

台壽工地工程人員團體平安保險保險單條款

(意外身故、意外殘廢、意外傷害住院醫療保險金)

奉准文號：84年2月15日台財保第842363193號函

修訂文號：85年9月9日台財保第852369957號函

85年9月10日台財保第852370068號函

86年2月19日台財保第862392108號函

86年7月17日台財保第862397215號函

87年8月7日台財保第872440208號函

87年9月28日台財保第871866181號函

◎保險契約的構成

第一條：本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

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

◎名詞定義

第二條：本契約所稱「要保人」是指被保險人本人。

本契約所稱「投保人」是指接受要保人委託，代為向本公司辦理投保本險之人。

本契約所稱「被保險人」之範圍，依下列各款規定：

- 一、投保人因其工程所需而僱用之工程人員。
- 二、為投保人或承攬人而承攬該工程之人員。
- 三、承攬人（含複承攬人）為完成該工程而僱用之工程人員。

本契約所稱「工地」之範圍，依下列各款規定：

- 一、供建築物本身所占之地面、地上、地下各樓層（包括建築物之外牆）。
- 二、依法應留設之建築法定空地。
- 三、經政府核准於施工場所周圍設置之臨時圍籬與建築物間之建築區域。

本契約所稱「醫院」，是指依醫療法規定，領有開業執照，並具有住院診療設備之公、私立醫院。但不包括未設置病床、護理人員及一般常規檢驗設備的診所及專供休養、靜養、戒酒戒毒、護理、養老等或類似之醫療處所。

本契約所稱「醫師」，是指領有醫師證書合法執業者。

本契約所稱「住院」，是指被保險人正式辦理住院手續，並確實住院治療。

◎保險範圍

第三條：被保險人於本契約有效期間內，依約定於施工之工地範圍內因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，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。

被保險人於本契約有效期間內，於前項工地外之緊鄰道路或空間因遭受施工直接所致之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，依照本契約的約定，給付保險金。



◎保險期間的始日與終日

第 四 條：本契約的保險期間，自保險單上所載期間的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。

◎身故保險金的給付

第 五 條：被保險人於本契約有效期間內遭受第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，本公司按每一被保險人之保險金額給付身故保險金。

◎殘廢保險金的給付

第 六 條：被保險人於本契約有效期間內遭受第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一所列二十八項殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例乘以本契約每一被保險人之保險金額計算。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表一所列二項以上殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。但不同殘廢項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項殘廢保險金；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目的殘廢保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之殘廢，如合併以前（含本契約訂立前）的殘廢，可領附表一所列較嚴重項目的殘廢保險金者，本公司按較嚴重的項目給付殘廢保險金，但以前的殘廢，視同已給付殘廢保險金，應扣除之。

◎意外傷害住院醫療保險金的給付

第 七 條：投保人得申請附加意外傷害住院醫療保險，本公司依附加意外傷害住院醫療條款之約定給付意外傷害住院醫療保險金。

◎保險給付的限制

第 八 條：本契約殘廢或身故保險金的給付，其合計分別最高以每一被保險人之保險金額為限。

◎除外責任（原因）

第 九 條：被保險人直接因下列事由致成死亡、殘廢或傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、受益人的故意行為，但其他受益人仍得申領全部保險金。
- 二、要保人、被保險人的故意行為。
- 三、被保險人「犯罪行為」。
- 四、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。
- 五、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。

六、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、二款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害而殘廢時，本公司仍給付殘廢保險金。

◎契約的無效

第十條：本契約訂立時，僅要保人或投保人已知保險事故發生者，契約無效，本公司不退還所收受之保險費。

◎契約的終止

第十一條：投保人得以書面通知本公司終止本契約，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。短期費率表如附表二。

◎保險事故的通知與保險金的申請時間

第十二條：被保險人於本契約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故時，投保人、要保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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由可歸責於投保人、要保人或受益人者，本公司得不負擔利息。

◎失蹤處理

第十三條：被保險人在本契約有效期間內因第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，本公司按第五條約定先行給付身故保險金，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於一個月內歸還本公司。

◎身故保險金的申領

第十四條：受益人申領「身故保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本或其他證明文件。
- 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、被保險人除戶戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。

◎殘廢保險金的申領

第十五條：受益人申領「殘廢保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本或其他證明文件。
- 三、殘廢診斷書；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。

受益人申領殘廢保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，其費用由本公司負擔。

◎保單之經驗分紅

第十六條：本契約於每一保險期間終了，本公司得以當年度保費收入與再保費收入之合計數扣除本公司當年度業務費用、再保費費用、理賠金額及特別準備金等金額後之餘額，再加上再保險攤回金額並扣除歷年累積虧損金額後，依實際情況給付一定比例之紅利金額。

◎受益人的指定

第十七條：身故保險金受益人以被保險人之法定繼承人為限。殘廢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。

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。

本公司給付保險金時，限以受益人為抬頭之禁止背書轉讓劃線支票為給付，並應直接對該受益人本人為給付。

◎資料的提供

第十八條：投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、住所及要保人之關係，以及其他與本契約有關的資料。

投保人應依本公司的要求，提供前項資料。

◎批註

第十九條：本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十七條另有規定外，非經投保人與本公司雙方書面同意且批註於保險單者，不生效力。

◎時效

第二十條：由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

◎住所變更

第二十一條：投保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。投保人不作前項通知時，本公司按本契約所載之最後住所所發送的通知，視為已送達要保人。

◎管轄法院

第二十二條：本契約涉訟時，約定以投保人住所所在地地方法院為管轄法院，但投保人之住所不在中華民國境外時，則以本公司總公司所在地地方法院為管轄法院。

附加意外傷害住院醫療條款

一、被保險人於本契約有效期間內遭受第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，經本契約約定的醫院住院治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「意外傷害住院醫療保險金日額」。但每次意外傷害給付日數不得超過九十日。

被保險人因前項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所定日數乘「意外傷害住院醫療保險金日額」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按前項所定標準二分之一給付；如係骨骼龜裂者，按前項所定標準四分之一給付。如同時蒙受左列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

骨折（骨骼完全折斷）醫療給付日數

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

二、受益人申領「意外傷害住院醫療保險金」時應檢具下列文件：

- (一)保險金申請書。
- (二)保險單或其謄本。
- (三)投保人出具之意外傷害事故證明文件。
- (四)醫療診斷書或住院證明，但不得由被保險人本人出具。
- (五)醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。
- (六)受益人之身分證明。

受益人申領意外傷害住院醫療保險金時，本公司必要時得對被保險人的身體予以檢驗，其費用由本公司負擔。

三、意外傷害住院醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理另行指定或變更。

◎附表一：殘廢程度與保險金給付表

等級	項別	殘廢程度	給付比例
第一級	1	雙目失明者。(註1.)	100%
	2	兩手腕關節缺失或兩足踝關節缺失者。	
	3	一手腕關節及一足踝關節缺失者。	
	4	一目失明及一手腕關節缺失或一目失明及一足踝關節缺失者。	
	5	永久喪失言語(註2.)或咀嚼(註3.)機能者。	
	6	四肢機能永久完全喪失者。	
	7	中樞神經系統機能或胸、腹部臟器機能極度障害，終身不能從事任何工作，為維持生命必要之日常生活活動，全需他人扶助者。(註4.)	
第二級	8	兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之兩關節以上機能永久完全喪失者。(註5.)	75%
	9	十手指缺失者。(註6.)	
第三級	10	一上肢腕關節以上缺失或一上肢三大關節全部機能永久完全喪失者。	50%
	11	一下肢踝關節以上缺失或一下肢三大關節全部機能永久完全喪失者。	
	12	十手指機能永久完全喪失者。(註7.)	
	13	十足趾缺失者。(註8.)	
第四級	14	兩耳聽力永久完全喪失者。(註9.)	35%
	15	一目視力永久完全喪失者。	
	16	脊柱永久遺留顯著運動障礙者。(註10.)	
	17	一上肢三大關節之一關節或二關節之機能永久完全喪失者。	
	18	一下肢三大關節之一關節或二關節之機能永久完全喪失者。	
	19	一下肢永久縮短五公分以上者。	
	20	一手含拇指及食指有四手指以上之缺失者。	
	21	十足趾機能永久完全喪失者。	
	22	一足五趾缺失者。	
第五級	23	一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三手指以上缺失者。	15%
	24	一手含拇指及食指有三手指以上之機能永久完全喪失者。	
	25	一足五趾機能永久完全喪失者。	
	26	鼻缺損且機能永久遺留顯著障礙者。(註11.)	
第六級	27	一手拇指或食指缺失，或中指、無名指、小指中有二手指以上缺失者。	5%
	28	一手拇指及食指機能永久完全喪失者。	

註 1.失明的認定

- (1)視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定之。
- (2)失明係指視力永久在萬國式視力表0.02以下而言。
- (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 2.言語機能的喪失係指下列三種情形之一者：

- (1)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，有三種以上不能發出者。
- (2)聲帶全部剔除者。
- (3)因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。

註 3.咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起之機能障礙，以致不能咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

註 4.為維持生命必要之日常生活活動，全需他人扶助者係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

註 5.關節機能的喪失係指關節永久完全僵硬或關節不能隨意識活動而言。

註 6.(1)手指缺失係指近位指節間關節（拇指則為指節間關節）缺失者。

- (2)若經接指手術後機能永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。
- (3)截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合殘廢標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部分不予計入。

註 7.手指機能永久完全喪失，係指自遠位指節間關節缺失，或自近位指節間關節永久完全僵硬或關節不能隨意識活動而言。

註 8.足趾缺失係指自蹠趾關節切斷而足趾全部缺失者。

註 9.聽力喪失的認定：

- (1)聽力的測定，依中華民國工業規格標準的聽力測定器為之。
- (2)聽力永久完全喪失係指周波數在500、1000、2000、4000赫（hertz）時的聽力喪失程度分別為 a、b、c、d、dB（強音單位）時，其（a+2b+2c+d）之六分之一的值在80dB以上（相當接於耳殼而不能聽懂大聲語言）且無復原希望者。

註 10.脊柱顯著運動障礙係指頸柱完全強直，或在於胸椎以下前後屈、左右屈及左右迴旋三種的運動之中，二種的運動被限制在生理範圍二分之一以下者。

註 11.鼻部殘廢的認定：

- (1)鼻缺損係指鼻軟骨二分之一以上缺損的情況。
- (2)機能永久遺留顯著障礙係指兩側鼻子呼吸困難或嗅覺永久完全喪失而言。

註 12.所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。

◎附表二：短期費率表

期 間	繳 別 比 例	年 繳	半 年 繳	季 繳
		對 年 繳 保 費 比	對 半 年 繳 保 費 比	對 季 繳 保 費 比
一 日		5%	10%	20%
一 個 月		15%	30%	55%
二 個 月		25%	50%	85%
三 個 月		35%	65%	100%
四 個 月		45%	80%	—
五 個 月		55%	90%	—
六 個 月		65%	100%	—
七 個 月		75%	—	—
八 個 月		80%	—	—
九 個 月		85%	—	—
十 個 月		90%	—	—
十 一 個 月		95%	—	—
十 二 個 月		100%	—	—

保險期間破月及未滿一個月者，其各自對年繳保費、半年繳保費及季繳保費之比例，依上表各欄以內插法訂定之，四捨五入進位至元；每月以三十日計，超過三百六十日者以一年計。