

台灣人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

台灣人壽團體醫療保險

主要給付項目：

1. 病房費用
2. 加護病房
3. 外科手術保險金

中華民國 84 年 11 月 02 日

台財保第 842035600 號核准

中華民國 102 年 11 月 19 日

金管保壽字第 10202554360 號函核准

中華民國 104 年 11 月 20 日

金管保壽字第 10402548850 號函核准

中華民國 105 年 1 月 1 日

台壽字第 1052000001 號函備查修正

其他事項：

◎本商品疾病等待期間為三十日。

◎免費申訴電話：0800-213-269

◎傳真：(02)2785-8760

◎電子信箱(E-mail)：service@taiwanlife.com

第一條 【保險契約的構成】

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】

本契約所稱「要保人」係指要保單位。

本契約所稱「被保險人」是指本契約所附被保險人名冊內所載之人員。

本契約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

一、有一定雇主之員工團體。

二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

三、債權、債務人團體。

四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

五、中央及地方民意代表所組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本契約所稱「家屬」，係指本契約所稱員工之父母、配偶、子女。

本契約所稱「子女」，係指本契約所稱員工其自出生起至二十三歲止未婚之子女。

本契約所稱「疾病」，係指被保險人參加本契約之生效日起持續有效三十日以後或續保日起所發生之疾病。惟若被保險人的投保年齡為零歲者，因行政院衛生署國民健康局委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果異常之疾病，不受前述三十日之限制。

本契約所稱「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。

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「醫院」係指依照醫療法規定領有開業執照並設病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師執照並合法執業之醫師，且非要保人或被保險人。本契約所稱「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。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

第三條 【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

本契約保險期間為一年。

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 【保險範圍】

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院診療時或接受外科手術時，本公司按其投保計劃及單位，依本契約的約定，給付各項保險金。

被保險人於本契約有效期間內，非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司按日數比例計算未滿期保險費返還要保人。

第六條 【保險費的計算】

本契約的保險費總額以平均保險費率乘投保單位總額計算，但在本契約有效期間內因投保單位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」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、投

保單位所算出的保險費總和除以全體被保險人投保單位總和計算。

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，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；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，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

第八條 【告知義務與本契約的解除】

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，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，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除該被保險人部分之保險契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前二項解除權，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

【被保險人的資格限制】

員工參加本保險時，必須在職從事正常工作。

員工因故於契約生效日未能正常工作時，得自恢復正常工作之日起三十日內參加本保險。逾三十日申請參加者，須提供健康證明文件並經本公司同意後始得參加。

員工參加本保險者，其家屬得於員工參加本保險之日起三十日內參加本保險。逾三十日申請參加者，須提供健康證明文件並經本公司同意後始得參加。

已參加本保險之員工，其新生子女或新婚配偶得自戶籍登記日起三十日內參加本保險，逾三十日申請參加者，須提供健康證明文件並經本公司同意後始得參加。

第十條

【被保險人的異動及被保險人資格的喪失】

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面通知本公司，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。

要保人因所屬人員離職、退休或其它原因而退保時，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。

已參加本保險之家屬中途喪失條款第二條約定之家屬資格，應以書面通知本公司辦理退保。其被保險人資格自喪失家屬資格之翌日零時起喪失。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。

第十一條

【契約的終止】

本契約在被保險人數少於5人，或少於有參加保險資格人數的百分之75時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

要保人得於五日前以書面通知本公司終止本契約，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費返還要保人。短期費率表如附表三。

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。

第十二條

【危險變更的通知義務】

要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。

本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。

危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求本公司重新核定保費。

第十三條

【被保險人的更約權】

本公司因第十一條、第十二條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本契約內該被保險人之保險金額的個人醫療保險契約，本公司按該被保險人更約當時之年齡以標準體承保。但被保險人

的年齡或職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

第十四條 【資料的提供】

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

第十五條 【病房費用保險金】

被保險人於本契約有效期間內，蒙受第五條約定的事故住院時，本公司自其住院診療之日起至出院之日止，按保險單所記載的「每日病房費用保險金」乘以其實際住院日數，給付保險金。惟同一次住院給付日數最高以三百六十五日為限。

第十六條 【加護病房保險金】

本加護病房保險金為一選擇性條款，得經要保人之申請附加於本契約上，其保險給付依下列約定給付之。

被保險人於本契約有效期間內，蒙受第五條約定的事故，經醫師診斷，認為有危及生命之情形，必須住進加護病房時，本公司除給付「病房費用保險金」外，並另按保險單記載的「每日加護病房保險金」乘以其實際加護病房住院日數，給付加護病房保險金。但同一次住院加護病房給付日數最高以一百日為限。

第十七條 【外科手術保險金】

本外科手術保險金為一選擇性條款，得經要保人之申請附加於本契約上，其保險給付依下列二項給付之。

被保險人於本契約有效期間內，蒙受第五條約定的事故而需接受外科手術時，本公司依附表二「外科手術表」之手術等級，按附表一「給付金額表」對應之金額給付其外科手術保險金。

被保險人所接受之外科手術，若不在附表二「外科手術表」所載的項目內時，本公司將比照該表內，程度相當之外科手術項目，決定給付金額。被保險人因同一保險事故，接受二項以上手術時，本公司給付各該項外科手術保險金，但最高給付總額以「第一級手術保險金」金額之一點五倍為限。若同一次手術中於同一手術位置有二項以上器官接受手術時，本公司按各所屬手術表等級，給付其中最高一級之「外科手術表」給付金額。

第十八條 【住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】

被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

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。

第十九條 【保險金的申領】

受益人申領本契約各項保險金時，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。
- 四、受益人的身分證明。

申請「加護病房保險金」者，須列明進、出加護病房之日期；申請「外科手術保險金」者，須列明手術名稱或檢具證明文件。（但要保人或被保險人本人如為醫師時，不得為其本人出具診斷書或住院證明。）

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。

第二十條 【除外責任】

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療或手術治療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

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或手術治療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

一、美容手術、外科整形。但為重建其基本功能所作之必要整形，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，足以認定胎兒有畸形發育之虞。
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。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第二十一條 【受益人】

本契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。
被保險人身故時，如本契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。

第二十二條 【契約的續保】

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，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

第二十三條 【經驗分紅】

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附件。

第二十四條 【年齡的計算及錯誤的處理】

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在被保險人名冊填明。
被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：
一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，其已繳保險費無息退還要保人。
二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。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。
三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得請求補繳短繳的保險費。
前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

第二十五條 【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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十六條 【時效】

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十七條 【批註】

本契約內容的變更，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。

第二十八條 【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，以台灣台北地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

附表一：給付金額表

(1) 病房費用保險金(GHDI)給付金額表

單位：新台幣元

給付項目 投保單位	每日病房費用 保險金	每次住院給付 總限額
每一單位	\$100	\$36,500

(2) 加護病房保險金(GICI)給付金額表

單位：新台幣元

給付項目 投保單位	每日加護病房 保險金	每次加護病房給付 總限額
每一單位	\$200	\$20,000

(3) 外科手術保險金(GSI)給付金額表

單位：新台幣元

給付項目 投保單位	第一級手術	第二級手術	第三級手術
每一單位	\$6,000	\$3,000	\$1,000

附表二：外科手術表

第一級手術表

手術名稱	手術名稱
<p>〔皮膚〕</p> <p>皮膚惡性腫瘤切除及植皮術</p> <p>〔乳房系統〕</p> <p>雙側乳癌根除術</p> <p>〔筋骨系統〕</p> <p>脊椎間板脫位症手術－頸椎、胸椎、腰椎</p> <p>股骨骨折開放性復位術</p> <p>斷指再接手術</p> <p>斷肢再接手術</p> <p>惡性骨瘤廣泛切除</p> <p>〔呼吸器系統〕</p> <p>肺全切除</p> <p>鼻咽腫瘤切除術</p> <p>全喉切除術</p> <p>〔循環器系統〕</p> <p>心包膜切除術</p> <p>瓣膜整形術及繞道手術，主動脈瓣瓣膜成形術</p> <p>主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術</p> <p>冠狀動脈繞道手術</p> <p>房室中隔缺損（ASD, VSD）修補手術</p> <p>存開性動脈導管手術</p>	<p>〔消化器系統〕</p> <p>舌癌摘出術，包括淋巴節切除及頸部清除術</p> <p>食道癌摘除術（含淋巴節清掃）</p> <p>胃全部切除術</p> <p>直腸癌腹部會陰聯合切除術</p> <p>肝葉切除術</p> <p>胰臟全切除術</p> <p>〔尿、性器系統〕</p> <p>腎臟移植</p> <p>陰莖惡性腫瘤切除術</p> <p>前列腺根治術及經尿道前列腺切除術</p> <p>子宮頸癌全子宮根除術</p> <p>膀胱全切除術</p> <p>〔神經外科系統〕</p> <p>腦瘤切除</p> <p>腦內血腫清除術</p> <p>〔聽器系統〕</p> <p>鼓室成形術</p> <p>聽小骨重建術</p> <p>內耳全摘除術</p>

註：被保險人所接受之外科手術若不在上列所載之項目內時，本公司將比照全民健康保險醫療費用支付標準(84年3月版)所列手術項目支付點數換算手術等級：

1. 10,000點以上，依第一級手術給付。
2. 5,000~9,999點，依第二級手術給付。
3. 1,500~4,999點，依第三級手術給付。
4. 1,499點以下者，不予給付。

第二級手術表

手術名稱	手術名稱
<p>〔皮膚系統〕</p> <p>皮膚全層植補術</p> <p>〔乳房系統〕</p> <p>單側乳癌根除術</p> <p>〔筋骨系統〕</p> <p>膝蓋骨、脛骨、尺骨、橈骨開放性復位術</p> <p>大腿切斷術</p> <p>〔呼吸器系統〕</p> <p>上頷竇與篩竇切開術</p> <p>鼻中膈鼻道成形術</p> <p>鼻內惡性腫瘤切除術</p> <p>胸腺切除術</p> <p>〔造血與淋巴系統〕</p> <p>脾臟切除術</p> <p>腹股溝淋巴腺腫根治清除術</p> <p>縱膈囊腫或腫瘤切除</p> <p>經由腹腔之橫膈赫尼亞之修補</p> <p>〔消化器系統〕</p> <p>胃造瘻術及幽門成形術</p> <p>小腸切除術加吻合術</p> <p>十二指腸腫瘤切除</p> <p>直腸膀胱瘻管切除術</p> <p>直腸切除術</p> <p>肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術</p>	<p>內外痔完全切除術</p> <p>膽囊切除術、總膽管全切除術</p> <p>胰臟結石去除術</p> <p>〔尿、性器系統〕</p> <p>腎周圍或腎臟腫瘤之引流術</p> <p>腎切除術</p> <p>腎內取石及腎盂取石術</p> <p>輸尿管除（取）石術</p> <p>輸尿管成形術</p> <p>膀胱取石術</p> <p>膀胱腫瘤之切除</p> <p>陰莖全部切除術</p> <p>子宮肌瘤切除術</p> <p>子宮完全切除術</p> <p>〔內分泌系統〕</p> <p>甲狀腺全部切除術</p> <p>〔聽器系統〕</p> <p>鼓膜成形術</p> <p>乳突鑿開術</p> <p>〔視器系統〕</p> <p>全虹膜切除術</p>

註：被保險人所接受之外科手術若不在上列所載之項目內時，本公司將比照全民健康保險醫療費用支付標準(84年3月版)所列手術項目支付點數換算手術等級：

1. 10,000點以上，依第一級手術給付。
2. 5,000~9,999點，依第二級手術給付。
3. 1,500~4,999點，依第三級手術給付。
4. 1,499點以下者，不予給付。

第三級手術表

手 術 名 稱	手 術 名 稱
<p>〔皮膚系統〕</p> <p>腋下汗腺切除術(二邊)</p> <p>〔乳房系統〕</p> <p>單雙側乳房良性腫瘤切除術</p> <p>〔筋骨系統〕</p> <p>鎖骨骨折開放復位術</p> <p>下腿、上臂、前臂、腕、踝、指、趾，切斷術</p> <p>腱鞘囊摘出術、液囊腫瘤摘出術</p> <p>骨內固定物拔除術</p> <p>腕、掌、趾、跗、蹠、指骨骨折開放性復位術</p> <p>〔呼吸器系統〕</p> <p>鼻中膈造形術</p> <p>氣管、支氣管、細支氣管異物除去術</p> <p>〔造血與淋巴系統〕</p> <p>腋下淋巴腺腫切除術</p> <p>〔消化器系統〕</p> <p>顎、咽扁桃切除術</p> <p>迷走神經切斷術</p> <p>闌尾切除術</p> <p>外痔完全切除術</p> <p>鼠蹊疝氣修補術</p>	<p>〔尿、性器系統〕</p> <p>陰囊水腫切除術</p> <p>陰囊切除術</p> <p>睪丸切除術</p> <p>副睪丸切除術</p> <p>精索靜脈瘤手術</p> <p>巴氏腺囊切除術</p> <p>子宮頸切除術</p> <p>骨盆腔粘連分離術</p> <p>輸卵管卵巢切除術</p> <p>骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除</p> <p>〔神經外科系統〕</p> <p>神經瘤或神經纖維瘤切除術</p> <p>〔視器系統〕</p> <p>眼球剝出術及眼球內容物剝除術</p> <p>青光眼鞏膜切開術</p> <p>鞏膜切除術</p> <p>虹膜切開術</p> <p>白內障冷凍手術</p> <p>眼瞼下垂矯正術及外翻或內翻植皮術 (非美容手術)</p> <p>淚腺、淚囊、或淚囊腫瘤切除術</p>

註：被保險人所接受之外科手術若不在上列所載之項目內時，本公司將比照全民健康保險醫療費用支付標準(84年3月版)所列手術項目支付點數換算手術等級：

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1. 10,000點以上，依第一級手術給付。 | 2. 5,000~9,999點，依第二級手術給付。 |
| 3. 1,500~4,999點，依第三級手術給付。 | 4. 1,499點以下者，不予給付。 |

附表三：短期費率表

（一）年繳短期費率表：

期間	12 個月	11 個月	10 個月	9 個月	8 個月	7 個月
對年繳 保費比	100%	95%	90%	85%	80%	75%

期間	6 個月	5 個月	4 個月	3 個月	2 個月	1 個月	1 日
對年繳 保費比	65%	55%	45%	35%	25%	15%	5%

（二）半年繳短期費率表：

期間	6 個月	5 個月	4 個月	3 個月	2 個月	1 個月	1 日
對半年 繳保費 比	100%	90%	80%	65%	50%	30%	10%

（三）季繳短期費率表：

期間	3 個月	2 個月	1 個月	1 日
對季繳 保費比	100%	85%	55%	20%

附件：經驗分紅計算公式

本契約之經驗分紅計算公式如下：

$$R = K * (T - E - C) - C'$$

K：分紅率

T：當年度合併計算經驗分紅之應收總保費

E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用

C：當年度發生之理賠金額

C'：累積虧損