

中國人壽團體一年定期壽險	第 2 頁~第 9 頁
中國人壽團體一年定期重大疾病保險(甲型)	第 10 頁~第 16 頁
中國人壽團體住院醫療保險	第 17 頁~第 26 頁
中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(甲型)	第 27 頁~第 28 頁
中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(丙型)	第 29 頁~第 30 頁
中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(丁型)	第 31 頁~第 32 頁
中國人壽團體住院醫療保險-付附加條款(庚型)	第 33 頁~第 34 頁
中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(辛型)	第 35 頁~第 37 頁
中國人壽團體一年定期住院醫療日額健康保險	第 38 頁~第 43 頁
中國人壽團體傷害保險	第 44 頁~第 57 頁
中國人壽團體傷害保險給付附加條款(丙型)	第 58 頁~第 60 頁
中國人壽團體失能傷害保險附加條款	第 61 頁~第 68 頁
中國人壽傷害醫療保險金限額給付附加條款(實支實付型)	第 69 頁~第 70 頁



中國人壽保險股份有限公司

CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽團體一年定期壽險 保單條款

(身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金)

※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：0800-098-889
網址：www.chinalife.com.tw

樣

核准日期及文號：81.07.02 台財保第811762369號
 修正日期及文號：85.09.09 台財保第852369957號
 備查日期及文號：86.01.10 台財保第851853286號
 核備日期及文號：86.06.10 86啟壽行企字第0665號
 修正日期及文號：86.07.17 台財保第862397215號
 修正日期及文號：87.01.20 台財保第872432061號
 修正日期及文號：87.09.28 台財保第871866181號
 修正日期及文號：90.09.20 台財保字第0900708624號
 備查日期及文號：92.12.30 92中壽商發字第1745號
 修正日期及文號：95.10.25 金管保二字第09502525610號
 修正日期及文號：96年08月31日依行政院金融監督管理委員會95年09月01日金管保二字第0950252225B號令修正
 修正日期及文號：96.12.28 金管保一字第09602505761號
 備查日期及文號：97.06.13 中壽商一字第0970613017號
 備查日期及文號：97.08.01 中壽商二字第0970801023號
 修正日期及文號：98.12.28 金管保財字第09802513192號
 修正日期及文號：99年04月12日依行政院金融監督管理委員會99年02月10日金管保品字第09902522151號令修正
 備查日期及文號：99.10.01 中壽商發字第0991001002號
 備查日期及文號：100.04.29 中壽商發字第1000429001號
 備查日期及文號：101.07.01 中壽商一字第1010701011號
 修正日期及文號：104年08月04日依金融監督管理委員會104年06月24日金管保壽字第10402049830號函修正
 修正日期及文號：107年09月10日依金融監督管理委員會107年06月07日金管保壽字第10704158370號函修正
 修正日期及文號：108年01月23日依金融監督管理委員會107年11月22日金管保財字第10704504821號令修正
 修正日期及文號：109年01月01日依金融監督管理委員會108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

【保險契約的構成】

第一條 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。

【名詞定義】

第二條 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「失能」，是指被保險人在本契約有效期間內致成附表一所列失能程度之一者。

【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

第三條 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。

【保險證或保險手冊】

第四條 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。

【保險範圍】

第五條 被保險人於本契約有效期間內發生失能或死亡時，本公司依照本契約約定給付保險金。

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）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契（附）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。

【保險費的計算】

第六條 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。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第七條 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。

【告知義務與本契約的解除】

第八條 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，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。

【被保險人的異動】

第九條 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、退休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。

被保險人因發生約定之保險事故以外的情形而退保時，本公司應按未經過日數比例計算將本契約該被保險人之未滿期保險費退還要保人，本契約就該被保險人之效力即行終止。

【契約的終止】

第十條 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 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。

【危險變更的通知義務】

第十一條 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。

【被保險人的更約權】

第十二條 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。

【資料的提供】

第十三條 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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十四條 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。

【失蹤處理】

第十五條 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或喪葬費用保險金；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保險金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。

【身故保險金或喪葬費用保險金的申領】

第十六條 受益人申領身故保險金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。

【失能保險金的申領】

第十七條 受益人申領「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，另得對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失能保險金後，該被保險人的保險效力即自動終止。

【除外責任】

第十八條 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。
- 二、被保險人故意自殺或自成失能。但被保險人連續投保滿二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付身故保險金或喪葬費用保險金之責任。
- 三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或失能。

前項第一款及第十九條情形致被保險人失能時，本公司按第五條的約定給付失能保險金。

【受益人之受益權】

第十九條 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。

【受益人的指定與變更】

第二十條 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。

身故保險金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，本公司應即予以批註或發給批註書。

本公司為身故或失能給付時，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。

【契約的續保】

第二十一條 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。

【經驗分紅】

第二十二條 本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表二。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第二十三條 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低年齡為小者，保險契約自被保險人到達最低承保年齡當日起開始生效。
- 二、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。
- 三、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。
- 四、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。

前項第二款、第三款前段情形，其錯誤原因可歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按本

公司辦理保單借款之利率計算。

【住所變更】

第二十四條 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。

【時效】

第二十五條 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。

【批註】

第二十六條 本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十條規定者外，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。

【管轄法院】

第二十七條 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。

保單

【附表一】

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。

【附表二】

團體經驗分紅公式

$$R = K \times (G - G \times E - \theta) - \theta^n$$

其中，

- K：分紅率，由契約雙方洽訂之
- G：當年度合併計算經驗退費之應收總保費
- E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用率
- θ ：當年度發生之理賠金額
- θ^n ：累積前n年虧損，n由契約雙方洽訂之

樣張



中國人壽保險股份有限公司
CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽團體一年定期重大疾病保險(甲型) 保單條款

(重大疾病保險金)

※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：0800-098-889
傳真：(02) 2712-5966
電子信箱(E-mail)：services@chinalife.com.tw
網址：www.chinalife.com.tw

奉准日期及文號： 85.02.15 台財保第 852363215 號
核准日期及文號： 86.01.10 台財保第 851853286 號
修正日期及文號： 86.07.17 台財保第 862397215 號
修正日期及文號： 86.09.19 台財保第 862398939 號
修正日期及文號： 87.08.15 台財保第 872441034 號
修正日期及文號： 87.09.28 台財保第 871866181 號
核准日期及文號： 92.01.15 台財保字第 0910713278 號
備查日期及文號： 95.06.28 95 中壽商發字第 0782 號
備查日期及文號： 95.12.29 中壽商發字第 0950001815 號
修正日期及文號： 96 年 08 月 31 日依行政院金融監督管理委員會
95 年 09 月 01 日金管保二字第 0950252225B 號令
修正
修正日期及文號： 96.12.28 金管保一字第 09602505761 號
備查日期及文號： 97.12.31 中壽商二字第 0971231059 號
修正日期及文號： 99 年 03 月 05 日依行政院金融監督管理委員會
98 年 12 月 28 日金管保財字第 09802513192 號
令修正
備查日期及文號： 99.10.01 中壽商發字第 0991001003 號
修正日期及文號： 101 年 07 月 01 日依行政院金融監督管理委員會
101 年 02 月 07 日金管保財字第 10102501561 號
令修正
修正日期及文號： 103 年 05 月 01 日依金融監督管理委員會
103 年 01 月 22 日金管保壽字第 10202131810 號
函修正
修正日期及文號： 104 年 08 月 04 日依金融監督管理委員會
104 年 06 月 24 日金管保壽字第 10402049830 號
函修正
修正日期及文號： 105 年 01 月 01 日依金融監督管理委員會
104 年 07 月 23 日金管保壽字第 10402546500 號
函修正
備查日期及文號： 105.03.31 中壽商一字第 1050331002 號
修正日期及文號： 107 年 09 月 10 日依金融監督管理委員會
107 年 06 月 07 日金管保壽字第 10704158370 號
函修正
修正日期及文號： 109 年 01 月 01 日依金融監督管理委員會
108 年 04 月 09 日金管保壽字第 10804904941 號
函修正

【保險契約的構成】

第一條 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。

【名詞定義】

第二條 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「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。

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

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師證書而合法執業者。

本契約所稱「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。但不包括專供休養、戒酒、戒毒、護理、養老等或類似的醫療處所。

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。

【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

第三條 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。

本公司對本契約各被保險人應負的保險責任，自始期日（契約訂立後加保者，自加保日）起第三十一日開始，但續保者，自原投保（或加保）日已達三十一日者，本公司對本契約應負的保險責任自續保日起；未達三十一日者，以三十一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責任始期日，但因傷害所致者，不受上述期間之限制。

【保險證或保險手冊】

第四條 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。

【重大疾病的定義】

第五條 本契約所稱「重大疾病」係指被保險人經醫院診斷確定初次罹患下列各疾病或需下列手術或移植者：

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：

（一）典型之胸痛症狀。

（二）最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。

（三）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：

(一)植物人狀態。

(二)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識活動。

2.肌力在2分（含）以下者（肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力）。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

(三)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。

(四)喪失言語或咀嚼機能者。言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。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：

(一)慢性淋巴性白血病第一期及第二期(按 Rai 氏的分期系統)。

(二)10公分（含）以下之第一期何杰金氏病。

(三)第一期前列腺癌。

(四)第一期膀胱乳頭狀癌。

(五)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)。

(六)邊緣性卵巢癌。

(七)第一期黑色素瘤。

(八)第一期乳癌。

(九)第一期子宮頸癌。

(十)第一期大腸直腸癌。

(十一)原位癌或零期癌。

(十二)第一期惡性類癌。

(十三)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：

(一)關節機能完全不能隨意識活動。

(二)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。

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、周邊血造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞）的異體移植。

【保險費的計算】

第六條 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。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第七條 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。

【告知義務與本契約的解除】

第八條 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，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。

【被保險人的異動】

第九條 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，退休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。
被保險人因發生約定之保險事故以外的情形而退保時，本公司應按未經過日數比例計算將本契約該被保險人之未滿期保險費退還要保人，本契約就該被保險人之效力即行終止。

【契約的終止】

第十條 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 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。

【危險變更的通知義務】

第十一條 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。

【被保險人的更約權】

第十二條 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重大疾病保險，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。

【資料的提供】

第十三條 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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十四條 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。

【保險金的申領】

第十五條 被保險人於本公司對本契約的保險責任開始後之本契約有效期間內經醫院診斷初次罹患重大疾病，本公司按保險金額給付「重大疾病保險金」，本契約對該被保險人的效力即行終止。

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、醫療診斷書。(但被保險人為醫師者，不得出具診斷書。)
- 三、相關檢驗或病理組織檢查報告。
- 四、受益人的身分證明。

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。

【受益人的指定與變更】

第十六條 重大疾病保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司為重大疾病保險金給付時，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。

【契約的續保】

第十七條 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。

【經驗分紅】

第十八條 本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第十九條 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。

【住所變更】

第二十條 要保人的住所所有變更時，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。

【時效】

第二十一條 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。

【批註】

第二十二條 本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十六條規定者外，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。

【管轄法院】

第二十三條 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，要保人的住所不在中華民國境外時，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】

團體經驗分紅公式

$$R = K \times (G - G \times E - \theta) - \theta''$$

其中：

K ：分紅率，由契約雙方洽訂之

G ：當年度合併計算經驗退費之應收總保費

E ：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用率

θ ：當年度發生之理賠金額

θ'' ：累積前 n 年虧損， n 由契約雙方洽訂之

樣張



中國人壽保險股份有限公司
CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽團體住院醫療保險 保單條款

(病房與膳食費用保險金、醫療雜費保險金、醫師診查與會診費保險金、外科手術費用保險金)

※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：0800-098-889
傳真：(02)2712-5966
電子信箱(E-mail)：services@chinalife.com.tw
網址：www.chinalife.com.tw

核准日期及文號：	83.06.23	台財保第 831492457 號
核准日期及文號：	86.01.10	台財保第 851853286 號
修正日期及文號：	86.07.17	台財保第 862397215 號
修正日期及文號：	87.08.15	台財保第 872441034 號
修正日期及文號：	87.09.28	台財保第 871866181 號
核准日期及文號：	92.01.15	台財保字第 0910713278 號
備查日期及文號：	95.06.28	95 中壽商發字第 0782 號
修正日期及文號：	96 年 08 月 31 日	依行政院金融監督管理委員會
	95 年 09 月 01 日	金管保二字第 0950252225B 號令修正
備查日期及文號：	97.05.30	中壽商二字第 0970530015 號
備查日期及文號：	97.09.01	中壽商二字第 0970901028 號
修正日期及文號：	99 年 03 月 05 日	依行政院金融監督管理委員會
	98 年 12 月 28 日	金管保財字第 09802513192 號令修正
修正日期及文號：	101 年 07 月 01 日	依行政院金融監督管理委員會
	101 年 02 月 07 日	金管保財字第 10102501561 號令修正
修正日期及文號：	102 年 03 月 01 日	依金融監督管理委員會
	102 年 01 月 10 日	金管保壽字第 10102103040 號函修正
修正日期及文號：	103 年 05 月 01 日	依金融監督管理委員會
	103 年 01 月 22 日	金管保壽字第 10202131810 號函修正
修正日期及文號：	104 年 08 月 04 日	依金融監督管理委員會
	104 年 06 月 24 日	金管保壽字第 10402049830 號函修正
備查日期及文號：	105.07.08	中壽商一字第 1050708001 號
修正日期及文號：	109 年 01 月 01 日	依金融監督管理委員會
	108 年 04 月 09 日	金管保壽字第 10804904941 號函修正

【保險契約的構成】

第一條 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。

【名詞定義】

第二條 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「疾病」係指被保險人自本契約生效日或加保日後所發生之疾病。

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

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師證書而合法執業者，且非被保險人本人。

本契約所稱「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。

本契約所稱「同一次事故」係指同一傷害或疾病或因此引起之併發症，必須住院治療之事故，如須住院治療二次以上時，每次出院與再入院之間隔期間未超過十四天者，視為同一次事故。倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不負保險責任。

本契約所稱「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。

【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

第三條 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。

【保險證或保險手冊】

第四條 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、保險商品名稱、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額、本公司服務電話及被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

【保險費的計算】

第五條 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個別保險費率及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。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第六條 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。

【告知義務與本契約的解除】

第七條 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，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。

【被保險人的異動】

第八條 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，退休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。

被保險人因發生約定之保險事故以外的情形而退保時，本公司應按未經過日數比例計算將本契約該被保險人之未滿期保險費退還要保人，本契約就該被保險人之效力即行終止。

【契約的終止】

第九條 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。

【危險變更的通知義務】

第十條 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。

【資料的提供】

第十一條 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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十二條 要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。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。

【保險範圍與保險給付】

第十三條 被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害於醫院接受住院診療時，本公司按下列規定給付保險金：

1. 「病房與膳食費用保險金」：

本公司按日核付其住院期間醫院實際收取之病房、膳食及特別護士以外之護理費用，但以不超過其保險單上所載之病房與膳食費用保險金額為限，且「同一次事故」最長以不超過其保險單上所載之最高給付天數為限。

2. 「醫療雜費保險金」：

本公司按其住院期間醫院實際收取之醫療費用核付，且「同一次事故」最高以不超過其保險單上所載之醫療雜費保險金額為限。

本保險單所承保之「醫療雜費保險金」包括下列各項費用：

- (1) 醫師指示用藥。
- (2) 血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- (3) 掛號費及證明文件。
- (4) 來往醫院之救護車費。
- (5) 手術室、治療室及其設備的使用。
- (6) 敷料、外科用夾板及石膏整型。
- (7) 化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
- (8) 對症所必要的物理治療，但以不超過二個月為限。
- (9) 麻醉劑、氧氣的使用。
- (10) X光檢查。
- (11) 靜脈輸注費及其藥液。

3. 「醫師診查與會診費保險金」：

本公司按日核付其住院期間醫院實際收取之醫師診查與會診費，但以不超過其保險單上所載之醫師診查與會診費保險金額為限，且「同一次事故」最長以不超過其保險單上所載之最高給付天數為限。

4. 「外科手術費用保險金」：

本公司按其住院期間醫院實際收取之外科手術費用核付，且「同一次事故」最高以不超過其保險單上所載之外科手術費用保險金額乘以附表「外科手術費用表」中所對應之手術項目給付百分率所得之數額為限。被保險人同一住院期間接受兩項以上外科手術時，其各項外科手術費用保險金應分別計算，且各項外科手術費用保險金之總和，最高以其保險單上所載之外科手術費用保險金額為限。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按附表中所對應之手術項目給付百分率最高一項計算。

被保險人所接受的外科手術，若不在附表所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付百分率，核算給付金額。

被保險人因疾病或傷害於醫院接受外科手術，雖未住院，惟其當天手術所需外科手術及醫療雜費，本公司依前項規定給付。

被保險人因疾病或傷害急診就醫，有實際暫留情形（診斷證明書註明），且醫院以收取暫留床費者或診斷證明書上載明治療超過六小時以上者，本公司依第一項規定給付。

【保險金的申領】

第十四條 受益人申領各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、住院診斷證明書。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具住院診斷書）。

三、醫療費用收據正本及明細單。

四、受益人的身分證明。

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。

【除外責任】

第十五條 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、助聽器或其他附屬品。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。

【受益人的指定與變更】

- 第十六條 本契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。
被保險人身故時，如本契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。

【契約的續保】

- 第十七條 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。

【住所變更】

- 第十八條 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。

【時效】

- 第十九條 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。

【批註】

- 第二十條 本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十六條約定者外，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。

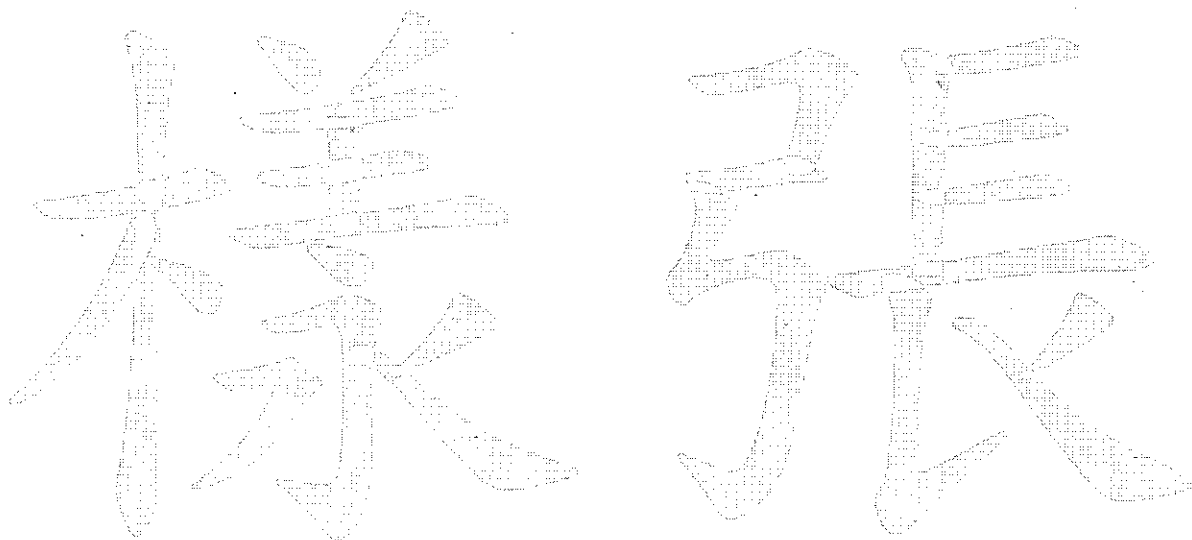
【管轄法院】

- 第二十一條 因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境外時，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。

【經驗分紅】

第二十二條 本契約之經驗分紅計算公式，詳如附件。



【附表】外科手術費用表：

手術項目	給付百分率	手術項目	給付百分率
一、 腹腔		八、 眼部	
1. 闌尾切除術	50.00	1. 從角膜去除異物	2.50
2. 腸切除	75.00	2. 視網膜剝離複接合術	100.00
3. 胃切除	75.00	3. 白內障	50.00
4. 胃腸吻合術	62.00	4. 青光眼	31.25
5. 肝、胰臟手術	62.50	5. 眼球去除	31.25
6. 膽囊摘除	75.00	6. 翼狀贅肉去除	15.00
7. 因診斷治療而摘除一處或多個器官之腹腔切開術。因一次腹腔切開行兩種以上之手術仍算一次手術	50.00	7. 麥粒腫或霰粒腫臉板腺囊腫	5.00
8. 胃造瘻	5.00	九、 骨折	
二、 膿瘍		1. 單純性鎖骨、肩胛骨或前臂骨之治療	15.00
1. 一個或多個表皮膿疱瘻子切開	5.00	2. 尾骨、跗骨、蹠骨或跟骨	10.00
2. 一個或多個膿瘍或瘻需要住院治療	12.50	3. 股骨	37.50
三、 截肢術		4. 上臂或小腿之一骨	25.00
1. 指或趾截斷(一隻)	7.50	5. 手指或腳趾(每隻)或肋骨(每隻)	5.00
2. 切斷手掌、前臂或腳掌(自足踝部截斷)	25.00	6. 前臂兩骨、髌骨或盆骨(不需牽引術)	20.00
3. 小腿、上臂或大腿之截斷術	37.50	7. 小腿之二骨	30.00
4. 自髖關節處截斷大腿	75.00	8. 下顎骨	17.50
5. 骨盤截斷術	100.00	9. 腕骨、掌骨、鼻骨、二或二隻以上之肋骨或胸骨	7.50
6. 臍成形術(多次手術)	50.00	10. 骨盆(不需牽引術)	31.25
四、 乳房		11. 脊椎骨橫向移位，每一節	6.25
1. 根治切除至腋窩之一側或兩側乳房切除術	75.00	12. 脊椎骨壓迫性骨折，一節或多節	37.50
2. 切除一側或兩側乳房(單純)	37.50	13. 手腕	11.25
五、 胸腔		註：複雜性複合骨折可增加上述百分率之50%，如需作切開手術，包括骨移植或骨接合，則增加上述百分率之100%。但不能超過本表給付百分率之最大值。	
1. 完整之胸廓成形術	100.00	十、 生殖泌尿系統	
2. 肺或部分肺之切除	75.00	1. 腎摘除	75.00
3. 因診斷治療而行之胸腔切開，穿刺除外	25.00	2. 腎固定	75.00
4. 膿液去除術，穿刺除外	12.50	3. 以切開手術切除腎、輸尿管或膀胱之腫瘤或結石	62.50
5. 人工氣胸	12.50	4. 上項由燒灼法或鏡檢法取出	20.00
6. 上項手術，每加一次充氣，但不超過六次	2.50	5. 尿道狹窄—用切開手術	30.00
7. 因診斷之氣管鏡檢查	12.50	6. 上項由尿道內手術	15.00
8. 其他胸腔手術(不包括切片檢查之手術)	25.00	7. 攝護腺全切除-用切開手術(全部操作)	75.00
六、 耳部		8. 攝護腺部分切除-用內視鏡檢法	25.00
1. 耳鼓膜切除	5.00	9. 用其他切除手術切除攝護腺	50.00
2. 一側之乳突竇根治手術	50.00	10. 睾丸或副睪丸切除術	25.00
3. 兩側之乳突竇根治手術	62.50	11. 精索水腫或精索靜脈瘤	12.50
4. 一側或兩側開窗術	100.00	12. 因癌症而行之子宮切除術	75.00
七、 食道		13. 子宮摘除取出全部輸卵管卵巢或有無闌尾切除術	62.50
1. 狹窄手術	37.50	14. 非分婉性之子宮頸燒灼術或刮匙	10.00
2. 食道癌切除與食道重建手術	100.00	15. 非分婉性之子宮頸擴張刮匙術	12.50
3. 胃鏡檢查	12.50	16. 非產後之會陰或陰道裂傷修補術，包括膀胱直腸膨出	37.50
4. 食道鏡檢查	7.50	17. 非開腹式之纖維肌瘤切除	20.00
		18. 副腎全摘除術	100.00
		19. 腎移植	100.00

手術項目	給付百分率	手術項目	給付百分率
十一、 甲狀腺腫		十八、 咽喉	
1. 取除甲狀腺包括一切手術期	75.00	1. 扁桃腺切除術或扁桃腺切除術和增殖腺切除術	25.00
2. 甲狀腺單純腫瘤手術	30.00	2. 因診斷而使用喉窺鏡	5.00
十二、 疝氣		3. 氣管切開術	12.50
1. 單純注射治療-單側	18.75	十九、 腫瘤	
2. 單純注射治療-雙側	25.00	1. 惡性瘤之外科切除，但粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤除外	50.00
3. 根治手術治療-單側	37.50	2. 粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤	25.00
4. 根治手術治療-雙側	50.00	3. 潛毛性竇或囊腫之切開術	25.00
十三、 關節與脫臼		4. 睪丸或乳房之良性瘤切除	20.00
1. 除本表訂定外，因疾病或病狀而行之關節切開術（穿刺不計）	12.50	5. 腱鞘囊腫	3.75
2. 肩、肘、或膝關節切開術（穿刺不計）	37.50	6. 除另有規定外需住院治療一個或多個良性瘤	12.50
3. 關節切開、固定、截除或成行手術-肩、髖或脊椎關節	75.00	7. 疣、黑痣	2.50
4. 關節切開、固定、截除或成行手術-膝、肘、腕、或踝關節	37.50	8. 不需住院良性瘤切除	5.00
5. 脫臼一指或趾（每隻）	5.00	註：於上述腫瘤需放射線治療時，全部治療過程可獲得之給付百分率，包括需手術及放射線治療仍以該腫瘤之手術切除者為限。	
6. 脫臼一肩、肘、腕或踝關節	15.00	二十、 靜脈	
7. 脫臼一下顎	6.25	1. 靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或注射治療之全部操作	20.00
8. 脫臼一腿或膝，髌骨不計	20.00	2. 靜脈曲張二腿之靜脈切開手術或注射治療	30.00
9. 脫臼一髌骨	5.00	二十一、 神經系統	
註：因脫臼需行切開手術，則增加上述百分率之100%。		1. 脊髓硬膜內、外手術	100.00
十四、 鼻部		2. 脊髓腫瘍摘出術	100.00
1. 竇穿刺	2.50	3. 腰部或胸部交感神經切除術	75.00
2. 鼻腔內竇手術	17.50	4. 下腹部神經叢切除術	75.00
3. 鼻腔外竇手術	37.50	5. 神經形成術、神經移植術	37.50
4. 切除一個或多個息肉	5.00	6. 神經腫切除術	37.50
5. 粘膜炎切除	25.00	二十二、 循環器	
6. 鼻甲切除術	7.50	1. 血管形成術	37.50
十五、 穿刺術		2. 心臟手術	100.00
1. 腹腔	12.50	3. 心膜切開縫合術	100.00
2. 胸腔或膀胱（導尿不計）	7.50	4. 動脈瘤切除術	100.00
3. 耳鼓、囊腫關節或脊椎	5.00		
十六、 直腸			
1. 惡性腫瘤之根治手術（全部手術期），包括腸造瘻	100.00		
2. 痔瘡外痔切除手術（全部操作）	7.50		
3. 痔瘡內痔或內外痔包括脫肛、全部手術切除或注射治療	20.00		
4. 痔瘡	17.50		
5. 肛裂	5.00		
6. 其他直腸切開手術	17.50		
十七、 顱腔			
1. 切開顱腔、穿顱術及穿刺術不計	100.00		
2. 取除骨、穿顱術或解壓術	31.25		
3. 腦瘤手術	100.00		

【附件】

團體經驗分紅公式

$$R = K \times (G - G \times E - \theta) - \theta''$$

其中，

- K：分紅率，由契約雙方洽訂之
- G：當年度合併計算經驗退費之應收總保費
- E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用率
- θ ：當年度發生之理賠金額
- θ'' ：累積前 n 年虧損，n 由契約雙方洽訂之





中國人壽保險股份有限公司

CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（甲型） 保單條款

（住院前後一週門診保險金）

※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：0800021200
網址：www.chinalife.com.tw

核准日期及文號： 91.07.23 台財保字第 0910750833 號
修正日期及文號： 96年08月31日依行政院金融監督管理委員會
95年09月01日金管保二字第 0950252225B 號
令修正
修正日期及文號： 96.12.28 金管保一字第 09602505761 號
備查日期及文號： 97.10.09 中壽商二字第 0971009038 號
修正日期及文號： 99年03月05日依行政院金融監督管理委員會
98年12月28日金管保財字第 09802513192 號
令修正
修正日期及文號： 101年07月01日依行政院金融監督管理委員會
101年02月07日金管保財字第 10102501561 號
令修正
修正日期及文號： 103年05月01日依金融監督管理委員會
103年01月22日金管保壽字第 10202131810 號
函修正
修正日期及文號： 109年01月01日依金融監督管理委員會
108年04月09日金管保壽字第 10804904941 號
函修正

【附加條款的訂定】

第一條 本「中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（甲型）」（以下簡稱本附加條款）以附加方式附加於本公司團體保險契約（以下簡稱本契約），本公司按本契約要保人投保時所選擇，經本公司同意，附加於本契約訂定之。

前項所稱團體保險契約係指本公司中國人壽團體住院醫療保險或中國人壽團體住院醫療限額保險。本附加條款所規定事項與本契約有所抵觸時，優先適用本附加條款。

【名詞定義】

第二條 本附加條款所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。

【住院前後一週門診保險金的保險範圍（甲型）】

第三條 被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害而接受住院前後各一週門診診療時，本公司依本附加條款約定給付「住院前後一週門診保險金」。

【全民健康保險金給付之限制】

第四條 被保險人於本契約有效期間內因本附加條款第三條所約定事故，而申請「住院前後一週門診保險金」時，已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

【住院前後一週門診保險金的保險給付(甲型)】

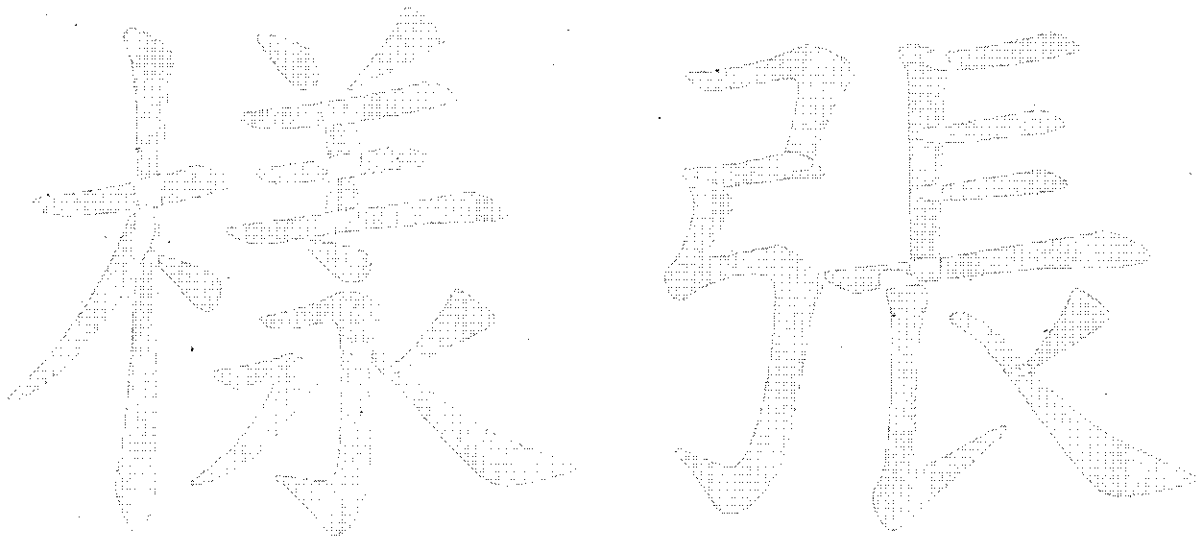
第五條 被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害於醫院接受住院診療及與該次住院同一事故之前後各一週內（如接受外科手術診療者出院後之門診期間延長為兩週）門診診療時，本公司依其實際發生門診費用給付「住院前後一週門診保險金」，每日最高給付金額以不超過本附加條款保險金額為限。

【住院前後一週門診保險金的申領(甲型)】

第六條 受益人申領「住院前後一週門診保險金」時，應檢具下列文件。

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書或住院前後門診治療證明。（但被保險人為醫師者，不得出具診斷書或住院前後門診治療證明）。
- 三、醫療費用收據正本及明細。
- 四、受益人的身分證明。

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。





中國人壽保險股份有限公司

CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(丙型) 保單條款

(加護病房保險金)

※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：0800021200
網址：www.chinalife.com.tw

核准日期及文號： 91.07.23 台財保字第 0910750833 號
修正日期及文號： 96年08月31日依行政院金融監督管理委員會
95年09月01日金管保二字第 0950252225B 號
令修正
修正日期及文號： 96.12.28 金管保一字第 09602505761 號
備查日期及文號： 97.11.05 中壽商二字第 0971105043 號
修正日期及文號： 99年03月05日依行政院金融監督管理委員會
98年12月28日金管保財字第 09802513192 號
令修正
修正日期及文號： 101年07月01日依行政院金融監督管理委員會
101年02月07日金管保財字第 10102501561 號
令修正
修正日期及文號： 103年05月01日依金融監督管理委員會
103年01月22日金管保壽字第 10202131810 號
函修正
修正日期及文號： 109年01月01日依金融監督管理委員會
108年04月09日金管保壽字第 10804904941 號
函修正

【附加條款的訂定】

第一條 本「中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款(丙型)」(以下簡稱本附加條款)以附加方式附加於本公司團體保險契約(以下簡稱本契約)，本公司按本契約要保人投保時所選擇，經本公司同意，附加於本契約訂定之。

前項所稱團體保險契約係指本公司中國人壽團體住院醫療保險或中國人壽團體住院醫療限額保險。本附加條款所規定事項與本契約有所抵觸時，優先適用本附加條款。

【名詞定義】

第二條 本附加條款所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日(或復效日)起所發生之疾病。

【加護病房保險金的保險範圍(丙型)】

第三條 被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害而接受加護病房診療時，本公司依本附加條款約定給付「加護病房保險金」。

【全民健康保險金給付之限制】

第四條 被保險人於本契約有效期間內因本附加條款第三條所約定事故，而申請「加護病房保險金」時，已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

【加護病房保險金的保險給付(丙型)】

第 五 條 被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害於醫院接受加護病房診療時，本公司依其實際加護病房費用給付「加護病房保險金」，每日最高給付金額以不超過本附加條款保險金額為限，且「同一次事故」最高以給付於加護病房內最初之七天為限。

【加護病房保險金的申領(丙型)】

第 六 條 受益人申領「加護病房保險金」時，應檢具下列文件。

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書或加護病房治療證明。(但被保險人為醫師者，不得出具診斷書或加護病房治療證明。)
- 三、醫療費用收據正本及明細。
- 四、受益人的身分證明。

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。



中國人壽保險股份有限公司
CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（丁型） 保單條款 （傷害急診治療保險金）

※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：0800021200
網址：www.chinalife.com.tw

核准日期及文號： 91.07.23 台財保字第 0910750833 號
修正日期及文號： 96年08月31日依行政院金融監督管理委員會
95年09月01日金管保二字第 0950252225B 號
令修正
修正日期及文號： 96.12.28 金管保一字第 09602505761 號
備查日期及文號： 97.11.05 中壽商二字第 0971105044 號
修正日期及文號： 99年03月05日依行政院金融監督管理委員會
98年12月28日金管保財字第 09802513192 號
令修正
修正日期及文號： 101年07月01日依行政院金融監督管理委員會
101年02月07日金管保財字第 10102501561 號
令修正
修正日期及文號： 103年05月01日依金融監督管理委員會
103年01月22日金管保壽字第 10202131810 號
函修正
修正日期及文號： 109年01月01日依金融監督管理委員會
108年04月09日金管保壽字第 10804904941 號
函修正

【附加條款的訂定】

第一條 本「中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（丁型）」（以下簡稱本附加條款）以附加方式附加於本公司團體保險契約（以下簡稱本契約），本公司按本契約要保人投保時所選擇，經本公司同意，附加於本契約訂定之。

前項所稱團體保險契約係指本公司中國人壽團體住院醫療保險或中國人壽團體住院醫療限額保險。本附加條款所規定事項與本契約有所抵觸時，優先適用本附加條款。

【傷害急診治療保險金的保險範圍(丁型)】

第二條 被保險人於本契約有效期間內因傷害而接受急診診療時，本公司依本附加條款約定給付「傷害急診治療保險金」。

【全民健康保險金給付之限制】

第三條 被保險人於本契約有效期間內因本附加條款第二條所約定事故，而申請「傷害急診治療保險金」時，已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

【傷害急診治療保險金的保險給付(丁型)】

第四條 被保險人於本契約有效期間內，因傷害於醫院接受急診診療時，本公司按實際醫療費用給付「傷害急

診治療保險金」，每次最高給付金額以不超過本附加條款保險金額為限。

【傷害急診治療保險金的申領(丁型)】

第 五 條 受益人申領本附加條款之「傷害急診治療保險金」時，應檢具下列文件。

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書或傷害急診治療證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、醫療費用收據正本及明細。
- 四、受益人的身分證明。

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。



中國人壽保險股份有限公司

CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（庚型） 保單條款

（住院醫療保險金事後選擇）

※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：0800021200
網址：www.chinalife.com.tw

核准日期及文號： 91.07.23 台財保字第 0910750833 號
修正日期及文號： 96年08月31日依行政院金融監督管理委員會
95年09月01日金管保二字第 0950252225B 號令修正
修正日期及文號： 96.12.28 金管保一字第 09602505761 號
備查日期及文號： 97.12.31 中壽商二字第 0971231060 號
修正日期及文號： 99年03月05日依行政院金融監督管理委員會
98年12月28日金管保財字第 09802513192 號
令修正
修正日期及文號： 101年07月01日依行政院金融監督管理委員會
101年02月07日金管保財字第 10102501561 號
令修正
修正日期及文號： 102年03月01日依金融監督管理委員會
102年01月10日金管保壽字第 10102103040 號函修正
備查日期及文號： 103.05.01 中壽商一字第 1030501003 號

【附加條款的訂定】

第一條 本「中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（庚型）」（以下簡稱本附加條款）以附加方式附加於本公司團體保險契約（以下簡稱本契約），本公司按本契約要保人投保時所選擇，經本公司同意，附加於本契約訂定之。

前項所稱團體保險契約係指本公司中國人壽團體住院醫療保險或中國人壽團體住院醫療限額保險。

本附加條款僅適用於本公司就同一保險事故未依本契約之約定給付各項保險金者為限。

本附加條款所規定事項與本契約有所抵觸時，優先適用本附加條款。

【名詞定義】

第二條 本附加條款所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。

本附加條款所稱「同一次事故」係指同一傷害或疾病或因此引起之併發症，必須住院治療之事故，如須住院治療二次以上時，每次出院與再入院之間隔期間未超過十四天者，視為同一次事故。倘被保險人係於本附加條款有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不負保險責任。

【住院醫療保險金事後選擇的保險範圍（庚型）】

第三條 被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害而接受住院診療時，受益人得依本附加條款之約定行使「住院醫療保險金事後選擇」。但不包含被保險人因疾病或意外傷害急診就醫，有實際暫留情形（診斷證明書註明），且醫院以收取暫留床費者或診斷證明書上載明治療超過六小時以上者。

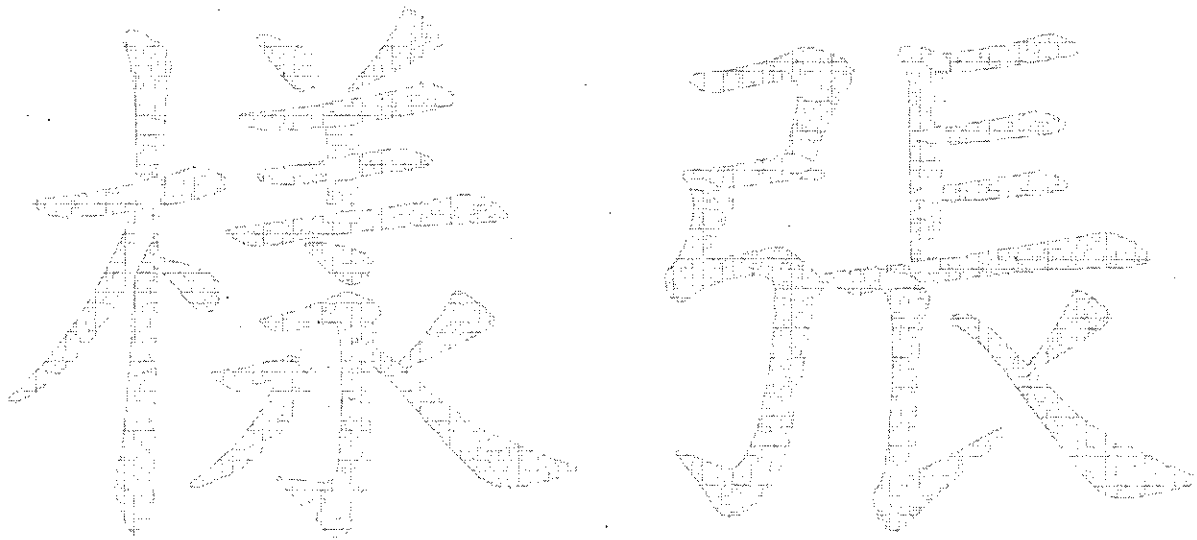
【住院醫療保險金事後選擇的選擇方式（庚型）】

第 四 條 被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害於醫院接受住院診療，當受益人申請住院醫療費用給付時，得於限額給付或日額給付擇一申請給付，「同一次事故」一經擇定給付方式即不得再予變更。選擇申請限額給付者，應依本契約約定辦理；選擇申請日額給付者，則依保單首頁所記載本附加條款保險金額乘以實際住院日數給付，且「同一次事故」最高住院日數以保單首頁所記載為限。

【住院醫療保險金事後選擇的申領（庚型）】

第 五 條 受益人行使「住院醫療保險金事後選擇」而為申請時，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。（但被保險人為醫師者，不得出具診斷書或住院證明。）
- 三、醫療費用收據正本及明細，但選擇日額給付時無需檢具收據正本。
- 四、受益人的身分證明。





中國人壽保險股份有限公司
CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（辛型） 保單條款

（重大手術保險金）

※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：0800-098-889
傳真：(02) 2712-5966
電子信箱(E-mail)：services@chinalife.com.tw
網址：www.chinalife.com.tw

核准日期及文號： 91.07.23 台財保字第 0910750833 號
修正日期及文號： 96年08月31日依行政院金融監督管理委員會
95年09月01日金管保二字第 0950252225B 號
令修正
修正日期及文號： 96.12.28 金管保一字第 09602505761 號
備查日期及文號： 97.12.01 中壽商二字第 0971201047 號
備查日期及文號： 98.12.14 中壽商發字第 0981214001 號
修正日期及文號： 99年03月05日依行政院金融監督管理委員會
98年12月28日金管保財字第 09802513192 號
令修正
修正日期及文號： 101年07月01日依行政院金融監督管理委員會
101年02月07日金管保財字第 10102501561 號
令修正
修正日期及文號： 103年05月01日依金融監督管理委員會
103年01月22日金管保壽字第 10202131810 號
函修正
備查日期及文號： 106.03.27 中壽商一字第 1060327003 號
修正日期及文號： 109年01月01日依金融監督管理委員會
108年04月09日金管保壽字第 10804904941 號
函修正

【附加條款的訂定】

第一條 本「中國人壽團體住院醫療保險給付附加條款（辛型）」（以下簡稱本附加條款）以附加方式附加於本公司團體保險契約（以下簡稱本契約），本公司按本契約要保人投保時所選擇，經本公司同意，附加於本契約訂定之。

前項所稱團體保險契約係指本公司中國人壽團體住院醫療保險。

本附加條款所規定事項與本契約有所抵觸時，優先適用本附加條款。

【名詞定義】

第二條 本附加條款所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或加保日）起所發生之疾病。

【重大手術保險金的保險範圍(辛型)】

第三條 被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害而接受住院及重大手術(詳附件)診療時，本公司依本附加條款約定給付「重大手術保險金」。

【全民健康保險金給付之限制】

第 四 條 被保險人於本契約有效期間內因本附加條款第三條所約定事故，而申請「重大手術保險金」時，已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

【重大手術保險金的保險給付(辛型)】

第 五 條 被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害於醫院接受住院及重大手術診療時，本公司按其實際重大手術費用給付重大手術保險金，最高給付金額以不超過本附加條款保險金額乘以「重大手術百分比表」(詳附件)所規定該項百分比為限，若「同一次事故」必須施行兩項以上手術時，其給付金額亦以其中一項之最高給付金額為限。

【重大手術保險金的申領(辛型)】

第 六 條 受益人申領「重大手術保險金」時，應檢具下列文件。

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書或重大手術治療證明。(但被保險人為醫師者，不得出具診斷書或重大手術治療證明。)
- 三、醫療費用收據正本及明細。
- 四、受益人的身分證明。

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。

【附件】

重 大 手 術 百 分 比 表

A. 腹部和消化系統：	
總膽管切開或總膽管造口術，伴有無合併膽囊切開	101%
胰病變剷除	110%
胰切除，伴胰管空腸造口術	140%
胰切除，WHIPPLE 氏手術	220%
經由腹部與會陰的全直腸肛門切除術	155%
迷走神經切斷和幽門整形，伴有無胃造口術	110%
全胃切除術，伴小腸移植修復	200%
B. 截肢和關節切斷：	
髖部、骨盤腹部間截除術	330%
C. 大腦、神經系統：	
顱骨鑽孔術合併顱內膿瘍或囊腫引流術	135%
開顱探查術，伴有無合併顱骨整復	195%
開顱術，合併小腦天幕上或天幕下探查	230%
天幕上腦瘤切除術	230%
天幕下或後顱窩的腦瘤切除術	240%
椎板切開術：	
因單側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	145%
因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	180%
因單腰頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	135%
因雙腰頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	170%
D. 耳：	
鼓室整形術合併乳突切除	155%
鼓室整形術合併三個聽小骨重建術	175%
E. 內分泌系統：	
甲狀腺全或次全切除術合併頸部根除術	185%
F. 眼部：	
抽吸式水晶體摘除術	110%
G. 生殖系統：	
經腹腔子宮全體切除術	100%
H. 血液和淋巴系統：	
脾臟切除術	100%
I. 心臟和循環系統：	
心臟切開術和異物移除	200%
心肌切開術	250%
心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	300%
單一瓣膜置換術	290%
二個瓣膜置換術	330%
三個瓣膜置換術	400%
J. 呼吸系統：	
肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建胸壁	180%
聲帶切除術	105%
K. 皮膚、被膜、乳部：	
乳房根除術，含乳房組織、胸肌及腋窩下淋巴節摘除	120%
L. 泌尿系統：	
腎截石術（結石移除）	103%
腎切除含部份尿管切除	115%



中國人壽保險股份有限公司
CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽團體一年定期住院醫療日額健康保險 保單條款

(住院醫療日額保險金)

※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：0800-098-889

傳真：(02)2712-5966

電子信箱(E-mail)：services@chinalife.com.tw

網址：www.chinalife.com.tw

備查日期及文號： 97.08.01

修正日期及文號： 99.03.05

備查日期及文號： 99.08.16

修正日期及文號： 101.07.01

修正日期及文號： 103.05.01

修正日期及文號： 104年08月04日

修正日期及文號： 104年06月24日

備查日期及文號： 105.10.07

修正日期及文號： 109.01.01

中壽商二字第 0970801022 號

依行政院金融監督管理委員會 98 年 12 月 28 日

金管保財字第 09802513192 號令修正

中壽商發字第 0990816002 號

依行政院金融監督管理委員會 101 年 02 月 07 日

金管保財字第 10102501561 號令修正

依金融監督管理委員會 103 年 01 月 22 日

金管保壽字第 10202131810 號函修正

104 年 08 月 04 日依金融監督管理委員會

104 年 06 月 24 日金管保壽字第 10402049830 號函修正

中壽商一字第 1051007001 號

依金融監督管理委員會 108 年 04 月 09 日

金管保壽字第 10804904941 號函修正

【保險契約的構成】

第一條 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。

【名詞定義】

第二條 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「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或加保日）起所發生之疾病。

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

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師證書並合法執業之醫師，且非被保險人本人者。

本契約所稱「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。

本契約所稱「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。

【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

第三條 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。

【保險證或保險手冊】

第四條 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、保險商品名稱、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額、本公司服務電話及被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

【保險範圍】

第五條 被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本契約約定給付保險金。

【保險費的計算】

第六條 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個別保險費率及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。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第七條 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。

【告知義務與本契約的解除】

第八條 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，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。

【被保險人的異動】

第九條 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，退休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。

被保險人因發生約定之保險事故以外的情形而退保時，本公司應按未經過日數比例計算將本契約該被保險人之未滿期保險費退還要保人，本契約就該被保險人之效力即行終止。

【契約的終止】

第十條 本契約在被保險人數少於五人時，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。

【危險變更的通知義務】

第十一條 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。

【資料的提供】

第十二條 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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十三條 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。

【住院醫療日額保險金之給付】

第十四條 被保險人因第五條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數(含始日及終日)乘以投保之住院醫療日額保險金額給付住院醫療日額保險金。

被保險人同一保單年度最高住院日數以保險單所記載為限。

【住院醫療日額保險金的申領】

第十五條 受益人申領住院醫療日額保險金時，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、受益人的身分證明。

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。

【除外責任】

第十六條 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、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。
- 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。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

【受益人】

第十七條 住院醫療日額保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。
被保險人身故時，如本契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。

【契約的續保】

第十八條 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。

【經驗分紅】

第十九條 本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

【住所變更】

第二十條 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。

【時效】

第二十一條 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。

【批註】

第二十二條 本契約內容的變更，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。

【管轄法院】

第二十三條 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】

團體經驗分紅公式

$$R = K \times (G - G \times E - \theta) - \theta^n$$

其中，

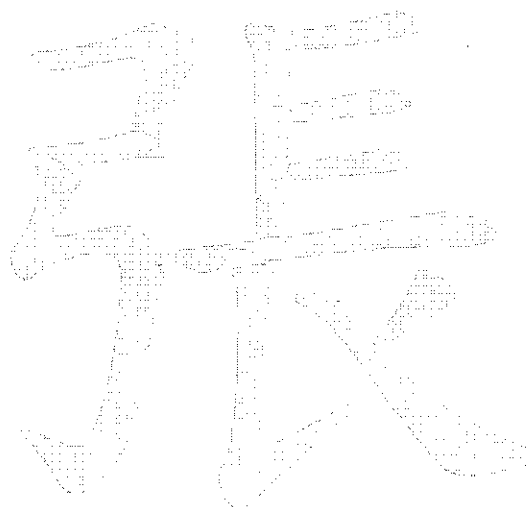
K：分紅率，由契約雙方洽訂之

G：當年度合併計算經驗退費之應收總保費

E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用率

θ ：當年度發生之理賠金額

θ^n ：累積前 n 年虧損，n 由契約雙方洽訂之





中國人壽保險股份有限公司

CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽團體傷害保險 保單條款

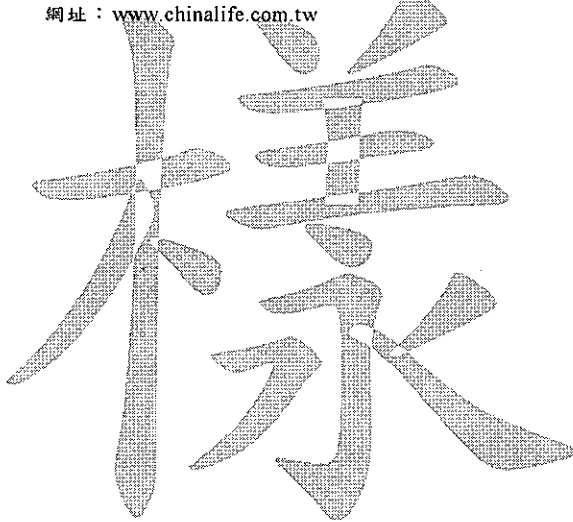
(身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金)

※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：0800098889
 傳真：(02)2712-5966
 電子信箱(E-mail)：services@chinalife.com.tw
 網址：www.chinalife.com.tw



奉准日期及文號：78.06.20	台財融第780872365號
核准日期及文號：80.06.21	台融司(五)第800938015號
修正日期及文號：85.09.10	台財保第852370068號
核准日期及文號：86.01.10	台財保第851853286號
修正日期及文號：86.02.19	台財保第862392108號
修正日期及文號：86.07.17	台財保第862397215號
修正日期及文號：87.08.07	台財保第872440208號
修正日期及文號：87.09.28	台財保第871866181號
核准日期及文號：92.01.15	台財保字第0910713278號
備查日期及文號：95.06.28	95中壽商發字第0782號
修正日期及文號：95.09.13	金管保二字第09502524481號
修正日期及文號：96年08月31日	依行政院金融監督管理委員會
	95年09月01日金管保二字第0950252225B號
	令修正
備查日期及文號：97.05.30	中壽商二字第0970530016號
備查日期及文號：97.09.01	中壽商二字第0970901025號
修正日期及文號：98.12.28	金管保財字第09802531192號
修正日期及文號：99年04月12日	依行政院金融監督管理委員會
	99年02月10日金管保品字第09902522151號
	令修正
備查日期及文號：100.12.01	中壽商發字第1001201001號
修正日期及文號：101年07月01日	依行政院金融監督管理委員會
	101年02月07日金管保財字第10102501561號
	令修正
備查日期及文號：104.02.02	中壽商一字第1040202001號
修正日期及文號：104年08月04日	依金融監督管理委員會
	104年05月19日金管保壽字第10402543750號
	函修正
修正日期及文號：104年08月04日	依金融監督管理委員會
	104年06月24日金管保壽字第10402049830號
	函修正
修正日期及文號：106年01月01日	依金融監督管理委員會
	105年07月19日金管保財字第10502502801號
	令修正
修正日期及文號：107年09月10日	依金融監督管理委員會
	107年06月07日金管保壽字第10704158370號
	函修正
修正日期及文號：109年01月01日	依金融監督管理委員會
	108年04月09日金管保壽字第10804904941號
	函修正
修正日期及文號：109年01月01日	依金融監督管理委員會
	108年06月21日金管保壽字第10804920500號
	函修正

【保險契約的構成】

第一條 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。

【名詞定義】

第二條 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所組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

【保險期間的始日與終日】

第三條 本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

【保險證或保險手冊】

第四條 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。

【保險範圍】

第五條 被保險人於本契約有效期間內，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。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

【身故保險金或喪葬費用保險金的給付】

第六條 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死亡者，本公司按該被保險人保險金額給付身故保險金或喪葬費用保險金。但超過一百八十日死亡者，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，不在此限。

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）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契（附）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。

【失能保險金的給付】

第七條 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，本公司給付失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，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，不在此限。

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。

【保險給付的限制】

第八條 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。

【保險費的計算】

第九條 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。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第十條 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。

【告知義務與本契約的解除】

第十一條 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。

【被保險人的異動】

第十二條 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、退休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。

被保險人因發生約定之保險事故以外的情形而退保時，本公司應按未經過日數比例計算將本契約該被保險人之未滿期保險費退還要保人，本契約就該被保險人之效力即行終止。

【契約的終止】

第十三條 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 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。

【職業或職務變更的通知義務】

第十四條 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。

【被保險人的更約權】

第十五條 公司因第十三條、第十四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。

【資料的提供】

第十六條 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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十七條 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。

【失蹤處理】

第十八條 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保險金或喪葬費用保險金，但日後發現被保險人生還時，受益人應將該筆已領之身故保險金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。

【身故保險金或喪葬費用保險金的申領】

第十九條 受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」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、受益人之身分證明。

【失能保險金的申領】

第二十條 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。

【除外責任(原因)】

第二十一條 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。

【不保事項】

第二十二條 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。

【契約的無效】

第二十三條 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。

【受益人的指定與變更】

第二十四條 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。

身故保險金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。

受益人同時或先於被保險人身故，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。

【受益人之受益權】

第二十五條 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。

【契約的續保】

第二十六條 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。

【住所變更】

第二十七條 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。

【時效】

第二十八條 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。

【批註】

第二十九條 本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十四條規定者外，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。

【管轄法院】

第三十條 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。

【經驗分紅】

第三十一條 本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表二。

樣張

【附表一】

失能程度與保險金給付表

項目	編碼	失能程度	失能等級	給付比例
神經 神經 (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%
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%
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%
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	鼻末缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	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%
胸腹部 臟器 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%
		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%
		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%
		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%
	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		脾臟切除者。	11	5%
	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3	80%
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%
上肢 上肢缺損障害 (註8)	8-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1	100%
		一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		一上肢腕關節缺失者。	6	50%
	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3	80%
		雙手兩拇指均缺失者。	7	40%
		一手五指均缺失者。	7	40%
		一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%
		一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%

項目	編碼	失能程度	失能等級	給付比例	
上肢機能 障害 (註9)	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%	
	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%	
下肢 下肢缺損 障害 (註11)	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%	
	9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%	
	足趾缺損 障害 (註12)	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5	60%
		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	9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%	

項目	編碼	失能程度	失能等級	給付比例
障害 (註 14)	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，應依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：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：ㄍㄎ(發音部位舌根與軟顎)
 - E.舌面音：ㄑㄒ(發音部位舌面與硬顎)
 - F.舌尖後音：ㄔㄌㄎ(發音部位舌尖與硬顎)
 - G.舌尖前音：ㄗㄘㄎ(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縮短程度。

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：

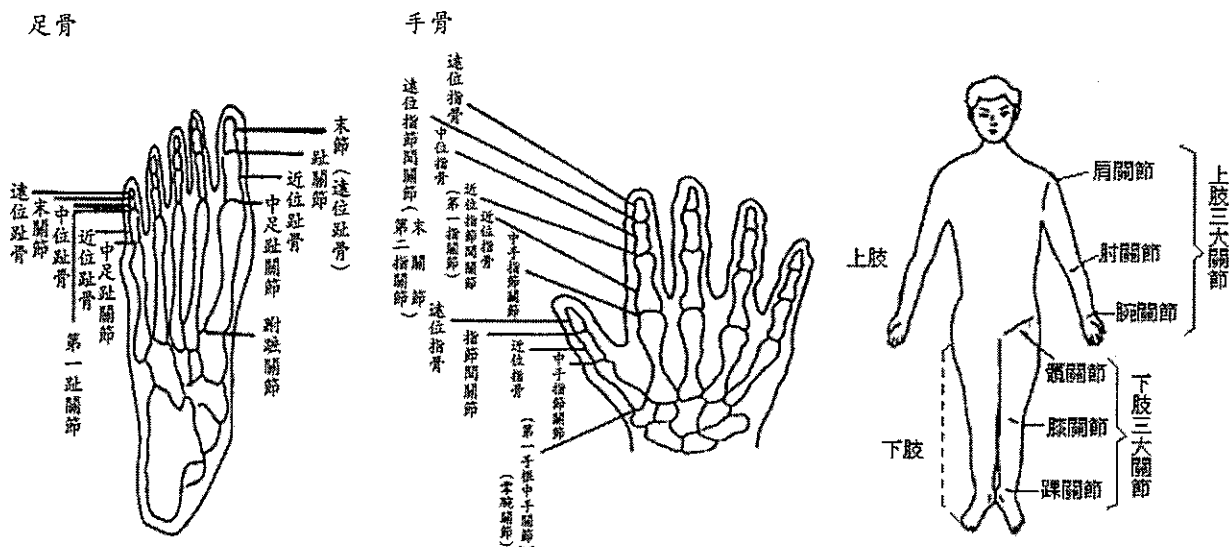
14-1.「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：

- (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，喪失生理運動範圍三分之一以上者。
- (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

上肢				下肢			
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)	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)
左腕關節	掌屈 (正常80度)	背屈 (正常70度)	關節活動度 (正常150度)	左踝關節	跖屈 (正常45度)	背屈 (正常20度)	關節活動度 (正常65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)	右踝關節	跖屈 (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】

團體經驗分紅公式

$$R = K \times (G - G \times E - \theta) - \theta''$$

其中，

- K：分紅率，由契約雙方洽訂之
- G：當年度合併計算經驗退費之應收總保費
- E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用率
- θ ：當年度發生之理賠金額
- θ'' ：累積前 n 年虧損，n 由契約雙方洽訂之

樣張



中國人壽保險股份有限公司

CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽團體傷害保險給付附加條款(丙型) 保單條款

(重大燒燙傷保險金)

※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：0800021200
網址：www.chinalife.com.tw

核准日期及文號：91.04.10 台財保字第0910750262號
修正日期及文號：95.09.13 金管保二字第09502524481號
修正日期及文號：96年08月31日依行政院金融監督管理委員會
95年09月01日金管保二字第0950252225B號
令修正
修正日期及文號：96.12.28 金管保一字第09602505761號
備查日期及文號：97.09.01 中壽商二字第0970901026號
修正日期及文號：99.03.05 依98年12月28日
金管保財字第09802513192號令修正
修正日期及文號：101年07月01日依行政院金融監督管理委員會
101年02月07日金管保財字第10102501561號
令修正
備查日期及文號：101.12.01 中壽商一字第1011201003號
修正日期及文號：109年01月01日依金融監督管理委員會
108年04月09日金管保壽字第10804904941號
函修正

【附加條款的訂定】

第一條 本「中國人壽團體傷害保險給付附加條款(丙型)」(以下簡稱本附加條款)以附加方式附加於中國人壽團體傷害保險契約(以下簡稱本契約)，本公司按本契約要保人選擇加保本附加條款類型，經本公司同意，附加於本契約訂定之。

【名詞定義】

第二條 本附加條款所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。
本附加條款所稱「重大燒燙傷」係指被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，經由醫院診斷確定罹患符合附件一所示之「重大燒燙傷」而言。

【重大燒燙傷保險金的保險範圍】

第三條 被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受重大燒燙傷治療時，本公司依照本附加條款的約定，給付「重大燒燙傷保險金」。

【重大燒燙傷保險金的給付】

第四條 被保險人於本契約有效期間內遭受第三條約定的重大燒燙傷者，本公司按投保本附加條款該被保險人之保險金額給付「重大燒燙傷保險金」。

【重大燒燙傷保險金的申領】

第五條 受益人申領「重大燒燙傷保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、重大燒燙傷診斷書；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。

【除外責任（原因）】

第六條 被保險人因下列原因致成重大燒燙傷時，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、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。

【不保事項】

第七條 被保險人從事下列活動，致成重大燒燙傷時，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。

【受益人的指定及變更】

第八條 「重大燒燙傷保險金」的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司為給付保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本附加條款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。

【附件一】

重大燒燙傷

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

(一)二度燒燙傷者應註明燒燙傷面積。

(二)三度燒燙傷面積大於全身百分之十。

國際分類號碼	分類項目
948.1	體表面積 10-19%之燒傷三度燒傷(948.10 體表面積 10-19%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者 BURN OF 10-19% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE 除外) BURN OF 10-19% OF BODY SURFACE
948.2	體表面積 20-29%之燒傷三度燒傷(948.20 體表面積 20-29%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者 BURN OF 20-29% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE 除外) BURN OF 20-29% OF BODY SURFACE
948.3	體表面積 30-39%之燒傷三度燒傷(948.30 體表面積 30-39%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者 BURN OF 30-39% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE 除外) BURN OF 30-39% OF BODY SURFACE
948.4	體表面積 40-49%之燒傷三度燒傷(948.40 體表面積 40-49%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者 BURN OF 40-49% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE 除外) BURN OF 40-49% OF BODY SURFACE
948.5	體表面積 50-59%之燒傷三度燒傷(948.50 體表面積 50-59%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者 BURN OF 50-59% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE 除外) BURN OF 50-59% OF BODY SURFACE
948.6	體表面積 60-69%之燒傷三度燒傷(948.60 體表面積 60-69%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者 BURN OF 60-69% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE 除外) BURN OF 60-69% OF BODY SURFACE
948.7	體表面積 70-79%之燒傷三度燒傷(948.70 體表面積 70-79%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者 BURN OF 70-79% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE 除外) BURN OF 70-79% OF BODY SURFACE
948.8	體表面積 80-89%之燒傷三度燒傷(948.80 體表面積 80-89%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者 BURN OF 80-89% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE 除外) BURN OF 80-89% OF BODY SURFACE
948.9	體表面積 90-99%之燒傷三度燒傷(948.90 體表面積 90-99%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者 BURN OF 90-99% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE 除外) BURN OF 90-99% OF BODY SURFACE

(三)顏面燒燙傷

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



中國人壽保險股份有限公司
CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽團體失能傷害保險附加條款

(失能保險金)

※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：0800-098-889
傳真：(02)2712-5966
電子信箱(E-Mail)：services@chinalife.com.tw
網址：www.chinalife.com.tw

備查日期及文號：99.12.01 中壽商發字第0991201004號
修正日期及文號：101年07月01日依行政院金融監督管理委員會
101年02月07日金管保財字第10102501561號
令修正
修正日期及文號：104年08月04日依金融監督管理委員會
104年05月19日金管保壽字第10402543750號
函修正
修正日期及文號：106年01月01日依金融監督管理委員會
105年07月19日金管保財字第10502502801號
令修正
修正日期及文號：107年09月10日依金融監督管理委員會
107年06月07日金管保壽字第10704158370號函
修正
修正日期及文號：109年01月01日依金融監督管理委員會
108年04月09日金管保壽字第10804904941號函
修正
修正日期及文號：109年01月01日依金融監督管理委員會
108年06月21日金管保壽字第10804920500號函
修正

【附加條款的訂定】

第一條 本「中國人壽團體失能傷害保險附加條款」(以下簡稱本附加條款)以附加方式附加於本公司團體保險契約(以下簡稱本契約)，本公司按本契約要保人投保時所選擇，經本公司同意，附加於本契約訂定之。

前項所稱團體保險契約係指本公司中國人壽團體傷害保險或中國人壽團體意外傷害保險。

本附加條款所規定事項與本契約有所抵觸時，優先適用本附加條款。

【失能保險金的給付】

第二條 被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表所列失能程度之一者，本公司按本附加條款所記載該被保險人之保險金額為準，依附表所列比例計算給付失能保險金。但超過一百八十日致成失能者，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，不在此限。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表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。

【除外責任（原因）】

第 三 條 被保險人因下列原因致成失能時，本公司不負給付失能保險金的責任：

- 一、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。

【不保事項】

第 四 條 被保險人從事下列活動，致成失能時，除契約另有約定外，本公司不負給付失能保險金的責任：

- 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。

【失能保險金的申領】

第 五 條 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。

【受益人的指定與變更】

第 六 條 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。

本公司為給付失能保險金時，應以受益人直接申領為限。

【附表】

失能程度與保險金給付表

項目	編碼	失能程度	失能等級	給付比例	
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%	
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%	
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%	
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%	
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%	
胸腹部 臟器 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%
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%	
上肢 上肢缺損障害 (註8)	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%	
	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,共有三指以上缺失者。	8	30%

項目	編碼	失能程度	失能等級	給付比例	
上肢機能 障害 (註9)	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%	
	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%	
下肢 下肢缺損 障害 (註11)	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%	
	9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%	
	足趾缺損 障害 (註12)	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5	60%
		9-3-2	一足五趾均缺失者。	7	40%
	下肢機能 障害 (註13)	9-4-1	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢髌、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	兩下肢髌、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	一下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-5	一下肢髌、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		9-4-6	一下肢髌、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		9-4-7	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
9-4-8		兩下肢髌、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		兩下肢髌、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		一下肢髌、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%	
9-4-11		一下肢髌、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	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%		
9-4-13	一下肢髌、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%		
足趾機能	9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%	

項目	編碼	失能程度	失能等級	給付比例
障害 (註 14)	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，應依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：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)
 - B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)
 - C. 舌尖音：ㄊ ㄌ ㄎ (發音部位舌尖與牙齦)
 - D. 舌根音：ㄍ ㄑ ㄒ (發音部位舌根與軟顎)
 - E. 舌面音：ㄓ ㄔ ㄕ (發音部位舌面與硬顎)
 - F. 舌尖後音：ㄔ ㄕ ㄑ (發音部位舌尖與硬顎)
 - G. 舌尖前音：ㄆ ㄇ ㄌ (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縮短程度。

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：

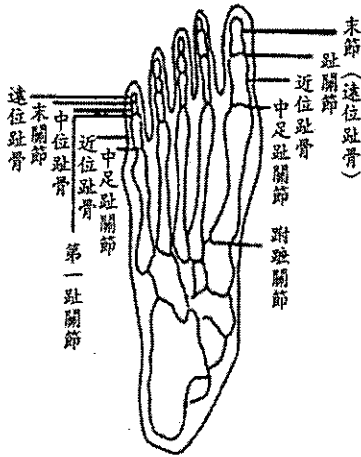
- (1) 第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

註 15：

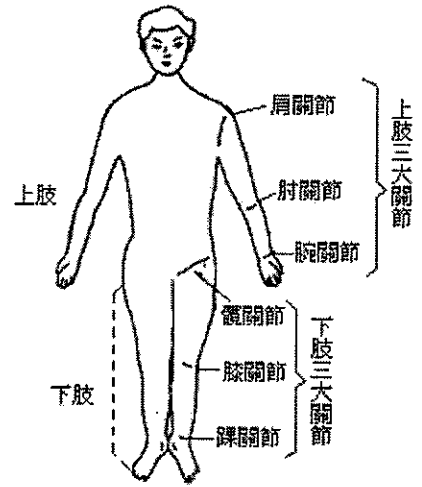
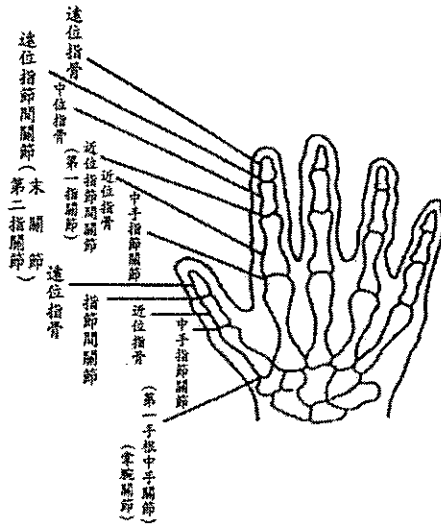
15-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

上、下肢關節名稱說明圖

足骨



手骨



上、下肢關節生理運動範圍一覽

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。



中國人壽保險股份有限公司
CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽傷害醫療保險金限額給付附加條款（實支實付型）

（傷害醫療保險金）

※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：0800098889
傳真：(02)2712-5966
電子信箱(E-mail)：services@chinalife.com.tw
網址：www.chinalife.com.tw



奉准日期及文號：78.06.20	台財融第780872365號
核准日期及文號：80.06.21	台融司(五)第800938015號
修正日期及文號：85.09.10	台財保第852370068號
核准日期及文號：86.01.10	台財保第851853286號
修正日期及文號：86.02.19	台財保第862392108號
修正日期及文號：86.07.17	台財保第862397215號
修正日期及文號：87.08.07	台財保第872440208號
修正日期及文號：87.09.28	台財保第871866181號
核准日期及文號：92.01.15	台財保字第0910713278號
備查日期及文號：95.06.28	95中壽商發字第0782號
修正日期及文號：95.09.13	金管保二字第09502524481號
修正日期及文號：96年08月31日依行政院金融監督管理委員會 95年09月01日金管保二字第0950252225B號 令修正	
備查日期及文號：97.05.30	中壽商二字第0970530016號
備查日期及文號：97.09.01	中壽商二字第0970901025號
修正日期及文號：98.12.28	金管保財字第09802513192號
修正日期及文號：99年04月12日依行政院金融監督管理委員會 99年02月10日金管保品字第09902522151號 令修正	
備查日期及文號：100.12.01	中壽商發字第1001201001號
修正日期及文號：101年07月01日依行政院金融監督管理委員會 101年02月07日金管保財字第10102501561號 令修正	
備查日期及文號：104.02.02	中壽商一字第1040202001號
修正日期及文號：104年08月04日依金融監督管理委員會 104年05月19日金管保壽字第10402543750號 函修正	
修正日期及文號：104年08月04日依金融監督管理委員會 104年06月24日金管保壽字第10402049830號 函修正	
修正日期及文號：106年01月01日依金融監督管理委員會 105年07月19日金管保財字第10502502801號 令修正	
修正日期及文號：107年09月10日依金融監督管理委員會 107年06月07日金管保壽字第10704158370號 函修正	
修正日期及文號：109年01月01日依金融監督管理委員會 108年04月09日金管保壽字第10804904941號 函修正	
修正日期及文號：109年01月01日依金融監督管理委員會 108年06月21日金管保壽字第10804920500號 函修正	

【傷害醫療保險金的給付】

第一條 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，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

【傷害醫療保險金的申領】

第二條 受益人申領「傷害醫療保險金」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、醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)。
- 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。

【傷害醫療保險金受益人之指定】

第三條 傷害醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

樣張