# 國泰人壽團體傷害保險

**（給付項目：身故或喪葬費用保險金、失能保險金給付）**

**（申訴電話：市話免費撥打0800-036-599、付費撥打02-2162-6201；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw）**

96.07.27國壽字第96070454號函備查
96.08.29國壽字第96080526號函備查
99.02.10國壽字第99020485號函備查
104.08.04依104.05.19金管保壽字第10402543750號函修正
104.08.04依104.06.24金管保壽字第10402049830號函修正
106.01.01依105.07.19金管保財字第10502502804號函修正
107.09.13依107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正
108.12.31依108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正
108.12.31依108.06.21金管保壽字第10804920500號函修正
109.09.01依109.07.08金管保壽字第1090423012號函修正
110.12.01國壽字第1100120035號函備查
112.02.08依111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正

樣張

**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。

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，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：

一、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於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(含)者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

二、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於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(含)者應加計民國一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和（不限本公司），不得超過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。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

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。

第三項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日（含）以後及第五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。

第四項及第六項情形，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所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

**第七條　失能保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表一所列失能程度之一者，本公司按本契約保險單上所記載該被保險人之保險金額為準，依附表一所列比例計算給付「失能保險金」。

前項情形如被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日致成附表一所列失能程度之一者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，本公司仍依前項規定給付失能保險金，不受前項一百八十日之限制。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表一所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本契約訂立前）的失能，可領附表一所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於本次意外傷害事故失能所致，得請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

**第八條　保險給付的限制**

被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約第六條及第七條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。

前項情形，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第六條及第七條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

**第九條　保險費的計算**

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

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

**第十條　第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止**

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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。

樣張

三、與團體成員終止收養關係。
四、非因遭受意外傷害事故而身故。

**第十四條　契約的終止（一）**

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

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

**第十五條　契約的終止(二)**

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知之翌日零時起，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率表（詳如附件）計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

**第十六條　職業或職務變更的通知義務**

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面或其他約定方式通知本公司。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按差額比率退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按其差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。

**第十七條　被保險人的更約權**

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

**第十八條　資料的提供**

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、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，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或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。

**第廿一條　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。

樣張

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。

**第廿二條　失能保險金的申領**

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
三、受益人之身分證明。
受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

**第廿三條　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。
受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人身故時之法定繼承人為本契約受益人。
本契約受益人為法定繼承人時，其受益順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

**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。

樣張

**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。

樣張

**附表一　失能程度與保險金給付表**

| 項目 | | 項次 | 失能程度 | 失能等級 | 給付比例 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 神經 | 神經障害（註1） | 1-1-1 | 中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。 | 1 | 100% |
| | | 1-1-2 | 中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。 | 2 | 90% |
| | | 1-1-3 | 中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。 | 3 | 80% |
| | | 1-1-4 | 中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。 | 7 | 40% |
| | | 1-1-5 | 中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。 | 11 | 5% |
| 2 眼 | 視力障害（註2） | 2-1-1 | 雙目均失明者。 | 1 | 100% |
| | | 2-1-2 | 雙目視力減退至0.06以下者。 | 5 | 60% |
| | | 2-1-3 | 雙目視力減退至0.1以下者。 | 7 | 40% |
| | | 2-1-4 | 一目失明，他目視力減退至0.06以下者。 | 4 | 70% |
| | | 2-1-5 | 一目失明，他目視力減退至0.1以下者。 | 6 | 50% |
| | | 2-1-6 | 一目失明者。 | 7 | 40% |
| 3 耳 | 聽覺障害（註3） | 3-1-1 | 兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者。 | 5 | 60% |
| | | 3-1-2 | 兩耳聽覺機能均喪失70分貝以上者。 | 7 | 40% |
| 4 鼻 | 缺損及機能障害（註4） | 4-1-1 | 鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。 | 9 | 20% |
| | | 4-1-2 | 鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。 | 11 | 5% |
| 5 口 | 咀嚼吞嚥及言語機能障害（註5） | 5-1-1 | 永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。 | 1 | 100% |
| | | 5-1-2 | 咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。 | 5 | 60% |
| | | 5-1-3 | 咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。 | 7 | 40% |
| 6 胸腹部臟器 | 胸腹部臟器機能障害（註6） | 6-1-1 | 胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。 | 1 | 100% |
| | | 6-1-2 | 胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。 | 2 | 90% |
| | | 6-1-3 | 胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。 | 3 | 80% |
| | | 6-1-4 | 胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。 | 7 | 40% |
| | 臟器切除 | 6-2-1 | 任一主要臟器切除二分之一以上者。 | 9 | 20% |
| | | 6-2-2 | 脾臟切除者。 | 11 | 5% |
| | 膀胱機能障害 | 6-3-1 | 膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。 | 3 | 80% |
| 7 軀幹 | 脊柱運動障害（註7） | 7-1-1 | 脊柱永久遺存顯著運動障害者。 | 7 | 40% |
| | | 7-1-2 | 脊柱永久遺存運動障害者。 | 9 | 20% |
| 8 上 | 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% |

樣張

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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% |

廢止

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | （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）中樞神經系統之頹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。

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：ㄈ(發音部位唇齒)

C.舌尖音：ㄉㄊㄋㄌ(發音部位舌尖與牙齦)

D.舌根音：ㄍㄎㄏ(發音部位舌根與軟顎)

E.舌面音：ㄐㄑㄒ(發音部位舌面與硬顎)

F.舌尖後音：ㄓㄔㄕㄖ(發音部位舌尖與硬顎)

G.舌尖前音：ㄗㄘㄙ(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。

樣張

6-4.膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

**註7：**

7-1.脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2.脊柱運動障害須經X光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

（1）「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

（2）「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

（3）脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤（含）以下者，不在給付範圍。

**註8：**

8-1.「手指缺失」係指：

（1）在拇指者，係由指節間關節切斷者。

（2）其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。

8-2.若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

8-3.截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

**註9：**

9-1.「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：

（1）一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。

（2）一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

9-2.「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：

（1）一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。

（2）一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。

9-3.以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

（1）「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。

（2）「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。

（3）「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

9-4.運動限制之測定：

（1）以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。

（2）經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5.上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

**註10：**

10-1.「手指永久喪失機能」係指：

（1）在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

（2）在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

（3）拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

**註11：**

11-1.下肢縮短之測定，自患側之腸骨前上棘與內踝下端之長度，與健側下肢比較測定其短縮程度。

**註12：**

12-1.「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

**註13：**

13-1.「一下肢髖、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。

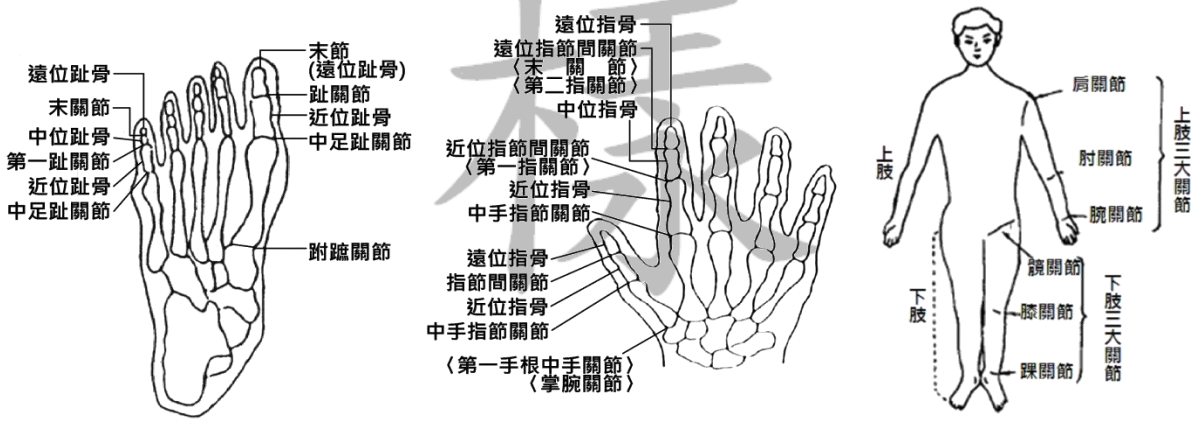
樣張

（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上者。
（3）在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

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

上、下肢關節名稱說明圖




**上、下肢關節生理運動範圍一覽表**
上肢：

| | | | |
|---|---|---|---|
| 左肩關節 | 前舉<br>（正常180度） | 後舉<br>（正常60度） | 關節活動度<br>（正常240度） |
| 右肩關節 | 前舉<br>（正常180度） | 後舉<br>（正常60度） | 關節活動度<br>（正常240度） |
| 左肘關節 | 屈曲<br>（正常145度） | 伸展<br>（正常0度） | 關節活動度<br>（正常145度） |
| 右肘關節 | 屈曲<br>（正常145度） | 伸展<br>（正常0度） | 關節活動度<br>（正常145度） |
| 左腕關節 | 掌屈<br>（正常80度） | 背屈<br>（正常70度） | 關節活動度<br>（正常150度） |
| 右腕關節 | 掌屈<br>（正常80度） | 背屈<br>（正常70度） | 關節活動度<br>（正常150度） |

下肢：

| | | | |
|---|---|---|---|
| 左髖關節 | 屈曲<br>（正常125度） | 伸展<br>（正常10度） | 關節活動度<br>（正常135度） |

樣張

| | | | |
|---|---|---|---|
| 右髖關節 | 屈曲<br>（正常125度） | 伸展<br>（正常10度） | 關節活動度<br>（正常135度） |
| 左膝關節 | 屈曲<br>（正常140度） | 伸展<br>（正常0度） | 關節活動度<br>（正常140度） |
| 右膝關節 | 屈曲<br>（正常140度） | 伸展<br>（正常0度） | 關節活動度<br>（正常140度） |
| 左踝關節 | 蹠曲<br>（正常45度） | 背屈<br>（正常20度） | 關節活動度<br>（正常65度） |
| 右踝關節 | 蹠曲<br>（正常45度） | 背屈<br>（正常20度） | 關節活動度<br>（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=$K$%×(實收保險費收入－營業費用－經驗理賠支出)－以前$N$個年度累積虧損額

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

**附件：短期費率表**

一、年繳短期費率表：

| 期間 | 12<br>個月 | 11<br>個月 | 10<br>個月 | 9<br>個月 | 8<br>個月 | 7<br>個月 | 6<br>個月 | 5<br>個月 | 4<br>個月 | 3<br>個月 | 2<br>個月 | 1<br>個月 | 1日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 對年繳<br>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<br>個月 | 5<br>個月 | 4<br>個月 | 3<br>個月 | 2<br>個月 | 1<br>個月 | 1日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 對半年繳<br>保費比 | 100% | 90% | 80% | 65% | 50% | 30% | 10% |

三、季繳短期費率表：

| 期間 | 3<br>個月 | 2<br>個月 | 1<br>個月 | 1日 |
|---|---|---|---|---|
| 對季繳<br>保費比 | 100% | 85% | 55% | 20% |

樣張

# 國泰人壽團體保險空中傷害附加條款

**（航空交通意外事故身故保險金或喪葬費用保險金、航空交通意外事故失能保險金）**
**（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）**

95.10.04 國壽字第 95100102 號函備查
96.03.14 國壽字第 96030263 號函備查
96.07.31 國壽字第 96070515 號函備查
96.08.29 國壽字第 96080526 號函備查
99.03.05 依 99.02.01 華總一義字第 09900019981 號令修正
101.10.26 國壽字第 101103024 號函備查
104.08.04 依 104.05.19 金管保壽字第 10402543750 號函修正
106.01.01 依 105.07.19 金管保財字第 10502502804 號函修正
107.09.13 依 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函修正
108.12.31 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
108.12.31 依 108.06.21 金管保壽字第 10804920500 號函修正
109.09.01 依 109.07.08 金管保壽字第 1090423012 號函修正

**第一條　附加條款之訂定及構成**

本國泰人壽團體保險空中傷害附加條款（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契約（以下簡稱為本契約）。

前項所稱團體保險契約係指國泰人壽團體定期壽險、國泰人壽團體傷害保險及國泰人壽團體傷害保險附約。

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　名詞定義**

本附加條款名詞定義如下：

一、意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。

二、空中大眾交通工具：係指合法經營且行駛於固定路線之航空飛行器等供公眾搭乘之交通工具。

三、搭乘：係指被保險人(包含乘客、該交通工具之駕駛與執勤服務人員)開始登上空中大眾交通工具至完全離開為止，此期間內之行為。

四、航空交通意外事故：係指被保險人於本契約有效期間內，搭乘空中大眾交通工具並因而遭受意外傷害事故。

**第三條　航空交通意外事故身故保險金或喪葬費用保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內遭受本附加條款第二條約定的航空交通意外事故，自該航空交通意外事故發生之日起一百八十日以內致成死亡者，本公司按保險單上所記載該被保險人之航空交通意外事故身故保險金額給付「航空交通意外事故身故保險金」。

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航空交通意外事故身故保險金，不受前項一百八十日之限制。

訂立本契約時(如於本契約訂立後加保之被保險人，則係指加保時)，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無效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。

樣張

**第四條　航空交通意外事故失能保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內遭受本附加條款第二條約定的航空交通意外事故，自該航空交通意外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，本公司按保險單上所記載該被保險人之航空交通意外事故身故保險金額為準，依附表所列比例計算，給付「航空交通意外事故失能保險金」。

前項情形如被保險人自航空交通意外事故發生之日起超過一百八十日致成附表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航空交通意外事故具有因果關係者，本公司仍依前項規定給付「航空交通意外事故失能保險金」，不受前項一百八十日之限制。

被保險人因同一航空交通意外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「航空交通意外事故失能保險金」之和，最高以保險單上所記載該被保險人之航空交通意外事故身故保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項航空交通意外事故失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的航空交通意外事故失能保險金。

被保險人因本次航空交通意外事故所致之失能，如合併以前（含本契約訂立前，如於本契約訂立後加保之被保險人，則係指加保前）的失能，可領附表所列較嚴重項目的航空交通意外事故失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付航空交通意外事故失能保險金，但以前的失能，視同已給付航空交通意外事故失能保險金，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航空交通意外事故失能所致，單獨得請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於本契約有效期間內因不同航空交通意外事故申領航空交通意外事故失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險單上所記載該被保險人之航空交通意外事故身故保險金額為限。

**第五條　保險給付的限制**

被保險人於本契約有效期間內因同一航空交通意外事故致成失能後身故，並符合本附加條款第三條及第四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單上所記載該被保險人之航空交通意外事故身故保險金額為限。

前項情形，受益人已受領航空交通意外事故失能保險金者，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航空交通意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依本附加條款第三條及第四條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

**第六條　除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成死亡、失能時，本公司不負給付航空交通意外事故身故保險金或喪葬費用保險金及航空交通意外事故失能保險金的責任：

一、要保人、被保險人的故意行為。

二、被保險人犯罪行為。

三、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。

四、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），致被保險人失能時，本公司仍給付航空交通意外事故失能保險金。

**第七條　受益人**

航空交通意外事故失能保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

航空交通意外事故身故保險金或喪葬費用保險金之受益人與本契約之身故受益人相同。

**第八條　航空交通意外事故身故保險金或喪葬費用保險金的申領**

受益人申領「航空交通意外事故身故保險金或喪葬費用保險金」時，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航空交通意外事故證明文件。

三、被保險人除戶戶籍謄本。

四、受益人的身分證明。

五、搭乘空中大眾交通工具之證明。

**第九條　航空交通意外事故失能保險金的申領**

受益人申領「航空交通意外事故失能保險金」時，應檢具下列文件：

樣張

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航空交通意外事故證明文件。
三、受益人的身分證明。
四、搭乘空中大眾交通工具之證明。
受益人申領航空交通意外事故失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

**第十條　未滿期保險費之退還**

被保險人於本契約有效期間內因本附加條款第三條以外之原因終止時，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短期費率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。

樣張

**附表　失能程度與保險金給付表**

| 項目 | | 項次 | 失能程度 | 失能等級 | 給付比例 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 神經 | 神經障害（註1） | 1-1-1 | 中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。 | 1 | 100% |
| | | 1-1-2 | 中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。 | 2 | 90% |
| | | 1-1-3 | 中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。 | 3 | 80% |
| | | 1-1-4 | 中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。 | 7 | 40% |
| | | 1-1-5 | 中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。 | 11 | 5% |
| 2 眼 | 視力障害（註2） | 2-1-1 | 雙目均失明者。 | 1 | 100% |
| | | 2-1-2 | 雙目視力減退至0.06以下者。 | 5 | 60% |
| | | 2-1-3 | 雙目視力減退至0.1以下者。 | 7 | 40% |
| | | 2-1-4 | 一目失明，他目視力減退至0.06以下者。 | 4 | 70% |
| | | 2-1-5 | 一目失明，他目視力減退至0.1以下者。 | 6 | 50% |
| | | 2-1-6 | 一目失明者。 | 7 | 40% |
| 3 耳 | 聽覺障害（註3） | 3-1-1 | 兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者。 | 5 | 60% |
| | | 3-1-2 | 兩耳聽覺機能均喪失70分貝以上者。 | 7 | 40% |
| 4 鼻 | 缺損及機能障害（註4） | 4-1-1 | 鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。 | 9 | 20% |
| | | 4-1-2 | 鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。 | 11 | 5% |
| 5 口 | 咀嚼吞嚥及言語機能障害（註5） | 5-1-1 | 永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。 | 1 | 100% |
| | | 5-1-2 | 咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。 | 5 | 60% |
| | | 5-1-3 | 咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。 | 7 | 40% |
| 6 胸腹部臟器 | 胸腹部臟器機能障害（註6） | 6-1-1 | 胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。 | 1 | 100% |
| | | 6-1-2 | 胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。 | 2 | 90% |
| | | 6-1-3 | 胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。 | 3 | 80% |
| | | 6-1-4 | 胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。 | 7 | 40% |
| | 臟器切除 | 6-2-1 | 任一主要臟器切除二分之一以上者。 | 9 | 20% |
| | | 6-2-2 | 脾臟切除者。 | 11 | 5% |
| | 膀胱機能障害 | 6-3-1 | 膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。 | 3 | 80% |
| 7 軀幹 | 脊柱運動障害（註7） | 7-1-1 | 脊柱永久遺存顯著運動障害者。 | 7 | 40% |
| | | 7-1-2 | 脊柱永久遺存運動障害者。 | 9 | 20% |
| 8 上肢 | 上肢缺損障害 | 8-1-1 | 兩上肢腕關節缺失者。 | 1 | 100% |
| | | 8-1-2 | 一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。 | 5 | 60% |
| | | 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% |

樣張

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 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（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）中樞神經系統之頹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。
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：ㄈ(發音部位唇齒)

樣張

C.舌尖音：ㄉㄊㄋㄌ(發音部位舌尖與牙齦)
D.舌根音：ㄍㄎㄏ(發音部位舌根與軟顎)
E.舌面音：ㄐㄑㄒ(發音部位舌面與硬顎)
F.舌尖後音：ㄓㄔㄕㄖ(發音部位舌尖與硬顎)
G.舌尖前音：ㄗㄘㄙ(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

樣張

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。

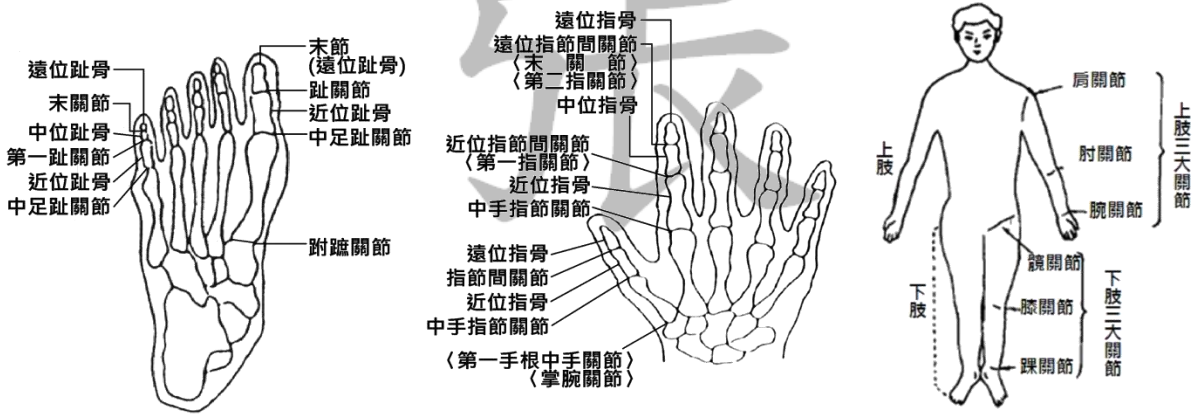
**註 12：**
12-1.「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

**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




樣張

上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

| | | | |
|---|---|---|---|
| 左肩關節 | 前舉<br>（正常 180 度） | 後舉<br>（正常 60 度） | 關節活動度<br>（正常 240 度） |
| 右肩關節 | 前舉<br>（正常 180 度） | 後舉<br>（正常 60 度） | 關節活動度<br>（正常 240 度） |
| 左肘關節 | 屈曲<br>（正常 145 度） | 伸展<br>（正常 0 度） | 關節活動度<br>（正常 145 度） |
| 右肘關節 | 屈曲<br>（正常 145 度） | 伸展<br>（正常 0 度） | 關節活動度<br>（正常 145 度） |
| 左腕關節 | 掌屈<br>（正常 80 度） | 背屈<br>（正常 70 度） | 關節活動度<br>（正常 150 度） |
| 右腕關節 | 掌屈<br>（正常 80 度） | 背屈<br>（正常 70 度） | 關節活動度<br>（正常 150 度） |

下肢：

| | | | |
|---|---|---|---|
| 左髖關節 | 屈曲<br>（正常 125 度） | 伸展<br>（正常 10 度） | 關節活動度<br>（正常 135 度） |
| 右髖關節 | 屈曲<br>（正常 125 度） | 伸展<br>（正常 10 度） | 關節活動度<br>（正常 135 度） |
| 左膝關節 | 屈曲<br>（正常 140 度） | 伸展<br>（正常 0 度） | 關節活動度<br>（正常 140 度） |
| 右膝關節 | 屈曲<br>（正常 140 度） | 伸展<br>（正常 0 度） | 關節活動度<br>（正常 140 度） |
| 左踝關節 | 蹠曲<br>（正常 45 度） | 背屈<br>（正常 20 度） | 關節活動度<br>（正常 65 度） |
| 右踝關節 | 蹠曲<br>（正常 45 度） | 背屈<br>（正常 20 度） | 關節活動度<br>（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。

樣張

# 國泰人壽團體特定傷害保險附加條款

**（給付項目：特定傷害身故或喪葬費用保險金、特定傷害失能保險金）**
**（本附加條款需申請附加後，始生效力）**
**（申訴電話：市話免費撥打0800-036-599、付費撥打02-2162-6201；傳真：0800-211-568；電子信箱（E-mail）：service@cathaylife.com.tw）**

99.11.26國壽字第99110893號函備查
107.09.13依107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正
108.12.31依108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正
109.09.01依109.07.08金管保壽字第1090423012號函修正
110.12.01國壽字第1100120033號函備查

**第一條　附加條款之訂定及構成**

本國泰人壽團體特定傷害保險附加條款（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　名詞定義**

本附加條款所稱「特定意外傷害事故」，係指被保險人於本附加條款有效期間內，遭受下列意外傷害事故：

一、水陸大眾運輸交通工具意外：

被保險人在中華民國境內以乘客身分搭乘水上或陸地大眾運輸交通工具而遭受之意外傷害事故。

前述之名詞定義如下：

(一)「中華民國境內」：指台、澎、金、馬等由中華民國政府所管轄之範圍。

(二)「乘客」：指持票搭乘大眾運輸交通工具之乘客，駕駛員或受僱服務於該交通工具之人員不包含在內。

(三)「搭乘」：指被保險人開始登上該大眾運輸交通工具至完全離開為止，此期間內之行為。

(四)「大眾運輸交通工具」：指領有合法營業執照，在以大眾運輸為目的下定時營運（含加班班次）於兩地間之特定路線，且對大眾開放之運輸交通工具。

(五)「水上大眾運輸交通工具」：指在水上運行之水上大眾運輸交通工具。

(六)「陸地大眾運輸交通工具」：指在陸上或地下運行之陸地大眾運輸交通工具。

二、公共場所火災意外：

被保險人於戲（劇）院、旅館、餐館、百貨公司、歌（舞）廳、車站站區、機場、碼頭、公眾體育館（場）、遊樂場、公眾展示館、開放公眾使用之演講廳或其他建築物內供公眾使用之場所，因火災而遭遇之意外傷害事故。

三、升降梯意外：

被保險人因搭乘升降梯而遭受升降梯所致之意外傷害事故。

前述所稱升降梯，係指設計專為載運人員之升降電梯(包含電扶梯)，但不包括貨梯、汽車升降梯、礦場或任何營建工地升降機、其他升降器具及未經完工驗收之電梯。

**第三條　特定傷害身故或喪葬費用保險金的給付**

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），遭受特定意外傷害事故，自特定意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成死亡者，本公司按本附加條款所記載該被保險人之保險金額給付「特定傷害身故保險金」。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，不受前述一百八十日之限制。

訂立本附加條款時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其「特定傷害身故保險金」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無效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(附)約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用保險金額範圍內，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

樣張

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。

**第四條　特定傷害失能保險金的給付**

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）遭受特定意外傷害事故，自特定意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成本契約附表一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，依本契約附表一所列比例計算給付「特定傷害失能保險金」。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特定意外傷害事故具有因果關係者，不受前述一百八十日之限制。

被保險人因同一特定意外傷害事故致成本契約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，僅給付一項特定傷害失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的「特定傷害失能保險金」。

被保險人因本次特定意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本附加條款訂立前）的失能，可領本契約附表一所列較嚴重項目的特定傷害失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付特定傷害失能保險金，但以前的失能，視同已給付「特定傷害失能保險金」，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。

被保險人於本附加條款有效期間內因不同特定意外傷害事故申領「特定傷害失能保險金」時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

**第五條　特定傷害保險給付的限制**

被保險人於本附加條款有效期間內因同一特定意外傷害事故致成失能後身故，並符合本附加條款第三條及第四條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以本附加條款所記載該被保險人之保險金額為限。

前項情形，受益人已受領「特定傷害失能保險金」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。

被保險人於本附加條款有效期間內因不同特定意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第三條及第四條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

**第六條　受益人的指定與變更**

「特定傷害失能保險金」之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

「特定傷害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、於訂立本附加條款時，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。

被保險人身故時，如「特定傷害失能保險金」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。

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本人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人身故時之法定繼承人為本附加條款受益人。

本附加條款受益人為法定繼承人時，其受益順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

**第七條　特定傷害身故或喪葬費用保險金的申領**

受益人申領「特定傷害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。

樣張

**第八條　特定傷害失能保險金的申領**

受益人申領「特定傷害失能保險金」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「特定傷害失能保險金」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。

樣張

# 國泰人壽團體傷害醫療限額給付傷害保險附約

**（傷害醫療限額保險金）**
**（本商品無提供被保險人身故給付）**
**（本附約須申請附加後，始生效力）**
**（本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。）**
**（投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。）**
**（保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。）**
**（免費申訴電話：0800-036-599）**

96.07.27 國壽字第 96070454 號函備查
96.12.27 國壽字第 96120630 號函備查
99.05.14 國壽字第 99050317 號函備查
104.08.04 依 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正
108.12.31 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
110.02.26 依 110.02.18 金管保壽字第 10904358445 號函修正
110.12.01 依 110.11.29 金管保壽字第 1100149165 號函修正
112.02.08 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正

樣張

**第一條　保險契約的構成**

本國泰人壽團體傷害醫療限額給付傷害保險附約（以下簡稱本附約）係依團體保險主契約(以下簡稱主契約）要保人之申請，並經本公司同意，附加於主契約訂定之。

本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

**第二條　名詞定義**

本附約所稱「要保人」是指要保單位。

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

本附約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

一、有一定雇主之員工團體。

二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

三、債權、債務人團體。

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

五、中央及地方民意代表所組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本附約所稱「團體成員」係指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格者。

本附約所稱「醫院」，係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立醫院及財團法人醫院。

本附約所稱「診所」，係指依照醫療法規定設立並具備開業執照之診所。

**第三條　保險期間的始日與終日**

本附約的保險期間，以本附約保險單上所載日時為準。

**第四條　保險證或保險手冊**

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險

金額及本公司服務電話。

**第五條　保險範圍**

被保險人於本附約有效期間內（如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起），因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，本公司依照本附約的約定，給付保險金。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

**第六條　傷害醫療限額保險金的給付**

被保險人於本附約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，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65%給付，惟同一次意外傷害事故的給付總額仍以本附約保險單上所記載之「每次實支實付傷害醫療保險金限額」為限。

**第八條　保險費的計算**

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

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

**第九條　第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止**

分期繳納的第二期以後保險費，應照本附約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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。

樣張

**第十一條　被保險人的異動**

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

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

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

**第十二條　被保險人資格的喪失**

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

一、喪失團體成員資格。

二、身故。

團體成員之配偶因下列情形喪失被保險人資格：

一、團體成員喪失被保險人資格。

二、與團體成員離婚。

三、身故。

團體成員之父母因下列情形喪失被保險人資格：

一、團體成員喪失被保險人資格。

二、團體成員被他人收養。

三、與團體成員終止收養關係。

四、身故。

團體成員之子女因下列情形喪失被保險人資格：

一、團體成員喪失被保險人資格。

二、被他人收養。

三、與團體成員終止收養關係。

四、身故。

**第十三條　契約的終止（一）**

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

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

**第十四條　契約的終止(二)**

要保人得隨時終止本附約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知之翌日零時起，開始生效；本公司並按日數比例返還未滿期之保險費予要保人。

本附約於主契約終止契約時，本附約持續至該期已繳之保險費期滿為止，惟要保人亦得選擇即行終止本附約。

**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

樣張

格時，被保險人得於本附約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本附約內該被保險人之保險金額的個人傷害保險契約，本公司按該被保險人更約當時之職業等級承保，但被保險人的職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

**第十七條　資料的提供**

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本附約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

**第十八條　保險事故的通知與保險金的申請時間**

被保險人於本附約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後十日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，通知本公司。並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

**第十九條　傷害醫療限額保險金的申領**

受益人申領「傷害醫療限額保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、醫療費用收據。

四、受益人之身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

**第二十條　除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

一、要保人、被保險人的故意行為。

二、被保險人犯罪行為。

三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。

四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。

五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害時，本公司仍給付保險金。

**第廿一條　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。

**第廿二條　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。

**第廿三條　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。

樣張

**第廿四條　契約的續保**

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

**第廿五條　經驗分紅**

本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

**第廿六條　住所變更**

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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

**第廿七條　時效**

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

**第廿八條　批註**

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第廿三條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

**第廿九條　管轄法院**

因本附約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以本公司總公司所在地地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

**附表：經驗分紅計算公式**

經驗退費=$K\%\times$(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。

樣張

# 國泰人壽團體傷害醫療住院日額給付傷害保險附約

**（傷害醫療日額保險金）**
**（本商品無提供被保險人身故給付）**
**（本附約須申請附加後，始生效力）**
**（本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。）**
**（投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。）**
**（保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。）**
**（免費申訴電話：0800-036-599）**

96.07.27 國壽字第 96070454 號函備查
99.05.14 國壽字第 99050318 號函備查
104.08.04 依 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正
108.12.31 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
110.02.26 依 110.02.18 金管保壽字第 10904358445 號函修正
110.12.01 依 110.11.29 金管保壽字第 1100149165 號函修正
112.02.08 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正

樣張

**第一條　保險契約的構成**

本國泰人壽團體傷害醫療住院日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「住院」，係指被保險人因意外傷害事故蒙受傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

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。

**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　傷害醫療日額保險金的給付**

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，經登記合格的醫院治療者，本公司按本附約保險單上所記載之「傷害醫療保險金日額」乘以實際住院日數給付「傷害醫療日額保險金」；但每次意外傷害事故的「傷害醫療日額保險金」給付日數最高以九十日為限。

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「傷害醫療日額保險金」，不受前項一百八十日之限制。

被保險人因第一項意外傷害事故蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所訂日數表，其未住院部份本公司按下列骨折別所訂日數乘「傷害醫療保險金日額」的二分之一給付，但合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

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

樣張

**第七條　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。

**第八條　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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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。

**第九條　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。

**第十一條　被保險人資格的喪失**

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

一、喪失團體成員資格。

二、身故。

團體成員之配偶因下列情形喪失被保險人資格：

一、團體成員喪失被保險人資格。

二、與團體成員離婚。

三、身故。

團體成員之父母因下列情形喪失被保險人資格：

一、團體成員喪失被保險人資格。

二、團體成員被他人收養。

三、與團體成員終止收養關係。

四、身故。

團體成員之子女因下列情形喪失被保險人資格：

樣張

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

**第十二條　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。

**第十三條　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。

本附約於主契約終止契約時，本附約持續至該期已繳之保險費期滿為止，惟要保人亦得選擇即行終止本附約。

**第十四條　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。

**第十五條　被保險人的更約權**

本公司因第十二條、第十四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。

**第十六條　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。

**第十七條　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。

**第十八條　傷害醫療日額保險金的申領**

受益人申領「傷害醫療日額保險金」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

樣張

意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

**第十九條　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。

**第廿一條　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。

**第廿二條　傷害醫療日額保險金受益人之指定**

傷害醫療日額保險金的受益人，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。

**第廿三條　契約的續保**

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

**第廿四條　經驗分紅**

本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

**第廿五條　住所變更**

要保人的住所有變更時，應即以書面通知或其他約定方式本公司。

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

**第廿六條　時效**

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

**第廿七條　批註**

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第廿二條規定者外，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。

**第廿八條　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。

樣張

**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。

樣張

# 國泰人壽團體加護病房傷害醫療保險附加條款

**（加護病房保險金）**
**（本商品無提供被保險人身故給付）**
**（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）**

96.05.25國壽字第96050414號函備查
96.07.31國壽字第96070515號函備查
96.08.29國壽字第96080526號函備查
99.06.15國壽字第99060399號函備查
108.12.31依108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正
110.12.01依110.11.29金管保壽字第1100149165號函修正

**第一條　附加條款之訂定及構成**

本國泰人壽團體加護病房傷害醫療保險附加條款（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　加護病房保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內因遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，而於登記合格的醫院之加護病房接受治療者，本公司按保險單所記載該被保險人之加護病房保險金日額乘以實際入住加護病房的日數給付「加護病房保險金」。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。

**第三條　加護病房保險金的申領**

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、受益人之身分證明文件。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

**第四條　加護病房保險金受益人之指定**

加護病房保險金的受益人，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。

樣張

# 國泰人壽團體住院醫療限額給付健康保險附約（甲、乙型）

**（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）**
**（本附約甲型「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）**

96.08.29 國壽字第 96080514 號函備查
96.12.27 國壽字第 96120630 號函備查
101.07.01 依 101.05.07 金管保品字第 10102059590 號函修正
101.10.24 國壽字第 101103114 號函備查
102.03.11 依 102.01.10 金管保壽字第 10102103040 號函修正
103.04.30 依 103.01.22 金管保壽字第 10202131810 號函修正
104.08.04 依 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正
108.10.01 依 108.08.22 金管保壽字第 1080431743 號函修正
108.12.31 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
110.02.26 依 110.02.18 金管保壽字第 10904358445 號函修正
112.02.08 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正
113.10.01 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

**第一條　保險契約的構成**

本國泰人壽團體住院醫療限額給付健康保險附約（甲、乙型）（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**

本附約所稱「要保人」是指要保單位。

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

本附約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

一、有一定雇主之員工團體。

二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

三、債權、債務人團體。

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

五、中央及地方民意代表所組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

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

本附約所稱「疾病」定義如下：

一、甲型：

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

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

二、乙型：

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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

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

樣張

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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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。

本附約於主契約終止契約時，本附約持續至該期已繳之保險費期滿為止，惟要保人亦得選擇即行終止本附約。

**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。

**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，必須住院二次以上時，如其每次出院日期與再入院日期間隔未超過十四日者，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. 手術費用。
6. 手術室、手術後恢復室或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。

樣張

**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. 子癇症。
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. 子癲前症及子癇症。
   c. 胎盤早期剝離。
   d. 早期破水超過 24 小時合併感染現象。

樣張

e. 母體心肺疾病：

(a)嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。

(b)經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。

(c)嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

**第十九條　保險金的申領**

受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書或住院證明。(但要保人或被保險人為醫師時,不得為被保險人出具診斷書或住院證明。)

三、「醫院」所開立之醫療費用收據及醫療費用明細表。

四、受益人之身分證明文件。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

**第二十條　經驗分紅**

本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

**第廿一條　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。

**第廿二條　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。

**第廿三條　住所變更**

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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

**第廿四條　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。

**第廿五條　批註**

本附約內容的變更或記載事項的增刪，除第廿一條規定者外，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，

樣張

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=$K\%\times$(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

樣張

# 國泰人壽團體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及住院醫療費用保險金』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）
（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101年5月7日金管保品字第10102059590號
備　查　文　號
中華民國96年11月9日國壽字第96110213號

**第一條　批註條款之訂定及構成**

本國泰人壽團體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住院醫療限額給付健康保險附約(甲、乙型)(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牴觸者，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。

**第二條　住院醫療擇優給付**

被保險人因本附約第四條之約定而住院診療時，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

被保險人因本附約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

被保險人因本附約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.手術費用。
6.手術室、手術後恢復室或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。

二、日額給付型：

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

**第三條　醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式**

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

# 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）**

95.10.17 國壽字第 95100329 號函備查
95.10.25 金管保二字第 09502525610 號函修正
96.02.07 國壽字第 96020116 號函備查
96.12.27 國壽字第 96120630 號函備查
97.02.26 國壽字第 97020469 號函備查
99.03.05 依 99.02.01 華總一義字第 09900019981 號令修正
100.01.31 國壽字第 100010600 號函備查
104.08.04 依 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正
107.09.13 依 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函修正
108.01.23 依 107.11.22 金管保財字第 10704504821 號令修正
108.12.31 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
109.09.01 依 109.07.08 金管保壽字第 1090423012 號函修正
110.07.01 依 110.06.29 金管保財字第 11004925804 號函修正
112.02.08 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正

樣張

**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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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。

樣張

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，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或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），不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費予要保人。

前項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

受益人申領「身故或喪葬費用保險金」應檢具下列文件：

一、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。

二、保險金申請書。

三、受益人的身分證明。

**第十七條　完全失能保險金的給付與申領**

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

受益人申領「完全失能保險金」應檢具下列文件：

一、失能診斷書。

二、保險金申請書。

三、受益人的身分證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

樣張

本公司依本條規定給付完全失能保險金後，該被保險人的保險效力即自動終止。

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

**第十八條　除外責任**

被保險人有下列情形之一者，本公司不負給付保險金的責任。

一、要保人故意致被保險人於死者。

二、被保險人故意自殺或自成附表所列完全失能程度之一者。但被保險人連續投保滿二年後故意自殺致死者，本公司仍按本契約第十六條約定給付身故或喪葬費用保險金。

三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或致成附表所列完全失能程度之一者。

前項第一款及第十九條情形致被保險人失能者，如其失能情形符合附表所列完全失能程度之一者，本公司按第十七條約定給付完全失能保險金。

**第十九條　受益人之受益權**

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。

前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，依原約定比例計算後分歸其他受益人。

**第二十條　經驗分紅**

本契約之經驗分紅計算公式：

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

**第廿一條　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。

**第廿二條　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。

**第廿三條　投保年齡的計算及錯誤的處理**

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在被保險人名冊填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，其已繳保險費無息退還要保人。

二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部份的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。

三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

樣張

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按年利率百分之四計算。

**第廿四條　住所變更**

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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

**第廿五條　時效**

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

**第廿六條　批註**

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

**第廿七條　管轄法院**

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以本公司總公司所在地地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

**附表：完全失能程度表**

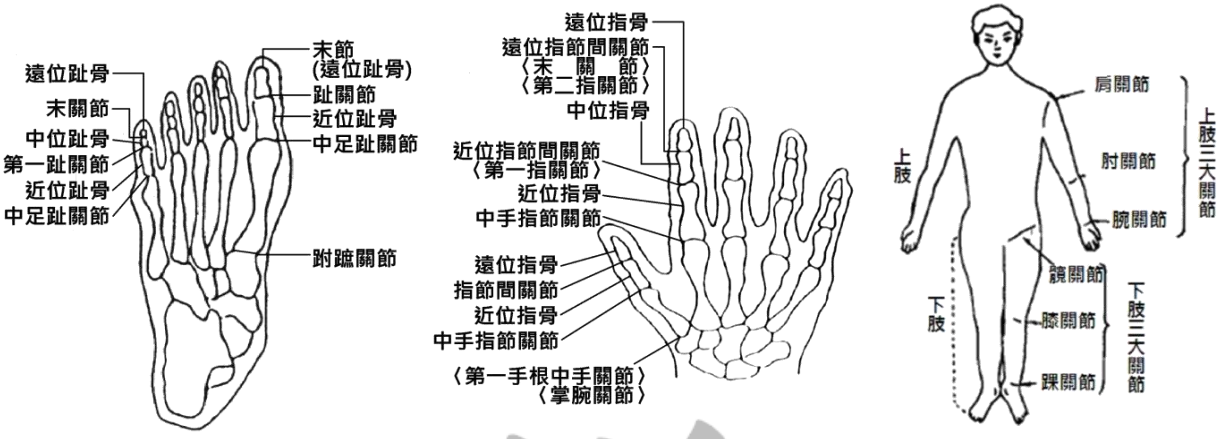
| 項別 | 失　　能　　程　　度 |
|---|---|
| 一 | 雙目均失明者。（註1） |
| 二 | 兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。 |
| 三 | 一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。 |
| 四 | 一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。 |
| 五 | 永久喪失咀嚼(註2)或言語（註3）之機能者。 |
| 六 | 四肢機能永久完全喪失者。(註4) |
| 七 | 中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。(註5) |

註：

1. 失明的認定
   (1)視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定之。
   (2)失明係指視力永久在萬國式視力表零點零二以下而言。
   (3)以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。
2. 喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。
3. 喪失言語之機能係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。
4. 所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。
5. 因重度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。上述「為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者」，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。

樣張

上、下肢關節名稱說明圖




樣張

# 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）**
**（本商品無提供被保險人身故給付）**
**（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）**

96.05.25 國壽字第 96050414 號函備查
96.07.31 國壽字第 96070515 號函備查
96.08.29 國壽字第 96080526 號函備查
96.11.14 國壽字第 96110309 號函備查
98.06.29 國壽字第 98061034 號函備查
99.06.15 國壽字第 99060398 號函備查
108.12.31 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
110.12.01 依 110.11.29 金管保壽字第 1100149165 號函修正

**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。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

**第四條　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。

樣張

附表

| 中文疾病名稱 | ICD-9-CM 碼 | 英文疾病名稱 |
|---|---|---|
| 1.眼及其附屬器官之燒傷 | 940 | Burn confined to eye and adnexa |
| 眼瞼及眼周區之化學燒傷 | 940.0 | Chemical burn of eyelids and periocular area |
| 眼瞼及眼周區之其他燒傷 | 940.1 | Other burns of eyelids and periocular area |
| 角膜及結膜囊之鹼性化學燒傷 | 940.2 | Alkaline chemical burn of cornea and conjunctival sac |
| 角膜及結膜囊之酸性化學燒傷 | 940.3 | Acid chemical burn of cornea and conjunctival sac |
| 角膜及結膜囊之其他燒傷 | 940.4 | Other burn of cornea and conjunctival sac |
| 引起眼球破裂及損壞之燒傷 | 940.5 | Burn with resulting rupture and destruction of eyeball |
| 眼及附屬器官未明示之燒傷 | 940.9 | Unspecified burn of eye and adnexa |
| 2.臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害 | 941.5 | Burn of face and head, deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part |
| 臉及頭之燒傷，未明示位置之深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害 | 941.50 | Burn of face and head, unspecified site deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part |
| 耳（任何部位）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害 | 941.51 | Burn of ear(any part) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part |
| 眼（伴有臉，頭及頸其他部位）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害 | 941.52 | Burn of eye(with other parts of face, head, and neck) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part |
| 唇之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害 | 941.53 | Burn of lip(s) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part |
| 顎（下巴）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害 | 941.54 | Burn of chin deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part |
| 鼻（中隔）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害 | 941.55 | Burn of nose(septum) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part |
| 頭皮（任何部位）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害 | 941.56 | Burn of scalp(any part) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part |
| 前額及頰之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害 | 941.57 | Burn of forehead and cheek deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part |
| 頸之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害 | 941.58 | Burn of neck deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part |
| 臉，頭及頸多處位置（眼除外）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害 | 941.59 | Burn of multiple sites(except with eye) of face, head, and neck deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part |
| 3.體表面積 20-29 %之燒傷 | 948.2 | Burn of 20-29% of body surface |
| 體表面積 30-39 %之燒傷 | 948.3 | Burn of 30-39% of body surface |
| 體表面積 40-49 %之燒傷 | 948.4 | Burn of 40-49% of body surface |
| 體表面積 50-59 %之燒傷 | 948.5 | Burn of 50-59% of body surface |
| 體表面積 60-69 %之燒傷 | 948.6 | Burn of 60-69% of body surface |
| 體表面積 70-79 %之燒傷 | 948.7 | Burn of 70-79% of body surface |
| 體表面積 80-89 %之燒傷 | 948.8 | Burn of 80-89% of body surface |
| 體表面積 90-99 %之燒傷 | 948.9 | Burn of 90% or more of body surface |

樣張

# 國泰人壽團體一年定期重大疾病壽險

**（特定重大疾病保險金、身故保險金、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）**
**（本保險「特定重大疾病保險金」之等待期間為六十日(計畫 A)或九十日(計畫 B)，詳請參閱契約條款。）**
**（免費申訴電話：0800-036-599）**

84.05.22台財保第841508394號函核准
85.09.09台財保第852369957號函修正
86.07.17台財保第862397215號函修正
87.01.20台財保第872432061號函修正
87.09.28台財保第871866181號函修正
89.12.29國壽字第89120501號函備查
90.09.20台財保第0900708624號函修正
90.10.30國壽字第90100518號函備查
91.12.19國壽字第91120314號函備查
92.02.10台財保第0920700941號函修正
92.12.29 國壽字第 92120533 號函備查
95.10.25金管保二字第09502525610號函修正
96.01.24國壽字第 96010385號函備查
96.08.30依95.09.01金管保二字第0950252225B號函修正
99.03.05依99.02.01華總一義字第09900019981號令修正
99.07.23 國壽字第 99070848 號函備查
100.01.31 國壽字第 100010598 號函備查
101.03.30國壽字第101031347號函備查
104.08.04依104.06.24金管保壽字第10402049830號函修正
105.01.01 國壽字第 105010063 號函備查
107.09.13依107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正
108.01.23依107.11.22金管保財字第10704504821號令修正
108.12.31依108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正
110.07.01 依 110.06.29 金管保財字第 11004925804 號函修正
112.02.08 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正
113.10.01 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

樣張

**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。

本公司同意承保時，應發給每位被保險人保險證或保險手冊作為承保之憑證，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。

**第二條　名詞定義(一)**

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及其眷屬。

本契約所稱「眷屬」係指要保人所屬人員戶籍登記之配偶及子女。

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條款第十七條所列失能程度之一者。

**第三條　名詞定義(二)**

本契約所稱「特定重大疾病」係指經醫院醫師診斷確定而屬下列情形之一者。本公司對於本契約自始期日(契約訂立後加保者,自加保日)起計算之等待期間(若續保時等待期間未屆滿者,則為等待期間扣除續保前已經過日數之剩餘日數)屆滿翌日起之有效期間內所發生之重大疾病,依約給付保險金。但被保險人因遭遇外來突發的意外傷害事故,並以此意外傷害事故為直接且單獨原因,自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成第六款或第七款之情形者,不受等待期間之限制。

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。

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「醫師」係指領有醫師證書及執業證書，合法執業者。
本契約所稱「專科醫師」指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經衛生福利部甄審合格，領有專科醫師證書者。

**第四條　契約的保險期間及續保**

本契約的保險期間為一年，要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，續保的始期以原契約屆滿的翌日零時為準。
本契約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費，要保人如不同意該項保險費，本契約即自該期保險費應繳之日起自動終止。
本公司認為被保險團體的人數不合本契約第十條約定者，得不受理續保。

**第五條　保險責任的開始及交付保險費**

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，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與寬限期間**

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。
前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。
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。

樣張

**第八條　告知義務與本契約的解除**

要保人或被保險人在訂立本契約時，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，或自契約訂立後（契約訂立後加保者，自加保之翌日）經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。

本公司解除本契約時，應通知要保人，但要保人破產或解除，居住所不明或其他原因，通知不能送達時，得將該項通知送達被保險人或受益人。

**第九條　被保險人的異動及被保險人資格的喪失**

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，自該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停止正常工作或所屬人員之眷屬喪失眷屬身分而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自該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，本公司按日數比例返還該被保險人部分之未滿期保險費。

要保人所屬人員退保時，其眷屬亦應一併退保。

**第十條　契約的終止（一）**

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加資格人員的百分之七十五時，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　契約的終止（二）**

要保人得以書面或其他約定方式通知本公司終止本契約，本公司應按日數比例返還未滿期保險費。

**第十二條　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。

**第十三條　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。

**第十四條　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一切資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

**第十五條　特定重大疾病保險金的給付**

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，經診斷確定罹患第三條所約定之特定重大疾病時，本公司按其保險金額給付「特定重大疾病保險金」，本契約對該被保險人的效力即行終止。

**第十六條　身故保險金的給付**

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」，本契約對該被保險人的效力即行終止。

樣張

**第十七條　失能保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內致成下列失能之一者，本公司按其保險金額給付「失能保險金」，本契約對該被保險人的效力即行終止。

一、雙目均失明者。（註一）

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(註二)或言語（註三）之機能者。

六、四肢機能永久完全喪失者。（註四）

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。（註五）

被保險人同時有前項二種以上失能者，本公司只給付一種失能保險金。

註一：失明的認定

a.視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定。

b.失明係指視力永久在萬國式視力表〇・〇二以下而言。

c.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的情況，不在此限。

註二：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，不能揀取或吞嚥者。

註三：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。

註四：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。

註五：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。

**第十八條　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。

**第十九條　保險給付的限制**

被保險人於本契約有效期間內，因戰爭（不論宣戰與否）、內亂、武裝變亂致成身故或第十七條所列失能之一者，本公司以該被保險人於本公司所投保之人壽保險（含主契約及附約）之當年度給付金額給付，但合計以新台幣貳百萬元為限：若當年度總保單價值準備金超過新台幣貳百萬元者，本公司以當年度總保單價值準備金之數額給付。

**第二十條　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。

**第廿一條　各項保險金的申領**

受益人申領各項保險金應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、死亡診斷書或相驗屍體證明書（申領身故保險金時）。

三、失能診斷書（申領失能保險金時）。

四、特定重大疾病診斷證明書及相關檢驗或病理切片報告（申領特定重大疾病保險金時）。

樣張

五、被保險除戶的戶籍謄本（申領身故保險金時）。

六、受益人的身分證明。

受益人申領「失能保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

**第廿二條　除外責任**

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。

前項第一款及第廿三條情形致被保險人失能時，本公司按第十七條的約定給付失能保險金。

**第廿三條　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。

**第廿四條　經驗退費**

本契約於保單年度終了，經本公司決算本保單年度實收保險費收入減去營業費用、經驗理賠支出後仍有剩餘金額時，按契約雙方約定比例計算經驗退費，但需扣除以前年度累積虧損額。其中經驗理賠支出按本公司整體理賠經驗與要保單位個別實際理賠經驗，加權計算之。

**第廿五條　受益人的指定及變更**

特定重大疾病保險金及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。

身故保險金受益人的指定及變更，以被保險人之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。

本公司為保險給付時，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。

**第廿六條　投保年齡的計算及錯誤的處理**

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在被保險人名冊填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，其已繳保險費無息退還要保人。

二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部份的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。

三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於在本公司者，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，其利息按按年利率

樣張

百分之四計算。

**第廿七條　住所變更**

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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

**第廿八條　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。

**第廿九條　批註**

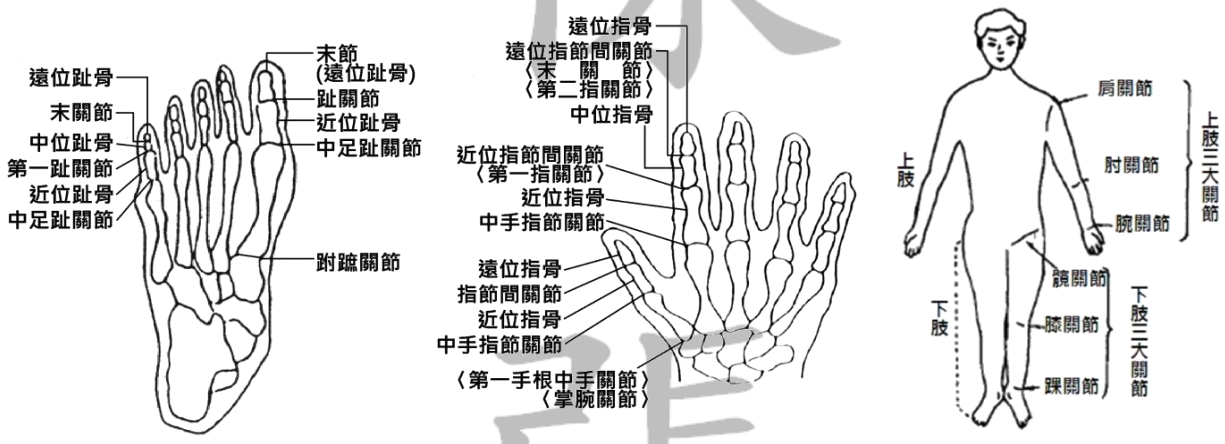
本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第廿五條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

**第三十條　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。

樣張

上、下肢關節名稱說明圖



# 國泰人壽新團體職業災害給付保險

**（給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、醫療定額保險金、失能保險金、喪失工作能力保險金）**

**（申訴電話：市話免費撥打 0800-036-599、付費撥打 02-2162-6201；傳真：0800-211-568；電子信箱（E-mail）：service@cathaylife.com.tw）**

111.05.01 國壽字第 1110050003 號函備查
112.02.08 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正

**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**

本契約名詞定義如下：

一、「要保人」：指要保單位。

二、「被保險人」：指本契約所附被保險人名冊內所載之員工。

三、「員工」：指要保單位所聘僱領有固定薪金的正式員工，實際年齡須滿十五足歲且已參加勞工職業災害保險迄仍繼續有效，並具備本公司與要保人所約定的條件者。

四、「團體」：指具有五人以上且非以購買保險而組織之有一定雇主之員工團體。

五、「勞保局」：指勞工保險局，日後如勞工職業災害保險及保護法相關法令有所變更，則指辦理勞工職業災害保險業務之機構。

六、「職業災害」：指被保險人由於就業場所之建築物、設備、原料、材料、化學物品、氣體、蒸氣、粉塵等或作業活動及其他職業上原因而致員工死亡、失能、傷害或疾病之事故並經勞保局審定為職業災害之事故，且已由勞保局予以給付者。

七、「平均月投保薪資」：指被保險人於遭遇職業災害之當月起前六個月（未滿半年以實際月數），按「月投保薪資」總額平均所得以月計算之金額。

八、「月投保薪資」：指比照勞動基準法有關「工資」之定義及解釋所核計並向本公司投保之金額。

九、「平均日投保薪資」：指以「平均月投保薪資」除以三十所得之金額。

十、「勞工職業災害保險月投保薪資」：指比照勞工職業災害保險及保護法有關薪資之認定標準，實際投保勞工職業災害保險並記載於本契約之金額。

十一、「指定醫院」：指中央健康保險局（以下簡稱健保局）自設或與健保局簽訂合約，辦理全民健康保險診療業務之醫院。

**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，因遭受「職業災害」，致其身體蒙受傷害而致死亡、就醫診療、失能或喪失工作能力時，本公司依照本契約之約定，給付保險金。

**第六條　保險費的計算**

本契約的保險費係以「月投保薪資」按「勞工職業災害保險月投保薪資」之額度為基準予以分段計算，各段平均保險費率如下：

一、「月投保薪資」超出「勞工職業災害保險月投保薪資」額度之部分，其平均保險費率如名冊所載。

二、「月投保薪資」等於「勞工職業災害保險月投保薪資」額度之部分，其平均保險費率如名冊所載。

前項所稱「平均保險費率」是按訂立本契約或續保時，依要保人之行業類別及每一被保險人的保險金額

樣張

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　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。

**第八條　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，本公司將交付開發之憑證。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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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。

**第九條　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。

**第十條　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。

**第十一條　被保險人的異動**

要保人因所屬員工異動而申請加保時，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。

要保人因所屬員工離職、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。

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　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予要保人。

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。

**第十三條　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；本公司並按日數比例返還未滿期之保險費予要保人。

**第十四條　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、勞工職業災害保險月投保薪資、月投保薪資、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

樣張

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

**第十五條　身故保險金或喪葬費用保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內因遭受第二條約定的職業災害致成死亡，並經勞保局核定應給付喪葬津貼及遺屬年金、遺屬一次金或遺屬津貼時，本公司按該被保險人「平均月投保薪資」扣除「勞工職業災害保險月投保薪資」後，乘以四十五個月計算之金額，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（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。

**第十六條　醫療定額保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內因遭受第二條約定的職業災害，於醫療期間不能工作，以致未能領取原有薪資，本公司以勞保局核定「傷病給付」之給付日數乘以該被保險人「平均日投保薪資」所得之金額，扣除因同一事故按勞工職業災害保險及保護法給付標準計算之「傷病給付」後所得之餘額，給付醫療定額保險金，但其給付期間，最長以兩年為限。

**第十七條　失能保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內因遭受第二條約定的職業災害於治療終止後，經勞保局審定其身體遺存失能且勞保局核定應予失能給付者，本公司依其審定之失能給付標準日數，每日按「平均月投保薪資」與「勞工職業災害保險月投保薪資」之差額除以三十的金額計算，一次給付失能保險金。

被保險人領取失能保險金後無法繼續從事工作者，其保險契約效力終止。

**第十八條　喪失工作能力保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內因遭受第二條約定的職業災害，其醫療期間屆滿兩年仍未能痊癒，經指定醫院診斷，審定為喪失原有工作能力，且未符合前條失能保險金之給付條件者，本公司按其「平均月投保薪資」之四十倍，一次給付喪失工作能力保險金。

本公司給付喪失工作能力保險金後，該被保險人之保險契約效力終止。

**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二條約定的職業災害時，要保人、被保險人或受益人應自勞保局正式認定職業災害之日起三十日內將事故狀況及被保險人之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　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。

**第二十一條　投保薪資變動的通知義務**

被保險人的「勞工職業災害保險月投保薪資」或「月投保薪資」如有變動時，要保人應即時以書面通知本公司。

本公司於接到前項通知後應自「勞工職業災害保險月投保薪資」或「月投保薪資」變動之日起依第

樣張

六條約定重新計算應交付之保險費。

要保人如怠於為前項通知而發生保險事故時，本公司得就其變動後產生的實際結果，依下列各款處理：

一、變動後的「勞工職業災害保險月投保薪資」或「月投保薪資」，經核計本公司的保險給付增加時，本公司對該增加部分，不負給付責任。

二、變動後的「勞工職業災害保險月投保薪資」或「月投保薪資」，經核計本公司的保險給付減少時，本公司依其減少後的給付金額予以給付。

三、因第二款變動致要保人溢繳保險費時，本公司退還其溢繳部分之保險費。

**第二十二條　失蹤處理**

被保險人於本契約有效期間內因第二條所約定的職業災害失蹤，經受益人依勞工職業災害保險及保護法請領死亡給付後，本公司按第十五條約定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，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或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。

**第二十三條　保險金的申領**

受益人應於勞工職業災害保險給付後，檢具下列文件向本公司申領各項保險金：

一、保險金申請書。

二、受益人之身分證明。

三、職業災害認定證明文件。

四、勞工職業災害保險給付證明文件。

五、申請身故保險金或喪葬費用保險金者，另具死亡診斷書（或相驗屍體證明書）及被保險人之除戶戶籍謄本。

六、申請失能保險金或喪失工作能力保險金者，另具勞工職業災害保險失能診斷書。

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。但不因此延展本公司依第十九條第二項約定應給付之期限。

受益人申領「醫療定額保險金」或「喪失工作能力保險金」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。但不因此延展本公司依第十九條第二項約定應給付之期限。

**第二十四條　除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成死亡、傷害、疾病、失能或喪失工作能力時，本公司不負給付保險金的責任：

一、被保險人投保前即經勞保局認定之職業災害。

二、要保人、被保險人的故意行為。

三、被保險人犯罪行為。

四、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。

五、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。

六、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、幅射或污染。但契約另有約定者不在此限。

前項第二款情形（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。

**第二十五條　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時，其保險金作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部分，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

**第二十六條　受益人的指定與變更**

醫療定額保險金、失能保險金及喪失工作能力保險金的受益人，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：

樣張

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。

身故保險金或喪葬費用保險金之受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人身故時之法定繼承人為該保險金受益人。

本契約受益人為法定繼承人時，其受益順序及應得比例適用民法繼承編之相關規定。

**第二十七條　經驗分紅**

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

**第二十八條　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。

**第二十九條　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。

**第三十條　批註**

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十六條規定者外，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。

**第三十一條　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：經驗分紅計算公式**

經驗退費=$K\%\times$(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。

樣張

# 國泰人壽團體職業災害醫療給付健康保險附加條款

**（給付項目：醫療傷病保險金）**

**（本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力）**

**（申訴電話：市話免費撥打0800-036-599、付費撥打02-2162-6201；傳真：0800-211-568；電子信箱（E-mail）：service@cathaylife.com.tw）**

99.05.31國壽字第99050606號函備查
102.01.25國壽字第102011667號函備查
108.12.31依108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正
111.05.01國壽字第1110050004號函備查

**第一條　附加條款之訂定及構成**

本國泰人壽團體職業災害醫療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主契約（以下簡稱本契約）。

前項所稱團體保險主契約係指國泰人壽團體職業災害給付保險及國泰人壽新團體職業災害給付保險。

本附加條款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　名詞定義**

本附加條款所稱「平均日投保薪資」，指以平均月投保薪資除以三十所得之金額。

**第三條　醫療傷病保險金的給付**

被保險人於本附加條款有效期間內，因遭遇職業災害所致傷病於治療中不能工作時，本公司依該被保險人職業災害傷病日數，扣除勞工保險局核定之職業災害傷病日數後，乘以該被保險人之「平均日投保薪資」，給付醫療傷病保險金，但職業災害傷病日數最長以二年為限。

**第四條　受益人之指定與變更**

醫療傷病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，如醫療傷病保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人身故時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。

**第五條　醫療傷病保險金的申領**

受益人申領醫療傷病保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、受益人之身分證明文件。

三、職業災害認定證明文件。

四、勞工保險（或勞工職業災害保險）給付收據影本。

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。

樣張