

(下列各項主約、附加條款，如未加費投保則不適用；以保單頁面為主)

※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。
※保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。
※消費者雖有住院事實，但保險公司仍可能會參據醫學專業意見，審視住院必要性，因此不一定能獲得理賠。
※本保險商品為非保證續保之健康保險。
※本保險商品之等待期為三十日，詳請參閱保單條款。

※本項條款如未加費投保則不適用；以保單單頁面所載之險種內容為主。

旺旺友聯產物健康旺旺新住院日額醫療保險

(給付項目：一般全日住院醫療保險金、日間住院醫療保險金、中醫住院醫療保險金、住院前後門診費用保險金)

102.08.30(102)旺總精算字第1384號函備查,108.12.31依據108.04.09金管保壽字第10804904941號函逕修。

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約(以下簡稱本契約)的構成部分。

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 名詞定義

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

二、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。

三、傷害：係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。前日所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

四、疾病：係指被保險人於本契約生效日起持續有效三十日以後所發生之疾病，但下列情形不受上述等待期間之限制：

- (一)本契約若為續保時，被保險人在本契約生效日後所發生之疾病。
- (二)因行政院衛生署國民健康局委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果異常而產生之醫療行為。

五、一般全日住院：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法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及中醫住院。

六、日間住院：係指精神衛生法第三十五條所稱之日間留院，但不含中醫醫院日間住院。

七、中醫住院：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住中醫醫院，且正式辦理住院手續並確實在中醫醫院接受診療者。

八、住院醫療保險金日額：係指保險單首頁所載的保險金額。如該保險金額有所變更時，則以變更後之保險金額為準。

九、實際住院日數：係指含被保險人入院日及出院日計算所得之住院日數。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自保險單上記載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

第四條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本契約約定給付各項保險金。

第五條 一般全日住院醫療保險金的給付

被保險人因第四條約定之保險範圍而接受一般全日住院治療者，本公司按下述約定給付「一般全日住院醫療保險金」：

- 一、被保險人同一次住院治療在九十日以內者，本公司按被保險人投保之「住院醫療保險金日額」乘以其實際住院日數計算所得金額給付「一般全日住院醫療保險金」。
- 二、被保險人同一次住院治療超過九十日以上者，前九十日按前款給付；自第九十一日起，本公司按被保險人投保之「住院醫療保險金日額」的二倍乘以其自第九十一日起的實際住院日數計算所得金額給付「一般全日住院醫療保險金」。
- 三、本公司對被保險人同一保單年度同一次一般全日住院最高給付日數以一百八十日為限。

第六條 日間住院醫療保險金的給付

被保險人因第四條約定之保險範圍而接受日間留院(不含入住中醫醫院)方式診療者，本公司按被保險人投保之「住院醫療保險金日額」乘以其實際日間留院日數計算所得金額給付「日間住院醫療保險金」。但同一保單年度日間住院最高給付日數以九十日為限。

第七條 中醫住院醫療保險金的給付

被保險人因第四條約定之保險範圍而接受中醫住院診療者，本公司按被保險人投保之「住院醫療保險金日額」乘以其實際住院日數計算所得金額給付「中醫住院醫療保險金」。但同一保單年度中醫住院最高給付日數以九十日為限。

第八條 住院前後門診費用保險金的給付

被保險人因第四條約定之保險範圍而接受住院診療者，於住院診療的前一週及出院後的二週內(不含入院及出院當日)，因同一保險事故需門診診療時，本公司按被保險人投保之「住院醫療保險金日額」的四分之一乘以其實際門診日數計算所得金額給付「住院前後門診費用保險金」(每日門診以一次為限)。

第九條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。前項保險金之給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

第十條 除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，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、被保險人之犯罪行為。

三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

- 一、美容手術、外科整形。但為重建其基本功能所作之必要整形，不在此限。
- 二、外觀可見之天生畸形。
- 三、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
- 四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

(一)懷孕相關疾病：

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

(二)因醫療行為所必要之流產，包含：

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

(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.子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於160次或少於100次且呈持續性者；或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘30次且持續60秒以上者。
 - b.胎兒頭皮酸鹼度檢查PH值少於7.20者。
- 3.胎頭骨盆不對稱：係指下列情形之一者：
 - a.胎頭過大(胎兒頭圍37公分以上)。
 - b.胎兒超音波檢查顯示巨嬰(胎兒體重4000公克以上)。
 - c.骨盆變形、狹窄(骨盆內口10公分以下或中骨盆9.5公分以下)並經骨盆腔攝影確定者。
 - d.骨盆腔腫瘤(包括子宮下段之腫瘤、子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤)致影響生產者。
- 4.胎位不正。
- 5.多胞胎。
- 6.子宮頸未全開而有胎膜脫落時。
- 7.兩次(含)以上的死產(懷孕24周以上，胎兒體重560公克以上)。
- 8.分娩相關疾病：
 - a.前置胎盤。
 - b.子癲前症及子癲症。
 - c.胎盤早期剝離。
 - d.早期破水超過24小時合併感染現象。
 - e.母體心肺疾病：

- (a)嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
- (b)經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。
- (c)嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第十一條 契約有效期間

本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。

本契約續保時，依續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

第十二條 告知義務與本契約的解除

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

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

第十三條 契約的終止

本契約有下列情形之一者，本契約效力終止：

一、要保人得隨時終止本契約。

二、被保險人身故。

前項第一款契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依前項第一款約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如D13附件。

前項第二款契約之終止，本公司以被保險人身故日(含)起算，按日數比例計算未滿期保險費退還要保人。

第十四條 契約撤銷權

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面檢同保險單向本公司撤銷本契約。要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面之意思表示到達翌日零時起生效，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

第十五條 年齡的計算及錯誤的處理

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

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

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

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

三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少住院日額。但在發生保險事故後始發覺且其

錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得請求補繳短繳的保險費。
前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二〇三條規定之利率計算。

第十六條 保險事故的通知與保險金的申請時間

要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。
本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十七條 受益人

本契約各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。
被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。
前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第十八條 保險金的申領

受益人申領本契約各項保險金時，應檢具下列文件。

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。)
- 四、申請「住院前後門診費用保險金」者，須於醫療診斷書註明門診之日期。
- 五、受益人的身分證明。

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。

第十九條 住所變更

要保人的住所所有變更時，應即以書面通知本公司。
要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十一條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十七條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十二條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境內時，以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。

※本項條款如未加費投保則不適用；以保險單頁面所載之險種內容為主。

旺旺友聯產物加護病房保險金附加條款

(給付項目：加護病房保險金)

98.06.19(98)旺總企字第 0954 號函備查, 108.12.31 依據 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修繕。

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保旺旺友聯產物健康旺旺住院醫療費用保險(日額型)或旺旺友聯產物健康旺旺新住院日額醫療保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費後，投保旺旺友聯產物加護病房保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)。被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約約定之疾病或傷害而經醫師診斷必須住進醫院之加護病房治療時，本公司另按被保險人投保之「加護病房保險金額」乘以其實際住進加護病房日數計算所得金額給付「加護病房保險金」。但同一保單年度同一住院最高給付日數以保單首頁所載日數為限。

第二條 保險金的申領

受益人申領本附加條款保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。)並須列明進出加護病房日期。

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。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

※本項條款如未加費投保則不適用；以保險單頁面所載之險種內容為主。

旺旺友聯產物法定傳染病等待期間排除批註條款

(適用附表保險商品)

109.05.15(109)旺總精算字第0705號函備查

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

第一條 批註條款之訂定及構成

本「旺旺友聯產物法定傳染病等待期間排除批註條款」(以下簡稱本批註條款)，僅適用於附表所列之保險契約及附加條款(以下簡稱本契約及本附加條款)。本批註條款構成本契約及本附加條款之一部分，本契約及本附加條款之約定與本批註條款抵觸時，應優先適用本批註條款。
本批註條款的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 「疾病」名詞的修訂

本契約及本附加條款所稱之「疾病」，除本契約及本附加條款原約定之範圍外，如為衛生福利部依傳染病防治法第三條公告之法定傳染病，不受本契約及本附加條款「疾病」三十日等待期間之限制。

第三條 法定傳染病排除等待期間

本公司對法定傳染病應負的保險責任，自本契約生效日或復效日開始，不適用本契約及本附加條款「疾病」等待期間之約定。

附表：

保險商品名稱
旺旺友聯產物健康旺旺新住院日額醫療保險
旺旺友聯產物個人法定傳染病關懷補償健康保險
旺旺友聯產物負壓隔離病房保險金附加條款

※本項條款如未加費投保則不適用；以保險單頁面所載之險種內容為主。

旺旺友聯產物個人法定傳染病補償健康保險

(給付項目：法定傳染病補償保險金)

109.5.15 (109)旺總精算字第0704號函備查

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

※本保險商品法定傳染病之等待期為三十日，詳請參閱保單條款。

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約(以下簡稱本契約)的構成部分。

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 承保範圍

被保險人於本保險契約保險期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病者，本公司依照本保險契約的約定，給付保險金。

第三條 名詞定義

本保險契約名詞定義如下：

- 一、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。
- 二、法定傳染病：係指被保險人於本保險契約生效日起持續有效三十日或復效後，罹患符合行政院衛生福利部依傳染病防治法第三條規定所公告之第一類至第五類傳染病名稱(如附表一)。但本保險契約若為續保時經本公司同意並加繳保險費後，被保險人在本保險契約生效日後所發生之法定傳染病不受上述三十日等待期間之限制。

前項所稱續保係指要保人針對持續生效三十日以上之保險契約，以相同承保範圍及給付項目並接續其保險到期日向本公司投保新的保險契約。

第四條 保險期間及不保證續保契約有效期間

本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。

本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

第五條 告知義務與本契約的解除

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

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

第六條 法定傳染病補償保險金之給付

被保險人於本契約保險期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病者，本公司按被保險人投保之「法定傳染病補償保險金額」乘以下列倍數計算定額保險金給付之。

- 一、第一類至第四類法定傳染病者，本公司給付保險金額之10%。
 - 二、第五類法定傳染病者，本公司給付保險金額之100%。
- 本公司於保險期間內對同一法定傳染病以給付一次為限。前述所稱同一法定傳染病係指符合附表一所列同一項次之法定傳染病，如法定傳染病項目未列於附表一時，本公司按行政院衛生福利部依傳染病防治法第三條規定最新公告之第一類至第五類法定傳染病項目為給付依據。

第七條 除外責任

被保險人因下列原因所致法定傳染病者，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。
- 四、投保前或投保時已受中華民國主管機關通知須居家(個別)檢疫、集中檢疫或居家(個別)隔離者。

第八條 法定傳染病補償保險金的申領

受益人申領「法定傳染病補償保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書(須載明法定傳染病名)；必要時本公司得要求提供法定傳染病相關檢驗報告證明文件。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具醫療診斷書。)
- 三、受益人的身分證明。

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。

第九條 契約的終止和保費的返還

要保人得隨時終止本契約，本公司將按短期費率計算未到期之保險費返還予要保人。短期費率表如附表二。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

第十條 保險事故的通知與保險金的申請時間

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

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

第十一條 受益人的指定及變更

本契約保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。

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

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。

第十二條 變更住所

要保人之住所所有變更時，應立即以書面或其他約定方式通知本公司。要保人不為前項通知時，本公司之通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第十三條 時效

由本保險契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第十四條 批註

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

第十五條 管轄法院

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

※本項條款如未加費投保則不適用；以保險單頁面所載之險種內容為主。

旺旺友聯產物負壓隔離病房保險金附加條款

(給付項目：負壓隔離病房保險金)

109.05.15(109)旺總精算字第0813號函備查

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

※本保險商品法定傳染病之等待期為三十日，詳請參閱保單條款。

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保旺旺友聯產物健康旺旺新住院日額醫療保險或旺旺友聯產物個人法定傳染病補償健康保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費後，投保旺旺友聯產物負壓隔離病房保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)。被保險人於本附加條款有效期間內，經醫師診斷確定罹患本附加條款所約定之法定傳染病者，而必須住進醫院之負壓隔離病房治療時，本公司另按被保險人投保之「負壓隔離病房保險金額」乘以其實際住進負壓隔離病房日數計算所得金額給付「負壓隔離病房保險金」。但同一保單年度同一住院最高給付日數以保單首頁所載日數為限。

第二條 用詞定義

本附加條款用詞定義如下：

一、負壓隔離病房：係指醫院收容傳染病患者時，為控制病患身體產生的生物氣膠污染範圍，刻意使病房內之氣壓恆低於病房外之氣壓，迫使病房外之空氣透過各種結構縫隙(門縫、平衡風門、開口等)單向流入病房內部空間，造成病房內空氣之單向隔絕，此種病房通稱為負壓隔離病房。

二、法定傳染病：係指被保險人於本保險契約生效日起持續有效三十日或復效後，罹患符合行政院衛生福利部依傳染病防治法第三條規定所公告之第一類至第五類傳染病名稱(如附表)。但本保險契約若為續保時經本公司同意並加繳保險費後，被保險人在本保險契約生效日後所發生之法定傳染病不受上述三十日等待期間之限制。

前項所稱續保係指要保人針對持續生效三十日以上之保險契約，以相同承保範圍及給付項目並接續其保險到期日向本公司投保新的保險契約。

第三條 負壓隔離病房保險金的申領

受益人申領負壓隔離病房保險金時，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。)並須列明進出負壓隔離病房日期。

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。

第四條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

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

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

第五條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相抵觸時，依本附加條款約定辦理；其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

附表：法定傳染病名稱列表

類別	項次	疾病名稱
第一類	1-1	狂犬病
	1-2	鼠疫
	1-3	嚴重急性呼吸道症候群
	1-4	天花
第二類	2-1	登革熱
	2-2	屈公病
	2-3	瘧疾
	2-4	茲卡病毒感染症
	2-5	西尼羅熱
	2-6	流行性斑疹傷寒
	2-7	腸道出血性大腸桿菌感染症
	2-8	傷寒
	2-9	副傷寒
	2-10	桿菌性痢疾
	2-11	阿米巴性痢疾
	2-12	霍亂
	2-13	急性病毒性A型肝炎
	2-14	小兒麻痺症/急性無力肢體麻痺
	2-15	炭疽病
	2-16	多重抗藥性結核病
	2-17	麻疹
	2-18	德國麻疹
	2-19	白喉
	2-20	流行性腦脊髓膜炎
	2-21	漢他病毒症候群
第三類	3-1	急性病毒性B型肝炎
	3-2	日本腦炎
	3-3	急性病毒性C型肝炎
	3-4	腸病毒感染症併發重症
	3-5	急性病毒性D型肝炎
	3-6	結核病
	3-7	先天性德國麻疹症候群
	3-8	急性病毒性E型肝炎
	3-9	流行性腮腺炎
	3-10	百日咳
	3-11	侵襲性b型嗜血桿菌感染症
	3-12	退伍軍人病
	3-13	人類免疫缺乏病毒感染
	3-14	梅毒
	3-15	先天性梅毒
	3-16	淋病

	3-17	破傷風
	3-18	新生兒破傷風
	3-19	漢生病
	3-20	急性病毒性肝炎未定型
	第四類	4-1
4-2		水痘併發症
4-3		恙蟲病
4-4		地方性斑疹傷寒
4-5		萊姆病
4-6		肉毒桿菌中毒
4-7		庫賈氏病
4-8		弓形蟲感染症
4-9		布氏桿菌病
4-10		流感併發重症
4-11		侵襲性肺炎鏈球菌感染症
4-12		Q熱
4-13		類鼻疽
4-14		鉤端螺旋體病
4-15		免熱病
4-16		疱疹B病毒感染症
第五類	5-1	嚴重特殊傳染性肺炎
	5-2	新型A型流感
	5-3	黃熱病
	5-4	裂谷熱
	5-5	中東呼吸症候群冠狀病毒感染症
	5-6	拉薩熱
	5-7	馬堡病毒出血熱
	5-8	伊波拉病毒感

資料來源：行政院衛生福利部疾病管制署 (<http://www.cdc.gov.tw/Disease/Index>)
註：如法定傳染病之疾病名稱未列於上表時，本公司按行政院衛生福利部依傳染病防治法第三條規定最新公告之第一類至第五類法定傳染病項目為給付依據。

附表 短期費率表

期 間	短期係數
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

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。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。

※本項條款如未加費投保則不適用；以保險單頁面所載之險種內容為主。

旺旺友聯產物金滿意個人傷害保險

(給付項目：意外身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、燒燙傷病房保險金)
103.09.18 (103)旺總精算字第 1357 號函備查；108.12.31 依據 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函逕修；108.12.31 依據 108.06.21 金管保壽字第 10804920500 號函逕修

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約(以下簡稱本契約)的構成部分。

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能、死亡或經醫師診斷必須且實際住進燒燙傷病房治療時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

前項所稱「意外傷害事故」，指非由疾病引起之外來突發事故。

第三條 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：

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

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。

第四條 不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任：

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

第五條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

第六條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內死亡者，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。訂立本契約時，以未滿十五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歲之日起發生效力。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金均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約(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。

第七條 失能保險金的給付

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

被保險人於本契約有效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。

第八條 燒燙傷病房保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內因遭受本契約第二條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內，經醫師診斷必須且實際住進燒燙傷病房治療時，給付保單所記載的「燒燙傷病房保險金」，但超過一百八十日，經醫師診斷必須且實際住進燒燙傷病房治療時，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。前項每次傷害給付日數不得超過保險單上所約定之日數。

第九條 保險給付的限制

被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約第六條及第

七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。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第六條及第七條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第十條 契約的無效

本契約訂立時，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。

第十一條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面(或投保網頁)詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明之事實時，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。

第十二條 契約的終止

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率如附件。

第十三條 職業或職務變更的通知義務

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面或其他約定方式通知本公司。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比率退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加，未依第一項約定通知而發生保險事故者，本公司按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。

第十四條 保險事故的通知與保險金的申請時間

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後十日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，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。

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

第十五條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內因第二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，本公司按第六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。

第十六條 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、保險單或其謄本。
- 三、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。
- 四、被保險人除戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。

第十七條 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、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、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。

第十八條 燒燙傷病房保險金的申領

受益人申領「燒燙傷病房保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 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。

第十九條 受益人的指定及變更

失能保險金及燒燙傷病房保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理，並應符合指定或變更當時法令之規定：

- 一、於訂立本契約時，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(要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件)送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。

第二十條 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。

第二十一條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十二條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十九條另有規定外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十三條 申訴或調解或仲裁

本公司與被保險人或受益人對於理賠發生爭議時，被保險人或受益人得提申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

第二十四條 管轄法院

因本契約涉訟者，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。

附表 失能程度與保險給付表

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%	
		4-1-2	鼻末缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%	
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%	
7 軀幹	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%	
		7-1-1	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%	
8 上肢	脊柱運動障害 (註 7)	7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%	
		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，有三大關節以上缺失者。	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%	
		8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能	2	90%	

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
9 下肢	障害 (註 9)	者。			
		8-3-2	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有三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，有三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，各有三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，有三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%
		手指機能障害 (註 10)	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5
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	一下肢髌、膝及足踝關節中，有三大關節以上缺失者。	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
	9-3-2		一足五趾均缺失者。	7	40%
	下肢機能障害 (註 13)	9-4-1	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢髌、膝及足踝關節中，各有三大關節永久喪失機能者。	3	80%
		9-4-3	兩下肢髌、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-4	一下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-5	一下肢髌、膝及足踝關節中，有三大關節永久喪失機能者。	7	40%
		9-4-6	一下肢髌、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		9-4-7	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		9-4-8	兩下肢髌、膝及足踝關節中，各有三大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
		9-4-9	兩下肢髌、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		一下肢髌、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%	
9-4-11		一下肢髌、膝及足踝關節中，有三大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%	
9-4-12		兩下肢髌、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%	
9-4-13	一下肢髌、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)、喪失工作能力評估表(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、勞動能力較一般普通人顯明低下者：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、腸胃障害、泌尿障害、生殖器等，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。

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、發聲機能障害及級音機能障害等：

(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：ㄅㄆㄇ(發音部位雙唇者)

B.唇齒音：ㄆ(發音部位唇齒)

C.舌尖音：ㄌㄎㄎ(發音部位舌尖與牙齦)

D.舌根音：ㄍㄎㄎ(發音部位舌根與軟顎)

E.舌面音：ㄏㄏㄏ(發音部位舌面與硬顎)

F.舌尖後音：ㄐㄑㄒ(發音部位舌尖與硬顎)

G.舌尖前音：ㄗㄘㄙ(發音部位舌尖與上牙齦)

5-3.因級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管(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：

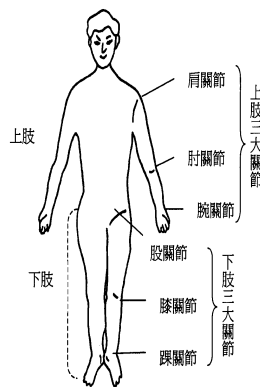
(1)以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。

(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。

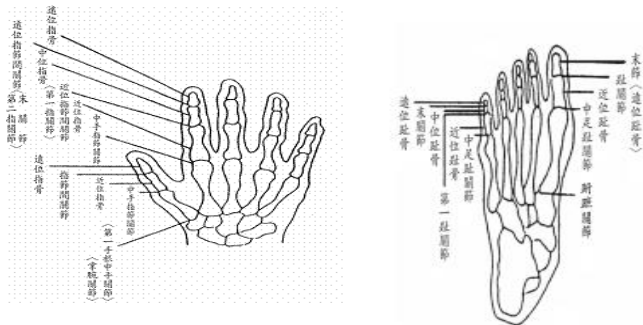
(1)上、下肢關節名稱說明圖

上、下肢關節名稱說明圖



手骨

足骨



(2)上、下肢關節生理運動範圍一覽表

關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
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	跖屈 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	跖屈 (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。

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)第一趾未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。

※本項條款如未加費投保則不適用；以保險單頁面所載之險種內容為主。

旺旺友聯產物金滿意個人傷害保險重大意外傷害保險附加保險

(給付項目：重大燒燙傷保險金、特定失能生活扶助金)

107.09.20(107)旺總精算字第 1254 號函備查；108.12.31 依據 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函逕修；108.12.31 依據 108.06.21 金管保壽字第 10804920500 號函逕修

第一條 附加保險的構成

本旺旺友聯產物金滿意個人傷害保險重大意外傷害保險附加保險(以下簡稱本附加保險)依主保險契約(以下簡稱主契約)要保人之申請，並加繳保險費後，經本公司同意，附加於主契約訂定之。

本附加保險之保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附加保險的構成部分。

本附加保險的解釋，應探求附加保險當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 保險範圍

被保險人於本附加保險有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，本公司依照本附加保險之約定給付保險金。

前項所稱之意外傷害事故，指非由疾病所引起之外來突發事故。

被保險人得擇下列保障項目同時或分別訂之：

一、重大燒燙傷保險金的給付：

被保險人於本附加保險有效期間內因遭受主契約第二條所約定的意外傷害事故，致成附表所列六項重大燒燙傷程度之一，且於意外傷害事故發生之日起第六日仍存活者，按表給付「重大燒燙傷保險金」。

被保險人因同一意外傷害事故，致成同一部位符合附表所列二項以上重大燒燙傷程度時，本公司按較嚴重項目給付重大燒燙傷保險金。

二、特定失能生活扶助金的給付：

被保險人於本附加保險有效期間內，因遭受主契約第二條所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內致成附表「失能程度與保險金給付表」失能等級第一級其中之一項者，本公司除依主契約約定給付失能保險金外，另行給付保單所記載的「特定失能生活扶助金」。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。

保險期間內前項「特定失能生活扶助金」給付以一次為限。

第三條 名詞定義

本附加保險所使用之名詞定義如下：

一、重大燒燙傷：指燒燙傷面積達全身百分之二十以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者，重大燒燙傷範圍按國際疾病分類碼如附表(重大燒燙傷給付等級表)。

第四條 保險期間的始日與終日

本附加保險如係與主契約同時投保者，以主契約保險期間的始日為本附加保險的始日，以主契約保險期間的終日為到期日。

本附加保險如係中途申請附加者，以要保人交付保險費後之當日午夜十二時起生效，以主契約保險期間的終日為到期日。

第五條 附加保險的無效

本附加保險訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，附加保險無效。本公司不退還所收受之保險費。

第六條 除外責任(原因)

被保險人因下列事由致成重大燒燙傷、失能時，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、要保人、被保險人的故意行為。
 - 二、被保險人的犯罪行為。
 - 三、被保險人飲酒後駕(騎)車，其吐氣或血液所含酒精成分超過道路交通法令規定標準者。
 - 四、戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。但附加保險另有約定者，不在此限。
 - 五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但另有約定者不在此限。
- 前項第一款情形(除被保險人的故意行為外)，致被保險人重大燒燙傷、失能時，本公司仍給付保險金。

第七條 不保事項

被保險人從事下列活動，致成重大燒燙傷、失能時，除本附加保險另有約定外，本公司不負給付保險金的責任：

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

第八條 告知義務與本附加保險的解除

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

前項解除附加保險契約權，自本公司知有解除之原因後經過一個月不行使而消滅。

第九條 附加保險的終止

要保人得隨時終止本附加保險。

前項附加保險之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本附加保險時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率(詳如附表)計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

非因本附加保險所載之保險事故致本附加保險效力終止時，不論是否已給付任何一種保險金，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

第十條 職業或職務變更的通知義務

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面通知本公司。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比例退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止附加保險，並按日計算退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加，未依第一項約定通知而發生保險事故者，本公司按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。

第十一條 保險事故的通知與保險金的申請時間

被保險人於本附加保險有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後十日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，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。

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

第十二條 重大燒燙傷保險金的申領

受益人申領重大燒燙傷保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
 - 二、保險單或其謄本。
 - 三、重大燒燙傷診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
 - 四、受益人之身分證明。
- 受益人申領重大燒燙傷保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。
- 受益人申領重大燒燙傷保險金時，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。

第十三條 特定失能生活扶助金的申領

受益人申領「特定失能生活扶助金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
 - 二、保險單或其謄本。
 - 三、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。
- 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。

第十四條 受益人的指定及變更

本附加保險保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第十五條 時效

由本附加保險所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第十六條 批註

本附加保險內容的變更，或記載事項的增刪，除第十四條另有規定外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第十七條 管轄法院

因本附加保險涉訟者，同意以要保人住所地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境內時，以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。

附表 重大燒燙傷給付等級表

等級	項別	國際疾病分類碼(註)	燒燙傷程度	給付比例
第一級	一	948.7-948.9	體表面積70%以上之燒傷，且部份燒傷之體表面積為三度程度者	100%
第二級	二	948.5-948.6	體表面積50%~69%以上之燒傷，且部份燒傷之體表面積為三度程度者	75%
第三級	三	948.3-948.4	體表面積30%~49%以上之燒傷，且部份燒傷之體表面積為三度程度者	50%
第四級	四	948.2	體表面積20%~29%以上之燒傷，且部份燒傷之體表面積為三度程度者	35%
	五	941.5	臉及頭部之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部份損害	
第五級	六	940	眼及其附屬器官之燒傷	5%

註：本表燒燙傷程度之定義係以世界衛生組織所公布之「國際疾病分類系統」(International Classification of Disease, ICD)之定義為標準。

附表 短期費率表

期間	短期係數
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

- 1.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。
- 2.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。
- 3.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。

旺旺友聯產物傷害暨健康保險自動續約附加條款

(主要給付項目：依主保險契約、附加保險及其附加條款給付保險金)

109.05.20(109)旺總精算字第0838號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保附表所列任一傷害保險或健康保險(以下簡稱主保險契約)，經被保險人於要保書簽署書面同意後，加保旺旺友聯產物傷害暨健康保險自動續約附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司依本附加條款之約定，逐年辦理自動續約。

第二條 保險契約有效期間及續約方式

除雙方另行約定期限外，經本公司同意續約且要保人於保險期間屆滿前繳交續約保險費，主保險契約及其附加條款、附加保險得自動續約繼續有效。續約之始期，以主保險契約及其附加條款、附加保險屆滿日之翌日為準；續約保險費未於約定期限前繳交者，視為不再續約，但經本公司同意延緩交付者，不在此限。要保人繳交續約保險費後，本公司應製發續約保險費收據，表明續約之意旨，作為主保險契約及其附加條款、附加保險續約之憑證。

第一項所稱之保險期間以主保險契約所約定之保險期間為主。

第三條 續約之限制

遇有下列情況，本公司不再辦理自動續約：

- 一、要保人終止本附加條款。
- 二、傷害保險契約之被保險人職業變更，但保費未異動或保費變低者，不在此限。
- 三、主保險契約及其附加條款、附加保險之費率變動。
- 四、增加已投保傷害保險契約之保險金額或新簽訂其他傷害保險契約。
- 五、增加已投保健康保險契約之保險金額或新簽訂其他健康保險契約。
- 六、本公司不欲依原承保條件續保者。

前項第三款經要保人同意者不在此限，第四款及第五款經本公司同意者不在此限。

要保人如欲重新投保應另行填寫要保書及相關資料，送請本公司核保。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

附表：主保險契約列表

1	旺旺友聯產物傷害保險(個人暨家庭型)
2	旺旺友聯產物家庭成員日常生活意外責任保險
3	旺旺友聯產物家庭成員日常生活意外責任保險附加傷害保險
4	旺旺友聯產物金旺個人傷害保險
5	旺旺友聯產物金滿意個人傷害保險
6	旺旺友聯產物健康旺旺住院醫療費用保險(日額型)
7	旺旺友聯產物健康旺旺新住院日額醫療保險
8	旺旺友聯產物個人法定傳染病補償健康保險