

保障內容： 【一般方案】 15足歲(含)以上

保險金額：400萬元

天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費
1	104	41	390	81	671	121	944	161	1,224	201	1,505	241	1,674	281	1,820	321	1,964	361	2,068
2	110	42	398	82	678	122	951	162	1,232	202	1,511	242	1,676	282	1,822	322	1,966	362	2,074
3	119	43	405	83	684	123	957	163	1,238	203	1,518	243	1,682	283	1,828	323	1,968	363	2,076
4	125	44	411	84	690	124	965	164	1,245	204	1,524	244	1,684	284	1,831	324	1,970	364	2,083
5	133	45	419	85	697	125	972	165	1,253	205	1,530	245	1,691	285	1,837	325	1,972	365	2,084
6	140	46	426	86	703	126	980	166	1,259	206	1,537	246	1,693	286	1,839	326	1,974		
7	148	47	433	87	709	127	986	167	1,268	207	1,543	247	1,699	287	1,845	327	1,976		
8	154	48	440	88	715	128	995	168	1,274	208	1,549	248	1,701	288	1,847	328	1,978		
9	163	49	448	89	723	129	1,000	169	1,282	209	1,558	249	1,707	289	1,849	329	1,980		
10	169	50	454	90	729	130	1,009	170	1,288	210	1,563	250	1,709	290	1,851	330	1,980		
11	175	51	463	91	736	131	1,015	171	1,296	211	1,569	251	1,716	291	1,857	331	1,989		
12	183	52	469	92	742	132	1,023	172	1,303	212	1,572	252	1,718	292	1,859	332	1,991		
13	190	53	475	93	748	133	1,030	173	1,309	213	1,578	253	1,724	293	1,861	333	1,993		
14	198	54	482	94	757	134	1,036	174	1,315	214	1,580	254	1,726	294	1,863	334	1,995		
15	204	55	488	95	763	135	1,044	175	1,322	215	1,586	255	1,733	295	1,866	335	1,997		
16	213	56	494	96	771	136	1,051	176	1,328	216	1,588	256	1,735	296	1,868	336	1,999		
17	219	57	501	97	778	137	1,059	177	1,334	217	1,595	257	1,741	297	1,870	337	2,001		
18	227	58	507	98	786	138	1,065	178	1,341	218	1,597	258	1,743	298	1,872	338	2,003		
19	233	59	513	99	792	139	1,074	179	1,347	219	1,603	259	1,745	299	1,874	339	2,006		
20	242	60	521	100	801	140	1,080	180	1,355	220	1,605	260	1,747	300	1,876	340	2,008		
21	248	61	527	101	806	141	1,089	181	1,362	221	1,611	261	1,753	301	1,882	341	2,010		
22	254	62	533	102	815	142	1,094	182	1,368	222	1,614	262	1,755	302	1,884	342	2,012		
23	263	63	540	103	821	143	1,100	183	1,374	223	1,620	263	1,757	303	1,891	343	2,014		
24	269	64	548	104	827	144	1,107	184	1,382	224	1,622	264	1,759	304	1,893	344	2,016		
25	277	65	554	105	836	145	1,113	185	1,388	225	1,628	265	1,761	305	1,899	345	2,018		
26	283	66	563	106	842	146	1,119	186	1,397	226	1,630	266	1,763	306	1,901	346	2,024		
27	292	67	569	107	851	147	1,126	187	1,403	227	1,637	267	1,765	307	1,908	347	2,027		
28	298	68	578	108	857	148	1,132	188	1,411	228	1,639	268	1,768	308	1,910	348	2,029		
29	306	69	584	109	865	149	1,140	189	1,418	229	1,641	269	1,770	309	1,916	349	2,035		
30	313	70	592	110	872	150	1,146	190	1,426	230	1,643	270	1,771	310	1,918	350	2,037		
31	319	71	599	111	880	151	1,153	191	1,432	231	1,649	271	1,778	311	1,924	351	2,043		
32	326	72	607	112	886	152	1,159	192	1,441	232	1,651	272	1,780	312	1,926	352	2,045		
33	332	73	613	113	893	153	1,166	193	1,447	233	1,653	273	1,786	313	1,933	353	2,047		
34	340	74	619	114	899	154	1,174	194	1,453	234	1,656	274	1,789	314	1,935	354	2,049		
35	346	75	627	115	904	155	1,180	195	1,462	235	1,658	275	1,795	315	1,941	355	2,051		
36	354	76	634	116	911	156	1,188	196	1,468	236	1,659	276	1,797	316	1,943	356	2,053		
37	361	77	642	117	917	157	1,194	197	1,476	237	1,661	277	1,803	317	1,951	357	2,055		
38	369	78	648	118	923	158	1,203	198	1,482	238	1,663	278	1,805	318	1,953	358	2,057		
39	375	79	657	119	930	159	1,209	199	1,490	239	1,665	279	1,812	319	1,955	359	2,059		
40	384	80	663	120	938	160	1,217	200	1,497	240	1,667	280	1,814	320	1,957	360	2,062		

保障內容：【一般方案】未滿15足歲

保險金額：200萬元

天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費
1	73	41	272	81	468	121	659	161	854	201	1,050	241	1,168	281	1,270	321	1,370	361	1,443
2	77	42	278	82	473	122	664	162	860	202	1,055	242	1,170	282	1,271	322	1,372	362	1,448
3	83	43	282	83	477	123	668	163	864	203	1,059	243	1,174	283	1,275	323	1,373	363	1,449
4	87	44	286	84	482	124	673	164	869	204	1,063	244	1,175	284	1,277	324	1,375	364	1,453
5	93	45	293	85	486	125	678	165	874	205	1,068	245	1,180	285	1,282	325	1,376	365	1,455
6	97	46	297	86	490	126	684	166	879	206	1,072	246	1,181	286	1,283	326	1,378		
7	103	47	302	87	495	127	688	167	884	207	1,077	247	1,186	287	1,287	327	1,379		
8	108	48	307	88	499	128	694	168	889	208	1,081	248	1,187	288	1,289	328	1,380		
9	113	49	313	89	505	129	698	169	895	209	1,086	249	1,191	289	1,290	329	1,382		
10	118	50	317	90	509	130	704	170	899	210	1,091	250	1,193	290	1,292	330	1,382		
11	122	51	323	91	514	131	708	171	905	211	1,096	251	1,197	291	1,296	331	1,387		
12	128	52	328	92	518	132	714	172	909	212	1,097	252	1,198	292	1,298	332	1,389		
13	132	53	332	93	522	133	719	173	914	213	1,101	253	1,203	293	1,299	333	1,391		
14	138	54	336	94	528	134	723	174	918	214	1,103	254	1,205	294	1,301	334	1,392		
15	143	55	340	95	533	135	729	175	922	215	1,107	255	1,209	295	1,302	335	1,394		
16	148	56	344	96	538	136	733	176	927	216	1,108	256	1,210	296	1,303	336	1,395		
17	153	57	349	97	543	137	739	177	931	217	1,113	257	1,215	297	1,305	337	1,397		
18	159	58	354	98	548	138	743	178	935	218	1,114	258	1,216	298	1,306	338	1,398		
19	163	59	358	99	553	139	749	179	939	219	1,119	259	1,217	299	1,308	339	1,399		
20	169	60	364	100	559	140	753	180	946	220	1,120	260	1,219	300	1,310	340	1,401		
21	173	61	368	101	563	141	760	181	950	221	1,124	261	1,224	301	1,313	341	1,402		
22	178	62	372	102	568	142	764	182	954	222	1,126	262	1,225	302	1,315	342	1,404		
23	183	63	377	103	573	143	768	183	958	223	1,131	263	1,226	303	1,320	343	1,405		
24	188	64	383	104	578	144	772	184	965	224	1,132	264	1,228	304	1,321	344	1,406		
25	194	65	387	105	583	145	777	185	969	225	1,136	265	1,229	305	1,325	345	1,408		
26	198	66	393	106	588	146	781	186	974	226	1,138	266	1,231	306	1,327	346	1,413		
27	204	67	397	107	594	147	785	187	979	227	1,142	267	1,232	307	1,331	347	1,414		
28	208	68	403	108	598	148	790	188	985	228	1,143	268	1,233	308	1,332	348	1,415		
29	214	69	407	109	603	149	796	189	989	229	1,145	269	1,235	309	1,337	349	1,420		
30	218	70	413	110	608	150	800	190	995	230	1,146	270	1,237	310	1,338	350	1,421		
31	223	71	417	111	614	151	804	191	1,000	231	1,151	271	1,241	311	1,343	351	1,425		
32	227	72	424	112	618	152	809	192	1,005	232	1,152	272	1,243	312	1,344	352	1,427		
33	231	73	428	113	622	153	813	193	1,009	233	1,154	273	1,247	313	1,348	353	1,429		
34	237	74	432	114	627	154	819	194	1,014	234	1,155	274	1,248	314	1,350	354	1,430		
35	242	75	438	115	631	155	823	195	1,020	235	1,156	275	1,252	315	1,355	355	1,432		
36	247	76	442	116	636	156	829	196	1,024	236	1,158	276	1,254	316	1,356	356	1,433		
37	251	77	448	117	640	157	834	197	1,030	237	1,159	277	1,258	317	1,362	357	1,434		
38	258	78	452	118	645	158	839	198	1,034	238	1,161	278	1,260	318	1,363	358	1,436		
39	262	79	459	119	649	159	844	199	1,040	239	1,162	279	1,264	319	1,364	359	1,437		
40	267	80	463	120	655	160	850	200	1,044	240	1,164	280	1,266	320	1,366	360	1,439		

保障內容： 【申根方案】 15足歲(含)以上 保險金額：400萬元

天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費
1	149	41	557	81	960	121	1,350	161	1,749	201	2,152	241	2,393	281	2,602	321	2,808	361	2,957
2	158	42	569	82	969	122	1,359	162	1,761	202	2,161	242	2,396	282	2,605	322	2,811	362	2,966
3	170	43	578	83	978	123	1,368	163	1,770	203	2,170	243	2,405	283	2,614	323	2,814	363	2,969
4	179	44	587	84	986	124	1,380	164	1,779	204	2,179	244	2,408	284	2,617	324	2,817	364	2,978
5	191	45	599	85	995	125	1,389	165	1,791	205	2,188	245	2,417	285	2,626	325	2,820	365	2,978
6	200	46	608	86	1,005	126	1,401	166	1,800	206	2,197	246	2,420	286	2,629	326	2,822		
7	211	47	620	87	1,014	127	1,410	167	1,812	207	2,206	247	2,429	287	2,638	327	2,826		
8	220	48	629	88	1,022	128	1,422	168	1,821	208	2,215	248	2,433	288	2,641	328	2,829		
9	232	49	641	89	1,035	129	1,431	169	1,833	209	2,227	249	2,441	289	2,644	329	2,829		
10	241	50	650	90	1,042	130	1,443	170	1,842	210	2,234	250	2,444	290	2,647	330	2,829		
11	250	51	662	91	1,052	131	1,452	171	1,854	211	2,244	251	2,453	291	2,656	331	2,843		
12	262	52	671	92	1,061	132	1,464	172	1,863	212	2,248	252	2,456	292	2,659	332	2,846		
13	271	53	680	93	1,070	133	1,472	173	1,872	213	2,256	253	2,465	293	2,661	333	2,850		
14	283	54	689	94	1,082	134	1,481	174	1,881	214	2,260	254	2,468	294	2,665	334	2,853		
15	292	55	697	95	1,091	135	1,493	175	1,890	215	2,268	255	2,477	295	2,668	335	2,855		
16	304	56	706	96	1,103	136	1,502	176	1,898	216	2,272	256	2,480	296	2,671	336	2,858		
17	313	57	715	97	1,112	137	1,514	177	1,908	217	2,280	257	2,489	297	2,673	337	2,862		
18	325	58	725	98	1,124	138	1,523	178	1,917	218	2,283	258	2,492	298	2,677	338	2,864		
19	334	59	733	99	1,133	139	1,535	179	1,926	219	2,292	259	2,495	299	2,680	339	2,867		
20	345	60	745	100	1,145	140	1,544	180	1,936	220	2,295	260	2,498	300	2,680	340	2,870		
21	354	61	754	101	1,154	141	1,556	181	1,946	221	2,304	261	2,507	301	2,692	341	2,874		
22	363	62	763	102	1,166	142	1,565	182	1,955	222	2,307	262	2,510	302	2,694	342	2,876		
23	375	63	772	103	1,175	143	1,574	183	1,964	223	2,316	263	2,512	303	2,703	343	2,879		
24	384	64	784	104	1,183	144	1,583	184	1,976	224	2,319	264	2,516	304	2,706	344	2,882		
25	396	65	793	105	1,195	145	1,592	185	1,985	225	2,328	265	2,519	305	2,715	345	2,885		
26	405	66	805	106	1,204	146	1,601	186	1,997	226	2,331	266	2,521	306	2,718	346	2,895		
27	417	67	813	107	1,216	147	1,609	187	2,006	227	2,340	267	2,525	307	2,727	347	2,897		
28	426	68	825	108	1,225	148	1,618	188	2,018	228	2,343	268	2,528	308	2,730	348	2,900		
29	438	69	834	109	1,237	149	1,630	189	2,027	229	2,346	269	2,531	309	2,739	349	2,909		
30	447	70	846	110	1,246	150	1,638	190	2,038	230	2,349	270	2,531	310	2,742	350	2,912		
31	456	71	855	111	1,258	151	1,649	191	2,048	231	2,358	271	2,542	311	2,751	351	2,921		
32	465	72	867	112	1,267	152	1,657	192	2,059	232	2,360	272	2,545	312	2,754	352	2,924		
33	474	73	876	113	1,275	153	1,666	193	2,069	233	2,364	273	2,554	313	2,763	353	2,927		
34	486	74	886	114	1,285	154	1,678	194	2,078	234	2,367	274	2,557	314	2,766	354	2,930		
35	495	75	897	115	1,294	155	1,687	195	2,090	235	2,370	275	2,566	315	2,775	355	2,933		
36	507	76	906	116	1,303	156	1,699	196	2,099	236	2,372	276	2,569	316	2,778	356	2,936		
37	516	77	918	117	1,312	157	1,708	197	2,111	237	2,376	277	2,578	317	2,790	357	2,939		
38	528	78	927	118	1,320	158	1,720	198	2,119	238	2,379	278	2,581	318	2,793	358	2,942		
39	536	79	939	119	1,329	159	1,729	199	2,131	239	2,381	279	2,590	319	2,796	359	2,945		
40	548	80	948	120	1,340	160	1,741	200	2,140	240	2,382	280	2,593	320	2,799	360	2,948		

保障內容:

【申根方案】 未滿15足歲

保險金額: 200萬元

天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費	天數	保費
1	118	41	440	81	757	121	1,065	161	1,380	201	1,697	241	1,887	281	2,052	321	2,214	361	2,332
2	125	42	449	82	764	122	1,072	162	1,390	202	1,705	242	1,890	282	2,055	322	2,217	362	2,339
3	134	43	456	83	771	123	1,079	163	1,397	203	1,712	243	1,897	283	2,062	323	2,219	363	2,342
4	141	44	463	84	778	124	1,089	164	1,404	204	1,719	244	1,899	284	2,064	324	2,221	364	2,349
5	151	45	473	85	785	125	1,096	165	1,413	205	1,726	245	1,906	285	2,071	325	2,224	365	2,352
6	158	46	480	86	792	126	1,105	166	1,420	206	1,733	246	1,909	286	2,073	326	2,226		
7	167	47	489	87	799	127	1,112	167	1,429	207	1,740	247	1,916	287	2,080	327	2,228		
8	174	48	496	88	806	128	1,121	168	1,436	208	1,747	248	1,918	288	2,083	328	2,231		
9	183	49	505	89	816	129	1,128	169	1,446	209	1,756	249	1,925	289	2,085	329	2,233		
10	191	50	512	90	823	130	1,138	170	1,453	210	1,764	250	1,928	290	2,087	330	2,234		
11	198	51	522	91	830	131	1,145	171	1,462	211	1,770	251	1,935	291	2,094	331	2,243		
12	207	52	529	92	837	132	1,154	172	1,469	212	1,772	252	1,937	292	2,097	332	2,245		
13	214	53	536	93	844	133	1,161	173	1,476	213	1,779	253	1,944	293	2,099	333	2,247		
14	223	54	543	94	853	134	1,168	174	1,483	214	1,782	254	1,946	294	2,101	334	2,250		
15	230	55	550	95	860	135	1,177	175	1,490	215	1,789	255	1,953	295	2,104	335	2,252		
16	240	56	557	96	869	136	1,184	176	1,497	216	1,791	256	1,956	296	2,106	336	2,254		
17	247	57	564	97	877	137	1,194	177	1,504	217	1,798	257	1,963	297	2,108	337	2,257		
18	256	58	571	98	886	138	1,201	178	1,511	218	1,800	258	1,965	298	2,111	338	2,259		
19	263	59	578	99	893	139	1,210	179	1,518	219	1,807	259	1,968	299	2,113	339	2,261		
20	273	60	588	100	902	140	1,217	180	1,529	220	1,810	260	1,970	300	2,117	340	2,264		
21	280	61	595	101	910	141	1,227	181	1,535	221	1,817	261	1,977	301	2,122	341	2,266		
22	287	62	602	102	919	142	1,234	182	1,542	222	1,819	262	1,979	302	2,125	342	2,268		
23	296	63	609	103	926	143	1,241	183	1,549	223	1,826	263	1,982	303	2,132	343	2,271		
24	303	64	618	104	933	144	1,248	184	1,558	224	1,829	264	1,984	304	2,134	344	2,273		
25	313	65	625	105	943	145	1,255	185	1,565	225	1,836	265	1,987	305	2,141	345	2,276		
26	320	66	635	106	950	146	1,262	186	1,575	226	1,838	266	1,989	306	2,143	346	2,283		
27	329	67	642	107	959	147	1,269	187	1,582	227	1,845	267	1,991	307	2,151	347	2,285		
28	336	68	651	108	966	148	1,276	188	1,591	228	1,847	268	1,994	308	2,153	348	2,287		
29	346	69	658	109	976	149	1,286	189	1,598	229	1,850	269	1,996	309	2,160	349	2,294		
30	353	70	668	110	983	150	1,294	190	1,608	230	1,852	270	1,999	310	2,162	350	2,297		
31	360	71	675	111	992	151	1,300	191	1,615	231	1,859	271	2,005	311	2,169	351	2,304		
32	367	72	684	112	999	152	1,307	192	1,624	232	1,862	272	2,008	312	2,172	352	2,306		
33	374	73	691	113	1,006	153	1,314	193	1,631	233	1,864	273	2,015	313	2,179	353	2,309		
34	383	74	698	114	1,013	154	1,324	194	1,639	234	1,866	274	2,017	314	2,181	354	2,311		
35	390	75	708	115	1,020	155	1,331	195	1,648	235	1,869	275	2,024	315	2,188	355	2,313		
36	400	76	715	116	1,027	156	1,340	196	1,655	236	1,871	276	2,027	316	2,191	356	2,316		
37	407	77	724	117	1,035	157	1,347	197	1,664	237	1,873	277	2,034	317	2,200	357	2,318		
38	416	78	731	118	1,042	158	1,357	198	1,672	238	1,876	278	2,036	318	2,202	358	2,320		
39	423	79	741	119	1,049	159	1,364	199	1,681	239	1,878	279	2,043	319	2,205	359	2,323		
40	433	80	748	120	1,058	160	1,373	200	1,688	240	1,882	280	2,045	320	2,207	360	2,325		

檔 號：  
保存年限：

## 教育部 函

地址：10051臺北市中山南路5號  
聯絡人：許淑佳  
電話：02-7736-6009  
傳真：(02)23583005  
Email：chia@mail.moe.gov.tw

受文者：國立中央大學

發文日期：中華民國108年5月3日  
發文字號：臺教秘(二)字第1080063611號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：外交部來文\_1080430 (1080063611\_Attach1.pdf)

主旨：外交部代辦「因公赴國外出差或返國述職人員綜合保險」  
(標案案號:MOFA108036CB)，業與華南產物保險股份有限  
公司高雄分公司簽署共同供應契約，可供各機關利用，履  
約期限自本(108)年5月1日起至明(109)年4月30日止，請  
查照。

說明：依據外交部108年4月26日外秘購字第10835519450號函辦  
理。

正本：部屬機關(構)及國立大專校院(含附設醫院、農林場)、國家運動訓練中心

副本：電  
交 2019/05/06 文  
07:36:38 章

國立中央大學



檔 號：  
保存年限：

## 外交部 函

地址：臺北市凱達格蘭大道二號  
承辦人：林素霞  
電話：(02)2348-2172  
電子信箱：shlin01@mofa.gov.tw

受文者：教育部

發文日期：中華民國108年4月26日  
發文字號：外秘購字第10835519450號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：無

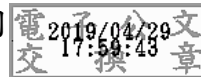
主旨：本部代辦「因公赴國外出差或返國述職人員綜合保險」  
(標案案號:MOFA108036CB)，業與華南產物保險股份有限  
公司高雄分公司簽署共同供應契約，可供各機關利用，請  
查照並轉知所屬。

說明：

- 一、旨揭共同供應契約之履約期限自本(108)年5月1日起至明  
(109)年4月30日止，契約相關資料已依照「共同供應契約  
實施辦法」第7條規定，公開於行政院公共工程委員會「政  
府電子採購網」(網址:<http://web.pcc.gov.tw>)，請逕行  
上網查詢及下載利用，據以辦理投保。
- 二、如有訂購相關問題，可洽詢旨揭廠商聯絡人夏熒卿小姐(電  
話:07-2380909轉分機255；電子信箱kbusi@scins.com.  
tw)。

正本：總統府、立法院、司法院、考試院、監察院、行政院、公務人員保障暨培訓委員會、  
公務人員退休撫卹基金監理委員會、中央各部會、國家安全會議、國家安全局、各縣  
市政府、各縣市議會

副本：華南產物保險股份有限公司高雄分公司



# 外交部代辦政府各機關 因公赴國外出差或返國述職人員綜合保險

作業流程

投保說明

英文投保證明申請書  
PDF

Word  
檔下載

投保名冊 PDF

Word  
檔下載

因公赴國外出差或返國述職人員  
綜合保險條款(外交部招標案適用)

投保名冊填寫範例

費率表

## 外交部代辦政府各機關「因公赴國外出差或返國述職人員綜合保險」作業流程

### (一)、出發前的投保作業

1、要保單位請填寫投保名冊，至遲於保險期間開始前一上班日以電子郵件或傳真方式通知本公司。

服務人員林昌煜 電話：(07)238-0909 分機 254。

(1)傳真電話：07-238-7215

(2)E-mail：kbusi@scins.com.tw

2、投保名冊填寫方式，請詳「要保書及名冊填寫範例」。務必請要保單位用印(若旅行社代辦：請旅行社蓋章並註明代理機關名稱)，並填寫送件單位名稱、承辦人姓名、E-mail、電話及保單寄件地址(若旅行社代辦：請填寫旅行社代辦人相關資料)。

3、有申請英文投保證明，請填寫「英文投保證明申請書」。

(電子檔)請提前一個工作日告知

(紙本正本)請提前七個工作日告知

4、本公司服務人員於收到投保名冊後，將加蓋收件章並回覆送件單位，請務必註明電子郵件。

### (二)、每月保費結算

1、本公司將於每月 10 日統計上一月之實際差旅保費總額，經開立收據併附保單，送交各級機關審核無誤後進行保費請款作業。

2.繳費方式：

(1)匯款帳號：

華南銀行(008)三民分行

戶名：華南產物保險股份有限公司

帳號：703-100-098-701

請於匯款後，以電郵方式通知本公司

(2)條碼繳費



## 因公赴國外出差或返國述職人員綜合保險投保說明

### 一、保險項目

#### (一)、一般險

給付項目	15 足歲以上	15 足歲以下
一般意外身故或失能保險金 (15 足歲以下僅承保失能保險金)	400 萬元	200 萬
旅行航空身故或失能保險金	400 萬	--
實支實付傷害醫療保險金	40 萬	
海外疾病住院醫療保險金	40 萬	
海外疾病急診醫療保險金	8 萬	
海外疾病門診醫療保險金	2,000 元	
海外急難救助緊急醫療轉送	50 萬元	
海外急難救助搜索救助費用	50 萬元	
海外急難救助安排親友前往(兩名為限)	25 萬元	
海外急難救助親友於事故發生地或被保險人所在地之住宿及膳食	每日 3,500 元， 最高以 15 日為限	
海外急難返國/移送	最高協助總額無上限	
海外急難救助安排未成年子女返國	6 萬元	
海外急難救助遺體/骨灰當地禮葬	10 萬元	
海外急難救助等待返回期間住宿	每日 3,500 元， 最高以 5 日為限	

#### (二)、申根險

給付項目	15 足歲以上	15 足歲以下
一般意外身故或失能保險金 (15 足歲以下僅承保失能保險金)	400 萬元	200 萬
實支實付傷害醫療保險金	140 萬	
海外疾病住院醫療保險金	140 萬	
海外疾病急診醫療保險金	30 萬	
海外疾病門診醫療保險金	7,500 元	
海外急難救助緊急醫療轉送	50 萬元	
海外急難救助搜索救助費用	50 萬元	

海外急難救助安排親友前往(兩名為限)	25 萬元
海外急難救助親友於事故發生地或被保險人所在地之住宿及膳食	每日 3,500 元， 最高以 15 日為限
海外急難返國/移送	最高協助總額無上限
海外急難救助安排未成年子女返國	6 萬元
海外急難救助遺體/骨灰當地禮葬	10 萬元
海外急難救助等待返回期間住宿	每日 3,500 元， 最高以 5 日為限

### (三)、兵災保險

給付項目	15 足歲以上	15 足歲以下
兵災身故或失能保險金	100 萬元	----

說明：視需要加保兵災險之地區，依當地當時之情勢逐案加保另外洽收保險費。

## 二、投保規範

(一)、保險期間：自民國 108 年 5 月 1 日零時起至 109 年 5 月 1 日零時止。

(二)、保險對象：

本保險之承保對象僅限因公務需要奉准，且由政府負擔機票費用之差旅人員與眷屬。

1、本保險之「適用機關」包括：總統府、五院、各直轄市、縣(市)政府所屬機關(構)、學校、公營事業各級機關、各直轄市、縣(市)議會等。

2、一般地區專案適用對象：

☆因公赴國外出差人員(含駐館至外地出差，行程不含申根地區)暨陪同赴國外出差之眷屬。

☆赴任、調任回國、外館互調、返國述職等人員及其眷屬。

☆不包括帶職帶薪出國進修或公費留學人員。

3、申根地區專案適用對象：

☆赴歐盟申根地區國家出差人員(含駐館至外地出差，行程含申根地區)暨陪同赴國外出差之眷屬。

☆不包括帶職帶薪出國進修或公費留學人員。

(三)、承保之差旅期間包括：(以台北時間為基礎)

1、差旅承保期間僅包括依公務需要奉准，且由政府負擔機票費用之期間。

2、國外出差人員：按預計之日數，自離台之日 0 時起算，抵台之翌日 0 時止。

3、返國述職人員：按預計之日數，自離任之日 0 時起算，返任之翌日 0 時止。

4、調任出差人員：按預計之日數，自離任之日 0 時起算，抵台之翌日 0 時止。

5、「因公」範圍投保全段出差、調任、返國述職等期間，含個人休假及例假日。

(四)、其它投保須知

1、不受理旅行業或公司行號，將其旅客納入本保險之承保範圍。

## 三、連繫窗口

承辦人員：華南產險高雄分公司 林昌煜 先生

連絡電話：07-238-0909 分機：254

傳真電話：07-238-7215

專用 E-mail：kbusi@scins.com.tw

理賠人員：華南產險健康暨平安保險部 周眉君小姐

連絡電話：02-2758-8418 分機：3922

傳真電話：02-2756-2891

專用 E-mail：joyce.chou@scins.com.tw



要保性質：請勾選 <input type="checkbox"/> 公務出差／陪同訪團 <input type="checkbox"/> 赴任／調任／調部 <input type="checkbox"/> 返國述職／返國宣誓	華南產物因公赴國外出差或返國述職人員綜合保險投保名冊	聯絡人： 聯絡電話： 填表日期：
要保單位(請款單位名稱)： _____ 法人代表人： _____		
統編： _____ 地址： _____		

序號	被保險人 親自簽名	身份		身分證字號/ 護照號碼(非本國人)	出生日期 民國年/月/日	性別	出差國 外地點	投保計畫別-保險金額(新台幣) (15歲以下勾選200萬)		是否 加保 兵險	保險期間 台灣地區標準時間		天 數	身故保險金受益人 (若未指定則以法定繼承人順序定之)				保險費
		本人	眷屬					一般方案	申根方案		年	月		日	零時起	零時止	姓名	
						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日	零時起						
						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日	零時起						
						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日	零時起						
						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日	零時起						
						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日	零時起						
						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日	零時起						
						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日	零時起						

注意事項：身故保險金受益人如係分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。  
 聲明事項：1. 本人(被保險人)同意華南保險得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。  
 2. 本人(被保險人、要保人)同意華南保險將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。  
 3. 本人(被保險人、要保人)同意華南保險就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。  
 備註：1. 被保險人已詳閱並知悉本名冊所載之聲明事項。2. 需申請英文投保證明者，請另填寫英文投保證明申請書  
 \*身故保險金受益人如有一人以上，除特別指定比例或順位外，由該項保險金之所有受益人平均分配。如未指定受益人者，則約定為法定繼承人並依民法繼承編相關規定。

總保費  
(單位：NT\$)

要保單位代辦(簽章)： \_\_\_\_\_ 保單寄送地址： \_\_\_\_\_

專案名稱 / 代號	保源代號	通路欄位			華南保險欄位		送件單位：	承辦人：
		實駐代號	業務員親簽 / 業務員登錄證字號	保經代簽署人簽章	業務員	經手人		

主管： \_\_\_\_\_ 再保： \_\_\_\_\_ 核保： \_\_\_\_\_ 助理： \_\_\_\_\_ 校對： \_\_\_\_\_ 輸入： \_\_\_\_\_ 通路聯絡人： \_\_\_\_\_

要保性質：請勾選 <input checked="" type="checkbox"/> 公務出差/陪同訪團 <input type="checkbox"/> 赴任/調任/調部 <input type="checkbox"/> 返國述職/返國宣誓	華南產物因公赴國外出差或返國述職人員綜合保險投保名冊	聯絡人：林○○ 聯絡電話：02-2222-3333 填表日期：
要保單位：外交部 統編：0371○○○○		法人代表人：李○○ 地址：台北市凱達格蘭大道○○號

序號	被保險人親自簽名	身份		身分證字號/ 護照號碼(非本國人)	出生日期 民國年/月/日	性別	出差國外地點	投保計畫別-保險金額(新台幣) (15歲以下勾選 200萬)		是否加保兵險	保險期間 台灣地區標準時間		天數	身故保險金受益人 (若未指定則以法定繼承人順序定之)				保險費
		本人	眷屬					一般方案	申根方案		年	月		日	零時起	零時止	姓名	
1	陳○○	V		A12345678	71/01/01	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	日本	<input checked="" type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	108年5月1日零時起 108年5月3日零時止	2	倘無指定請填「法定繼承人」五個字				110	
						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日 零時起 年 月 日 零時止							
						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日 零時起 年 月 日 零時止							
						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日 零時起 年 月 日 零時止							
						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日 零時起 年 月 日 零時止							
						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日 零時起 年 月 日 零時止							
						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 肆佰萬 <input type="checkbox"/> 貳佰萬	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日 零時起 年 月 日 零時止							

注意事項：身故保險金受益人如係分別之指定及如有要保人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

聲明事項：1. 本人(被保險人)同意華南保險得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。  
 2. 本人(被保險人、要保人)同意華南保險將本要保書上所载本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。  
 3. 本人(被保險人、要保人)同意華南保險就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

備註：1. 被保險人已詳閱並知悉本名冊所載之聲明事項。 2. 需申請英文投保證明者，請另填寫英文投保證明申請書  
 \*身故保險金受益人如有一人以上，除特別指定比例或順位外，由該項保險金之所有受益人平均分配。如未指定受益人者，則約定為法定繼承人並依民法繼承編相關規定。

總保費 (單位：NT\$)	110
------------------	-----

用 印  
要保單位印章

要保單位代辦(簽章)： \_\_\_\_\_ 保單寄送地址：台北市凱達格蘭大道○○號

專案名稱 / 代號	保源代號	通路欄位			華南保險欄位		送件單位：	外交部	承辦人：	林○○
		實駐代號	業務員親簽 / 業務員登錄證字號	保經代簽署人簽章	業務員	經手人	E-mail：	XXXX@yahoo.com.tw	電話：	02-22223333

主管： \_\_\_\_\_ 再保： \_\_\_\_\_ 核保： \_\_\_\_\_ 助理： \_\_\_\_\_ 校對： \_\_\_\_\_ 輸入： \_\_\_\_\_ 通路聯絡人： \_\_\_\_\_



## 英文投保證明申請書

保險單資料					
用途	<input type="checkbox"/> 一般英文投保證明 <input type="checkbox"/> 申根簽證投保證明(僅適用申根會員國)				
保單號碼	被保險人中文姓名 (同護照上之姓名)	被保險人英文姓名 (同護照上之姓名)	身分證字號	護照號碼	聯絡電話
申請人填寫					
寄送地址	□□□				
聯絡電話					
申請人簽名	日期：				
<b>注意事項：</b> 1. 保單契約效力必須為有效件。 2. 僅接受單位要保人、被保險人或單位服務人員申請 3. 英文投保證明僅為被保險人於本公司投保保險契約證明用。 4. 申根會員國包含以下34個國家及地區： 安道爾、奧地利、比利時、保加利亞、克羅埃西亞、捷克、賽普勒斯、丹麥、義大利、愛沙尼亞、法國、德國、希臘、匈牙利、冰島、拉脫維亞、列之敦斯登、芬蘭、荷蘭、立陶宛、盧森堡、馬爾他、摩洛哥、挪威、波蘭、葡萄牙、聖馬利諾、羅馬尼亞、斯洛伐克、斯洛維尼亞、西班牙、瑞典、瑞士、教廷、丹麥格陵蘭島、丹麥法羅群島					
*以下欄位為保險公司專用欄，請勿填寫					
覆核人員	承辦人員		受理日期		

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<http://www.south-china.com.tw>)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。  
※本商品經本公司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，應由本公司及負責人依法負責。  
※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。  
※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

## 華南產物因公赴國外出差或返國述職人員綜合保險(外交部招標案適用)

(主要給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、海外疾病住院醫療費用保險金、海外疾病急診醫療保險金、海外疾病門診醫療保險金、傷害醫療保險金、海外急難救助保險金、  
航空事故身故或喪葬費用保險金、航空事故失能保險金、兵災身故或喪葬費用保險金、兵災事故失能保險金)

108.04.30(108)華產企字第099號函備查

### 第一章 共同條款

#### 第一條 保險契約之構成與解釋

本保險契約所載之條款及其他附加條款、批單或批註及與本保險契約有關之文件，均為本保險契約之構成部分。

本保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。

#### 第二條 承保範圍類別

本保險契約之承保範圍經雙方當事人同意後就下列承保類別訂之：

##### 一、基本保障

1. 傷害保險。
2. 海外疾病醫療費用保險。
3. 傷害醫療實支實付型保險。
4. 海外急難救助費用。
5. 航空事故保險：赴非申根國者，承保範圍包含本項保險；赴申根國者，承保範圍不包含本項保險。

二、選擇性保障：兵災保險。未選擇投保本項保險者，本公司不負本項保險責任。

#### 第三條 名詞定義

本保險契約所使用名詞定義如下：

一、要保人：係指要保單位，即政府各機關。

二、團體：係指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

1. 有一定雇主之員工團體。
2. 依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
3. 債權、債務人團體。
4. 依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
5. 中央及地方民意代表所組成之團體。
6. 凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

三、被保險人：係指每月要保單位提供之因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職人員名冊內所載之人員，且具備本公司與要保人所約定的條件者。

四、親屬：係指被保險人之配偶、父母、祖父母、子女、兄弟姐妹、孫子女及被保險人配偶之父母。

五、傷害：係指被保險人遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。意外傷害事故係指非由疾病引起之外來突發事故。



六、疾病：係指被保險人於實際進行旅程後，而於海外感染或發生之疾病；不包含既有疾病（指於發病前三個月內，有接受醫生診療之疾病）、懷孕、生育及流產所引起者。

七、醫療院所：係指依照當地法令核准開業，並以直接診治病人為目的之公、私立及醫療法人醫療機構。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

八、醫師：係指領有醫師證書、合法執業者，但不包括被保險人本人或其親屬。

九、住院：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫療院所，且正式辦理住院手續並確實在醫療院所接受診療者。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

十、海外：同中華民國境外，係指中華民國台灣地區（含金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區）以外之地區。

十一、住居所：住所者係指依一定事實，足認以久住之意思，住於一定地域之處所；居所者係指無久住之意思所居住之處所。前開住居所之設定與廢止，依民法第二十條至二十四條規定及相關法令定之。

十二、因公赴國外出差或返國述職保障期間：係指於本保險契約有效期間內，由要保單位指定安排之因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職期間，起訖時間依要保單位出具之相關證明為準。

十三、公共交通工具：係指有營業執照，可對外運送付費乘客之公共汽車、計程車、船舶、火車、電車、大眾捷運系統，固定班次而往返商用機場之飛機、直升機（包括其所提供之機場接駁車）及其他有固定班次之交通工具。

#### **第四條 共同不保事項**

被保險人直接或間接因下列事項所致之損失或所負之責任，本公司不負理賠責任：

一、被保險人犯罪行為。

二、被政府機關徵用、沒收、扣押或銷毀。

三、被保險人違反任何政府或法規之規定，或任何從事政府或法規禁止之行為。

四、被保險人因從事下列活動發生之意外傷害事故：

1. 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。

2. 汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

五、被保險人故意行為。

六、精神病、神經系統疾病或嗜睡症。

七、被保險人服役或參加軍事行動。

八、非以乘客身份搭乘航空器具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。

九、被保險人從事交通工具測試、現場製造、營建、海上工作（如職業潛水、鑽油井等）、礦業、空中攝影或爆破工作期間所發生之意外傷害事故。

十、任何以獲得醫療為目的之旅行。

十一、因戰爭、類似戰爭（不論宣戰與否）、外敵入侵、外敵行為、內戰、叛亂、革命、軍事反叛行為或恐怖主義行為所致者。所謂恐怖主義行為，係指任何個人或團體，不論單獨或與任何組織、團體或政府機構共謀，運用武力、暴力、恐嚇、威脅或破壞等行為，以遂其政治、宗教、信仰、意識型態或其他類似意圖之目的，包括企圖推翻、脅迫或影響任何政府，或致使民眾或特定群眾處於恐懼狀態。但本保險契約另有約定者不在此限。

十二、因原子或核子能裝置所引起之爆炸、灼熱、輻射或污染。

#### **第五條 保險期間**

本保險契約的保險期間為一年，以本保險契約保險單上所載日時為準。

本保險契約所載日時以中原標準時間為準。

續約生效時，若被保險人已於因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職保障期間之中，其起算日以該次因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職之起始時間為準。

如被保險人以乘客身份搭乘領有載客執照之交通工具，該交通工具之預訂抵達時刻係在因公赴國

外出差、赴任、調部、調任或返國述職保障期間內，因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，本保險單自動延長有效期限至被保險人終止乘客身份時為止，但延長之期限不得超過二十四小時。前項被保險人以乘客身份搭乘領有載客執照之飛機，因遭劫持，於劫持中因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職保障期間如已終止，本保單自動延長有效期間至劫持事故終了。劫持事故終了係指被保險人完全脫離被劫持的狀況。

#### **第六條 保險費之交付**

要保人應於本保險契約訂立時，向本公司所在地或指定地點交付保險費。要保人於交付保險費時，本公司應給與收據或繳款證明或委由代收機構出具其它相關之繳款證明為憑。除經本公司同意延緩交付外，對於保險費交付前所發生之損失，本公司不負賠償責任。

#### **第七條 保險費的計算**

本保險契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本保險契約有效期間內因保險金額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。前項所稱「平均保險費率」是按訂定本保險契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

#### **第八條 保險證或保險手冊**

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保險商品名稱、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額、本公司服務電話及被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

#### **第九條 告知義務**

訂立本保險契約時，要保人對於本公司之書面詢問，應據實說明。

要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除本保險契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，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；或本保險契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除本保險契約。

#### **第十條 通知**

有關本保險契約之通知事項，除契約另有約定者外，得以書面、電話或傳真為之。

#### **第十一條 契約之變更與移轉**

本保險契約之內容，倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓，需事先經本公司同意並簽批，始生效力。

#### **第十二條 契約終止**

本保險契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之五時，本公司得終止本保險契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

本保險契約的效力自前項通知到達之翌日零時起終止。

要保人終止本保險契約者，除終止日另有約定外，自終止之書面送達本公司翌日零時起，本保險契約正式終止，對於終止前之保險費，本公司按短期費率計算。

終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

本公司依本保險契約之約定所賠付之金額，已達到本保險契約所載明之每一被保險人承保項目保險金額時，本保險契約對該被保險人承保項目之效力終止，其未滿期保險費不予退還。

#### **第十三條 契約的無效**

本保險契約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，契約無效。本公司不退還所收受之保險費。

#### **第十四條 資料之提供**

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證編號、保險終止日期，以及其他與本保險契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

#### **第十五條 事故發生之通知**

除契約另有約定外，被保險人應於知悉發生事故後十日內，通知本公司。

本公司應於收齊理賠文件後十五日內給付之；因可歸責於本公司之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。

#### **第十六條 其他保險**

本保險契約承保範圍內之賠償責任，如有其他保險契約亦加以承保時，本公司對於被保險人之損失金額以本保險契約所載之保險金額對於全部保險金額之比例為限。

但前項之約定不適用於傷害保險。

#### **第十七條 消滅時效**

由本保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

- 一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿或不實者，自本公司知情之日起算。
- 二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。
- 三、要保人或被保險人對於本公司之請求，係由第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起算。

#### **第十八條 代位**

被保險人因本保險契約承保範圍內之損失而對於第三人有賠償請求權者，本公司得於給付賠償金額後，於賠償金額範圍內代位行使被保險人對於第三人之請求權，所衍生之費用由本公司負擔。被保險人不得免除或減輕對第三人之請求權利或為任何不利本公司行使該項權利之行為，被保險人違反前述約定者，雖理賠金額已給付，本公司仍得於受妨害而未能請求之範圍內請求被保險人返還之。

但前項之約定不適用於傷害保險。

#### **第十九條 外國貨幣之計價**

對於被保險人之損失或本公司給付保險金之計算涉及外國貨幣時，其匯率之計算以下列日期台灣銀行即期現金賣出匯價為準：

- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日期為計算日。
- 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為計算日。

#### **第二十條 申訴、調解或仲裁**

本公司與要保人或被保險人或其他有保險賠償請求權之人對於因本保險契約所生爭議時，得提出申訴或提交調解或經雙方同意提交仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

#### **第二十一條 法令適用**

本保險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及有關法令之規定辦理。

#### **第二十二條 管轄法院**

因本保險契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以台灣台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。

## **第二章 傷害保險**

### **第二十三條 承保範圍**

被保險人於因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職保障期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本保險契約的約定，給付保險金。

### **第二十四條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付**

被保險人於因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職保障期間內，因遭受第二十三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死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

訂立本保險契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

訂立本保險契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本保險契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契（附）約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

### **第二十五條 失能保險金的給付**

被保險人於因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職保障期間內，因遭受第二十三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致成附表所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本保險契約訂立前）的失能，可領附表所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於單獨請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職保障期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

### **第二十六條 保險給付的限制**

被保險人於因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職保障期間內，因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約第二十四條及第二十五條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。

前項情形，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。被保險人於因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職保障期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第二十四條及第二十五條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約

定。

### **第二十七條 除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付保險金的責任，且不適用本保險契約第四條共同不保事項之約定：

一、要保人、被保險人故意行為。

二、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。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

### **第二十八條 失蹤處理**

被保險人於因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職保障期間內，因第二十三條所約定的意外傷害事故失蹤，於戶籍資料所載失蹤之日起滿一年仍未尋獲，或要保人、受益人能提出證明文件足以認為被保險人極可能因本契約所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第二十四條約定先行給付身故保險金或喪葬費用保險金，但日後發現被保險人生還時，受益人應將該筆已領之身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，本契約自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

### **第二十九條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領**

受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、被保險人除戶戶籍謄本。

四、受益人的身分證明。

### **第三十條 失能保險金的申領**

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、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。

三、受益人之身分證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，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。

### **第三十一條 受益人的指定與變更**

失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

身故保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：

一、於訂立本保險契約時，經被保險人同意指定受益人。

二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。

前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

### **第三十二條 受益人之受益權**

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。

前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，按其他受益人原約定比例分歸其

他受益人。

### **第三十三條 保險費之退還**

被保險人非因本承保項目所載之保險事故而身故，本承保項目契約效力終止，不論本保險契約是否已給付任何一種保險金，本司按日數比例計算退還本承保項目未到期之保險費予要保人。

## **第三章 海外疾病醫療費用保險**

### **第三十四條 承保範圍**

被保險人於因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職保障期間內進行非以獲得海外醫療為目的之旅行時，因發生主保險契約共同條款第三條第六款所約定之「疾病」且須於海外醫療院所接受住院、急診或門診診療時，本公司依照本保險契約之約定給付保險金。

### **第三十五條 名詞定義**

「住院醫療費用」係指在海外醫療院所發生之下列費用：

- 一、指定醫師。
- 二、醫師指示用藥。
- 三、血液。（非緊急傷病必要之輸血）。
- 四、掛號費及證明文件。
- 五、來往醫療機構之救護車費。
- 六、病房費及膳食費。
- 七、手術費。
- 八、檢查及檢驗費。
- 九、治療材料費。
- 十、醫療器材使用費。
- 十一、護理費(特別護士及看護除外)。

### **第三十六條 海外疾病住院醫療費用保險金之給付**

被保險人因第三十四條之約定而住院診療時，本公司就其實際發生之住院醫療費用給付「海外疾病住院醫療費用保險金」，但其給付總額不得超過「海外疾病住院醫療費用保險金額」乘上「海外地區調整係數表」之限額。

前項「海外疾病住院醫療費用保險金」給付自疾病首次住院第一日起至第一百八十日內所實際發生之住院醫療費用。

### **第三十七條 海外疾病急診醫療保險金之給付**

被保險人因第三十四條之約定而急診診療時，本公司就其實際發生之急診醫療費用給付「海外疾病急診醫療保險金」，但其每次給付最高以「海外疾病急診醫療保險金額」乘上「海外地區調整係數表」之限額。

### **第三十八條 海外疾病門診醫療保險金之給付**

被保險人因第三十四條之約定而門診診療時，本公司就其實際發生之門診醫療費用給付「海外疾病門診醫療保險金」，但其每日給付最高以「海外疾病門診醫療保險金額」乘上「海外地區調整係數表」之限額。

### **第三十九條 除外責任**

被保險人因下列原因所致之疾病而住院、急診或門診診療者，本公司不負給付各項保險金的責任：

- 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、急診或門診診療者，本公司不負給付各項保險金的責任：

- 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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
- 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。
- 五、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。
- 六、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 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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

#### **第四十條 保險金的申領**

受益人申領各項保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、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。）

三、醫療費用收據。

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，並得經其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。

#### **第四十一條 受益人**

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。

### **第四章 傷害醫療實支實付型保險**

#### **第四十二條 承保範圍**

被保險人於因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職保障期間內遭受第二十三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，經醫療院所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

若被保險人不以全民健康保險對象身份或在不具全民健康保險之醫療院所就診者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依其實際支付醫療費用的百分之七十給付傷害醫療保險金，惟給付總額仍以「每次實支實付傷害醫療保險金限額」為限。

#### **第四十三條 傷害醫療保險金的申領**

受益人申領「傷害醫療保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)。

四、受益人之身分證明。

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。

#### **第四十四條 傷害醫療保險金受益人之指定**

傷害醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

### **第五章 海外急難救助費用**

#### **第四十五條 承保範圍**

被保險人於因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職保障期間內在海外地區因下列事故致被保險人本人或其親友須支付之急難救助費用，本公司依本保險契約之約定，負賠償之責：

一、因遭受第二十三條所約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日起以內死亡者。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關



係者，不在此限。

二、因遭受第二十四條所約定之突發疾病死亡者。

三、因遭受第二十三條或第三十四條所約定之意外傷害事故或突發疾病而需接受治療，且連續住院七日以上者；若被保險人住院期間需轉院治療者，該轉送期間亦計入於期間之計算。

四、因乘坐之公共交通工具遭遇第二十三條所約定之意外傷害事故而行蹤不明，且警方、政府機關或救難組織已開始搜救者。

五、因遭受第二十三條所約定之意外傷害事故失蹤，經向警察或搜救機關報案達二十四小時，且警察或搜救組織已開始搜救者。

#### **第四十六條 急難救助費用的給付**

被保險人或其親友因第四十五條事故所支出的下列費用，本公司以所載之保險金額為限，給付保險金：

一、搜索救助費用：

被保險人因遭遇前條所列意外傷害事故，對於搜索、救助或轉送被保險人行為所生之實際費用。

二、親友前往處理之交通費用：

為參加搜救活動、看護被保險人或處理其後事，其親友(以二名為限)往返中華民國台灣地區之住居所與事故發生地或被保險人所在地間所支出合理必要之交通費用(包括護照及簽證費用)。

該交通費用之計算，以該交通工具經濟艙等級認定之。

三、親友前往處理之住宿與膳食費用：

為參加搜救活動、看護被保險人或處理其後事，其親友(以二名為限)於事故發生地或被保險人所在地所支出之住宿與膳食費用。但每人給付最高以十五日為限。

四、返國或移送費用：

被保險人經本公司指定之救援組織專屬醫師及被保險人之當地醫療機構主治醫師診斷認為當地醫療設備不足以提供被保險人完整之醫療照顧，需進行醫療轉送回國內指定之醫療機構時，為被保險人安排適當的通訊、交通、醫療照顧及其他必備設施移送其返回國內指定之醫療機構之實際費用；或移送被保險人遺體/骨灰返回其中華民國台灣地區之住居所之實際費用。但若被保險人原所預定之交通工具票證仍可使用或可辦理退款者，需予以扣除。

五、安排未成年子女返國費用：

被保險人同行子女(未滿十六歲)因被保險人發生第四十五條事故致於事故當地無人照料需自行返國，對於其額外支出的交通費用，或安排隨行人員所需之實際費用；若需搭乘飛機者，以搭乘經濟艙等級所需之費用為限。且若被保險人子女原所預定之交通工具票證仍可使用或可辦理退款者，需予以扣除。

六、遺體或骨灰當地禮葬費用：

被保險人於海外地區身故，可依被保險人家屬要求在身故地點安葬或火化，於事故當地安排安葬事宜之實際費用。

七、等待返國期間住宿費用：

被保險人於海外醫療機構住院並出院後，安排返回中華民國台灣地區前所需之實際住宿費用，但給付最高以五日為限。

八、緊急醫療轉送費用：被保險人經本公司指定之救援組織專屬醫師及被保險人之當地醫療機構主治醫師診斷認為當地醫療設備不足以提供被保險人完整之醫療照顧，需進行醫療轉送可提供適當醫療之最近醫院時，為被保險人安排適當的通訊、交通、醫療照顧及其他必備設施移送其至該最近醫院之實際費用。

#### **第四十七條 特別不保事項**

除適用共同條款之除外責任或不保事項之約定外，對於因下列事故所致之急難救助費用亦不負賠償責任：

一、被保險人懷孕分娩、早產、流產及以此為直接原因所引致者，但因意外傷害事故所致之分娩、早產、流產所需之急難救助費用，不在此限。

二、任何合格醫生已告知被保險人身體狀況不適合旅行，或旅遊之目的係為診療或就醫者。

#### **第四十八條 受益人之指定**

各項保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，以被保險人之法定繼承人為受益人。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。

#### **第四十九條 理賠文件與代墊款項之處理**

受益人申領各項保險金時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、於必要時，本公司得要求提出事故發生之相關證明文件。
- 三、費用單據正本。
- 四、委託他人救援時，該委託文件。

如因被保險人向本公司合作之救援機構求助符合本保險契約給付項目之各項費用或代墊款項，得由救援機構直接向本公司申請。本公司按符合本保險契約給付項目及金額自墊付款項中扣除保險金，其不足部份之差額，要保人或被保險人仍應償還本公司。

### **第六章 航空事故保險**

#### **第五十條 承保範圍**

被保險人於因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職保障期間以乘客身份，於乘坐或上下經當地政府登記許可之航(路)線，具有固定場站，提供旅客運送服務之航空公共運輸工具時，因遭受第二十三條約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，自該意外傷害事故發生之日起一百八十日以內死亡或失能者，本公司除依第二十三條之約定給付保險金外，並另行給付約定之航空事故身故保險金或依附表所列失能程度之給付比例計算給付航空事故失能保險金。但超過一百八十日失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

#### **第五十一條 保險給付的限制**

航空事故失能或身故保險金的給付，其合計分別最高以航空事故失能或身故保險金額為限。

以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，仍適用第二十四條之約定。

#### **五十二條 傷害保險條款之適用**

第二章傷害保險之規定，於本章適用之。

### **第七章 兵災保險**

#### **第五十三條 承保範圍**

被保險人於因公赴國外出差、赴任、調部、調任或返國述職保障期間內遭受所約定之兵災或暴動變亂，自該兵災或暴動變亂發生之日起一百八十日以內死亡或失能者，本公司給付所約定之兵災身故保險金或依附表所列失能程度之給付比例計算給付兵災失能保險金。但超過一百八十日失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該兵災或暴動變亂具有因果關係者，不在此限。

#### **第五十四條 名詞定義**

本條所使用之名詞，其定義如下：

- 一、兵災：係指戰爭、類似戰爭(不論宣戰與否)、外敵入侵、外敵行為、內戰、叛亂、革命、軍事反叛行為。
- 二、暴動變亂：係指罷工、暴動、民眾騷擾行為。

## 第五十五條 除外事項

本公司對下列各款事項所致者不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人參與戰爭、類似戰爭（不論宣戰與否）、外敵入侵、外敵行為、內戰、叛亂、革命、軍事反叛之行為所致者。
- 二、被保險人參與罷工、暴動、民眾騷擾行為所致者。
- 三、因任何致病、有毒、化學、生物、生物化學或放射性物質所致者。
- 四、被保險人前往之國家或地區為本國政府機構公告建議不要前往之地區或國家（紅色警戒地區）。

## 第五十六條 保險給付的限制

兵災失能或身故保險金的給付，其合計分別最高以兵災失能或身故保險金額為限。  
以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，仍適用第二十四條之約定。

## 第五十七條 傷害保險條款之適用

第二章傷害保險之規定，於本章適用之。

附表 失能程度與保險金給付表

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%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
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%
		2-1-3	雙目視力減退至0.1以下者。	7	40%
		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%
		2-1-6	一目失明者。	7	40%
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%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失70分貝以上者。	7	40%
4 鼻	缺損及機能障害(註4)	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%
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%
		5-1-3	咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。	7	40%
6 胸	胸腹部臟器	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	1	100%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
腹部 臟器	機能障害 (註 6)		常需要醫療護理或專人周密照護者。		
		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%
		6-1-4	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
	臟器切除	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
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%	
7 軀 幹	脊柱運動障 害 (註 7)	7-1-1	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
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%
		8-2-2	雙手兩拇指均缺失者。	7	40%
		8-2-3	一手五指均缺失者。	7	40%
		8-2-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	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%
8-3-5		一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%	
8-3-6		一上肢肩、肘及腕關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%	
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%	

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
手指機能障害 (註 10)	8-3-9	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%	
	8-3-10	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	7	40%	
	8-3-11	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%	
	8-3-12	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6	50%	
	8-3-13	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	9	20%	
	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%	
	8-4-2	雙手兩拇指均永久喪失機能者。	8	30%	
	8-4-3	一手五指均永久喪失機能者。	8	30%	
	8-4-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指永久喪失機能者。	8	30%	
	8-4-5	一手拇指及食指永久喪失機能者。	11	5%	
	8-4-6	一手含拇指及食指有三手指以上之機能永久完全喪失者。	9	20%	
	8-4-7	一手拇指或食指及其他任何手指，共有三指以上永久喪失機能者。	10	10%	
	9 下肢	下肢缺損障害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1
9-1-2			一下肢髖、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%
縮短障害(註 11)		9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%
足趾缺損障害 (註 12)		9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5	60%
		9-3-2	一足五趾均缺失者。	7	40%
下肢機能障害 (註 13)		9-4-1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢髖、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	兩下肢髖、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	一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
	9-4-5	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%	
	9-4-6	一下肢髖、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%	
	9-4-7	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%	
9-4-8	兩下肢髖、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%		
9-4-9	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%		
9-4-10	一下肢髖、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%		

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
	9-4-11	一下肢腕、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%	
	9-4-12	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%	
	9-4-13	一下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%	
	足趾機能障害 (註 14)	9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%
		9-5-2	一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%

**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合之診斷檢查報告等）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)中樞神經系統之類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、額葉等中樞神經系統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 4：**

- 4-1. 「鼻部缺損」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。其「機能永久遺存顯著障害」，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺完全喪失者。

**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、喉頭音等之四種語言機能中，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：ㄊ ㄌ 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：ㄐ ㄑ ㄒ (發音部位舌面與硬顎)
- F. 舌尖後音：ㄔ ㄌ ㄎ (發音部位舌尖與硬顎)
- G. 舌尖前音：ㄐ ㄑ ㄒ (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 7：**

- 7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，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。
- 7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：
- (1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。
- (3)脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤(含)以下者，不在給付範圍。

**註 8：**

8-1. 「手指缺失」係指：

- (1)在拇指者，係由指節間關節以上切斷者。
- (2)其他各指，係指由近位指節間關節以上切斷者。
- 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 11：**

11-1. 下肢縮短之測定，自患側之腸骨前上棘與內踝下端之長度，與健側下肢比較測定其短縮程度。

**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. 「一下肢腕、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 14：**

14-1. 「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：

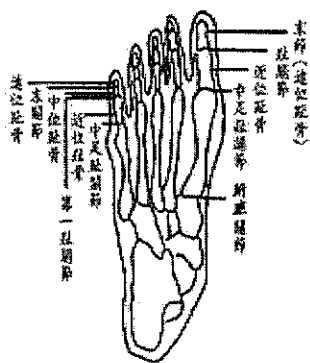
- (1) 第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

**註 15：**

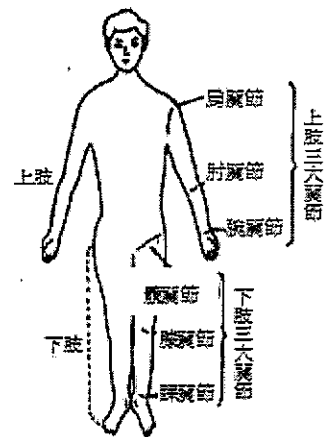
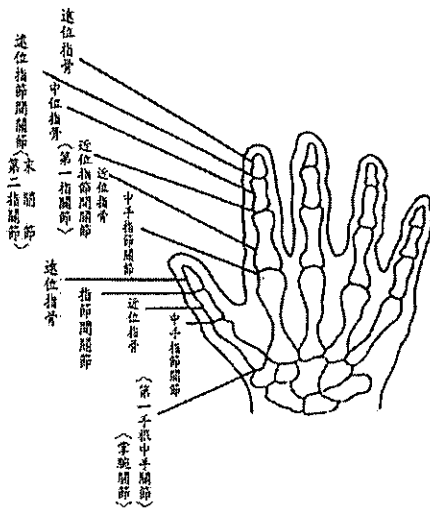
15-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

### 上、下肢關節名稱說明圖

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：

左腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右腕關節	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。

### 海外地區調整係數表

海外地區	美加	歐洲	紐澳	日本	其他地區
調整係數	300%	200%	150%	150%	100%

註：歐洲地區係指依中央政府機關公告之歐洲各國為準。

## 華南產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款

92.12.29 財政部台財保第 0920073327 號函核准  
107.08.31(107) 依金融監督管理委員會 107.06.07 金  
管保壽字第 10704158370 號函修正

### 第一條 承保範圍

茲經雙方約定，對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或為抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動，不論其是否有其他原因或事件同時或先後介入所致被保險人死亡或失能，本公司對被保險人投保本公司附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之傷害保險者，其給付金額以保險契約所載保險金額為準。但死亡保險金超過新台幣二百萬元者，其給付額度最高以新台幣二百萬元為限，失能保險金如超過新台幣二百萬元者，其給付額度則以新台幣二百萬元乘以失能等級計算。

被保險人為未滿十五歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者，其給付依保險法第一百零七條之

一規定辦理。

## **第二條 定義**

本附加條款所使用之名詞定義如下：

- 一、「恐怖主義者之行為」係指任何個人或團體，不論單獨或與任何組織、團體或政府機構共謀，運用武力、暴力、恐嚇、威脅或破壞等行為以遂其政治、宗教、信仰、意識型態或其他類似意圖之目的，包括企圖推翻、脅迫或影響任何政府，或致使民眾或特定群眾處於恐懼狀態。
- 二、「共保組織」指「中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織」，係為配合傷害保險恐怖主義行為保險之實施，由辦理傷害保險業務之產物保險公司及中央再保險公司所組成之共保組織，以共同承擔傷害保險恐怖主義行為保險部分責任。
- 三、「共保會員公司」係指凡加入傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司。
- 四、「生效日」係指保險期間之起始日。

## **第三條 保險金之給付**

如要保人或被保險人向二家以上共保會員公司或在本公司投保二張以上之保險契約並附加「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」者，其保險金之給付依各保險契約所載之生效日時間先後順序為之，合併上開保險金給付最高以新台幣二百萬元為限。

前項情形，如有二家以上共保會員公司之保險契約生效日相同者，則各該共保會員公司應依其保險金額與扣除生效日在先之產物保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

## **第四條 一次保險事故總賠償額之限制**

倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額度新台幣十億元時，本公司按共保組織危險承擔總額度對共保會員公司合計應給付之保險金總額之比例給付被保險人。

前項共保組織危險承擔總額度遇有調整者，以保險事故發生當時之總額度為計算標準。

## **第五條 申請理賠期限**

遇有恐怖主義行為事故發生時，要保人、被保險人或受益人應於共保組織所公告之期間內，將事故狀況及被保險人的傷亡程度通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額度新台幣十億元時，而要保人、被保險人或受益人未於前項公告期限內向本公司請求理賠者，視同放棄其請求權，本公司不負賠償責任。

第一項公告期限至少三十日，必要時得延長之，最長以一百八十日為限。

## **第六條**

本附加條款僅適用於參加中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司，所辦理並納入共保組織之傷害保險保險契約。

## **第七條**

本附加條款有關之約定與保險單條款、要保書、批註及其他約定抵觸時，悉依本附加條款之約定為準，其他未約定事項仍依基本條款、其他約定及簽批辦理。