

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」之保險責任：係指自本契約始期日(契約訂立後加保者，自加保日)起第六十一日(計畫A)或第九十一日(計畫B)開始，經診斷確定罹患特定重大疾病者，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

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為限：

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

本契約以本公司同意承保簽發保險單而要保人交付第一期保險費之日作為始期日，但要保人在本公司簽發保險單前交付相當於第一期保險費者，以該交費日為始期日。

本公司對本契約各項保險金應負的保險責任始期如下：

一、「身故保險金」及「失能保險金」：自始期日或加保日或續保日當日開始。

二、「特定重大疾病保險金」：

(一)計畫A：自始期日(契約訂立後加保者，自加保日)起第六十一日開始，但續保者，自原投保(或加保)日已達六十一日者，本公司對本契約應負的保險責任自續保日起；未達六十一日者，以六十一日扣除續保當時已經過日數，計算本公司對該被保險人續保之責任始期日。

(二)計畫B：自始期日(契約訂立後加保者，自加保日)起第九十一日開始，但續保者，自原投保(或加保)日已達九十一日者，本公司對本契約應負的保險責任自續保日起；未達九十一日者，以九十一日扣除續保當時已經過日數，計算本公司對該被保險人續保之責任始期日。

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三條第六款或第七款之情形者，不受前項第二款等待期間(六十日或九十日)之限制。

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

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；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。

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。

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。

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○·○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，不能攝取或吞嚥者。

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）。
- 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，其利息按按年利率百分之四計算。

第廿七條 住所變更

要保人的住所變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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

第廿八條 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。

上、下肢關節名稱說明圖

