

# 員工團體保險

【員工團體保險】包括二部份：

第一部份：公司團保（公司付費）包括員工的定期壽險、意外傷害險、意外醫療險、住院醫療險、癌症醫療險和法傳險，主要目的乃提供您在公司任職期間，因傷病需要住院診療、甚至不幸身故或失能時，提供您及您家庭經濟上的保障。

第二部份：員工自費保險，同仁可依本身或家庭不同的需求，選擇投保項目（自費保險Ⅰ或自費保險Ⅱ），同仁將可以優惠費率，提供自身及家人更高的保障。

◎公司團保（公司付費）

保險項目			一般員工	A-Team 同仁
定期壽險 (附加重大疾病險 10 萬)			36 倍月薪 (註) (最低 250 萬，最高 500 萬)	50 萬
意外傷害險 (因公意外保險)			非因公 10 倍基本月薪 (註) 因公 26 倍基本月薪 (註) (最低 150 萬/最高 500 萬)	非因公：50 萬 因公：100 萬
意外醫療險			2 萬 (實支實付)	2 萬 (實支實付)
住院醫療險	A. 實支實付型	每日住院費	2,000	--
		醫院各項雜費	40,000	--
		外科手術費	60,000	--
		醫師診查費	1,000	--
	B. 日額給付型		2,000	--
	備註	(A)項給付依(正本)收據於單項限額內實支實付，同一住院期間天數限制為 365 日。 (A)、(B) 項保險給付，二者擇一使用。		
癌症醫療險	癌症住院日額給付		2,000	--
	癌症出院後療養金		2,000	--
	癌症門診醫療保險金		2,000	--
	癌症手術治療保險金		50,000	--
法傳險	負壓隔離病房日額保險金		1,000	1,000
	負壓隔離病房療養保險金		500	500
	法定傳染病慰問金		10,000	10,000

註：月薪=本薪+伙食津貼+主管加給+輪班津貼+工作技術津貼+職務加給+年資津貼

註：因公意外傷害險---被保險人若為「緊急搶救小組」因公執行緊急搶救任務，不受限於緊急火災搶救、水災、交通事故及營運上所發生之意外事件，所致之身故，其給付金以因公意外傷害險之 2 倍為給付，最高以 800 萬為限，而該「緊急搶救小組」之認定有內部審核機制，由人事單位最高主管認定。

## 員工自費方案保險

### 自費保險 I：

身分別		員工		配偶		15 足歲以上 子女		未滿 15 足歲 子女		(配偶)父母	
方案別		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
重大疾病保險金(含身故)		25 萬	50 萬	25 萬	50 萬	25 萬	50 萬	---	---	---	---
重大疾病保險金		---	---	---	---	---	---	25 萬	50 萬	---	---
住院醫療險	(A) 實支實付型										
	每日住院費			1,000	2,000	1,000	2,000	1,000	2,000		1,200
	醫院各項雜費			24,000	48,000	24,000	48,000	24,000	48,000		24,000
	外科手術費	---	---	30,000	60,000	30,000	60,000	30,000	60,000	---	36,000
	醫師診查費			500	1,000	500	1,000	500	1,000		600
	(B) 日額給付型										
	住院費用補償保險金			1,000	2,000	1,000	2,000	1,000	2,000		1,200
備註		(A)項給付依(正本)收據於單項限額內實支實付，同一住院期間天數限制為365日。 (A)、(B) 項保險給付，二者擇一使用。									
住院日額險	同一次住院之住院日數										
	第 1 日~ 30 日	---	---	---	---	---	---	---	---	1,200	---
	第 31 日~ 90 日									1,500	
	第 91 日~ 365 日									1,800	
癌症醫療 保險 (等待期 30 天)	癌症住院日額給付	---	---	1,000	2,000	1,000	2,000	1,000	2,000	---	---
	癌症出院後療養金	---	---	1,000	2,000	1,000	2,000	1,000	2,000	---	---
	癌症門診醫療保險金	---	---	1,000	2,000	1,000	2,000	1,000	2,000	---	---
	癌症手術治療保險金	---	---	25,000	50,000	25,000	50,000	25,000	50,000	---	---
法傳險	負壓隔離病房日額	1,000	2,000	1,000	2,000	1,000	2,000	1,000	2,000	1,200	1,200
	負壓隔離病房療養	500	1,000	500	1,000	500	1,000	500	1,000	600	600
	法定傳染病慰問金	10,000	20,000	10,000	20,000	10,000	20,000	10,000	20,000	12,000	12,000
每人每月保費		20/人	40/人	155/人	310/人	80/人	160/人	80/人	160/人	390/人	495/人

說明：1.申請加保或方案別調整時，請填寫健康告知聲明書，經核保通過後始得生效；若未通過核保，則自費保險 I

所有險種自始不生效力。

2.以上費用皆為以人數計費，子女及(配偶)父母亦同。

3.重大疾病險依條款給付保險金後，該險種保險效力即自動終止。

### 自費保險 II：

身分別		員工		配偶		15 足歲以上 子女		未滿 15 足歲 子女		(配偶)父母	
方案別		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
意外傷害險		100 萬	200 萬	100 萬	200 萬	50 萬	100 萬	---	---	50 萬	100 萬
特定意外事故保險 (承保至 75 足歲)		100 萬	200 萬	100 萬	200 萬	50 萬	100 萬	---	---	50 萬	100 萬
意外醫療險		---	---	1 萬	2 萬	1 萬	2 萬	1 萬	2 萬	1 萬	2 萬
意外傷害門診日額險		---	---	---	---	---	---	100	200	---	---
意外傷害住院日額險		1,000	2,000	1,000	2,000	1,000	2,000	1,000	2,000	---	500
每人每月保費		45/人	90/人	65/人	130/人	40/人	80/人	40/人	80/人	40/人	95/人

說明：1.員工需投保方能為眷屬加保，且眷屬選擇之方案內容不得優於員工。

2.以上費用皆為以人數計費，子女及(配偶)父母亦同。

# 契約生效之相關規定

## 【保險生效日】

- 一、公司團體保險：員工自受雇之日起，即由人力資源部門列冊加保，生效日為員工到職日。
- 二、員工自費保險：員工/配偶/子女/父母/配偶父母如需加保、退保或變更投保等級，請於保險管理系統提出申請，生效日為核保通過日之次月一日生效。

## 【參加資格】

- 一、本人：凡服務於本公司之員工，投保需滿 15 足歲，最高承保年齡為 75 足歲。
- 二、員工配偶：為被保險員工之合法配偶，投保需滿 15 足歲，最高承保年齡為 75 足歲。
- 三、員工子女：為被保險員工之子女，自出生且正常出院者至滿 25 歲之子女。(子女年滿 15 足歲時自動由未滿 15 足歲方案轉換為保費同等級之 15 足歲以上方案)
- 四、員工/配偶父母：承保年齡至 80 足歲止。(特定意外事故保險承保至 75 足歲)(生父母或養父母擇一參加，一經選定不得變更；繼父母不得投保)。

## 【自費方案投保限制】

- 一、父母/夫妻/兄弟姐妹/子女同在公司或關係暨集團相關企業任職，不得為同在公司或關係暨集團相關企業任職之眷屬投保自費方案。
- 二、父母/夫妻/兄弟姐妹/子女同在公司或關係暨集團相關企業任職，不得為同一位眷屬投保，投保方案別不重複者亦同。
- 三、員工本人/配偶/子女/父母/配偶父母新加保自費保險 I 或自費保險 II 轉換投保等級須填寫加保約定書，經保險公司核保通過後始可生效，健康告知聲明書請於申請後 3 日內繳交各廠區承辦人員，否則將駁回該筆申請。
- 四、同一自費保險方案(自費保險 I 或自費保險 II)經退保後，同一年度不得再次投保，須待下一年度始可申請加保。
- 五、同一被保險人不得以員工、配偶、子女或(配偶)父母身分重複加保。

## 【保險之終止】

如有任何下列情形之一者，員工之保險即自動停效。

- 一、保單之終止。
- 二、年齡超過承保規定時，自費保險將於保單年度終了時退保(12 月 31 日)。
- 三、員工離職、退休，公費保險於員工最後工作日之翌日終止，本人及眷屬之自費保險亦於次月 1 日失效。
- 四、員工夫妻離異時，眷屬於保險期間內身故，請自行至保險管理系統提出退保自費保險，保險於申請退保之次月 1 日失效。

## 【保險受益人】

被保險員工身故保險金將依以下順序指定：(1)配偶及子女 (2)父母 (3)祖父母 (4)孫子女 (5)兄弟姐妹；員工眷屬身故保險金之受益人為員工本人；失能及醫療保險金之受益人一律為被保險人本人。

## 【費用負擔】

- 一、員工團體綜合保險應付之保險費全由公司 100% 負擔。
- 二、員工自選方案保險應付之保險費全由員工 100% 負擔。

## 【注意事項】

- 一、為便利理賠給付之申請，出院時請記得索取醫師之診斷證明書及正本收據。
- 二、若員工本人或其眷屬更改姓名或婚姻狀況變動或眷屬成為公司員工時，請通知人力資源部門。
- 三、申請診斷書之費用僅給付 1 份。

本手冊係供同仁初步了解保障內容，各險種說明僅供參考，詳細內容以保單條款為憑。

## 險種說明對照表

### 公費

保障名稱	條款名稱	頁次
定期壽險	安心幸福團體一年定期壽險	5
	安心幸福團體重大疾病保險	6
意外傷害險	安心幸福團體一年定期傷害保險	8
	團體新傷害保險給付附加條款(乙型)	13
意外醫療險	安心幸福團體醫療限額傷害保險附約	14
住院醫療險	安心幸福團體住院醫療限額健康保險	15
	安心幸福團體傷害保險骨折未住院給付附加條款	23
	安心幸福團體急診限額健康保險附約	21
癌症醫療險	安心幸福團體一年定期癌症健康保險	24
法傳險	疫保安心團體健康保險附約	31

### 自費

保障名稱	條款名稱	頁次
重大疾病保險金 (含身故)	安心幸福團體重大疾病保險	6
重大疾病保險金 (不含身故)	安心幸福團體重大疾病健康保險(甲型)	25
住院醫療險	安心幸福團體住院醫療限額健康保險	15
	安心幸福團體急診限額健康保險附約	21
住院日額險	安心幸福團體日額型健康保險附約	27
癌症醫療險	安心幸福團體一年定期癌症健康保險	24
法傳險	疫保安心團體健康保險附約	31
特定意外事故保險	團體全方位傷害保險附約	32
意外傷害險	安心幸福團體一年定期傷害保險	8
意外醫療險	安心幸福團體醫療限額傷害保險附約	14
意外傷害門診日額險	安心幸福團體傷害門診給付	33
意外傷害住院日額險	團體傷害醫療住院日額保險附約	29

## 安心幸福團體一年定期壽險 (適用公費)

### 保險範圍

被保險人於契約有效期間內發生失能或死亡時，保險公司依照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。

損 失 事 項
1.雙目均失明者。
2.兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。
3.一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。
4.一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。
5.永久喪失咀嚼或言語之機能者。
6.四肢機能永久完全喪失者。
7.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。

### 除外責任

有下列情形之一者，保險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2年後故意自殺致死者，保險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。

# 安心幸福團體重大疾病保險

## (適用公費及自費保險 I；未滿 15 歲子女不適用)

### 保險範圍

被保險人於契約有效期間內，有下列各款情形之一者，保險公司按該被保險人之保險金額給付保險金：

- 一、身故。
- 二、致成失能者。(失能程度請參閱安心幸福團體一年定期壽險)
- 三、罹患重度重大疾病。

被保險人同時罹患兩項以上重度重大疾病時，保險公司僅給付其中一項重度重大疾病保險金。

保險公司給付重度重大疾病保險金後，該被保險人的保險效力即自動終止。

### 定 義

契約所稱「重度重大疾病」是指被保險人自契約生效日或加保日起經過等待期間(60 天)後初次發生並經「醫師」診斷符合下列定義之疾病。但被保險人因遭受意外傷害事故者，不受前述等待期間開始之限制。

#### 1. 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。

#### 2. 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。

#### 3. 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。

#### 4. 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 6 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殘障之一者：

- (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殘障之一者：
  - 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。

#### 5. 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)。

**6. 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)以上遺留下列殘障之一，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。

**7. 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。

## 除外責任

有下列情形之一者，保險公司不負給付身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金的責任。

- 1. 要保人故意致被保險人於死。
- 2. 被保險人故意自殺或自成失能。但投保滿 2 年以上者身故不在此限。
- 3. 被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或失能。

前項第一款及因下述情形(註 1)致被保險人失能時，保險公司按契約的約定給付「失能保險金」。

被保險人因下列原因所致之「重度重大疾病」，保險公司不負給付「重度重大疾病保險金」的責任。

- 1. 被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。
- 2. 被保險人之犯罪行為。
- 3. 被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

# 安心幸福團體一年定期傷害保險

## ( 適用公費及自費保險 II ; 未滿 15 歲子女不適用 )

### 保險範圍

被保險人於契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致重大燒燙傷、失能或死亡時，保險公司依照契約的約定，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。

### 重大燒燙傷給付

被保險人於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180日以內致成身體蒙受二度燒燙傷面積大於全身20%、三度燒燙傷面積大於全身10%或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者，保險公司按保險金額的25%給付重大燒燙傷保險金。

但超過180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。

同一被保險人依契約及其他包含重大燒燙傷保險金給付之保險契約、保險附約、附加條款，所得申請之重大燒燙傷保險金合計最高為新臺幣250萬元，並以一次為限。

### 給付限制

被保險人於保險有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合保險所約定的申請條件時，保險公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。

項目		項次	失能程度	失能等級	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 缺損及機能障害 鼻 (註 4)		4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%
		4-1-2	鼻末缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
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%	
		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%	
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、額葉等中樞神經系統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(發音部位雙唇者)
  - B.唇齒音：ㄘ(發音部位唇齒)
  - C.舌尖音：ㄌ ㄒ ㄢ(發音部位舌尖與牙齦)
  - D.舌根音：ㄍ ㄑ ㄒ(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：ㄝ ㄟ ㄢ(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者(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失能標準，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.「一下肢腕、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。

## 除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成死亡、失能、重大燒燙傷或傷害時，保險公司不負給付保險金的責任。

1. 要保人、被保險人的故意行為。
2. 被保險人犯罪行為。
3. 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。
4. 戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但附約另有約定者不在此限。
5. 因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但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），致被保險人重大燒燙傷、傷害或失能時，保險公司仍給付保險金。

## 不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能、重大燒燙傷或傷害時，保險公司不負給付保險金的責任，

1. 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。
2. 被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

## 附加「團體新傷害保險給付附加條款(乙型)」(限公費)

### 保險範圍

被保險人於附加條款有效期間內，因執行職務而遭受「因公意外傷害事故」，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，保險公司依照附加條款的約定，給付「因公意外傷害失能保險金」或「因公意外傷害身故保險金或喪葬費用保險金」。

### 定義

「因公意外傷害事故」是指依據事故發生當時勞工主管機關所發佈「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」規定之傷害事故。

### 除外責任 (原因)

被保險人因下列原因致成死亡、失能、重大燒燙傷或傷害時，保險公司不負給付保險金的責任。

1. 要保人、被保險人的故意行為。
2. 被保險人犯罪行為。
3. 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。
4. 戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但附約另有約定者不在此限。
5. 因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但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），致被保險人重大燒燙傷、傷害或失能時，保險公司仍給付保險金。

### 不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能、重大燒燙傷或傷害時，保險公司不負給付保險金的責任，

1. 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。
2. 被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

## 安心幸福團體醫療限額傷害保險附約 (適用公費及自費保險 II)

### 保險範圍

被保險人於附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，保險公司依照約定，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。

### 除外責任 (原因)

被保險人因下列原因致成傷害時，保險公司不負給付保險金的責任。

1. 要保人、被保險人的故意行為。
  2. 被保險人犯罪行為。
  3. 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。
  4. 戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。但附約另有約定者不在此限。
  5. 因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但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，保險公司仍給付保險金。

### 不保事項

被保險人從事下列活動，致成傷害時，除附約另有約定外，保險公司不負給付保險金的責任，

1. 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。
2. 被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

# 安心幸福團體住院醫療限額健康保險

## (適用公費及自費保險 I；父母自費保險 IA 不適用)

### 保險範圍

被保險人於契約有效期間內，因疾病或傷害，至醫院治療時，保險公司依契約之約定給付保險金。

契約所稱「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，但不包含日間住院及日間留院。

### 保險給付

#### 1. 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「每日住院費保險金限額」。

##### 加護病房寬額保險金：

被保險人需入住加護病房時，其「每日住院費保險金限額」將調整為 2 倍，每次事故最高 7 日。

##### 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，則保險契約所列之「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。

**本款中各項保險金之給付，於同一次住院期間合計最多以給付365日為限。**

#### 2. 醫院各項雜費保險金：

係指醫院實際收取的下列各項費用：

- (1) 手術室、治療室及其設備之使用。
- (2) 醫師指示用藥。
- (3) 敷料、普通外科用挾板及石膏整形。
- (4) 化驗室檢驗。
- (5) 心電圖。
- (6) 基礎代謝率檢查。
- (7) 物理治療。
- (8) 麻醉劑、氧氣及其應用。
- (9) X光檢查。
- (10) 靜脈輸注及其藥液。
- (11) 血液或血漿之費用及其輸注費。
- (12) 來往醫院之救護車費。
- (13) 掛號費及證明文件(診斷書1份)。

##### 意外事故急診醫療費保險金：

倘被保險人因意外致成傷害，於意外事故發生後24小時內需前往醫院接受急診醫療時，不論是否繼續住院診療，保險公司皆將按醫院所實際收取之醫療費用給付意外事故急診醫療費保險金，但同一事故最多以不超過新台幣5000元為限。

#### 住院前後門診費用保險金：

倘被保險人於住院診療之前 1 週內或出院之後 1 週內，因同一事故需門診醫療以每日 1 次門診為限，且每次給付金額不得超過約定之每日「每日醫師診查費保險金限額」保險金限額。

如被保險人於同一次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 2 週內。保險公司給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，合計不得超過保險契約所列之「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. 外科手術費保險金：

- (一) 被保險人於同一次住院期間，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保險契約所列之「外科手術費保險金限額」。
- (二) 被保險人於同一次住院期間在不同手術位置接受二項以上外科手術時，各項外科手術費保險金依第一目之約定計算，但各項外科手術費保險金之總和不得超過保險契約所列之「外科手術費保險金限額」，如超過該限額者，僅得依該限額計算本款之保險金。
- (三) 被保險人於「同一次住院期間在同一手術位置接受二項(含)以上手術時」，其外科手術費保險金以各次手術中，按附表一所列之最高補償額給付百分率之最高手術項目，依第一目約定計算之。所謂「同一次住院期間在同一手術位置接受二項(含)以上手術時」，是指經由同一單項之切開術所為數項手術而言。
- (四) 被保險人所接受的手術，若不在附表一所列項目內時，由保險公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。
- (五) 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%，且第二目之各項外科手術費保險金之總和改以保險契約所列之「外科手術費保險金限額」之 4 倍為限。

被保險人於契約有效期間內，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，保險公司仍依前項之約定，給付醫院各項雜費保險金及外科手術費保險金。

#### 4. 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及其他醫師之會診費，總計不得超過保險契約所列之「每日醫師診查費保險金限額」乘以其實際住院日數所得之數額，且同一次住院期間最多以給付 365 日為限；惟如被保險人接受外科手術時，該醫院所實際收取之主治醫師診查費，應併入外科手術費保險金內計付，不再依本款計付。

#### **剖腹產之給付**

被保險人於契約有效期間內，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，保險公司仍依約定給付保險金(註)：

**註：如需申請此項保險給付，請檢具產程報告書。**

##### 一、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。

##### 二、胎兒窘迫，係指下列情形之一者：

(一) 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。

(二) 胎兒頭皮酸鹼度檢查 PH 值少於 7.20 者。

##### 三、胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：



- (一) 胎頭過大 ( 胎兒頭圍37公分以上 ) 。
  - (二) 胎兒超音波檢查顯示巨嬰 ( 胎兒體重4000公克以上 ) 。
  - (三) 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。
  - (四) 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。
- 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，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。
    - 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，並附診斷證明。
    - 3. 嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

## 住院費用補償保險金之給付

若被保險人住院診療，而未向保險公司申請上述約定之各項保險金者，將依被保險人住院日數，按日依約定之「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。

## 住院次數之計算

被保險人於契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後 14 日內再次住院時，其各種保險金的給付及其限額，視為同一次住院辦理。

## 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，保險公司不負給付保險金的責任：

- 1. 被保險人之故意行為 ( 包括自殺及自殺未遂 ) 。
- 2. 被保險人之犯罪行為。
- 3. 被保險人因非法吸食或施打麻醉藥品。

被保險人因下列事故而住院或門診診療者，保險公司不負給付保險金之責任：

- 1. 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。
- 2. 外觀可見之天生畸形。
- 3. 牙齒治療或手術。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限。
- 4. 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2倍為限，同一意外事故最高給付總額 ( 含義肢、義眼 ) 不得超過「每日住院費保險金限額」之10倍。
- 5. 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。
- 6. 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、子癲前兆症、子癲症、毒血症、產後大出血之住院診療；或因遭受意外傷害所致之流產或醫療行為必要之流產，不在此限。
- 7. 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
腹腔	
闌尾切除術	50.00
腸切除	75.00
胃切除	75.00
胃腸吻合術	63.00
膽囊摘除	75.00
除上述各項外，因診斷、治療而摘除一個或多個器官之腹腔切開術	50.00
因一次腹腔切開，行兩種以上手術仍算一次手術	50.00
膿瘍	
一個或多個表皮膿疱、癰子切開	5.00
一個或多個膿瘍或癰需要住院治療	13.00
截肢術	
指或趾截斷（每隻）	8.00
切斷手掌、前臂或腳掌（自足踝部截斷）	25.00
小腿、上臂或大腿截斷術	38.00
自髌關節處截斷大腿	75.00
乳房	
根治切除至腋窩之一側或兩側乳房切除術	75.00
切除一側乳房(單純)	45.00
切除兩側乳房(單純)	55.00
胸腔	
完整之胸廓成形術	100.00
肺或部份肺之切除	75.00
因診斷治療而行之胸腔切開，穿刺除外	25.00
膿液去除術，穿刺除外	13.00
人工氣胸	13.00
上項手術每加一次充氣，但不超過六次	3.00
因診斷之氣管鏡檢查	13.00
其他胸腔手術（不包括切片檢查之手術）	25.00
耳部	
耳鼓膜切除	5.00
一側之乳突鑿開根除術	50.00
兩側之乳突鑿開根除術	63.00
一側或兩側之開窗術	100.00
食道	
狹窄之手術	38.00
胃鏡檢查	20.00
眼部	
從角膜去除異物	5.00
視網膜剝離複接合術	100.00
白內障	60.00
青光眼	32.00
眼球去除	32.00
翼狀贅肉去除	30.00
麥粒腫或霰粒腫臉板腺囊腫	10.00
骨折	
單純性鎖骨、肩胛骨或前臂骨之治療	20.00
尾骨、跗骨、蹠骨或跟骨	10.00
股骨	38.00
上臂或小腿之一骨	30.00
手指、腳趾(每隻)或肋骨(單隻)	5.00
前臂二骨、橈骨或盆骨（不需牽引術）	20.00

手術名稱	最高補償額 給付百分率
小腿之二骨	50.00
下顎骨	18.00
腕骨、掌骨、鼻骨、二或二隻以上之肋骨或胸骨	8.00
骨盆（需牽引術）	32.00
脊椎骨橫向移位，每一節	7.00
脊椎骨壓迫性骨折，一或多節	38.00
手腕	12.00
複雜性骨折可增加上述補償之50%，如需作切開手術，包括骨移植或骨接合，則增加上述補償之100%，但不能超過最高手術限額。	
生殖泌尿系統	
腎摘除	85.00
腎固定	75.00
以切開手術切除腎、輸尿管或膀胱之腫瘤或結石	75.00
上項由燒灼法或鏡檢法取出	35.00
尿道狹窄 - 用切開手術	30.00
上項由尿道內手術	15.00
攝護腺全切除 - 用切開手術（全部操作）	85.00
攝護腺部份切除 - 用內視鏡檢法	25.00
用其他切除手術切除攝護腺	50.00
睪丸或副睪丸切除術	25.00
精索水腫或精索靜脈瘤	13.00
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有無闌尾切除術	65.00
非分娩性之子宮頸燒灼術或刮匙	10.00
非分娩性之子宮頸擴張刮匙術	13.00
非產後之會陰或陰道裂傷修補術包括膀胱、直腸膨出	38.00
非開腹式之纖維肌瘤切除	20.00
甲狀腺腫	
取除甲狀腺包括一切手術期	75.00
疝氣	
單純注射治療——單側	19.00
單純注射治療——雙側	25.00
根治手術治療——單側	38.00
根治手術治療——雙側	50.00
關節與脫臼	
除本表訂定者外，因疾病或病狀而行之關節切開術（穿刺不計）	13.00
肩、肘或膝關節切開術（穿刺不計）	38.00
關節切除、固定、截斷或成形手術——肩、髖或脊椎關節	75.00
關節切除、固定、截斷或成形手術——膝、肘、腕或踝關節	38.00
脫臼——指或趾（每隻）	5.00
脫臼——肩、肘、腕或踝關節	15.00
脫臼——下顎	7.00
脫臼——股或膝，髌骨不計	20.00
脫臼——髌骨	5.00
因脫臼需行切開手術，其補償金為上述之雙倍。	
鼻部	
竇穿刺	3.00
鼻腔內竇手術	25.00
鼻腔外竇手術	55.00
切除一或多個息肉	5.00
粘膜下切除	25.00
鼻甲切除術	8.00
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
痔瘡	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
<p>注意</p> <p>如手術項目未包括於上表時，保險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。</p>	

## 附加「安心幸福團體急診限額健康保險附約」

### 保險範圍

被保險人於附約有效期間內，因疾病或傷害，而以全民健康保險之保險對象身分於醫院急診診療超過 6 小時(含)以上但未住院者，保險公司按該被保險人於急診期間內所發生之醫療費用核付「急診保險金」。但其每次給付金額，最高以 5000 元為限。

### 除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而急診診療者，保險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急診診療者，本公司不負給付保險金的責任。

- 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 7.20 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。

## 附加「安心幸福團體傷害保險骨折未住院給付附加條款」(限公費)

### 保險範圍

被保險人於附加條款有效期間內遭受非由疾病引起之外來突發的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日內，經醫師診斷確定致成下列骨折別所列項目之一且未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數者，其未住院部分保險公司按下列骨折別所定日數乘以保險契約所列之「骨折賠償保險金額」的二分之一給付「骨折未住院保險金」。但給付日數以按骨折別所訂日數扣除實際住院日數為準。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180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有因果關係者，保險公司仍依前項規定給付「骨折未住院保險金」，不受前項180日之限制。

第一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，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的「骨折未住院保險金」。

骨折部份	完全骨折日數	骨折部份	完全骨折日數
1.鼻骨、眶骨（含顴骨）	14 天	11.骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
2.掌骨、指骨	14 天	12.頭蓋骨	50 天
3.蹠骨、趾骨	14 天	13.臂骨	40 天
4.下顎（齒槽醫療除外）	20 天	14.橈骨與尺骨	40 天
5.肋骨	20 天	15.腕骨（一手或雙手）	40 天
6.鎖骨	28 天	16.脛骨或腓骨	40 天
7.橈骨或尺骨	28 天	17.踝骨（一足或雙足）	40 天
8.膝蓋骨	28 天	18.股骨	50 天
9.肩胛骨	34 天	19.脛骨及腓骨	50 天
10.椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40 天	20.大腿骨頸	60 天

### 除外責任

被保險人因下列原因致成骨折別所列項目之一時，保險公司不負給付保險金的責任。

1. 要保人、被保險人的故意行為。
2. 被保險人犯罪行為。
3. 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。
4. 戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但附約另有約定者不在此限。
5. 因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但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），致被保險人成骨折別所列項目之一時，保險公司仍給付保險金。

### 不保事項

被保險人從事下列活動，致成骨折別所列項目之一時，保險公司不負給付保險金的責任，

1. 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。
2. 被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

# 安心幸福團體一年定期癌症健康保險

## (適用公費及自費保險 I)

### 定 義

「癌症」是指被保險人自契約生效日或加保日起持續有效第 31 日開始經「醫師」診斷確定之附表一所列惡性新生物，並由「醫院」對其病理組織切片檢查或血液學診斷確定，屬行政院衛生署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。

「初次罹患」，是指被保險人於契約生效日或加保日前未曾被「醫師」診斷確定罹患任何本條約定之「癌症」，且於契約生效日或加保日起持續有效第 31 日開始經「醫師」診斷確定初次罹患本條約定之「癌症」。

### 保險範圍

#### 「癌症住院醫療保險金」的給付

被保險人於契約有效期間內初次罹患癌症，並以治療癌症為直接目的而住院醫療者，保險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。

#### 「癌症手術治療保險金」的給付

被保險人於契約有效期間內初次罹患癌症而接受手術治療者，每次手術保險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。

#### 「癌症出院後療養保險金」的給付

被保險人於契約有效期間內初次罹患癌症，並以治療癌症為直接目的而住院醫療者，於出院後保險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。

#### 「癌症門診醫療保險金保險金」的給付

被保險人於契約有效期間內初次罹患癌症，並以治療癌症為直接目的而接受門診治療或診療者，每次門診保險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。

### 附表一：

行政院衛生署國際疾病傷害及死因分類標準：

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

### 不保事項

不承保因任何與條款定義不符之疾病所致之結果。



# 安心幸福團體重大疾病健康保險(甲型)

## (適用未滿 15 歲子女自費保險 I)

### 保險範圍

被保險人於契約有效期間內，罹患重度重大疾病者，保險公司依照契約約定給付保險金。

被保險人同時罹患兩項以上重度重大疾病時，保險公司僅給付其中一項重度重大疾病保險金。

保險公司依規定給付重度重大疾病保險金後，該被保險人的保險效力即自動終止。

### 定 義

契約所稱「重度重大疾病」是指被保險人自契約生效日或加保日起經過等待期間(60 天)後初次發生並經「醫師」診斷符合下列定義之疾病。但被保險人因遭受意外傷害事故者，不受前述等待期間開始之限制。

#### 1. 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。

#### 2. 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。

#### 3. 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。

#### 4. 腦中風後殘障（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殘障之一者：

（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殘障之一者：

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。

#### 5. 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)。

**6. 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）以上遺留下列殘障之一，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。

**7. 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。

## 除外責任

被保險人因下列原因所致之「重度重大疾病」，保險公司不負給付「重度重大疾病保險金」的責任。

1. 被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
2. 被保險人之犯罪行為。
3. 被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

# 安心幸福團體日額型健康保險附約

## ( 適用父母自費保險 IA )

### 保險給付

被保險人「住院」診療時，保險公司按下列約定，給付「住院日額保險金」，但被保險人同一次住院給付「住院日數」最高以365日為限：

1. 被保險人同一次住院之「住院日數」在30日(含)以內者，按其所投保之「每日住院給付金額」乘實際住院日數給付「住院日額保險金」。
2. 被保險人同一次住院之「住院日數」超過30日至90日(含)者，就超過30日部分按其所投保之「每日住院給付金額」的1.25倍乘超過30日之實際住院日數加計第一款計算金額給付「住院日額保險金」。
3. 被保險人同一次住院之「住院日數」超過90日者，就超過90日部分按其所投保之「每日住院給付金額」的1.5倍乘超過90日之實際住院日數加計第一、二款計算金額給付「住院日額保險金」。

不論因附約終止或被保險人資格喪失，倘被保險人於附約有效期間內因「疾病」或「傷害」仍「住院」診療者，縱已逾保險有效期間，保險公司仍依本約定給付「住院日額保險金」至被保險人出院止。

### 住院次數之計算

被保險人於契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後 14 日內再次住院時，其各種保險金的給付及其限額，視為同一次住院辦理。

### 除外責任

被保險人因下列原因所致的「疾病」或「傷害」因而「住院」診療，保險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」診療者，保險公司不負給付保險金的責任：

- 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、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。
- 四、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：
    - 甲、胎頭過大（胎兒頭圍 37 公分以上）。
    - 乙、胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重 4000 公克以上）。
    - 丙、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。
    - 丁、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。
- 五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

## 團體傷害醫療住院日額保險附約

### (適用自費保險 II；父母自費保險 IIA 不適用)

#### 保險範圍

被保險人於有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，保險公司依照約定，給付保險金。  
意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

#### 保險內容：意外傷害醫療日額保險金的給付

被保險人於有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院治療者，保險公司按「傷害醫療保險金日額」乘以實際住院日數給付意外傷害醫療日額保險金。但超過一百八十日繼續治療者，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。

每次傷害給付日數不得超過三百六十五日。

被保險人因傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部分保險公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療保險金日額」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

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，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

附表骨折（骨骼完全折斷）醫療給付日數

骨折部份	完全骨折日數	骨折部份	完全骨折日數
1.鼻骨、眶骨（含顴骨）	14 天	11.骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
2.掌骨、指骨	14 天	12.頭蓋骨	50 天
3.蹠骨、趾骨	14 天	13.臂骨	40 天
4.下顎（齒槽醫療除外）	20 天	14.橈骨與尺骨	40 天
5.肋骨	20 天	15.腕骨（一手或雙手）	40 天
6.鎖骨	28 天	16.脛骨或腓骨	40 天
7.橈骨或尺骨	28 天	17.踝骨（一足或雙足）	40 天

#### 保險內容：意外傷害加護病房保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院治療而進住加護病房時，保險公司除依約定給付意外傷害醫療日額保險金外，另按「傷害醫療保險金日額」的一倍乘以該被保險人實際進住加護病房之日數(含住進及轉出當日)，給付意外傷害加護病房保險金。但超過一百八十日繼續治療者，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。

每次進住加護病房給付日數不得超過 365 日。

#### 保險內容：意外傷害燒燙傷病房保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院治療而進住燒燙傷病房時，保險公司除依約定給付意外傷害醫療日額保險金外，另按「傷害醫療保險金日額」的一倍乘以該被保險人實際進住燒燙傷病房之日數(含住進及轉出當日)，給付意外傷害燒燙傷病房保險金。但超過一百八十日繼續治療者，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。

每次進住燒燙傷病房給付日數不得超過 365 日。

## 除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成傷害時，保險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，保險公司仍給付保險金。

## 不保事項

被保險人從事下列活動，致成傷害時，除本附約另有約定外，保險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。

## 疫保安心團體健康保險附約 (適用公費及自費保險I)

### 保險範圍

被保險人於有效期間內，經醫院醫師診斷確定罹患法定傳染病時，保險公司依照本附約約定給付保險金。

### 定義

「法定傳染病」是指被保險人自生效日起所發生符合中央衛生主管機關依傳染病防治法第三條規定所公告傳染病名稱之法定傳染病。

### 保險內容：負壓隔離病房日額保險金的給付

被保險人因罹患法定傳染病而住院診療時，保險公司按保險金額乘以其實際入住負壓隔離病房日數，給付負壓隔離病房日額保險金。

被保險人同一保單年度最高給付入住負壓隔離病房日數以六十日為限。

### 保險內容：負壓隔離病房療養保險金的給付

被保險人因罹患法定傳染病而住院診療時，保險公司另按負壓隔離病房日額保險金的百分之五十，給付負壓隔離病房療養保險金。

### 保險內容：法定傳染病慰問保險金的給付

被保險人經醫院醫師診斷確定罹患法定傳染病時，保險公司給付法定傳染病慰問保險金。

被保險人申領法定傳染病慰問保險金，同一保單年度以一次為限。

# 台灣人壽團體全方位傷害保險附約

## (適用公費及自費保險 II；未滿 15 歲子女不適用)

### 保險範圍

被保險人於有效期間內，因遭受條款約定的各項意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，保險公司依照本附約的約定，給付保險金。

### 定義

「特定意外傷害事故」是指被保險人於本附約有效期間內，遭受下列情形之一，致使其身體蒙受傷害之事故：

- (一) 在戲院、旅館或其他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）。
- (二) 以乘客身分搭乘水上大眾運輸工具或陸地大眾運輸工具而遭受意外傷害事故。
- (三) 因乘坐電梯而遭受意外傷害事故。

「大眾運輸工具」是指領有合法營業執照，提供旅客運送服務，且具有固定路線、固定班次（含加班班次）、固定場站及固定費率，對大眾開放且提供旅客運送之交通運輸工具，不包含出租僅供公私立特定機構、團體或個人專用之車輛、飛行器具或船舶。

### 特定意外身故保險金或喪葬費用保險金的給付(限自費保險II)

被保險人於本附約有效期間內遭受特定意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成死亡者，保險公司按該被保險人特定意外保險金額給付特定意外身故保險金。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。

訂立本附約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。喪葬費用保險金細部規定請參考定期傷害險。

### 特定意外失能保險金的給付(限自費保險II)

被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的特定意外傷害事故，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失能程度之一者，保險公司給付特定意外失能保險金，其金額按特定意外保險金額及該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

失能保險金額計算請參考定期傷害險。

### 除外責任（原因）

請參考定期傷害險。

### 不保事項

請參考定期傷害險。



## 安心幸福團體傷害門診給付 (適用未滿 15 足歲子女自費保險 II)

### 保險範圍

被保險人於有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而至醫院或診所接受門診治療時，保險公司依照本附約的約定，給付保險金。

意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

### 傷害門診日額保險金的給付

被保險人遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，至登記合格的醫院或診所接受門診治療者，保險公司按「傷害門診保險金日額」乘以實際門診日數，給付「傷害門診日額保險金」。但超過一百八十日繼續治療者，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。

同一保單年度之「傷害門診日額保險金」給付日數最高以 20 日為限；且同一日不論門診次數為一次或多次，其門診日數均以一日計。

### 除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成傷害時，保險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，保險公司仍給付保險金。

### 不保事項

被保險人從事下列活動，致成傷害時，除本附約另有約定外，保險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。

## 理賠申請所需文件

申請項目 應備文件	疾病身故	意外身故	失能	重大疾病	重大燒燙傷	限額型傷害醫療	日額型傷害醫療	限額型住院醫療	日額型住院醫療	癌症	
										首次申請	後續醫療
保險金申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
死亡證明書	✓										
相驗屍體證明書		✓									
除戶戶籍謄本	✓	✓									
受益人身分證明 或 戶口名簿影本	✓	✓		✓	✓					✓	
詳細失能診斷書 或 勞工失能診斷書			✓								
詳細醫師診斷書				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
病理組織切片 或 相關檢驗報告				✓						✓	
收據正本及費用明細表						✓		✓			

### 注意事項

傷害險：申請限額型，如提出不同醫療院所之收據，應分別檢具診斷書。

醫療險：申請住院前後門診請於診斷書註明門診日期。

國外事故：保戶於國外發生保險事故，須檢附經國外駐外館處驗證之必要文件，若併檢附護照影本及就醫詳細病歷影本，將有利理賠處理時效。

全失能：申請全失能保險金，若事故人為受監護宣告之人，則由其監護人代為簽名，並應附法院監護宣告裁定或含指定監護人之戶籍謄本。

身故：死亡原因為「解剖中」者，受益人應補「解剖鑑定結果報告」或載明確定死亡原因之「相驗屍體證明書」。

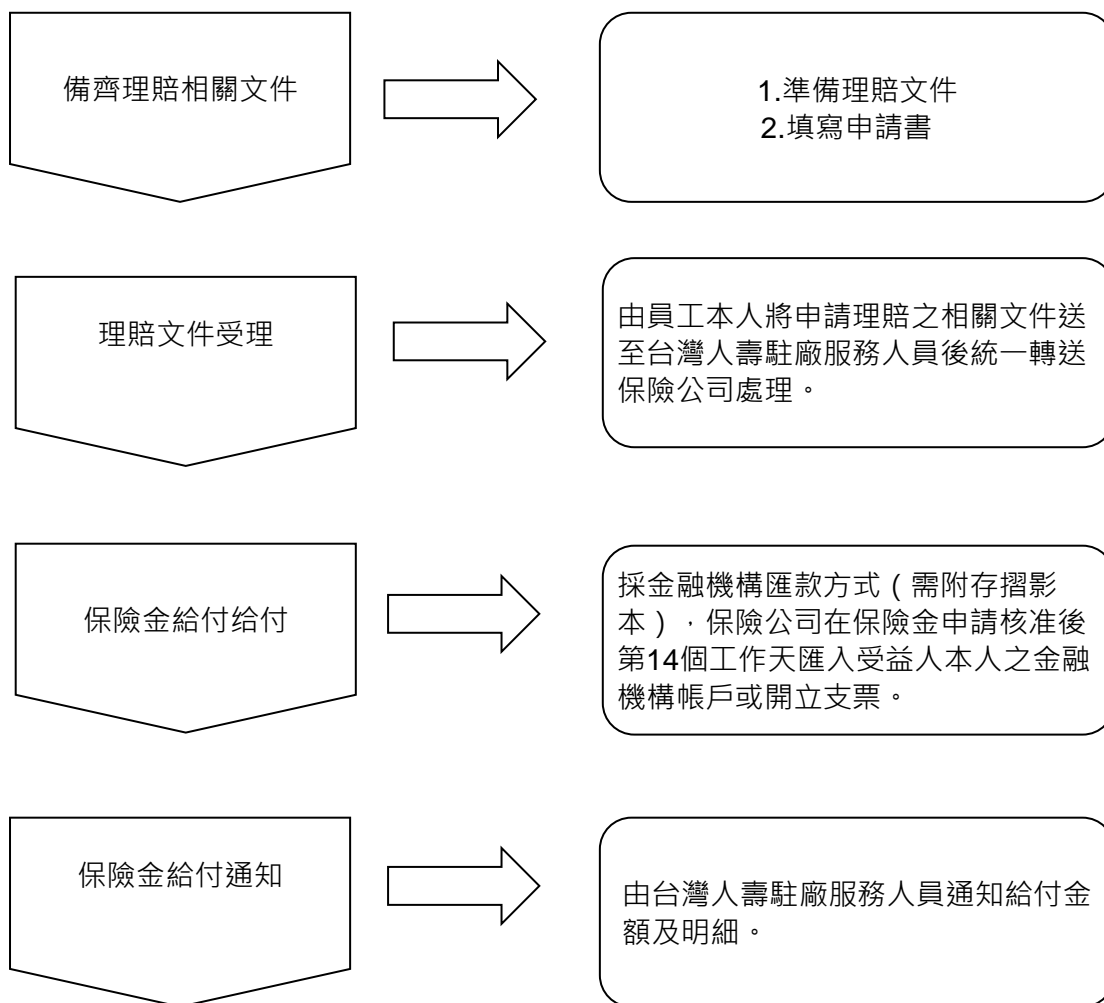
依申請項目之不同，上述各文件之詳細內容，悉以保單條款約定為準，保險公司將依所投保險種進行審核。特殊案件或上述未列者若因審核必要所需其他資料，由承辦人另行通知補全。

受益人為未成年人時，得以法定代理人為受款人，但需檢附關係證明。

受益人可附存摺面頁影本，以協助保險公司核對匯款作業及確保其權益。

## 理賠手續流程

### 申請理賠作業流程



## 台灣人壽服務項目

### 【台灣人壽諮詢服務項目】

- 1.團體保險理賠申請
- 2.團體保險諮詢和問題處理
- 3.個人風險管理及理財諮詢
- 4.旅行平安險辦理
- 5.汽機車強制及任意保險