

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。

服務人員黃宥菡 電話：(07)238-0909 分機249。

(1)傳真電話：07-238-7215

(2)E-mail：kbusi@scins.com.tw

(3)傳真投保是否成功及相關問題專線電話：07-238-0909分機271 李佩樺 小姐

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)請提前三個工作日告知

(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	未滿 15 足歲
一般意外身故或失能保險金 (未滿 15 足歲為喪葬費用或失能保險金。囿於法令規定，將視被保險人其他保險情形，依可保額度最高級距投保**))	400 萬元	20 萬元/ 40 萬元/ 61.5 萬元 (擇一投保)
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	150 萬	
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	未滿 15 足歲
一般意外身故或失能保險金 (未滿 15 足歲為喪葬費用或失能保險金。囿於法令規定，將視被保險人其他保險情形，依可保額度最高級距投保**))	400 萬元	20 萬元/ 40 萬元/ 61.5 萬元 (擇一投保)

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	150 萬
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 112 年 6 月 21 日零時起至 113 年 6 月 21 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、學術交流、移地(異地)研究或實習。

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(含赴任、調任回國、外館互調等人員及其眷屬)。

4. 囿於法令規定，未滿 15 足歲喪葬費投保上限為新臺幣 61.5 萬元，故未滿 15 足歲子女倘產壽

險同業(含本採購案承作公司)的有效保單，喪葬費用保額已累計超過61.5萬，將不予投保。

(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

(一)傳真投保是否成功可洽：

客服中心：02-2761-6969 按5

高雄分公司：07-238-0909 分機271 李佩樺小姐

傳真電話：07-238-7209

(二)其他投保相關問題可洽：

華南產險高雄分公司 黃宥菡小姐

連絡電話：07-238-0909 分機：249

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

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／返國宣普	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：
電子信箱(必填欄位)： (以電子保單寄送，如需紙本保單，請洽華南產物保險服務人員)		

序號	被保險人 親自簽名	身份		身分證字號/ 居留證號碼(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				姓名	關係	地址	電話	
						<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						
						<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身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\$)

專案名稱 / 代號	保 源 代 號	通路欄位			華南保險欄位	
		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 單 位 代 辦 (簽 章) :

保單寄送地址： _____

送件單位：		承辦人：	
E-mail：		電話：	

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(請款單位名稱)：外交部 法人代表人：林○○ 統編：0371xxxx 地址：台北市凱達格蘭大道 xx 號 電子信箱(必填欄位)：xxxxx@xxx.com.tw (以電子保單寄送，如需紙本保單，請洽華南產物保險服務人員)		

序號	被保險人親自簽名	身份		身分證字號/居留證號碼(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)		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					15歲以上 (保險金額肆佰萬)	未滿15歲 (擇一投保)				姓名	關係	地址	電話	
1	陳○○	V		A12345678	71/01/01	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	日本	<input checked="" type="checkbox"/> 一般險 <input type="checkbox"/> 申根險	一般險： <input type="checkbox"/> 20萬 <input type="checkbox"/> 40萬 <input type="checkbox"/> 61.5萬 申根險： <input type="checkbox"/> 20萬 <input type="checkbox"/> 40萬 <input type="checkbox"/> 61.5萬	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	112年6月21日零時起 112年6月23日零時止	2	倘無指定請填「法定繼承人」五個字				100
						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 一般險 <input type="checkbox"/> 申根險	一般險： <input type="checkbox"/> 20萬 <input type="checkbox"/> 40萬 <input type="checkbox"/> 61.5萬 申根險： <input type="checkbox"/> 20萬 <input type="checkbox"/> 40萬 <input type="checkbox"/> 61.5萬	<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"/> 一般險 <input type="checkbox"/> 申根險	一般險： <input type="checkbox"/> 20萬 <input type="checkbox"/> 40萬 <input type="checkbox"/> 61.5萬 申根險： <input type="checkbox"/> 20萬 <input type="checkbox"/> 40萬 <input type="checkbox"/> 61.5萬	<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"/> 一般險 <input type="checkbox"/> 申根險	一般險： <input type="checkbox"/> 20萬 <input type="checkbox"/> 40萬 <input type="checkbox"/> 61.5萬 申根險： <input type="checkbox"/> 20萬 <input type="checkbox"/> 40萬 <input type="checkbox"/> 61.5萬	<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"/> 一般險 <input type="checkbox"/> 申根險	一般險： <input type="checkbox"/> 20萬 <input type="checkbox"/> 40萬 <input type="checkbox"/> 61.5萬 申根險： <input type="checkbox"/> 20萬 <input type="checkbox"/> 40萬 <input type="checkbox"/> 61.5萬	<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"/> 一般險 <input type="checkbox"/> 申根險	一般險： <input type="checkbox"/> 20萬 <input type="checkbox"/> 40萬 <input type="checkbox"/> 61.5萬 申根險： <input type="checkbox"/> 20萬 <input type="checkbox"/> 40萬 <input type="checkbox"/> 61.5萬	<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\$) 100

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

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	
		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

送件單位：	外交部	承辦人：	林○○
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：				
注意事項： 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
108.12.20依金融監督管理委員會108.06.21
金管保壽字第10804920500號函修正

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、身分證明編號、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

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	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	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	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	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%
	4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
5 口	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%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
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%
		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%	

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
	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%	
	8-3-9	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%	
	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%
		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	100%
		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%	

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
	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%	
	9-4-11	一下肢髖、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	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%	
	9-4-13	一下肢髖、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)中樞神經系統之頑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 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。
- 4-2. 「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：ㄊ ㄌ ㄋ（發音部位舌尖與牙齦）

D. 舌根音：ㄍ ㄎ（發音部位舌根與軟顎）

E. 舌面音：ㄑ ㄒ（發音部位舌面與硬顎）

F. 舌尖後音：ㄗ ㄘ ㄙ（發音部位舌尖與硬顎）

G. 舌尖前音：ㄗ ㄘ ㄙ（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。

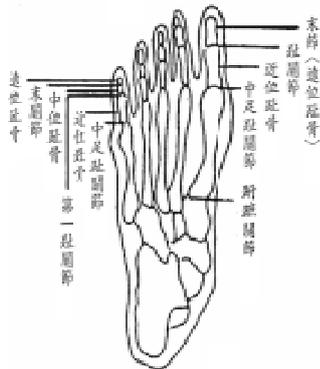
(3)在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

註 15：

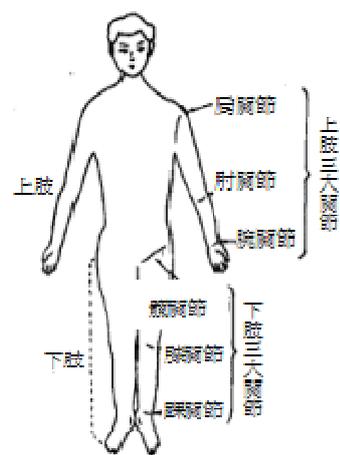
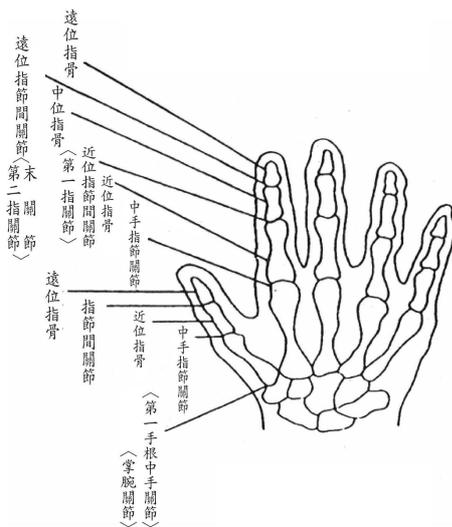
15-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

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。

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。

天數	總保險費							
	一般險				申報險			
	15足歲以上	15足歲以下	15足歲以下	15足歲以下	15足歲以上	15足歲以下	15足歲以下	15足歲以下
喪葬費用 與失能保險金保 額	20萬	40萬	61.5萬	20萬	40萬	61.5萬	61.5萬	
1	285	251	258	265	520	487	493	500
2	302	266	273	281	552	516	523	530
3	325	286	294	302	593	555	562	570
4	342	301	309	318	625	584	592	600
5	365	322	330	339	666	623	632	641
6	382	337	345	355	697	652	661	671
7	404	357	366	376	739	691	701	711
8	422	372	381	392	770	721	730	741
9	444	392	402	413	812	760	770	781
10	461	407	417	429	843	789	799	811
11	478	422	433	445	874	818	829	841
12	501	442	454	466	916	857	868	881
13	518	457	469	482	947	886	898	911
14	541	477	490	503	989	925	937	951
15	558	492	505	519	1,020	954	967	981
16	581	512	526	540	1,062	993	1,007	1,021
17	598	528	541	556	1,093	1,022	1,036	1,051
18	621	548	562	577	1,135	1,061	1,076	1,091
19	638	563	577	593	1,166	1,091	1,105	1,121
20	661	583	598	614	1,207	1,130	1,145	1,161
21	678	598	613	630	1,239	1,159	1,174	1,191
22	695	613	629	646	1,270	1,188	1,204	1,221
23	718	633	649	667	1,312	1,227	1,243	1,261
24	735	648	665	683	1,343	1,256	1,273	1,291
25	758	668	685	704	1,384	1,295	1,312	1,331
26	775	683	701	720	1,416	1,324	1,342	1,361
27	797	703	722	741	1,457	1,363	1,382	1,401
28	815	718	737	757	1,488	1,393	1,411	1,431
29	837	739	758	778	1,530	1,431	1,451	1,471
30	854	754	773	794	1,561	1,461	1,480	1,501
31	873	770	790	812	1,596	1,493	1,513	1,535
32	892	787	807	829	1,631	1,526	1,546	1,568
33	911	804	825	847	1,665	1,558	1,579	1,601
34	930	821	842	865	1,700	1,591	1,612	1,635
35	949	837	859	882	1,735	1,623	1,645	1,668
36	968	854	876	900	1,770	1,655	1,678	1,701
37	987	871	893	918	1,804	1,688	1,710	1,735
38	1,006	888	911	935	1,839	1,720	1,743	1,768
39	1,025	904	928	953	1,874	1,753	1,776	1,801
40	1,044	921	945	971	1,908	1,785	1,809	1,835
41	1,063	938	962	988	1,943	1,818	1,842	1,868
42	1,082	955	979	1,006	1,978	1,850	1,875	1,902
43	1,101	971	996	1,024	2,012	1,883	1,908	1,935
44	1,120	988	1,014	1,041	2,047	1,915	1,941	1,968
45	1,139	1,005	1,031	1,059	2,082	1,948	1,974	2,002
46	1,158	1,022	1,048	1,076	2,116	1,980	2,006	2,035
47	1,177	1,038	1,065	1,094	2,151	2,013	2,039	2,068
48	1,196	1,055	1,082	1,112	2,186	2,045	2,072	2,102
49	1,215	1,072	1,100	1,129	2,221	2,077	2,105	2,135
50	1,234	1,089	1,117	1,147	2,255	2,110	2,138	2,168
51	1,253	1,105	1,134	1,165	2,290	2,142	2,171	2,202
52	1,272	1,122	1,151	1,182	2,325	2,175	2,204	2,235
53	1,291	1,139	1,168	1,200	2,359	2,207	2,237	2,268
54	1,310	1,156	1,185	1,218	2,394	2,240	2,270	2,302
55	1,329	1,172	1,203	1,235	2,429	2,272	2,303	2,335
56	1,348	1,189	1,220	1,253	2,463	2,305	2,335	2,369
57	1,367	1,206	1,237	1,271	2,498	2,337	2,368	2,402
58	1,386	1,223	1,254	1,288	2,533	2,370	2,401	2,435
59	1,405	1,239	1,271	1,306	2,568	2,402	2,434	2,469
60	1,424	1,256	1,289	1,324	2,602	2,435	2,467	2,502
61	1,443	1,273	1,306	1,341	2,637	2,467	2,500	2,535
62	1,462	1,289	1,323	1,359	2,672	2,499	2,533	2,569
63	1,481	1,306	1,340	1,376	2,706	2,532	2,566	2,602
64	1,500	1,323	1,357	1,394	2,741	2,564	2,599	2,635
65	1,519	1,340	1,374	1,412	2,776	2,597	2,631	2,669
66	1,538	1,356	1,392	1,429	2,810	2,629	2,664	2,702
67	1,557	1,373	1,409	1,447	2,845	2,662	2,697	2,736
68	1,576	1,390	1,426	1,465	2,880	2,694	2,730	2,769
69	1,595	1,407	1,443	1,482	2,915	2,727	2,763	2,802
70	1,614	1,423	1,460	1,500	2,949	2,759	2,796	2,836
71	1,633	1,440	1,477	1,518	2,984	2,792	2,829	2,869
72	1,652	1,457	1,495	1,535	3,019	2,824	2,862	2,902
73	1,671	1,474	1,512	1,553	3,053	2,856	2,895	2,936

74	1,690	1,490	1,529	1,571	3,088	2,889	2,928	2,969
75	1,709	1,507	1,546	1,588	3,123	2,921	2,960	3,002
76	1,728	1,524	1,563	1,606	3,157	2,954	2,993	3,036
77	1,747	1,541	1,581	1,623	3,192	2,986	3,026	3,069
78	1,766	1,557	1,598	1,641	3,227	3,019	3,059	3,102
79	1,785	1,574	1,615	1,659	3,261	3,051	3,092	3,136
80	1,804	1,591	1,632	1,676	3,296	3,084	3,125	3,169
81	1,823	1,608	1,649	1,694	3,331	3,116	3,158	3,203
82	1,842	1,624	1,666	1,712	3,366	3,149	3,191	3,236
83	1,861	1,641	1,684	1,729	3,400	3,181	3,224	3,269
84	1,880	1,658	1,701	1,747	3,435	3,214	3,256	3,303
85	1,899	1,675	1,718	1,765	3,470	3,246	3,289	3,336
86	1,918	1,691	1,735	1,782	3,504	3,278	3,322	3,369
87	1,937	1,708	1,752	1,800	3,539	3,311	3,355	3,403
88	1,956	1,725	1,770	1,818	3,574	3,343	3,388	3,436
89	1,975	1,742	1,787	1,835	3,608	3,376	3,421	3,469
90	1,994	1,758	1,804	1,853	3,643	3,408	3,454	3,503
91	2,013	1,775	1,821	1,871	3,678	3,441	3,487	3,536
92	2,032	1,792	1,838	1,888	3,713	3,473	3,520	3,570
93	2,051	1,809	1,855	1,906	3,747	3,506	3,552	3,603
94	2,070	1,825	1,873	1,923	3,782	3,538	3,585	3,636
95	2,089	1,842	1,890	1,941	3,817	3,571	3,618	3,670
96	2,108	1,859	1,907	1,959	3,851	3,603	3,651	3,703
97	2,127	1,876	1,924	1,976	3,886	3,636	3,684	3,736
98	2,145	1,892	1,941	1,994	3,921	3,668	3,717	3,770
99	2,164	1,909	1,959	2,012	3,955	3,700	3,750	3,803
100	2,183	1,926	1,976	2,029	3,990	3,733	3,783	3,836
101	2,202	1,943	1,993	2,047	4,025	3,765	3,816	3,870
102	2,221	1,959	2,010	2,065	4,060	3,798	3,849	3,903
103	2,240	1,976	2,027	2,082	4,094	3,830	3,881	3,936
104	2,259	1,993	2,044	2,100	4,129	3,863	3,914	3,970
105	2,278	2,010	2,062	2,118	4,164	3,895	3,947	4,003
106	2,297	2,026	2,079	2,135	4,198	3,928	3,980	4,037
107	2,316	2,043	2,096	2,153	4,233	3,960	4,013	4,070
108	2,335	2,060	2,113	2,171	4,268	3,993	4,046	4,103
109	2,354	2,077	2,130	2,188	4,302	4,025	4,079	4,137
110	2,373	2,093	2,148	2,206	4,337	4,058	4,112	4,170
111	2,392	2,110	2,165	2,223	4,372	4,090	4,145	4,203
112	2,411	2,127	2,182	2,241	4,406	4,122	4,177	4,237
113	2,430	2,144	2,199	2,259	4,441	4,155	4,210	4,270
114	2,449	2,160	2,216	2,276	4,476	4,187	4,243	4,303
115	2,468	2,177	2,233	2,294	4,511	4,220	4,276	4,337
116	2,487	2,194	2,251	2,312	4,545	4,252	4,309	4,370
117	2,506	2,211	2,268	2,329	4,580	4,285	4,342	4,404
118	2,525	2,227	2,285	2,347	4,615	4,317	4,375	4,437
119	2,544	2,244	2,302	2,365	4,649	4,350	4,408	4,470
120	2,563	2,261	2,319	2,382	4,684	4,382	4,441	4,504
121	2,582	2,278	2,336	2,400	4,719	4,415	4,473	4,537
122	2,601	2,294	2,354	2,418	4,753	4,447	4,506	4,570
123	2,620	2,311	2,371	2,435	4,788	4,479	4,539	4,604
124	2,639	2,328	2,388	2,453	4,823	4,512	4,572	4,637
125	2,658	2,345	2,405	2,471	4,858	4,544	4,605	4,670
126	2,677	2,361	2,422	2,488	4,892	4,577	4,638	4,704
127	2,696	2,378	2,440	2,506	4,927	4,609	4,671	4,737
128	2,715	2,395	2,457	2,523	4,962	4,642	4,704	4,770
129	2,734	2,412	2,474	2,541	4,996	4,674	4,737	4,804
130	2,753	2,428	2,491	2,559	5,031	4,707	4,770	4,837
131	2,772	2,445	2,508	2,576	5,066	4,739	4,802	4,871
132	2,791	2,462	2,525	2,594	5,100	4,772	4,835	4,904
133	2,810	2,479	2,543	2,612	5,135	4,804	4,868	4,937
134	2,829	2,495	2,560	2,629	5,170	4,837	4,901	4,971
135	2,848	2,512	2,577	2,647	5,205	4,869	4,934	5,004
136	2,867	2,529	2,594	2,665	5,239	4,901	4,967	5,037
137	2,886	2,545	2,611	2,682	5,274	4,934	5,000	5,071
138	2,905	2,562	2,629	2,700	5,309	4,966	5,033	5,104
139	2,924	2,579	2,646	2,718	5,343	4,999	5,066	5,137
140	2,943	2,596	2,663	2,735	5,378	5,031	5,098	5,171
141	2,962	2,612	2,680	2,753	5,413	5,064	5,131	5,204
142	2,981	2,629	2,697	2,771	5,447	5,096	5,164	5,238
143	3,000	2,646	2,714	2,788	5,482	5,129	5,197	5,271
144	3,019	2,663	2,732	2,806	5,517	5,161	5,230	5,304
145	3,038	2,679	2,749	2,823	5,551	5,194	5,263	5,338
146	3,057	2,696	2,766	2,841	5,586	5,226	5,296	5,371
147	3,076	2,713	2,783	2,859	5,621	5,259	5,329	5,404
148	3,095	2,730	2,800	2,876	5,656	5,291	5,362	5,438
149	3,114	2,746	2,818	2,894	5,690	5,323	5,395	5,471
150	3,133	2,763	2,835	2,912	5,725	5,356	5,427	5,504
151	3,152	2,780	2,852	2,929	5,760	5,388	5,460	5,538
152	3,171	2,797	2,869	2,947	5,794	5,421	5,493	5,571
153	3,190	2,813	2,886	2,965	5,829	5,453	5,526	5,604
154	3,209	2,830	2,903	2,982	5,864	5,486	5,559	5,638

155	3,228	2,847	2,921	3,000	5,898	5,518	5,592	5,671
156	3,247	2,864	2,938	3,018	5,933	5,551	5,625	5,705
157	3,266	2,880	2,955	3,035	5,968	5,583	5,658	5,738
158	3,285	2,897	2,972	3,053	6,003	5,616	5,691	5,771
159	3,304	2,914	2,989	3,071	6,037	5,648	5,723	5,805
160	3,323	2,931	3,007	3,088	6,072	5,681	5,756	5,838
161	3,342	2,947	3,024	3,106	6,107	5,713	5,789	5,871
162	3,361	2,964	3,041	3,123	6,141	5,745	5,822	5,905
163	3,380	2,981	3,058	3,141	6,176	5,778	5,855	5,938
164	3,399	2,998	3,075	3,159	6,211	5,810	5,888	5,971
165	3,418	3,014	3,092	3,176	6,245	5,843	5,921	6,005
166	3,437	3,031	3,110	3,194	6,280	5,875	5,954	6,038
167	3,456	3,048	3,127	3,212	6,315	5,908	5,987	6,072
168	3,475	3,065	3,144	3,229	6,349	5,940	6,019	6,105
169	3,494	3,081	3,161	3,247	6,384	5,973	6,052	6,138
170	3,513	3,098	3,178	3,265	6,419	6,005	6,085	6,172
171	3,532	3,115	3,195	3,282	6,454	6,038	6,118	6,205
172	3,551	3,132	3,213	3,300	6,488	6,070	6,151	6,238
173	3,569	3,148	3,230	3,318	6,523	6,102	6,184	6,272
174	3,588	3,165	3,247	3,335	6,558	6,135	6,217	6,305
175	3,607	3,182	3,264	3,353	6,592	6,167	6,250	6,338
176	3,626	3,199	3,281	3,371	6,627	6,200	6,283	6,372
177	3,645	3,215	3,299	3,388	6,662	6,232	6,316	6,405
178	3,664	3,232	3,316	3,406	6,696	6,265	6,348	6,438
179	3,683	3,249	3,333	3,423	6,731	6,297	6,381	6,472
180	3,702	3,266	3,350	3,441	6,766	6,330	6,414	6,505
181	3,721	3,282	3,367	3,459	6,801	6,362	6,447	6,539
182	3,740	3,299	3,384	3,476	6,835	6,395	6,480	6,572
183	3,759	3,316	3,402	3,494	6,870	6,427	6,513	6,605
184	3,778	3,333	3,419	3,512	6,905	6,460	6,546	6,639
185	3,797	3,349	3,436	3,529	6,939	6,492	6,579	6,672
186	3,816	3,366	3,453	3,547	6,974	6,524	6,612	6,705
187	3,835	3,383	3,470	3,565	7,009	6,557	6,644	6,739
188	3,854	3,400	3,488	3,582	7,043	6,589	6,677	6,772
189	3,873	3,416	3,505	3,600	7,078	6,622	6,710	6,805
190	3,892	3,433	3,522	3,618	7,113	6,654	6,743	6,839
191	3,911	3,450	3,539	3,635	7,148	6,687	6,776	6,872
192	3,930	3,467	3,556	3,653	7,182	6,719	6,809	6,906
193	3,949	3,483	3,573	3,671	7,217	6,752	6,842	6,939
194	3,968	3,500	3,591	3,688	7,252	6,784	6,875	6,972
195	3,987	3,517	3,608	3,706	7,286	6,817	6,908	7,006
196	4,006	3,534	3,625	3,723	7,321	6,849	6,940	7,039
197	4,025	3,550	3,642	3,741	7,356	6,882	6,973	7,072
198	4,044	3,567	3,659	3,759	7,390	6,914	7,006	7,106
199	4,063	3,584	3,677	3,776	7,425	6,946	7,039	7,139
200	4,082	3,601	3,694	3,794	7,460	6,979	7,072	7,172
201	4,101	3,617	3,711	3,812	7,494	7,011	7,105	7,206
202	4,120	3,634	3,728	3,829	7,529	7,044	7,138	7,239
203	4,139	3,651	3,745	3,847	7,564	7,076	7,171	7,272
204	4,158	3,668	3,762	3,865	7,599	7,109	7,204	7,306
205	4,177	3,684	3,780	3,882	7,633	7,141	7,237	7,339
206	4,196	3,701	3,797	3,900	7,668	7,174	7,269	7,373
207	4,215	3,718	3,814	3,918	7,703	7,206	7,302	7,406
208	4,234	3,735	3,831	3,935	7,737	7,239	7,335	7,439
209	4,253	3,751	3,848	3,953	7,772	7,271	7,368	7,473
210	4,272	3,768	3,866	3,971	7,807	7,304	7,401	7,506
211	4,281	3,776	3,874	3,979	7,824	7,320	7,417	7,523
212	4,291	3,785	3,883	3,988	7,841	7,336	7,434	7,539
213	4,300	3,793	3,891	3,997	7,859	7,352	7,450	7,556
214	4,310	3,801	3,900	4,006	7,876	7,368	7,467	7,573
215	4,319	3,810	3,908	4,015	7,893	7,385	7,483	7,589
216	4,329	3,818	3,917	4,023	7,911	7,401	7,500	7,606
217	4,338	3,827	3,926	4,032	7,928	7,417	7,516	7,623
218	4,348	3,835	3,934	4,041	7,946	7,433	7,533	7,639
219	4,357	3,843	3,943	4,050	7,963	7,450	7,549	7,656
220	4,367	3,852	3,951	4,059	7,980	7,466	7,565	7,673
221	4,376	3,860	3,960	4,068	7,998	7,482	7,582	7,689
222	4,386	3,868	3,969	4,076	8,015	7,498	7,598	7,706
223	4,395	3,877	3,977	4,085	8,032	7,514	7,615	7,723
224	4,405	3,885	3,986	4,094	8,050	7,531	7,631	7,740
225	4,414	3,894	3,994	4,103	8,067	7,547	7,648	7,756
226	4,424	3,902	4,003	4,112	8,084	7,563	7,664	7,773
227	4,433	3,910	4,012	4,120	8,102	7,579	7,681	7,790
228	4,443	3,919	4,020	4,129	8,119	7,596	7,697	7,806
229	4,452	3,927	4,029	4,138	8,136	7,612	7,713	7,823
230	4,462	3,935	4,037	4,147	8,154	7,628	7,730	7,840
231	4,471	3,944	4,046	4,156	8,171	7,644	7,746	7,856
232	4,481	3,952	4,054	4,165	8,188	7,661	7,763	7,873
233	4,490	3,961	4,063	4,173	8,206	7,677	7,779	7,890
234	4,500	3,969	4,072	4,182	8,223	7,693	7,796	7,906
235	4,509	3,977	4,080	4,191	8,240	7,709	7,812	7,923

236	4,519	3,986	4,089	4,200	8,258	7,725	7,829	7,940
237	4,528	3,994	4,097	4,209	8,275	7,742	7,845	7,956
238	4,538	4,002	4,106	4,218	8,293	7,758	7,862	7,973
239	4,547	4,011	4,115	4,226	8,310	7,774	7,878	7,990
240	4,557	4,019	4,123	4,235	8,327	7,790	7,894	8,006
241	4,566	4,028	4,132	4,244	8,345	7,807	7,911	8,023
242	4,576	4,036	4,140	4,253	8,362	7,823	7,927	8,040
243	4,585	4,044	4,149	4,262	8,379	7,839	7,944	8,056
244	4,595	4,053	4,158	4,270	8,397	7,855	7,960	8,073
245	4,604	4,061	4,166	4,279	8,414	7,872	7,977	8,090
246	4,614	4,069	4,175	4,288	8,431	7,888	7,993	8,106
247	4,623	4,078	4,183	4,297	8,449	7,904	8,010	8,123
248	4,633	4,086	4,192	4,306	8,466	7,920	8,026	8,140
249	4,642	4,095	4,201	4,315	8,483	7,936	8,042	8,157
250	4,652	4,103	4,209	4,323	8,501	7,953	8,059	8,173
251	4,661	4,111	4,218	4,332	8,518	7,969	8,075	8,190
252	4,671	4,120	4,226	4,341	8,535	7,985	8,092	8,207
253	4,680	4,128	4,235	4,350	8,553	8,001	8,108	8,223
254	4,690	4,136	4,243	4,359	8,570	8,018	8,125	8,240
255	4,699	4,145	4,252	4,368	8,587	8,034	8,141	8,257
256	4,709	4,153	4,261	4,376	8,605	8,050	8,158	8,273
257	4,718	4,162	4,269	4,385	8,622	8,066	8,174	8,290
258	4,728	4,170	4,278	4,394	8,639	8,083	8,190	8,307
259	4,737	4,178	4,286	4,403	8,657	8,099	8,207	8,323
260	4,747	4,187	4,295	4,412	8,674	8,115	8,223	8,340
261	4,756	4,195	4,304	4,420	8,692	8,131	8,240	8,357
262	4,766	4,203	4,312	4,429	8,709	8,147	8,256	8,373
263	4,775	4,212	4,321	4,438	8,726	8,164	8,273	8,390
264	4,785	4,220	4,329	4,447	8,744	8,180	8,289	8,407
265	4,794	4,229	4,338	4,456	8,761	8,196	8,306	8,423
266	4,804	4,237	4,347	4,465	8,778	8,212	8,322	8,440
267	4,813	4,245	4,355	4,473	8,796	8,229	8,338	8,457
268	4,823	4,254	4,364	4,482	8,813	8,245	8,355	8,473
269	4,832	4,262	4,372	4,491	8,830	8,261	8,371	8,490
270	4,842	4,270	4,381	4,500	8,848	8,277	8,388	8,507
271	4,851	4,279	4,389	4,509	8,865	8,294	8,404	8,523
272	4,861	4,287	4,398	4,518	8,882	8,310	8,421	8,540
273	4,870	4,296	4,407	4,526	8,900	8,326	8,437	8,557
274	4,880	4,304	4,415	4,535	8,917	8,342	8,454	8,574
275	4,889	4,312	4,424	4,544	8,934	8,358	8,470	8,590
276	4,899	4,321	4,432	4,553	8,952	8,375	8,486	8,607
277	4,908	4,329	4,441	4,562	8,969	8,391	8,503	8,624
278	4,918	4,337	4,450	4,570	8,986	8,407	8,519	8,640
279	4,927	4,346	4,458	4,579	9,004	8,423	8,536	8,657
280	4,937	4,354	4,467	4,588	9,021	8,440	8,552	8,674
281	4,946	4,363	4,475	4,597	9,038	8,456	8,569	8,690
282	4,956	4,371	4,484	4,606	9,056	8,472	8,585	8,707
283	4,965	4,379	4,493	4,615	9,073	8,488	8,602	8,724
284	4,975	4,388	4,501	4,623	9,091	8,505	8,618	8,740
285	4,984	4,396	4,510	4,632	9,108	8,521	8,635	8,757
286	4,993	4,404	4,518	4,641	9,125	8,537	8,651	8,774
287	5,003	4,413	4,527	4,650	9,143	8,553	8,667	8,790
288	5,012	4,421	4,536	4,659	9,160	8,569	8,684	8,807
289	5,022	4,429	4,544	4,668	9,177	8,586	8,700	8,824
290	5,031	4,438	4,553	4,676	9,195	8,602	8,717	8,840
291	5,041	4,446	4,561	4,685	9,212	8,618	8,733	8,857
292	5,050	4,455	4,570	4,694	9,229	8,634	8,750	8,874
293	5,060	4,463	4,578	4,703	9,247	8,651	8,766	8,890
294	5,069	4,471	4,587	4,712	9,264	8,667	8,783	8,907
295	5,079	4,480	4,596	4,720	9,281	8,683	8,799	8,924
296	5,088	4,488	4,604	4,729	9,299	8,699	8,815	8,940
297	5,098	4,496	4,613	4,738	9,316	8,716	8,832	8,957
298	5,107	4,505	4,621	4,747	9,333	8,732	8,848	8,974
299	5,117	4,513	4,630	4,756	9,351	8,748	8,865	8,991
300	5,126	4,522	4,639	4,765	9,368	8,764	8,881	9,007
301	5,136	4,530	4,647	4,773	9,385	8,780	8,898	9,024
302	5,145	4,538	4,656	4,782	9,403	8,797	8,914	9,041
303	5,155	4,547	4,664	4,791	9,420	8,813	8,931	9,057
304	5,164	4,555	4,673	4,800	9,437	8,829	8,947	9,074
305	5,174	4,563	4,682	4,809	9,455	8,845	8,963	9,091
306	5,183	4,572	4,690	4,818	9,472	8,862	8,980	9,107
307	5,193	4,580	4,699	4,826	9,490	8,878	8,996	9,124
308	5,202	4,589	4,707	4,835	9,507	8,894	9,013	9,141
309	5,212	4,597	4,716	4,844	9,524	8,910	9,029	9,157
310	5,221	4,605	4,725	4,853	9,542	8,927	9,046	9,174
311	5,231	4,614	4,733	4,862	9,559	8,943	9,062	9,191
312	5,240	4,622	4,742	4,870	9,576	8,959	9,079	9,207
313	5,250	4,630	4,750	4,879	9,594	8,975	9,095	9,224
314	5,259	4,639	4,759	4,888	9,611	8,991	9,111	9,241
315	5,269	4,647	4,767	4,897	9,628	9,008	9,128	9,257
316	5,278	4,656	4,776	4,906	9,646	9,024	9,144	9,274

317	5,288	4,664	4,785	4,915	9,663	9,040	9,161	9,291
318	5,297	4,672	4,793	4,923	9,680	9,056	9,177	9,307
319	5,307	4,681	4,802	4,932	9,698	9,073	9,194	9,324
320	5,316	4,689	4,810	4,941	9,715	9,089	9,210	9,341
321	5,326	4,697	4,819	4,950	9,732	9,105	9,227	9,357
322	5,335	4,706	4,828	4,959	9,750	9,121	9,243	9,374
323	5,345	4,714	4,836	4,968	9,767	9,137	9,259	9,391
324	5,354	4,723	4,845	4,976	9,784	9,154	9,276	9,408
325	5,364	4,731	4,853	4,985	9,802	9,170	9,292	9,424
326	5,373	4,739	4,862	4,994	9,819	9,186	9,309	9,441
327	5,383	4,748	4,871	5,003	9,837	9,202	9,325	9,458
328	5,392	4,756	4,879	5,012	9,854	9,219	9,342	9,474
329	5,402	4,764	4,888	5,020	9,871	9,235	9,358	9,491
330	5,411	4,773	4,896	5,029	9,889	9,251	9,375	9,508
331	5,419	4,780	4,903	5,037	9,903	9,265	9,388	9,522
332	5,427	4,787	4,911	5,044	9,917	9,278	9,402	9,535
333	5,435	4,794	4,918	5,051	9,932	9,292	9,416	9,549
334	5,443	4,801	4,925	5,059	9,946	9,305	9,429	9,563
335	5,451	4,808	4,932	5,066	9,961	9,319	9,443	9,577
336	5,459	4,815	4,939	5,073	9,975	9,332	9,457	9,591
337	5,467	4,822	4,946	5,081	9,990	9,346	9,471	9,605
338	5,474	4,829	4,954	5,088	10,004	9,359	9,484	9,619
339	5,482	4,836	4,961	5,095	10,019	9,373	9,498	9,633
340	5,490	4,843	4,968	5,103	10,033	9,386	9,512	9,647
341	5,498	4,850	4,975	5,110	10,048	9,400	9,525	9,661
342	5,506	4,857	4,982	5,118	10,062	9,413	9,539	9,674
343	5,514	4,864	4,989	5,125	10,076	9,427	9,553	9,688
344	5,522	4,870	4,997	5,132	10,091	9,440	9,566	9,702
345	5,530	4,877	5,004	5,140	10,105	9,454	9,580	9,716
346	5,538	4,884	5,011	5,147	10,120	9,468	9,594	9,730
347	5,546	4,891	5,018	5,154	10,134	9,481	9,608	9,744
348	5,554	4,898	5,025	5,162	10,149	9,495	9,621	9,758
349	5,562	4,905	5,032	5,169	10,163	9,508	9,635	9,772
350	5,569	4,912	5,039	5,176	10,178	9,522	9,649	9,786
351	5,577	4,919	5,047	5,184	10,192	9,535	9,662	9,800
352	5,585	4,926	5,054	5,191	10,207	9,549	9,676	9,813
353	5,593	4,933	5,061	5,198	10,221	9,562	9,690	9,827
354	5,601	4,940	5,068	5,206	10,236	9,576	9,704	9,841
355	5,609	4,947	5,075	5,213	10,250	9,589	9,717	9,855
356	5,617	4,954	5,082	5,220	10,264	9,603	9,731	9,869
357	5,625	4,961	5,090	5,228	10,279	9,616	9,745	9,883
358	5,633	4,968	5,097	5,235	10,293	9,630	9,758	9,897
359	5,641	4,975	5,104	5,243	10,308	9,643	9,772	9,911
360	5,649	4,982	5,111	5,250	10,322	9,657	9,786	9,925
361	5,656	4,989	5,118	5,257	10,337	9,670	9,799	9,939
362	5,664	4,996	5,125	5,265	10,351	9,684	9,813	9,952
363	5,672	5,003	5,133	5,272	10,366	9,697	9,827	9,966
364	5,680	5,010	5,140	5,279	10,380	9,711	9,841	9,980
365	5,688	5,017	5,147	5,287	10,395	9,724	9,854	9,994
366	5,696	5,024	5,154	5,294	10,409	9,738	9,868	10,008



旅行綜合保險契約內容變更申請書

收件日期：_____

合約編號 _____ 保單號碼 _____
要保人(單位) _____ 被保險人 _____

變更內容如下：

- 地址變更為 _____
- 要保人變更為 _____ 與被保險人關係 _____
身分證字號 _____ 出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 身故受益人變更為 _____ 與被保險人關係 _____
- 變更身故受益人聯絡地址： _____ 電話： _____
*身故保險金受益人如係身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。
- 傷害保險金額變更為新台幣 _____ 萬元。
- 附加 取消
(1) 傷害醫療保險給付條款，保額變更為新台幣 _____ 萬元。
(2) 海外突發疾病附加條款，保額變更為新台幣 _____ 萬元。
(3) 旅行不便保險(限國外地區)。
- 保險期間變更為自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時起，共 _____ 日。
- 保險期間 延長/ 縮短 _____ 日(至民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時止)
- 被保險人加/退保，各被保險人資料如下：

請 V 加/退保		被保險人姓名 暨簽署	出生 年月日	身分證字號	保障內容				受益人	關係
加	退				身故及殘廢 保額	傷害醫療 保額	海外突發 疾病	旅行不便險 *限國外地區		
					萬	萬	萬	<input type="checkbox"/> 附加		
					萬	萬	萬	<input type="checkbox"/> 附加		
					萬	萬	萬	<input type="checkbox"/> 附加		

10、 終止保險單效力(撤銷)。

11、 其他變更事項 _____

注意事項：

- 茲向華南產物保險股份有限公司申請保險契約內容如上之變更；本人並同意本申請書經 貴公司同意簽章後影印一份交要保人存查並構成原契約之一部份。
- 倘本次申請新加保人員未指定受益人時，本要保人(單位)同意受益人為法定繼承人。
- 本要保人(單位)同意在 貴公司未接獲本變更申請且未經核保人簽章者，變更之內容無效。
- 倘本保單是以電話投保旅綜險時，保單內容變更加收保費之金額，本要保人(單位)知悉且同意將以投保時留存之信用卡付費。

此致

華南產物保險股份有限公司

要保人簽名 _____ 申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

***以下欄位要保人(單位)、代理人、經手人請勿填寫**

核保欄： 同意本保險單契約內容上述之變更，並自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時起生效。
核定 需補繳，保費新台幣 _____ 元整； 需退，保費新台幣 _____ 元整。
 不同意本次變更，原因為： _____

核保： _____ 經辦人員： _____ 經手人： _____ 保經代簽署人/業務員簽章： _____

退費方式：(要保人與被保險人非同一人時，退費對象以要保人為主)

匯款：

_____ 銀行/郵局 _____ 分行/分局，帳號： _____

現金：核退保費應扣除千分之四印花稅(請攜帶要保人(及代理人)身份證、印章至總/分公司臨櫃領取)

抵繳：抵繳保單號碼： _____ (需與要保人相同)

*聯絡人： _____ 聯絡電話： _____ (此欄請務必填寫完整，若無法順利將款項退還給您，以便查連聯絡。)