



中國信託金控
台灣人壽



**選對公司
保障才開始**

**有限責任臺北榮民總醫院員工消費合作社
員工團體保險續保 113 年建議書**

~企業保險部 製作 ~

有限責任臺北榮民總醫院員工消費合作社 113 年團體保險計劃書

報價日期： 112 年 10 月 01 日(本保險計劃有效期限為三個月)

展業同仁： 富盈睿智 通訊處(保經代) 業務員： 張禹治 TEL： 0935931036

一、 112 年保單現況

##團體續保員工成員：員工計 833 人 男:女=140:693 平均年齡:50 歲 平均職類:1.40 類(估)

##投保眷屬:配偶:280 人；子女:295 人；員工父親:103 人；員工母親:189 人。

二、 理賠統計：

保單年度	103年度	104年度	105年度	106年度	107年度	108年度	109年度	110年度	111年度	112年度 (統計至10.01)	總計
疾病	1,193,392	1,825,001	2,590,400	2,425,500	2,561,010	2,909,700	2,806,600	2,053,200	2,969,100	1,188,900	22,522,803
傷害	520,822	432,720	700,081	819,898	1,325,456	902,493	1,063,494	562,374	2,440,001	330,320	9,097,659
癌症	1,185,814	769,730	1,012,400	436,800	804,200	697,200	251,800	563,000	1,121,160	319,600	7,161,704
理賠總計	2,900,028	3,027,451	4,302,881	3,682,198	4,690,666	4,509,393	4,121,894	3,178,574	6,530,261	1,838,820	38,782,166
保費總計	3,211,432	3,183,634	3,766,347	4,109,295	4,443,621	4,630,180	4,607,085	5,311,674	5,401,602	5,669,422	44,334,292
年度理賠率	90.30%	95.09%	114.25%	89.61%	105.56%	97.39%	89.47%	59.84%	120.89%	32.43%	87.48%

保單年度	103年度	104年度	105年度	106年度	107年度	108年度	109年度	110年度	111年度	112年度 (統計至10.01)	總計
本人	1,841,510	1,948,318	1,839,631	1,712,935	2,503,075	2,284,080	1,680,885	1,968,875	2,457,326	1,100,256	19,336,891
配偶	515,586	316,659	892,959	501,211	470,182	392,268	1,119,896	319,023	433,515	190,394	5,151,693
子女	40,237	108,879	294,091	208,952	180,209	335,445	207,588	114,126	375,470	111,470	1,976,467
父母	502,695	653,595	1,276,200	1,259,100	1,537,200	1,497,600	1,113,525	776,550	3,263,950	436,700	12,317,115
理賠總計	2,900,028	3,027,451	4,302,881	3,682,198	4,690,666	4,509,393	4,121,894	3,178,574	6,530,261	1,838,820	38,782,166
保費總計	3,211,432	3,183,634	3,766,347	4,109,295	4,443,621	4,630,180	4,607,085	5,311,674	5,401,602	5,669,422	44,334,292
年度理賠率	90.30%	95.09%	114.25%	89.61%	105.56%	97.39%	89.47%	59.84%	120.89%	32.43%	87.48%

綜合以上：

1. 員工平均年齡高(平均年齡 50 歲)；近十年理賠統計:員工理賠/總理金額=49.86%。
2. 父母投保人數:合計 292 人；近十年理賠統計:員工父母/總理金額=31.76%。
3. 配偶投保人數:合計 280 人；近十年理賠統計:員工配偶/總理金額=13.28%。
4. 子女投保人數:合計 295 人；近十年理賠統計:員工子女/總理金額=5.10%。

三、 113 年續保計畫如下：

台北榮總113年各計劃別一覽表		1	2	3	4	5	6	7	8
保 障 內 容		計劃1	計劃2	計劃3	計劃4	計劃4A	計劃4B	計劃5	計劃6
		員工、配偶	員工、配偶	員工、配偶	子 女	子 女	子 女	退休人員	父母
					(滿15足歲)	(未滿15足歲)	(未滿15足歲)	配偶	次標準體
定期壽險 C10		20萬	40萬	60萬	0	0	0	0	0
意外身故或失能保險金C20		100萬	300萬	500萬	100萬	0	0	100萬	100萬
	住院醫療日額保險NM1	1,800元/天	1,800元/天	1,800元/天	1,800元/天	1,800元/天	1,800元/天	1,800元/天	1,800元/天
	骨折未住院保險金H80	900元/天	900元/天	900元/天	900元/天	900元/天	900元/天	900元/天	900元/天
●●意外醫療保險金H11		2萬	2萬	2萬	2萬	2萬	2萬		
癌症住院醫療保險金NN0D		1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	0	0
癌症在家療養保險金NN0E		1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	0	0
癌症放射及化療保險金NN0G		2,000元/天	2,000元/天	2,000元/天	2,000元/天	2,000元/天	2,000元/天	0	0
113年保費(NEW)		\$4,030	\$5,950	\$7,870	\$2,994	\$2,294	\$2,294	\$4,570	\$5,110

對應計劃別		9	10	11	12	13	14	15	16
保 障 內 容		計劃11	計劃22	計劃33	計劃44	計劃AA	計劃BB	計劃55	計劃66
		員工、配偶	員工、配偶	員工、配偶	子 女	子 女	子 女	退休人員	父母
					(滿15足歲)	(未滿15足歲)	(未滿15足歲)	配偶	次標準體
定期壽險 C10		20萬	40萬	60萬	0	0	0	0	0
意外身故或失能保險金C20		100萬	300萬	500萬	100萬	0	0	100萬	100萬
	住院醫療日額保險NM1	1,800元/天	1,800元/天	1,800元/天	1,800元/天	1,800元/天	1,800元/天	1,800元/天	1,800元/天
	意外門診津貼HV0B	300元/次	300元/次	300元/次	300元/次	300元/次	300元/次	0元/次	0元/次
	骨折未住院保險金H80	900元/天	900元/天	900元/天	900元/天	900元/天	900元/天	900元/天	900元/天
意外住院日額(H12)		400元/天	400元/天	400元/天	400元/天	400元/天	400元/天	0	0
癌症住院醫療保險金NN0D		1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	0	0
癌症在家療養保險金NN0E		1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	1,000元/天	0	0
癌症放射及化療保險金NN0G		2,000元/天	2,000元/天	2,000元/天	2,000元/天	2,000元/天	2,000元/天	0	0
113年保費(NEW)		\$4,030	\$5,950	\$7,870	\$2,994	\$2,294	\$2,294	\$4,570	\$5,110

以上保費估算係以 貴單位提供報價資料上所載之人數、險種、保額及人員之年齡、性別、工作性質及身體狀況為試算基準。如本公司承保時，被保險人情況（如：身體健康狀況、職業類別等）與報價時不同，足以影響危險評估，本公司保留重新評估本案及個別被保險人承保與否之核保權，契約生效後亦同。

二、承保規定

(一)保險期間：本保險保險期間為一年。

(二)承保對象：本保險計劃承保對象為員工、配偶、子女、父母。

(三)職業類別：

- 1.員工：職業類別限第3類以內（含）。
- 2.配偶：同員工。
- 3.子女：同員工。
- 4.父母：同員工。

*投保時，請填寫工作內容，如未填寫工作內容者或職業限別超過3類，者，本公司將不予承保。

(四)承保年齡：

- 1.員工：壽險、住院醫療險初次最高投保年齡為70歲，可續保至75歲；
意外險、意外醫療險初次最高投保年齡為70足歲，可續保至75歲。
- 2.配偶：同員工
- 3.子女：自出生之日起且已健康出院至未滿20足歲，可續保至23歲。
- 4.父母親：初次最高投保年齡為80歲，可續保至80足歲。
- 5.退休人員及其配偶最高承保年齡至70歲。

(五)健康告知書：

- 1.員工：(1)承接同業者視同續保件(或原已承保員工)免提供健康告知書。
(2)新加保之被保險人一律提供健康告知書，經本公司核保通過後始得生效。
- 2.眷屬：(1)承接同業者視同續保件(或原已承保員工)免提供健康告知書。
(2)新加保之被保險人一律提供健康告知書，經本公司核保通過後始得生效。
- 3.免提供健康告知書者，投保本公司前已罹患七大重症者本公司不負保險理賠責任。
七大重大疾病：心肌梗塞、冠狀動脈繞道、腦中風、尿毒症、癌症、癱瘓、重大器官移植。

(五)疾病等待期：

- 1.住院醫療健康保險：
住院醫療健康保險：：無等待期。

三、受益人：

(一)身故及殘廢保險金的受益人：

- 1.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。
- 2.殘廢保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。
- 3.受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：
 - (1)於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。
 - (2)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。
 - (3)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。

(4)本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

(二)各項醫療保險金的受益人

- 1.各項醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。
- 2.被保險人身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。
- 3.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。
- 4.受益人可為一人以上請自行指定，如無指定，則為被保險人之民法/勞基法之順位為法定繼承人，非直系親屬關係請填寫身分證字號。

(三)人壽保險之死亡給付及年金保險之確定年金給付於被保險人死亡後給付於指定受益人

者，依保險法第一百十二條規定不得作為被保險人之遺產，惟如涉有規避遺產稅等稅捐情事者，稽徵機關仍得依據有關稅法規定或稅捐稽徵法第十二條之一所定實質客稅原則辦理。相關說明與實際案例請至台灣人壽網頁(www.twlife.com.tw)保險商品實質課稅宣導專區查詢。

四、經驗分紅計算公式：

~~當年度總保費達新台幣 20 萬元(含)以上時，始可適用經驗分紅計算公式。~~

~~經驗分紅計算公式如下：~~

$$R = K \times (G - E \times G - \theta) - \theta'$$

~~R — 經驗分紅金額~~

~~K — 經驗分紅百分比~~

~~G — 當年度總保費~~

~~E — 行政費用率（營業稅、印花稅、業管費用、準備金）~~

~~θ — 當年度理賠金~~

~~θ' — 累計經驗赤字~~

說明：

- 一、本保單年度終了結算經驗分紅金額後，如其金額為正值時，始得發放。
- 二、如於本保單年度發生之理賠事故於本次結算後始提出申請，本公司得將其理賠給付計為本保單年度之總理賠金額，並調整當年度之經驗分紅金額，如有保單續保情形，其理賠給付將併入次一保單年度之總理賠金額，以計算次一年度之經驗分紅金額。
1. 上述保險計劃保費為試算概述，僅供參考；計劃內容、費率及相關規範以實際投保簽訂之保單內容為準。詳細內容請以保單條款為準，客戶投保前應詳細閱讀保險單條款內容。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 本商品保險保障部份依法納入「人身保險安定基金」之保障，並非存款商品，故不受存款保險之保障。

6. 本公司業務人員於招攬本商品時應主動出示完成人身保險業務員資格登錄之人身保險業務員登錄證，並告知人身保險商品為本公司招攬之保險種類。
7. 消費者於購買本商品前，應詳閱各種銷售文件內容，如要詳細了解本商品之附加費用或其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務中心(免付費電話：0800-099850)或網站(網址：www.twlife.com.tw)了解本公司經營資訊(資訊公開說明文件)，亦可電洽 24 小時保戶服務專線(免費申訴電話)：0800-099850 或各分公司專線，以保障您的權益。
8. 歡迎至台灣人壽網頁(www.twlife.com.tw)了解本公司經營資訊(資訊公開說明文件)，亦可電話 24 小時保戶服務專線(免費申訴電話)：0800-099850 或各分公司專線。

其餘未盡說明之處請以本公司保單條款為依據

台灣人壽安心幸福團體一年定期壽險C10

中華民國102年5月31日102中信壽商發一字第043號函備查

中華民國110年12月1日台壽字第1102320171號函備查修正

保險範圍

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

身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按其投保之保險金額給付身故保險金。

被保險人於投保時為未滿十五足歲之未成年人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

被保險人於投保時為受監護宣告尚未撤銷者，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（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，依各要保書或加保書面資料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。

失能保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內致成附表一所列失能程度之一者，經醫師診斷確定後，本公司按保險金額給付失能保險金。

被保險人同時有附表一所列兩款以上失能程度時，本公司僅給付一款失能保險金。

本公司依本條規定給付失能保險金後，該被保險人的保險效力即自動終止。

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失能。

前項第一款及第二十二條情形致被保險人失能時，本公司按第十九條的約定給付失能保險金。

附表一：

一、雙目均失明者。(註1)

二、兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。

三、一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。

四、一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。

五、永久喪失咀嚼(註2)或言語(註3)之機能者。

六、四肢機能永久完全喪失者。(註4)

七、中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。(註5)

註：

失明的認定

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。

失明係指視力永久在萬國式視力表零點零二以下而言。

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。

喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者

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。

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。

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。

台灣人壽安心幸福團體一年定期傷害保險C20

中華民國102年5月31日102中信壽商發一字第044號函備查

中華民國110年12月1日台壽字第1102320170號函備查修正

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重大燒燙傷、失能或死亡時，本公司依照本契約的約定，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。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

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致成死亡者，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。被保險人於投保時為未滿十五足歲之未成年人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

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，均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，依各要保書或加保書面資料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。

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失能所致，得請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

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以內致成身體蒙受二度燒燙傷面積大於全身百分之二十、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(上述燒燙傷統稱為重大燒燙傷，亦即符合現行全民健康保險重大傷病定義者，其範圍依國際疾病分類標準，詳見附表二)，本公司按本契約被保險人致成重大燒燙傷當時之保險金額的百分之二十五給付重大燒燙傷保險金。但超過一百八十日致成重大燒燙傷者，受益人若能證明被保險人之重大燒燙傷與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

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二百五十萬元，並以一次為限。

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。

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，本公司不負給付保險金的責任。
要保人、被保險人的故意行為。

被保險人犯罪行為。

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。

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。

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，本公司仍給付保險金。

不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能、重大燒燙傷或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任，

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。

被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

台灣人壽新團體傷害醫療保險附約保險單條款

H11/H12

核准文號：82 年 09 月 15 日台財保第 820361385 號

中華民國 110 年 12 月 1 日依 110 年 11 月 29 日金管保壽字第 1100149165 號函修正

☐保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而經就醫治療時，本公司依照本附約條款第七條的約定，給付傷害醫療保險金。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

☐傷害醫療保險金給付—實支實付型(H11)

被保險人於本附約有效期間內遭受第三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，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。

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」。

被保險人以全民健康保險身分投保，但未以此身分接受治療者，本公司則按被保險人實際支付之費用之65%折算給付傷害醫療保險金。被保險人非以全民健康保險身分投保，但以全民健康保險身分接受治療者，則「每次傷害醫療保險金限額」提高為本保險單所載「每次傷害醫療保險金限額」之1.54 倍。

☐傷害醫療保險金給付—日額型(H12)

被保險人於本附約有效期間內遭受第三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九十日。

被保險人因本款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定日數為上限。

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
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（原因）

被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

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

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害時，本公司仍給付保險金。

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，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。

台灣人壽新團體住院醫療日額健康保險附約保險單條款NM1

備查文號：101 年11 月19 日101 台壽數二字第00099 號

中華民國110年3月1日依110年2月18日金管保壽字第10904358445號函修正

保險範圍

被保險人於本附約有效期間內(如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保生效日起)因條款第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，本公司依照本附約約定給付保險金。

住院醫療日額保險金之給付

被保險人於本附約有效期間內，因條款第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依被保險人於同一次住院期間之住院日數，按下表之每日給付金額給付「住院醫療日額保險金」：

同一次住院期間之住院日數	每日給付金額
自第一日起至第三十日	住院醫療日額×1倍
自第三十一日起至第九十日	住院醫療日額×1.5倍
自第九十一日起至第三百六十五日	住院醫療日額×2倍

被保險人同一保單年度同一次住院之住院給付日數，最高以三百六十五日限。

加護病房保險金之給付

被保險人於本附約有效期間內，因條款第二條約定之疾病或傷害而進住加護病房診療時，本公司除依條款第六條約定給付「住院醫療日額保險金」外，另按住院醫療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「加護病房保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之實際進住加護病房給付日數，最高以三百六十五日為限。

燒燙傷病房保險金之給付

被保險人於本附約有效期間內，因第二條約定之傷害而進住燒燙傷病房診療時，本公司除依第六條約定給付「住院醫療日額保險金」外，另按住院醫療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「燒燙傷病房保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之實際進住燒燙傷病房給付日數，最高以三百六十五日為限

▣住院手術保險金之給付

被保險人於本附約有效期間且於住院期間內，因第二條約定之疾病或傷害，經醫師診斷必須且實際於醫院接受手術治療者，本公司按住院醫療日額的五倍，給付「住院手術保險金」。

前項手術需符合事故當時行政院衛生署最新公布之「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節，或附表一「手術項目表」所列，且非屬第十九條除外責任範圍內之手術項目。

被保險人於同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上之手術項目或兩項以上器官手術時；或同一次住院期間，同一部位接受兩次或兩次以上手術時，僅給付一次「住院手術保險金」。

▣門診手術保險金之給付

被保險人於本附約有效期間內，因條款第二條約定之疾病或傷害，經醫師診斷必須且實際於醫院或診所接受門診手術治療者，本公司按住院醫療日額的一倍，給付「門診手術保險金」。

前項門診手術需符合事故當時行政院衛生署最新公布之「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節，或條款附表一「手術項目表」所列，且非屬條款第十九條除外責任範圍內之手術項目。

被保險人於同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上之手術項目或兩項以上器官手術時；或門診當天，同一部位接受兩次或兩次以上手術時，僅給付一次「門診手術保險金」。

▣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接受手術治療者，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接受手術治療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

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。

外觀可見之天生畸形。

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。

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：

子宮外孕。

葡萄胎。

前置胎盤。

胎盤早期剝離。

產後大出血。

子癲前症。

子癲症。

萎縮性胚胎。

胎兒染色體異常之手術。

(二)因醫療行為所必要之流產，包含：

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。

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。

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。

有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。

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：

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。

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。

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。

胎位不正。

多胞胎。

子宮頸未全開而有臍帶脫落時。

兩次(含)以上的死產(懷孕24周以上，胎兒體重560公克以上)。

分娩相關疾病：

a. 前置胎盤。

- b. 子癲前症及子癇症。
 - 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。

台灣人壽團體傷害骨折未住院醫療給付保險附加條款H80

備查文號：100 年04 月27 日100 台壽數二字第00010 號

中華民國110年12月1日依110年11月29日金管保壽字第1100149165號函修正

☐骨折未住院醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內(如於本契約生效後加保之被保險人，則係指受理之翌日起)，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致成下列骨折別所列骨折項目之一，並經醫師診斷確定，而未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所定日數乘「骨折未住院醫療保險金日額」給付「骨折未住院醫療保險金」，但給付日數以按骨折別所訂日數扣除實際住院日數為限。

前項情形，被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日經醫師診斷確定骨折者，受益人若能證明被保險人之骨折與該意外傷害事故具因果關係者，本公司仍依前項規定給付「骨折未住院醫療保險金」，不受前項一百八十日之限制。如被保險人於未逾已申領未住院日數再住院治療時，應扣除自再住院之日起至再出院之日止之期間內被保險人已申領之「骨折未住院醫療保險金」。

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
13. 臂骨	40 天
14. 橈骨與尺骨	40 天

15. 腕骨（一手或雙手）	40 天
16. 脛骨或腓骨	40 天
17. 踝骨（一足或雙足）	40 天
18. 股骨	50 天
19. 脛骨及腓骨	50 天
20. 大腿骨頸	60 天

台灣人壽新團體一年期防癌健康保險保險單條款NN0

備查文號：102 年01 月04 日101 台壽數二字第00109 號

中華民國109年1月1日依108年4月9日金管保壽字第10804904941號函修正

保險範圍

被保險人於本契約投保生效日起持續有效三十日以後或續保日(含)起，經醫院醫師診斷確定罹患「癌症」者，本公司依照本契約約定給付保險金。

台灣人壽團體一年期癌症手術醫療保險金附加條款(NN0C)

被保險人符合本契約條款第五條約定，並於有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受手術治療時，每次手術本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症手術醫療保險金額」給付「癌症手術醫療保險金」。

台灣人壽新團體一年期防癌健康保險-癌症住院醫療保險金(NN0D)

被保險人符合條款第五條約定，並於本契約有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，經醫院醫師診斷必須住院診療時，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院醫療保險金額」乘以實際住院日數給付「癌症住院醫療保險金」。

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。

台灣人壽團體一年期癌症在家療養保險金附加條款(NN0E)

被保險人符合本契約條款第五條約定，並於有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，經醫院醫師診斷必須住院診療時，本公司除依本契約約定給付「癌症住院醫療保險金」外，本公司另按其保險單上所記載該被保險人之「癌症在家療養保險金額」乘以實際住院日數給付「癌症在家療養保險金」。

台灣人壽團體一年期癌症門診醫療保險金附加條款(NN0F)

被保險人符合本契約條款第五條約定，並於有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，未住院而在醫院接受門診診療，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症門診醫療保險金額」乘以被保險人實際門診次數給付「癌症門診醫療保險金」，但每日門診以給付一次為限。

台灣人壽安心幸福團體傷害門診給付保險附約 (HV0)

中華民國108年12月31日台壽字第1082320139號函備查

中華民國110年12月1日依110年11月29日金管保壽字第1100149165號函修正

保險範圍

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

傷害門診日額保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，至登記合格的醫院或診所接受門診治療者，本公司按「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。

前項被保險人於同一保單年度之「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，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、要保人、被保險人的故意行為。
 - 二、被保險人犯罪行為。
 - 三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
 - 四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但本附約另有約定者不在此限。
 - 五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但本附約另有約定者不在此限。
- 前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害時，本公司仍給付保險金。

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，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。

申請各項理賠給付應檢附文件

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

☐ 注意事項：

一、癌症險：

- (1) 員工眷屬之被保險人 首次申請，需檢附最新之戶籍謄本。
- (2) 門診醫療給付如以注射性化學治療、放射線治療及其他必要之外科處理，須於診斷書上載明實際治療日期及內容，以利辦理審核。

二、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。

三、醫療險：

- (1) 申請手術保險金除診斷書外，請另檢附收據正本或外科手術紀錄單。
- (2) 申請住院前後門診請於診斷書註明門診日期。

四、國外事故：

- (1) 保戶於國外發生保險事故，請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。

- (2) 如已向健保局申請核退，請檢附健保局核退通知正本與原診斷書及收據副本申請。
- (3) 申請非英語系國家理賠事故，請開立英文版診斷書及收據。

五、失能險：申請完全失能保險金，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。

六、身故：

- (1) 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」。
- (2) 若受益人指定為法定繼承人或未指定受益人，或受益人同時或先於被保險人死亡，應另檢具本公司「法定繼承人聲明暨同意書」及「戶籍謄本」，以利辦理。

七、申請各項理賠時，理賠申請書需經要保單位核覆用印；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。

 給付方式

一、支票：受益人為抬頭之即期支票（支票為禁止背書轉讓及劃平行線支票）。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。

二、金融機構匯款：

- (1) 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。
- (2) 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。

三、受益人如未選擇給付方式，保險公司將採開立支票給付。