

正 本



台灣人壽保險股份有限公司

九十七學年度學生團體保險
合約書—中山醫學大學



學生團體保險合約書

中山醫學大學 (以下簡稱甲方)

立合約書人：

台灣人壽保險股份有限公司 (以下簡稱乙方)

茲因乙方為承保甲方學生團體保險，雙方同意訂定條款如下：

第一條：本保險依照「台灣人壽國立學校暨大專院校學生團體保險(2007型)」保險單條款辦理。

第二條：本保險之被保險人係指具有甲方學籍且參加本保險之學生及實習教師。

第三條：本保險之保險期間依本合約第六條之約定，每一被保險人保險金額詳附表。

第四條：每一被保險人全年應繳納之保險費為新台幣肆佰元，扣除政府補助金額新台幣壹佰元後，差額新台幣參佰元部分，由甲方負責向每一參加學生分兩學期收取，每學期收取新台幣壹佰伍拾元，並於每學期註冊後三十日內彙繳乙方。符合下列資格之被保險人，得免繳交前項保險費，但應由甲方審核其有關證明文件，造具名冊送交乙方備查。

一、免繳學雜費學生〔係指低收入戶持有戶籍所在地鄉、鎮、市、區公所證明者，含重度、極重度殘障學生及重度、極重度殘障人士之子女，惟不含公費生〕。

二、原住民身分學生。

第五條：為因應甲方辦理本保險之實際需要，乙方按每學期投保人數每人新台幣壹點伍元支給代辦工作費，但投保人數未滿六百人時，則以新台幣壹佰元支給(甲方得將代辦工作費於每學期應繳保險費中逕行扣除)，並填具代辦工作費收據寄交乙方存查。

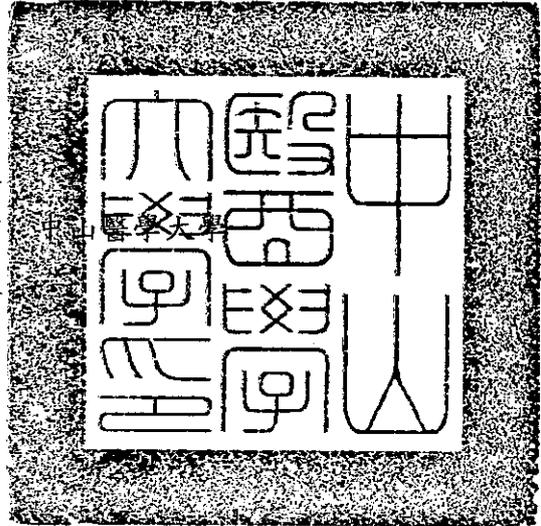
第六條：本保險之保險期間自九十七年八月一日零時起至九十八年七月三十一日二十四時止。

參加本保險之實習教師，應由甲方造具名冊並註明實習期間，送交乙方備查。

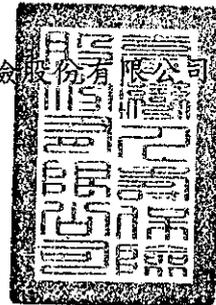
第七條：本合約未約定事項，概依據有關保險法及民法規定辦理。

第八條：本合約正本壹式貳份，雙方各執壹份，副本壹式貳份，雙方各執壹份，由乙方執壹份為憑。

立合約人
甲 方
代 表 人



乙 方：台灣人壽保險股份有限公司
代 表 人：洪鴻銘



中 華 民 國 九 十 七 年 七 月 三 十 一 日





學生團體保險要保書

*備查文號：96年08月20日96台壽數字第00063號

*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。

*歡迎至台灣人壽網頁：「www.twlife.com.tw」了解本公司經營資訊(資訊公開說明文件)，亦可電洽24小時保戶服務專線(免費申訴電話)：0800-099850 或各分公司專線。

一、基本資料：

保單號碼：_____

要保人(學校名稱)：_____ 中山醫學大學 _____ 校長： 陳家玉

地址：_____ 台中市 402 南區建國北路一段 110 號 _____

電話：_____ 04-24730022 _____ 傳真：_____

保險期間：自民國 97 年 08 月 01 日 零 時起至民國 98 年 07 月 31 日 二十四 時止

繳費方法：每半年繳費一次，一年繳費二次。半年繳總保費=年繳總保費/2

被保險人：教育部所轄之各級國立學校及經教育部核准立案之各級公、私立專科以上學校具有學籍之學生及實習教師。

受益人：殘廢保險金及醫療保險金之受益人為被保險人本人

身故保險金受益人：被保險人之法定繼承人

二、商品名稱：■台灣人壽國立學校暨大專院校學生團體保險(2007型)

三、保險金額：1.身故保險金額：_____ 100 _____ 萬元

2.校園內意外身故保險金額：_____ 100 _____ 萬元

3.初次罹患癌症保險金額：_____ 15 _____ 萬元

4.重大傷病保險金額：_____ 3 _____ 萬元

5.重大燒燙傷保險金額：_____ 25 _____ 萬元

6.住院醫療保險金投保計劃：■計劃一 計劃二 計劃三 計劃四(詳附表一)

7.重大手術保險金額：_____ 0 _____ 萬元

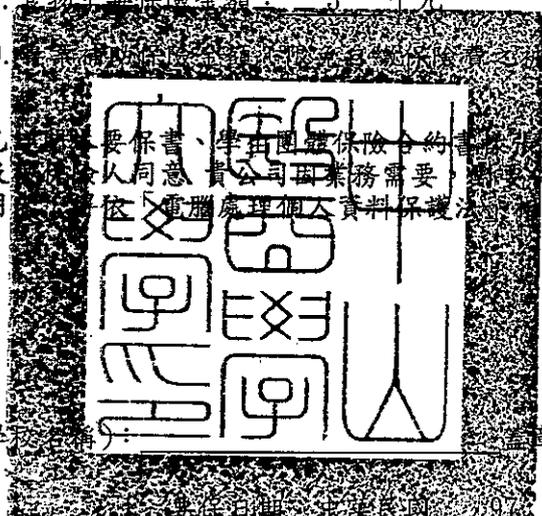
8.意外傷害事故門診醫療保險金投保計劃：■計劃A 計劃B(詳附表二)

9.食物中毒保險金額：_____ 3 _____ 千元

10. _____ (被保險人)：最高以十二萬元為限。

四、聲明事項：

- 1.本要保人已 _____ 要保書、學生團體保險合約書 _____ 或影本及其他相關約定，並轉知被保險人各項福利。
- 2.本要保人及 _____ 人同意 貴公司因業務需要， _____ 保文件上所載之個人資料有為蒐集、電腦處理或國際傳遞及利用 _____ 依 _____ 電腦處理個人資料保護法 _____ 相關規定辦理。



要保人(學校名稱)：_____ 蓋章

校長：_____ 簽章



_____ 年 07 月 31 日

附表一：住院醫療保險金投保計劃別保險金額給付表

單位：新台幣元

計劃別	實支實付住院醫療保險金限額	定額型住院醫療保險金			
		住院醫療日額保險金	加護病房日額保險金	燒燙傷病房日額保險金	癌症住院日額保險金
計劃一	50,000	500	1,000	1,000	1,000
計劃二	50,000	750	1,000	1,000	1,000
計劃三	80,000	800	1,600	1,600	1,600
計劃四	80,000	1,200	1,600	1,600	1,600

附表二：意外傷害事故門診醫療保險金投保計劃別保險金額給付表

單位：新台幣元

計劃別	意外傷害事故門診醫療保險金限額	完全骨折醫療保險金	不完全骨折醫療保險金	骨骼龜裂醫療保險金
計劃 A	5,000	7,500	5,000	2,500
計劃 B	10,000	7,500	7,500	7,500

中山醫學大學

中山醫學大學
97.07.11
文書組

台灣人壽國立學校暨大專院校學生團體保險 (2007 型)

保險單條款 (78B)

(身故保險金、校園內意外身故保險金、殘廢保險金及殘廢生活補助保險金、初次罹患癌症保險金、重大傷病保險金、重大燒燙傷保險金、實支實付住院醫療保險金、定額型住院醫療保險金之選擇權之行使、重大手術保險金、意外傷害事故門診醫療保險金、專案補助保險金、食物中毒保險金)

(免費申訴電話：0800-099850)

1、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。

2、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。

3、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。

歡迎至台灣人壽網頁：「www.twlife.com.tw」了解本公司經營資訊（資訊公開說明文件），亦可電洽 24 小時保戶服務專線：0800-099850 或各分公司專線。



核准文號：89年06月28日台財保第0890750662號
備查文號：89年12月29日89台壽精算字第5328號
備查文號：90年08月17日台財保第0900707703號
備查文號：91年08月12日91台壽商字第0031號
備查文號：91年08月30日91台壽商字第0055號
備查文號：92年08月24日92台壽精字第0001號
備查文號：95年08月20日96台壽數字第00063號



【保險契約的構成】

第一條：本保險單條款、~~要保書~~要保書、被保險人名冊、批註、學生團體保險合約書及其他約定書，均為本保險契約（以下稱本契約）的構成部分。

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

【名詞定義】

第二條：本契約所稱名詞定義如下：

一、「要保人」係指教育部所轄之各級國立學校及經教育部核准立案之各級公、私立專科以上學校（以下簡稱各級學校）校長或其職務代理人。

二、「被保險人」係指各級學校具有學籍之學生及實習教師。

三、「免自繳保險費之被保險人」係指因其法定代理人或家長無力繳納保險費，經要保人審核有關證明文件，造具名冊送本公司彙整，而由政府機關補助全額保險費之下列被保險人：

（一）免繳學雜費之學生（係指低收入戶持有戶籍所在地鄉、鎮、市、區公所證明者，含重度、極重度殘廢學生及重度、極重度殘障人士之子女，惟不含公費生）。

（二）原住民身分學生。

四、「疾病」係指被保險人自本契約生效日起所發生之疾病。

五、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

六、「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、私立及財團法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

七、「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。

八、「校園」係指被保險人所就讀學校校區範圍所示之區域，包含學校附設之實習工廠或實習農場。被保險人於校區外乘坐校車時視同處於校區內。

九、「重大傷病」係指被保險人在本契約有效期間內初次經診斷符合下列定義之傷病。

(一) 心肌梗塞：指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷必須同時具備下列三條件：

1 典型之胸痛症狀。

2 最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。

3 心肌酶的異常增高。

(二) 腦中風：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者係指事故發生六個月後，經腦神經專科醫師認定仍留下列殘障之一者：

1 植物人狀態。

2 一肢以上機能完全喪失者。

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

4 喪失言語或咀嚼機能者。言語機能的喪失，係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。咀嚼機能的喪失，係指除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食之狀態。

(三) 慢性腎衰竭(尿毒症)：指二個腎臟慢性且不可復原的衰竭而必須接受定期透析治療者。

(四) 癌症：係指組織細胞異常增生且有移轉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行政院衛生署最近刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸屬於惡性腫瘤之疾病。

(五) 癱瘓：係指肢體機能永久完全喪失，包括兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之兩關節以上機能永久完全喪失者。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。關節機能的喪失係指關節永久完全僵硬或關節不能隨意活動超過六個月以上。上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括股、膝、踝關節。

(六) 重大器官移植手術：指接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟、或骨髓移植。

(七) 肝硬化：併有下列情形之一者：

1 腹水無法控制。

2 食道或胃靜脈曲張出血。

3 肝昏迷。

(八) 燒燙傷：三度燒燙傷之面積大於百分之二十以上者。

(九) 冠狀動脈繞道手術：係指治療冠狀動脈疾病之血管繞道手術，須經心臟內科導管檢查，患者有持續性心肌缺氧造成心絞痛並證實冠狀動脈有狹窄或阻塞情形，必須接受冠狀動脈繞道手術者。其他手術不包括在內。

【保險範圍】

第三條：被保險人在本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故，以致身故、殘廢或需要治療者（疾病治療不含門診），本公司依照本契約的約定，給付保險金。

【保險費】

第四條：被保險人應繳納之保險費係扣除教育部之補助款後（不足一元以一元計），其餘由被保險人之法定代理人或家長分二次繳納，於每學期註冊時各繳納二分之一。

【保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第五條：各級學校應於每學期註冊時，在收取學生代收費用收據內增列「保險費」一項，併同學雜費收取，並於收取後 日內填造要保書、被保險人名冊，並同代收之保險費繳送本公司或本公司指定機構，由本公司製發保險費收據，交由各學校存查。要保人應繳之保險費經註冊後 日未交付者，自催告到達之翌日起三十日為寬限期間，逾寬限期間未交付者，本公司得暫不予給付，如被保險人已將保險費繳付於要保人，而要保人未向本公司交付者，因本公司暫不予給付而生之損害，應由要保人負責賠償。在寬限期間內發生保險事故，本公司應給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳之保險費。

【保險期間】

第六條：本契約保險期間自保險單上所載期間的始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

【被保險人的異動與保險費(一)】

第七條：本契約生效後中途入學者，自入學核准之日發生保險效力，並按日數比例繳納未到期保險費。

【被保險人的異動與保險費(二)】

第八條：被保險人喪失學籍者，自喪失之次日零時起，其保險效力終止，本公司應依所剩日數比例退還保險費。

【被保險人的異動與保險費(三)】

第九條：被保險人休學者，保險契約繼續有效，由要保人將其姓名、學號等資料通知本公司備查。休學期滿喪失學籍時，要保人應通知本公司。

【保險金額】

第十條：被保險人各項保險金之保險金額依學生團體保險合約書約定辦理。

【身故保險金的給付】

第十一條：被保險人於本契約有效期間內，因遭受第三條約定之保險事故，以致身故時，本公司按該被保險人之身故保險金額給付「身故保險金」。

【校園內意外身故保險金的給付】

第十二條：被保險人於本契約有效期間內，於校園內遭受意外傷害事故以致身故，並經要保人提出書面證明者，除按本契約第十一條給付「身故保險金」外，另按校園內意外身故保險金額給付「校園內意外身故保險金」。

【殘廢保險金及殘廢生活補助保險金的給付】

第十三條：被保險人於本契約有效期間內，因遭受第三條約定之保險事故，致成附表一所列二十八項殘廢程度之一者，本公司按該被保險人之身故保險金額乘以附表一所列該項殘廢程度之給付比例給付「殘廢保險金」。

被保險人因同一疾病或意外傷害事故致成附表一所列二項以上之殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以身故保險金額為限。但不同殘廢項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項「殘廢保險金」；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目之「殘廢保險金」。

被保險人因本次意外傷害事故或疾病所致之殘廢，如合併以前（含本契約訂立前）的殘廢，可領附表一所列較嚴重項目的「殘廢保險金」者，本公司按較嚴重的項目給付「殘廢保險金」，但以前的殘廢，視同已給付「殘廢保險金」，應扣除之。

被保險人在保險期間內，因疾病或遭受意外傷害事故致成附表一所列第一、二級殘廢者，除給付「殘廢保險金」外，並分期給付「殘廢生活補助保險金」如下：

- (一) 確定殘廢之日起算達一週年之日仍生存者給付殘廢保險金之百分之三十。
- (二) 確定殘廢之日起算達二週年之日仍生存者給付殘廢保險金之百分之四十。
- (三) 確定殘廢之日起算達三週年之日仍生存者給付殘廢保險金之百分之五十。
- (四) 確定殘廢之日起算達四週年之日仍生存者給付殘廢保險金之百分之六十。

被保險人如由第二級殘廢加重成為第一級殘廢時，其第一級「殘廢生活補助保險金」應扣除前已領取之第二級「殘廢生活補助保險金」。

【初次罹患癌症保險金的給付】

第十四條：被保險人於本契約生效日前從未經診斷罹患癌症，在本契約有效期間內經醫院診斷確定第一次罹患第二條約定之癌症者，本公司按初次罹患癌症保險金額給付「初次罹患癌症保險金」，並以給付一次為限。

【重大傷病保險金的給付】

第十五條：被保險人於本契約有效期間內經醫院診斷確定罹患本契約第二條約定之重大傷病者，本公司按重大傷病保險金額給付「重大傷病保險金」，本項於每一保險期間內以給付一次為限。

被保險人受領前項「重大傷病保險金」時，如同時符合本契約其他給付項目之條件者，本公司不得拒絕其他給付之申領。

【重大燒燙傷保險金的給付】

第十六條：被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，經醫院診斷確定致成二度燒燙傷面積大於百分之二十；或三度燒燙傷面積大於百分之十；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者（亦即符合現行全民健康保險重大傷病定義者），本公司按重大燒燙傷保險金額給付「重大燒燙傷保險金」，並以給付一次為限。

【實支實付住院醫療保險金的給付】

第十七條：被保險人於本契約有效期間內，因遭受第三條約定之保險事故而住院診療者，本公司按被保險人住院期間內自行支出的實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「實支實付住院醫療保險金」，但以不超過附表二所載其投保計劃「實支實付住院醫療保險金額」，被保險人未以全民健康保險身分接受治療者，本公司則按實際住院醫療費用之百分之七十五給付「實支實付住院醫療保險金」。

【定額型住院醫療保險金之選擇權之行使】

第十八條：被保險人於同一次住院，僅得就本契約第十七條所約定「實支實付住院保險金」，或第十八條約定之「定額型住院醫療保險金」擇一申請給付。

被保險人於本契約有效期間內，因遭受第三條約定之保險事故而住院診療，並選擇申領「定額型住院醫療保險金」者，本公司依下列各款約定給付保險金。

一、住院醫療日額保險金：

被保險人於住院診療期間，本公司按被保險人實際住院日數，每日依附表二所載其投保計劃給付住院醫療日額保險金。

二、加護病房日額保險金：

被保險人於住院期間進住加護病房接受診療時，本公司除按第一款約定給付保險金外，另按實際住進加護病房日數，每日依附表二所載其投保計劃給付加護病房日額保險金。

三、燒燙傷病房日額保險金：

被保險人於住院期間進住燒燙傷病房接受診療時，本公司除按第一款約定給付保險金外，另按實際住進燒燙傷病房日數，每日依附表二所載其投保計劃給付燒燙傷病房日額保險金。

四、癌症住院日額保險金：

被保險人因第二條約定的癌症而住院接受診療時，本公司除按第一、第二或第三款約定給付保險金外，另按實際住院日數，每日依附表二所載其投保計劃給付癌症住院日額保險金。

每一事故最高給付住院日數一百八十日。

【住院次數之計算】

第十九條：被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

【重大手術保險金之給付】

第二十條：被保險人於本契約有效期間內，因遭受第三條約定之保險事故而住院診療，並接受附表三中所列重大手術項目之一時，本公司按重大手術保險金額及下列約定給付「重大手術保險金」：

被保險人同一住院期間接受兩項以上重大手術時，其各項「重大手術保險金」應分別計算。但同一

次手術中於同一手術位置接受兩項以上重大手術時，則僅以一次計算。

【意外傷害事故門診醫療保險金的給付】

第二十一條：被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，經診所或醫院以門診方式治療者，不分治療項目，同一事故超過全民健康保險給付部分，按自行支出的實際醫療費用給付「意外傷害事故門診醫療保險金」，被保險人未以全民健康保險身分接受治療者，本公司則按自行支出的實際醫療費用之百分之七十五給付「意外傷害事故門診醫療保險金」。但同一事故「意外傷害事故門診醫療保險金」的給付，最高以附表四所載其投保計劃「意外傷害事故門診醫療保險金限額」為限。前項之被保險人因遭受意外傷害事故而致完全骨折，但未住院治療且經檢附 X 光片證明者，被保險人得選擇申請每一事故按附表四所載其投保計劃完全骨折醫療保險金給付「意外傷害門診醫療保險金」。

前述所稱完全骨折係指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按附表四所載其投保計劃不完全骨折醫療保險金給付；如係骨骼龜裂者按附表四所載其投保計劃骨骼龜裂醫療保險金給付。如同時蒙受二處以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

【專案補助保險金的給付】

第二十二條：符合第二條所列免自繳保險費之被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害住院，自其事故發生日起一年內住院施行外科手術者，除本險應給付各項給付外，得檢具醫療費用正式收據，向本公司申請「專案補助保險金」，最高以新台幣一萬元為限。

【食物中毒保險金的給付】

第二十三條：被保險人於本契約有效期間內，因校園內集體食物中毒事故，經醫院或診所治療者，本公司按食物中毒保險金額給付每人「食物中毒保險金」。

【保險給付的期限】

第二十四條：被保險人在本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，而在保險期滿後身故、確定殘廢或繼續治療者，只要身故、確定殘廢或繼續治療的日期，在發生意外傷害事故之日起一百八十日以內者，本公司依前第十一、十二、十三、十五、十六、十七、十八、二十、二十一、二十二條約定仍負給付責任，但超過一百八十日者，受益人若能證明被保險人之身故、確定殘廢或繼續治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

【保險給付的限制】

第二十五條：本契約各被保險人「身故保險金」或「殘廢保險金」（但不包含「殘廢生活補助保險金」）的給付，於每一保險期間，其合計分別最高以各被保險人之身故保險金額為限。依本契約第二十四條在保險期滿後的給付，仍歸屬於疾病或意外傷害事故發生的年度。

【除外責任（一）】

第二十六條：被保險人有下列情形之一者，本公司不負給付第十一條保險金的責任：

- 一、要保人故意致被保險人於死。

- 二、被保險人故意自殺。
- 三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死。

【除外責任(二)】

第二十七條：被保險人因下列原因致成殘廢或傷害時，本公司不負給付第十二、十三、十六、二十一及二十三條保險金的責任：

- 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。
- 五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。

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

【除外責任(三)】

第二十八條：被保險人有下列情形之一者，本公司不負給付第十五、十七、十八、二十及二十二條保險金的責任：

- 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法所稱之毒品。

被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

- 一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
- 二、外觀可見之天生畸形。
- 三、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
- 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。
- 五、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
- 六、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

(一)懷孕相關疾病：

- 1. 子宮外孕。
- 2. 葡萄胎。
- 3. 前置胎盤。
- 4. 胎盤早期剝離。
- 5. 產後大出血。
- 6. 子癲前症。
- 7. 子癲症。
- 8. 萎縮性胚胎。
- 9. 胎兒染色體異常之手術。

(二)因醫療行為所必要之流產，包含：

- 1. 因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。

2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

(三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

1. 產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過 14 小時、初產婦超過 20 小時），或第一產程之活動期子宮口超過 2 小時仍無進一步擴張，或第二產程超過 2 小時胎頭仍無下降。
2. 胎兒窘迫，係指下列情形之一者：
 - a. 在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於 160 次或少於 100 次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘 30 次且持續 60 秒以上者。
 - b. 胎兒頭皮酸鹼度檢查 PH 值少於 7.25 者。
3. 胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：
 - a. 胎頭過大（胎兒頭圍 37 公分以上）。
 - b. 胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重 4000 公克以上）。
 - c. 骨盆變形、狹窄（骨盆內口 10 公分以下或中骨盆 9.5 公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
 - d. 骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤、子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。
4. 胎位不正。
5. 多胞胎。
6. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
7. 兩次（含）以上的死產（懷孕 24 周以上，胎兒體重 560 公克以上）。
8. 分娩相關疾病：
 - a. 前置胎盤。
 - b. 子癲前症及子癲症。
 - c. 胎盤早期剝離。
 - d. 早期破水超過 24 小時合併感染現象。
 - e. 母體心肺疾病：
 - (a) 嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
 - (b) 經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。
 - (c) 嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第二十九條：要保人、被保險人或受益人應於知悉發生保險事故後十日內，將事故狀況及被保險人的傷病程度，通知本公司，並於通知後檢具所需文件向本公司申請給付各項保險金。
本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之，逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

【失蹤處理】

第三十條：被保險人在本契約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡時，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依本契約給付身故保險金；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。

【保險金的申領】

第三十一條：受益人申領各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、 保險金申請書。
- 二、 申領身故保險金者，另檢具死亡診斷書或殯屍體證明書及除戶戶籍謄本、受益人的身分證明。
- 三、 申領失蹤之身故保險金者，另檢具第三十條約定之死亡判決書或證明文件、受益人的身分證明。
- 四、 申領殘廢保險金者，另檢具被保險人殘廢診斷書。
- 五、 申領殘廢生活補助保險金者，另檢具除戶戶籍謄本或其他生存證明文件。
- 六、 申領重大燒燙傷保險金、重大傷病保險金、重大手術保險金或初次罹患癌症保險金者，另檢具醫療診斷書。
- 七、 申領各項醫療保險金者，應檢具醫療給付或住院證明。如申請實支實付者，應另附醫療費用收據及明細表。

受益人申領殘廢保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其一切費用由本公司負擔。

【受益人的指定與變更】

第三十二條：「身故保險金」及「校園內意外身故保險金」之受益人為被保險人之法定繼承人，除「身故保險金」及「校園內意外身故保險金」以外之各項保險金受益人為被保險人本人，本公司不受理指定或變更。

身故受益人同時或先於被保險人身故，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。

【時 效】

第三十三條：由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

【批 註】

第三十四條：本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十二條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

【管轄法院】

第三十五條：因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以本公司總公司所在地地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。



附表一 殘廢程度與保險金給付表

等級	項別	殘廢程度	給付比率
第一級	1	雙目失明者。(註1)	100%
	2	兩手腕關節缺失或兩足踝關節缺失者。	
	3	一手腕關節及一足踝關節缺失者。	
	4	一目失明及一手腕關節缺失或一目失明及一足踝關節缺失者。	
	5	永久喪失言語(註2)或咀嚼(註3)機能者。	
	6	四肢機能永久完全喪失者。	
	7	中樞神經系統機能或胸、腹部臟器機能極度障礙，終身不能從事任何工作，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。(註4)	
第二級	8	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以上機能永久完全喪失者。(註5)	75%
	9	十手指缺失者。(註6)	
第三級	10	一上肢腕關節以上缺失或一上肢三大關節全部機能永久完全喪失者。	50%
	11	一下肢踝關節以上缺失或一下肢三大關節全部機能永久完全喪失者。	
	12	十手指機能永久完全喪失者。(註7)	
	13	十足趾缺失者。(註8)	
第四級	14	兩耳聽力永久完全喪失者。(註9)	35%
	15	一目視力永久完全喪失者。	
	16	脊柱永久遺留顯著運動障礙者。(註10)	
	17	一上肢三大關節中之一關節或二關節機能永久完全喪失者。	
	18	一下肢三大關節中之一關節或二關節機能永久完全喪失者。	
	19	一下肢永久縮短五公分以上者。	
	20	一手含拇指及食指有四手指以上之喪失者。	
	21	十足趾機能永久完全喪失者。	
22	一足五趾缺失者。		
第五級	23	一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三手指以上缺失者。	15%
	24	一手含拇指及食指有三手指以上機能永久完全喪失者。	
	25	一足五趾機能永久完全喪失者。	
	26	鼻缺損，且機能永久遺留顯著障礙者。(註11)	
第六級	27	一手拇指或食指缺失，或中指、無名指、小指中有二手指以上缺失者。	5%
	28	一手拇指及食指機能永久完全喪失者。	

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0.02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。

註2·言語機能的喪失係指下列三種情形之一者：

(1)指構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有三種以上不能發出者。

(2)聲帶全部剔除者。

(3)因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。

註3·咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起之機能障礙，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

註4·為維持生命必要之日常生活活動，全需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，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

註5·關節機能的喪失係指關節永久完全僵硬或關節不能隨意活動而言。

註6·(1)手指缺失係指近位指節間關節(拇指則為指節間關節)缺失者。

(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。

(3)截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合殘廢標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部分不予認定。

註7·手指機能永久完全喪失，係指自遠位指節間關節缺失，或自近位指節間關節永久完全僵硬或關節不能隨意活動而言。

註8·足趾缺失係指自蹠趾關節切斷而足趾全部缺失。

註9·聽力喪失的認定

(1)聽力的測定，依中華民國工業規格標準的聽力測定器為之。

(2)聽力永久完全喪失係指周波數在500、1000、2000、4000赫(hertz)時的聽力喪失程度分別為a、b、c、d、dB(強音單位)時，其(a+2b+2c+d)之六分之一的值在80dB以上(相當接於耳殼而不能聽懂大聲語言)且無復原希望者。

註10·脊柱顯著運動障礙係指頸椎完全強直，或在於胸椎以下前後屈、左右屈及左右迴旋三種的運動之中，二種的運動被限制在生理範圍二分之一以下者。

註11·鼻部殘廢的認定

(1)鼻缺損係指鼻軟骨二分之一以上缺損的情況。

(2)機能永久遺留顯著障礙係指兩側鼻子呼吸困難或嗅覺永久完全喪失而言。

註12·所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後機能仍完全喪失者。

附表二：住院醫療保險金投保計劃別保險金額給付表

單位：新台幣元

計劃別	實支實付住院醫療保險金限額	定額型住院醫療保險金			
		住院醫療日額保險金	加護病房日額保險金	燒燙傷病房日額保險金	癌症住院日額保險金
計劃一	50,000	500	1,000	1,000	1,000
計劃二	50,000	750	1,000	1,000	1,000
計劃三	80,000	800	1,600	1,600	1,600
計劃四	80,000	1,200	1,600	1,600	1,600



附表三：重大手術項目表

結腸次全切除術(伴行迴腸或盲腸造口吻合術)	斷指再接顯微術(兩指)
結腸全切除加迴腸造瘻術	斷指再接顯微術(三指以上)
全肺切除術	斷肢再接顯微術
肺葉切除及胸廓成形術	惡性骨瘤切除術
聽神經腫瘍切除術	硬腦膜外血腫清除術
胃全切除術	椎間切除術(胸椎)
胃賁門及食道切除再造術	椎間切除術(頸椎)
食道切除術	腦葉或腦下垂體切除術
食道再造術	腦葉切除
胰臟全切除術	開竈術(含摘除腦血管病變)
肝部分切除術	心臟切開術和異物移除
肝門靜脈分流術	心室、心房中膈缺損修補術
眼球摘除術	單一瓣膜置換術
頸部淋巴腺刮除術(雙側)	二個瓣膜置換術
全喉切除術	三個瓣膜置換術
股關節整形術或固定術	冠狀動脈繞道手術一條血管
頸骨骨折開放性復位術	冠狀動脈繞道手術二條血管
股、肩關節截斷術	冠狀動脈繞道手術三條血管

附表四：意外傷害事故門診醫療保險金投保計劃別保險金額給付表

單位：新台幣元

計劃別	意外傷害事故門診醫療保險金額	完全骨折醫療保險金	不完全骨折醫療保險金	骨骼龜裂醫療保險金
計劃 A	5,000	7,500	5,000	2,500
計劃 B	10,000	7,500	7,500	7,500

