

國泰人壽團體定期壽險	第 2 頁~第 6 頁
國泰人壽團體一年定期重大疾病健康保險附約 (甲型)	第 7 頁~第 11 頁
國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約	第 12 頁~第 17 頁
國泰人壽團體全意住院醫療擇優給付健康保險批註條款	第 18 頁
國泰人壽團體住院回診健康保險附加條款	第 19 頁
國泰人壽團體住院手術限額給付健康保險附加條款	第 20 頁
國泰人壽團體門診手術健康保險附加條款	第 21 頁
國泰人壽團體加護或燒燙傷病房健康保險附加條款	第 22 頁
國泰人壽團體燒燙傷給付傷害保險附加條款	第 23 頁
國泰人壽團體急診限額給付健康保險附加條款	第 24 頁~第 26 頁
國泰人壽團體傷害保險	第 27 頁~第 38 頁
國泰人壽團體新傷害醫療限額給付傷害保險附約	第 39 頁~第 43 頁

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日金管保財字第10704504821號令修正

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，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

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：

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

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，而不退還溢繳部份的保險費。
- 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。

第二十四條 住所變更

要保人的住所變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本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。

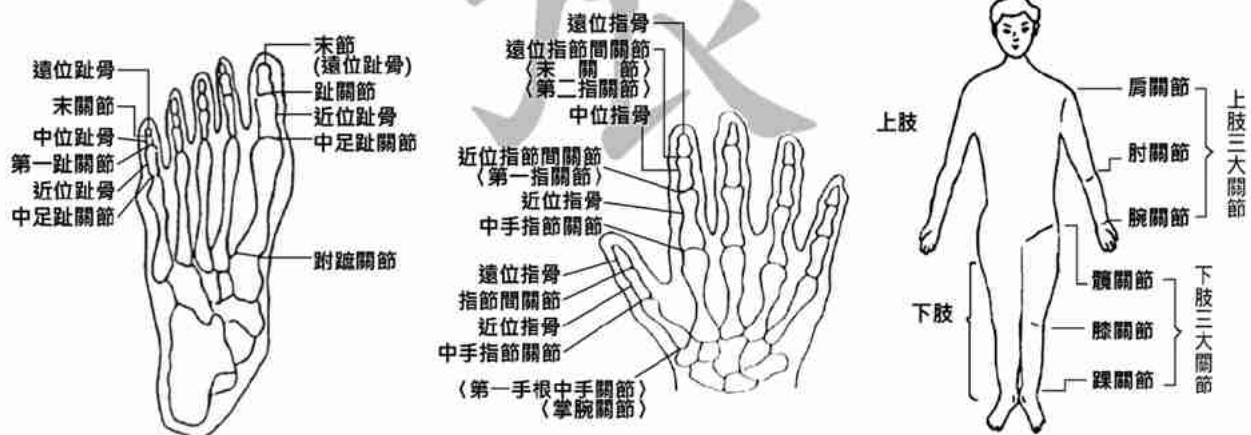
2. 喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。

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



國泰人壽團體一年定期重大疾病健康保險附約（甲型）

（重大疾病保險金）

（本附約須申請附加並經本公司同意後，始生效力）

（本保險「重大疾病保險金」之保險責任：係指自本附約始期日（本附約訂立後加保者，自加保日）起第六十一（計畫A）或第九十一日（計畫B）開始，經初次診斷確定罹患重大疾病者，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105年1月1日依104年7月23日金管保壽字第10402546500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

備 查 文 號

中華民國100年5月18日國壽字第100050591號

中華民國105年3月31日國壽字第105030446號

第一條 保險契約的構成

本國泰人壽團體一年定期重大疾病健康保險附約（甲型）（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

本附約名詞定義如下：

一、「要保人」：指要保單位。

二、「被保險人」：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。

三、「團體」：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。

四、「團體成員」：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。

五、「重大疾病」：指經醫院醫師診斷確定而屬下列情形之一者為限：

（一）急性心肌梗塞（重度）：係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷除了發病90天（含）後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於50%（含）者之外，且同時具備下列至少二個條件：

1. 典型之胸痛症狀。

2. 最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。

3. 心肌酶CK-MB有異常增高，或肌鈣蛋白T>1.0ng/ml，或肌鈣蛋白I>0.5ng/ml。

（二）冠狀動脈繞道手術：係指因冠狀動脈疾病而有持續性心肌缺氧造成心絞痛或心臟衰竭，並接受冠狀動脈繞道手術者。其他手術不包括在內。

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

1. 植物人狀態。

2. 一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列機能障礙之一者：

（1）關節機能完全不能隨意活動。

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

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

3. 兩肢(含)以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。所謂無法自理日常生活者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

4. 喪失言語或咀嚼機能者。

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

(四)末期腎病變：指腎臟因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期且規則之透析治療者。

(五)癌症(重度)：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，且非屬下列項目之疾病：

1. 慢性淋巴性白血病第一期及第二期(按Rai氏的分期系統)。

2. 10公分(含)以下之第一期何杰金氏病。

3. 第一期前列腺癌。

4. 第一期膀胱乳頭狀癌。

5. 甲狀腺微乳頭狀癌(微乳頭狀癌是指在甲狀腺內1公分(含)以下之乳頭狀癌)。

6. 邊緣性卵巢癌。

7. 第一期黑色素瘤。

8. 第一期乳癌。

9. 第一期子宮頸癌。

10. 第一期大腸直腸癌。

11. 原位癌或零期癌。

12. 第一期惡性類癌。

13. 第二期(含)以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌(包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤)。

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

1. 關節機能完全不能隨意識活動。

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

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髋、膝、踝關節。

(七)重大器官移植或造血幹細胞移植：重大器官移植，係指因相對應器官功能衰竭，已經接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟(以上均不含幹細胞移植)的異體移植；造血幹細胞移植，係指因造血功能損害或造血系統惡性腫瘤，已經接受造血幹細胞(包括骨髓造血幹細胞、周邊造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞)的異體移植。

六、「醫院」：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。

七、「醫師」：指領有醫師證書及執業證書，合法執業者。

八、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。

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。

本附約生效日自本公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始，本公司並應發給保險單作為承保的憑證。但要保人在本公司簽發保險單前先交付相當於第一期保險費者，以該繳費日為生效日。

本公司對被保險人應負的保險責任開始日如下(但如被保險人因遭遇意外傷害事故致成癱瘓(重度)或接受重大器官移植或造血幹細胞移植者，則以本附約生效日(本附約訂立後加保者，自加保日)為保險責任開始日)：

一、計畫A：自本附約生效日(本附約訂立後加保者，自加保日)起第六十一日為保險責任開始日，但續保者，自原投保(或加保)日已達六十一日者，本公司對本附約應負的保險責任自續保日起；未達六十一日者，以六十一日扣除續保當時已經過日數，計算本公司對該被保險人續保之保險責任開始日。

二、計畫B：自本附約生效日(本附約訂立後加保者，自加保日)起第九十一日為保險責任開始日，但續保者，自原投保(或加保)日已達九十一日者，本公司對本附約應負的保險責任自續保日起；未達九十一日者，以九十一日扣除續保當時已經過日數，計算本公司對該被保險人續保之保險責任開始日。

被保險人於保險責任開始日前的期間內，經醫院診斷確定罹患重大疾病者，本公司無息返還該被保險人部分已收受保險費，該被保險人喪失被保險人資格。

第四條 保險範圍

被保險人於本附約有效期間且於保險責任開始日後經初次診斷確定罹患重大疾病時，本公司依本附約約定給付重大疾病保險金。

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。

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 重大疾病保險金之給付

被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，經初次診斷確定罹患第二條所約定之重大疾病時，本公司按其保險金額給付「重大疾病保險金」，本附約對該被保險人的效力即行終止。

第十四條 除外責任

被保險人因下列原因所致之重大疾病者，本公司不負給付「重大疾病保險金」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。

第十五條 重大疾病保險金的申領

受益人申領「重大疾病保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、重大疾病診斷證明書及相關檢驗或病理切片報告。（但要保人或被保險人本人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書。）
- 三、受益人的身分證明。

受益人申領重大疾病保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第十六條 經驗分紅

本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

第十七條 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。

第十八條 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。

第十九條 住所變更

要保人的住所變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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

第二十條 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。

第二十一條 批註

本附約內容的變更或記載事項的增刪，除第十七條規定者外，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。

第二十二條 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之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 = $K\% \times (\text{實收保險費收入} - \text{營業費用} - \text{經驗理賠支出}) - \text{以前 } N \text{ 個年度累積虧損額}$

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。

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4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

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) 中鏈醯輔酶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

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，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

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

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

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。

國泰人壽團體住院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)

備 查 文 號

中華民國96年4月27日國壽字第96040381號

中華民國96年8月29日國壽字第96080513號

中華民國98年3月18日國壽字第98030618號

中華民國99年6月15日國壽字第99060404號

中華民國101年4月30日國壽字第101041144號

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體住院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「手術」，係指符合行政院衛生署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列举之手術，但未來全民健康保險醫療費用支付標準之手術範圍或章節變更時，按變更後之範圍及章節。

第三條 住院回診保險金

被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫院診斷而後住院治療者，被保險人於同一次住院前一週內及出院後一週內(住院及出院當日亦計入)，因治療同一事故而於醫院接受門診治療者，本公司按保險單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(不論被保險人同一日之門診次數為一次或多次，均以一日計)，給付「住院回診保險金」。

若被保險人於住院期間曾接受手術治療者，前項住院回診保險金的期間則延長為住院前二週內及出院後二週內(住院及出院當日亦計入)。

第四條 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接受門診治療者，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。

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)

備 查 文 號

中華民國98年3月18日國壽字第98030613號

中華民國99年6月15日國壽字第99060406號

中華民國99年8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。

國泰人壽團體門診手術健康保險附加條款

(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)

備 查 文 號

中華民國 96年4月27日國壽字第96040381號

中華民國 96年8月29日國壽字第96080513號

中華民國 98年3月18日國壽字第98030616號

中華民國 99年6月15日國壽字第99060401號

中華民國102年5月1日國壽字第102050005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

被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害而於醫院或診所接受門診手術治療者，本公司按保險單上所記載該被保險人門診手術保險金額給付「門診手術保險金」。

第四條 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。

第五條 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。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

國泰人壽團體加護或燒燙傷病房健康保險附加條款

(加護或燒燙傷病房保險金)

(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)

備查文號

中華民國96年4月27日國壽字第96040381號

中華民國96年8月29日國壽字第96080513號

中華民國98年3月18日國壽字第98030611號

中華民國99年6月15日國壽字第99060402號

中華民國100年1月31日國壽字第100010602號

中華民國101年4月30日國壽字第101041147號

中華民國102年12月16日國壽字第102120361號

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體加護或燒燙傷病房健康保險附加條款(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、國泰人壽團體住院日額增額給付健康保險附約、國泰人壽團體住院醫療總限額給付健康保險附約或國泰人壽團體住院日額120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 加護或燒燙傷病房保險金

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院之加護病房或燒燙傷病房接受治療者，本公司按保險單所記載該被保險人之加護或燒燙傷病房保險金額乘以實際入住加護或燒燙傷病房的日數給付「加護或燒燙傷病房保險金」，但被保險人同一次住院最高給付日數(入住加護病房及燒燙傷病房日數兩者合計)以其投保之「加護或燒燙傷病房最高給付日數」為限，且同一日內本公司僅就加護病房或燒燙傷病房其中一種病房給付。

第三條 加護或燒燙傷病房保險金的申領

受益人申領加護或燒燙傷病房保險金時，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，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

國泰人壽團體燒燙傷給付傷害保險附加條款

(燒燙傷保險金)

(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)

備 查 文 號

中華民國96年 5月25日國壽字第96050414號

中華民國96年 7月31日國壽字第96070515號

中華民國96年 8月29日國壽字第96080526號

中華民國96年11月14日國壽字第96110309號

中華民國98年 6月29日國壽字第98061034號

中華民國99年 6月15日國壽字第99060398號

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體燒燙傷給付傷害保險附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽福利團體傷害保險及國泰人壽團體傷害保險（以下簡稱本契約）。

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

第二條 燒燙傷保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內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住院治療並經診斷符合全民健康保險重大傷病範圍者（詳附表，但未來全民健保重大傷病範圍變更時，按變更後之範圍），本公司按診斷確定時本契約保險單上所記載之「燒燙傷保險金額」給付「燒燙傷保險金」。

被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故，蒙受燒燙傷之傷害，僅得申領一次「燒燙傷保險金」。

第三條 燒燙傷保險金的申領

受益人申領「燒燙傷保險金」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（須載明燒燙傷程度及佔體表面積之比例）或全民健康保險燒燙傷之重大傷病證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、受益人之身分證明文件。

第四條 燒燙傷保險金受益人之指定

燒燙傷保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 未滿期保險費之退還

被保險人於本契約有效期間內身故時，本附加條款部分如有未滿期保險費者，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，將該被保險人部分之未滿期保險費退還要保人。

國泰人壽團體急診限額給付健康保險附加條款

(給付項目：急診保險金)

(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；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

備 查 文 號

中華民國 99年05月31日 國壽字第99050602號

中華民國102年05月01日 國壽字第102050007號

中華民國106年12月28日 國壽字第106120473號

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體急診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。
- 九、國泰人壽團體住院日額120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

本附加條款名詞定義如下：

- 一、「每次急診費用限額」：指經要保人與本公司雙方同意並經記載於書面者。
- 二、「疾病」：指被保險人自本附加條款生效日(如於本附加條款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。
- 三、「傷害」：指被保險人於本附加條款有效期間內(如於本附加條款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。
- 四、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。

第三條 急診保險金

被保險人於本附加條款有效期間內(如於本附加條款生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起)因疾病或傷害，而以全民健康保險之保險對象身分於醫院急診治療而住院，或雖未住院但於急診室治療超過六小時者，本公司按該被保險人於急診期間內所發生，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醫療費用核付「急診保險金」，但每次最高給付金額以其投保之「每次急診費用限額」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急診治療；或前往不具有全民健康保險之醫院接受急診治療者，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醫療費用之65%給付，惟仍以「每次急診費用限額」為限。

第五條 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，本公司不予給付急診保險金。

第六條 除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受急診治療者，本公司不負給付急診保險金的責任：

- 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急診治療者，本公司不負給付急診保險金的責任：

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、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。

第七條 急診保險金的申領

受益人申領「急診保險金」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、醫療費用收據。
- 四、受益人之身分證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

樣
張

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104年8月4日依104年5月19日金管保壽字第10402543750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

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的被保險人資格時，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，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

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	雙日均失明者。	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%
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	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	一下肢髖、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、失行等之病灶症狀、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) 中樞神經系統之類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、額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，其「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：ㄅㄆㄇ(發音部位雙唇者)
- B. 唇齒音：ㄆ(發音部位唇齒)
- C. 舌尖音：ㄊㄌㄎ(發音部位舌尖與牙齦)
- D. 舌根音：ㄍㄑㄒ(發音部位舌根與軟顎)
- E. 舌面音：ㄓㄔㄕ(發音部位舌面與硬顎)
- F. 舌尖後音：ㄆㄇㄏ(發音部位舌尖與硬顎)
- G. 舌尖前音：ㄊㄌㄎ(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」之認定標準對於稱器官以切除一側，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管者(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. 「一下肢髖、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。

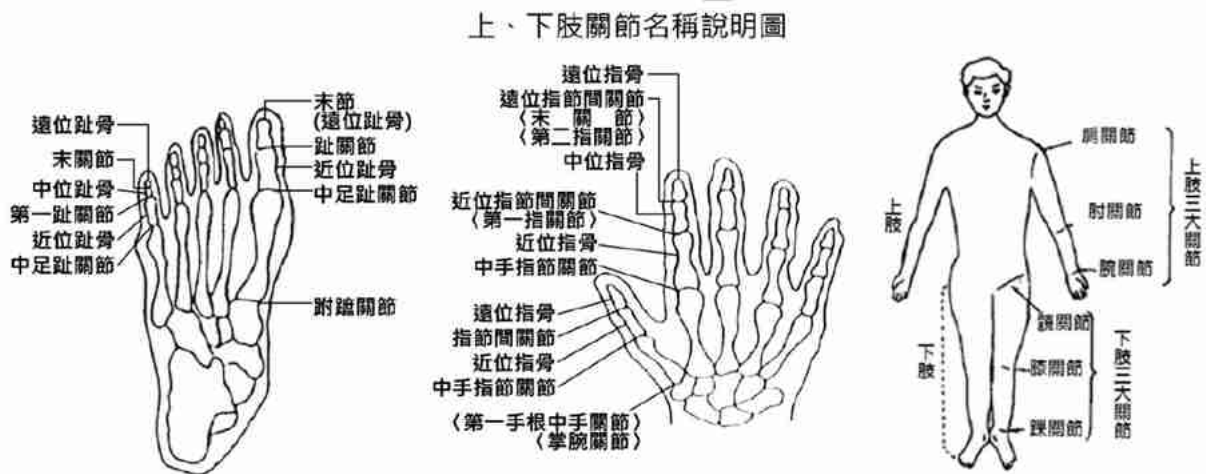
註14：

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)
------	----------------	---------------	-------------------

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

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%

國泰人壽團體新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)

(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

備查文號

中華民國100年12月30日國壽字第100121188號

第一條 保險契約的構成

本國泰人壽團體新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以

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，於被保險人不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100%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。

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 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、「醫院」或「診所」所開立之醫療費用收據。
- 四、受益人之身分證明。

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。

第二十五條 經驗分紅

本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

第二十六條 住所變更

要保人的住所變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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

第二十七條 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。

第二十八條 批註

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十三條規定者外，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。

第二十九條 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之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。