

新光人壽守護平安定期傷害醫療保險附約

主要給付項目：1.重症燒燙傷保險金 2.傷害住院保險金 3.加護病房保險金 4.燒燙傷病房保險金 5.住院慰問保險金 6.住院前後門診醫療保險金 7.傷害住院手術保險金

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。

本保險不可辦理契約變更為展期定期保險。

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

104.12.09新壽商開字第1040000355號函備查

106.01.01新壽商開字第1060000012號函備查

第一條：附約的訂定及構成

本「新光人壽守護平安定期傷害醫療保險附約」(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：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規定負保險責任。

第三條：保險責任的開始及交付保險費

本附約的保險費應與主契約的保險費一併交付。

本附約生效日應自本公司同意承保並收取第一期保險費時開始，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，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額之日為本附約生效日。

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。

第四條：名詞定義

本附約名詞定義如下：

- 一、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。
- 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「重症燒燙傷」係指被保險人遭受意外傷害事故，蒙受燒燙傷之傷害，於具備治療燒燙傷設備醫院治療，並經診斷符合全民健康保險重大傷病範圍之一者（如下所列，詳如附表所示，但未來全民健保重大傷病範圍變更時，以變更後之範圍為準）。
 - (一)燒燙傷面積達全身百分之二十以上。
 - (二)顏面燒燙傷合併五官功能障礙。(係指按「國際疾病傷害及死因分類標準」第九版(ICD-9-CM)編號第940或941.5號所稱病症。)
- 四、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。
- 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「住院」係指被保險人因遭受意外傷害事故，經醫師診斷其必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。
- 七、本附約所稱「住院日數」係指按被保險人同一次「住院」之實際住院日數（含住院及出院當日）定之。如被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重覆計入住院日數。
- 八、本附約所稱「保險年齡」係指按投保時被保險人以足歲計算之年齡，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，且同一保單年度內保險年齡不變。
- 九、本附約所稱「傷害住院保險金日額」係指保險單上所記載本附約之保險金額，若該金額有所變更，則以變更後並批註於保險單之保險金額為「傷害住院保險金日額」。

第五條：保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害或需接受診療時，本公司依照本附約的約定，給付保險金。

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：保險費的墊繳及附約效力的停止

要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面或其他約定方式聲明，第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，本公司應以本附約當時的保單價值準備金（如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額）自動墊繳其應繳的保險費及利息，使本附約繼續有效。但要保人亦得於次一墊繳日前以書面或其他約定方式通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了之翌日起，按墊繳當時本公司公告的本保險單辦理保險單借款的利率計算，並應於墊繳日後之翌日開始償付利息；但要保人自應償付利息之日起，未付利息已逾一年以上而經催告後仍未償付者，本公司得將其利息滾入墊繳保險費後再行計息。

前項每次墊繳保險費的本息，本公司應即出具憑證交予要保人，並於憑證上載明墊繳之本息及本附約保單價值準備金之餘額。保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費且經催告到達後屆三十日仍不交付時，本附約效力停止。

第八條：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主契約停效期間，本附約均不得單獨申請復效。

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本公司公告的本保險單辦理保險單借款利率計算之利息後，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。

本附約因第七條第二項或第三十二條約定停止效力而申請復效者，除復效程序依前六項約定辦理外，要保人清償保險單借款本息與墊繳保險費及其利息，其未償餘額合計不得逾依第三十二條第一項約定之保險單借款可借金額上限。

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止，本附約若累積達有保單價值準備金，而要保人未申請墊繳保險費或變更附約內容時，本公司應主動退還剩餘之保單價值準備金。

第九條：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。

本公司通知解除本附約時，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。

第十條：附約的終止（一）

要保人得隨時終止本附約。

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。

要保人保險費已付足達一年以上或繳費累積達有保單價值準備金而終止附約時，本公司應於接到通知後一個月內償付解約金。逾期本公司應加計利息給付，其利息按年利率一分計算。本附約歷年解約金額詳見本保險單之解約金表。

被保險人因身故致本附約效力終止時，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。

第十一條：附約的終止（二）

有下列情形之一者，本附約自當期已繳之保險費期滿後即行終止：

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」。

三、被保險人依第十四條至第十九條約定所申領之各項保險金累計總額達傷害住院保險金日額之五百倍，且已申領重症燒燙傷保險金。

第十二條：保險事故的通知與保險金的申請時間

被保險人於本附約有效期間內遭受第四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。

第十三條：重症燒燙傷保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受第四條約定之意外傷害事故，致成重症燒燙傷者，經醫師診斷確定後，本公司以診斷確定日為準，按傷害住院保險金日額的一百倍給付「重症燒燙傷保險金」。

前項「重症燒燙傷保險金」的給付，於本附約有效期間內以申領一次為限。

第十四條：傷害住院保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受第四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，經登記合格的醫院治療者，本公司就其實際住院日數乘以「傷害住院保險金日額」，給付「傷害住院保險金」。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。

前項每次傷害給付日數不得超過九十日。如被保險人出院後，又因同一傷害於同一日入院治療時，該日不得重覆計入住院日數。

被保險人因第一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以「傷害住院保險金日額」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，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

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

就同一意外傷害事故，凡已申領骨折醫療給付者，如住院治療時，本公司就實際住院日數扣除已申領未住院骨折醫療給付日數之差額，給付保險金，惟實際住院日數如超過九十日時，以九十日計算。

第十五條：加護病房保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受第四條約定的意外傷害事故，而於醫院之加護病房接受治療者，本公司除依第十四條約定給付「傷害住院保險金」外，另按「傷害住院保險金日額」的二倍乘以實際住進加護病房之日數，給付「加護病房保險金」。被保險人於同一次意外傷害事故的「加護病房保險金」給付之實際日數，最高以四十五日為限。如被保險人出院後，又因同一傷害於同一日入院治療時，該日不得重覆計入住院日數。

被保險人於同一日內分別住進加護病房或燒燙傷病房治療者，僅得就其中一種病房申請給付。

第十六條：燒燙傷病房保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受第四條約定的意外傷害事故，而於醫院之燒燙傷病房接受治療者，本公司除依第十四條約定給付「傷害住院保險金」外，另按「傷害住院保險金日額」的二倍乘以實際住進燒燙傷病房之日數，給付「燒燙傷病房保險金」。被保險人於同一次意外傷害事故的「燒燙傷病房保險金」給付之實際日數，最高以四十五日為限。如被保險人出院後，又因同一傷害於同一日入院治療時，該日不得重覆計入住院日數。

被保險人於同一日內分別住進加護病房或燒燙傷病房治療者，僅得就其中一種病房申請給付。

第十七條：住院慰問保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受第四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，經登記合格的醫院住院治療達三日(含)以上者，本公司按「傷害住院保險金日額」的兩倍給付「住院慰問保險金」。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「住院慰問保險金」於同一次意外傷害事故以給付一次為限。

第十八條：住院前後門診醫療保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受第四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住院診療時，於同一次住院診療的前二週內及出院後二週內，因同一傷害接受門診診療者，本公司按「傷害住院保險金日額」的百分之二十五乘以實際門診次數，給付「住院前後門診醫療保險金」。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「住院前後門診醫療保險金」每日門診以給付一次為限。

第十九條：傷害住院手術保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受第四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，經醫師診斷在住院期間必須接受手術治療且已接受手術者，本公司按傷害住院保險金日額的十倍給付「傷害住院手術保險金」。但超過一百八十日始接受手術治療者，受益人若能證明被保險人之手術治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第一項所稱之手術係指符合行政院衛生福利部最新公佈之「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節所載之手術項目。

同一意外傷害事故接受兩項(含)以上手術時，本公司僅給付一次傷害住院手術保險金。

第二十條：保險給付的限制

被保險人依第十四條至第十九條約定所申領之各項保險金累計總額最高以傷害住院保險金日額之五百倍為限。

第二十一條：重症燒燙傷保險金的申領

受益人申領「重症燒燙傷保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、重症燒燙傷診斷書(須載明燒燙傷程度及佔體表面積之比例)；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書。
- 四、受益人的身分證明。
- 五、全民健康保險燒燙傷之重大傷病證明。

第二十二條：傷害住院保險金、加護病房保險金、燒燙傷病房保險金、住院慰問保險金、住院前後門診醫療保險金及傷害住院手術保險金的申領

受益人申領「傷害住院保險金」、「加護病房保險金」、「住院慰問保險金」、「住院前後門診醫療保險金」及「傷害住院手術保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、記載住院起迄日期之住院診斷證明書(申請加護病房保險金或燒燙傷病房保險金者，需檢具記載實際住進加護病房或燒燙傷病房起迄日期之住院診斷證明書)；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。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。
- 四、申領「傷害住院手術保險金」者，須於醫療診斷證明書列明手術名稱及部位。
- 五、醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)。
- 六、受益人的身分證明。

第二十三條：除外責任(原因)

被保險人因下列原因致成傷害時，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），致被保險人傷害時，本公司仍給付保險金。

第二十四條：不保事項

被保險人從事下列活動，致成傷害時，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。

第二十五條：附約的無效

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

第二十六條：職業或職務變更的通知義務

被保險人於投保時之職業或職務，以依照本公司職業分類評定為一至四類者為限。

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評定為五至六類者，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，本附約第十三條至第十九條之保險金應按下表所列比率折算。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本契約，並退還保單價值準備金予要保人。

職業類別	比率
五	33%
六	25%

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，未依第二項約定通知而發生第十三條至第十九條約定之保險事故者，本公司按下列約定辦理：

一、被保險人於意外傷害事故發生當時之職業類別為第五至六類者，本公司按前項所列比率折算後，給付第十三條至第十九條之保險金。

二、被保險人於意外傷害事故發生當時之職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司僅退還保單價值準備金予要保人，不給付第十三條至第十九條之保險金，本契約效力即行終止。

第二十七條：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，本附約無效，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傷害住院保險金日額，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傷害住院保險金日額。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，要保人不得要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，其利息按當時本公司公告的本保險單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。

第二十八條：受益人之指定

本附約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，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。

第二十九條：欠繳保險費或未還款項的扣除

本公司給付各項保險金、解約金、返還保單價值準備金或退還保險費時，如要保人有欠繳保險費（包括經本公司墊繳的保險費）或保險單借款未還清者，本公司得先抵銷上述欠款及扣除其應付利息後給付其餘額。

第三十條：傷害住院保險金日額之減少

要保人在本附約有效期間內，得申請減少傷害住院保險金日額，但是減額後的傷害住院保險金日額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十條附約終止之約定處理。

第三十一條：減額繳清保險(躉繳不適用)

要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得以當時保單價值準備金扣除營業費用後的數額作為一次繳清的躉繳保險費，向本公司申請改保同類保險的「減額繳清保險」，其傷害住院保險金日額如附表（詳見保險單之減額繳清保險金額表）。要保人變更為「減額繳清保險」後，不必再繼續繳保險費，本附約繼續有效。其保險範圍與原契約同，但傷害住院保險金日額以減額繳清傷害住院保險金日額為準。

要保人選擇改為「減額繳清保險」當時，倘有保險單借款或欠繳、墊繳保險費的情形，本公司將以保單價值準備金扣除欠繳保險費或借款本息或墊繳保險費本息及營業費用後的淨額辦理。

本條營業費用以原傷害住院保險金日額之百分之一或以其保單價值準備金與其解約金之差額，兩者較小者為限。

第三十二條：保險單借款及附約效力的停止

要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得向本公司申請保險單借款，其各保單年度之可借金額上限如下表，未償還之借款本息，超過其保單價值準備金時，本附約效力即行停止。但本公司應於效力停止日之三十日前以書面通知要保人。

各保單年度之可借金額上限=借款當日保單價值準備金×各保單年度之可借成數	
保單年度	可借成數
第1年度	45%
第2年度至第5年度	50%
第6年度至第10年度	55%
第11年度及以後	60%

本公司未依前項規定為通知時，於本公司以書面通知要保人返還借款本息之日起三十日內要保人未返還者，保險契約之效力自該三十日之次日起停止。

第三十三條：不分紅保險單

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

第三十四條：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。

第三十五條：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。

第三十六條：批註

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十八條規定者外，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。

第三十七條：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。

附表 重症燒燙傷表：

中文疾病名稱	ICD-9-CM碼	英文疾病名稱
眼及其附屬器官之燒傷	940	Burn confined to eye and adnexa
臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.5	Burn of face and head, deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
體表面積20-29%之燒傷	948.2	Burn of 20-29% of body surface
體表面積30-39%之燒傷	948.3	Burn of 30-39% of body surface
體表面積40-49%之燒傷	948.4	Burn of 40-49% of body surface
體表面積50-59%之燒傷	948.5	Burn of 50-59% of body surface
體表面積60-69%之燒傷	948.6	Burn of 60-69% of body surface
體表面積70-79%之燒傷	948.7	Burn of 70-79% of body surface

體表面積80-89%之燒傷	948.8	Burn of 80-89% of body surface
體表面積90-99%之燒傷	948.9	Burn of 90% or more of body surface

註：若未來醫界採用新版分類標準（例如：國際疾病傷害及死因分類標準第十版（ICD-10-CM）），本公司於判斷被保險人是否符合重症燒燙傷時，應以與新版分類標準相對應之代碼作為判斷標準。

樣本