

# 國泰人壽守護公教團體長期照顧健康保險

(長期照顧復健保險金、長期照顧保險金)

(本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目)

(免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

核 准 文 號

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

中華民國 108 年 12 月 31 日依 108 年 11 月 27 日金管保壽字第 1080437599 號函修正

備 查 文 號

中華民國 105 年 2 月 1 日國壽字第 105020002 號

## 第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

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

## 第二條 名詞定義

本契約名詞定義如下：

- 一、「要保人」：指要保單位。
- 二、「被保險人」：指具備本公司與要保人約定之團體成員資格及團體成員戶籍登記之配偶、父母及配偶之父母並經登載於本契約所附被保險人名冊之人。
- 三、「團體」：指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：
  - (一)有一定雇主之員工團體。
  - (二)依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
  - (三)債權、債務人團體。
  - (四)依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、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。
- 四、「團體成員」：指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格或條件者。
- 五、「疾病」：指被保險人自本契約生效日（加保人自加保日）起所發生之疾病。
- 六、「傷害」：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。
- 七、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。
- 八、「醫院」：指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
- 九、「醫師」：指領有醫師證書，合法執業者。
- 十、「專科醫師」：指經醫師考試及格並完成專科醫師訓練，且經衛生福利部甄審合格，領有復健科、神經科、精神科或主要疾病相關科別之專科醫師證書者之執業醫師。
- 十一、「長期照顧狀態」：指被保險人經專科醫師診斷判定，符合下列之生理功能障礙或認知功能障礙二項情形之一者。
  - (一)生理功能障礙：係指被保險人經專科醫師依巴氏量表(Barthel Index)或依其它臨床專業評量表診斷判定其進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力(Activities of Daily Living, ADLs)持續存有三項(含)以上之障礙。  
前述六項日常生活自理能力(ADLs)存有障礙之定義如下：
    1. 進食障礙：須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。
    2. 移位障礙：須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。
    3. 如廁障礙：如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。
    4. 沐浴障礙：須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
    5. 平地行動障礙：雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動，且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。
    6. 更衣障礙：須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪(含義肢、支架)。

(二)認知功能障礙：係指被保險人經專科醫師診斷判定為持續失智狀態（係指按「國際疾病傷害及死因分類標準」第十版（ICD-10-CM），如附表所列項目），且依臨床失智量表（Clinical Dementia Rating Scale, CDR）評估達中度(含)以上(即 CDR 大於或等於 2 分，非各分項總和)者。

十二、「免責期間」：指被保險人經專科醫師診斷確定為長期照顧狀態之日起算，持續達九十日之期間而言。

### 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且不保證續保。

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因疾病、傷害、體質衰弱或認知障礙經醫院專科醫師診斷確定符合第二條之「長期照顧狀態」者，本公司依照本契約約定給付保險金。

### 第六條 保險費的計算

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

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

### 第七條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

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

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

逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

### 第八條 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。

本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

### 第九條 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，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，應以書面檢附加保人具被保險人資格之相關證明文件或其他約定方式通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。要保人因被保險人喪失被保險人資格而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。依本條約定加退保致保險費總額有所增減時，要保人與本公司應就加退保被保險人之保險金額，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。
- 三、本公司依本契約第十五條、第十六條開始給付保險金者。

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。
- 四、本公司依本契約第十五條、第十六條開始給付保險金者。

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。
- 五、本公司依本契約第十五條、第十六條開始給付保險金者。

團體成員配偶之父母因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、團體成員配偶與團體成員離婚。
- 三、團體成員配偶被他人收養。
- 四、與團體成員配偶終止收養關係。
- 五、身故。
- 六、本公司依本契約第十五條、第十六條開始給付保險金者。

#### 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。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通知時，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日數比例計算已經過期間之保險費後，退還要保人。

#### 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、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。

#### 第十五條 長期照顧復健保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「長期照顧狀態」，並於免責期間屆滿時仍生存且持續符合「長期照顧狀態」者，本公司於免責期間屆滿之翌日，按本契約（不含其他附約）保險單上所記載之保險金額的六倍，給付「長期照顧復健保險金」，惟終身以領取一次為限。

## 第十六條 長期照顧保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「長期照顧狀態」，於免責期間屆滿之翌日及之後每一週年日仍生存且持續符合「長期照顧狀態」者，本公司按本契約(不含其他附約)保險單上所記載之保險金額，於「長期照顧保險金給付日」給付「長期照顧保險金」，並保證給付十二次；如被保險人身故時，仍有未支領之「長期照顧保險金」，本公司改以一次貼現提前給付予受益人，其計算之貼現利率為年利率百分之一。

前項所稱「長期照顧保險金給付日」，係指免責期間屆滿之翌日及之後每屆滿一個月之相當日。若在該月無相當日者，則為該月最後一日。

被保險人於「長期照顧狀態」持續中，累計領取「長期照顧保險金」之次數以一百九十二次為上限。如本公司依本條應給付「長期照顧保險金」予被保險人，於被保險人因第十一條第一項第三款、第十一條第二項第四款、第十一條第三項第五款、第十一條第四項第六款之約定喪失其被保險人資格後，本公司仍繼續給付「長期照顧保險金」至前項約定給付次數屆滿或因第十七條約定停止給付，二者較早屆至者為止。

## 第十七條 長期照顧保險金給付之停止或暫停

本公司依前條給付之「長期照顧保險金」，若有下列情形之一者，本公司將停止或暫停「長期照顧保險金」之給付：

- 一、被保險人「長期照顧狀態」已消滅，本公司停止給付「長期照顧保險金」。
  - 二、受益人未依本契約第十九條約定檢齊相關申請文件，本公司暫停給付「長期照顧保險金」。
- 因前項第二款情形暫停給付「長期照顧保險金」者，於受益人補齊相關申請文件後，本公司就暫停給付期間內被保險人符合「長期照顧狀態」而未給付之保險金部分，應於補齊文件後五日內補足之。

## 第十八條 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。

本公司給付第十六條第二次(含)以後之「長期照顧保險金」時，若因可歸責於本公司之事由致逾應給付日未給付時，應按年利一分加計利息給付。

本公司依第十七條第二項補足保險金時，若因可歸責於本公司之事由致逾應補足日未補足時，應按年利一分加計利息補足。

## 第十九條 長期照顧復健保險金及長期照顧保險金的申領

受益人申領「長期照顧復健保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、最近一個月內醫院所開具符合第二條約定之「長期照顧狀態」的診斷證明書及相關專科醫師開具之巴氏量表(Barthel Index)或臨床失智評分量表(CDR)或其他專業評量表。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書或相關診斷評量表。)
- 三、長期照顧狀態之相關病歷摘要。
- 四、保險金申請書。
- 五、受益人的身分證明。

受益人依第十六條申領「長期照顧保險金」時，除第一次「長期照顧保險金」得併同前項約定辦理外，並應於嗣後每一給付日的五日前檢齊前項第二款至第四款文件覆查。但其中第二款及第三款文件於每一週年第一次申領「長期照顧保險金」時提供即可。

受益人依第十五條、第十六條申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得派員或轉請其他醫院之專科醫師審查被保險人之狀態，並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十八條約定應給付之期限。

## 第二十條 除外責任

被保險人因下列原因所致之「長期照顧狀態」者，本公司不負給付第十五條、第十六條保險金之責任：

- 一、被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。

- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

#### **第二十一條 受益人的指定及變更**

本契約各項保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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受益人。前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

#### **第二十二條 投保年齡的計算及錯誤的處理**

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

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

- 一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，其已繳保險費無息退還要保人。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。
- 三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按本保單之預定利率（百分之一）與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值。

#### **第二十三條 住所變更**

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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

#### **第二十四條 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。

#### **第二十五條 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。

#### **第二十六條 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：第二條第十一款第二目所稱疾病如次：

ICD-10-CM 編碼	疾病名稱
F01	血管性失智症 Vascular dementia
F02	歸類於他處其他疾病所致之失智症 Dementia in other diseases classified elsewhere
F03	未特定之失智症 Unspecified dementia
F04	已知生理狀況引起的失憶症 Amnesic disorder due to known physiological condition
F06.0	已知生理狀況引起有幻覺的精神病症 Psychotic disorder with hallucinations due to known physiological condition
F06.2	已知生理狀況引起有妄想的 Psychotic disorder with delusions due to known physiological condition
F06.8	已知生理狀況引起的其他特定精神疾病 Other specified mental disorders due to known physiological condition
F07.0	已知生理狀況引起的人格變化 Personality change due to known physiological condition
F07.8 【F07.81 除外】	已知生理狀況引起的其他人格與行為障礙症 Other personality and behavioral disorders due to known physiological condition 【F07.81 (腦震盪後症候群 Postconcussional syndrome) 除外】
F07.9	已知生理狀況引起的非特定人格及行為障礙症 Unspecified personality and behavioral disorder due to known physiological condition
F09	已知生理狀況引起的非特定精神疾病 Unspecified mental disorder due to known physiological condition
G30	阿茲海默氏病 Alzheimer's disease
G31	其他處未分類的神經系統退化性疾病 Other degenerative diseases of nervous system, not elsewhere classified

註：若未來醫界採用新版分類標準（例如：國際疾病傷害及死因分類標準第十一版 (ICD-11-CM)），本公司於判斷被保險人是否符合認知功能障礙時，應以與新版分類標準相對應之代碼作為判斷標準。