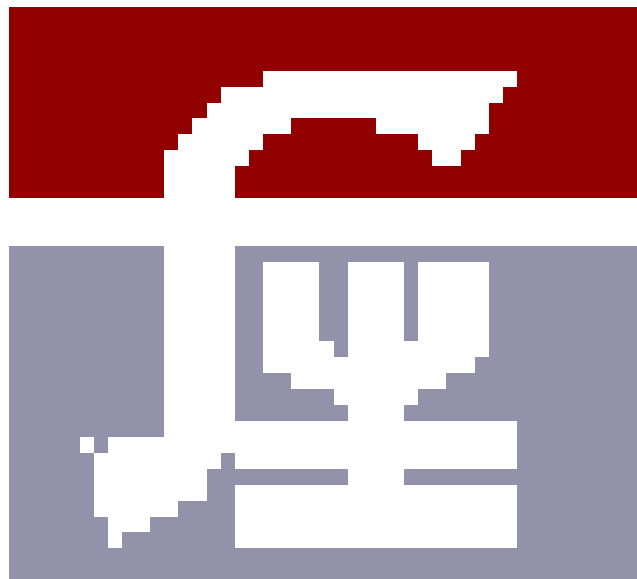


員工團體保險手冊



財團法人台灣產業服務基金會

中華民國 104 年 8 月 24 日編製

目錄

目錄.....	- 1 -
前言.....	- 2 -
團體保險內容.....	- 3 -
團體一年定期壽險.....	- 6 -
團體一年定期特定意外加倍傷害保險.....	- 7 -
團體一年定期意外傷害醫療保險附約.....	- 16 -
團體一年定期住院手術健康保險.....	- 17 -
團體傷害保險骨折未住院給付附加條款.....	- 22 -
團體一年定期癌症健康保險.....	- 24 -
申請理賠須知.....	- 25 -

前言

親愛的同仁您好：

感謝您的辛勞付出，與本會一同成長。本會為照顧同仁，規劃了完善的保險保障內容，其主要目的係提供您在職期間，若因傷病須診療，甚至不幸殘廢或身故時，是您及您家庭經濟上的保障。

為使您了解「員工團體保險」的內容，特編印成冊，藉此手冊增進對本保險之認識，進而享有保險之利益。藉著本手冊的解說，將明瞭本會的「員工團體保險計畫」及「員工眷屬自費團體保險計畫」。

本手冊係擇要編印，供同仁參閱之用，倘有疑義，應以本會與友邦人壽保險公司所簽訂之中文保單條款為準。

財團法人台灣產業服務基金會

謹製

本手冊僅供參考，一切以保單正本為憑。

團體保險內容

■ 員工保障內容

保險項目	投保金額（單位：新台幣）
團體一年定期壽險	150 萬
團體一年定期特定意外加倍傷害保險	48 倍月薪資，最低不少於 150 萬元
團體一年定期傷害醫療保險附約	40,000
團體一年定期住院手術健康保險	
每日住院費保險金	2,000
醫師診查費保險金	1,000
醫院各項雜費保險金	60,000
外科手術費保險金	60,000
團體傷害保險骨折未住院給付 附加條款	1,000
團體一年定期癌症健康保險	
癌症死亡保險金	400,000
癌症住院醫療保險金	2,000
癌症出院後療養保險金	1,000
癌症手術治療保險金	40,000
癌症門診醫療保險金	1,000
癌症放射線治療保險金	2,000
癌症化學治療保險金	2,000

■ 眷屬保障內容

保險項目	投保金額（單位：新台幣）			
	配偶	15 足歲以上 子女	未滿 15 足歲 子女	父母
團體一年定期傷害保險	100 萬	100 萬	--	100 萬
團體一年定期傷害醫療保險附約	20,000	20,000	20,000	20,000
團體一年定期住院手術健康保險				
每日住院費保險金		1,500		
醫師診查費保險金		750		
醫院各項雜費保險金		45,000		
外科手術費保險金		45,000		
團體傷害保險骨折未住院給付 附加條款	750			
團體一年定期癌症健康保險				--
癌症死亡保險金	200,000			
癌症住院醫療保險金	1,000			
癌症出院後療養保險金	500			
癌症手術治療保險金	20,000			
癌症門診醫療保險金	500			
癌症放射線治療保險金	2,000			
癌症化學治療保險金	2,00			

保險生效日

中華民國 104 年 08 月 01 日零時起

參加資格

員工：服務於本公司之員工，投保年齡在15足歲至65足歲，最高可承保至70足歲。

配偶：投保年齡在15足歲至65足歲，最高可承保至70足歲。

子女：投保年齡最高可承保至23足歲未婚。[新生子女須出生且健康出院後，始可加保]

父母：投保年齡最高至75足歲，續保最高可至80足歲。

參加手續

新進員工自受雇之日起，即由人力資源室統一系列冊加保。

配偶、子女、父母如需加保，請填寫文件申請。

受益人順位

1.被保險員工其身故保險金按勞動基準法全額給付予優先順位之被保險員工之親屬。

(1)配偶及子女 (2)父母 (3)祖父母 (4)孫子女 (5)兄弟姊妹

2.殘廢保險金的受益人為被保險員工本人，保險公司不受理指定或變更

費用負擔

【員工】保險費用全由本會負擔。

【眷屬】

1.配偶及子女之保費，本會負擔60%，員工負擔40%。

2.父母之保費全由員工自費負擔。

團體一年定期壽險

保險範圍：

被保險人於本契約有效期間內發生殘廢或死亡時，本公司依照本契約約定給付保險金。但被保險人滿十五足歲前，無身故保險金之給付。

保險內容：

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身故者，本公司按其投保之保險金額給付身故保險金。

殘廢保險金的給付：被保險人於本契約有效期間內致成附表一所列殘廢程度之一者，經醫院診斷確定後，本公司按保險金額給付殘廢保險金。

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殘廢。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或喪葬費用保險金之責任。
- 三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或殘廢。

附表一：完全殘廢程度表

- 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。

團體一年定期特定意外加倍傷害保險

保險範圍：

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢、死亡或重大燒燙傷時，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。

保險內容：

一、身故保險金或喪葬費用保險金：

1. 一般意外身故保險金：

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，致其身體蒙受傷害，自意外傷害事故之日起一百八十日以致成死亡者，本公司按該被保險人保險金額給付「一般意外身故保險金」。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，不在此限。

2. 大眾運輸工具意外身故保險金：

被保險人於本契約有效期間內，以乘客身分搭乘大眾運輸工具而遭受第五條約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，並自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成死亡者，本公司除按前款約定給付「一般意外身故保險金」外，再依下列約定給付「大眾運輸工具意外身故保險金」。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，不在此限。

(一)搭乘「陸上大眾運輸工具」或「水上大眾運輸工具」者，依本契約約定之保險金額給付。

(二)搭乘「空中大眾運輸工具」者，依本契約約定之保險金額的二倍給付。

3. 公共建築物火災意外身故保險金：

本契約有效期間內，被保險人於公共建築物中遭受火災意外傷害事故(須火災發生前已進入該公共建築物中)，致其身體蒙受傷害，並自火災意外傷害事故發生之日起一百八十日內死亡者，本公司除按第一款約定給付「一般意外身故保險金」外，再依本契約約定之保險金額給付「公共建築物火災意外身故保險金」。但超過一百八十日致成死亡者，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，不在此限。

4. 電梯意外身故保險金：

本契約有效期間內被保險人因搭乘電梯而遭受第五條約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，並自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成死亡者，本公司除按第一款約定給付「一般意外身故保險金」外，再依本契約約定之保險金額給付「電梯意外身故保險金」。但超過一百八十日致成死亡者，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，不在此限。

訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，前項各款身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

二、殘廢保險金：

1. 一般意外殘廢保險金：

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殘廢程度之一者，經診斷確定後，本公司給付「一般意外殘廢保險金」，其金額按附表一所列給付比例計算。但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人因本次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，可領附表一所列較嚴重項目的「一般意外殘廢保險金」者，本公司按較嚴重的項目給付「一般意外殘廢保險金」，但以前的殘廢，視同已給付「一般意外殘廢保險金」，應扣除之。前述情形，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所致殘廢得請領之金額者，不適用合併之約定。

2. 大眾運輸工具意外殘廢保險金：

被保險人於本契約有效期間內，以乘客身分搭乘大眾運輸工具而遭受第五條約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，並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殘廢程度之一者，本公司除按前款約定給付「一般意外殘廢保險金」外，再依下列約定給付「大眾運輸工具意外殘廢保險金」。但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

(一)搭乘「陸上大眾運輸工具」或「水上大眾運輸工具」者，以第一款約定之「一般意外殘廢保險金」的一倍給付。

(二)搭乘「空中大眾運輸工具」者，以第一款約定之「一般意外殘廢保險金」的二倍給付。

3. 公共建築物火災意外殘廢保險金：

本契約有效期間內，被保險人於公共建築物中遭受火災意外傷害事故(須火災發生前已進入該公共建築物中)，致其身體蒙受傷害，並自火災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殘廢程度之一者，本公司除按第一款約定給付「一般意外殘廢保險金」外，再以「一般意外殘廢保險金」的一倍給付「公共建築物火災意外殘廢保險金」。但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

4. 電梯意外殘廢保險金：

本契約有效期間內被保險人因搭乘電梯而遭受第五條約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，並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殘廢程度之一者，本公司除按第一款約定給付「一般意外殘廢保險金」外，再以「一般意外殘廢保險金」的一倍給付「電梯意外殘廢保險金」。但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表一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，最高以下列各項數額為限。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：

一、一般意外殘廢保險金：以本契約約定之保險金額為限。

二、大眾運輸工具意外殘廢保險金：

(一)搭乘「陸上大眾運輸工具」或「水上大眾運輸工具」者，以本契約約定之保險金額的一

倍為限。

(二)搭乘「空中大眾運輸工具」者，以本契約約定之保險金額的二倍為限。

三、公共建築物火災意外殘廢保險金:以本契約約定之保險金額的一倍為限。

四、電梯意外殘廢保險金：以本契約約定之保險金額的一倍為限。

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，本公司累計給付各該項殘廢保險金之和，同前項各款約定辦理

三、 重大燒燙傷保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受第五條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成身體蒙受燒燙傷面積達全身百分之二十以上或顏面燒燙傷合併五官功能障礙(範圍如附表二)，經醫師診斷確定者，本公司按診斷確定當時保險金額的百分之四十給付「重大燒燙傷保險金」。但超過一百八十日致成重大燒燙傷者，受益人若能證明被保險人之重大燒燙傷與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

除外責任：

被保險人因下列原因致成死亡、殘廢或重大燒燙傷時，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)，致被保險人重大燒燙傷或殘廢時，本公司仍給付保險金。

不保事項：

被保險人從事下列活動，致成死亡、殘廢、重大燒燙傷或傷害時，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。

附表一：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，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%
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，共有三指以上缺失者。	8	30%

項目		項次	殘廢程度	殘廢等級	給付比例
		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 (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%

項目		項次	殘廢程度	殘廢等級	給付比例
		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、失行等之病狀症狀、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) 中樞神經系統之類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，應依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。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：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇)

B. 唇齒音：ㄘ (發音部位唇齒)

C. 舌尖音：ㄋ ㄌ ㄍ (發音部位舌尖與牙齦)

D. 舌根音：ㄑ ㄒ ㄙ (發音部位舌根與軟顎)

E. 舌面音：ㄔ ㄕ ㄖ (發音部位舌面與硬顎)

F. 舌尖後音：ㄗ ㄘ ㄙ (發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄗ ㄘ ㄙ (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。

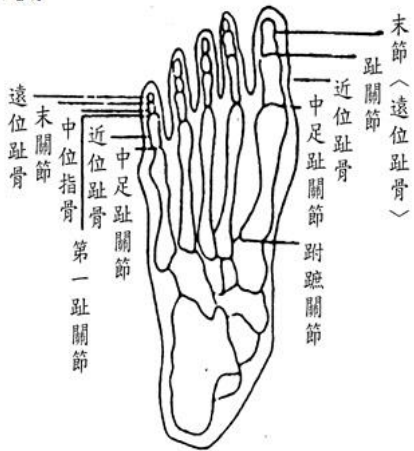
註6：

6-1. 胸腹部臟器：

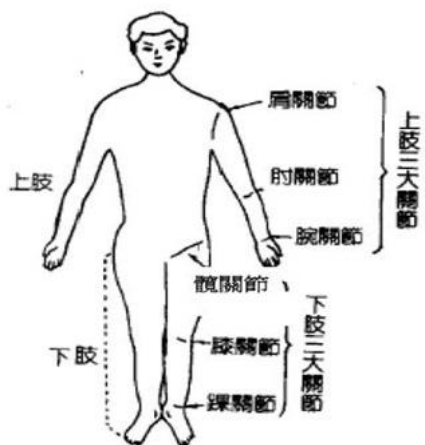
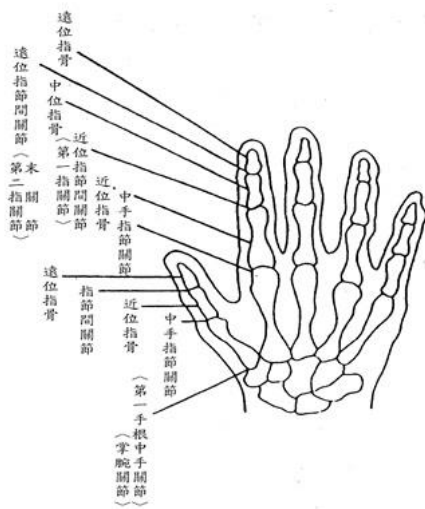
- (1) 胸部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。
- (2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。
- (3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。
- (4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。
- 6-2. 1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。
- 2.前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。
- 6-3. 胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀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管(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，係由指節間關節以上切斷者。
- (2) 其他各指，係指由近位指節間關節以上切斷者。
- 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

足骨



手骨



上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

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

下肢：

左髋關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右髋關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (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。

團體一年定期意外傷害醫療保險附約

保險範圍：

被保險人於本附約有效期間內，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。

保險內容：

被保險人因遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日以內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。但超過180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。

除外責任：

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。但本附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。但本附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。

團體一年定期住院手術健康保險

保險範圍：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害至醫院診療時，本公司依本契約約定給付保險金。

本契約所稱「住院」是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。

保險內容：

A. 實支實付型：

1. 醫療保險金給付

一、每日住院費保險金：被保險人於同一次住院期間，該醫院所實際收取之病房、膳食及一般護理費用，但每日住院費保險金不得超過要保書所列之「每日住院費」保險金限額。

二、加護病房寬額保險金：

被保險人於同一次住院期間經醫師診斷需入住加護病房時，於入住加護病房期間之最初 7 日，要保書所列之「每日住院費」保險金限額將調整為 2 倍，給付之天數則包含於該同一次住院期間之給付天數內，惟如入住加護病房未滿 7 日時，則就實際入住日數調整，如逾 7 日時，則就最初 7 日調整。

三、住院費用增額補償保險金：

被保險人於同一次住院期間以全民健康保險之保險對象身分接受診療，且住院期間經醫師施行外科手術治療者，則要保書所列之「每日住院費」保險金限額將調整為 1.5 倍。但如被保險人有入住加護病房診療時，於入住加護病房期間，其「每日住院費」保險金限額依前開「加護病房寬額保險金」之約定辦理，其餘住院天數依住院費用增額補償保險金約定辦理。

2. 醫院各項雜費保險金：

- (一) 手術室、治療室及其設備之使用。
- (二) 醫師指示用藥。
- (三) 敷料、普通外科用挾板及石膏整形。
- (四) 化驗室檢驗。
- (五) 心電圖。
- (六) 基礎代謝率檢查。
- (七) 物理治療。
- (八) 麻醉劑、氧氣及其應用。
- (九) X光檢查。
- (十) 靜脈輸注及其藥液。
- (十一) 血液或血漿之費用及其輸注費。
- (十二) 來往醫院之救護車費。
- (十三) 掛號費及證明文件。

意外傷害事故急診醫療費保險金：被保險人因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害至醫院接受急診醫療者，醫院所實際收取之醫療費用給付意外傷害事故急診醫療費保險金，但給付金額最高以新台幣伍仟元為限。

住院前後門診費用保險金：被保險人於住院診療之前一週內或出院之後一週內，因同一事故需門診醫療時，每日一次門診為限，且每次給付金額不得超過每日「醫師診查費」保險金限額。如被保險人於住院期間曾經接受手術治療時，其出院後之門診醫療費用給付期間

將延長為兩週內。

本公司計付被保險人於同一次住院期間之醫院各項雜費保險金、意外傷害事故急診醫療費保險金及住院前後門診費用保險金，合計不得超過要保書所列之「醫院各項雜費」保險金限額，超過該限額者，僅得依該限額計算本款之保險金。

3. 醫師診查費保險金：被保險人於同一次住院期間，該醫院所實際收取之主治醫師之診查費、其他醫師之會診費及指定醫師費，但總計不得超過「醫師診查費」乘以其實際住院日數所得之數額。
4. 外科手術費保險金：被保險人於次住院期間，該醫院所實際收取之外科手術費用，其金額不得超過附表一所列之最高補償額給付百分率乘以要保書所列之「外科手術費」保險金限額。被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須且實際已施行門診手術，而未住院診療時，給付醫院各項雜費保險金及外科手術費保險金。
5. 剖腹產之給付：被保險人於本契約有效期間內，有下列情形之一，經醫師診斷必須剖腹生產而以全民健康保險之保險對象身分住院剖腹生產時
 - 一、產程遲滯：
 - 二、胎兒窘迫
 - 三、胎頭骨盆不對稱
 - 四、胎位不正。
 - 五、多胞胎。
 - 六、子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
 - 七、兩次（含）以上的死產（懷孕 24 周以上，胎兒體重 560 公克以上）。
 - 八、分娩相關疾病：
 - （一）前置胎盤。
 - （二）子癲前症及子癲症。
 - （三）胎盤早期剝離。
 - （四）早期破水超過 24 小時合併感染現象。
 - （五）母體心肺疾病：1.嚴重心律不整。2.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。3.嚴重肺氣腫。
6. 被保險人接受附表一所列最高補償額給付百分率為 100%的外科手術項目時，其最高補償額給付百分率提高為 400%，且各項外科手術費保險金之總和改以要保書所列之「外科手術費」保險金限額之四倍為限。

B. 日額給付型：

若被保險人以全民健康保險之保險對象身分住院診療，而未向本公司申請實支實付型約定之各項保險金者，本公司依被保險人住院日數，按日依要保書所列之「每日住院費」保險金限額給付「住院費用補償保險金」。惟同一次住院期間最多以給付 365 日為限。

除外責任：

被保險人因下列原因所致的疾病或傷害而住院診療時，本公司不負給付保險金的責任。

- 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或門診診療者，本公司不負給付保險金之責任。

- 一、美容手術、外科整型。但因遭受意外傷害事故所致之必要外科整型，不在此限。
- 二、外觀可見之天生畸形。

- 三、牙齒治療或手術。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限。
- 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡或其他附屬品。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。各項附屬品之給付（不含義肢、義眼），每一件最高給付金額以「每日住院費」保險金限額之二倍為限，同一意外傷害事故最高給付總額（含義肢、義眼）不得超過「每日住院費」保險金限額之十倍。
- 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。但懷孕期間因治療性或先兆性流產、子宮外孕、葡萄胎、前置胎盤、胎盤早期剝離、子癇前兆症、子癇症、毒血症、產後大出血之住院診療；或因遭受意外傷害事故所致之流產或醫療行為必要之流產，不在此限。
- 七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

附表一：外科手術費用表

手 術 名 稱	最高補償額給付百分率	手 術 名 稱	最高補償額給付百分率
腹 腔		下顎骨..... 18.00	
闌尾切除術..... 50.00		腕骨、掌骨、鼻骨、二或二隻以上之.....	
腸切除..... 75.00		肋骨或胸骨..... 8.00	
胃切除..... 75.00		骨盆（需牽引術）..... 32.00	
胃腸吻合術..... 63.00		脊椎骨橫向移位，每一節..... 7.00	
膽囊摘除..... 75.00		脊椎骨壓迫性骨折，一或多節..... 38.00	
除上述各項外，因診斷、治療而摘		手腕..... 12.00	
除一個或多個器官之腹腔切開術..... 50.00		複雜性骨折可增加上述補償之50%，如需	
因一次腹腔切開，行兩種以上手術		作切開手術，包括骨移植或骨接合，則增	
仍算一次手術..... 50.00		加上述補償之100%，但不能超過最高手術	
		限額。	
膿 瘍		生殖泌尿系統	
一個或多個表皮膿疱、癰子切開..... 5.00		腎摘除..... 85.00	
一個或多個膿瘍或癰需要住院治療..... 13.00		腎固定..... 75.00	
		以切開手術切除腎、輸尿管或膀胱	
截肢術		之腫瘤或結石..... 75.00	
指或趾截斷（每隻）..... 8.00		上項由燒灼法或鏡檢法取出..... 35.00	
切斷手掌、前臂或腳掌		尿道狹窄一用切開手術..... 30.00	
（自足踝部截斷）..... 25.00		上項由尿道內手術..... 15.00	
小腿、上臂或大腿截斷術..... 38.00		攝護腺全切除一用切開手術	
自髖關節處截斷大腿..... 75.00		（全部操作）..... 85.00	
乳 房		攝護腺部份切除一用內視鏡檢法..... 25.00	
根治切除至腋窩之一側或兩側乳房		用其他切除手術切除攝護腺..... 50.00	
切除術..... 75.00		睪丸或副睪丸切除術..... 25.00	
切除一側乳房(單純)..... 45.00		精索水腫或精索靜脈瘤..... 13.00	
切除兩側乳房(單純)..... 55.00		因癌症而行之子宮切除術..... 100.00	
		子宮摘除取出全部輸卵管卵巢或	
胸 腔		有無闌尾切除術..... 65.00	
完整之胸廓成形術..... 100.00		非分娩性之子宮頸燒灼術或刮匙..... 10.00	
肺或部份肺之切除..... 75.00		非分娩性之子宮頸擴張刮匙術..... 13.00	
因診斷治療而行之胸腔切開，		非產後之會陰或陰道裂傷修補術	
穿刺除外..... 25.00		包括膀胱、直腸膨出..... 38.00	
膿液去除術，穿刺除外..... 13.00		非開腹式之纖維肌瘤切除..... 20.00	
人工氣胸..... 13.00			
上項手術每加一次充氣，		甲狀腺腫	
但不超過六次..... 3.00		取除甲狀腺包括一切手術期..... 75.00	
因診斷之氣管鏡檢查..... 13.00			
其他胸腔手術（不包括切片		疝 氣	
檢查之手術）..... 25.00		單純注射治療 —— 單側..... 19.00	
		單純注射治療 —— 雙側..... 25.00	
耳 部		根治手術治療 —— 單側..... 38.00	
耳鼓膜切除..... 5.00		根治手術治療 —— 雙側..... 50.00	
一側之乳突鑿開根除術..... 50.00			
兩側之乳突鑿開根除術..... 63.00		關節與脫臼	
一側或兩側之開窗術..... 100.00		除本表訂定者外，因疾病或病狀而	
食 道		行之關節切開術（穿刺不計）..... 13.00	
狹窄之手術..... 38.00		肩、肘或膝關節切開術（穿刺不計）..... 38.00	
胃鏡檢查..... 20.00		關節切除、固定、截斷或成形手術	
		—— 肩、髖或脊椎關節..... 75.00	
眼 部		關節切除、固定、截斷或成形手術	
從角膜去除異物..... 5.00		—— 膝、肘、腕或踝關節..... 38.00	
視網膜剝離複接合術..... 100.00		脫臼 —— 指或趾（每隻）..... 5.00	
白內障..... 60.00		脫臼 —— 肩、肘、腕或踝關節..... 15.00	
青光眼..... 32.00		脫臼 —— 下顎..... 7.00	
眼球去除..... 32.00		脫臼 —— 股或膝，臍骨不計..... 20.00	
翼狀贅肉去除..... 30.00		脫臼 —— 臍骨..... 5.00	
麥粒腫或霰粒腫臉板腺囊腫..... 10.00		因脫臼需行切開手術，其補償金為	
		上述之雙倍。	
骨 折			
單純性鎖骨、肩胛骨或前臂骨之		鼻 部	
治療..... 20.00		竇穿刺..... 3.00	
尾骨、跗骨、趾骨或跟骨..... 10.00		鼻腔內竇手術..... 25.00	
股骨..... 38.00		鼻腔外竇手術..... 55.00	
上臂或小腿之一骨..... 30.00		切除一或多個息肉..... 5.00	
手指、腳趾(每隻)或肋骨(單隻)..... 5.00		粘膜下切除..... 25.00	
前臂二骨、臍骨或盆骨		鼻甲切除術..... 8.00	
（不需牽引術）..... 20.00			
小腿之二骨..... 50.00		穿刺術	
		腹腔之穿刺..... 13.00	
		胸腔或膀胱（導尿不計）..... 8.00	

手術名稱	最高補償額給付百分率
耳鼓、囊腫關節或脊椎.....	5.00
直 腸	
惡性腫瘤之根治手術(全部手術期)	
包括腸造瘻	100.00
痔瘡外痔切除手術（全部操作）	30.00
痔瘡內痔或內外痔包括脫肛、全部	
手術切除或注射治療.....	40.00
痔瘻	45.00
肛裂	5.00
其他直腸切開手術.....	18.00
顱 腔	
切開腦腔，穿顱術、穿刺術不計	100.00
取除骨、穿顱術或解壓術	32.00
咽 喉	
扁桃腺切除術，或扁桃腺切除術和	
增殖腺切除術.....	25.00
因診斷而使用喉窺鏡.....	5.00
腫 瘤	
惡性瘤之外科切除，但粘液膜、皮	
膚和皮下組織之惡性腫瘤除外	50.00
粘液膜、皮膚皮下組織之	
惡性瘤	25.00
潛毛性竇或囊腫之切開術	25.00
睪丸或乳房之良性瘤切除	45.00
腱鞘囊腫	25.00
疣、黑痣	3.00
除另有規定外，需住院治療一個或	
多個良性瘤	13.00
不需住院	5.00
於上述腫瘤需放射線治療時，全部治療過	
程可獲得之最高補償百分率，包括手術及	
放射線治療，仍以該腫瘤之手術切除者為	
限。	
靜 脈	
靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或	
注射治療之全部操作	20.00
靜脈曲張二腿之靜脈切開手術或	
注射治療	30.00
注 意	
如手術項目未包括於上表時，本公司將參	
照上表及依該項手術之相對比例保留最後	
之補償金額決定權。	

團體傷害保險骨折未住院給付附加條款

保險內容：

被保險人於本契約有效期間內，遭受本契約所稱之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成下列骨折別所列骨折項目之一，並經醫師診斷確定，而未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所定日數乘「骨折未住院醫療保險金日額」給付「骨折未住院醫療保險金」，但給付日數以按骨折別所訂日數扣除實際住院日數為限。如被保險人於未逾已申領未住院日數再住院治療時，應扣除自再住院之日起至再出院之日止之期間內被保險人已申領之「骨折未住院醫療保險金」。

前項情形，被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日經醫師診斷確定骨折者，受益人若能證明被保險人之骨折與該意外傷害事故具因果關係者，本公司仍依前項規定給付「骨折未住院醫療保險金」，不受前項一百八十日之限制。

第一項所稱骨折是指骨折完全折斷而言。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「骨折未住院醫療保險金」。

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 跖骨、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

除外責任：

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。但本附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。但本附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。

團體一年定期癌症健康保險

保險範圍：

本契約所稱之「癌症疾病」係指被保險人自本契約生效日或加保日起持續有效第三十一日開始經「醫師」診斷確定之附表一及附表二所列惡性新生物，並由「醫院」對其病理組織切片檢查或血液學診斷確定，屬衛生福利部公布之國際疾病傷害及死因統計分類標準歸類為惡性腫瘤；如要保人於本契約有效期間內申請增加各項保險金額並經本公司同意承保，就增加之保險金額部分，以要保人交付該部分保險費之當日起第三十一日開始被保險人所發生者為限。

保險內容：

1. 癌症死亡保險金的給付：被保險人因初次罹患「癌症疾病」身故者，本公司按其投保之癌症死亡保險金額給付癌症死亡保險金。
2. 癌症住院醫療保險金的給付：被保險人以治療「癌症疾病」為直接目的而住院醫療者，本公司按其實際住院日數乘以其投保之癌症住院醫療保險金日額給付癌症住院醫療保險金。
3. 癌症手術治療保險金的給付：被保險人以治療「癌症疾病」為直接目的而接受手術治療者，每次手術本公司按其投保之癌症手術治療保險金額給付癌症手術治療保險金。
4. 癌症出院後療養保險金的給付：被保險人以治療「癌症疾病」為直接目的而住院醫療者，於出院後本公司按其實際住院日數乘以其投保之癌症出院後療養保險金日額給付癌症出院後療養保險金。
5. 癌症門診醫療保險金的給付：被保險人以治療「癌症疾病」為直接目的而接受門診治療或診療者，每次門診本公司依其投保之癌症門診醫療保險金額給付癌症門診醫療保險金。每一保單年度最多給付次數以120次為限。如被保險人係中途加保，則其每一保險年度之最多給付次數應依其保險實際有效期間比例計算之。

6. 放射線治療保險金：

被保險人於本契約有效期間內初次罹患「癌症疾病」，經「醫師」診斷必須於「醫院」接受以治療「癌症疾病」為直接目的之放射線治療且已實際接受治療者，本公司按該被保險人之癌症放射線治療保險金額給付「癌症放射線治療保險金」。

「癌症放射線治療保險金」的給付，每日以一次為限。

7. 化學治療保險金：

被保險人於本契約有效期間內初次罹患「癌症疾病」，經「醫師」診斷必須於「醫院」接受以治療「癌症疾病」為直接目的之抗癌化學藥物注射治療且已實際接受治療者，本公司按該被保險人之癌症化學治療保險金額給付「癌症化學治療保險金」。

「癌症化學治療保險金」的給付，每日以一次為限。

申請理賠須知

倘被保險人事故發生時，被保險員工或受益人應儘速通知公司，並填具保險金申請書及按所申請之給付項目提供下列文件，由公司轉知保險公司辦理保險給付。

➤ 申請理賠時應備文件

疾病身故	1. 被保險人除戶戶籍謄本。 2. 被保險人死亡證明書。 3. 受益人身分證明。
意外身故	1. 被保險人除戶戶籍謄本。 2. 相驗屍體證明書或死亡診斷書。 3. 受益人身分證明。
疾病或意外殘廢	1. 殘廢診斷書。 2. 受益人身分證明。
意外醫療	1. 醫療診斷書或住院證明。 2. ●醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)。 3. 受益人身分證明。
疾病或意外住院治療	實支實付： 1. 診斷證明書。 2. ●醫療費用收據及明細表。 住院費用補償： 1. 診斷證明書。 2. 檢具『健保』身分就醫證明。
骨折未住院	1. 診斷證明書。 2. 骨折 X 光片。
癌症住院出院醫療	1. 診斷證明書。 2. 病理組織檢查報告。 3. 醫院出具之癌症疾病住院醫療證明書。
癌症手術	1. 診斷證明書。 2. 病理組織檢查報告。 3. 醫院出具之癌症疾病手術醫療證明書。
癌症門診	1. 診斷證明書。 2. 病理組織檢查報告。 3. 醫院出具載明門診日期之癌症疾病門診醫療證明書。
癌症放療、化療	1. 診斷證明書。 2. 病理組織檢查報告。 3. 醫院出具載明放療、化療日期之癌症疾病醫療證明書。

※以●標示者，表示該文件可以醫療院所開立之正式副本(非影本)進行理賠申請。