

安聯人壽

一年定期特定傷病帳戶型

健康保險附約

- 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）。
- 本商品疾病等待期間為三十天。
- 網址：<http://www.allianz.com.tw>；免費服務(申訴)電話：0800-007668；傳真：02-87895008；電子信箱(E-mail)：0800007668@allianz.com.tw

給付項目： 特定傷病保險金

本附約僅附加於投資型保險主契約且本附約保障保險費自主契約保單價值總額或保單帳戶價值中收取之。

102.01.21	安總字第1020043號函備查
103.02.24	安總字第1030154號函修訂備查
103.05.01	依103年01月22日金管保壽字第10202131810號函逕行修訂
104.08.04	依104年06月24日金管保壽字第10402049830號函逕行修訂

安聯人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

安聯人壽一年定期特定傷病帳戶型健康保險附約

第一條

保險契約的構成

本一年定期特定傷病帳戶型健康保險附約（以下簡稱本附約）依主保險契約（以下簡稱主契約）要保人之申請，並經本公司同意附加於主契約訂定之。

前項主契約限為本公司之投資型保險契約。

本保險單條款、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「疾病」係指被保險人於本附約生效日持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。但續保且續保前本附約已持續有效達前述期間以上者不受前述期間的限制。

本附約所稱「傷害」係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

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。

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。

本附約所稱「醫師」係指領有醫師證書及職業執照，合法執業者。

本附約所稱「教學醫院」係指教學、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。

本附約所稱「專科醫師」係指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者。

本附約所稱「第一類特定傷病」係指被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院醫師診斷為第一次罹患且符合下列定義者。

一、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：

(一) 經輸血治療達九十天以上，仍需定期輸血。

(二) 經骨髓刺激性藥物治療達九十天以上。

(三) 經免疫抑制劑治療達九十天以上。

(四) 骨髓移植。

二、良性腦腫瘤：

係指經開顱手術切除及經病理切片檢查證實之良性腫瘤，或經腦斷層掃描或核磁共振檢查證實，合併下列四項永久神經機能障礙之一，經教學醫院神經科專科醫師確診者。

(一) 植物人狀態。

(二) 一肢以上機能完全喪失。

(三) 兩肢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，全須他人扶助之狀態。

(四) 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。咀嚼機能的喪失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。

所謂永久是指經過六個月治療仍有神經障礙者。

第一目所稱之良性腫瘤不包括：腦下垂體腺瘤、腦囊腫、肉芽腫、腦血腫、腦動靜脈畸形、血管瘤和脊髓腫瘤。

三、心臟瓣膜手術：

係指心臟瓣膜病變，經開心手術以矯正或更換瓣膜的手術。

四、嚴重頭部創傷：

係指因意外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，全須他人扶助之狀態。永久是指經過六個月之治療以後其機能仍完全喪失者。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所致的嚴重頭部創傷，本公司不負給付保險金的責任。

五、肝硬化症：

係指肝臟瀰漫性纖維化，經教學醫院胃腸科專科醫師診斷確定，同時合併有下列情形者：

(一) 腹水。

(二) 食道或胃靜脈曲張。

(三) 有肝性腦病變臨床症狀，且經驗血證實確有此病變。

因酒精、藥物濫用及誤用所致的續發性肝病變除外。

六、猛暴性肝炎：

係指肝炎病毒感染造成瀰漫性的肝壞死導致肝臟衰竭及肝性腦病變，診斷需符合下列條件，經教學醫院胃腸科專科醫師確診者；但直接或間接因自殺、中毒、藥物過量、酒精過量

等導致者除外。

- (一)經腹部超音波檢查證實有急速肝臟萎縮。
- (二)有肝性腦病變臨床症狀，且經驗血證實確有此病變。
- (三)肝功能檢查急速惡化。
- (四)黃疸持續加深。

七、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。

八、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。

九、重大燒燙傷：

身體蒙受二度燒燙傷面積大於全身 20%、三度燒燙傷面積大於全身 10%或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者(詳見【附表一】)。

十、脊髓灰質炎：

係指脊髓灰質炎病毒感染所導致的癱瘓性疾病，合併肢體運動功能障礙或呼吸功能障礙，經教學醫院神經科專科醫師確診及治療六個月以上仍殘留下列合併症之一者。

- (一)需長期使用呼吸器者。
- (二)一肢以上機能完全喪失者。所謂機能完全喪失是指三大關節中之兩關節以上完全強直或完全麻痺狀態者。

十一、急性腦炎：

係指由病毒或是細菌感染所致腦部(大腦、腦幹、小腦)急性發炎，經治療六個月以上仍殘留下列神經障礙之一，經教學醫院神經科專科醫師確診者：

- (一)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完全喪失者。關節機能的喪失係指關節永久完全僵硬或關節不能隨意活動。
- (二)一眼失明(矯正視力在萬國視力表 0.02 以下)。
- (三)雙耳聽力喪失。

聽力喪失認定：

- 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.聽力喪失係指周波數在 a.500、b.1000、c.2000、d.4000 赫(Hertz)時的聽力，喪失程度分別為 a、b、c、ddB(強音單位)時，其 $1/6(a+2b+2c+d)$ 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。

(四)喪失言語機能(因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症)。

因愛滋病所致之腦炎不在本保單保障範圍之內。

十二、腦血管動脈瘤手術：

係指經由開顱手術夾除、修補或切除一個或多個動脈瘤，導管術除外。

十三、運動神經元病：

係指原因不明的運動神經元病變，在皮質脊徑和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。

十四、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。

十五、慢性肝病：

係指慢性肝病同時合併下列三種情況，經教學醫院胃腸科專科醫師診斷確定者。

- (一)黃疸(總膽紅素 2mg%以上)。
- (二)腹水。
- (三)有肝性腦病變臨床症狀，且經驗血證實確實有此病變。

因酒精、藥物濫用及誤用所致的續發性肝病除外。

十六、克隆氏病及潰瘍性結腸炎：

至少結合下列兩種情況下之嚴重克隆氏病或嚴重潰瘍性結腸炎：

- (一)接受全結腸切除術。
- (二)於不同住院期間，接受多次部分腸切除手術。
- (三)有自體免疫慢性活動性肝炎併肝硬化。但藥物性肝炎除外。
- (四)伴有結腸之原位癌。

本附約所稱「第二類特定傷病」係指被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院醫師診斷為第一次罹患且符合下列定義者。

一、阿爾茲海默氏病：

係指慢性進行性腦變性所致的失智，導致無法自理三項或以上的日常生活活動者。阿爾茲海默氏病須有精神科或神經科專科醫師確診，並經腦斷層掃描或核磁共振檢查確認有廣泛的腦皮質萎縮，但神經官能症及精神病除外。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，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

二、巴金森氏症：

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，經

教學醫院神經科專科醫師確診，其診斷需同時具有下列情況，但因藥物或是毒性所引起者除外：

(一)藥物治療一年以上無法控制病情。

(二)有進行性機能障礙的臨床表現。

(三)患者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，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

三、系統紅斑性狼瘡：

係指一種自體抗體對抗多種自體抗原的自體免疫性疾病合併腎病變，經腎臟病理切片之檢查證實符合世界衛生組織 WHO 所定義之下列狼瘡性腎炎第三級至第六級的病理分類，合併持續之蛋白尿（++以上），經教學醫院免疫科專科醫師診斷確定者：

(一)第三級：局部增生性之狼瘡腎絲球腎炎（focal segmental）。

(二)第四級：廣泛增生性之狼瘡腎絲球腎炎（diffuse）。

(三)第五級：膜性之狼瘡腎絲球腎炎（membranous）。

(四)第六級：腎小球硬化或末期狼瘡腎絲球腎炎（glomerulosclerosis or end stage）。

本附約所稱「到達年齡」，係指本附約被保險人依主契約「到達年齡」或「保險年齡」定義計算之年齡。

本附約所稱「保障保險費」係指本公司提供被保險人本附約保障每月所須之費用。本公司每月根據保障保險費率表（如【附表二】），依扣除當時被保險人之性別、到達年齡與保險金額計算收取之。

第三條

保險期間的始日與終日

本附約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約的始日，以主契約當年度保險單週年日之前一日為本附約之終日。

本附約如係於主契約有效期間內中途申請附加者，本附約之始日以本公司同意承保且主契約保單價值總額或保單帳戶價值扣除當期之保障保險費並批註於本保險單上之日期為準，以主契約當年度保險單週年日之前一日為本附約之終日。

主契約效力因約定之保險事故而終止時，本附約效力持續至本附約該期已繳之保障保險費期滿日，該日即為本附約之終日。

第四條

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。

要保人依前項規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已收取之保障保險費；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規定負保險責任。

第五條

保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，經醫師診斷第一次罹患或遭受第二條約定之「第一類特定傷病」或「第二類特定傷病」時，本公司依本附約約定給付特定傷病保險金。

第六條

特定傷病保險金的給付

被保險人在本附約有效期間內發生第五條約定之保險事故時，本公司按下列保險金額給付「特定傷病保險金」，本附約效力即行終止。

一、被保險人經初次診斷確定罹患「第一類特定傷病」時，按保險金額一倍給付特定傷病保險金。

二、被保險人經初次診斷確定罹患「第二類特定傷病」時，按保險金額二倍給付特定傷病保險金。

被保險人同時或先後罹患二種以上特定傷病時，本公司只給付一次特定傷病保險金。

第七條

保障保險費的收取方式、寬限期間及附約效力的停止

本公司每月將計算本附約之保障保險費，依主契約約定方式收取之。

當主契約保單價值總額或保單帳戶價值扣除保險單借款本息後，不足以支付主契約每月扣除額或當月之保險成本、帳戶型附約保障保險費及保單管理費之總和時，本公司應按主契約約定方式進行催告，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，但需補收欠繳之保障保險費。

第八條

本附約效力的恢復

本附約停止效力後，要保人得於原保險期間屆滿前申請復效，但主契約效力停止時，要保人不得單獨申請恢復本附約的效力，且保險期間屆滿後不得申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償寬限期間欠繳的每月扣除額或當月之保險成本、帳戶型附約保障保險費及保單管理費之總和並依主契約約定繳交保險費後，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。

第三項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。

第九條

除外責任

被保險人因下列原因所致之特定傷病者，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、被保險人的故意行為（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。

第十條

附約有效期間

本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，除要保人表示不再續保外，本公司得依第七條約定按月收取續保之保障保險費，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保，但若被保險人年齡超過七十四歲時，本公司得不予續保。

本附約續保時，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障保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。要保人如不同意該項保障保險費，本附約自該期保障保險費應交之日起自動終止。

第十一條

告知義務與本附約的解除

要保人及被保險人在訂立本附約時，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，本公司得解除本附約，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。

本公司解除本附約時，應通知要保人，但要保人死亡、失蹤、居住所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達被保險人或受益人。

第十二條

附約的終止

要保人得隨時申請終止本附約。

前項附約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

被保險人於本附約有效期間內身故者，本附約效力即行終止。

本附約效力因第一項及第三項原因終止時，本公司應於本附約效力終止後一個月內從當期已繳保障保險費按未經過日數比例計算，返還要保人未滿期保障保險費。逾期本公司應加計利息給付，其利息按下列方式計算：

- 一、逾期時間在二十日內時：依主契約當時三銀行之月初第一營業日牌告二年定期儲蓄存款最高固定年利率之平均值計算。
- 二、逾期時間超過二十日時：逾期前二十日按前款利率計息外，之後之利息按年利一分計算。

第十三條

投保年齡的計算及錯誤的處理

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。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。

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，其已繳保障保險費無息退還要保人。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保障保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保障保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保障保險費與應繳保障保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保障保險費。
- 三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保障保險費者，要保人得補繳短繳的保障保險費或按照所付的保障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障保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保障保險費，其利息按主契約辦理保險單借款之利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。

第十四條

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。

第十五條

受益人

本附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，如本附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。

第十六條

保險金的申領

受益人申領本附約保險金時，應檢具下列文件。

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫師診斷證明書及病理檢驗報告或外科手術證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書及病理檢驗報告或外科手術證明文件。）
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得另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。但不因此延展保險公司依第十四條約定應給付之期限。

第十七條

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，但是減額後的保險金額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十二條第一項附約終止之約定處理。

- 第十八條 變更住所**
要保人的住所有變更時，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。
- 第十九條 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。
- 第二十一條 管轄法院**
因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在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，以本公司總公司所在地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。

【附表一】重大燒燙傷

重大燒燙傷係指：二度燒燙傷面積大於全身百分之二十、三度燒燙傷面積大於全身百分之十、顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。

(一)二度燒燙傷者應註明燒燙傷面積

(二)三度燒燙傷面積大於全身百分之十

國際分類號碼	分 類 項 目
948.1	體表面積 10-19%之燒傷之三度燒傷【948.10（體表面積 10-19%之燒傷，少於 10%之三度燒傷，或未明示者 BURN OF 10-19% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）除外】BURN OF 10-19% OF BODY SURFACE
948.2	體表面積 20-29%之燒傷之三度燒傷【948.20（體表面積 20-29%之燒傷，少於 10%之三度燒傷，或未明示者 20-29% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）除外】BURN OF 20-29% OF BODY SURFACE
948.3	體表面積 30-39%之燒傷之三度燒傷【948.30（體表面積 30-39%之燒傷，少於 10%之三度燒傷，或未明示者 30-39% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）除外】BURN OF 30-39% OF BODY SURFACE
948.4	體表面積 40-49%之燒傷之三度燒傷【948.40（體表面積 40-49%之燒傷，少於 10%之三度燒傷，或未明示者 40-49% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）除外】BURN OF 40-49% OF BODY SURFACE
948.5	體表面積 50-59%之燒傷之三度燒傷【948.50（體表面積 50-59%之燒傷，少於 10%之三度燒傷，或未明示者 50-59% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）除外】BURN OF 50-59% OF BODY SURFACE
948.6	體表面積 60-69%之燒傷之三度燒傷【948.60（體表面積 60-69%之燒傷，少於 10%之三度燒傷，或未明示者 60-69% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）除外】BURN OF 60-69% OF BODY SURFACE
948.7	體表面積 70-79%之燒傷之三度燒傷【948.70（體表面積 70-79%之燒傷，少於 10%之三度燒傷，或未明示者 70-79% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）除外】BURN OF 70-79% OF BODY SURFACE
948.8	體表面積 80-89%之燒傷之三度燒傷【948.80（體表面積 80-89%之燒傷，少於 10%之三度燒傷，或未明示者 80-89% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）除外】BURN OF 80-89% OF BODY SURFACE
948.9	體表面積 90-99%之燒傷之三度燒傷【948.90（體表面積 90-99%之燒傷，少於 10%之三度燒傷，或未明示者 90-99% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）除外】BURN OF 90-99% OF BODY SURFACE

(三)顏面燒燙傷

國際分類號碼	分 類 項 目
940	眼及其附屬器官之燒傷 BURN CONFINED TO EYE AND ADNEXA
941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害 BURN OF FACE AND HEAD, DEEP NECROSIS OF UNDERLYING TISSUE（DEEP THIRD DEGREE）WITH LOSS OF A BODY PART

【附表二】每月保障保險費費率表

單位：元／每萬元年保險金額

到達年齡	男性	女性	到達年齡	男性	女性
0	0.4065	0.4140			
1	0.3765	0.3851	41	1.3473	0.7047
2	0.3518	0.3615	42	1.4063	0.7434
3	0.3304	0.3411	43	1.4685	0.7863
4	0.3132	0.3239	44	1.5543	0.8678
5	0.2982	0.3100	45	1.6455	0.9568
6	0.2864	0.2993	46	1.7130	1.0190
7	0.2767	0.2896	47	1.7903	1.0887
8	0.2735	0.2821	48	1.8750	1.1638
9	0.2725	0.2757	49	1.9533	1.2550
10	0.2714	0.2703	50	2.0359	1.3516
11	0.2714	0.2692	51	2.1292	1.4577
12	0.2714	0.2692	52	2.2333	1.5747
13	0.2725	0.2703	53	2.3588	1.6980
14	0.2746	0.2725	54	2.6033	1.9297
15	0.2821	0.2746	55	2.8737	2.1818
16	0.2896	0.2832	56	3.0828	2.3438
17	0.2982	0.2928	57	3.3188	2.5315
18	0.3079	0.3025	58	3.5805	2.7557
19	0.3261	0.3143	59	3.8508	3.0174
20	0.3475	0.3293	60	4.1566	3.3145
21	0.3668	0.3411	61	4.4987	3.6492
22	0.3883	0.3529	62	4.8860	4.0278
23	0.4044	0.3679	63	5.5371	4.6607
24	0.4430	0.3862	64	7.3155	6.1120
25	0.4816	0.4044	65	9.1841	7.6105
26	0.5181	0.4173	66	10.4241	8.7786
27	0.5535	0.4269	67	12.2294	10.5206
28	0.5910	0.4344	68	13.6110	11.8475
29	0.6425	0.4452	69	15.2414	13.4007
30	0.6929	0.4548	70	17.1111	15.1846
31	0.7455	0.4666	71	19.2800	17.2655
32	0.7981	0.4773	72	21.8233	19.6790
33	0.8474	0.4838	73	24.6894	22.6750
34	0.9064	0.4966	74	28.5478	26.5119
35	0.9632	0.5084			
36	1.0265	0.5277			
37	1.0898	0.5492			
38	1.1553	0.5739			
39	1.2196	0.6189			
40	1.2893	0.6683			