

# 115 年團體保險規格(依條款給付)

+

計畫/規格	險種		保險金額
↵	壽險(疾病身故完全失能)↵		10 萬↵
計畫 A↵	健康住院日額↵	健康險住院日額保險金(每事故最高 90 日)↵	500 元↵
	癌症住院日額↵	癌症住院醫療保險金(日額)(同一次住院最高 365 日)↵	500 元↵
	加護病房↵	加護病房 1-30 日↵	250 元↵
		加護病房 31-120 日↵	500 元↵
計畫 B↵	意外保障↵	一般意外身故保險金↵	210 萬↵
		一般意外殘廢保險金↵	10-210 萬↵
	意外醫療保障↵	意外傷害醫療保險金限額(實支實付開放副本收據)理賠(無社保)↵	2 萬↵
		意外傷害醫療保險金日額(日額型)最高給付天數 365 天↵	500 元↵
		骨折未住院津貼↵	250 元↵
		重大燒燙傷給付↵	50 萬↵
	附加險↵	搭乘陸上或海上大眾運輸工具特定事故意外身故↵	260 萬↵
搭乘空中大眾運輸工具意外身故↵		360 萬↵	

# 三商美邦人壽保險股份有限公司

(以下稱本公司)

## 三商美邦人壽安家團體一年定期壽險

主要給付項目：身故保險金  
喪葬費用保險金  
完全失能保險金

83.08.30 台財保第 831504129 號函核准  
114 年 07 月 18 日三品字第 1140000112  
號函備查

※本險為不分紅保單，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：0800-022258

### 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」是指要保單位。

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，包括要保單位之被保險員工、成員及其眷屬。

本契約所稱「被保險員工」是指要保單位所聘僱領有固定薪金的正式員工，且具備本公司與要保人所約定的條件者。

本契約所稱「成員」是指歸屬要保單位且正式登錄為該團體之成員。

本契約所稱「眷屬」是指被保險員工或成員之配偶、子女或父母。

本契約所稱「配偶」是指被保險員工或成員戶籍登記之配偶。

本契約所稱「子女」是指十五足歲以上未滿二十六足歲之被保險員工或成員戶籍登記之未婚子女。

本契約所稱「父母」是指被保險員工或成員之父母、養父母或繼父母。

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「完全失能」，是指被保險人在本契約有效期間內致成「附表一」所列完全失能程度之一者。

### 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、保險商品名稱、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額、本公司服務電話及被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

#### 第 五 條 【保險範圍】

被保險人於本契約有效期間內發生完全失能或死亡時，本公司依照本契約約定給付保險金。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家（含）以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

#### 第 六 條 【保險費的計算】

本契約的保險費總額以被保險員工或成員及其配偶、子女及父母之各別平均保險費率分乘以被保險員工或成員及其配偶、子女及父母之各別保險金額總額加總計算，但在本契約有效期間內，因各別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「被保險員工或成員及其配偶、子女及父母之各別平均保險費率」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、保險金額所算出的被保險員工或成員及其配偶、子女或父母的個別保險費總和分除以被保險員工或成員及其配偶、子女或父母個別保險金額總和計算。

#### 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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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，而且不退還所繳保險費，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，而且不退還所繳保險費，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 【被保險人的異動】**

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，經本公司同意承保，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，退休或其他原因而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，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。

被保險員工或成員因前項原因喪失被保險人資格時，其配偶、子女或父母之被保險人資格亦同時喪失。

#### **第十條 【契約的終止】**

本契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，本公司得終止本契約，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之責任。

#### **第十一條 【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險費。

#### **第十二條 【被保險人的更約權】**

本公司因第十條、第十一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人壽保險契約，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。

#### **第十三條 【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。

#### **第十四條 【保險事故的通知與保險金的申請時間】**

要保人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。逾期本公司應按年利率一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

#### **第十五條 【失蹤處理】**

被保險人在本契約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡時，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依本契約給付身故保險金；如要保人或受益人能提出證明文件，足以認為被保險人極可能因意外傷害事故而死亡者，本公司應依意外傷害事故發生日為準，依本契約給付身故保險金或喪葬費用保險金。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喪葬費用保險金歸還本公司，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。

#### **第十六條 【身故保險金或喪葬費用保險金的申領】**

受益人申領「身故保險金」或「喪葬費用保險金」應檢具下列文件：

- 一、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
- 二、保險金申請書。

三、受益人的身分證明。

依第十五條申領身故保險金或喪葬費用保險金時，如另有應返還保險費之情形，本公司將該部分保險費返還予要保人。

#### 第十七條 【完全失能保險金的申領】

受益人申領「完全失能保險金」應檢具下列文件：

- 一、失能診斷書。
- 二、保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

受益人申領完全失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

本公司依本條規定給付完全失能保險金後，該被保險人的保險效力即自動終止。

#### 第十八條 【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完全失能。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。
  - 三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或完全失能。
- 前項第一款及第十九條情形致被保險人完全失能時，本公司按第五條的約定給付完全失能保險金。

#### 第十九條 【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分，依原約定比例計算後分歸其他受益人。

#### 第二十條 【受益人的指定及變更】

完全失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付予該被保險人，則以該被保險人之身故受益人為該部分保險金之受益人。

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，本公司應即予批註或發給批註書。

本公司為身故或完全失能給付時，應以受益人直接申領為限。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除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。

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。

#### 第二十一條 【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。

#### 第二十二條 【經驗退費】

本契約之經驗退費計算公式訂定如「附表二」。

### 第二十三條 【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、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，要保人不得要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，其利息按年利率一分計算。

### 第二十四條 【住所變更】

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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。

### 第二十五條 【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。

### 第二十六條 【批註】

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

### 第二十七條 【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。

附表一

完全失能程度表

項別	失 能 程 度
1	雙目均失明者。(註1)
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(註2)或言語(註3)之機能者。
6	四肢機能永久完全喪失者。(註4)
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。(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，不能擷取或吞嚥者。

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。

附表二

保單經驗退費計算公式

本契約於每一保險年度末經下列公式計算經驗退費後，如其金額為正值時，將採\_\_\_\_\_方式退費；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗退費。

$$R = K \times (T - E - C) - C'$$

其中 R：年度應分配之經驗退費

K：分紅率 (K = \_\_\_\_\_%)

T：當年度合併計算經驗退費之應收總保費

E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用 (E = \_\_\_\_\_% × T)

C：當年度發生之理賠金額

C'：累積虧損

# 三商美邦人壽保險股份有限公司

(以下稱本公司)

## 三商美邦人壽安家團體傷害保險

主要給付項目：身故保險金

喪葬費用保險金

失能保險金

83.08.20 台財保第 831504137 號函核准  
112 年 02 月 08 日依 111 年 08 月 30 日金  
管保壽字第 1110445485 號函修正

※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：0800-022258

### 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」是指要保單位。

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，包括要保單位之被保險員工、成員及其眷屬。

本契約所稱「被保險員工」是指要保單位所聘僱領有固定薪金的正式員工，且具備本公司與要保人所約定的條件者。

本契約所稱「成員」是指歸屬要保單位且正式登錄為該團體之成員。

本契約所稱「眷屬」是指被保險員工或成員之配偶、子女、父母或兄弟姐妹。

本契約所稱「配偶」是指被保險員工或成員戶籍登記之配偶。

本契約所稱「子女」是指未滿二十六足歲之被保險員工或成員戶籍登記之未婚子女。

本契約所稱「父母」是指被保險員工或成員及其配偶之父母、養父母或繼父母。

本契約所稱「兄弟姐妹」是指被保險員工或成員及其配偶之兄弟姐妹。

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「保險年齡」係指訂立本契約或續保時被保險人之足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，以後每經過一個保單年度加算一歲，且同一保單年度內保險年齡不變。

### 第三條 【保險期間的始日與終日】

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

### 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、保險商品名稱、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額、本公司服務電話及被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

## 第五條 【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失能或死亡時，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。

## 第六條 【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內死亡者，本公司按該被保險人保險金額給付身故保險金。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。

訂立本契約或續保時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日（不含）前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：

一、被保險人於民國九十九年二月三日（不含）前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數（含）者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

二、被保險人於民國九十九年二月三日（不含）前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數（含）者應加計民國一百零九年六月十二日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和（不限本公司），不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

訂立本契約或續保時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

第二項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日（含）以後及第四項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

第三項及第五項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契（附）約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家（含）以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

## 第七條 【失能保險金的給付】

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內致成「附表一」所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按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。

被保險人因同一意外傷害事故致成「附表一」所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本契約訂立前）的失能，可領「附表一」所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於本次意外傷害事故所致失能得請領之金額者，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失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

## 第八條 【保險給付的限制】

被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約第六條及第七條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。

前項情形，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第六條及第七條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

#### 第九條 【保險費的計算】

本契約的保險費總額以被保險員工或成員及其眷屬之各別平均保險費率分乘以被保險員工或成員及其眷屬之各別保險金額總額加總計算，但在本契約有效期間內，因各別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「被保險員工或成員及其眷屬之各別平均保險費率」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保險年齡、職業、職務、保險金額所算出的被保險員工或成員及其眷屬的個別保險費總和分除以被保險員工或成員及其眷屬個別保險金額總和計算。

#### 第十條 【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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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。

#### 第十一條 【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。

#### 第十二條 【被保險人的異動】

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，經本公司同意承保，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。

要保人因所屬人員異動而申請退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，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。

被保險員工或成員因前項原因喪失被保險人資格時，其眷屬之被保險人資格亦同時喪失。

被保險員工或成員之眷屬因被保險員工或成員資格異動外之其他原因而申請加、退保時，要保人應以書面通知本公司，其保險效力自通知到達之翌日零時起生效或終止。

被保險人因第五條以外原因致身故而喪失被保險人資格時，本公司按日數比例返還未滿期之保險費予要保人。

#### 第十三條 【契約的終止】

本契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，本公司得終止本契約，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。

#### 第十四條 【職業或職務變更的通知義務】

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面或其他約定方式通知本公司。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按差額比率返還未滿期之保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按其差額比率增收未滿期之保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

#### 第十五條 【被保險人的更約權】

本公司因第十三條、第十四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傷害保險契約，本公司按該被保險人更約當時之職業等級承保，但被保險人的職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

#### 第十六條 【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。

#### 第十七條 【保險事故的通知與保險金的申請時間】

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時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後十日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，通知本公司。並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

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。

#### 第十八條 【失蹤處理】

被保險人在本契約有效期間內因第五條所約定的意外傷害事故失蹤，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意外傷害事故而死亡者，本公司按第六條約定先行給付身故保險金或喪葬費用保險金。

前項情形，本公司給付身故保險金或喪葬費用保險金後，如發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已領之身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，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。

#### 第十九條 【身故保險金或喪葬費用保險金的申領】

受益人申領「身故保險金」或「喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、被保險人除戶戶籍謄本。
- 四、受益人的身分證明。

依第十八條申領身故保險金或喪葬費用保險金時，如另有應返還保險費之情形，本公司將該部分保險費返還予要保人。

#### 第二十條 【失能保險金的申領】

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、受益人的身分證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

#### 第二十一條 【除外責任（原因）】

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，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），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

## 第二十二條 【不保事項】

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，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。

## 第二十三條 【契約的無效】

本契約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，契約無效。本公司不退還所收受之保險費。

## 第二十四條 【受益人的指定及變更】

失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付予該被保險人，則以該被保險人之身故受益人為該部分保險金之受益人。

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，本公司應即予批註或發給批註書。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除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。

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。

## 第二十五條 【受益人之受益權】

受益人故意傷害被保險人者，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分，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

## 第二十六條 【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。

## 第二十七條 【經驗退費】

本契約之經驗退費計算公式訂定如「附表二」。

## 第二十八條 【住所變更】

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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。

## 第二十九條 【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。

## 第三十條 【批註】

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十四條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

## 第三十一條 【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。

樣

本

附表一

失能程度與保險金給付表

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
1 神經 神經 (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 (註2)	2-1-1	雙日均失明者。	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 (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 (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	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%	
5 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 (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%	
		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%	
		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%	
		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 (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 (註8)	8-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1	100%	
		一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%	
		一上肢腕關節缺失者。	6	50%	
	手指缺損障害	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%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
	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	一下肢髌、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	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢髌、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	兩下肢髌、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	一下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-5	一下肢髌、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		9-4-6	一下肢髌、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		9-4-7	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		9-4-8	兩下肢髌、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		兩下肢髌、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		一下肢髌、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%	
9-4-11		一下肢髌、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	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%		
9-4-13	一下肢髌、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。
- 4-2. 「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、喉頭音等之四種語言機能中，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：ㄆ (發音部位唇齒)
- C. 舌尖音：ㄉ ㄊ ㄋ (發音部位舌尖與牙齦)
- D. 舌根音：ㄍ ㄎ ㄌ (發音部位舌根與軟顎)
- E. 舌面音：ㄑ ㄒ ㄔ (發音部位舌面與硬顎)
- F. 舌尖後音：ㄓ ㄔ ㄕ (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。

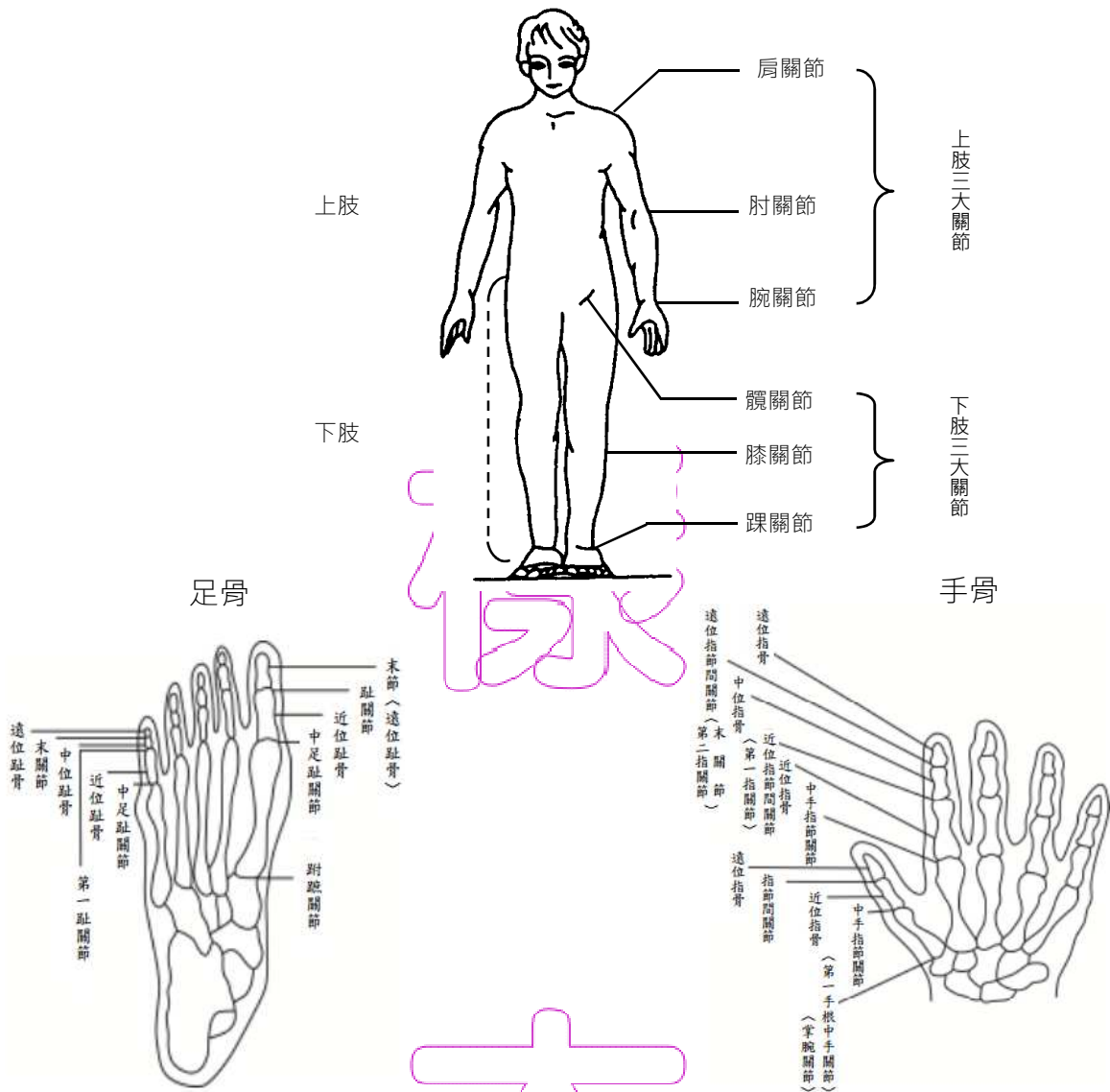
註 14：

- 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



## 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：

左髖關節	屈曲 (正常125度)	伸展 (正常10度)	關節活動度 (正常135度)
右髖關節	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。

## 附表二

### 保單經驗退費計算公式

本契約於每一保險年度末經下列公式計算經驗退費後，如其金額為正值時，將採\_\_\_\_\_方式退費；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗退費。

$$R = K \times (T - E - C) - C'$$

- 其中
- R：年度應分配之經驗退費
  - K：分紅率（K=\_\_\_\_\_%）
  - T：當年度合併計算經驗退費之應收總保費
  - E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用（E=\_\_\_\_\_% × T）
  - C：當年度發生之理賠金額
  - C'：累積虧損

樣

本

# 三商美邦人壽團體傷害醫療保險金附加條款

(附加本附加條款者始生效力)

## 主要給付項目：傷害醫療保險金

### 第一條 【傷害醫療保險金的給付(實支實付型)】

#### A. 無社保(無全民健康保險)者之傷害醫療保險金

被保險人於本附加條款有效期間內遭受安家團體傷害保險或幼童團體傷害失能保險保單條款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，給付傷害醫療保險金。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。

前項醫療費用倘已經全民健康保險給付者，應予扣除，且同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

#### B. 有社保(有全民健康保險)者之傷害醫療保險金

被保險人於本附加條款有效期間內遭受安家團體傷害保險或幼童團體傷害失能保險保單條款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內，以全民健康保險之保險對象身分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。倘被保險人非以全民健康保險之保險對象身分或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受治療，致各項醫療費用未先經全民健康保險給付者，本公司僅按其實際醫療費用之百分之八十給付。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

### 第二條 【傷害醫療保險金的給付(日額型)】

被保險人於本附加條款有效期間內遭受安家團體傷害保險或幼童團體傷害失能保險保單條款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內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金日額」。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。

前項每次傷害給付日數不得超過三百六十五日。

被保險人於第一項實際申請「傷害醫療保險金日額」的住院治療期間內，住進加護病房或燒燙傷中心治療時，本公司另按其住進加護病房或燒燙傷中心日數乘以保險單所記載「傷害醫療保險金日額」給付之。

前項所稱加護病房或燒燙傷中心日數，係按被保險人住進加護病房及燒燙傷中心兩者日數之加總，但同一日內分別入住加護病房及燒燙傷中心治療者，僅得就其中一種病房申請給付。

被保險人因第一項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，其未住院部分本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。

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

1 3 臂骨	40 天
1 4 橈骨與尺骨	40 天
1 5 腕骨（一手或雙手）	40 天
1 6 脛骨或腓骨	40 天
1 7 踝骨（一足或雙足）	40 天
1 8 股骨	50 天
1 9 脛骨及腓骨	50 天
2 0 大腿骨頸	60 天

### 第 三 條 【傷害醫療保險金的申領】

受益人申領「傷害醫療保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書或住院證明及相關資料：須列明傷害名稱，或入、出院日期，或進、出加護病房日期，或進、出燒燙傷中心日期，或骨折部位與骨折程度之診斷、檢驗報告與 X 光片；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。（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。）

三、醫療費用明細及醫療費用收據正本。

四、受益人之身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

### 第 四 條 【有關社會保險異動的通知義務】

被保險人異動其社會保險身分時，要保人或被保險人應即時以書面或其他約定方式通知本公司。

被保險人參加社會保險時，本公司自接到通知日起，按日數比例返還未滿期之保險費差額。被保險人喪失社會保險身分時，本公司自接到通知日起，按日數比例增收未滿期之保險費差額。

### 第 五 條 【傷害醫療保險金受益人的指定】

傷害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。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付予該被保險人，則以該被保險人之身故受益人為該部分保險金之受益人。

本

# 三商美邦人壽團體重大燒燙傷保險金附加條款

主要給付項目：重大燒燙傷保險金

89.04.17 三興字第 890147 號函備查  
111 年 01 月 18 日三品字第 00009 號函  
備查

※本商品無提供被保險人滿 15 足歲前意外身故之喪葬費用保險金。

## 第一條 【附加條款之限制】

本「重大燒燙傷保險金」附加條款（以下簡稱本附加條款）僅適用於本安家團體傷害保險契約或幼童團體傷害失能保險契約（以下簡稱本契約）。

## 第二條 【重大燒燙傷的定義】

本附加條款所稱「重大燒燙傷」係指二度燒燙傷面積大於全身百分之二十，或三度燒燙傷面積大於全身百分之十，或顏面燒燙傷合併五官功能障礙。其範圍依國際疾病分類標準，詳見附表。

## 第三條 【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內致成身體蒙受「重大燒燙傷」，且經登記合格醫院治療者，本公司按該被保險人之保險金額的百分之二十五給付重大燒燙傷保險金，並以一次為限。

同一被保險人依本契約及其他包含重大燒燙傷保險金給付之保險契（附）約，所得申請之重大燒燙傷保險金合計最高為新臺幣二百五十萬元，惟本公司得依當時之醫療費用水準調整該金額上限。

## 第四條 【重大燒燙傷保險金的申領】

受益人申領「重大燒燙傷保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書或證明文件（須註明燒燙傷部位、程度及面積）；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、受益人的身分證明文件。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

## 第五條 【重大燒燙傷保險金受益人的指定】

重大燒燙傷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。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付予該被保險人，則以該被保險人之身故受益人為該部分保險金之受益人。

## 附表：重大燒燙傷

重大燒燙傷係指：二度燒燙傷面積大於全身百分之二十，或三度燒燙傷面積大於全身百分之十，或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。

國際疾病分類編碼 (ICD CODE)	疾 病 分 類 內 容
9 4 0	眼及其附屬器官之燒傷 (BURN CONFINED TO EYE AND ADNEXA)
9 4 1.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死 (深三度)，伴有身體部位損害 (BURN OF FACE AND HEAD, DEEP NECROSIS OF UNDERLYING TISSUES (DEEP THIRD DEGREE) WITH LOSS OF A BODY PART)
9 4 8.1	體表面積 10-19%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 10-19% OF BODY SURFACE)【但 948.10：體表面積 10-19%之燒傷，少於 10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 10-19% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】
9 4 8.2	體表面積 20-29%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 20-29% OF BODY SURFACE)【但 948.20：體表面積 20-29%之燒傷，少於 10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 20-29% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】
9 4 8.3	體表面積 30-39%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 30-39% OF BODY SURFACE)【但 948.30：體表面積 30-39%之燒傷，少於 10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 30-39% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】
9 4 8.4	體表面積 40-49%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 40-49% OF BODY SURFACE)【但 948.40：體表面積 40-49%之燒傷，少於 10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 40-49% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】
9 4 8.5	體表面積 50-59%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 50-59% OF BODY SURFACE)【但 948.50：體表面積 50-59%之燒傷，少於 10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 50-59% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】
9 4 8.6	體表面積 60-69%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 60-69% OF BODY SURFACE)【但 948.60：體表面積 60-69%之燒傷，少於 10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 60-69% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】
9 4 8.7	體表面積 70-79%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 70-79% OF BODY SURFACE)【但 948.70：體表面積 70-79%之燒傷，少於 10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 70-79% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】
9 4 8.8	體表面積 80-89%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 80-89% OF BODY SURFACE)【但 948.80：體表面積 80-89%之燒傷，少於 10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 80-89% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】
9 4 8.9	體表面積 90-99%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 90-99% OF BODY SURFACE)【但 948.90：體表面積 90-99%之燒傷，少於 10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 90-99% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】

樣  
-本頁空白-

本

# 三商美邦人壽保險股份有限公司

(以下稱本公司)

## 三商美邦人壽大眾運輸團體傷害保險附加條款

主要給付項目：大眾運輸身故保險金或喪葬費用保險金、大眾運輸失能保險金 100.03.18 三品字第 00022 號函備查  
110.07.01 依 110.01.05 金管保財字  
第 10904951394 號函修正

※本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力。

※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：0800-022258

### 第一條 【附加條款之訂定與構成】

本「三商美邦人壽大眾運輸團體傷害保險附加條款」(以下簡稱本附加條款)僅適用於本公司三商美邦人壽安家團體傷害保險契約(以下簡稱本契約)。

本附加條款需要保人申請經本公司同意附加於本契約後，始生效力，並構成本契約之一部分。本契約與本附加條款相抵觸者，以本附加條款為原則。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

### 第二條 【名詞定義】

本附加條款所稱「保險金額」係指依要保人之申請，經本公司同意承保之保險金額，倘爾後該保險金額有所變更，則以變更後金額為保險金額。

本附加條款所稱「大眾運輸工具」係指領有合法營業執照，以大眾運輸為目的，定時營運(含加班班次)於兩地間固定路線，且供大眾搭乘之交通運輸工具。

本附加條款所稱「乘客」係指以乘客身分而非以駕駛、服務員、維修員等工作人員身分搭乘大眾運輸工具之人。

本附加條款所稱「水上大眾運輸工具」係泛指在水上或水裏運行之大眾運輸工具。

本附加條款所稱「陸地大眾運輸工具」係泛指在陸上或地下運行之大眾運輸工具。

本附加條款所稱「空中大眾運輸工具」係泛指空中飛行器且飛行高度可高於海平面一百公尺之大眾運輸工具。

本附加條款所稱「搭乘」係指被保險人登上大眾運輸工具至終止乘客身分完全離開該大眾運輸工具為止。

### 第三條 【大眾運輸身故保險金或喪葬費用保險金的給付】

被保險人於本附加條款有效期間內以乘客身分搭乘水上或陸地大眾運輸工具而遭受本契約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內致成死亡者，本公司除按本契約約定給付外，另按該被保險人保險金額給付「大眾運輸身故保險金」。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。

被保險人於本附加條款有效期間內以乘客身分搭乘空中大眾運輸工具而遭受本契約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內致成死亡者，本公司除按本契約約定給付外，另按該被保險人保險金額的三倍給付「大眾運輸身故保險金」。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。

訂立本附加條款或續保時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其「大眾運輸身故保險金」變更為「喪葬費用保險金」。

前項被保險人於民國九十九年二月三日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家(含)以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契(附)約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家(含)以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

### 第四條 【大眾運輸失能保險金的給付】

被保險人於本附加條款有效期間內以乘客身分搭乘水上或陸地大眾運輸工具而遭受本契約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內致成本契約「附表一」所列失能程度之一者，本公司除按本契約約定給付外，另給付「大眾運輸失能保險金」，其給付金額按該被保險人保險金額乘以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。

被保險人於本附加條款有效期間內以乘客身分搭乘空中大眾運輸工具而遭受本契約第五條約定的意

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本契約「附表一」所列失能程度之一者，本公司除按本契約約定給付外，另給付「大眾運輸失能保險金」，其給付金額按該被保險人保險金額的三倍乘以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。

被保險人因同一意外傷害事故致成本契約「附表一」所列二項以上失能程度時，本公司分別計算給付「大眾運輸失能保險金」，其合計失能給付比例最高以百分之百為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項「大眾運輸失能保險金」；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的「大眾運輸失能保險金」。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本附加條款訂立前）的失能，可領本契約「附表一」所列較嚴重項目的「大眾運輸失能保險金」者，本公司按較嚴重的項目給付「大眾運輸失能保險金」，但以前的失能，視同已給付，應予扣除，其計算方式為於致成以前失能之事故與致成較嚴重失能之本次事故係分別屬於第一項或第二項之事故者，為較嚴重失能項目給付比例，依第一項或第二項之約定乘上倍數，扣減視同已給付之失能項目給付比例後再乘以保險金額認定；於致成以前失能之事故與致成較嚴重失能之本次事故係同屬第一項或第二項之事故者，則為依第一項或第二項之約定計算可得給付之較嚴重項目的「大眾運輸失能保險金」扣除視同已給付的「大眾運輸失能保險金」後認定。前述所稱本附加條款訂立前的失能視同已給付部分，不論原因為何，均以視同依第一項約定已給付「大眾運輸失能保險金」認定。

前項情形，若被保險人扣除以前事故所致的失能給付比例計算後所得之保險金低於本次意外傷害事故所致失能，得請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於本附加條款有效期間內因不同意外傷害事故申領「大眾運輸失能保險金」時，其合計失能給付比例最高以百分之百為限。

## 第五條 【保險給付的限制】

本附加條款「大眾運輸身故保險金」或「大眾運輸失能保險金」的給付，其合計若為第三條或第四條第一項情形，分別最高以保險金額為限；若為第三條或第四條第二項情形，則分別最高以保險金額的三倍為限。

## 第六條 【大眾運輸身故保險金或喪葬費用保險金的申領】

受益人申領「大眾運輸身故保險金」或「喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、搭乘水上、陸地或空中大眾運輸工具之證明。
- 四、被保險人除戶戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。

## 第七條 【大眾運輸失能保險金的申領】

受益人申領「大眾運輸失能保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、搭乘水上、陸地或空中大眾運輸工具之證明。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領「大眾運輸失能保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

## 第八條 【受益人的指定與變更】

「大眾運輸失能保險金」的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付予該被保險人，則以該被保險人之身故受益人為該部分保險金之受益人。

「大眾運輸身故保險金或喪葬費用保險金」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、於訂立本附加條款時，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，本公司應即予批註或發給批註書。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本附加條款受益人。

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。

# 三商美邦人壽保險股份有限公司

(以下稱本公司)

## 三商美邦人壽團體新住院醫療日額型保險

主要給付項目：住院保險金、加護病房住院保險金  
手術保險金（須另申請附加後始有效力）  
出院療養保險金（須另申請附加後始有效力）

88.10.19 台財保第 882416607 號函核准  
112 年 02 月 08 日依 111 年 08 月 30 日金  
管保壽字第 1110445485 號函修正

※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：0800-022258

### 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」是指要保單位。  
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，包括要保單位之被保險員工、成員及其眷屬。  
本契約所稱「被保險員工」是指要保單位所聘僱領有固定薪金的正式員工，且具備本公司與要保人所約定的條件者。  
本契約所稱「成員」是指歸屬要保單位且正式登錄為該團體之成員。  
本契約所稱「眷屬」是指被保險員工或成員之配偶、子女或父母。  
本契約所稱「配偶」是指被保險員工或成員戶籍登記之配偶。  
本契約所稱「子女」是指未滿二十六足歲之被保險員工或成員戶籍登記之未婚子女。  
本契約所稱「父母」是指被保險員工或成員之父母、養父母或繼父母。  
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「疾病」係指被保險人自本契約生效日起所發生之疾病。  
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有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。  
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、保險商品名稱、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額、本公司服務電話及被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

第 五 條 【保險範圍】

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本契約約定給付保險金。

第 六 條 【保險費的計算】

本契約的保險費總額以被保險員工或成員及其配偶、子女及父母之各別平均保險費率分乘以被保險員工或成員及其配偶、子女及父母之各別保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因各別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「被保險員工或成員及其配偶、子女及父母之各別平均保險費率」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、保險金額所算出的被保險員工或成員及其配偶、子女或父母的個別保險費總和分除以被保險員工或成員及其配偶、子女或父母個別保險金額總和計算。

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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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，而且不返還所繳保險費，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，而且不返還所繳保險費，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 【被保險人的異動】

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，經本公司同意承保，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、退休或其他原因而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，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。

被保險員工或成員因前項原因喪失被保險人資格時，其配偶、子女或父母之被保險人資格亦同時喪失。

被保險員工或成員之配偶、子女或父母因被保險員工或成員資格異動外之其他原因而申請加、退保時，要保人應以書面通知本公司，其保險效力自通知到達之翌日零時起生效或終止。

被保險員工或成員因第五條以外原因致喪失被保險人資格時，本公司按日數比例返還未滿期之保險費予要保人。

#### 第十條 【契約的終止】

本契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，本公司得終止本契約，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。

#### 第十一條 【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險費。

#### 第十二條 【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、身分證編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人及被保險人應依本公司的要求，提供前項資料。

#### 第十三條 【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本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

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。

#### 第十四條 【住院保險金、加護病房住院保險金之給付】

被保險人因第五條約定而住院診療時，本公司按實際住院日數乘以每日住院保險金額給付住院保險金，但同一保單年度同一次住院期間給付日數最高以要保書所載之最高住院日數為限。

被保險人因第五條約定而住進加護病房診療時，本公司除依前項方式給付住院保險金外，另依下列條件加計給付加護病房住院保險金：

一、住進加護病房日數於三十日以內者，按加護病房實際住院日數乘以每日住院保險金額之一半給付。

二、住進加護病房日數超過三十日以上者，於一至三十日之部分，按加護病房住院天數三十日乘以每日住院保險金額之一半給付，逾三十日之部分，按超過日數乘以每日住院保險金額給付。

前項加護病房住院保險金，同一保單年度同一次住院期間給付日數最高以一百二十日為限。

#### 第十五條 【手術保險金之給付】(未投保手術保險金者，本條款刪除不適用)

被保險人因第五條約定而接受手術治療時，本公司另依「手術類別及每日住院保險金額倍數表」(附表一)所載每日住院保險金額倍數給付手術保險金。

同一次住院期間接受兩項以上(含)手術時，其各項手術保險金分別給付之。

同一次手術中於同一手術位置接受兩項以上(含)器官手術時，按「手術類別及每日住院保險金額倍數表」(附表一)所載倍數較高之一項給付。

同一次住院期間中於同一手術位置接受兩次以上(含)之手術時，其給付以一次為限。

被保險人所接受的手術，若不在「手術類別及每日住院保險金額倍數表」所載項目內時，本公司按「全民健康保險醫療費用支付標準」「手術」章節之規定，以每五百點換算一倍（不足五百點者，按比例計算）倍數核算手術保險金。

**第十六條 【出院療養保險金之給付】**（未投保出院療養保險金者，本條款刪除不適用）

被保險人因第五條約定住院診療後且已出院療養者，本公司依下列條件給付出院療養保險金：

- 一、實際住院日數於十五日以內者，按實際住院日數乘以每日住院保險金額之一半給付。
- 二、實際住院日數超過十五日以上時，於一至十五日之部分，按住院天數十五日乘以每日住院保險金額之一半給付，逾十五日之部分，按超過日數乘以每日住院保險金額給付。

前項出院療養保險金，同一保單年度同一次住院期間給付日數最高以一百二十日為限。

**第十七條 【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，視為同一次住院辦理。

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。

**第十八條 【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、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。）
- 三、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

**第十九條 【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者，本公司不負給付該被保險人各項保險金的責任。

- 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者，本公司不負給付該被保險人各項保險金的責任。

- 一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
- 二、外觀可見之天生畸形。
- 三、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. 子癇症。
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。

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，則以該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。

第二十一條 【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。

第二十二條 【經驗退費】

本契約經驗退費計算公式訂定如「附表二」。

第二十三條 【投保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每日住院保險金額，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每日住院保險金額。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「年利率一分」與「民法第二百零三條法定週年利率」兩者取其大之值計算。

#### 第二十四條 【住所變更】

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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。

#### 第二十五條 【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。

#### 第二十六條 【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或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

#### 第二十七條 【管轄法院】

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



附表一

手術類別及每日住院保險金額倍數表

手術類別 (皮膚手術)	倍數	手術類別 (皮膚手術)	倍數	手術類別 (皮膚手術)	倍數
皮膚移植(總面積>25平方公分)	20	汗腺切除(兩邊)	5	皮膚腫瘤切除(惡性直徑 2-5cm)	20
交指皮瓣移植術	5	交腳皮瓣移植術	20		
顯微血管游離皮瓣手術	40	臉部創傷縫合(10cm以上)	10		

手術類別 (肌肉及骨骼手術)	倍數	手術類別 (肌肉及骨骼手術)	倍數	手術類別 (肌肉及骨骼手術)	倍數
骨髓炎手術(指、掌、蹠、脛、橈、尺、膝骨及骨盆)	5	鎖骨骨折開放復位術	5	骨髓炎手術(顱、胸、股、肋、脊椎)	10
椎間板脫位症手術-腰椎	20	截肢手術(指、趾)	5	截肢手術(大腿)	20
截肢手術(下腿、手臂、腕、踝)	20	股骨骨折開放性復位術(含肌、血管、骨移植)	20	股骨骨折開放性復位術(骨幹)	20
股骨骨折開放性復位術(股頸)	20	掌、蹠、指、趾骨骨折開放性復位術	5	脛腓骨骨折開放性復位術	20
手臂、關節骨折開放性復位術	10	肌腱、韌帶修補縫合術	10	膝關節重建術	10
肌炎手術	5	椎間板脫位症手術-胸椎、頸椎	30	顱、顎骨骨折開放性復位術	10
瘢痕彎縮成形術(限顯著運動限制)	10	斷指再接手術(每隻)	30	趾至指斷指再接手術(每隻)	60
十字韌帶重建術	20	斷肢再接手術(每隻)	60	全肩、肘、腕、踝關節置換術	10
骨盆骨折開放性復位術	20	良性骨瘤、軟組織腫瘤切除	10	滑膜、關節囊切除術(膝)	10
鼻骨骨折開放性復位術	10				

手術類別 (內分泌腺手術)	倍數	手術類別 (內分泌腺手術)	倍數	手術類別 (內分泌腺手術)	倍數
單側次全甲狀腺切除	5	雙側次全甲狀腺切除	10	甲狀腺囊腫或甲狀舌囊腫切除術	5
甲狀腺全部切除術	10	腎上腺全切除術(單側)	10	腦下垂體腫瘤切除術	60
頸部淋巴腺刮除術(單側)	10				

註：本表未列明之手術項目，以「全民健康保險醫療費用支付標準」 「手術」章節之規定，以每五百點換算一倍(不足五百點者，按比例計算)倍數核算手術保險金。

手術類別及每日住院保險金額倍數表

手術類別 (視覺器官手術)	倍數	手術類別 (視覺器官手術)	倍數	手術類別 (視覺器官手術)	倍數
眼球摘除術	20	吻合手術(角、鞏膜穿孔)	10	角膜移植術	10
前房異物取出	5	角膜切開	5	翼狀肉複雜切除合併角膜切除	5
前房隅角穿刺	5	前房角切開術	10	角膜切除	5
眼前房血塊清除	5	青光眼手術	20	後鞏膜切開術併液體吸出	5
後鞏膜切開術併磁鐵吸出眼異物	10	後鞏膜切開術,非磁鐵性吸出眼異物	10	鞏膜任何方式切除及修復	10
鞏膜切除併植入或扣壓	20	虹膜切開術	5	鞏膜切除術	5
虹膜粘連分離術	10	小樑切開、切除術	10	睫狀體冷凍治療	5
睫狀體透熱	5	虹膜鉗頓術	5	瞳孔切除	5
週邊虹膜切除	5	全虹膜切除術	10	角鞏膜虹膜切除術	10
睫狀體分離術	5	虹膜牽張術	10	玻璃體手術	10
虹膜囊腫切除	10	睫狀體脫出之部份切除	10	眼肌移植手術	10
虹膜成形術:移植	20	水晶體手術	20	眼眶腫瘤切除	20
白內障手術	20	淚器基本修復	10	眼窩腫瘤切除	20
視網膜手術	10	結膜淚囊切開術	10	眼瞼下垂手術	5
眼肌睫縫合手術	5	外翻或內翻植皮術	5	結膜囊全部成形術	5
眼窩減壓術	10	眼瞼惡性瘤切除	5	淚腺切除術	5
鼻淚管造口術	5				

手術類別 (聽覺器官手術)	倍數	手術類別 (聽覺器官手術)	倍數	手術類別 (聽覺器官手術)	倍數
鼓膜修補術	20	鼓室探查術	5	鼓膜切開術	20
聽覺腫瘤切除	40	內耳切開術	20	中耳炎根治手術	10
內耳全摘除	5	迷路切除術	5	乳突鑿開術	10
聽神經腫瘍切除術	40				

手術類別 (神經手術)	倍數	手術類別 (神經手術)	倍數	手術類別 (神經手術)	倍數
神經修補	20	神經移植	20	神經切除	20
脊髓切斷術	60	脊髓腫瘤切除術	60	硬腦膜外血腫清除術	20
神經瘤或神經纖維瘤切除	5	開顱術摘除血管病變	60		

註: 本表未列明之手術項目, 以「全民健康保險醫療費用支付標準」 「手術」 章節之規定, 以每五百點換算一倍 (不足五百點者, 按比例計算) 倍數核算手術保險金。

手術類別及每日住院保險金額倍數表

手術類別 (消化系統手術)	倍數	手術類別 (消化系統手術)	倍數	手術類別 (消化系統手術)	倍數
口腔瘤切除	20	舌部份/楔狀切除	5	舌全切除	10
剖腹探查術	5	顎、咽扁桃摘除術	5	腹腔損傷修復術	5
腮腺腫瘤切除(腮腺切除)	20	耳下腺腫瘤切除術	5	下顎腺切除術	5
口腔腺瘤切除	20	腹腔腫瘤切除	10	食道憩室切除	5
食道胃改道術	20	食道、胃瘻管縫合術	10	食道瘤及囊腫切除術	10
食道裂傷修補術	10	食道靜脈瘤曲張結紮	20	胃部份切除	40
胃全切除	40	切肝取石術	20	胃腸造口吻合術	5
十二指腸、胃縫合術	10	肝囊腫或肝膿瘍引流	10	十二指腸憩室切除或內翻	10
十二指腸瘻管閉合	10	十二指腸阻塞	10	迷走神經切斷術	5
胰臟膿瘍或膜炎引流術	5	痔瘡完全切除	10	腸粘連分離術	5
腸套疊、腸軸扭轉	10	腸切除、腸造口	10	邁克氏憩式切除	5
結腸切除術	20	小腸瘻管關閉術	10	結腸瘻管關閉術	10
小腸穿孔縫補	10	腸系膜手術	20	闌尾切除(盲腸炎手術)	10
直腸裂傷或損傷之修補	10	直腸大腸息肉切除	10	直腸脫出(腹部會陰接近吻合)	20
直腸脫出手術(經會陰接近吻合)	10	疝氣根除術	10	肛門瘻管	10
肛門脫垂	10	縫肝術(<5cm)	5	脫肛根除術	20
縫肝術(>5cm)	10				
手術類別 (泌尿生殖器手術)	倍數	手術類別 (泌尿生殖器手術)	倍數	手術類別 (泌尿生殖器手術)	倍數
腎臟手術(非經尿道手術)	20	腎移植手術	40	腎盂手術(非經尿道手術)	20
輸尿管手術(非經尿道手術)	20	輸尿管鏡取石術	5	輸尿管鏡取石術併超音波碎石術	20
膀胱手術(非經尿道手術)	20	碎石取出術(電冰取石經尿道)	5	尿道狹窄手術(非經尿道手術)	20
尿道憩室手術	5	陰莖截斷術	40	陰莖重度創傷修補術	10
尿道破裂手術	5	前列腺手術	20	陰道切除	10
陰囊水腫切除術	10	精囊手術	20	子宮肌瘤切除術	10
睪丸手術	20	腹腔鏡手術(合腹腔鏡檢查)	5	子宮脫垂手術	20
精索手術(切除、靜脈曲張)	20	骨盆腔黏道分離術	5	卵巢手術	10
前列腺膿瘍切開引流	5	輸卵管手術	10	子宮外孕	20
陰道脫垂手術	20				

註：本表未列明之手術項目，以「全民健康保險醫療費用支付標準」 「手術」 章節之規定，以每五百點換算一倍(不足五百點者，按比例計算) 倍數核算手術保險金。

手術類別及每日住院保險金額倍數表

手術類別 (乳房手術)	倍數	手術類別 (乳房手術)	倍數	手術類別 (乳房手術)	倍數
部份乳房切除(單側)	5				

手術類別 (造血淋巴系統手術)	倍數	手術類別 (造血淋巴系統手術)	倍數	手術類別 (造血淋巴系統手術)	倍數
脾臟切除術	20	脾臟修補	10	部份脾臟切除	10
骨盆腔淋巴腺清除術	10	腹股溝淋巴腺腫根治清除術	10	腋窩淋巴腺清除	10

手術類別 (循環系統手術)	倍數	手術類別 (循環系統手術)	倍數	手術類別 (循環系統手術)	倍數
心包膜切開術	20	心包膜切除	20	心臟縫補	20
末梢血管修補及吻合術	10	主動脈瓣繞道手術(經胸、腹腔)	40	頸動脈腫瘤切除	10
靜脈曲張根除術	10	血管吻合術(主動靜脈)	10	心室中隔缺損修補	60
直視開心手術	40	肺動脈手術(經胸、腹腔)	40	靜脈、動脈栓塞物切除術	10
腔靜脈手術(經胸、腹腔)	40	主靜、動脈縫合	10		

手術類別 (呼吸系統手術)	倍數	手術類別 (呼吸系統手術)	倍數	手術類別 (呼吸系統手術)	倍數
甲狀舌骨囊腫切除	10	副鼻竇手術	20	鼻顎頰囊腫摘除術	5
鼻中膈成形術	5	淚囊鼻腔造廔術	10	鼻腫瘤切除	10
喉切除術(不含頸部淋巴切除)	20	聲帶腫瘤切除	5	喉切開術	10
慢性鼻竇炎根除術	10	淋巴腺根除術	20	氣管支氣管傷修補術	20
胸廓成形術	20				

註：本表未列明之手術項目，以「全民健康保險醫療費用支付標準」，「手術」章節之規定，以每五百點換算一倍(不足五百點者，按比例計算)倍數核算手術保險金。

附表二

保單經驗退費計算公式

本契約於每一保險年度末經下列公式計算經驗退費後，如其金額為正值時，將採\_\_\_\_\_方式退費；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗退費。

$$R = K \times (T - E - C) - C'$$

- 其中
- R：年度應分配之經驗退費
  - K：分紅率(K=\_\_\_\_%)
  - T：當年度合併計算經驗退費之應收總保費
  - E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用(E=\_\_\_\_% × T)
  - C：當年度發生之理賠金額
  - C'：累積虧損

# 三商美邦人壽保險股份有限公司

(以下稱本公司)

## 三商美邦人壽團體安康防癌健康保險 ( 108 )

主要給付項目：初次罹患癌症保險金  
癌症身故保險金  
癌症門診醫療保險金  
癌症住院醫療保險金  
癌症住院手術醫療保險金  
癌症化學或放射線治療保險金

100.10.03 三品字第 00149 號函備查  
112 年 02 月 08 日依 111 年 08 月 30 日金  
管保壽字第 1110445485 號函修正

※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。

※本險之癌症等待期間為生效日起九十日內。

※免費申訴電話：0800-022258

### 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」是指要保單位。

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，包括要保單位之被保險員工、成員及其眷屬。

本契約所稱「被保險員工」是指要保單位所聘僱領有固定薪金的正式員工，且具備本公司與要保人所約定的條件者。

本契約所稱「成員」是指歸屬要保單位且正式登錄為該團體之成員。

本契約所稱「眷屬」是指被保險員工或成員之配偶、子女或父母。

本契約所稱「配偶」是指被保險員工或成員戶籍登記之配偶。

本契約所稱「子女」是指未滿二十六足歲之被保險員工或成員戶籍登記之未婚子女。

本契約所稱「父母」是指被保險員工或成員之父母、養父母或繼父母。

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「癌症」，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或原位癌之疾病（如附表一）。

癌症(初期)：

一、原位癌或零期癌。

二、第一期惡性類癌。

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）。

癌症(輕度)：

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。

癌症(重度)：

癌症(初期)和癌症(輕度)以外之癌症。

本契約所稱「手術」係指符合行政院衛生署最新公佈之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第二項所列舉之手術。

本契約所稱「醫院」，係指具有診斷及治療癌症設備，並符合醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。

本契約所稱「住院」，係指被保險人經醫師診斷因癌症必須入住醫院治療，或符合癌症末期（第三、四期）狀態，經專科醫師判定無法再作治癒性醫療，而需在醫院接受安寧緩和醫療，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受治療者。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。

本契約所稱「醫師」，係指符合醫療相關法令規章規範，以領有醫師證書，合法執業者為限。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、相關檢驗、病理切片報告與住院證明。

本契約所稱「化學治療」，係指專為治療癌症，由腫瘤專科醫師或其他依法施行化學治療之合格醫療專業人員，以血管注射或點滴方式進行之化學治療法。

本契約所稱「放射線治療」，係指專為治療癌症，由放射線治療專科醫師或其他依法施行放射線治療之合格醫療專業人員，以離子放射線進行之放射線治療法。

本契約所稱「住院日數」係指被保險人自因癌症入院治療當日起至出院當日止之日數。但被保險人出院後，又於同一日再次住院治療時，不論其原因為何，該日不重複計入「住院日數」。

### 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、保險商品名稱、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額、本公司服務電話及被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

### 第 五 條 【保險範圍】

被保險人於本契約生效日（如被保險人於本契約訂立後加保者，則為加保生效日）前，從未經診斷罹患癌症，於本契約生效日（或加保生效日）起持續有效第九十一日以後發生並符合下列情事之一者，本公司依照本契約約定給付保險金：

一、在本契約有效期間內經醫院或醫師有關癌症篩檢或病理檢查並經診斷確定初次罹患癌症。

二、在本契約有效期間內因癌症身故或於醫院接受癌症門診治療、癌症住院治療、癌症住院手術治療、癌症化學治療或癌症放射線治療。

不符前項之約定者，本公司不負給付任何保險金責任。但被保險人倘於本契約生效日（或加保生效

日)起九十日以內接受醫院或醫師有關癌症篩檢或病理檢查並經診斷確定初次罹患癌症者，本公司無息退還要保人為該被保險人所繳之保險費，該被保險人自始不生效力。

#### 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保險金額總額計算，但在本契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、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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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，而且不退還所繳保險費，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，而且不退還所繳保險費，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 【被保險人的異動】

要保人因被保險人異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，經本公司同意承保，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。

要保人因被保險人離職、退休或其他原因而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，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。

被保險員工或成員因前項原因喪失被保險人資格時，其眷屬之被保險人資格亦同時喪失。

被保險員工或成員之眷屬因被保險員工或成員資格異動外之其他原因而申請加、退保時，要保人應以書面通知本公司，其保險效力自通知到達之翌日零時起生效或終止。

被保險人因第五條以外原因致喪失被保險人資格時，本公司按日數比例返還未滿期之保險費予要保人。

#### 第 十 條 【契約的終止】

本契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，本公司得終止本契約，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。

#### 第十一條 【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險費。

#### 第十二條 【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。  
要保人及被保險人應依本公司的要求，提供前項資料。

#### 第十三條 【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本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。  
本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。逾期本公司應按年利率一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

#### 第十四條 【初次罹患癌症保險金之給付】

被保險人符合本契約第五條所約定之情形初次罹患癌症者，本公司按保險單上所記載該被保險人之「初次罹患癌症保險金額」給付「初次罹患癌症保險金」。但被保險人所罹患之癌症若為「癌症(初期)」或「癌症(輕度)」，本公司係按保險單上所記載該被保險人之「初次罹患癌症保險金額」的五分之一給付「初次罹患癌症保險金」。  
前項給付，以一次為限。但被保險人若罹患「癌症(初期)」或「癌症(輕度)」，倘日後（不論是否同一保單年度）病情加重或惡化轉移罹患「癌症(重度)」時，本公司再按保險單上所記載該被保險人之「初次罹患癌症保險金額」給付「初次罹患癌症保險金」。

#### 第十五條 【癌症身故保險金之給付】

被保險人符合本契約第五條所約定之情形癌症身故者，本公司按保險單上所記載該被保險人之「癌症身故保險金額」給付「癌症身故保險金」，該被保險人部分之保險契約即行終止。

#### 第十六條 【癌症門診醫療保險金之給付】

被保險人符合本契約第五條所約定之情形，於醫院接受癌症門診治療時，本公司按其實際接受門診治療之日數（不論其每日門診次數為一次或多次，均以一日計）乘以保險單上所記載該被保險人之「癌症門診醫療保險金額」給付「癌症門診醫療保險金」。但同一保單年度之給付日數，最高以九十日為限。

#### 第十七條 【癌症住院醫療保險金之給付】

被保險人符合本契約第五條所約定之情形，經醫師診斷必須且實際住院接受癌症住院治療時，本公司按其接受癌症治療之實際住院日數乘以保險單上所記載該被保險人之「癌症住院醫療保險金額」給付「癌症住院醫療保險金」。

#### 第十八條 【癌症住院手術醫療保險金之給付】

被保險人符合本契約第五條所約定之情形，經醫師診斷必須且實際住院接受癌症外科手術治療時，本公司按其實際接受癌症外科手術治療次數乘以保險單上所記載該被保險人之「癌症住院手術醫療保險金額」給付「癌症住院手術醫療保險金」。

#### 第十九條 【癌症化學或放射線治療保險金之給付】

被保險人符合本契約第五條所約定之情形，經醫師診斷必須且實際於醫院接受癌症化學治療或癌症放射線治療（不論住院或門診）時，本公司按其實際接受癌症化學或放射線治療日數（不論其每日接受癌症化學治療或癌症放射線治療為一次或多次，均以一日計）乘以保險單上所記載該被保險人之「癌症化學或放射線治療保險金額」給付「癌症化學或放射線治療保險金」。

## 第 二十 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、申領「初次罹患癌症保險金」者，應另檢具癌症病理組織檢查報告。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具檢查報告。）
- 三、申領「癌症身故保險金」者，應另檢具相驗屍體證明書或死亡證明書及被保險人的除戶戶籍謄本。
- 四、申領「癌症門診醫療保險金」、「癌症住院醫療保險金」、「癌症住院手術醫療保險金」、「癌症化學或放射線治療保險金」者，應另檢具醫療診斷書及相關資料：須列明非同一療程之癌症門診日期；入、出院日期；或手術名稱及日期或證明文件；或必要之篩檢或病理採樣之檢查報告；或列明治療日期及次數之癌症化學治療或癌症放射線治療證明文件。（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。）
- 五、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

## 第 二十一 條 【受益人的指定及變更】

本契約除癌症身故保險金外，其餘各項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。

癌症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（如於本契約生效後加保之被保險人，則係指加保時），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，本公司應即予批註或發給批註書。

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 【經驗退費】

本契約之經驗退費計算公式訂定如「附表二」。

## 第 二十四 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、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

年利率一分計算。

**第 二十五 條 【住所變更】**

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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，除第二十一條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，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。

憶  
本

附表一

行政院衛生署刊印之  
「國際疾病傷害及死因分類標準」  
歸類為惡性腫瘤或原位癌表

國際分類碼	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	泌尿生殖器官之惡性腫瘤
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

附表二

保單經驗退費計算公式

本契約於每一保險年度末經下列公式計算經驗退費後，如其金額為正值時，將採\_\_\_\_\_方式退費；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗退費。

$$R = K \times (T - E - C) - C'$$

- 其中
- R：年度應分配之經驗退費
  - K：分紅率（K=\_\_\_\_\_%）
  - T：當年度合併計算經驗退費之應收總保費
  - E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用（E=\_\_\_\_\_% × T）
  - C：當年度發生之理賠金額
  - C'：累積虧損

樣

— 本 頁 空 白 —

本