

服務專線：台北(02)7748-3600 高雄(07)975-4300

本文宣僅供參考，詳細內容請依照安達人壽作業規定及保單條款之約定

商品名稱：安達人壽得醫助手定期保險

商品文號：中華民國 112.02.21 安達精字第 1120000013 號函備查

中華民國 113.10.01 依金融監督管理委員會 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

給付項目：住院慰問保險金、特殊病房住院慰問保險金、住院前後門診慰問保險金、住院手術或處置慰問保險金、門診手術或處置慰問保險金、醫材補助保險金、意外骨折保險金、骨折輔助器材補償保險金、醫材補助無理賠紀錄增值保險金、豁免保險費

- 本保險健康險部分因費率計算已考慮脫退率，故健康險部分無解約金。
- 本保險投保時，「疾病」等待期間為三十日。
- 本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

商品特色

- 豐富的醫療保障，完整涵蓋住院、手術、處置、特殊病房、醫材補助與骨折保障。
- 完整手術外加 81 項處置保障。
- 住院最低給付 5 倍保險金額，住院超過十天，一次給付 30 倍保險金額。
- 緊急時刻入住加護病房、燒燙傷病房或負壓隔離病房，另額外給付 30 倍保險金額。
- 住院期間進行手術或處置治療，另額外給付 5~30 倍保險金額之住院手術或處置慰問保險金。
- 8 項手術醫材補助保險金，減輕龐大醫療自費負擔。
- 意外骨折從治療到復健輔助器材通通有保。
- 高額醫療帳戶，最高累計給付 300 萬。(註：保額 2,000、保障 10 年期)
- 高額醫療帳戶，最高累計給付 600 萬。(註：保額 2,000、保障 20 年期)

給付項目

| | |
|-------------|---|
| 住院慰問保險金 | 被保險人於本契約有效期間內因保單條款第二條約定之疾病或傷害住院診療時，安達人壽按下列約定給付「住院慰問保險金」： 一、被保險人同一次住院之住院日數在五日(含)以下者，安達人壽按保險金額之五倍，給付「住院慰問保險金」。 二、被保險人同一次住院之住院日數在六日(含)以上且十日(含)以下者，安達人壽按保險金額之十倍，給付「住院慰問保險金」。 三、被保險人同一次住院之住院日數在十一日(含)以上者，安達人壽按保險金額之三十倍，給付「住院慰問保險金」。 被保險人於同一次住院期間，安達人壽僅給付一次「住院慰問保險金」。如被保險人出院後，又因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。 |
| 特殊病房住院慰問保險金 | 被保險人於本契約有效期間內，因保單條款第二條約定之疾病或傷害並經醫師診斷必須入住特殊病房診療時，安達人壽除依保單條款第九條約定給付「住院慰問保險金」外，並另按保險金額之三十倍給付「特殊病房住院慰問保險金」。 被保險人於同一次住院期間，安達人壽僅給付一次「特殊病房住院慰問保險金」。 |
| 住院前後門診慰問保險金 | 被保險人於本契約有效期間內因保單條款第二條約定之疾病或傷害住院診療時，於其同一次住院診療的住院前二週內及出院後二週內，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，接受門診診療者，安達人壽按保險金額之百分之五十乘以實際門診日 |

| | |
|--------------|--|
| | 數(不論被保險人同一日之門診次數為一次或多次，均以一日計)所得之金額，給付「住院前後門診慰問保險金」，但同一次住院最高門診日數以二十八日為限。 |
| 住院手術或處置慰問保險金 | <p>被保險人於本契約有效期間內，因保單條款第二條約定之疾病或傷害並經醫師診斷必須住院接受手術或處置診療且實際於醫院接受手術或處置治療者，安達人壽按下列約定給付「住院手術或處置慰問保險金」：</p> <p>一、被保險人同一次住院之住院日數在五日(含)以下者，安達人壽按保險金額之五倍，給付「住院手術或處置慰問保險金」。</p> <p>二、被保險人同一次住院之住院日數在六日(含)以上且十日(含)以下者，安達人壽按保險金額之十倍，給付「住院手術或處置慰問保險金」。</p> <p>三、被保險人同一次住院之住院日數在十一日(含)以上者，安達人壽按保險金額之三十倍，給付「住院手術或處置慰問保險金」。</p> <p>被保險人於同一次住院期間，接受兩項以上手術或處置時，安達人壽僅給付一次「住院手術或處置慰問保險金」。</p> <p>倘「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節於本契約生效時、保險事故發生時或申請保險金時所規範之手術項目有所不同，僅需上述三者任一時點所規範之項目涵蓋被保險人所接受之手術治療，則被保險人所接受之治療視為本契約所稱之手術，安達人壽依約定給付「住院手術或處置慰問保險金」。</p> |
| 門診手術或處置慰問保險金 | <p>被保險人於本契約有效期間內，因保單條款第二條約定之疾病或傷害並經醫師診斷必須接受門診手術或處置診療且實際於醫院接受手術或處置治療者，安達人壽按保險金額之五倍，給付「門診手術或處置慰問保險金」。</p> <p>被保險人同一次門診中，接受兩項以上手術或處置時，安達人壽僅給付一次「門診手術或處置慰問保險金」。</p> <p>倘「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節於本契約生效時、保險事故發生時或申請保險金時所規範之手術項目有所不同，僅需上述三者任一時點所規範之項目涵蓋被保險人所接受之手術治療，則被保險人所接受之治療視為本契約所稱之手術，安達人壽依約定給付「門診手術或處置慰問保險金」。</p> <p>被保險人於本契約有效期間內申領「門診手術或處置慰問保險金」，同一保單年度內以六次為限。</p> |
| 醫材補助保險金 | <p>被保險人於本契約有效期間內，因保單條款第二條約定之疾病或傷害致成下列第二項至第四項情形之一者，安達人壽按下列約定給付「醫材補助保險金」：</p> <p>經醫師診斷必須且已實際接受人工水晶體植入術者，安達人壽按保險金額之二十五倍，給付「醫材補助保險金」。</p> <p>經醫師診斷必須且已實際接受下列特定手術之一者，安達人壽按保險金額之五十倍，給付「醫材補助保險金」：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、全股關節置換術或人工全髖關節再置換手術。 二、全膝關節置換術或人工全膝關節再置換手術。 三、全肩關節置換術。 四、脊椎融合術。 五、「兩個瓣膜換置手術」、「三個瓣膜換置手術」或「主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術」。 六、腦室腹腔分流手術。 <p>經醫師診斷必須置放心臟血管支架且已實際於醫院置放心臟血管支架者，每次支架置放時，安達人壽按保險金額之五十倍，給付「醫材補助保險金」，同一次支架置放處置中，同時置放二支以上心臟血管支架時，安達人壽僅給付一次「醫材補助保險金」。</p> |
| 意外骨折保險金 | <p>被保險人於本契約有效期間內遭受保單條款第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所(不含國術館、接骨所)治療且確定因傷害事故致成保單條款第十五條所列之骨折別表所定日數之一者，安</p> |

| | <p>達人壽給付「意外骨折保險金」，其金額按意外傷害事故發生時之保險金額乘以保單條款第十五條所列之骨折別所定日數表計算。但超過一百八十日經診斷確定骨折者，受益人若能證明被保險人之骨折與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的「意外骨折保險金」。</p> | | | | |
|----------------|--|---------|------|---------|------|
| 骨折輔助器材補償保險金 | <p>被保險人於本契約有效期間內遭受保單條款第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所(不含國術館、接骨所)治療且確定因傷害事故蒙受骨折，並於治療期間經醫師診斷需要骨折輔助器材協助復健者，安達人壽按意外傷害事故發生時之保險金額之十五倍給付「骨折輔助器材補償保險金」，同一次意外傷害事故之給付以一次為限。</p> | | | | |
| 醫材補助無理賠紀錄增值保險金 | <p>被保險人於本契約有效期間內，依保單條款第十四條之約定申請「醫材補助保險金」時，若於本次保險事故日之前，於「無理賠紀錄期間」內未曾申請過「醫材補助保險金」者，安達人壽按下表中該期間所對應之增額比率乘以本次依保單條款第十四條之約定所申請之保險金總額，給付「醫材補助無理賠紀錄增值保險金」。但安達人壽日後發現被保險人不符合前述可給付「醫材補助無理賠紀錄增值保險金」之條件時，受益人應將已領之「醫材補助無理賠紀錄增值保險金」歸還安達人壽。</p> <table border="1" data-bbox="343 831 963 931"> <thead> <tr> <th>無理賠紀錄期間</th> <th>增額比率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3年(含)以上</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>若被保險人於前項所稱之本次保險事故日後，而於下一保單週年日前再次依保單條款第十四條之約定申請保險金時，安達人壽仍按前項規定給付「醫材補助無理賠紀錄增值保險金」，不受前項「無理賠紀錄期間」之限制。</p> <p>本條所稱「無理賠紀錄期間」之計算係自下列日期中最接近本次保險事故日之日起算：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、本契約生效日。 二、前次保險事故日之下一保單週年日。 三、本契約復效日後之下一保單週年日。 <p>本條所稱保險事故日係指實際接受保單條款第十四條第二至第四項所約定之特定手術或實際置放心臟血管支架之日。</p> | 無理賠紀錄期間 | 增額比率 | 3年(含)以上 | 100% |
| 無理賠紀錄期間 | 增額比率 | | | | |
| 3年(含)以上 | 100% | | | | |
| 豁免保險費 | <p>被保險人於本契約有效且繳費期間內，因遭遇意外傷害事故致成保單條款附表二所列第一級至第六級失能等級之一者，安達人壽依約豁免本契約自診斷確定符合日後之最近一期保險費至本契約繳費期滿之應繳保險費。</p> <p>前項保險費係指本契約所約定之保險費，不包括附加於本契約之其他附約、附加條款及批註條款。</p> <p>安達人壽確定豁免保險費前，要保人仍應繳交本契約應繳保險費。</p> <p>安達人壽確定豁免保險費後，安達人壽將返還診斷確定日起已繳保險費予要保人。</p> <p>要保人若依第一項之約定豁免保險費後，不得再依保單條款第三十二條辦理減額繳清保險。</p> <p>要保人於豁免保險費後，非經被保險人同意，不得終止本契約。</p> | | | | |
| 保險給付的限制 | <p>安達人壽給付保單條款第九條至保單條款第十六條之各項保險金，於本契約有效期間內累計給付總額上限為保險金額之一百五十倍乘以保險單面頁所載之保險期間年數為限。</p> <p>若受益人累計申領保單條款第九條至保單條款第十六條之各項保險金總額達前項限額時，本契約之效力即行終止。</p> <p>要保人依保單條款第三十一條規定辦理減少保險金額或依保單條款第三十二條規定辦理減額繳清時，被保險人依保單條款第九條至保單條款第十六條所累計已申領之各項保險金總額將依減少之比例同時縮小。</p> | | | | |

範例

※下方圖表以投保金額 1,000 元為例，實際給付金額依實際投保金額及保單條款為準。單位：新臺幣

| | | | |
|---|--|---|---|
| 醫材 補助保 險金 | 1. 人工水晶體植入術 | 保額 x 25 | 2.5 萬元 |
| | 2. 全膝關節置換術或人工全膝關節再置換手術 | 保額 x 50 | 5 萬元 |
| | 3. 全股關節置換術或人工全髌關節再置換手術 | | |
| | 4. 全肩關節置換術 | | |
| | 5. 脊椎融合術 | | |
| | 6. 置放心臟血管支架 | | |
| | 7. 「兩個瓣膜換置手術」、「三個瓣膜換置手術」或「主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術」 | | |
| | 8. 腦室腹腔分流手術 | | |
| 住院 | 住院慰問保險金 | | |
| | 特殊病房住院慰問保險金 | 額外給付保額 x 30 | 額外給付 3 萬元 |
| | 住院前後門診慰問保險金 (同一次住院最高門診日數以二十八日為限) | 保額 x 50% x 實際門診日數 | 500 元/日 |
| 手術或 處置 | 住院手術或住院處置慰問保險金 | ≤5 日：保額 x 5 6~10 日：保額 x 10 ≥11 日：保額 x 30 | ≤5 日：5,000 元 6~10 日：1 萬元 ≥11 日：3 萬元 |
| | 門診手術或門診處置慰問保險金 (同一年度六次為限) | 保額 x 5 | 5,000 元 |
| 意外骨折保險金 | | 保額 x 骨折別日數(14~60 日) x K 完全骨折/不完全骨折/骨骼龜裂： K=1/0.5/0.25 | 3,500 元~6 萬元 |
| 骨折輔助器材補償保險金 (同一次意外傷害事故之給付以一次為限) | | 保額 x 15 | 1.5 萬元 |
| 醫材補助無理賠紀錄增值保險金 (被保險人於無理賠紀錄期間內未申請過醫材補助保險金，以 100%增額比率給付當次醫材補助無理賠紀錄增值保險金) | | 無理賠紀錄期間：3 年(含)以上： 醫材補助保險金 x 100% | 無理賠紀錄期間：3 年(含)以上： 醫材補助保險金 x 100% |
| 豁免保險費 | | 因意外 1-6 級失能 豁免自診斷確定符合日後之最近一期保險費至繳費期滿之應繳保險費 | |
| 累計給付總額上限 | | 保額 x 150 x 保險期間年數 | 10 年期：150 萬 20 年期：300 萬 |

註：名詞定義及本商品各給付詳細內容或限制條件，請詳閱保險單條款。

提醒

- 經核保通過並扣款成功後，追溯至電話成交日翌日零時起生效。
- 繳費期間 10 年，保險期間 10 年。
- 繳費期間 20 年，保險期間 20 年。
- 本契約所稱「手術」係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。
- 本契約所稱「處置」係指其處置項目符合保單條款附表一(處置項目表)所列舉者。
- 本契約所稱「傷害」係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
- 本契約所稱「意外傷害事故」，係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 本契約所稱「骨折輔助器材」，係指幫助被保險人復健的輔助器材，如學步器、輪椅或拐杖。
- 本契約所稱「診所」係指依照醫療法規定領有開業執照且僅應門診並設置九張以下觀察病床者。
- 除外責任及不保事項請詳保單條款所載。

注意事項

1. 消費者投保前應審慎瞭解本保險商品承保範圍、除外責任、不保事項及商品風險，相關內容均詳列於保單條款及相關銷售文件，如有疑義請洽詢銷售人員以詳細說明。
2. 本商品經安達人壽合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由安達人壽及其負責人依法負責。
3. 本契約所稱『住院』，係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。安達人壽辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。
4. 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
5. 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。
6. 解約金非保險給付項目。
7. 稅法相關規定或解釋之改變，可能影響本商品之稅賦優惠。
8. 消費者雖有住院事實，但保險公司仍可能會參據醫學專業意見，審視住院必要性，因此不一定能獲得理賠。
9. 安達人壽各項公開資訊依法登載於公司網站供消費者查閱：
網址：www.chubblife.com.tw
地址：**台北市信義區忠孝東路四段 525 號 7 樓。**
免費申訴電話：0800-011-709
傳真專線：(02)7726-1876
電子信箱(E-mail)：CustomerService.TWLife@Chubb.com
10. 本商品為保險商品，受人身保險安定基金保障，並非存款項目，故不受存款保險之保障。
11. 消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高 38%，最低 21%；如要詳細了解其他相關資訊，或有任何疑問及申訴，請洽業務員、服務據點(免付費申訴電話：0800-011-709)或網站(網址：www.chubblife.com.tw)，以保障您的權益。
12. 本契約條款樣張，應於訂立契約前提供要保人至少三日審閱期間。
13. 本商品係由安達人壽所發行，並交由合作之保險經紀人／代理人代為招攬，惟安達人壽與該保險經紀人／代理人並無僱傭、合夥等關係存在。

商品成本分析

商品名稱：安達人壽得醫助手定期保險

■揭露事項：本商品之保險商品成本分析依下列公式揭露。

$$\frac{CV_m + \sum Div_t(1+i)^{m-t} + \sum End_t(1+i)^{m-t}}{\sum GP_t(1+i)^{m-t+1}}$$

i：前一日曆年度之十二個月臺灣銀行、第一銀行、合作金庫三家行庫每月初(每月第一個營業日)牌告之二年度定期儲蓄存款最高年利率之平均值。(依此定義，i = 1.59%)

CV_m ：第 m 保單年度之年末解約金。

Div_t ：第 t 保單年度之可能紅利金額(本險此數值為 0)。

GP_t ：第 t 保單年度之年繳保險費。

End_t ：第 t 保單年度之生存保險金(本險此數值為 0)。

■依被保險人性別，提供下列三個年齡第 m 保單年度末之商品成本分析表：

繳費 10 年，保障 10 年

| 性別 及年齡 | 男性 | | | 女性 | | |
|------------|------|------|------|------|------|------|
| | 16 | 35 | 65 | 16 | 35 | 65 |
| 第 5 保單年度末 | 0.1% | 0.0% | 0.0% | 0.4% | 0.1% | 0.0% |
| 第 10 保單年度末 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |

※由上表顯示，投保後提早解約或不繼續繳費，將可能產生不利消費者之情形。

繳費 20 年，保障 20 年

| 性別 及年齡 | 男性 | | | 女性 | | |
|------------|------|------|------|------|------|------|
| | 16 | 35 | 60 | 16 | 35 | 60 |
| 第 5 保單年度末 | 0.0% | 0.0% | 0.1% | 0.3% | 0.2% | 0.2% |
| 第 10 保單年度末 | 0.0% | 0.0% | 0.1% | 0.0% | 0.2% | 0.1% |
| 第 15 保單年度末 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.1% | 0.0% |
| 第 20 保單年度末 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |

※由上表顯示，投保後提早解約或不繼續繳費，將可能產生不利消費者之情形。

安達人壽內部審核編號：TM202410-216 PBD DM

安達人壽得醫助手定期保險 內容摘要

契約重要內容

- (一) 契約撤銷權(第3條)
- (二) 保險責任之開始與契約效力停止、恢復及終止事由(第4條、第6條至第8條、第33條)
- (三) 保險期間及給付內容(第5條、第9條至第19條)
- (四) 告知義務與契約解除權(第24條)
- (五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務(第27條、第29條)
- (六) 除外責任及受益權之喪失(第21條至第23條)
- (七) 保險金額之變更(第31條及第32條)
- (八) 保險單借款(第33條)
- (九) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務(第28條、第34條)
- (十) 請求權消滅時效(第35條)

安達人壽得醫助手定期保險

中華民國 112.02.21 安達精字第 1120000013 號函備查

中華民國 113.10.01 依金融監督管理委員會 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

給付項目：住院慰問保險金、特殊病房住院慰問保險金、住院前後門診慰問保險金、住院手術或處置慰問保險金、門診手術或處置慰問保險金、醫材補助保險金、意外骨折保險金、骨折輔助器材補償保險金、醫材補助無理賠紀錄增值保險金、豁免保險費。

- 本保險健康險部分因費率計算已考慮脫退率，故健康險部分無解約金。
- 本商品投保時，「疾病」等待期間為三十日。
- 本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
- 本公司免付費保戶服務電話：0800-011-709；傳真：02-7726-1876；電子信箱(E-mail)：CustomerService.TWLife@Chubb.com

保險契約的構成

第一條

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

名詞定義

第二條

本契約所稱「保險金額」係指本公司同意承保並記載於保險單之金額，如有變更或辦理減額繳清，依變更或減額繳清後之金額為主。

本契約所稱「投保年齡」係指投保時被保險人以足歲計算之年齡，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲。

本契約所稱「等待期間」，係指自本契約生效日起持續有效三十日之期間。

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十一日開始或自復效日起所發生之疾病。

本契約所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

本契約所稱「精神疾病」係指按「國際疾病分類臨床修訂第十版」(ICD-10-CM)編號 F00 至 F99 所稱病症，且經醫院檢查診斷確定者。前述「國際疾病分類臨床修訂第十版」如有變動，應以最新公佈者為準。

本契約所稱「傷害」係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「醫院」係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。

本契約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人或被保險人。

本契約所稱「專科醫師」係指符合醫師法所規範之專科醫師，其經醫師考試及格且完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者，且非要保人或被保險人。

本契約所稱「手術」係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。

本契約所稱「處置」係指其處置項目符合附表一(處置項目表)所列舉者。

本契約所稱「特殊病房」係指加護病房、燒燙傷病房或負壓隔離病房。

本契約所稱「負壓隔離病房」係指符合中央衛生主管機關規定標準之負壓隔離病房，醫院為控制法定傳染病患者身體產生的生物氣膠汙染範圍，刻意使病房內之氣壓恆低於病房外之氣壓，迫使病房外之空氣透過各種結構縫隙(門縫、平衡風門開口等)單向流入病房內部空間，造成病房內空氣之單向隔絕，並經醫院認定為負壓隔離病房(床)者。

本契約所稱之「骨折輔助器材」係指幫助被保險人復健的輔助器材，如學步器、輪椅或拐杖。

本契約所稱「診所」係指依照醫療法規定領有開業執照且僅應門診並設置九張以下觀察病床者。

契約撤銷權

第三條

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向本公司撤銷本契約。

要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面或其他約定方式之意思表示到達翌日零時起生效，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

保險責任的開始及交付保險費

第四條

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

保險範圍

第五條

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害而住院或門診診療、接受手術或處置治療、因遭受第二條約定之意外傷害事故致其身體蒙受傷害而致骨折或致成附表二所列第一級至第六級失能程度之一時，本公司依本契約約定給付各項保險金或豁免保險費。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

第六條

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，本公司將開立並交付憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。

保險費的墊繳及契約效力的停止

第七條

要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面或其他約定方式聲明，第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，本公司應以本契約、附加於本契約之保險附約（以下簡稱附約）、附加條款及批註條款當時的保單價值準備金總和（如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額）自動墊繳其應繳的保險費及利息，使本契約、附約、附加條款及批註條款繼續有效。但要保人亦得於次一墊繳日前以書面或其他約定方式通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了翌日起，按墊繳當時本契約辦理保單借款的利率計算，並應於墊繳日後之每一墊繳日週年日償付利息；但要保人自應償付利息之日起，未付利息已逾一年以上而經催告後仍未償付者，本公司得將其利息滾入墊繳保險費後再行計息。

前項每次墊繳保險費的本息，本公司應即出具憑證交予要保人，並於憑證上載明墊繳之本息及本契約保單價值準備金之餘額。保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費（包含本契約、附約、附加條款及批註條款之保險費總和）且經催告到達後屆三十日仍不交付時，本契約效力停止。

前項對要保人之催告，另應以第六條第三項方式通知被保險人以確保其權益。

本契約效力的恢復

第八條

本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但保險期間屆滿後不得申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月後提出第一項之復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

本公司未於第三項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效，並經要保人清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

本契約因第七條第二項或第三十三條約定停止效力而申請復效者，除復效程序依前六項約定辦理外，要保人清償保險單借款本息與墊繳保險費及其利息，其未償餘額合計不得逾依第三十三條第一項約定之保險單借款可借金額上限。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第一項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。

第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止，本契約若累積達有保單價值準備金，而要保人未申請墊繳保險費或變更契約內容時，本公司應主動退還剩餘之保單價值準備金。

住院慰問保險金之給付

第九條

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司按下列約定給付「住院慰問保險金」：

- 一、被保險人同一次住院之住院日數在五日(含)以下者，本公司按保險金額之五倍，給付「住院慰問保險金」。
- 二、被保險人同一次住院之住院日數在六日(含)以上且十日(含)以下者，本公司按保險金額之十倍，給付「住院慰問保險金」。
- 三、被保險人同一次住院之住院日數在十一日(含)以上者，本公司按保險金額之三十倍，給付「住院慰問保險金」。

被保險人於同一次住院期間，本公司僅給付一次「住院慰問保險金」。

如被保險人出院後，又因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。

特殊病房住院慰問保險金之給付

第十條

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害並經醫師診斷必須入住特殊病房診療時，本公司除依第九條約定給付「住院慰問保險金」外，並另按保險金額之三十倍給付「特殊病房住院慰問保險金」。被保險人於同一次住院期間，本公司僅給付一次「特殊病房住院慰問保險金」。

住院前後門診慰問保險金之給付

第十一條

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，於其同一次住院診療的住院前二週內及出院後二週內，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，接受門診診療者，本公司按保險金額之百分之五十乘以實際門診日數(不論被保險人同一日之門診次數為一次或多次，均以一日計)所得之金額，給付「住院前後門診慰問保險金」，但同一次住院最高門診日數以二十八日為限。

住院手術或處置慰問保險金之給付

第十二條

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害並經醫師診斷必須住院接受手術或處置診療且實際於醫院接受手術或處置治療者，本公司按下列約定給付「住院手術或處置慰問保險金」：

- 一、被保險人同一次住院之住院日數在五日(含)以下者，本公司按保險金額之五倍，給付「住院手術或處置慰問保險金」。
- 二、被保險人同一次住院之住院日數在六日(含)以上且十日(含)以下者，本公司按保險金額之十倍，給付「住院手術或處置慰問保險金」。
- 三、被保險人同一次住院之住院日數在十一日(含)以上者，本公司按保險金額之三十倍，給付「住院手術或處置慰問保險金」。

被保險人於同一次住院期間，接受兩項以上手術或處置時，本公司僅給付一次「住院手術或處置慰問保險金」。

倘「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節於本契約生效時、保險事故發生時或申請保險金時所規範之手術項目有所不同，僅需上述三者任一時點所規範之項目涵蓋被保險人所接受之手術治療，則被保險人所接受之治療視為本契約所稱之手術，本公司依約定給付「住院手術或處置慰問保險金」。

門診手術或處置慰問保險金之給付

第十三條

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害並經醫師診斷必須接受門診手術或處置診療且實

際於醫院接受手術或處置治療者，本公司按保險金額之五倍，給付「門診手術或處置慰問保險金」。被保險人同一次門診中，接受兩項以上手術或處置時，本公司僅給付一次「門診手術或處置慰問保險金」。

倘「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節於本契約生效時、保險事故發生時或申請保險金時所規範之手術項目有所不同，僅需上述三者任一時點所規範之項目涵蓋被保險人所接受之手術治療，則被保險人所接受之治療視為本契約所稱之手術，本公司依約定給付「門診手術或處置慰問保險金」。

被保險人於本契約有效期間內申領「門診手術或處置慰問保險金」，同一保單年度內以六次為限。

醫材補助保險金之給付

第十四條

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害致成下列第二項至第四項情形之一者，本公司按下列約定給付「醫材補助保險金」：

經醫師診斷必須且已實際接受人工水晶體植入術者，本公司按保險金額之二十五倍，給付「醫材補助保險金」。

經醫師診斷必須且已實際接受下列特定手術之一者，本公司按保險金額之五十倍，給付「醫材補助保險金」：

- 一、全股關節置換術或人工全髖關節再置換手術。
- 二、全膝關節置換術或人工全膝關節再置換手術。
- 三、全肩關節置換術。
- 四、脊椎融合術。
- 五、「兩個瓣膜換置手術」、「三個瓣膜換置手術」或「主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術」。
- 六、腦室腹腔分流手術。

經醫師診斷必須置放心臟血管支架且已實際於醫院置放心臟血管支架者，每次支架置放時，本公司按保險金額之五十倍，給付「醫材補助保險金」，同一次支架置放處置中，同時置放二支以上心臟血管支架時，本公司僅給付一次「醫材補助保險金」。

意外骨折保險金之給付

第十五條

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所(不含國術館、接骨所)治療且確定因傷害事故致成下列骨折別之一者，本公司給付「意外骨折保險金」，其金額按意外傷害事故發生時之保險金額乘以下列骨折別所定日數計算。但超過一百八十日經診斷確定骨折者，受益人若能證明被保險人之骨折與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的「意外骨折保險金」。

| 骨折部分 | 完全骨折日數 |
|----------------------|--------|
| 1、鼻骨、眶骨〈含顴骨〉 | 14天 |
| 2、掌骨、指骨 | 14天 |
| 3、蹠骨、趾骨 | 14天 |
| 4、下顎(齒槽醫療除外) | 20天 |
| 5、肋骨 | 20天 |
| 6、鎖骨 | 28天 |
| 7、橈骨或尺骨 | 28天 |
| 8、膝蓋骨 | 28天 |
| 9、肩胛骨 | 34天 |
| 10、椎骨(包括胸椎、腰椎及尾骨) | 40天 |
| 11、骨盤(包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨) | 40天 |
| 12、頭蓋骨 | 50天 |
| 13、臂骨 | 40天 |
| 14、橈骨與尺骨 | 40天 |
| 15、腕骨(一手或雙手) | 40天 |
| 16、脛骨或腓骨 | 40天 |
| 17、踝骨(一足或雙足) | 40天 |
| 18、股骨 | 50天 |
| 19、脛骨及腓骨 | 50天 |
| 20、大腿骨頸 | 60天 |

骨折輔助器材補償保險金的給付

第十六條

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內

，經登記合格的醫院或診所(不含國術館、接骨所)治療且確定因傷害事故蒙受骨折，並於治療期間經醫師診斷需要骨折輔助器材協助復健者，本公司按意外傷害事故發生時之保險金額之十五倍給付「骨折輔助器材補償保險金」，同一次意外傷害事故之給付以一次為限。

醫材補助無理賠紀錄增值保險金之給付

第十七條

被保險人於本契約有效期間內，依第十四條之約定申請「醫材補助保險金」時，若於本次保險事故日之前，於「無理賠紀錄期間」內未曾申請過「醫材補助保險金」者，本公司按下表中該期間所對應之增額比率乘以本次依第十四條之約定所申請之保險金總額，給付「醫材補助無理賠紀錄增值保險金」。但本公司日後發現被保險人不符合前述可給付「醫材補助無理賠紀錄增值保險金」之條件時，受益人應將已領之「醫材補助無理賠紀錄增值保險金」歸還本公司。

| 無理賠紀錄期間 | 增額比率 |
|---------|------|
| 3年(含)以上 | 100% |

若被保險人於前項所稱之本次保險事故日後，而於下一保單週年日前再次依第十四條之約定申請保險金時，本公司仍按前項規定給付「醫材補助無理賠紀錄增值保險金」，不受前項「無理賠紀錄期間」之限制。

本條所稱「無理賠紀錄期間」之計算係自下列日期中最接近本次保險事故日之日起算：

- 一、本契約生效日。
- 二、前次保險事故日之下一保單週年日。
- 三、本契約復效日後之下一保單週年日。

本條所稱保險事故日係指實際接受第十四條第二至第四項所約定之特定手術或實際置放心臟血管支架之日。

豁免保險費

第十八條

被保險人於本契約有效且繳費期間內，因遭遇意外傷害事故致成附表二所列第一級至第六級失能等級之一者，本公司依約豁免本契約自診斷確定符合日後之最近一期保險費至本契約繳費期滿之應繳保險費。前項保險費係指本契約所約定之保險費，不包括附加於本契約之其他附約、附加條款及批註條款。

本公司確定豁免保險費前，要保人仍應繳交本契約應繳保險費。

本公司確定豁免保險費後，本公司將返還診斷確定日起已繳保險費予要保人。

要保人若依第一項之約定豁免保險費後，不得再依第三十二條辦理減額繳清保險。

要保人於豁免保險費後，非經被保險人同意，不得終止本契約。

保險給付的限制

第十九條

本公司給付第九條至第十六條之各項保險金，於本契約有效期間內累計給付總額上限為保險金額之一百五十倍乘以保險單面頁所載之保險期間年數為限。

若受益人累計申領第九條至第十六條之各項保險金總額達前項限額時，本契約之效力即行終止。

要保人依第三十一條規定辦理減少保險金額或依第三十二條規定辦理減額繳清時，被保險人依第九條至第十六條所累計已申領之各項保險金總額將依減少之比例同時縮小。

住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

第二十條

被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

除外責任(一)

第二十一條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院或門診診療、接受手術或處置治療者，本公司不負給付「住院慰問保險金」、「特殊病房住院慰問保險金」、「住院前後門診慰問保險金」、「住院手術或處置慰問保險金」、「門診手術或處置慰問保險金」、「醫材補助保險金」及「醫材補助無理賠紀錄增值保險金」的責任：

- 一、被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故而住院或門診診療、接受手術或處置治療者，本公司不負給付「住院慰問保險金」、「特殊病房住院慰問保險金」、「住院前後門診慰問保險金」、「住院手術或處置慰問保險金」、「門診手術或處置慰問保險金」、「醫材補助保險金」及「醫材補助無理賠紀錄增值保險金」的責任：

- 一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
- 二、外觀可見之天生畸形。
- 三、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。

四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

(一) 懷孕相關疾病：

1. 子宮外孕。
2. 葡萄胎。
3. 前置胎盤。
4. 胎盤早期剝離。
5. 產後大出血。
6. 子癲前症。
7. 子癲症。
8. 萎縮性胚胎。
9. 胎兒染色體異常之手術。

(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：

1. 因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

(三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

1. 產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過 14 小時、初產婦超過 20 小時），或第一產程之活動期子宮口超過 2 小時仍無進一步擴張，或第二產程超過 2 小時胎頭仍無下降。
2. 胎兒窘迫，係指下列情形之一者：
 - a. 在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於 160 次或少於 100 次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘 30 次且持續 60 秒以上者。
 - b. 胎兒頭皮酸鹼度檢查 PH 值少於 7.20 者。
3. 胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：
 - a. 胎頭過大（胎兒頭圍 37 公分以上）。
 - b. 胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重 4000 公克以上）。
 - c. 骨盆變形、狹窄（骨盆內口 10 公分以下或中骨盆 9.5 公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
 - d. 骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。
4. 胎位不正。
5. 多胞胎。
6. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
7. 兩次（含）以上的死產（懷孕 24 周以上，胎兒體重 560 公克以上）。
8. 分娩相關疾病：
 - a. 前置胎盤。
 - b. 子癲前症及子癲症。
 - c. 胎盤早期剝離。
 - d. 早期破水超過 24 小時合併感染現象。
 - e. 母體心肺疾病：
 - (a) 嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
 - (b) 經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。
 - (c) 嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

除外責任(二)

第二十二條

被保險人因下列原因致成骨折或失能時，本公司不負給付「意外骨折保險金」及「骨折輔助器材補償保險金」或「豁免保險費」的責任：

- 一、被保險人的故意行為。
- 二、被保險人犯罪行為。
- 三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
- 四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。
- 五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

不保事項

第二十三條

被保險人從事下列活動，致成骨折或失能時，除契約另有約定外，本公司不負給付「意外骨折保險金」及「骨折輔助器材補償保險金」或「豁免保險費」的責任：

- 一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
- 二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

告知義務與本契約的解除

第二十四條

要保人及被保險人在訂立本契約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

本公司通知解除本契約時，如要保人死亡、失蹤、居所不明，致通知不能送達時，本公司得將該通知送達受益人。

契約的終止

第二十五條

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人保險費已付足達一年以上或繳費累積達有保單價值準備金而終止本契約時，本公司應於接到通知後一個月內償付解約金。逾期本公司應加計利息給付，其利息按年利率一分計算。本契約歷年解約金額列表如保險單面頁。

被保險人在本契約有效期間內身故致本契約效力終止時，本公司按日數比例返還未滿期保險費予要保人，本契約效力即行終止。

年齡的計算及錯誤的處理

第二十六條

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，本契約無效，其已繳保險費無息退還要保人。

二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。

三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按本契約辦理保單借款之利率計算，但不得低於民法第二百零三條法定週年利率。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第二十七條

要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

受益人

第二十八條

本契約各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。

被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

保險金的申領

第二十九條

受益人申領本契約「住院慰問保險金」、「特殊病房住院慰問保險金」、「住院前後門診慰問保險金」、「住院手術或處置慰問保險金」、「門診手術或處置慰問保險金」、「醫材補助保險金」及「醫材補助無理賠紀錄增值保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷書或住院證明。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。)

四、受益人的身分證明。

前項第三款之診斷證明書，於申領「住院手術或處置慰問保險金」、「門診手術或處置慰問保險金」、「醫材補助保險金」及「醫材補助無理賠紀錄增值保險金」時，並應註明所施行手術或處置名稱及部位。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。但不因此延展保險公司依約定應給付之

期限。

受益人申領本契約「意外骨折保險金」及「骨折輔助器材補償保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、骨折診斷書及X光片；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書。）
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領本契約「意外骨折保險金」及「骨折輔助器材補償保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。但不因此延展本公司依約定應給付之期限。

要保人申請本契約「豁免保險費」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具失能診斷書。）

要保人申請「豁免保險費」時，本公司基於審核之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經被保險人同意調閱其就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

欠繳保險費或未還款項的扣除

第三十條 本公司給付各項保險金或解約金時，如要保人有欠繳保險費（包括經本公司墊繳的保險費）或保險單借款未還清者，本公司得先抵銷上述欠款及扣除其應付利息後給付其餘額。

保險金額之減少

第三十一條 要保人在本契約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本契約最低承保金額，其減少部分依第二十五條契約終止之約定處理。

減額繳清保險

第三十二條 要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得以當時保單價值準備金扣除營業費用後的數額作為一次繳清的躉繳保險費，向本公司申請改保同類保險的「減額繳清保險」，其保險金額如保險單面頁。要保人變更為「減額繳清保險」後，不必再繼續繳保險費，本契約繼續有效。其保險範圍與原契約同，但保險金額以減額繳清保險金額為準。

要保人選擇改為「減額繳清保險」當時，倘有保單借款或欠繳、墊繳保險費的情形，本公司將以保單價值準備金扣除欠繳保險費或借款本息或墊繳保險費本息及營業費用後的淨額辦理。

本條營業費用以原保險金額之百分之一或以其保單價值準備金與其解約金之差額，兩者較小者為限。

保險單借款及契約效力的停止

第三十三條 要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得向本公司申請保險單借款，其可借金額上限為借款當日保單價值準備金之75%，未償還之借款本息，超過其保單價值準備金時，本契約效力即行停止。但本公司應於效力停止日之三十日前以書面通知要保人。

本公司未依前項規定為通知時，於本公司以書面通知要保人返還借款本息之日起三十日內要保人未返還者，保險契約之效力自該三十日之次日起停止。

變更住所

第三十四條 要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

時效

第三十五條 由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

批註

第三十六條 本契約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

管轄法院

第三十七條 因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境內時，以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

附表一：處置項目表

| 編號 | 處置項目 | 處置類別 |
|----|-------------------------|--------|
| 1 | 三叉神經阻斷術 | 一般處置 |
| 2 | 上消化道內視鏡止血法 | 一般處置 |
| 3 | 上消化道內視鏡息肉切除術 | 一般處置 |
| 4 | 上消化道息肉切除術 | 一般處置 |
| 5 | 上消化道泛內視鏡異物摘除術 | 一般處置 |
| 6 | 中央靜脈導管置入術 | 一般處置 |
| 7 | 切除 CAPD 導管外袖口及導管擴創術 | 一般處置 |
| 8 | 末梢神經阻斷術 | 一般處置 |
| 9 | 治療性導管植入術 — Port-A 導管植入術 | 一般處置 |
| 10 | 治療性導管植入術 — 末梢靜脈植入中心導管術 | 一般處置 |
| 11 | 治療性導管植入術 — 希克曼氏導管植入術 | 一般處置 |
| 12 | 胃靜脈瘤硬化治療 | 一般處置 |
| 13 | 食道內金屬支架置放術 | 一般處置 |
| 14 | 食道異物取出(複雜) | 一般處置 |
| 15 | 食道靜脈瘤硬化治療 | 一般處置 |
| 16 | 動脈導管置放術(化學治療用) | 一般處置 |
| 17 | 週邊動脈導管置入術 | 一般處置 |
| 18 | 順流導管插管術 | 一般處置 |
| 19 | 經內視鏡施行食道擴張術 | 一般處置 |
| 20 | 經內視鏡食道靜脈瘤結紮術 | 一般處置 |
| 21 | 大腸息肉切除術 | 大腸肛門處置 |
| 22 | 大腸鏡息肉切除術 | 大腸肛門處置 |
| 23 | 大腸鏡異物取出術 | 大腸肛門處置 |
| 24 | 皮下括約肌切開術 | 大腸肛門處置 |
| 25 | 直腸內視鏡止血術 | 大腸肛門處置 |
| 26 | 痔冷凍治療 | 大腸肛門處置 |
| 27 | 痔單純血栓切除 | 大腸肛門處置 |
| 28 | 經大腸鏡結腸止血術 | 大腸肛門處置 |
| 29 | 經肛門取出直腸異物 | 大腸肛門處置 |
| 30 | 一般性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕 | 外科處置 |
| 31 | 內視鏡逆行性膽管引流術 | 外科處置 |
| 32 | 內視鏡經鼻膽管引流術 | 外科處置 |
| 33 | 氣管切開造口術 | 外科處置 |
| 34 | 胸管插管 | 外科處置 |
| 35 | 切開引流術 | 外科處置 |
| 36 | 深部腦核電生理定位 | 外科處置 |
| 37 | 趾甲部分摘除併母組織切除術 | 外科處置 |
| 38 | 經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術 | 外科處置 |
| 39 | 經內視鏡括約肌切開術 | 外科處置 |
| 40 | 經頸靜脈肝臟切片術 | 外科處置 |
| 41 | 複雜性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕 | 外科處置 |
| 42 | 膽道鏡及膽道狹窄切開術 | 外科處置 |
| 43 | 切開排膿 | 皮膚處置 |
| 44 | 液態氮冷凍治療 | 皮膚處置 |

附表一：處置項目表(續)

| 編號 | 處置項目 | 處置類別 |
|----|-------------------------------|--------|
| 45 | 低能量氦氖雷射治療 | 皮膚處置 |
| 46 | 內視鏡喉頭異物取出術 | 耳鼻喉處置 |
| 47 | 周邊性扁桃腺膿瘍切開引流 | 耳鼻喉處置 |
| 48 | 簡易繫帶切開術 | 耳鼻喉處置 |
| 49 | 包莖環切術 | 泌尿系統處置 |
| 50 | 生殖器異物摘除術 | 泌尿系統處置 |
| 51 | 尿路結石體外震波碎石術 | 泌尿系統處置 |
| 52 | 治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術 | 泌尿系統處置 |
| 53 | 腎臟腫瘤冷凍治療 | 泌尿系統處置 |
| 54 | 經膀胱鏡逆行尿管導管 | 泌尿系統處置 |
| 55 | 濕疣電燒灼入 | 泌尿系統處置 |
| 56 | 雙J輸尿管導管置入術 | 泌尿系統處置 |
| 57 | 子宮外翻復位術 | 婦科處置 |
| 58 | 子宮頸冷凍或電燒手術治療 | 婦科處置 |
| 59 | 產後出血止血術 | 婦科處置 |
| 60 | 陰唇粘連分離術 | 婦科處置 |
| 61 | 電或化學燒灼 | 婦科處置 |
| 62 | 濕疣切除及電燒 | 婦科處置 |
| 63 | 鼻淚管淚道氣球擴張術 | 眼科處置 |
| 64 | 鼻淚導管裝置術 | 眼科處置 |
| 65 | 小樑雷射術(青光眼) | 眼科雷射治療 |
| 66 | 光動力雷射治療 | 眼科雷射治療 |
| 67 | 全網膜雷射術 | 眼科雷射治療 |
| 68 | 角膜新生血管雷射燒灼術 | 眼科雷射治療 |
| 69 | 虹膜雷射術(青光眼) | 眼科雷射治療 |
| 70 | 週邊(局部)網膜雷射術 | 眼科雷射治療 |
| 71 | 黃斑部雷射術 | 眼科雷射治療 |
| 72 | 睫狀體雷射破壞術 | 眼科雷射治療 |
| 73 | 雷射後囊切開術 | 眼科雷射治療 |
| 74 | 連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術 | 透析治療 |
| 75 | 深部複雜創傷處理 - 傷口長 10 公分以上 | 創傷處置 |
| 76 | 深部複雜創傷處理 - 傷口長 10 公分以內 | 創傷處置 |
| 77 | 深部複雜臉部創傷處理 - 5 公分以內 | 創傷處置 |
| 78 | 深部複雜臉部創傷處理 - 大於 5 公分, 10 公分以下 | 創傷處置 |
| 79 | 深部複雜臉部創傷處理 - 超過 10 公分 | 創傷處置 |
| 80 | 臉部創傷處理 - 中 5 公分至 10 公分 | 創傷處置 |
| 81 | 臉部創傷處理 - 大 超過 10 公分 | 創傷處置 |

註：本附表處置項目及處置類別係參照「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第二章第六節內容訂定，各處置項目之理賠申請，本公司將以該項目所對應之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第二章第六節定義作為審核認定依據。

附表二：一至六級失能程度表(本表節錄自傷害保險單示範條款)

| 項目 | 項次 | 失能程度 | 失能等級 | 給付比例 |
|-------------------------------|---------------------|---|------|------|
| 1 神經 | 神經障害 (註1) | 1-1-1 中樞神經系統機能遺存極度障害,包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助,終身無工作能力,為維持生命必要之日常生活活動,全須他人扶助,經常需醫療護理或專人周密照護者。 | 1 | 100% |
| | | 1-1-2 中樞神經系統機能遺存高度障害,須長期臥床或無法自行翻身,終身無工作能力,為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。 | 2 | 90% |
| | | 1-1-3 中樞神經系統機能遺存顯著障害,終身無工作能力,為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。 | 3 | 80% |
| 2 眼 | 視力障害 (註2) | 2-1-1 雙目均失明者。 | 1 | 100% |
| | | 2-1-2 雙目視力減退至0.06以下者。 | 5 | 60% |
| | | 2-1-4 一目失明,他目視力減退至0.06以下者。 | 4 | 70% |
| | | 2-1-5 一目失明,他目視力減退至0.1以下者。 | 6 | 50% |
| 3 耳 | 聽覺障害 (註3) | 3-1-1 兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者。 | 5 | 60% |
| 5 口 | 咀嚼吞嚥及言語機能障害 (註5) | 5-1-1 永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。 | 1 | 100% |
| | | 5-1-2 咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。 | 5 | 60% |
| 6 胸腹部臟器 | 胸腹部臟器機能障害 (註6) | 6-1-1 胸腹部臟器機能遺存極度障害,終身不能從事任何工作,經常需要醫療護理或專人周密照護者。 | 1 | 100% |
| | | 6-1-2 胸腹部臟器機能遺存高度障害,終身不能從事任何工作,且日常生活需人扶助。 | 2 | 90% |
| | | 6-1-3 胸腹部臟器機能遺存顯著障害,終身不能從事任何工作,但日常生活尚可自理者。 | 3 | 80% |
| | 膀胱機能障害 | 6-3-1 膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。 | 3 | 80% |
| 8 上肢 | 上肢缺損障害 | 8-1-1 兩上肢腕關節缺失者。 | 1 | 100% |
| | | 8-1-2 一上肢肩、肘及腕關節中,有二大關節以上缺失者。 | 5 | 60% |
| | | 8-1-3 一上肢腕關節缺失者。 | 6 | 50% |
| | 手指缺損障害 (註8) | 8-2-1 雙手十指均缺失者。 | 3 | 80% |
| | 上肢機能障害 (註9) | 8-3-1 兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。 | 2 | 90% |
| | | 8-3-2 兩上肢肩、肘及腕關節中,各有二大關節永久喪失機能者。 | 3 | 80% |
| | | 8-3-3 兩上肢肩、肘及腕關節中,各有一大關節永久喪失機能者。 | 6 | 50% |
| | | 8-3-4 一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。 | 6 | 50% |
| | | 8-3-7 兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。 | 4 | 70% |
| | | 8-3-8 兩上肢肩、肘及腕關節中,各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。 | 5 | 60% |
| 8-3-12 兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。 | 6 | 50% | | |
| 手指機能障害 (註10) | 8-4-1 雙手十指均永久喪失機能者。 | 5 | 60% | |
| 9 下肢 | 下肢缺損障害 | 9-1-1 兩下肢足踝關節缺失者。 | 1 | 100% |
| | | 9-1-2 一下肢髌、膝及足踝關節中,有二大關節以上缺失者。 | 5 | 60% |
| | | 9-1-3 一下肢足踝關節缺失者。 | 6 | 50% |
| | 足趾缺損障害 (註12) | 9-3-1 雙足十趾均缺失者。 | 5 | 60% |
| | 下肢機能障害 (註13) | 9-4-1 兩下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。 | 2 | 90% |
| | | 9-4-2 兩下肢髌、膝及足踝關節中,各有二大關節永久喪失機能者。 | 3 | 80% |
| | | 9-4-3 兩下肢髌、膝及足踝關節中,各有一大關節永久喪失機能者。 | 6 | 50% |
| | | 9-4-4 一下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。 | 6 | 50% |
| | | 9-4-7 兩下肢髌、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。 | 4 | 70% |
| | | 9-4-8 兩下肢髌、膝及足踝關節中,各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。 | 5 | 60% |
| 9-4-12 兩下肢髌、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。 | 6 | 50% | | |

註 1：

- 1-1. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。
 - (1) 「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。
 - (2) 有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第 3 級。
 - (3) 中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。
 - (4) 中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。
- 1-2. 「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。
- 1-3. 「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註 1-1 原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：
 - (1) 雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第 3 級。
 - (2) 雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第 7 級。
- 1-4. 「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系之障害發現者亦不少，其審定標準如次：
 - (1) 為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第 3 級。
 - (2) 因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第 7 級。
- 1-5. 「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註 1-1 之原則，綜合其症狀選用合適等級。
- 1-6. 「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註 2：

- 2-1. 「視力」之測定：
 - (1) 應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。
 - (2) 視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。
- 2-2. 「失明」係指視力永久在萬國式視力表 0.02 以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。
- 2-3. 以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

註 3：

- 3-1. 兩耳聽覺障害程度不同時，應依優耳之聽覺障害審定之。
- 3-2. 聽覺障害之測定，需用精密聽力計(Audiometer)行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。
- 3-3. 內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註 5：

- 5-1. 咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：
 - (1) 「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。
 - (2) 「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。
- 5-2. 言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：
 - (1) 「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。
 - (2) 「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。
 - A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)
 - B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)
 - C. 舌尖音：ㄉ ㄊ ㄋ (發音部位舌尖與牙齦)
 - D. 舌根音：ㄍ ㄑ ㄒ (發音部位舌根與軟顎)
 - E. 舌面音：ㄌ ㄎ ㄒ (發音部位舌面與硬顎)
 - F. 舌尖後音：ㄇ ㄍ ㄑ ㄒ (發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄐㄑㄒ(發音部位舌尖與上牙齦)

5-3. 因綴音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意思者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。

註 6：

6-1. 胸腹部臟器：

- (1) 胸部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。
- (2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。
- (3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。
- (4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1. 任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2. 前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

6-3. 胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 8：

8-1. 「手指缺失」係指：

- (1) 在拇指者，係由指節間關節切斷者。
- (2) 其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。

8-2. 若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

8-3. 截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 9：

9-1. 「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：

- (1) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。
- (2) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

9-2. 「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：

- (1) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。
- (2) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。

9-3. 以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

- (1) 「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
- (2) 「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

9-4. 運動限制之測定：

- (1) 以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。
- (2) 經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

註 10：

10-1. 「手指永久喪失機能」係指：

- (1) 在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註 12：

12-1. 「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 13：

13-1. 「一下肢髖、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：

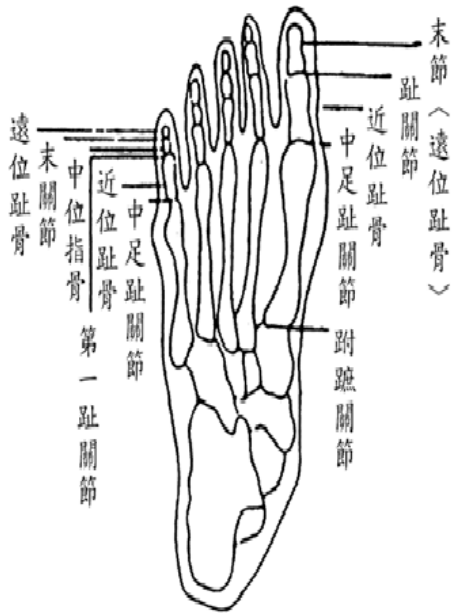
- (1) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。
- (2) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。

13-2. 下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。

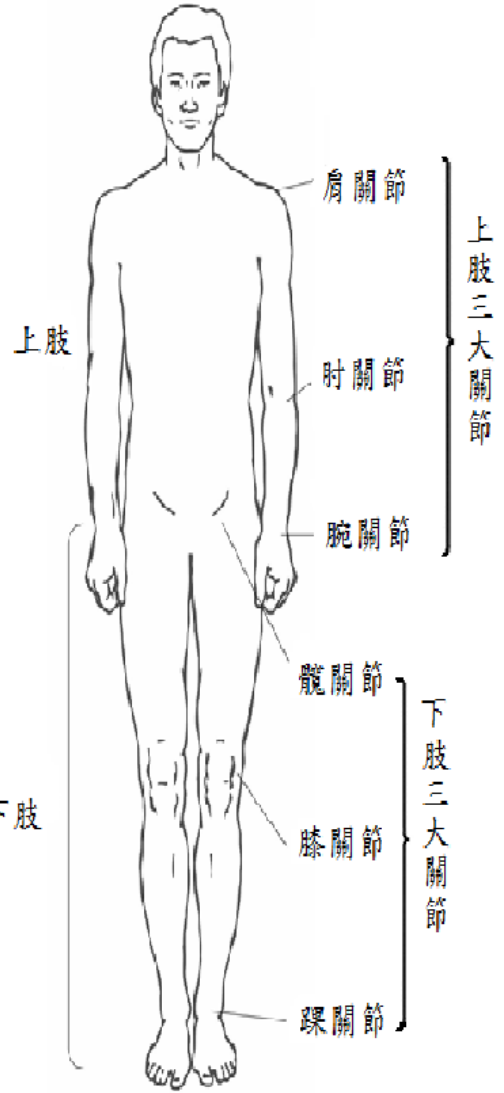
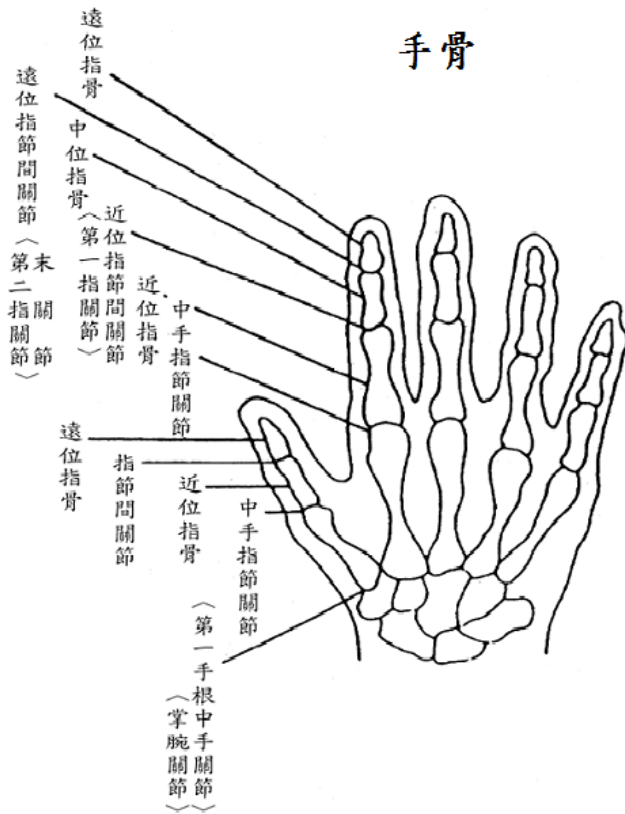
註 15：

15-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

足骨



手骨



上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

| | | | |
|------|------------------|-----------------|---------------------|
| 左肩關節 | 前舉 (正常 180 度) | 後舉 (正常 60 度) | 關節活動度 (正常 240 度) |
| 右肩關節 | 前舉 (正常 180 度) | 後舉 (正常 60 度) | 關節活動度 (正常 240 度) |
| 左肘關節 | 屈曲 (正常 145 度) | 伸展 (正常 0 度) | 關節活動度 (正常 145 度) |
| 右肘關節 | 屈曲 (正常 145 度) | 伸展 (正常 0 度) | 關節活動度 (正常 145 度) |
| 左腕關節 | 掌屈 (正常 80 度) | 背屈 (正常 70 度) | 關節活動度 (正常 150 度) |
| 右腕關節 | 掌屈 (正常 80 度) | 背屈 (正常 70 度) | 關節活動度 (正常 150 度) |

下肢：

| | | | |
|------|------------------|-----------------|---------------------|
| 左髖關節 | 屈曲 (正常 125 度) | 伸展 (正常 10 度) | 關節活動度 (正常 135 度) |
| 右髖關節 | 屈曲 (正常 125 度) | 伸展 (正常 10 度) | 關節活動度 (正常 135 度) |
| 左膝關節 | 屈曲 (正常 140 度) | 伸展 (正常 0 度) | 關節活動度 (正常 140 度) |
| 右膝關節 | 屈曲 (正常 140 度) | 伸展 (正常 0 度) | 關節活動度 (正常 140 度) |
| 左踝關節 | 蹠曲 (正常 45 度) | 背屈 (正常 20 度) | 關節活動度 (正常 65 度) |
| 右踝關節 | 蹠曲 (正常 45 度) | 背屈 (正常 20 度) | 關節活動度 (正常 65 度) |

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。