

要保單位：南華大學  
代 表 人：林 聰 明  
保 險 內 容：如保險計劃書所記載  
保 險 期 間：自民國109年03月01日零時起至民國  
110年03月01日零時止  
保 單 號 碼：G500039755  
保 險 種 類：如要保書所記載

劉 正 興

承蒙您投保本公司保險商品，謹致謝忱！

建議您在收到保單後，立即加入本公司網站會員，以享受本公司為您提供的貼心服務，加入會員的步驟如下：

### ★加入國泰人壽網站會員

#### 會員網站提供哪些服務？

1. 查詢：保單資訊、理賠進度、借款進度、各項保戶權益
2. 申請：保單內容變更、保單借款及線上繳費功能
3. 交易：網路投保旅平險、意外險、壽險、儲蓄型保險，更多商品持續加開中！

#### 如何加入？

- 方法 1：至會員專區(<https://qoo.qi/bER6Hu>)或下載 APP 加入
- 方法 2：致電本公司客服中心 0800-036-599 將有專人為您服務



### ★下載「國泰人壽」App

#### 好用在哪裡？

1. 整合保單大小事：個人化首頁、專屬推播通知
2. 投資損益好掌握：檢視績效、標的轉換、部份提領、續期保費配置
3. 保障缺口報你知：智能推薦適合您的保險產品
4. 貼心服務好方便：保單變更、借款、理賠事故通知
5. 保戶優惠不錯過：電子保戶卡

#### 如何下載？

- 方法 1：掃描 QR code 下載
- 方法 2：進入 App Store 或 Google Play 搜尋「國泰人壽」



★海外諮詢專線(須付費)：國外當地國際冠碼+886-2-5559-5110 按 1

# 保單首頁

## ●國泰人壽團體定期壽險

中華民國 95年10月17日國壽字第 95100329號備查

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

(身故或喪葬費用、完全失能保險金)

## ●國泰人壽團體傷害保險(15足歲以上)

中華民國96年7月27日國壽字第96070454號備查

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

中華民國108年12月31日依108年06月21日金管保壽字第10804920500號函修正

(身故或喪葬費用、失能保險金給付)

## ●國泰人壽團體傷害醫療限額給付傷害保險附約

中華民國96年07月27日國壽字第96070454號備查

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

(傷害醫療限額保險金)

## ●國泰人壽團體傷害保險骨折未住院醫療給付附加條款

中華民國96年12月27日國壽字第96120630號備查

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

(骨折未住院醫療保險金)

## ●國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約(365計畫B)

中華民國98年3月2日國壽字第98030047號備查

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

(每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金)

## ●國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約(計畫B)

中華民國98年3月2日國壽字第98030047號備查

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

(每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金)

## ●國泰人壽團體住院手術限額給付健康保險附加條款(計畫B)

中華民國98年3月18日國壽字第98030613號備查

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

(住院手術費用保險金)

消費者應詳閱各種銷售文件內容，如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話：0800-036599)或網站(網址:[www.cathayholdings.com/life](http://www.cathayholdings.com/life))，以保障您的權益。

●國泰人壽團體全意住院醫療擇優給付健康保險批註條款(365計畫B)

中華民國98年3月18日國壽字第98030620號備查

中華民國101年5月7日金管保品字第10102059590號核准

『每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、住院手術費用保險金』實支實付型與『住院日額保險金』日額給付型，兩者擇優給付

●國泰人壽團體門診手術限額給付健康保險附加條款(無30日等待期)

中華民國98年8月18日國壽字第98080498號備查

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

(門診手術保險金)

●國泰人壽團體住院兩週內回診健康保險附加條款(無30日等待期)

中華民國99年5月31日國壽字第99050604號備查

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

(住院回診保險金)

●國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(癌症住院醫療保險金)

中華民國96年1月5日國壽字第96010075號備查

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

(癌症住院醫療保險金)

●國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(癌症出院療養保險金)

中華民國96年1月5日國壽字第96010075號備查

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

(癌症出院療養保險金)

●國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(癌症門診醫療保險金)

中華民國96年1月5日國壽字第96010075號備查

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

(癌症門診醫療保險金)

消費者應詳閱各種銷售文件內容，如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話：0800-036599)或網站(網址：[www.cathayholdings.com/life](http://www.cathayholdings.com/life))，以保障您的權益。

●國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(癌症住院  
手術保險金)

中華民國96年1月5日國壽字第96010075號備查

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

(癌症住院手術保險金)

●國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(癌症治療  
保險金)

中華民國96年1月5日國壽字第96010075號備查

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

(癌症治療保險金)

●國泰人壽非員工團體被保險人異動生效方式批註條款

中華民國101年9月24日國壽字第101091093號函送保險商品資料庫

中華民國108年8月1日國壽字第108080018號函送保險商品資料庫

●國泰人壽團體保險經驗分紅批註條款

中華民國102年4月22日國壽字第102041064號函送保險商品資料庫

中華民國107年09月13日依107年06月07日金管保壽字第10704158370號函修正

消費者應詳閱各種銷售文件內容，如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話：0800-036599)或網站(網址:[www.cathayholdings.com/life](http://www.cathayholdings.com/life))，以保障您的權益。





# 國泰人壽團體保險保險單

要保單位：	南華大學
保單號碼：	G500039755
代表人：	林聰明
地址：	嘉義縣大林鎮南華路1段55號
被保險人：	如被保險人名冊所記載
受益人：	身故受益人如名冊所記載
	其他失能及醫療保險金受益人為被保險人本人
保險內容：	如保險計劃書所記載
保險期間：	自民國109年03月01日起至民國110年03月01日零時止
保險費交付：	按(繳費方法)交付
繳費日期：	每年3月1日
保險種類：	如要保書所記載

本公司今承保上列團體保險，約定依照本保險單所載保單條款、各附加特約條款及保險單批註事項辦理，並依約定負保險責任。

民國109年03月02日列印

驗單



# 保險計畫

等級	險別名稱	單位	保險金額			
			本人	配偶	子女	父母
01	國泰人壽團體定期壽險	萬元	15	*****	*****	*****
01	國泰人壽團體傷害保險 (15足歲以上)	萬元	200	*****	*****	*****
01	國泰人壽團體傷害醫療限 額給付傷害保險附約	萬元	3	*****	*****	*****
01	國泰人壽團體傷害保險骨 折未住院醫療給付附加條 款	百元	7.5	7.5	7.5	7.5
01	國泰人壽團體全意住院醫 療限額給付健康保險附約 (365計畫B)	百元	15	15	15	15
01	國泰人壽團體全意住院醫 療限額給付健康保險附約 (計畫B)	萬元	5	5	5	5
01	國泰人壽團體住院手術限 額給付健康保險附加條款 (計畫B)	萬元	5	5	5	5
01	國泰人壽團體全意住院醫 療擇優給付健康保險批註 條款(365計畫B)	百元	15	15	15	15
01	國泰人壽團體門診手術限 額給付健康保險附加條款 (無30日等待期)	千元	10	10	10	10
01	國泰人壽團體住院兩週內 回診健康保險附加條款 (無30日等待期)	百元	5	5	5	5
01	國泰人壽團體一年定期癌 症住院健康保險附約	百元	16	16	16	*****
01	團體一年定期癌症住院健 康保險附約附加癌症出院 療養保險金條款	百元	16	16	16	*****
01	國泰人壽團體一年定期癌 症住院健康保險附約附加 癌症門診醫療保險金條款	百元	16	16	16	*****
01	國泰人壽團體一年定期癌 症住院健康保險附約附加 癌症住院手術保險金條款	千元	30	30	30	*****
01	國泰人壽團體一年定期癌 症住院健康保險附約附加 癌症治療保險金條款	百元	16	16	16	*****



01	每人年繳保險費	元	4697	3310	3310	3610
----	---------	---	------	------	------	------

#### ■被保險人之異動—申請及生效方式

(詳細內容及可批註商品請見國泰人壽非員工團體被保險人異動生效方式批註條款)

要保單位因所屬成員或其家屬異動而申請加退保，應以書面、電子郵件、網路或傳真方式通知本公司作業。

要保單位所屬成員加退保之生效日於本公司審查通過後，以要保單位所提供成員加退保名冊所載加入、離退團體日為準。若要保單位未於所屬成員加入、離退團體日之次月月底前通知本公司，其加退保生效日於本公司審查通過後，自通知日之翌日零時起生效。

家屬與成員同時申請加退保時，家屬加退保之生效日準用前項約定。倘家屬未與成員同時申請加退保，家屬加退保之生效日於本公司審查通過後，自通知日之翌日零時生效。

#### ■同業移轉\_保險給付責任歸屬

本保險契約自保單生效日起承接要保單位原承保公司之保險效力，視同一連續契約，唯要保單位須提供承接當時原承保公司之保單、名冊或其他足以證明延續保險效力之證明文件。

本公司對保險契約有效期間發生之保險事故負給付保險金之責任。保險事故日的認定標準如下：

1. 身故時：以死亡證明書或屍體相驗證明書上所載死亡日期為準。
2. 失能時：以失能發生日期為準。
3. 住院醫療時：以疾病住院醫療實際住院日期為準。
4. 癌症醫療時：以癌症醫療實際醫療日期為準。

保險事故日發生於本契約「生效日」前，由原承保公司負責；發生於本契約「生效日」後，由本公司負責。

#### ■承保年齡限制

本契約最高承保年齡約定如下：

最高承保年齡：本人70歲，配偶70歲，子女23歲，父母80歲，其他說明：林聰明P102138359、70歲續保一年

#### ■經驗退費

本契約於每一保險年度終了，經本公司決算本契約於本保險年度有盈餘時，不論續保與否，其分配之經驗退費按下列公式計算：

$$D = K * G * (1 - E - CLAIMS) - AD$$

此處 D = 經驗退費（若小於0，則不退費）。

K = 經驗退費率。

G = 保費收入。

E = 費用率。

AD = 累計虧損額。

CLAIMS = (當年度經驗理賠率 \* CR + 本公司平均經驗理賠率 \* (1 - CR))。

說明1. 經驗退費：K=100%, E=50%, CR=100%, 虧損累計年限：無

#### ■眷屬理賠補充說明

本契約於眷屬申請理賠給付時，如眷屬身分與公司資料不符時，得提供戶口名簿影本或身分證影本等證明文件為理賠依據。



保單號碼 G500039755



國泰人壽團體保險要保書

C820055339

中華民國 95 年 12 月 1 日 國壽字第 95120001 號備查

中華民國 108 年 11 月 08 日 國壽字第 108110008 號備查

※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。

※要保人可透過免費服務電話 (0800-036-599) 或本公司網站 (www.cathayholdings.com/life)、總公司、分公司及通訊處所提供之電腦查詢資訊公開說明文件。

※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。

※健康保險契約「疾病等待期間」之相關約定，請參閱各該健康保險契約條款。

壹、團體基本資料及要保事項(投保類別與等級詳團體保險計畫書)

要保人名稱	南華大學		電話	05-2721001
代表人	林聰明	接洽人	傳真	
營業性質	學校		職災編號	50
住所地址	62249 嘉義縣大林鎮南華路1段55號		統一編號	08628737
<small>※本要保人同意貴公司將催告通知書以及相關文書送達以上址為準，如有變更時，本要保人立即以書面變更，若函未變更，貴公司之各項通知，得以本契約所載本要保人之最後住所發送之。  <small>※若本要保人有投保健康保險契約時，於該健康保險契約之被保險人非因約定之保險事故而致保險契約終止時，本公司將按日數比例返還該健康保險契約之未滿期保險費予要保人。</small> </small>				
團體總人數	共	207	人(不含眷屬)。被保險人資料詳被保險人名冊	電子郵件
繳別	<input type="checkbox"/> 躉繳 <input checked="" type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳 (團體商務差旅險無須勾選)			
保費分擔方式	<input type="checkbox"/> 1. 要保單位全額負擔 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 要保單位部分負擔，比例： <u>50</u> % <input type="checkbox"/> 2. 被保險人全額負擔 <input type="checkbox"/> 4. 其他			
保險期間	自民國 109 年 03 月 01 日 零 時起至民國 110 年 03 月 01 日 零 時止			
受益人	身故或喪葬費用保險金： <input type="checkbox"/> 詳團體保險被保險人名冊。 <input checked="" type="checkbox"/> 法定繼承人(但已具名指定家屬者依其指定)。 <input type="checkbox"/> 依勞基法之遺屬受領補償順位(但已具名指定家屬者依其指定)。 <input type="checkbox"/> 依「國泰人壽身故保險金受益人指定及變更批註條款」所約定的受益人順序(但已具名指定家屬者依其指定)。 <input type="checkbox"/> 依「國泰人壽身故保險金或喪葬費用保險金受益人指定批註條款」所約定的受益人順序，並選擇如下型別(但已具名指定家屬者依其指定)： <input type="checkbox"/> 甲型 <input type="checkbox"/> 乙型 <input type="checkbox"/> 丙型。 失能及醫療保險金：被保險人本人。 <input type="checkbox"/> 依「國泰人壽眷屬身故前未給付醫療保險金受益人指定批註條款」所約定的受益人。			

※為配合電腦作業敬請使用黑色簽字或鋼珠筆填寫要保書。

貳、告知事項：(詳國泰人壽團體保險投保申請書暨健康告知聲明書內容)

參、聲明事項：

- 本人(被保險人)同意貴公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- 本人(被保險人、要保人)同意貴公司將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠與否之依據。
- 本人(被保險人、要保人)同意貴公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

※要保人(要保單位)於填寫要保書時，已審閱 未審閱 貴公司所提供之「要保書填寫說明」、「保險單條款」、「個人資料保護法應告知事項」及所附「投保人須知」。



要保人(要保單位)及代表人簽章

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



711011



10801版

編號	業務員簽名 (保險經紀人/保險代理人)	登錄證字號 (執業證號)
1	陳 泰 助	曾 志 銘
2	0097206361	0097309225
3	舒 統 維	
4	0086211904	

職域代號：



要保書填寫說明

<p>一、業務員登錄證？ 業務員登錄證係業務員所屬之保險公司依財政部公佈之「保險業務員管理規則」核發，為具有招攬保險之資格證件，業務員招攬保險時，應出示登錄證，並詳告知投權範圍。</p> <p>二、什麼是「要保書」？ 要保書是指要保人(要保單位)向保險公司申請投保時所填寫之書面文件。主要內容包括：要保人之名稱、代表人姓名、住所地址、眷性、被保險人之姓名、出生年月日、職業、地址、電話、身分證字號；受益人指定欄；要保事項；要保人、被保險人、聲明事項、要保人與被保險人簽章等。</p> <p>三、誰填寫要保書？ 要保書應由要保人(要保單位)及被保險人本人就有關內容親自填寫並蓋章，未經契約當事人同意或授權，保險經紀人、代理人及業務員均不得代填寫或簽章。若要保人或被保險人為未成年者，需經其法定代理人的同意，並於要保書上簽章。</p> <p>四、什麼是「要保人」？ 要保人(要保單位)是指對保險標的具有保險利益，向保險人申請訂立保險契約，並負有交付保險費義務之人，其權利及義務為： (一)權利：1.指定各類保險金之受益人。2.申請契約變更。3.終止契約。 (二)義務：1.繳納保險費。2.被保險人職業或職務變更及保險事故發生之通知。3.告知義務。</p>	<p>十、要保書上的年齡如何計算？ 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的加算一歲，要保人(要保單位)在申請投保時，應將被保險人的真實出生年月日，在要保書文件上填明。</p> <p>十一、什麼是「主契約」或「主約」？ 要保人(要保單位)可向保險公司單獨購買之保險商品，該商品通稱為「主契約」或「主約」。</p> <p>十二、什麼是「附加契約」或「附約」？ 附加契約係指附加在「主契約」或「主約」上，用以保障特定事故的保險商品，一般稱「附約」。附約是不單獨販賣的。</p> <p>十三、什麼是「告知事項」？ 告知事項主要為要保書中，有關於被保險人身體狀況等之詢問事項。應據實說明，如有故意隱匿、或過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。</p> <p>十四、要保書中對健康狀況的告知義務年期或期間(「過去兩年」、「最近兩個月」、「過去五年」等期間)如何認定？ 以要保人、被保險人填寫要保書所載之申請日期起回滿計算兩個月、兩年、五年稱之。</p> <p>十五、什麼是「健康檢查異常情形」？ (一)健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者。 (二)醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者。</p> <p>十六、什麼是「治療、診療或用藥」？ (一)治療：針對疾病、傷害等異常現象直接加以手術、用藥或物理治療、心理治療等。 (二)診療：對於身體狀況有異常之問診、檢查或治療。 (三)用藥：服用、施打或外敷藥品。</p> <p>十七、「住院七日以上」怎麼認定？ (一)自辦理住院手續當日算起至辦理出院手續當日止。 (二)前述計算方式，中間如遇有轉院等中斷住院之情形時，需連續計算在內。</p>
<p>五、什麼是「被保險人」？ 所謂被保險人，指保險事故發生時，遭受損害，享有賠償請求權之人。</p> <p>六、「要保人」與「被保險人」之間必須有什麼關係？ 要保人對於被保險人須有保險利益，才可以訂立保險契約，依保險法第二十四條之規定，凡基於有效契約所生之利益，亦得為保險利益。</p> <p>七、什麼是「受益人」？ (一)受益人係指被保險人或要保人約定享有賠償請求權之人。 (二)受益人通常係有請求保險金之權利外，並可基於利害關係人之身分代繳保險費。 (三)受益人之義務則應於知悉保險事故發生後通知保險公司。</p> <p>八、受益人怎麼指定？ 受益人由要保人指定，人數無限制，中途得以變更，次數亦無限制。</p> <p>九、要保書上要填寫什麼「地址」？有何重要性？ 要保書中之地址係指要保人(要保單位)住所，要保人(要保單位)應確實填寫。要保人住所是保險契約所有文件之送達地址，若有變更時，要保人(要保單位)應即以書面通知本公司。</p>	<p>十八、對要保書中告知事項所列疾病名稱有疑問時，該怎麼辦？ (一)詢問診斷醫師。 (二)請洽本公司免費服務電話詢問。(0800)036-599</p> <p>十九、要保書還有什麼附件？ 除要保書本身之外，尚有投保人須知、要保書填寫說明、及保險單條款張或影本等，提供給要保人及被保險人於填寫時參考。</p> <p>二十、什麼時候需要法定代理人簽章？ 未滿二十歲者訂立保險契約時，須經其法定代理人簽章同意。但已婚者，不在此限。</p> <p>附註：本填寫說明僅供填寫參考，有關權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。</p>

投保人須知

<p>一、投保時，業務員會主動出示登錄證，並告知其投權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳告知。 說明：保險業務員管理規則第八條規定：「業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知投權範圍。如業務員未主動出示或告知，要保人應向其提出以確保其本身之權益。」</p> <p>二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。 說明：(一)保險法第六十四條規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。要保人有為隱匿或過失遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」 (二)前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。</p> <p>(二)因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人在定保時應將要保書及體檢表內各項，以及保險公司在詳詳細細的說明或填寫清楚，不能有為隱匿或過失遺漏不為說明，或為不實之說明情事(例如：被保險人過去五年內是否曾受傷或生病住院治療七日以上？應據實告知)否則，保險公司可在契約訂定後二年內可以解除契約(不過，保險公司須在知有解除原因後一個月內行使)；即使事故發生後亦不負賠償責任，除非要保人(或被保險人)能證明保險事故發生原因與未告知事項無關。且因未盡告知義務解除契約時，其已繳的保險費不須退還；這一點請特別注意以免遭受損失。</p>	<p>(二)此外，在保險單條款有詳細明各種除外責任之範圍，請參閱。</p> <p>四、保險責任期限及續期保險費過期而未繳付，保險契約會自動停止效力。 說明：(一)保險公司的保險責任，是自保險公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始，保險公司並應發給保險單作為承保的憑證。若在保險公司簽發保險單前已先行交付相當於第一期的保險費而發生給予給付的保險事故時，保險公司仍負保險責任。 (二)第二期以後的分期保險費，年繳或半年繳者自催告到達翌日起、月繳或季繳者自催告交付日期之翌日起算有三十天繳納的「寬限期」，如果超過寬限期仍不繳付保險費，保險契約即自動停止效力。 (三)停效的保險契約，自停效日起二年內，要保人可申請復效。並不得遲於保險清償期屆滿日。復效申請於利息及復效之日其他費用後，翌日上午十時起開始恢復效力。保險公司得於停止效力之日起六個月後申請恢復效力，要保人供被保險人之可保證明，除被保險人不得拒絕恢復效力外，更已達拒絕承保外，保險公司不得拒絕。保險契約內容，保險力即行終止，若保險契約已累積有保單價值準備金，要保人未申請墊繳保險費或變更契約內容，保險應主動退還剩餘之保單價值準備金。</p>
<p>三、除外責任。 說明：(一)保險公司按照保險法規定，下列原因可不負賠償責任。 1.要保人或受益人故意致被保險人於死者(保險法第一二一條)。 2.被保險人訂約或復效之日起二年內故意自殺致死者(保險法第一〇九條)。 3.被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或失能(保險法第一〇九條)。</p>	<p>五、投保時，要保書應親自填寫及簽章，如本人不能書寫，得授權由代理人為之，但應註明其經過；業務員及保險公司應主動提供保險單條款，並於要保人交付保險費後，出具正式收據。為知道你投保的內容及維護你的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。</p> <p>六、契約條款中已有約定受益人者，依所約定之內容辦理。身故保險金受益人均定為法定繼承人時，以被保險人身故時法定繼承人為準，且其順位及應得比例適用民法繼承相關規定。</p>

711012

10801版

# 團體保險計劃書

G500039755  
計劃別:續保內容

C320055339

商品名稱	投保身分	保險等級					平均費率 <年繳>
		等級01					<記名>
定期壽險	本人	15.0萬					15.50/萬
	配偶						
	子女						
	父母						
團體傷害保險 (15足歲以上)	本人	200.0萬					3.83/萬
	配偶						
	子女						
	父母						
傷害限額附約	本人	2.0萬					47.90/萬
	配偶						
	子女						
	父母						
骨折未住院	本人	7.5百元					0.00/百元
	配偶	7.5百元					0.00/百元
	子女	7.5百元					0.00/百元
	父母	7.5百元					0.00/百元
全意住院醫療病房 費用(365計畫B)	本人	15.0百元					73.26/百元
	配偶	15.0百元					70.08/百元
	子女	15.0百元					111.66/百元
	父母	15.0百元					132.53/百元
全意住院醫療醫療 費用(計畫B)	本人	5.0萬					143.60/萬
	配偶	5.0萬					133.00/萬
	子女	5.0萬					213.20/萬
	父母	5.0萬					252.60/萬
住院手術限額(計 畫B)	本人	5.0萬					14.60/萬
	配偶	5.0萬					18.40/萬
	子女	5.0萬					21.60/萬
	父母	5.0萬					26.60/萬
全意住院醫療擇優 (365計畫B)	本人	15.0百元					2.40/百元
	配偶	15.0百元					2.20/百元
	子女	15.0百元					3.53/百元
	父母	15.0百元					4.13/百元
門診手術限額(無 30日等待期)	本人	10.0千元					1.00/千元
	配偶	10.0千元					1.00/千元
	子女	10.0千元					1.00/千元
	父母	10.0千元					1.00/千元
住院兩週內回診 (無30日等待期)	本人	5.0百元					19.60/百元
	配偶	5.0百元					17.60/百元
	子女	5.0百元					21.20/百元
	父母	5.0百元					31.80/百元

1. 保險金額或「保險計劃」按被保險員工等級訂定。同一等級員工的保險金額或「保險計劃」必須  
2. 參加本契約的員工等級變更時，應於本契約更新日更改與該員工同等級的保險金額或「保險計劃」。  
3. 左列費率於契約更新時本公司得依實際需要變更之。

**南華大保險專章**  
**林明印**  
保險專用

要保單位：\_\_\_\_\_ (簽章)

本保險計畫自民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日起開始

代表人：\_\_\_\_\_ (簽章)

核 行政 中心 保	
--------------------	--

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

國泰人壽保險股份有限公司

711101

10001

# 團體保險計劃書

G500039755  
計劃別:續保內容

C320055339



1. 保險金額或「保險計劃」按被保險員工等級訂定。同一等級員工的保險金額或「保險計劃」必須
2. 參加本契約的員工等級變更時，應於本契約更新日更改與該員工同等級的保險金額或「保險計劃」。
3. 左列費率於契約更新時本公司得依實際需要變更之。

商品名稱	投保身分	保險等級					平均費率 <年繳>
		等級01					<記名>
癌症住院 (103/12/12以後)	本人	16.0百元					32.62/百元
	配偶	16.0百元					30.37/百元
	子女	16.0百元					7.56/百元
	父母						
癌症出院 (103/12/12以後)	本人	16.0百元					32.62/百元
	配偶	16.0百元					30.37/百元
	子女	16.0百元					7.56/百元
	父母						
癌症門診 (103/12/12以後)	本人	16.0百元					15.50/百元
	配偶	16.0百元					14.43/百元
	子女	16.0百元					2.06/百元
	父母						
癌症住院手術 (103/12/12以後)	本人	30.0千元					9.10/千元
	配偶	30.0千元					2.86/千元
	子女	30.0千元					0.33/千元
	父母						
癌症治療 (103/12/12以後)	本人	16.0百元					7.00/百元
	配偶	16.0百元					6.50/百元
	子女	16.0百元					0.43/百元
	父母						
	本人						
	配偶						
	子女						
	父母						
	本人						
	配偶						
	子女						
	父母						
	本人						
	配偶						
	子女						
	父母						
	本人						
	配偶						
	子女						
	父母						

要保單位：\_\_\_\_\_ (簽章) 本保險計畫自民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日起開始

代表人：\_\_\_\_\_ (簽章)

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

核 行政 中心 保	
--------------------	--

國泰人壽保險股份有限公司



711101



10001



### ■被保險人之異動—申請及生效方式

(詳細內容及可批註商品請見國泰人壽非員工團體被保險人異動生效方式批註條款)；

要保單位因所屬成員或其家屬異動而申請加退保，應以書面、電子郵件、網路或傳真方式通知本公司作業。

要保單位所屬成員加退保之生效日於本公司審查通過後，以要保單位所提供成員加退保名冊所載加入、離退團體日為準。若要保單位未於所屬成員加入、離退團體日之次月月底前通知本公司，其加退保生效日於本公司審查通過後，自通知日之翌日零時起生效。

家屬與成員同時申請加退保時，家屬加退保之生效日準用前項約定。倘家屬未與成員同時申請加退保，家屬加退保之生效日於本公司審查通過後，自通知日之翌日零時生效。

### ■同業移轉\_保險給付責任歸屬

本保險契約自保單生效日起承接要保單位原承保公司之保險效力，視同一連續契約，唯要保單位須提供承接當時原承保公司之保單、名冊或其他足以證明延續保險效力之證明文件。

本公司對保險契約有效期間發生之保險事故負給付保險金之責任。保險事故日的認定標準如下：

1. 身故時：以死亡證明書或屍體相驗證明書上所載死亡日期為準。
2. 失能時：以失能發生日期為準。
3. 住院醫療時：以疾病住院醫療實際住院日期為準。
4. 癌症醫療時：以癌症醫療實際醫療日期為準。

保險事故日發生於本契約「生效日」前，由原承保公司負責；發生於本契約「生效日」後，由本公司負責。

### ■承保年齡限制

本契約最高承保年齡約定如下：

最高承保年齡：本人70歲，配偶70歲，子女23歲，父母80歲，其他說明：林聰明P102138359、70歲續保一年

### ■經驗退費

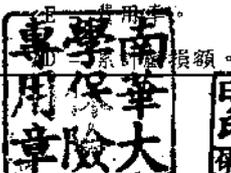
本契約於每一保險年度終了，經本公司決算本契約於本保險年度有盈餘時，不論續保與否，其分配之經驗退費按下列公式計算：

$$D = K * G * (1 - E - CLAIMS) - AD$$

此處 D = 經驗退費 (若小於0，則不退費)。

K = 經驗退費率。

G = 保費收入。



要保單位：\_\_\_\_\_ (簽章)

本保險計畫自民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日起開始

代表人：\_\_\_\_\_ (簽章)

核	
行政	
中心	
保	

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



711101



10001

國泰人壽保險股份有限公司

G500039755

# 約定事項



C320055339

CLAIMS = (當年度經驗理賠率 \* CR + 本公司平均經驗理賠率 \* (1 - CR))。

說明1. 經驗退費：K=100%, E=50%, CR=100%, 虧損累計年限：無

### ■眷屬理賠補充說明

本契約於眷屬申請理賠給付時，如眷屬身分與公司資料不符時，得提供戶口名簿影本或身分證影本等證明文件為理賠依據。



要保單位：\_\_\_\_\_ (簽章)

本保險計畫自民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日起開始

代表人：\_\_\_\_\_ (簽章)

核 行政 中心 保	
--------------------	--

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



711101



10001

國泰人壽保險股份有限公司



# 國泰人壽團體定期壽險

(身故或喪葬費用、完全失能保險金給付)

(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。)

(免費申訴電話：0800-036-599)

## 核准文號

中華民國95年10月25日金管保二字第09502525610號

中華民國99年02月01日華總一義字第09900019981號(99.03.05修正)

中華民國104年08月04日依104年06月24日金管保壽字第10402049830號函修正

中華民國107年09月13日依107年06月07日金管保壽字第10704158370號函修正

中華民國108年01月23日依107年11月22日金管保壽字第10704504821號令修正

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

## 備查文號

中華民國 95年10月17日國壽字第 95100329號

中華民國 96年02月07日國壽字第 96020116號

中華民國 96年12月27日國壽字第 96120630號

中華民國 97年02月26日國壽字第 97020469號

中華民國100年01月31日國壽字第100010600號

## 第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著的要保書、被保險人名冊、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

本契約所稱「要保人」是指要保單位。

本契約所稱「被保險人」是指本契約所附被保險人名冊內所載之人員。

本契約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

一、有一定雇主之員工團體。

二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

三、債權、債務人團體。

四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

五、中央及地方民意代表組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本契約所稱「完全失能」，是指被保險人在本契約有效期間內致成附表所列完全失能程度之一者。

## 第三條 保險期間、保險責任的開始及交付保險費

本契約保險期間為一年。

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。



#### 第四條 保險證或保險手冊

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

#### 第五條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內發生完全失能或死亡時，本公司依照本契約約定給付保險金。  
本契約第十六條身故或喪葬費用保險金與第十七條完全失能保險金二者，本公司僅按其中一項保險金之約定給付，本契約該被保險人部分之效力於本公司給付本項前段其中一項保險金後終止。

#### 第六條 保險費的計算

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

#### 第七條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照本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，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，本契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。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

#### 第八條 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的事實時，不在此限。

被保險人於要保人申請投保或加保時，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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約，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。

前二項解除權，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 被保險人的異動

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因所屬人員離職或其他原因而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

#### 第十條 契約的終止

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

#### 第十一條 危險變更的通知義務

要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。

本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。

危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求本公司重新核定保險費。

## 第十二條 被保險人的更約權

本公司因第十條、第十一條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本契約內該被保險人之保險金額的個人人壽保險契約，本公司按該被保險人更約當時之年齡以標準體承保，但被保險人的年齡或職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

## 第十三條 資料的提供

要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，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

## 第十四條 保險事故的通知與保險金的申請時間

要保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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

## 第十五條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡時，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依本契約給付身故保險金；如要保人或受益人能提出證明文件，足以認為被保險人極可能因意外傷害事故而死亡者，本公司應依意外傷害事故發生日為準，依本契約給付身故保險金。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，該被保險人保險契約效力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 身故或喪葬費用保險金的給付與申領

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按其保險金額給付身故保險金。

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用扣除額之半數，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予要保人。

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，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。

受益人申領「身故或喪葬費用保險金」應檢具下列文件：

- 一、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

## 第十七條 完全失能保險金的給付與申領

被保險人於本契約有效期間內致成附表所列完全失能程度之一者，本公司按其保險金額給付完全失能保險金。

受益人申領「完全失能保險金」應檢具下列文件：

- 一、失能診斷書。
- 二、保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

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。

本公司依本條規定給付完全失能保險金後，該被保險人的保險效力即自動終止。

被保險人同時致成附表所列二項以上之完全失能程度者，本公司只給付一項完全失能保險金。



## 第十八條 除外責任

被保險人有下列情形之一者，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、要保人故意致被保險人於死者。
  - 二、被保險人故意自殺或自成附表所列完全失能程度之一者。但被保險人連續投保滿二年後故意自殺致死者，本公司仍按本契約第十六條約定給付身故或喪葬費用保險金。
  - 三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或致成附表所列完全失能程度之一者。
- 前項第一款及第十九條情形致被保險人失能者，如其失能情形符合附表所列完全失能程度之一者，本公司按第十七條約定給付完全失能保險金。

## 第十九條 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，依原約定比例計算後分歸其他受益人。

## 第二十條 經驗分紅

本契約之經驗分紅計算公式：

經驗退費=K%×(實收保險費收入-營業費用-經驗理賠支出)-以前N個年度累積虧損額，其中經驗退費率(K%)與以前年度數(N)由契約雙方洽訂之；經驗理賠支出參考要保單位個別實際理賠經驗計算。

## 第二十一條 受益人的指定與變更

完全失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

身故或喪葬費用保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：

- 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。

本公司為身故或喪葬費用或完全失能給付時，應以受益人直接申領為限。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

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。

## 第二十二條 契約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

## 第二十三條 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被保險人名冊填明。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。

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，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，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份的保險費。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，其利息按年利率百分之四計算。



#### 第廿四條 住所變更

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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

#### 第廿五條 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。

#### 第廿六條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十一條規定者外，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。

#### 第廿七條 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：完全失能程度表

項別	失 能 程 度
一	雙目均失明者。(註1)
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2)或言語(註3)之機能者。
六	四肢機能永久完全喪失者。(註4)
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5)

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零點零二以下而言。

(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。

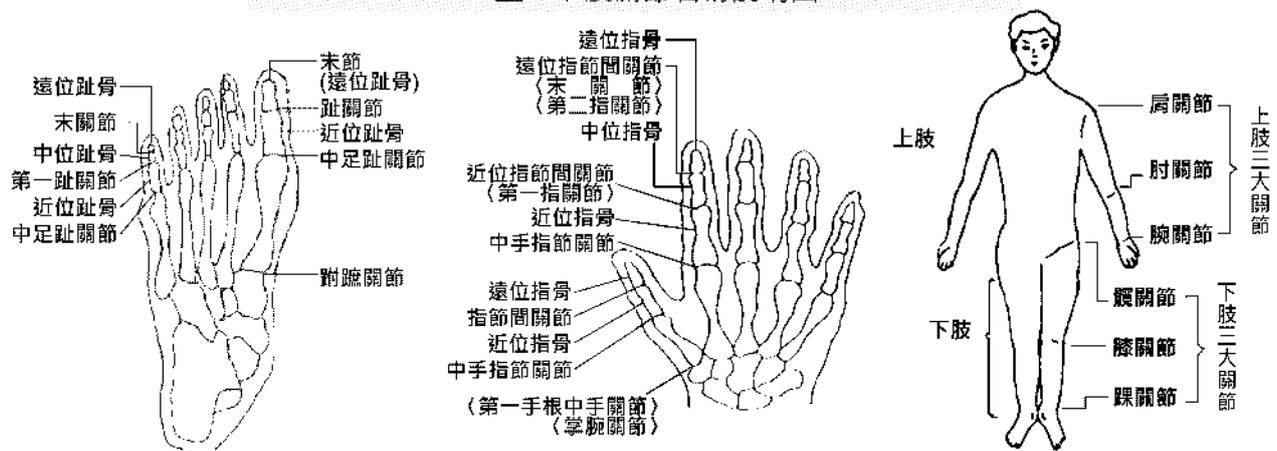
##### 2. 喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。

##### 3. 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。

##### 4. 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。

##### 5. 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。上述「為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者」，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。

上、下肢關節名稱說明圖



# 國泰人壽團體傷害保險

(身故或喪葬費用、失能保險金給付)

(被保險人於實際年齡滿十五足歲前，無身故或喪葬費用保險金之給付)

(免費申訴電話：0800-036-599)

## 核准文號

中華民國101年8月1日依101年5月19日金管保壽字第10102543750號函修正

中華民國101年8月1日依101年6月21日金管保壽字第10102049830號函修正

中華民國106年1月1日依105年7月19日金管保財字第10502502804號函修正

中華民國107年09月13日依107年06月07日金管保壽字第10704158370號函修正

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

中華民國108年12月31日依108年06月21日金管保壽字第10804920500號函修正

## 備查文號

中華民國96年7月27日國壽字第96070454號

中華民國96年8月29日國壽字第96080526號

中華民國99年2月10日國壽字第99020485號

## 第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、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

本契約所稱「要保人」是指要保單位。

本契約所稱「被保險人」是指具備本公司與要保人約定之團體成員資格及團體成員戶籍登記之配偶、父母及子女，並經登載於本契約所附被保險人名冊者。

本契約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

一、有一定雇主之員工團體。

二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

三、債權、債務人團體。

四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

五、中央及地方民意代表所組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本契約所稱「團體成員」係指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格者。

## 第三條 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。

## 第四條 保險證或保險手冊

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

## 第五條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內（如於本契約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起），因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金；但被保險人於實際年齡滿十五足歲前，無身故或喪葬費用保險金之給付。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

## 第六條 身故或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內且其實際年齡達十五足歲後遭受第五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死亡者，本公司按該被保險人保險金額給付身故保險金。前項情形如被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日身故，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，本公司仍依前項規定給付身故保險金，不受前項一百八十日之限制。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用扣除額之半數，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）以上公司投保，或向同一保險人投保數個保險契約，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，各該公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之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五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失能程度之一者，本公司按本契約保險單上所記載該被保險人之保險金額為準，依附表一所列比例計算給付「失能保險金」。

前項情形如被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日致成附表一所列失能程度之一者，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，本公司仍依前項規定給付失能保險金，不受前項一百八十日之限制。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表一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，可領附表一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本次意外傷害事故失能所致，得請領之金額者，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 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。

#### 第九條 保險費的計算

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的職業、職務、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

#### 第十條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照本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，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，本契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。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。



### 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的事實時，不在此限。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約效力，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。

前二項解除權，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 被保險人的異動

要保人因被保險人異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式並檢附加保人具被保險人資格之相關證明文件通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因被保險人資格喪失而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

依本條規定加退保而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就加退保人數，按日數比例補繳或返還未滿期之保險費。

### 第十三條 被保險人資格的喪失

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、喪失團體成員資格。
- 二、非因遭受意外傷害事故而身故。

團體成員之配偶因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、與團體成員離婚。
- 三、非因遭受意外傷害事故而身故。

團體成員之父母因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、團體成員被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、非因遭受意外傷害事故而身故。

團體成員之子女因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、非因遭受意外傷害事故而身故。

### 第十四條 契約的終止（一）

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

### 第十五條 契約的終止（二）

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之翌日零時起，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表（詳如附件）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。

### 第十六條 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且影響平均費率計算時，本公司於



接到通知後，應自職業或職務變更之日起按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且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按其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。

#### 第十七條 被保險人的更約權

本公司因第十四條、第十六條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本契約內該被保險人之保險金額的個人傷害保險契約，本公司按該被保險人更約當時之職業等級承保，但被保險人的職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

#### 第十八條 資料的提供

要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、身分證編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

#### 第十九條 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五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。

#### 第二十條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內因第五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，該被保險人保險契約效力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。

#### 第二十一條 身故或喪葬費用保險金的申領

受益人申領身故或喪葬費用保險金應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、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。
- 三、被保險人除戶戶籍謄本。
- 四、受益人的身分證明。

#### 第二十二條 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、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。
- 三、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。

#### 第二十三條 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。

#### 第廿四條 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。

#### 第廿五條 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。

#### 第廿六條 受益人的指定與變更

失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

身故或喪葬費用保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：

- 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送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

#### 第廿七條 受益人之受益權

受益人故意傷害被保險人者，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。

#### 第廿八條 契約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

#### 第廿九條 經驗分紅

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表二。

#### 第三十條 住所變更

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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

#### 第卅一條 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。

#### 第卅二條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第廿六條規定者外，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。

#### 第卅三條 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 失能程度與保險金給付表

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	鼻未缺損，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%
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 軀幹	脊柱運動障害 (註7)	7 1 1	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
8 上肢	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，有二大關節以上缺失者。	5	60%





肢		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。	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%	
	上肢機能障害 (註9)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%	
		8 3 2	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二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，有二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，各有二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，有二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%	
		8 3 13	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	9	20%	
	手指機能障害 (註10)	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%	
		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，有二大關節以上缺失者。	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		9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5	60%	





(註12)	9 3 2	一足五趾均缺失者。	7	40%
下肢機能障害 (註13)	9 4 1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
	9-4-2	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
	9 4 3	兩下肢髖、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	一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
	9 4 5	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
	9-4-6	一下肢髖、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
	9 4 7	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
	9 4 8	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
	9 4 9	兩下肢髖、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	一下肢髖、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%
	9 4 11	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
	9 4 12	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
	9-4-13	一下肢髖、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)、失能評估表(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、失行等之病狀症狀、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、頸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、勞動能力較一般平常人顯明低下者；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、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，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障害之審定，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，應將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、發聲機能障害及綴音機能障害等：

- (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、喉頭音等之四種語音機能中，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：フ、フ、フ(發音部位雙唇者)
  - B. 唇齒音：ク(發音部位唇齒)
  - C. 舌尖音：カ、キ、ク(發音部位舌尖與牙齦)
  - D. 舌根音：コ、ク、ク(發音部位舌根與軟顎)
  - E. 舌面音：キ、ク、ク(發音部位舌面與硬顎)
  - F. 舌尖後音：カ、キ、ク(發音部位舌尖與硬顎)
  - G. 舌尖前音：カ、キ、ク(發音部位舌尖與上牙齦)

5-3. 因綴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者(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，係由指節間關節切斷者。
- (2) 其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。

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。

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. 「一下肢髌、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：

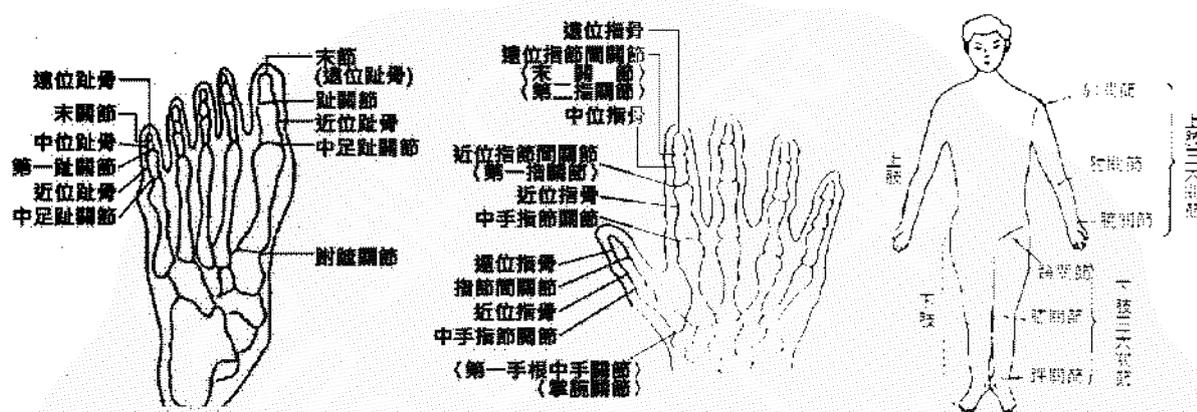
14 1. 「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：

- (1) 第一趾末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。

上、下肢關節名稱說明圖



上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

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：

左髖關節	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	蹠曲 (正常45度)	背屈 (正常20度)	關節活動度 (正常65度)
右踝關節	蹠曲 (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。

**附表二：經驗分紅計算公式**

經驗退費 =  $K\% \times (\text{實收保險費收入} - \text{營業費用} - \text{經驗理賠支出})$  以前  $N$  個年度累積虧損額

其中經驗退費率 ( $K\%$ ) 與以前年度數 ( $N$ ) 由契約雙方洽訂之；經驗理賠支出參考要保單位個別實際理賠經驗計算之。

**附件：短期費率表**

一、年繳短期費率表：

期間	12 個月	11 個月	10 個月	9 個月	8 個月	7 個月	6 個月	5 個月	4 個月	3 個月	2 個月	1 個月	1日
對年繳 保費比	100%	95%	90%	85%	80%	75%	65%	55%	45%	35%	25%	15%	5%

二、半年繳短期費率表：

期間	6 個月	5 個月	4 個月	3 個月	2 個月	1 個月	1日
對半年繳 保費比	100%	90%	80%	65%	50%	30%	10%

三、季繳短期費率表：

期間	3 個月	2 個月	1 個月	1日
對季繳 保費比	100%	85%	55%	20%





# 國泰人壽團體傷害醫療限額給付傷害保險附約

(傷害醫療限額保險金)

(本附約須申請附加後，始生效力)

(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。)

(免費申訴電話：0800-036-599)

## 核准文號

中華民國104年8月4日依104年6月24日金管保壽字第10402049830號函修正

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

## 備查文號

中華民國96年07月27日國壽字第96070454號

中華民國96年12月27日國壽字第96120630號

中華民國99年05月14日國壽字第99050317號

## 第一條 保險契約的構成

本國泰人壽團體傷害醫療限額給付傷害保險附約(以下簡稱本附約)係依團體保險主契約(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。

本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、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「要保人」是指要保單位。

本附約所稱「被保險人」是指具備本公司與要保人約定之團體成員資格及團體成員戶籍登記之配偶、父母及子女，並經登載於本附約所附被保險人名冊者。

本附約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

- 一、有一定雇主之員工團體。
- 二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
- 三、債權、債務人團體。
- 四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
- 五、中央及地方民意代表所組成之團體。
- 六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本附約所稱「團體成員」係指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格者。

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、私立醫院及財團法人醫院。

本附約所稱「診所」，係指依照醫療法規定設立並具備開業執照之診所。

## 第三條 保險期間的始日與終日

本附約的保險期間，以本附約保險單上所載日時為準。

## 第四條 保險證或保險手冊

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。





#### 第五條 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內（如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起），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。

#### 第六條 傷害醫療限額保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受第五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，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司依其實際醫療費用，就超過全民健康保險給付部分，給付「傷害醫療限額保險金」。但同一次意外傷害事故的給付總額不得超過本附約保險單上所記載之「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

前項情形如被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日繼續治療，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，本公司仍依前項規定給付「傷害醫療限額保險金」，不受前項一百八十日之限制。

#### 第七條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第六條之給付，於被保險人非以全民健康保險之保險對象身分治療；或前往不具有全民健康保險之醫院診所治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付分擔者，本公司依被保險人實際支付之各項醫療費用之65%給付，惟同一次意外傷害事故的給付總額仍以本附約保險單上所記載之「每次實支實付傷害醫療保險金限額」為限。

#### 第八條 保險費的計算

本附約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本附約有效期間內因保險金額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本附約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的職業、職務、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

#### 第九條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照本附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，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。但應由給付保險金內扣除本附約該被保險人欠繳保險費。

#### 第十條 告知義務與本附約的解除

要保人在訂立本附約時，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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約效力，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

#### 第十一條 被保險人的異動

要保人因被保險人異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式並檢附加保人具被保險人資格之相關證明文件通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。





要保人因被保險人資格喪失而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。  
依本條規定加退保而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就加退保人數，按日數比例補繳或返還未滿期之保險費。

#### 第十二條 被保險人資格的喪失

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

一、喪失團體成員資格。

二、身故。

團體成員之配偶因下列情形喪失被保險人資格：

一、團體成員喪失被保險人資格。

二、與團體成員離婚。

三、身故。

團體成員之父母因下列情形喪失被保險人資格：

一、團體成員喪失被保險人資格。

二、團體成員被他人收養。

三、與團體成員終止收養關係。

四、身故。

團體成員之子女因下列情形喪失被保險人資格：

一、團體成員喪失被保險人資格。

二、被他人收養。

三、與團體成員終止收養關係。

四、身故。

#### 第十三條 契約的終止（一）

本附約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本附約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

#### 第十四條 契約的終止（二）

要保人得隨時終止本附約。

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之翌日零時起，開始生效；本公司並按日數比例返還未滿期之保險費予要保人。

#### 第十五條 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且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按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且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按其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。

#### 第十六條 被保險人的更約權

本公司因第十三條、第十五條的原因終止本附約或被保險人參加本附約滿六個月後喪失本附約被保險人資格時，被保險人得於本附約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本附約內該被保險人之保險金額的個人傷害保險契約，本公司按該被保險人更約當時之職業等級承保，但被保險人的職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。





#### 第十七條 資料的提供

要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，以及其他與本附約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

#### 第十八條 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五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。

#### 第十九條 傷害醫療限額保險金的申領

受益人申領「傷害醫療限額保險金」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；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、醫療費用收據。
- 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。

#### 第二十條 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。

#### 第二十一條 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。

#### 第二十二條 契約的無效

本附約訂立時，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。

#### 第二十三條 傷害醫療限額保險金受益人之指定

傷害醫療限額保險金的受益人，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。

#### 第二十四條 契約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原附約屆滿日的翌日零時為準。





#### 第廿五條 經驗分紅

本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

#### 第廿六條 住所變更

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。

#### 第廿七條 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。

#### 第廿八條 批註

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第廿三條規定者外，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。

#### 第廿九條 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：經驗分紅計算公式

經驗退費 =  $K\%$  × (實收保險費收入 - 營業費用 - 經驗理賠支出) - 以前  $N$  個年度累積虧損額

其中經驗退費率 ( $K\%$ ) 與以前年度數 ( $N$ ) 由契約雙方洽訂之；經驗理賠支出參考要保單位個別實際理賠經驗計算之。



# 國泰人壽團體傷害保險骨折未住院醫療給付附加條款

(骨折未住院醫療保險金)

(本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力)

(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。)

(免費申訴電話：0800-036-599)

## 核准文號

中華民國08年12月31日依08年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

## 備查文號

中華民國96年12月27日國壽字第96120630號

中華民國98年3月18日國壽字第98030621號

中華民國99年8月31日國壽字第99080963號

中華民國101年4月30日國壽字第1010411143號

## 第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體傷害保險骨折未住院醫療給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司團體保險附約(以下簡稱本附約)。

前項所稱團體保險附約係指本公司國泰人壽團體溫心住院日額保險附約、國泰人壽團體溫情住院醫療健康保險附約(甲型)、國泰人壽團體溫情住院醫療健康保險附約(乙型)、國泰人壽團體住院醫療限額給付健康保險附約(甲、乙型)、國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約、國泰人壽團體新全意住院醫療限額給付健康保險附約、國泰人壽團體住院日額增額給付健康保險附約或國泰人壽團體住院日額健康保險附約。

本附加條款附加於本附約上，並構成本附約之一部，本附約與本附加條款抵觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本附約之約定。

## 第二條 骨折未住院醫療保險金

被保險人於本附約有效期間內(如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起)，遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成下列骨折別所列骨折項目之一，並經醫師診斷確定，而未住院治療者，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「骨折未住院醫療保險金日額」給付「骨折未住院醫療保險金」，但給付日數以按骨折別所訂日數扣除實際住院日數為限。

前項情形，被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日經醫師診斷確定骨折者，受益人若能證明被保險人之骨折與該意外傷害事故具有因果關係者，本公司仍依前項規定給付「骨折未住院醫療保險金」，不受前項一百八十日之限制。

第一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「骨折未住院醫療保險金」。

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

### 第三條 除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付骨折未住院醫療保險金的責任。

- 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，本公司仍給付骨折未住院醫療保險金。

### 第四條 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，本公司不負給付骨折未住院醫療保險金的責任，

- 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 骨折未住院醫療保險金的申領

受益人申領「骨折未住院醫療保險金」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；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、X光片。
- 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。



# 國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約

(每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金)

(本附約須申請附加後，始生效力)

(本附約計畫A「疾病」之定義：係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生的疾病，詳請參閱契約條款。)

(免費申訴電話：0800-036-599)

## 核准文號

中華民國101年5月7日金管保品字第10102059590號  
中華民國102年3月11日依102年1月10日金管保壽字第10102103040號函修正  
中華民國103年1月30日依103年1月22日金管保壽字第10202131810號函修正  
中華民國104年8月4日依104年6月24日金管保壽字第10402049830號函修正  
中華民國108年10月01日依108年08月22日金管保壽字第1080431743號函修正  
中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

## 備查文號

中華民國 98 年 3 月 2 日 國壽字第 98030047 號  
中華民國 99 年 5 月 31 日 國壽字第 99050995 號  
中華民國 99 年 12 月 31 日 國壽字第 99120997 號  
中華民國 101 年 10 月 24 日 國壽字第 101103117 號

## 第一條 保險契約的構成

本國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約(以下簡稱本附約)係依團體保險主契約(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。

本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、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「要保人」是指要保單位。

本附約所稱「被保險人」是指具備本公司與要保人約定之團體成員資格及團體成員戶籍登記之配偶、父母、子女及團體成員配偶之父母並經登載於本附約所附被保險人名冊之人。

本附約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

- 一、有一定雇主之員工團體。
- 二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
- 三、債權、債務人團體。
- 四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
- 五、中央及地方民意代表所組成之團體。
- 六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本附約所稱「團體成員」係指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格或條件者。

本附約所稱「疾病」定義如下：

### 一、計畫A：

係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生的疾病；若被保險人於本附約生效日後中途申請加保者，對該被保險人所稱「疾病」係指自加保之翌日起本附約持續有效三十日以後或復效日起所發生的疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，就下列疾病不適用前述自本附約生效日或加保之翌日起需持續有效三十日之限制：

- (一) 苯酮尿症
- (二) 先天性甲狀腺低能症
- (三) 高胱胺酸尿症
- (四) 半乳糖血症
- (五) 葡萄糖六磷酸鹽去氫酶缺乏症
- (六) 先天性腎上腺增生症
- (七) 楓漿尿症



- (八) 中鏈醣輔酶A去氫酶缺乏症
- (九) 戊二酸血症第一型
- (十) 異戊酸血症
- (十一) 甲基丙二酸血症
- (十二) 瓜胺酸血症第I型
- (十三) 瓜胺酸血症第II型
- (十四) 三羥基三甲基戊二酸尿症
- (十五) 全羧化酶合成酶缺乏
- (十六) 丙酸血症
- (十七) 原發性肉鹼缺乏症
- (十八) 肉鹼棕櫚醯基轉移酶缺乏症第I型
- (十九) 肉鹼棕櫚醯基轉移酶缺乏症第II型
- (二十) 極長鏈醣輔酶A去氫酶缺乏症
- (二十一) 早發型戊二酸血症第II型

本附約續保時，若該被保險人於續保日前加保已滿三十日者，則不受前項三十日的限制；但若該被保險人於續保日前加保未滿三十日者，應以三十日扣除續保日前已加保日數，以其剩餘日數後所發生的疾病始為對該被保險人所稱之「疾病」。

## 二、計畫 B：

係指被保險人自本附約生效日（如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起）或復效日起所發生的疾病。

本附約所稱「傷害」，係指被保險人於本附約有效期間內（如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起），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「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。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。

本附約所稱「醫師」，係指領有醫師證書，合法執業者。

本附約所稱「每日病房費用保險金限額」、「最高給付日數」、「每次住院醫療費用保險金限額」係指經要保人與本公司雙方同意並經記載於書面者。

## 第三條 保險期間、保險責任的開始及交付保險費

本附約保險期間為一年。

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。

## 第四條 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內（如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起）因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。

## 第五條 保險證或保險手冊

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

## 第六條 保險費的計算

本附約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本附約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本附約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。



### 第七條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照本附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，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。但應由給付保險金內扣除本附約該被保險人欠繳保險費。

### 第八條 告知義務與本附約的解除

要保人在訂立本附約時，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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約，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。

前二項解除權，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 附約的終止

本附約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本附約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

### 第十條 附約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原附約屆滿日的翌日零時為準。

### 第十一條 被保險人的異動

要保人因被保險人異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式檢附加保人具被保險人資格之相關證明文件通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因被保險人喪失被保險人資格而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。依本條規定加退保而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就加退保人數，按日數比例補繳或返還未滿期之保險費。

### 第十二條 被保險人資格的喪失

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、喪失團體成員資格。
- 二、身故。

團體成員之配偶因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、與團體成員離婚。
- 三、身故。

團體成員之父母因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、團體成員被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、身故。

團體成員之子女因下列情形喪失被保險人資格：



- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、身故。

團體成員配偶之父母因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、團體成員配偶與團體成員離婚。
- 三、團體成員配偶被他人收養。
- 四、與團體成員配偶終止收養關係。
- 五、身故。

### 第十三條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本附約有效期間內，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各項保險金給付合計額及限額，均視為同一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本附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。

### 第十四條 每日病房費用保險金之給付

被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「每日病房費用保險金」。

- 1. 超等住院之病房費差額。
- 2. 管灌飲食以外之膳食費。
- 3. 特別護士以外之護理費。

被保險人同一次住院最高給付金額以其投保之「每日病房費用保險金限額」乘上實際住院日數為限，但實際住院日數超過其投保之「最高給付日數」者，則以其投保之最高給付日數為準。

### 第十五條 住院醫療費用保險金之給付

被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以其投保之「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

- 1. 醫師指示用藥。
- 2. 血液(非緊急傷病必要之輸血)。
- 3. 掛號費及其證明文件。
- 4. 來往醫院的救護車費。
- 5. 醫師診察費。
- 6. 急救室及其設備之應用。
- 7. 材料費。
- 8. 化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
- 9. 復健治療。
- 10. 麻醉劑、氧氣及其應用。
- 11. 放射線診療費。
- 12. 血液透析費。
- 13. 注射技術費及其藥液。
- 14. 檢驗費。
- 15. 治療費。

### 第十六條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第十四條至第十五條之給付，於被保險人不由全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之65%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

### 第十七條 保險金給付之限制



被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

#### 第十八條 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、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。

二、外觀可見之天生畸形。

三、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。

四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。

五、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。

六、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疾病。

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相姦而受孕者。

(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. 在子宮無收縮情況下，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. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。

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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

### 第十九條 保險金的申領

受益人申領本附約各項保險金時，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。）

三、「醫院」所開立之醫療費用收據及醫療費用明細表。

四、受益人之身分證明文件。

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。

### 第二十條 經驗分紅

本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

### 第二十一條 受益人

本附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。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

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。

### 第二十二條 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被保險人名冊填明。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，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，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，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

### 第二十三條 住所變更

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。

### 第二十四條 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。

### 第二十五條 批註

本附約內容的變更或記載事項的增刪，除第二十一條規定者外，應經要保人與本公司雙方或其他約定方式書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

### 第二十六條 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：經驗分紅計算公式

經驗退費 =  $K\%$  × (實收保險費收入 - 營業費用 - 經驗理賠支出) - 以前  $M$  個年度累積虧損額

其中經驗退費率 ( $K\%$ ) 與以前年度數 ( $M$ ) 由契約雙方洽訂之；經驗理賠支出參考要保單位個別實際理賠經驗計算



# 國泰人壽團體住院手術限額給付健康保險附加條款

(住院手術費用保險金)

(本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力)

(免費申訴電話：0800-036-599)

## 核准文號

中華民國108年12月31日依108年01月09日金管保壽字第10801901911號函修正

## 備查文號

中華民國 98年03月18日國壽字第 98030613號

中華民國 99年06月15日國壽字第 99060406號

中華民國 99年08月13日國壽字第 99080419號

## 第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體住院手術限額給付健康保險附加條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約、國泰人壽團體溫心住院日額保險附約或國泰人壽團體住院日額健康保險附約(以下簡稱本附約)。

本附加條款附加於本附約上，並構成本附約之一部分；本附加條款未約定者，悉依本附約之約定。

## 第二條 名詞定義

本附加條款所稱「住院手術費用」係指下列各項費用：

1. 手術費用。
2. 手術室、手術後恢復室及其設備之應用。

本附加條款所稱「住院手術費用保險金限額」係指經要保人與本公司雙方同意並經記載於書面者。

## 第三條 住院手術費用保險金

被保險人於本附加條款有效期間內因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之「住院手術費用」核付「住院手術費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以其投保之「住院手術費用保險金限額」為限。

## 第四條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

前條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致住院手術費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之住院手術費用之65%給付，惟仍以其投保之「住院手術費用保險金限額」為限。

## 第五條 除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院接受手術治療者，本公司不負給付住院手術費用保險金的責任。

- 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接受手術治療者，本公司不負給付住院手術費用保險金的責任。

- 一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
- 二、外觀可見之天生畸形。

三、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。

四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。

五、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。

六、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疾病。
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相姦而受孕者。

(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. 在子宮無收縮情況下，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 PII 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. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

#### 第六條 住院手術費用保險金的申領

受益人申領住院手術費用保險金時，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。）
- 三、「醫院」所開立之醫療費用收據及醫療費用明細表。
- 四、受益人之身分證明文件。

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。

# 國泰人壽團體全意住院醫療擇優給付健康保險批註條款

(『每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、住院手術費用保險金』實支實付型與『住院日額保險金』日額給付型，兩者擇優給付)

(本批註條款須申請批註後，始生效力)

(免費申訴電話：0800-036-599)

核 准 文 號

中華民國101年5月7日金管保品字第10102059590號

備 查 文 號

中華民國98年3月18日國壽字第98030620號

中華民國99年12月31日國壽字第99120996號

## 第一條 批註條款之訂定及構成

本國泰人壽團體全意住院醫療擇優給付健康保險批註條款(以下簡稱本批註條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，批註於本公司國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約及國泰人壽團體住院手術限額給付健康保險附加條款(以下簡稱為本附約)。

本批註條款批註於本附約上，並構成本附約之一部，本附約與本批註條款抵觸者，以本批註條款為準。本批註條款未約定者，悉依本附約之約定。

本批註條款批註於本附約後，本附約各項保險金給付之約定即不再適用。

## 第二條 住院醫療擇優給付

被保險人於本批註條款有效期間內因疾病或傷害而住院診療時，本公司就被保險人同一次住院之給付，由下列二款保險金給付方式中，依給付金額較高者給付保險金：

### 一、實支實付型：

#### (一) 每日病房費用保險金

被保險人於本批註條款有效期間內因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「每日病房費用保險金」。

1. 超等住院之病房費差額。
2. 管灌飲食以外之膳食費。
3. 特別護士以外之護理費。

被保險人同一次住院最高給付金額以其投保之「每日病房費用保險金限額」乘以實際住院日數為限，但實際住院日數超過其投保之「最高給付日數」者，則以其投保之最高給付日數為準。

#### (二) 住院醫療費用保險金

被保險人於本批註條款有效期間內因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以其投保之「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

1. 醫師指示用藥。
2. 血液(非緊急傷病必要之輸血)。
3. 掛號費及其證明文件。
4. 來往醫院的救護車費。
5. 醫師診察費。
6. 急救室及其設備之應用。
7. 材料費。
8. 化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
9. 復健治療。
10. 麻醉劑、氧氣及其應用。
11. 放射線診療費。
12. 血液透析費。
13. 注射技術費及其藥液。
14. 檢驗費。





15.治療費。

(三)住院手術費用保險金(限被保險人有投保國泰人壽團體住院手術限額給付健康保險附加條款者，方適用本目規定)

被保險人於本批註條款有效期間內因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之住院手術費用核付「住院手術費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以其投保之「住院手術費用保險金限額」為限。

本目所稱「住院手術費用」係指下列各項費用：

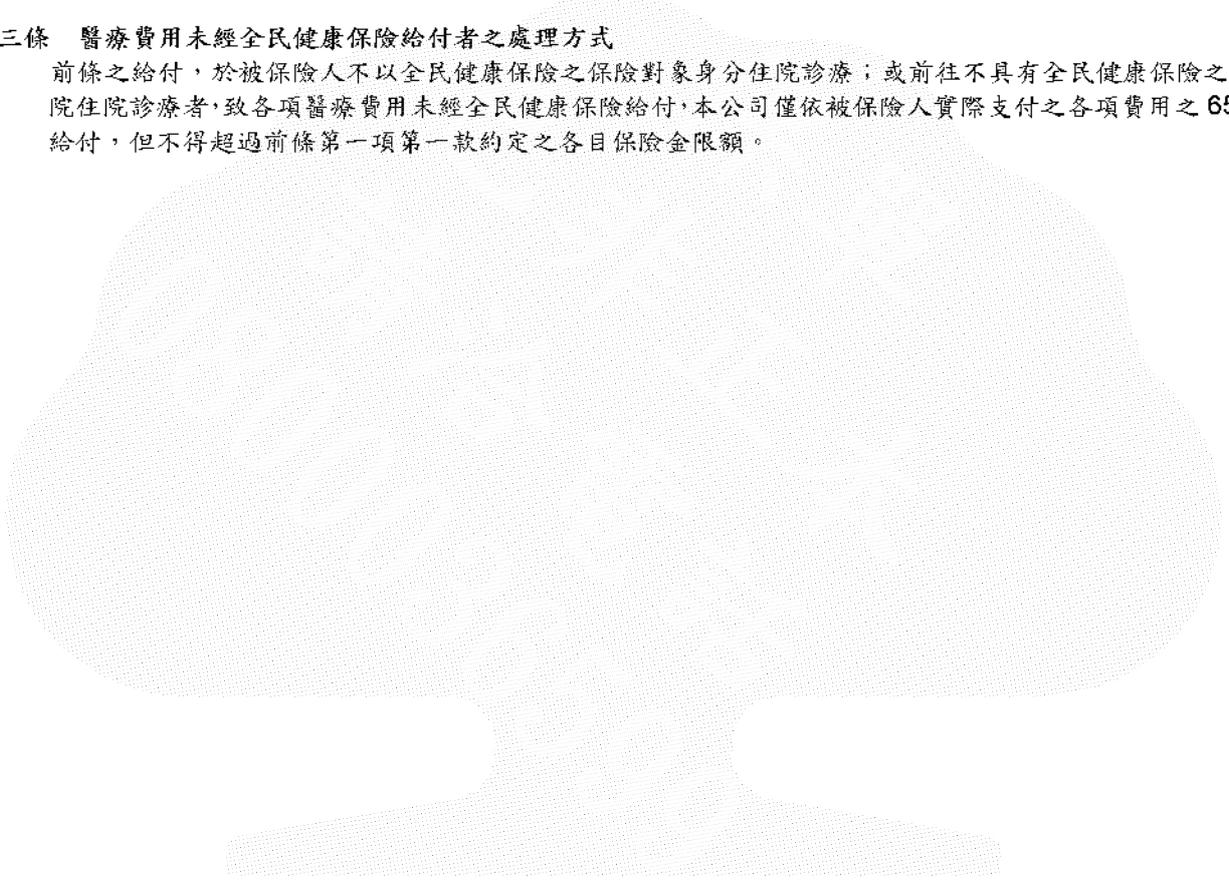
- 1.手術費用。
- 2.手術室、手術後恢復室及其設備之應用。

二、日額給付型：

本公司按該被保險人投保之「住院日額」乘上實際住院日數給付「住院日額保險金」，但同一次住院最高給付日數以其投保之「最高給付日數」為限。

**第三條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式**

前條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司僅依被保險人實際支付之各項費用之 65% 給付，但不得超過前條第一項第一款約定之各目保險金限額。



# 國泰人壽團體門診手術限額給付健康保險附加條款

(門診手術保險金)

(本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力)

(免費申訴電話：0800-036-599)

核 准 文 號

中華民國108年12月31日依108年01月09日金管保壽字第10804904911號函修正

備 查 文 號

中華民國 98年08月18日國壽字第 98080498號

中華民國 99年06月15日國壽字第 99060405號

中華民國100年01月31日國壽字第100010597號

中華民國102年05月01日國壽字第102050004號

## 第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體門診手術限額給付健康保險附加條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司團體保險附約(以下簡稱本附約)。

前項所稱團體保險附約係指本公司國泰人壽團體住院醫療限額給付健康保險附約(甲、乙型)、國泰人壽團體溫情住院醫療健康保險附約(甲型)、國泰人壽團體溫情住院醫療健康保險附約(乙型)、國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約、國泰人壽團體溫心住院日額保險附約、國泰人壽團體住院日額健康保險附約、國泰人壽團體新全意住院醫療限額給付健康保險附約或國泰人壽團體住院日額增額給付健康保險附約。

本附加條款附加於本附約上，並構成本附約之一部分；本附加條款未約定者，悉依本附約之約定。

## 第二條 名詞定義

本附加條款所稱「門診手術」，係指符合國際疾病傷害及死因分類標準(ICD 9 CM)手術處置碼01至16、18至22及25至86之手術處置(詳附表)。

本附加條款所稱「診所」，係指依照醫療法規定設立並具備開業執照之診所。

## 第三條 門診手術保險金之給付

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或傷害，而以全民健康保險之保險對象身分於醫院或診所接受門診手術治療者，本公司按該被保險人因施行手術所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之手術費核付「門診手術保險金」，但其每次給付金額，最高以被保險人投保之「門診手術保險金限額」為限。

## 第四條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

前條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受門診手術治療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受門診手術治療者，致手術費用未經全民健康保險給付，本公司僅依被保險人實際支付之手術費用之65%給付，惟每次給付金額仍以其投保之「門診手術保險金限額」為限。

## 第五條 除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受門診手術治療者，本公司不負給付門診手術保險金的責任。

- 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。

## 第六條 門診手術保險金的申領

受益人申領門診手術保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書。(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。)
- 三、受益人之身分證明文件。
- 四、醫療費用收據。

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。

附表：國際疾病傷害及死因分類標準（ICD-9-CM）手術處置碼

手術處置碼	項目名稱
01-05	神經系統手術 Operations on the nervous system
06-07	內分泌腺系統之手術 Operations on the endocrine system
08-16	眼之手術 Operations of the eye
18-20	耳之手術 Operations of the ear
21	鼻手術 Operation on nose
22	鼻竇手術 Operations on nasal sinuses
25	舌手術 Operations on tongue
26	唾液腺及唾液管手術 Operations on salivary glands and ducts
27	口及臉其他手術 Other operations on mouth and face
28	扁桃腺及增殖體手術 Operations on tonsils and adenoids
29	咽部手術 Operations on pharynx
30-34	呼吸系統手術 Operations of the respiratory system
35-39	心臟血管系統之手術 Operations on the cardiovascular system
40-41	造血及淋巴系統手術 Operations on the hemic and lymphatic system
42-54	消化系統手術 Operations on the digestive system
55-59	泌尿系統手術 Operations on the urinary system
60-64	男性生殖器官手術 Operations on the male genital organs
65-71	女性生殖器官手術 Operations on the female genital organs
72-75	產科處置 Obstetrical procedures
76-84	骨骼肌肉系統手術 Operations on the musculoskeletal system
85-86	外皮(皮膚)系統手術 Operations on the integumentary system



# 國泰人壽團體住院兩週內回診健康保險附加條款

(住院回診保險金)

(本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力)

(免費申訴電話：0800-036-599)

核 准 文 號

中華民國108年12月31日依108年01月09日金管保壽字第10804904911號函修正

備 查 文 號

中華民國 99年05月31日國壽字第 99050604號

中華民國102年05月01日國壽字第102050003號

## 第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體住院兩週內回診健康保險附加條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司團體保險附約(以下簡稱本附約)。

前項所稱團體保險附約包括：

- 一、國泰人壽團體住院醫療限額給付健康保險附約(甲、乙型)。
- 二、國泰人壽團體溫情住院醫療健康保險附約(甲型)。
- 三、國泰人壽團體溫情住院醫療健康保險附約(乙型)。
- 四、國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約。
- 五、國泰人壽團體溫心住院日額保險附約。
- 六、國泰人壽團體住院日額健康保險附約。
- 七、國泰人壽團體新全意住院醫療限額給付健康保險附約。
- 八、國泰人壽團體住院日額增額給付健康保險附約。

本附加條款構成本附約之一部分，本附加條款未約定者，悉依本附約之約定。

## 第二條 住院回診保險金

被保險人於本附加條款有效期間內(如為本公司同意承保後加保之被保險人，則係指其加保之翌日起)，因疾病或傷害於醫院住院治療者，如於住院前二週內或出院後二週內(住院及出院當日亦計入)，因治療同一疾病或傷害而於醫院接受門診治療者，本公司按本附加條款所記載該被保險人之住院回診保險金額乘以實際門診日數(被保險人同一日接受多次門診者，仍以一日計)，給付「住院回診保險金」。

## 第三條 除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受門診治療者，本公司不負給付住院回診保險金的責任。

- 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接受門診治療者，本公司不負給付住院回診保險金的責任。

- 一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，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疾病。
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相姦而受孕者。

(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. 在子宮無收縮情況下，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 PII 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. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
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。

#### 第四條 住院回診保險金的申領

受益人申領住院回診保險金時，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。）
- 三、受益人之身分證明文件。

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。



# 國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約

(癌症住院醫療保險金)

(本附約需申請附加後，始生效力)

(免費申訴電話：0800-036-599)

## 核准文號

中華民國104年8月4日依104年6月24日金管保壽字第10402049830號函修正

中華民國107年12月27日依107年09月17日金管保壽字第10704937510號函修正

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

## 備查文號

中華民國 96年01月05日 國壽字第 96010075號

中華民國 96年08月29日 國壽字第 96080526號

中華民國 97年02月26日 國壽字第 97020469號

中華民國 103年12月10日 國壽字第 103120014號

## 第一條 保險契約的構成

本國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(以下簡稱本附約)係依團體保險主契約(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。

本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、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「要保人」是指要保單位。

本附約所稱「被保險人」是指具備本公司與要保人約定之團體成員資格及團體成員戶籍登記之配偶、父母及子女並經登載於本附約所附被保險人名冊之人。

本附約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

一、有一定雇主之員工團體。

二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

三、債權、債務人團體。

四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

五、中央及地方民意代表所組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本附約所稱「團體成員」係指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格或條件者。

本附約所稱「癌症」，係指組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。

本附約所稱「醫院」，係指具有診斷及治療癌症設備且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「住院」係指被保險人經醫師診斷確定罹患癌症必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。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。

本附約所稱「醫師」，係指領有醫師證書，合法執業者。

## 第三條 保險期間、保險責任的開始及交付保險費

本附約保險期間為一年。

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。



#### 第四條 保險證或保險手冊

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

#### 第五條 保險費的計算

本附約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本附約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本附約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

#### 第六條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照本附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，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。但應由給付保險金內扣除本附約該被保險人欠繳保險費。

#### 第七條 告知義務與本附約的解除

要保人在訂立本附約時，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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約效力，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

#### 第八條 附約的終止

本附約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本附約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

#### 第九條 附約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原附約屆滿日的翌日零時為準。

#### 第十條 被保險人的異動

要保人因被保險人異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式檢附加保人具被保險人資格之相關證明文件通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因被保險人喪失被保險人資格而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

依本條規定加退保而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就加退保人數，按日數比例補繳或返還未滿期之保險費。

#### 第十一條 被保險人資格的喪失

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、喪失團體成員資格。
- 二、身故。

團體成員之配偶因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。



- 二、與團體成員離婚。
  - 三、身故。
- 團體成員之父母因下列情形喪失被保險人資格：
- 一、團體成員喪失被保險人資格。
  - 二、團體成員被他人收養。
  - 三、與團體成員終止收養關係。
  - 四、身故。
- 團體成員之子女因下列情形喪失被保險人資格：
- 一、團體成員喪失被保險人資格。
  - 二、被他人收養。
  - 三、與團體成員終止收養關係。
  - 四、身故。

#### 第十二條 癌症住院醫療保險金

被保險人於本附約有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受住院治療者，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院醫療保險金額」乘以實際住院日數（含住院及出院當日），給付「癌症住院醫療保險金」。

前項實際住院日數須扣除未接受癌症治療之住院日數。

#### 第十三條 癌症住院醫療保險金的申領

受益人申領「癌症住院醫療保險金」，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。（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文件及檢驗或病理組織切片報告）。
- 三、癌症住院醫療證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具癌症住院醫療證明文件）。
- 四、受益人之身分證明文件。

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。

#### 第十四條 受益人

本附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或變更。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本附約各項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。

#### 第十五條 經驗分紅

本附約之經驗分紅計算公式：

經驗退費-K%×(實收保險費收入-營業費用-經驗理賠支出)以前N個年度累積虧損額，其中經驗退費率(K%)與以前年度數(N)由契約雙方洽訂之；經驗理賠支出參考要保單位個別實際理賠經驗計算。

#### 第十六條 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被保險人名冊填明。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，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，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，其錯誤原因可歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

#### 第十七條 住所變更

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。

#### 第十八條 時效

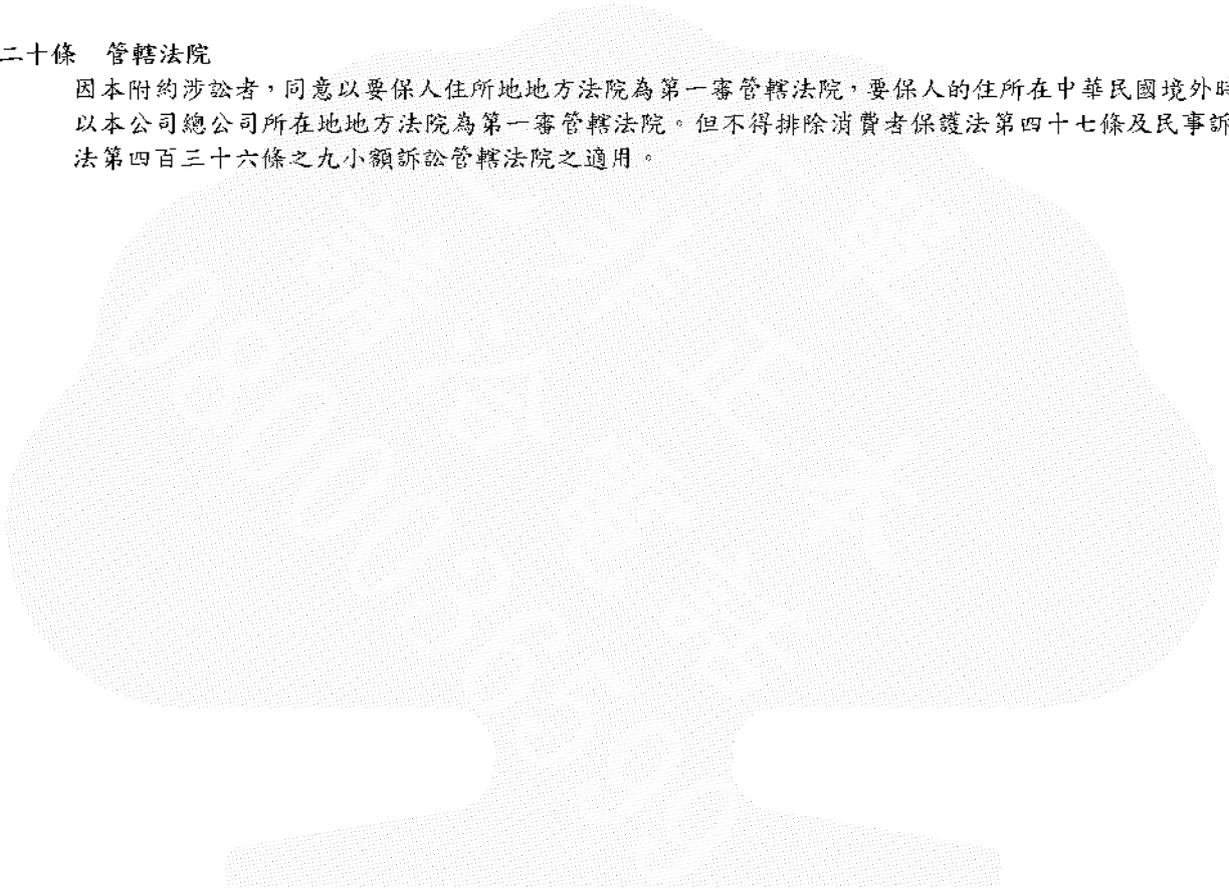
由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

#### 第十九條 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。





# 國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症出院療養保險金條款

(癌症出院療養保險金)

(本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力)

## 第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症出院療養保險金條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(以下簡稱本附約)。

本附加條款附加於本附約上，並構成本附約之一部，本附約與本附加條款抵觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本附約之約定。

## 第二條 癌症出院療養保險金

被保險人於本附約有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受住院治療者，除癌症住院醫療保險金外，本公司另按其保險單上所記載該被保險人「癌症出院療養保險金額」乘以實際住院日數(含住院及出院當日)，給付「癌症出院療養保險金」。

前項實際住院日數須扣除未接受癌症治療之住院日數。

## 第三條 癌症出院療養保險金的申領

受益人申領「癌症出院療養保險金」，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。(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文件及檢驗或病理組織切片報告)。
- 三、癌症住院醫療證明文件。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具癌症住院醫療證明文件)。
- 四、受益人之身分證明文件。

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。



# 國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症住院手術保險金條款

(癌症住院手術保險金)

(本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力)

## 第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症住院手術保險金條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(以下簡稱本附約)。

本附加條款附加於本附約上，並構成本附約之一部，本附約與本附加條款抵觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本附約之約定。

## 第二條 癌症住院手術保險金

被保險人於本附約有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須於醫院住院期間接受手術者，每次手術本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院手術保險金額」給付「癌症住院手術保險金」。前項癌症住院手術保險金之給付，每一被保險人於每一保險單年度以三次為限。

前項所稱「手術」，係指符合衛生福利部最新公布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列舉之手術。

## 第三條 癌症住院手術保險金的申領

受益人申領「癌症住院手術保險金」，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。(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文件及檢驗或病理組織切片報告)。
- 三、癌症手術證明文件。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具癌症手術證明文件)。
- 四、受益人之身分證明文件。

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。

# 國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症門診醫療保險金條款

(癌症門診醫療保險金)

(本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力)

## 第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症門診醫療保險金條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(以下簡稱本附約)。

本附加條款附加於本附約上，並構成本附約之一部，本附約與本附加條款抵觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本附約之約定。

## 第二條 癌症門診醫療保險金

被保險人於本附約有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須在醫院接受門診治療而未住院者，每日門診本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症門診醫療保險金額」給付「癌症門診醫療保險金」。

前項治療，如有同一療程內之多次治療情形者，以一次門診計算。所謂「同一療程」，係指依全民健保的規範，對於同一診斷需連續施行治療者而言。

「癌症門診醫療保險金」的給付，每一被保險人於每一保險單年度以三百次為限。

## 第三條 癌症門診醫療保險金的申領

受益人申領「癌症門診醫療保險金」，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。(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文件及檢驗或病理組織切片報告)。
- 三、癌症門診醫療證明。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具癌症門診醫療證明文件)。
- 四、受益人之身分證明文件。

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。

# 國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症治療保險金條款

(癌症治療保險金)

(本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力)

## 第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症治療保險金條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(以下簡稱本附約)。

本附加條款附加於本附約上，並構成本附約之一部，本附約與本附加條款抵觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本附約之約定。

## 第二條 癌症治療保險金

被保險人於本附約有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須於醫院接受化學治療或放射線治療者，每次本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症治療保險金額」給付「癌症治療保險金」。

被保險人於同一日內同時接受化學治療及放射線治療者，僅得申請一次「癌症治療保險金」。

## 第三條 癌症治療保險金的申領

受益人申領「癌症治療保險金」，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。(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文件及檢驗或病理組織切片報告)。
- 三、化學治療證明文件，或放射線治療證明文件。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具化學治療或放射線治療證明文件)。
- 四、受益人之身分證明文件。

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。



# 國泰人壽非員工團體被保險人異動生效方式批註條款

(本批註條款須申請批註並經本公司同意後，始生效力)

(免費申訴電話：0800-036-599)

中華民國101年9月24日國壽字第101091093號函送保險商品資料庫  
中華民國102年1月25日國壽字第102011668號函送保險商品資料庫  
中華民國103年12月15日國壽字第103121199號函送保險商品資料庫  
中華民國108年8月1日國壽字第108080018號函送保險商品資料庫

## 核准文號

中華民國107年09月13日依107年06月07日金管保壽字第10704158370號函修正

### 第一條 批註條款之訂定及構成

本國泰人壽非員工團體被保險人異動生效方式批註條款(以下簡稱本批註條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，批註於本公司團體保險主契約(以下簡稱為主契約)，本批註條款適用之主契約請詳見附表。

本批註條款批註於主契約上，並構成主契約之一部分，主契約與本批註條款抵觸者，以本批註條款為準。本批註條款未約定者，悉依主契約之約定。

### 第二條 被保險人之異動—申請及生效方式

要保單位因所屬成員或其家屬異動而申請加退保，應以書面、電子郵件、網路或傳真方式通知本公司作業。

要保單位所屬成員加退保之生效日於本公司審查通過後，以要保單位所提供成員加退保名冊所載加入、離退團體日為準。若要保單位未於所屬成員加入、離退團體日之次月月底前通知本公司，其加退保生效日於本公司審查通過後，自通知日之翌日零時起生效。

家屬與成員同時申請加退保時，家屬加退保之生效日準用前項約定。倘家屬未與成員同時申請加退保，家屬加退保之生效日於本公司審查通過後，自通知日之翌日零時生效。

### 附表 本批註條款適用商品明細表

保險商品名稱
國泰人壽團體定期壽險
國泰人壽團體傷害保險
國泰人壽團體一年定期重大疾病壽險
國泰人壽新團體定期壽險
國泰人壽新團體傷害醫療擇一給付傷害保險
國泰人壽團體意外身故傷害保險
國泰人壽團體喪失工作能力健康保險
國泰人壽漁民團體保險
國泰人壽幼童團體保險
國泰人壽團體微型傷害保險
國泰人壽團體遨遊世代健康保險(甲、乙型)
國泰人壽協勤民力執行勤務團體傷害保險



# 國泰人壽團體保險經驗分紅批註條款

(本批註條款須申請批註並經本公司同意後，始生效力)

(免費申訴電話：0800-036-599)

中華民國102年04月22日國壽字第102041064號函送保險商品資料庫

中華民國103年04月30日國壽字第103040466號函送保險商品資料庫

中華民國105年03月31日國壽字第105030445號函送保險商品資料庫

核准文號

中華民國107年09月13日依107年06月07日金管保壽字第10704158370號函修正

## 第一條 批註條款之訂定及構成

本國泰人壽團體保險經驗分紅批註條款(以下簡稱本批註條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，批註於本公司團體保險契約(以下簡稱為本契約)，本批註條款適用之團體保險契約請詳見附表。

本批註條款批註於本契約上，並構成本契約之一部分，本契約與本批註條款牴觸者，以本批註條款為準。本批註條款未約定者，悉依本契約之約定。

## 第二條 經驗分紅計算公式

要保單位與本公司訂立之團體保險契約中，符合本批註條款所列商品者，其合併計算後之經驗分紅計算公式表示如下：

經驗退費=K%×(實收保險費收入-營業費用-經驗理賠支出)-以前N個年度累積虧損額

其中經驗退費率(K%)與以前年度數(N)由契約雙方洽訂之；經驗理賠支出參考要保單位個別實際理賠經驗計算之。

## 附表 本批註條款適用商品明細表

保險商品名稱
國泰人壽團體定期壽險
國泰人壽職業平安定期團體保險
國泰人壽團體傷害保險
國泰人壽團體一年定期重大疾病壽險
國泰人壽新團體定期壽險
國泰人壽團體意外身故傷害保險
國泰人壽團體喪失工作能力健康保險
國泰人壽漁民團體保險
國泰人壽團體外籍學生健康保險
國泰人壽團體職業災害給付保險
國泰人壽新團體傷害醫療擇一給付傷害保險
國泰人壽團體傷害醫療住院日額給付傷害保險附約
國泰人壽團體傷害醫療限額給付傷害保險附約
國泰人壽團體傷害醫療擇一給付傷害保險附約
國泰人壽團體傷害急診限額給付傷害保險附約
國泰人壽團體傷害保險附約
國泰人壽團體新傷害醫療限額給付傷害保險附約
國泰人壽團體溫心住院日額保險附約
國泰人壽團體溫情住院醫療健康保險附約(甲型)
國泰人壽團體溫情住院醫療健康保險附約(乙型)
國泰人壽團體住院醫療限額給付健康保險附約(甲、乙型)
國泰人壽團體一年定期初次罹癌健康保險附約
國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約





國泰人壽安順團體一年定期防癌健康保險附約
國泰人壽團體住院手術定額給付健康保險附約
國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約
國泰人壽團體住院日額健康保險附約
國泰人壽團體住院醫療定額給付健康保險附約
國泰人壽安心團體一年定期癌症健康保險附約
國泰人壽團體住院醫療總限額給付健康保險附約
國泰人壽新團體住院日額健康保險附約
國泰人壽團體住院醫療費用限額給付健康保險附約
國泰人壽團體一年定期重大疾病健康保險附約(甲型)
國泰人壽團體住院日額增額給付健康保險附約
國泰人壽團體新全意住院醫療限額給付健康保險附約
國泰人壽團體住院日額 120 健康保險附約



(本頁空白)







