

中山醫學大學102學年度學生團體保險規格表

給付項目與金額

保險期間：民國102年8月1日零時起至民國103年7月31日24時止

保障內容	給付項目	給付金額(新台幣)
身故	身故保險金	100萬
	特定意外身故保險金	【外加】100萬 = 200萬
殘廢	第一級殘廢保險金	保險金額之100% = 100萬
	第一級殘廢生活補助津貼	第一年：保險金額之20% = 20萬
		第二年：保險金額之20% = 20萬
		第三年：保險金額之30% = 30萬
		第四年：保險金額之30% = 30萬
	第二級殘廢保險金	保險金額之90% = 90萬
	第二級殘廢生活補助津貼	第一年：保險金額之15% = 15萬
		第二年：保險金額之15% = 20萬
		第三年：保險金額之25% = 25萬
		第四年：保險金額之25% = 30萬
	第三級殘廢保險金	保險金額之80% = 80萬
	第三級殘廢生活補助津貼	第一年：保險金額之15% = 15萬
		第二年：保險金額之15% = 15萬
		第三年：保險金額之25% = 25萬
第四年：保險金額之25% = 25萬		
第四級殘廢保險金	保險金額之70% = 70萬	
第五級殘廢保險金	保險金額之60% = 60萬	
第六級殘廢保險金	保險金額之50% = 50萬	
第七級殘廢保險金	保險金額之40% = 40萬	
第八級殘廢保險金	保險金額之30% = 30萬	
第九級殘廢保險金	保險金額之20% = 20萬	
第十級殘廢保險金	保險金額之10% = 10萬	
第十一級殘廢保險金	保險金額之5% = 5萬	
重大燒燙傷	重大燒燙傷保險金	25萬
重大疾病	重大疾病定額給付保險金	5萬
癌症醫療保險金	初次罹癌保險金	15萬
住院	一般住院日額給付保險金	每日 500元 / 最高給付180日(定額給付)
	癌症住院日額給付保險金	每日外加 1000元 / 最高給付180日(定額給付)
	加護病房日額給付保險金	每日外加 1000元 / 最高給付180日(定額給付)
	燒燙傷病房日額給付保險金	每日外加 1000元 / 最高給付180日(定額給付)
	骨折未住院日額給付保險金	每日350元(定額給付) 但與重大手術保險金合計最高30,000元
手術	門診手術保險金	每次最高5,000元(實支實付)
	一般手術保險金	每次最高6,000元(實支實付)
	重大手術保險金	每次最高30,000元(實支實付)
其他醫療	醫藥與X光檢驗費用保險金	最高5,000元(實支實付)(不含疾病門診給付)
	校內集體食物中毒慰問金	每人3,000元(定額給付)
專案補助重大手術	限符合本附加條款規定之免交保費學生，最高補助12萬元。	
備註	其醫療給付應扣除全民健康保險已給付之部分，另關於免繳保費條款、代辦工作費、醫療收據申請之規定，應符合招標規範之內容。	

國泰人壽新世代大專院校學生團體保險

(身故、特定意外身故、殘廢、生活補助津貼、重大燒燙傷、醫療保險金給付)

(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)

(本險「疾病」之定義：係指被保險人自本契約生效日或復效日起所發生之疾病)

(免費申訴電話：0800-036-599)



核准文號

中華民國 95 年 9 月 13 日金管保二字第 09502524481 號

中華民國 95 年 10 月 25 日金管保二字第 09502525610 號

中華民國 102 年 3 月 11 日依 102 年 1 月 10 日金管保壽字第 10102103040 號函修正

備查文號

中華民國 94 年 1 月 31 日國壽字第 94010375 號

中華民國 96 年 7 月 27 日國壽字第 96070453 號

中華民國 96 年 12 月 27 日國壽字第 96120630 號

中華民國 97 年 5 月 26 日國壽字第 97050647 號

中華民國 99 年 5 月 14 日國壽字第 99050316 號

中華民國 101 年 7 月 1 日國壽字第 101070058 號

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

本契約名詞定義如下：

一、「要保人」係指要保單位，即各大專院校。

二、「代表人」係指要保單位之校長或其職務代理人。

三、「被保險人」係指具有要保單位學籍之學生或要保單位要保時所檢附之被保險人名冊內所記載之學生。

四、「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。

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

六、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

七、「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。

八、「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。

九、「醫師」係指領有醫師證書，合法執業者。

十、「癌症」係指一種疾病，該疾病特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴張，對組織造成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤，而按行政院衛生署最新刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』歸類為惡性腫瘤者為限。

十一、「保險金額」、「特定意外身故保險金額」、「生活補助津貼金額」、「住院給付保險金日額」、「加護病房給付保險金日額」、「燒燙傷病房給付保險金日額」、「骨折未住院給付保險金日額」、「醫藥及X光檢驗費用保險金限額」、「重大燒燙傷保險金額」及「校內集體食物中毒慰問金額」係指要保人與本公司就各該項保險金給付，所約定之金額。

第三條 保險期間

本契約保險期間為一年，但應屆畢業生保險效力至畢業年度之八月三十一日終止；延後畢業者，則由要保人將學生姓名、身分證字號等資料通知本公司備查，並於繳納保險費後，其保險效力至畢業之日終止。

第四條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故，以致身故、殘廢或需要住院治療者，本公司依照本契約的約定給付保險金。

第五條 資料的提供

要保人應保存並提供本公司每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、出生年月日、身分證字號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

第六條 保險費（一）

本契約之保險費於每一學期註冊後三十日內彙總交付本公司。

要保人應交之第二次保險費經註冊後三十日未交付者，自催告到達之翌日起三十日內為寬限期，逾寬限期仍未交付者，本公司得暫行拒絕給付，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，因本公司暫行拒絕給付而生之損害，應由要保人負責賠償。如在寬限期內發生保險事故時，本公司將於給付保險金內扣除該被保險人欠繳之保險費。

第七條 保險費（二）

被保險人每學期應繳納之保險費，依公開招標決標價為準，除教育部補助外，其餘保險費將由被保險人之法定代理人或家長於每學期註冊時繳納。

第八條 保險費（三）

有學籍的學生休學時，應繼續交付保險費參加本契約，並由要保人將休學學生姓名、身分證字號等資料，通知本公司備查。休學期滿喪失學籍時，要保人亦應通知本公司。

第九條 保險費（四）

已參加本契約的學生中途喪失學籍者，要保人應將喪失學籍的時日通知本公司。本公司的保險責任至該學期終止之日下午十二時為止。

第十條 身故保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而身故者，本公司按本契約約定保險金額給付身故保險金。

被保險人因參加校外教學活動（不含建教合作）或校內、外全校性正式的運動比賽或活動而遭受意外傷害事故以致身故，並經要保人提出書面證明者，本公司除按前項約定給付外，另按附表一所列之本契約約定「特定意外身故保險金額」給付特定意外身故保險金。

第十一條 殘廢保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故，致成附表二所列殘廢程度之一者，本公司將以本契約約定保險金額為準，按附表二所列比例給付殘廢保險金。

被保險人因同一事故，致成附表二所列二項以上殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。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，給付較嚴重項目的殘廢保險金。

被保險人於本契約有效期間內因本次疾病或意外傷害事故所致之殘廢，如合併以前（含本契約訂立前）的殘廢可領附表二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。

前項情形，若被保險人扣除以前的殘廢後得領取之保險金低於本次意外傷害事故殘廢所致，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殘廢保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故致成附表二所列第一級至第三級殘廢程度之一者，除給付殘廢保險金外，另自殘廢診斷確定日起算達一、二、三、四週年之日仍生存者，本公司按本契約約定「生活補助津貼金額」每年給付生活補助津貼，其給付總額不超過該項殘廢之保險金額。

第十二條 重大燒燙傷保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故蒙受燒燙傷之傷害，並經診斷符合下列程度之一者，本公司按本契約約定之重大燒燙傷保險金額給付重大燒燙傷保險金。

一、二度燒燙傷面積大於全身面積的百分之二十。

二、三度燒燙傷面積大於全身面積的百分之十。

三、全民健康保險重大傷病範圍〈燒燙傷〉規定之顏面燒燙傷合併五官功能障礙。

第十三條 醫療保險金的給付

一、住院保險金

(一) 住院日額給付保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，本公司按其實際住院日數乘以本契約約定「住院給付保險金日額」給付「住院日額給付保險金」，但同一次住院給付日數最高以本契約約定日數為限(詳如附件一)。

被保險人於本契約有效期間內，因同一疾病或傷害或其引起之併發症，必須住院治療兩次以上時，如其每次出院日期與再入院日期間隔未超過十四日者，視為同一次住院。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

(二) 加護病房日額給付保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，本公司除按前目約定給付外，另按其實際住進加護病房日數乘以本契約約定「加護病房給付保險金日額」給付「加護病房日額給付保險金」，但同一次住院給付日數最高以六十日為限。

(三) 燒燙傷病房日額給付保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故蒙受燒燙傷之傷害而住院診療時，本公司除按第一目約定給付外，另按其實際住進燒燙傷病房日數乘以本契約約定「燒燙傷病房給付保險金日額」給付「燒燙傷病房日額給付保險金」，但同一次住院給付日數最高以六十日為限。

「加護病房日額給付保險金」與「燒燙傷病房日額給付保險金」二者，同一日內僅得擇一申請給付。

(四) 骨折未住院日額給付保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故蒙受骨折未住院治療，或已住院但未達附表三所列骨折別給付日數，其未住院部分經檢附X光片證明者，本公司依該表所定日數為上限，就其未住院部分乘以本契約約定「骨折未住院給付保險金日額」給付「骨折未住院日額給付保險金」。

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，如同時蒙受附表三所列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的骨折未住院日額給付保險金。

同一事故之「骨折未住院日額給付保險金」與「重大手術保險金」合計最高以參萬元為限。

二、手術保險金

(一) 門診手術保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分，於醫院或診所接受門診手術治療，本公司按被保險人施行門診手術期間內所發生，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實際手術費用支出核付「門診手術保險金」，但每次門診手術保險金給付最高以新台幣伍仟元為限。被保險人同一次門診接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按手術費用中最高一項計算。

(二) 一般住院手術保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按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實際手術費用支出核付「一般住院手術保險金」，但每次一般住院手術保險金給付最高以新台幣陸仟元為限。被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按手術費用中最高一項計算。

(三) 重大手術保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按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重大手術(重大手術項目詳附表四)費用支出核付「重大手術

保險金」，但每次重大手術保險金給付最高以新台幣參萬元為限。被保險人同一住院期間接受兩項以上重大手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上重大手術時，按手術費用中最高一項計算。

同一事故之「重大手術保險金」與「骨折未住院日額給付保險金」合計最高以參萬元為限。

三、其他醫療給付保險金

(一) 醫藥及X光檢驗費用保險金（不含疾病門診給付）：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外事故，而以全民健康保險之保險對象身分經醫院或診所診斷必須接受診療及X光檢驗且已施行者，本公司按被保險人施行診療及X光檢驗期間內所發生，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，但同一事故醫藥及X光檢驗費用保險金給付最高以本契約約定「醫藥及X光檢驗費用保險金限額」為限（詳如附件二）。

- 一、醫師指示用藥。
- 二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- 三、掛號費及證明文件。
- 四、來往醫院之救護車費。
- 五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

(二) 校內集體食物中毒慰問金：

被保險人於本契約有效期間內，因食用學生餐廳食物或參加本契約第十條第二項所列活動致五人（含）以上食物中毒事故，經醫院或診所治療者，本公司按本契約約定「校內集體食物中毒慰問金額」給付每人「校內集體食物中毒慰問金」。

第十四條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

手術保險金與醫藥及X光檢驗費用保險金之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受手術治療或住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院接受手術治療或住院診療者，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。

第十五條 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。

第十六條 保險給付的期限

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，而在有效期間屆滿後身故、殘廢或繼續治療者，祇要身故或確定殘廢或繼續治療的日期，在發生傷害之日起一百八十日以內者，本公司仍依本契約約定負給付責任，但超過一百八十日者，本公司不負給付責任。但超過一百八十日致成身故、殘廢或繼續治療者，受益人若能證明被保險人之身故、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。

受益人依前項約定申請住院日額給付保險金、加護病房日額給付保險金、燒燙傷病房日額給付保險金時，除仍適用第十三條給付日數限制外，其每次意外傷害事故之給付日數以九十日為限。

第十七條 保險給付的限額

本公司對本契約的每一被保險人身故、殘廢保險金（不包含生活補助津貼）之給付，於每一保險期間內，合計最高以保險金額為限，但特定意外身故保險金不在此限。

依本契約第十六條在保險期滿後的給付，仍歸屬於傷害發生的年度。

第十八條 除外責任（一）

有下列情形之一者，本公司不負第十條第一項、第十一條的責任。

一、被保險人故意自殺或自成附表二所列殘廢程度之一者。但被保險人連續投保滿二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付身故保險金之責任。

二、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或致成附表二所列殘廢程度之一者。

第二十六條情形致被保險人殘廢時，本公司按第十一條的約定給付殘廢保險金。

第十九條 除外責任（二）（原因）

被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負第十條第二項、第十二條的責任。

- 一、被保險人的故意行為。
- 二、被保險人犯罪行為。
- 三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
- 四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。
- 五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

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，本公司不負第十條第二項、第十二條的責任，

- 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。

第二十一條 除外責任（三）

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院、門診診療或接受手術治療者，本公司不負給付第十三條的責任。

- 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、門診診療或接受手術治療者，本公司不負給付各項醫療保險金的責任。

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

（一）懷孕相關疾病：

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

（二）因醫療行為所必要之流產，包含：

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

（三）醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

1. 產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過14小時、初產婦超過20小時），或第一產程之活動期子宮口超過2小時仍無進一步擴張，或第二產程超過2小時胎頭仍無下降。
2. 胎兒窘迫，係指下列情形之一者：
 - a. 在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於160次或少於100次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘30次且持續60秒以上者。
 - b. 胎兒頭皮酸鹼度檢查PH值少於7.20者。
3. 胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：

- a. 胎頭過大（胎兒頭圍 37 公分以上）。
 - b. 胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重 4000 公克以上）。
 - c. 骨盆變形、狹窄（骨盆內口 10 公分以下或中骨盆 9.5 公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
 - d. 骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。
4. 胎位不正。
 5. 多胞胎。
 6. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
 7. 兩次（含）以上的死產（懷孕 24 周以上，胎兒體重 560 公克以上）。
 8. 分娩相關疾病：
 - a. 前置胎盤。
 - b. 子癲前症及子癲症。
 - c. 胎盤早期剝離。
 - d. 早期破水超過 24 小時合併感染現象。
 - e. 母體心肺疾病：
 - (a) 嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
 - (b) 經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。
 - (c) 嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。
- 七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第二十二條 保險事故的通知與保險金的申請時間

要保人、被保險人或受益人應於知悉保險事故發生十日內，以書面通知本公司，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。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。

第二十三條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內失蹤，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保險事故而死亡者，本公司應依保險事故發生日為準，依本契約第十條約定給付身故保險金或特定意外身故保險金。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或特定意外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。

第二十四條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、申領身故保險金者，另檢具相驗屍體證明書或死亡診斷書及被保險人除戶戶籍謄本。
- 三、申領失蹤之身故保險金者，另檢具失蹤證明文件。
- 四、申領殘廢保險金者，另檢具殘廢診斷書，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，其費用由本公司負擔。
- 五、申領醫療保險金者，另檢具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。）；申請實支醫療給付者須另檢附醫療費用收據及醫療費用明細；重大燒燙傷保險金須於診斷書上載明燒燙傷程度及佔體表面積之比例，另檢具全民健康保險燒燙傷之重大傷病證明。本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。
- 六、受益人的身分證明。

第二十五條 受益人的指定與變更

第十一條至第十三條殘廢保險金、重大燒燙傷保險金及各項醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

身故保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。受益人之指定及變更，

要保人得依下列約定辦理：

一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。

二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。

前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時，本公司應即予以批註或發給批註書。

本公司給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本契約殘廢保險金、重大燒燙傷保險金及各項醫療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。

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，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

本條第五、六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。

第二十六條 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。

第二十七條 時效

由本契約所生權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十八條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十五條規定者外，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。

第二十九條 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。

附件一：

被保險人同一次住院最高給付日數區分以下四種，要保人僅能擇一投保：

- 給付日數最高為 60 日
- 給付日數最高為 90 日
- 給付日數最高為 120 日
- 給付日數最高為 180 日

附件二：

同一事故「醫藥及 X 光檢驗費用保險金」給付最高限額區分以下三種，要保人僅能擇一投保：

- 最高金額 3000 元
- 最高金額 4000 元
- 最高金額 5000 元

附表二 殘廢程度與保險金給付表

項目	項次	殘廢程度	殘廢等級	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，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。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能之病變，致終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，且日常生活尚能自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
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聽覺機能喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能喪失 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%
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	大部分切除主要臟器者。	9	20%
膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能永久完全喪失者。	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%
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	一手拇指、食指及其他任何手指共有四指缺失者。	7	40%
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		8-2-6	一手拇指或食指及其他任何手指共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手拇指及其他任何手指共有二指缺失者。	9	20%

		8-2-8	一手拇指、一手食指或一手拇指及食指以外之任何手指共有二指缺失者。	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	一手拇指、食指及其他任何手指，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. 「神經障害等級」之審定基本原則：綜合其病灶症狀，對於永久影響日常生活活動狀態及需他人扶助之情況依下列各項狀況定其等級。於審定時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科等專科醫師診斷證明資料為依據。
- (1) 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：適用第 1 級。
 - (2) 因高度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動之一部份須他人扶助者：適用第 2 級。
 - (3) 為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，但因神經障害高度，終身不能從事工作者：適用第 3 級。
 - (4) 上述「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。
 - (5) 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、人格變化等高度障害；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。
 - (6) 因中等度神經障害，精神及身體之勞動能力較一般顯明低下者：適用第 7 級。
 - (7) 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。
 - (8) 中樞神經系統之類廢症狀如發生於四肢、感覺器之機能障害，按其發現部位所定等級定之，諸如因言語中樞損傷所致之失語症，準用言語機能障害審定之。
- 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，應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者或依矯正後發生不等像症，因而有影響顯著者，得以裸眼視力測定之。
- 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、摘出或不能辨明暗或僅能辨眼

前手動者。

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，應將兩耳之聽覺障害綜合審定。

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」，係指鼻軟骨全部或大部分缺損之程度。其「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，或兩側嗅覺脫失者。

註5：

5-1. 咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：

(1) 「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。

(2) 「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。

5-2. 言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：

(1) 「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。

(2) 「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅㄆㄇ(發音部位雙唇者)

B. 唇齒音：ㄆ(發音部位唇齒)

C. 舌尖音：ㄊㄌㄎ(發音部位舌尖與牙齦)

D. 舌根音：ㄍㄑㄒ(發音部位舌根與軟顎)

E. 舌面音：ㄓㄔㄕ(發音部位舌面與硬顎)

F. 舌尖後音：ㄇㄏㄒ(發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄆㄇㄏ(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，包括心臟、心囊、主動脈、氣管及支氣管、肺臟、胸膜、食道等。

(2) 腹部臟器，包括胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸及大腸、腸間膜及脾臟等。

(3) 泌尿器，包括腎臟、副腎、輸尿管、膀胱及尿道等。

(4) 生殖器，包括內生殖器及外生殖器等。

6-2. 大部分切除主要臟器者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸及大腸、腎臟、副腎、輸尿管、膀胱及尿道等。

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。

註7：

7-1. 脊柱運動障害：

「永久遺存顯著運動障害」，係指頸柱完全強直，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，二種的運動喪失生理運動範圍二分之一以上者。

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. 上下肢關節名稱如說明圖。

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。

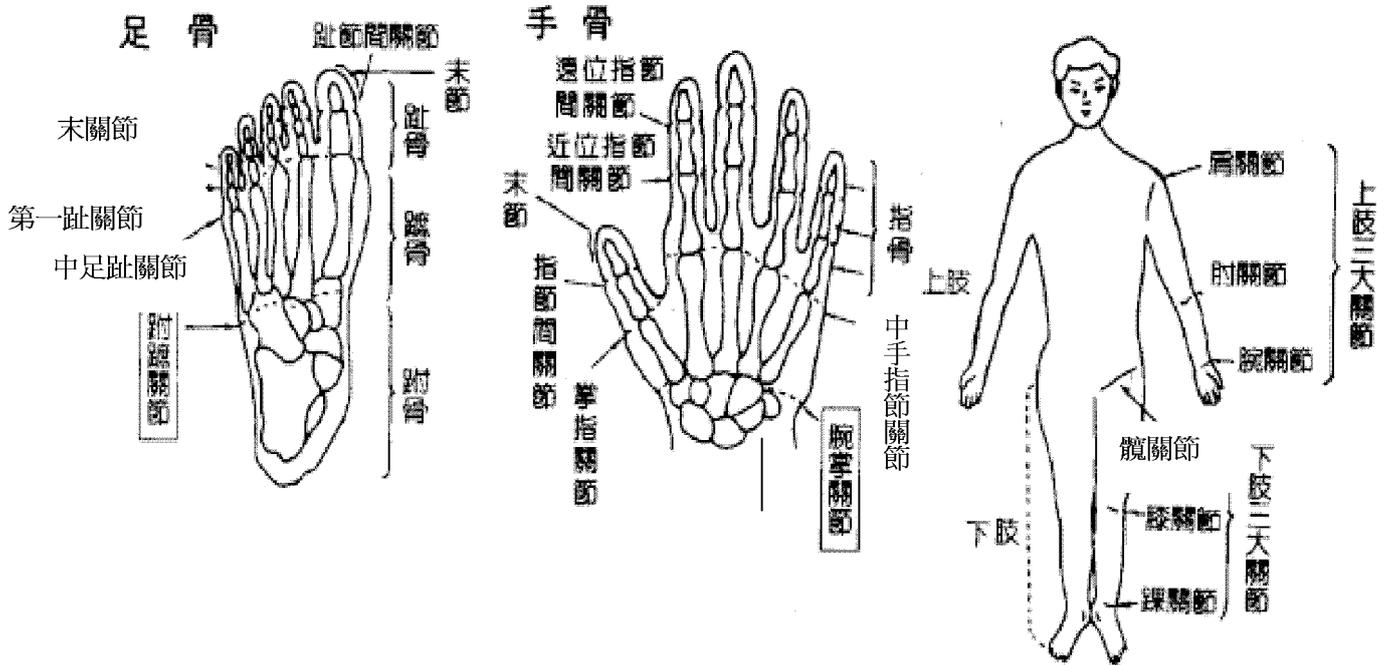
註 14：

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

註 15：

- 15-1. 機能永久喪失及顯著障害之判定，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



附表三：骨折別給付日數表

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 大腿骨頭	60 天

附表四：重大手術名稱及部位表

- 一、頭部：開顱手術（穿顱術及穿刺術除外）。
- 二、眼部：摘除眼球手術者。
- 三、心臟：心臟手術者。
- 四、上肢：一上肢腕關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
- 五、手指：含拇指或食指在內有四指以上自掌指關節以上施行截指手術者。
- 六、下肢：一下肢踝關節（含）以上施行截肢手術或鋼釘（板）固定者。
- 七、足趾：一足五趾自蹠趾關節（含）以上全部截除手術者。
- 八、生殖器官：生殖器官切除手術者。
- 九、植皮術：燙、灼傷嚴重，需施行植皮手術者。
- 十、腎摘除手術。
- 十一、肝臟手術者。
- 十二、膽囊切除者。
- 十三、胃部切除者。
- 十四、肺葉切除者。
- 十五、脾臟切除者。
- 十六、胰臟切除者。
- 十七、尿毒症洗腎手術者。
- 十八、結石症行體外震波碎石手術者。
- 十九、胸腔手術者。
- 二十、脊柱側彎矯正行鋼釘（板）固定手術者。
- 廿一、骨髓移植手術者。
- 廿二、顯微斷指再接手術者。
- 廿三、顎骨頷骨嚴重骨折以鋼釘及鋼線行手術者。
- 廿四、腰椎椎間盤突出行椎間板切除手術者。
- 廿五、膝關節十字韌帶整型髌骨間雙側韌帶移植手術者。
- 廿六、人工髌關節置換手術者。
- 廿七、癌症手術者。

國泰人壽團體一年定期重大疾病健康保險附約

(重大疾病保險金)

(本附約須申請附加並經本公司同意後，始生效力)

(本保險「重大疾病保險金」之保險責任：係指自本附約始期日(本附約訂立後加保者，自加保日)起第六十一(計畫A)或第九十一日(計畫B)開始，經初次診斷確定罹患重大疾病者，詳請參閱契約條款。)

(免費申訴電話：0800-036-599)

備查文號

中華民國100年5月18日國壽字第100050591號

第一條 保險契約的構成

本國泰人壽團體一年定期重大疾病健康保險附約(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、子女及團體成員配偶之父母，並經登載於本附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、「重大疾病」：指經醫院醫師診斷確定而屬下列情形之一者為限：

(一)心肌梗塞：係指因冠狀動脈阻塞而導致部份心肌壞死，其診斷必須具備下列三條件：

- 1.典型之胸痛症狀。
- 2.最近心電圖之典型異常變化。
- 3.心肌酶之異常增高。

(二)冠狀動脈繞道手術：係指為治療冠狀動脈疾病之血管繞道手術，需經心臟內科心導管檢查，患者有持續性心肌缺氧造成心絞痛，並經證實冠狀動脈有狹窄或阻塞情形必需接受冠狀動脈繞道手術者；其他手術不包括在內。

(三)腦中風：係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞造成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腦神經專科醫師認定仍遺留下列之殘障者：

- 1.植物人狀態。
- 2.一枝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，除流質食物外不能攝取之狀態。

(四)慢性腎衰竭(尿毒症)：係指兩個腎臟慢性且不可復原的衰竭而必需接受定期透析治療者。

(五)癌症：係指組織細胞異常增生及有轉移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，但下列情形除外：

- 1.第一期何杰金氏病。
- 2.慢性淋巴性白血病。
- 3.原位癌症。
- 4.惡性黑色素瘤以外之皮膚癌。

(六)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。關節機能喪失係指關節永久完全僵硬或關節不能隨意識活動超過六個月以上。上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

(七)重大器官移植手術：指接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟或骨髓移植者。

六、「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、私立醫院及財團法人醫院。

七、「醫師」：指領有醫師證書及執業證書，合法執業者。

八、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。

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。

本附約生效日自本公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始，本公司並應發給保險單作為承保的憑證。但要保人在本公司簽發保險單前先交付相當於第一期保險費者，以該繳費日為生效日。

本公司對被保險人應負的保險責任開始日如下(但如被保險人因遭遇意外傷害事故致成癱瘓或接受重大器官移植手術者，則以本附約生效日(本附約訂立後加保者，自加保日)為保險責任開始日)：

一、計畫A：自本附約生效日(本附約訂立後加保者，自加保日)起第六十一日為保險責任開始日，但續保者，自原投保(或加保)日已達六十一日者，本公司對本附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保險責任開始日。

二、計畫B：自本附約生效日(本附約訂立後加保者，自加保日)起第九十一日為保險責任開始日，但續保者，自原投保(或加保)日已達九十一日者，本公司對本附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保險責任開始日。

第四條 保險範圍

被保險人於本附約有效期間且於保險責任開始日後經初次診斷確定罹患重大疾病時，本公司依本附約約定給付重大疾病保險金。

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，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本附約，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，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，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。

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。

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。

第十三條 重大疾病保險金之給付

被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，經初次診斷確定罹患第二條所約定之重大疾病時，本公司按其保險金額給付「重大疾病保險金」，本附約對該被保險人的效力即行終止。

第十四條 除外責任

被保險人因下列原因所致之重大疾病者，本公司不負給付「重大疾病保險金」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。

第十五條 重大疾病保險金的申領

受益人申領「重大疾病保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、重大疾病診斷證明書及相關檢驗或病理切片報告。（但要保人或被保險人本人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書。）
- 三、受益人的身分證明。

受益人申領重大疾病保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第十六條 經驗分紅

本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

第十七條 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。

第十八條 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、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。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤並非發生在本公司者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例減少保險金額，而不得請求補足差額。

前項第一款前段情形，其錯誤原因可歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

第十九條 住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

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。

第二十條 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。

第二十一條 批註

本附約內容的變更或記載事項的增刪，除第十七條規定者外，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。

第二十二條 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之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 = $K\%$ × (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。

國泰人壽團體一年定期初次罹癌健康保險附約

(初次罹癌保險金)

(本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責)

(投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。)

(保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。)

(本公司對被保險人應負保險責任開始日係以本附約生效日(如被保險人於本附約訂立後加保者，則自加保之翌日)起算第九十一日為保險責任開始日，詳請參閱契約條款。)

(免費申訴電話：0800-036-599)

備 查 文 號

中華民國96年1月 5日國壽字第96010077號

中華民國96年8月29日國壽字第96080526號

中華民國97年2月26日國壽字第97020469號

中華民國98年1月 5日國壽字第98010006號

第一條 保險契約的構成

本國泰人壽團體一年定期初次罹癌健康保險附約(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「惡性腫瘤」，係指於保險責任開始日後經醫院醫師之病理組織切片檢查、血液學或其他相關檢驗報告診斷確定係一種疾病，該疾病特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴張，對組織造成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤，而按行政院衛生署最新刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』歸類為惡性腫瘤者為限(詳如附表)。

本附約所稱「原位癌」係指於保險責任開始日後經醫院醫師之病理組織切片檢查、血液學或其他相關檢驗報告診斷確定而按行政院衛生署最新刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』歸類為原位癌症者為限(詳如附表)。

本附約所稱「醫院」，係指具有診斷及治療癌症設備且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。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。

本附約所稱「醫師」，係指領有醫師證書，合法執業者。

第三條 保險期間、契約生效日、保險責任的開始及交付保險費

本附約保險期間為一年。

本附約生效日自本公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始，本公司並應發給保險單作為承保的

憑證。但要保人在本公司簽發保險單前先交付相當於第一期保險費者，以該繳費日為生效日。本公司對被保險人應負保險責任開始日係以本附約生效日（如被保險人於本附約訂立後加保者，則自加保之翌日）起算第九十一日為保險責任開始日。

如要保人依本附約第九條之規定續保者，前項保險責任開始日依下列方式計算：

一、自原投保（或加保）日起算已達九十一日者：

以續保日為保險責任開始日。

二、自原投保（或加保）日起算未達九十一日者：

以九十一日扣除原附約屆滿日前已經過日數後，再依前項規定計算保險責任開始日。

被保險人於保險責任開始日前的期間內，經醫院診斷確定罹患惡性腫瘤或原位癌者，本公司無息返還該被保險人部分已收受保險費，該被保險人喪失被保險人資格。

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。

第六條 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。

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。

第七條 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，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，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，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，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。

第八條 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。

第九條 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：

- 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 初次罹癌保險金

被保險人投保前未曾罹患惡性腫瘤或原位癌而於本附約保險責任開始後的有效期間內經醫院醫師初次診斷確定罹患「惡性腫瘤」，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「初次罹癌保險金額」，給付「初次罹癌保險金」。

被保險人投保前未曾罹患惡性腫瘤或原位癌而於本附約保險責任開始後的有效期間內經醫院醫師初次診斷確定罹患「原位癌」，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「初次罹癌保險金額」的百分之十，給付「初次罹癌保險金」。

被保險人投保前未曾罹患惡性腫瘤或原位癌而於本附約保險責任開始後的有效期間內身故後，經病理組織切片檢查或相關檢驗報告確定罹患惡性腫瘤或原位癌者，本公司按前二項之計算方式給付保險金予被保險人之法定繼承人。

「初次」罹患惡性腫瘤及「初次」罹患原位癌僅得各申請一次初次罹癌保險金為限。

第十三條 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、醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。(但以非由要保人或被保險人所開具者為限)。
- 三、受益人之身分證明文件。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第十四條 受益人

本附約保險金的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。

第十五條 經驗分紅

本附約之經驗分紅計算公式：

經驗退費 = $K\% \times (\text{實收保險費收入} - \text{營業費用} - \text{經驗理賠支出}) - \text{以前} N \text{ 個年度累積虧損額}$ ，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。

第十六條 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、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。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤並非發生在本公司者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例減少保險金額，而不得請求補足差額。

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

第十七條 住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

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。

第十八條 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。

第十九條 批註

本附約內容的變更或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十條 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：國際疾病傷害及死因分類標準

歸類項目	國際分類號碼	分類項目
惡性腫瘤	140至149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
	150至159	消化器及腹膜之惡性腫瘤
	160至165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤
	170至175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤
	176	卡波西氏肉瘤
	179至189	泌尿生殖器官之惡性腫瘤
	190至199	其他及未明示位置之惡性腫瘤
	200至208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
原位癌	230至234	原位癌

【註】本表係參考行政院衛生署刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』（ICD-9）。

受益人申請理賠時，以行政院衛生署最新刊印之國際疾病傷害及死因分類標準為準。

國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約

(癌症住院醫療保險金)

(本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。)

(投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。)

(保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。)

(免費申訴電話：0800-036-599)

備 查 文 號

中華民國96年1月 5日國壽字第96010075號

中華民國96年8月29日國壽字第96080526號

中華民國97年2月26日國壽字第97020469號

第一條 保險契約的構成

本國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(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「癌症」係指被保險人於本附約生效後(如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保後)，經醫院醫師之病理組織切片檢查、血液學或其他相關檢驗報告診斷確定係一種疾病，該疾病特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴張，對組織造成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤，而按行政院衛生署最新刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』歸類為惡性腫瘤或原位癌症者為限。(詳如附表)

本附約所稱「醫院」，係指具有診斷及治療癌症設備且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。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。

本附約所稱「醫師」，係指領有醫師證書，合法執業者。

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。

第六條 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。

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。

第七條 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，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，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，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，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。

第八條 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。

第九條 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：

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 癌症住院醫療保險金

被保險人於本附約有效期間內經醫院醫師診斷確定罹患癌症，於醫院住院接受癌症治療者，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院醫療保險金額」乘以實際住院日數（含住院及出院當日），給付「癌症住院醫療保險金」。

前項實際住院日數須扣除未接受癌症治療之住院日數。

第十三條 癌症住院醫療保險金的申領

受益人申領「癌症住院醫療保險金」，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。（但以非由要保人或被保險人所開具者為限）。

三、癌症住院醫療證明文件。（但以非由要保人或被保險人所開具者為限）。

四、受益人之身分證明文件。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第十四條 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，如本附約各項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份保險金之受益人。

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。

第十五條 經驗分紅

本附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。

第十六條 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、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。

二、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤並非發生在本公司者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例減少保險金額，而不得請求補足差額。

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

第十七條 住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

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。

第十八條 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。

第十九條 批註

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十條 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。

國泰人壽團體專案補助重大手術給付健康保險附加條款

(專案補助重大手術保險金給付)

(本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力)

(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)

備 查 文 號

中華民國96年7月27日國壽字第96070452號

中華民國96年12月27日國壽字第96120630號

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體專案補助重大手術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，附加於本公司國泰人壽新世代大專院校學生團體保險(以下稱為本契約)。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部。

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、「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，而由政府機關補助特定保險費之下列被保險人：

(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)原住民身份學生。

二、「專案補助重大手術保險金限額」係指要保人與本公司就本項保險金給付，所約定之金額。

第三條 專案補助重大手術保險金的給付

符合本附加條款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，因疾病或遭受意外傷害事故住院，而於一年內以全民健康保險之保險對象身分經醫院診斷必須實施本契約所列重大手術項目之一且已施行者，除本契約應享之各項給付外，本公司按被保險人施行重大手術期間內所發生，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實際手術費用支出超過本契約第十三條約定重大手術保險金給付上限部分核付，但以不超過本附加條款約定「專案補助重大手術保險金限額」上限為限。被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按手術費用中最高一項計算。

第四條 專案補助重大手術保險金的申領

受益人申領「專案補助重大手術保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、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。)

四、醫療費用收據。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第五條 受益人的指定與變更

專案補助重大手術保險金之受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。