

新光人壽保險股份有限公司  
(以下簡稱「本公司」)

# 新光人壽長護久久終身健康保險附約（新定義） 保險單條款

(本附約須附加訂約始生效力)

主要給付項目：1. 特定傷病暨全殘廢關懷保險金 2. 特定傷病暨全殘廢保險金 3. 保險費的豁免

本附約因費率計算考慮脫退率致本附約無解約金。

本公司對本附約初次發生特定傷病應負的保險責任，自本附約生效日起經過等待期間後或自復效日起開始，但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不在此限。等待期間為三十天，相關約定請參照第二條。

本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

保險公司免費申訴電話：0800-031-115

傳真：(02)2370-3855

電子信箱(E-mail)：skl080@skl.com.tw

104.01.07 新壽商開字第1040000009號函備查

104.08.04依104.06.24金管保壽字第10402049830號函修正

104.12.23依104.07.23金管保壽字第10402546500號函修正

## 第一條：附約的訂定及構成

本「新光人壽長護久久終身健康保險附約（新定義）」（以下簡稱本附約）依主保險契約（以下簡稱主契約）要保人申請、繳納保險費，並經本公司同意後，附加於主契約訂定之。

本附約保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，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

本附約所稱名詞定義如下：

- 一、本附約所稱「保險金額」係指保險單上所記載本附約之保險金額。若該保險金額有所變更時，則以變更後並批註於保險單之保險金額為準。
- 二、本附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 三、本附約所稱「醫院」係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
- 四、本附約所稱「教學醫院」係指具教學、研究、訓練設施經依法評鑑可供醫師或其他醫事人員接受訓練及醫事院、校學生臨床見習、實習之醫療機構。
- 五、本附約所稱「醫師」係指合法領有醫師證書並執業者，且非要保人或被保險人本人。
- 六、本附約所稱「專科醫師」係指經醫師考試及格並完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者之執業醫師，且非要保人或被保險人本人。
- 七、本附約所稱「特定傷病」係指被保險人自本附約生效日起經等待期間後或自復效日起，初次發生並經醫院醫師診斷確定符合下列定義疾病之一。但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不受等待期間之限制：

(一) 腦中風後殘障（重度）：

係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞致永久性神經機能障礙者。所謂永久性神經機能障礙係指事故發生六個月後經神經科、神經外科或復健科專科醫師認定仍遺留下列殘障之一者：

1、植物人狀態。

2、一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列殘障之一者：

(1)關節機能完全不能隨意識活動。

(2)肌力在2分（含）以下者（肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力）。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

3、兩肢（含）以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。所謂無法自理日常生活者，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。

4、喪失言語或咀嚼機能者。言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。所謂咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起的機能障礙，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

(二) 原發性肺動脈高血壓：

係指原因不明的肺動脈血壓過高，經臨床檢驗包括心導管檢查證實，肺動脈收縮壓超過九十毫米水銀柱（mmHg），及**教學醫院**心臟科專科醫師確診者。

（三）主動脈外科置換術：

係指主動脈疾病而已施行主動脈切除和置換手術，以矯正胸主動脈或腹主動脈的病變，但不包括主動脈之分枝血管手術。

（四）昏迷：

係指腦部功能衰竭造成意識喪失，對外界各種刺激無反應，使用生命維持系統持續超過三十天。但因酒精或藥物濫用或醫療上使用鎮定劑所致的深度昏迷除外。

（五）嚴重頭部創傷：

係指因意外傷害事故引起的大腦損傷，導致永久性的腦神經功能障礙，經**教學醫院**神經科或神經外科專科醫師確診，合併無法自理日常生活活動其中三項以上者。所謂無法自理日常生活者，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。永久是指經過六個月之治療以後其機能仍完全喪失者。

（六）阿茲海默病：

係指慢性進行性腦病變所致的失智，並經臨床症狀評估確認，無法自理日常生活活動中其中三項以上並持續六個月以上者。阿茲海默病須有精神科或神經科專科醫師確診，並經腦部斷層掃描或核磁共振檢查確認有廣泛的腦組織萎縮，但神經官能症及精神病除外。所謂無法自理日常生活者，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且依賴他人持續性監督管理之狀態。

（七）運動神經元疾病：

係指原因不明的運動神經元病變，在皮質脊髓前角細胞或延髓傳出神經產生漸進性退化性變化導致脊柱肌肉萎縮，進行性延髓癱瘓，肌肉萎縮性側索硬化和原發性側索硬化。經**教學醫院**神經科專科醫師以相關檢查確認並治療六個月以上，證實有進行性和無法恢復的神經系統損害者，合併無法自理三項或以上的日常生活活動者，所謂無法自理日常生活活動者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居步行、入浴等日常生活不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

（八）多發性硬化症：

係指中樞神經系統內二個以上脫髓鞘病灶及至少有兩次以上神經缺損發作，如視力受損、構音障礙、眼球震顫、共濟失調、單肢或多肢體無力或癱瘓、痙攣和膀胱功能障礙等，經脊髓液檢查、聽覺及視覺誘發反應試驗、電腦斷層攝影或核磁共振等檢查證實，以及**教學醫院**神經科專科醫師確診者。

（九）肌肉失養症：

係指基因遺傳引起的肌肉變性，導致軟弱無力和與神經無關的肌肉萎縮，經肌電圖檢查、肌肉切片檢查及**教學醫院**神經內科專科醫師或神經兒科專科醫師確診，合併無法自理三項或以上的日常生活活動並持續六個月以上者，所謂無法自理日常生活活動者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居步行、入浴等日常生活不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

（十）癱瘓（重度）：

係指兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之兩關節（含）以上遺留下列殘障之一，且經六個月以後仍無法復原或改善者：

1、關節機能完全不能隨意活動。

2、肌力在2分（含）以下者（肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力）。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節、下肢三大關節包括股、膝、踝關節。

（十一）帕金森氏症：

係指因腦幹神經內黑質的黑色素消失或減少而造成中樞神經漸進性退行性的一種疾病，須經**教學醫院**神經科專科醫師的確診，其診斷須同時具有下列情況：

1、藥物治療一年以上無法控制病情。

2、有進行性機能障礙的臨床表現。

3、患者無法自理三項或以上的日常生活，包括食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居步行、入浴等日常生活不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

因藥物或是毒性所引起的帕金森氏症除外。

（十二）再生不良性貧血：

係指因慢性永久完全性的骨髓造血功能衰竭而導致紅血球、白血球及血小板減少，經骨髓穿刺或切片檢查確認及**教學醫院**血液專科醫師確診，並曾接受下列一項以上之治療者：

1、經輸血治療達九十天以上，仍需定期輸血。

- 2、經骨髓刺激性藥物治療達九十天以上。
- 3、經免疫抑制劑治療達九十天以上。
- 4、骨髓移植。

(十三) 重度類風濕性關節炎：

係指經**教學醫院**風濕科或免疫過敏科專科醫師診斷確定罹患類風濕性關節炎且包含三個或三個以上之重要關節出現關節炎及關節的破壞及變形，且須經**教學醫院**風濕科或免疫過敏科專科醫師診斷確定符合下列情形之一：

- 1、被保險人經診斷確定罹患類風濕性關節炎時之年齡小於或等於六十足歲，被保險人須達完全失能而無法從事任何之工作。
- 2、被保險人經診斷確定罹患類風濕性關節炎時之年齡大於六十足歲，則被保險人須達無法自理下列六項日常生活功能中三項以上者：
  - (1)穿衣：無需他人之扶助而能執行穿脫衣服。
  - (2)如廁：無需他人之扶助而能自行使用廁所。
  - (3)起居：無需他人之扶助而能自行上、下床或從椅子上站起、坐下。
  - (4)大小便始末：能自行控制大小便功能。
  - (5)飲食：無需他人之扶助而能自行吃東西。
  - (6)入浴：無需他人之扶助而能自行洗澡。

身體之重要關節包括：左右手、左右腕、左右肘、頸椎、左右膝、左右踝、及左右蹠趾關節，以上關節區分左右部位，均各自視為一個重要關節。

八、前款各目「特定傷病」的「診斷確定日」約定如下：

- (一)「腦中風後殘障（重度）」的診斷確定日：係指事故發生日起算滿六個月後之診斷確定日。
- (二)「原發性肺動脈高血壓」、「多發性硬化症」及「再生不良性貧血」的診斷確定日：係指診斷書及相關檢驗或病理切片報告所載的診斷確定日。
- (三)「主動脈外科置換術」的診斷確定日：係指手術施作日。
- (四)「昏迷」的診斷確定日：係指事故發生日起算滿三十日後的診斷確定日。
- (五)「嚴重頭部創傷」的診斷確定日：係指意外傷害事故發生日起算滿六個月後的診斷確定日。
- (六)「阿茲海默病」、「運動神經元疾病」及「肌肉失養症」的診斷確定日：係指經相關檢查確認日起算滿六個月後的診斷確定日。
- (七)「癱瘓（重度）」的診斷確定日：係指遺留殘障且經六個月以後仍無法復原或改善之診斷確定日。
- (八)「帕金森氏症」的診斷確定日：係指經相關檢查確認日起算滿一年後的診斷確定日。
- (九)「重度類風濕性關節炎」的診斷確定日：係指經相關檢查確認符合前款第十三目定義的診斷確定日。

九、本附約所稱「等待期間」係指本附約發生特定傷病時，本公司不負給付責任之期間。「等待期間」約定為三十天。但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不受「等待期間」之限制。

### 第三條：保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，發生下列情形之一者，本公司依本附約約定給付保險金並豁免保險費：

- 一、初次發生並診斷確定符合第二條約定之「特定傷病」。
- 二、致成附表所列永久完全殘廢程度之一。

### 第四條：保險責任的開始及交付保險費

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

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。

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

本附約如係與主契約同時投保者，以主契約的生效日為本附約生效日，本附約如係於主契約有效期間內中途申請投保者，以主契約保險單批註之日期為本附約生效日。

本附約如係與主契約同時投保者，本附約第一期保險費應與主契約之保險費同時交付；本附約如係於主契約有效期間內中途申請投保者，應交付自當年度主契約之週年日起至本附約生效日止之各期保險費，並扣除當年度主契約之週年日起至本附約生效日止之危險保險費，並自下一期起，依主契約之繳法別與主契約保險費同時交付。

## 第五條：附約撤銷權

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

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

## 第六條：第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照主契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

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

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

## 第七條：本附約效力的恢復

本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但保險期間屆滿後或於主契約停效期間，不得申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額及按2.25%利率計算之利息後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

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

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

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

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

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

## 第八條：告知義務與本附約的解除

要保人或被保險人在訂立本附約時，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，本公司得解除本附約，而且不退還所繳保險費，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。

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

本公司通知解除附約時，如要保人因死亡或住所不明等致通知不能送達時，本公司得將該通知送達受益人。

## 第九條：特定傷病暨全殘廢關懷保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內，初次發生並經醫院醫師診斷確定符合第二條約定之「特定傷病」或附表所列永久完全殘廢程度之一時，本公司按診斷確定日當時之保險金額的十倍給付「特定傷病暨全殘廢關懷保險金」。

前項「特定傷病暨全殘廢關懷保險金」的給付，於本附約有效期間內以領取一次為限。

## 第十條：特定傷病暨全殘廢保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內，初次發生並經醫院醫師診斷確定符合第二條約定之「特定傷病」或附表所列永久完全殘廢程度之一時，本公司按診斷確定日當時之保險金額給付「特定傷病暨全殘廢保險金」。並於診斷確定日起一年內之每月相當日（不論被保險人生存與否），亦均按月依當時之保險金額給付「特定傷病暨全殘廢保險金」。

前項情形，被保險人於本附約終止前各診斷確定日之週年日仍生存者，本公司按各該週年日當時之保險金額給付「特定傷病暨全殘廢保險金」。並於該週年日起一年內之每月相當日（不論被保險人生存與否），亦均按月依當時之保險金額給付「特定傷病暨全殘廢保險金」。

前二項所稱診斷確定日之週年日或每月相當日，係指診斷確定日起每隔一年或一月的相當日，如該年或該月無相當日者，則以該月最後一日為週年日或每月相當日。

被保險人於本附約有效期間內，不論同時或先後致成二項以上「特定傷病」或永久完全殘廢程度者，本公司僅給付一項「特定傷病暨全殘廢保險金」。若係同項「特定傷病」或永久完全殘廢程度發生二次以上者，本公司僅對其中一次「特定傷病」或永久完全殘廢負給付「特定傷病暨全殘廢保險金」之責任。

### 第十一條：特定傷病暨全殘廢關懷保險金及特定傷病暨全殘廢保險金的申領

受益人申領「特定傷病暨全殘廢關懷保險金」或「特定傷病暨全殘廢保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、申領「特定傷病暨全殘廢關懷保險金」及申領第一次「特定傷病暨全殘廢保險金」時，需提出「特定傷病」或全殘廢診斷證明書及相關檢驗或病理切片報告。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明。）
- 四、受益人每年申領「特定傷病暨全殘廢保險金」時，除提出受益人的身分證明外，應提出可資證明被保險人生存之文件。

受益人申領各項保險金或豁免保險費時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其一切費用由本公司負擔。但不因此延展本公司依第十三條約定應給付之期限。

### 第十二條：保險費的豁免

被保險人在繳費期間內且本附約持續有效，初次發生並經醫院醫師診斷確定符合第二條約定之「特定傷病」或附表所列永久完全殘廢程度之一者，自診斷確定日起，豁免本附約（不含主契約及其他附約）至繳費期間屆滿前之各期保險費，本附約繼續有效，但不退還當期已繳保險費之未滿期保險費。

符合前項約定者，要保人不得變更本附約的保險金額、繳費方法及繳費年期。

### 第十三條：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。

### 第十四條：失蹤處理

被保險人在本附約有效期間內且「特定傷病暨全殘廢保險金」開始給付後失蹤者，除有未支領之「特定傷病暨全殘廢保險金」餘額外，本公司根據法院宣告死亡判決內所確定死亡時日為準，不再負給付「特定傷病暨全殘廢保險金」責任；但於日後發現被保險人生還時，本公司應依本附約約定繼續給付「特定傷病暨全殘廢保險金」，並補足其間未付之「特定傷病暨全殘廢保險金」。

前項情形，於被保險人在本附約有效期間內之「特定傷病暨全殘廢保險金」給付開始日前失蹤，且法院宣告死亡判決內所確定死亡時日在「特定傷病暨全殘廢保險金」開始給付後者，亦適用之。

### 第十五條：除外責任

被保險人因下列原因所致之「特定傷病」或附表所列永久完全殘廢程度之一者，本公司不負給付各項保險金及豁免保險費的責任：

- 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。

### 第十六條：附約的終止

本附約有下列情形之一者，其效力即行終止：

一、要保人申請終止本附約。本附約之終止，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。

二、被保險人身故。

三、被保險人保險年齡屆滿一百零四歲。

要保人依前項約定終止本附約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例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。

本附約有下列情形之一者，本附約自當期已繳之保險費期滿後，其效力即行終止，但被保險人已繳費期滿、已達豁免保險費或因保險事故發生保險給付當中者，本附約不因此終止：

一、主契約終止。但主契約因非屬身故之保險事故而終止時，不在此限。

二、主契約變更為「展期保險」。

## 第十七條：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，依下列約定辦理：

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

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

三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得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，其利息按當時臺灣銀行股份有限公司、第一銀行股份有限公司、合作金庫銀行股份有限公司等三家公司十二個月每月初（每月第一個營業日）牌告之二年期定期儲蓄存款最高年利率之平均值與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。

## 第十八條：受益人

本附約「特定傷病暨全殘廢關懷保險金」及「特定傷病暨全殘廢保險金」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，如本附約保險金尚未給付或未完給付，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。

## 第十九條：欠繳保險費的扣除

本公司給付各項保險金或返還未滿期保險費時，如要保人有欠繳保險費之情事者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

## 第二十條：保險金額之減少

要保人在本附約有效期間內，得申請減少保險金額。但減額後之保險金額，不得低於本保險最低承保保險金額，其減少部分依第十六條附約的終止之約定處理。

依本條約定辦理減少保險金額後，本附約保險單上所記載之保險金額將改以減額後的保險金額為準。

## 第二十一條：不分紅保險單

本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

## 第二十二條：變更住所

要保人的住所變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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

## 第二十三條：時效

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

## 第二十四條：批註

本附約內容的變更，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。

#### **第二十五條：管轄法院**

因本附約涉訟者，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。

樣本

附表：

項目	永久完全殘廢程度
一、	雙目均失明者。(註一)
二、	兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。
三、	一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。
四、	一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。
五、	永久喪失咀嚼(註二)或言語(註三)之機能者。
六、	四肢機能永久完全喪失者。(註四)
七、	中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。(註五)

註：

一、失明的認定

(一)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。

(二)失明係指視力永久在萬國式視力表0.02以下而言。

(三)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。

二、喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取者。

三、喪失言語之機能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。

四、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。

五、因重度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。