

保險單

保 單 號 碼 ： G13140000087

要 保 單 位 ： 國立臺中科技大學

三商美邦人壽

董事長

三商美邦人壽保險股份有限公司
Mercuries Life Insurance Co., Ltd.

團體保險保險單面頁

保單號碼：G13140000087
要保單位：國立臺中科技大學
保險期間：自中華民國114年07月31日午夜十二時起，
至中華民國115年07月31日午夜十二時止。

茲承　貴要保單位向三商美邦人壽保險股份有限公司（以下簡稱本公司）投保團體保險並交付保險費，本公司謹同意承保。

本契約係　貴我雙方依據本頁及以下各頁所載之各項條款、特約條款、附加合約條件及批註、要保書、被保險人名冊、加入表及體檢報告書、加退保通知書和其他相關文件訂立。

本公司依照上開各項約定對本保險單所附被保險人名冊內所載之每一被保險成員所發生之保險事故負給付保險金之責任。

◎消費者應詳閱各種銷售文件內容，如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點(免付費電話:0800-022258)或網站(網址 http://www.mli.com.tw)，以保障您的權益。

中華民國114年07月31日訂立

三商美邦人壽保險股份有限公司
Mercuries Life Insurance Co., Ltd.

團體保險保障內容

保單號碼：G13140000087

◎保險計劃			保險金額
計劃	001	三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體保險	100萬
		大專院校學生團體醫藥及X光檢驗費用健康險	4,000元
		大專院校學生團體手術健康保險	5,000元
		大專院校學生團體住院醫療日額給付健康保險	500元

◎保險費繳交

半年繳保險費 第一期應於 114年07月31日 繳交。

續期保險費之繳付、終期日及續保均依本保險單所載約定辦理。

註：◎本保險單面頁各項保險商品所揭露之商品文號及日期，為該商品初次與最新送交主管機關審查之資訊。

◎本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

三商美邦人壽保險股份有限公司
Mercuries Life Insurance Co., Ltd.

保險商品文號及主要給付項目表

三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體保險
107.05.15 三品字第00064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
主要給付項目：身故保險金、特定意外身故保險金、失能保險金、失能生活補助金、重大燒燙傷保險金、校園食物中毒保險金、骨折未住院日額保險金、骨折未住院定額保險金

大專院校學生團體醫藥及X光檢驗費用健康險
107.08.17 三品字第00104號函備查
109年01月01日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正
主要給付項目：醫藥及X光檢驗費用保險金

大專院校學生團體手術健康保險
107.08.17 三品字第00105號函備查
109年01月01日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正
主要給付項目：門診手術保險金、住院手術保險金、重大手術保險金、專案補助重大手術保險金

大專院校學生團體住院醫療日額給付健康保險
107.10.12三品字第00131號函備查

主要給付項目：一般病房住院醫療保險金、加護病房住院醫療保險金、燒燙傷病房住院醫療保險金、癌症住院醫療保險金

免費申訴服務專線：0800-022258

三商美邦人壽保險股份有限公司
Mercuries Life Insurance Co., Ltd.
大專院校學生團體保險要保書

GI1213

P1334961

101.05.28 三品字第 00088 號函備查
107.05.15 三品字第 00036 號函備查

本公司資訊公開說明相關內容，可至本公司網址：http://www.mli.com.tw
查閱；或至本公司總分支機構查閱及索取書面資料。

保單號碼：G 1 3 1 4 0 0 0 0 0 8 7

保險期間：自民國 114 年 7 月 31 日午夜十二時起
至民國 115 年 7 月 31 日午夜十二時止

※要保單位指定保險生效日：（須為受理日之後）

民國 114 年 07 月 31 日午夜十二時起

一、基本資料：

要保單位：國立臺中科技大學　代表人：陳同孝

聯絡人：朱水木　電話：04-22195227　分機：　傳真：04-22195221

通訊地址：404 台中市北區三民路三段１２９號　電子信箱：g1206525@nutc.edu.tw

（要保單位同意本公司利用上列電子信箱進行保單相關之電子通知服務，本公司將盡善良管理人責任，未經同意不得洩漏保戶資料予第三人，並應確保電子訊息安全。要保單位得隨時終止本項服務。）

二、身故保險金受益人： 法定繼承人　☑ 不同意填寫受益人聯絡地址及電話

※ 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，如係身分別之指定或要保單位不同意填寫受益人之聯絡地址及電話，則以要保單位最後所留之聯絡方式，作為日後身故保險金受益人之通知依據。

三、保險費繳付方式： ☐ 年繳　☑ 半年繳

四、保障內容：投保險種與保險金額詳大專院校學生團體保險計劃書

五、告知事項：

要保單位與被保險人對於告知事項之詢問應親自據實填寫，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對危險之估計者，本公司得依保險法第六十四條規定解除該被保險人部分契約。

六、聲明事項：

要保書之聲明事項係要保人或被保險人之授權及同意事項，其內容如下：

1. 本人（被保險人）同意三商美邦人壽保險股份有限公司得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
2. 本人（被保險人、要保人）同意三商美邦人壽保險股份有限公司將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
3. 本人（被保險人、要保人）同意三商美邦人壽保險股份有限公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

七、本公司聲明：

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
5. 傷害保險契約不因恐怖主義除外或限額給付。

※ 被保險人因「外觀可見之天生畸形」所致之疾病而接受診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。（條依條款約定辦理）

※ 本人於填寫要保書時，☑已審閱　☐未審閱　貴公司所提供之「要保書填寫說明」、「保險單條款」及「團體保險投保須知」。

此致

三商美邦人壽保險股份有限公司

業務員簽名：何彥慧

登錄字號：0088406447

通訊處：1400

核保員簽章	團保科受理欄	助理受理欄
董任斌 1/7 施孟堇 1/7	施 114.7.31 孟堇	

校長 陳同孝　要保單位章　代表人簽章

要保日期：民國 114 年 7 月 31 日

三商美邦人壽保險股份有限公司
Mercuries Life Insurance Co., Ltd.
大專院校學生團體保險計畫書

GI6641

施 114.7.31 孟瑩

學校名稱：國立臺中科技大學　　保單號碼：G13140000087

險種名稱	三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體保險（GECI）	
保障內容	給付項目	給付金額
身故	身故保險金	保險金額
	特定意外身故保險金	特定意外身故保險金額
失能	第一級失能保險金	保險金額之100%
	第一級失能生活補助金	第一年 保險金額之20%
		第二年 保險金額之20%
		第三年 保險金額之30%
		第四年 保險金額之30%
	第二級失能保險金	保險金額之90%
	第二級失能生活補助金	第一年 保險金額之15%
		第二年 保險金額之15%
		第三年 保險金額之25%
		第四年 保險金額之25%
	第三級失能保險金	保險金額之80%
	第三級失能生活補助金	第一年 保險金額之15%
		第二年 保險金額之15%
		第三年 保險金額之25%
		第四年 保險金額之25%
	第四級失能保險金	保險金額之70%
	第五級失能保險金	保險金額之60%
	第六級失能保險金	保險金額之50%
	第七級失能保險金	保險金額之40%
	第八級失能保險金	保險金額之30%
	第九級失能保險金	保險金額之20%
	第十級失能保險金	保險金額之10%
	第十一級失能保險金	保險金額之5%
重大燒燙傷	重大燒燙傷保險金	重大燒燙傷保險金保險金額 ※本項限給付一次。
其他醫療給付	骨折未住院日額保險金	骨折未住院日額保險金額：
	校園食物中毒保險金	校園食物中毒保險金額／每人：(定額給付)

險種名稱	三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體住院醫療日額健康保險附加條款（GECHI）	
保障內容	給付項目	最高給付日數
住院醫療給付	一般住院醫療保險金日額： 500元	最高給付日數
	加護病房住院醫療保險金日額： 500元	最高給付日數
	燒燙傷病房住院醫療保險金日額： 1,000元	最高給付日數

險種名稱	三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體醫藥及X光檢驗費用健康保險附加條款（GECMXR）	
保障內容	給付項目	給付金額
醫療給付	醫藥及X光檢驗費用保險金	醫藥及X光檢驗費用保險金限額：

險種名稱	三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體手術健康保險附加條款（GECSI）	
保障內容	給付項目	給付金額
手術保險金	門診手術保險金	門診手術保險金限額：(實支實付)
	住院手術保險金	住院手術保險金限額：(實支實付)
	重大手術保險金	重大手術保險金限額：(實支實付)

要保單位章　　代表人簽章

校長 陳同孝

三商美邦人壽保險股份有限公司
Mercuries Life Insurance Co., Ltd.

團體保險被保險人名冊

GI1092

(第　頁/共　頁)

要保單位：國立臺中科技大學　　保單號碼：G13140000087

要保單位全部人員人數總計：12,779 人　　參加投保人數：12,779 人

姓名	出生年月日 身分證字號	保險計劃	詳細工作內容 職業代碼	職業等級	職位	身故受益人(註一) 姓名 身分證字號	關係	備註欄(註二) 職保投保薪資	團體職業災害保險月投保薪資
詳見附件									

註一：此欄位僅供於本要保書上身故保險金受益人欄勾選「詳團體保險被保險人名冊」者指定用，若身故保險金受益人欄位已勾選其他受益人選項，在此指定無效。身故保險金受益人的指定及變更，以該被保險人的家屬或法定繼承人為限。

註二：投保團體職業災害保險者，須填寫備註欄：「職保投保薪資」或「勞工職業災害保險投保薪資」，是指比照勞工職業災害保險及保護法有關薪資之認定標準，並按有效之分級表所對照之金額；「團體職業災害保險月投保薪資」，是指比照勞動基準法有關工資之定義及解釋所核計並向本公司投保之金額。

聲明事項：

1.上列被保險成員均符合所約定的投保資格。

2.上列被保險成員經　貴公司核保同意認可後其保險始生效力，且　貴公司有權依核保結論直接在本名冊上修改或刪除。

此致

三商美邦人壽保險股份有限公司

團保科受理欄	助理受理欄
施 114.7.31 孟萱	

校長 陳同孝

要保單位章　　負責人簽章

113.12版

三商美邦人壽保險股份有限公司
約　定　書

要保單位 ：G13140000087

保單號碼 ：國立臺中科技大學

一、本契約相關行政作業以下列樣章取代原要保印鑑辦理。

國立 學保專用 臺中科技大學

約用組員 朱水木

二、謹此約定，以下空白。

三商美邦人壽保險股份有限公司團險核保專用章之參

校長 陳同孝

三商美邦人壽保險股份有限公司
團　體　保　險　部

要保單位暨負責人簽章

中　華　民　國 114 年 7 月 31 日

GI1401

三商美邦人壽保險股份有限公司
Mercuries Life Insurance Co., Ltd.

施 114.7.31 正實

團體保險投保權益確認聲明書

保單號碼：G13140000087

要保單位：國立臺中科技大學

負責人姓名：陳同孝　　出生日期：＿＿＿＿＿＿　　性別：☑男 □女

國　　籍：☑本國籍 □非本國籍，請填寫國籍：＿＿＿＿＿＿＿＿

茲就要保單位投保三商美邦人壽保險股份有限公司（以下稱本公司）團體保險商品事宜，為確保要保單位的權益，並使 貴公司能了解要保單位的保險適合度，要保單位確認下列聲明事項：

1.要保單位已收訖並同意 貴公司提供之「三商美邦人壽蒐集、處理及利用個人資料告知書」。

2.要保單位已確實瞭解所繳交之保險費係用以購買保險商品。

3.要保單位與被保險人已確實瞭解所投保險種、保險金額及保險費支出符合自身實際需求，且與要保單位或被保險人收入、財務狀況與職業等具相當性。

4.要保單位與被保險人於投保時，已提供證明文件（營利事業登記證或其他足資證明之文件）予業務人員檢視。

5.要保單位與被保險人於投保時，確實係由要保單位檢視要保書及相關要保文件之內容後，親自簽署所有文件，且受益人之指定經被保險人同意，並同意投保。

6.被保險人具備投保資格且確為要保單位之員工（成員）或其眷屬。

7.保險契約審閱期間確認：

(1)經 ☑業務人員親送 □傳真 □網路 □電子郵件（可複選）之方式取得保險契約條款樣張。

(2)條款樣張審閱期間聲明如下：

＊☑契約條款樣張已於民國114年7月24日提供要保單位審閱（審閱期間至少三日）

□其他：＿＿＿＿＿＿＿＿

8.實支實付型傷害醫療保險適用：要保單位已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保三商美邦人壽保險股份有限公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知三商美邦人壽保險股份有限公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而三商美邦人壽保險股份有限公司仍承保者，三商美邦人壽保險股份有限公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知三商美邦人壽保險股份有限公司者，同意三商美邦人壽保險股份有限公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。

GI6003

三商美邦人壽保險股份有限公司
Mercuries Life Insurance Co., Ltd.

團體保險投保權益確認聲明書

保單號碼：G131400000087

9.實支實付型醫療保險適用：要保單位已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保三商美邦人壽保險股份有限公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知三商美邦人壽保險股份有限公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而三商美邦人壽保險股份有限公司仍承保者，三商美邦人壽保險股份有限公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知三商美邦人壽保險股份有限公司者，同意三商美邦人壽保險股份有限公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任，但三商美邦人壽保險股份有限公司應以『日額』方式給付。

此致

三商美邦人壽保險股份有限公司

校長 陳同孝

要保單位章　　負責人簽章

中華民國 114 年 7 月 31 日

業務員1簽名／登錄字號：何彥慧 1008840694 7 日期：114.7.31

業務員2簽名／登錄字號：＿＿＿＿＿＿ 日期：＿＿＿＿

(倘共同招攬，請共同簽名並共同填妥登錄字號)

施 114.7.31 孟萱

通訊處：1400　受理欄：＿＿＿＿

113.12 版

三商美邦人壽保險股份有限公司

（以下稱本公司）

三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體保險

主要給付項目：身故保險金、特定意外身故保險金、失能保險金、失能生活補助金、重大燒燙傷保險金、校園食物中毒保險金、骨折未住院日額保險金、骨折未住院定額保險金

107.05.15 三品字第 00064 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

※本保險為不分紅保單，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】

本契約名詞定義如下：

一、「要保人」：指要保單位，即教育部所轄之各級國立專科以上學校及經教育部核准立案之各級公、私立專科以上學校（以下簡稱大專院校），以校長或其職務代理人為代表人。

二、「被保險人」：指投保本契約之大專院校具有要保單位學籍之學生及實習教師，並記載於被保險人名冊內者。

三、「實習教師」：指投保本契約之大專院校修畢教育學分，經分發至指定學校實習之學生。

四、「疾病」：指被保險人自本契約生效日起所發生之疾病。

五、「傷害」：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。

六、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。

七、「醫院」：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。

八、「醫師」：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。但被保險人為醫師時，不得為被保險人本人出具診斷書或住院證明。

九、「住院」：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。

十、「校園」：指被保險人所就讀學校校區範圍所示之區域，包含學校附設之實習工廠或實習農場。被保險人於校區外乘坐校車時視同處於校園內。

十一、「身故保險金」、「特定意外身故保險金」、「失能保險金」、「失能生活補助金」、「重大燒燙傷保險金」、「校園食物中毒保險金」、「骨折未住院日額保險金」、「骨折未住院定額保險金」：指要保人與本公司就各該項保險金給付所約定之金額。

第 三 條 【保險範圍】

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故，以致身故、失能、重大燒燙傷、校園食物中毒或骨折者，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

第 四 條 【保險期間】

本契約保險期間為一年，但應屆畢業生保險效力至畢業年度之八月三十一日終止；延後畢業者，則由要保人將學生姓名、身分證明編號等資料造具名冊，並於繳納保險費後，其保險期間延至畢業之日午夜十二時終止。在上學期畢業之學生，其保險效力則至畢業年度之二月月終之日午夜十二時終止。

被保險人為實習教師時，其保險期間為該實習教師之實習期間。

第 五 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　六　條　【保險費（一）】

本契約保險費分二次繳納，於每一學期註冊後九十日內彙總交付本公司，本公司應製發保險費收據，交由要保人存執。要保人應交付之保險費經註冊後九十日未交付者，自催告到達之翌日起三十日為寬限期間，逾寬限期間仍未交付者，本公司得暫行拒絕給付各項保險金，如被保險人已將保險費繳付於要保人，而要保人未向本公司交付者，因本公司暫行拒絕給付而生之損害，應由要保人負責賠償。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之保險費，如被保險人已將保險費繳付於要保人，而要保人未向本公司交付者，差額給付部分應由要保人負責賠償。

前項對要保人之催告，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。

第　七　條　【保險費（二）】

被保險人每學期應繳納之保險費，依公開招標決標價為準，除教育部補助外，其餘保險費將由被保險人於每學期註冊時繳納。

第　八　條　【保險費（三）】

被保險人休學時，當學期已交付之保險費不退還，繼續參加本契約，並由要保人將休學學生姓名、身分證明編號等資料造具名冊。休學期滿復學時，要保人亦應通知本公司。

第　九　條　【保險費（四）】

已參加本契約之被保險人中途喪失學籍者，要保人應將喪失學籍的時日通知本公司，本公司應依所剩餘月數退還未滿期保險費。本公司的保險責任至喪失學籍的月終之日午夜十二時為止。

第　十　條　【保險費（五）】

學期開學後中途入學之被保險人，應扣除其開學至入學期間月份之保險費後，繳交保險費。本公司保險責任自入學核准註冊之日起發生效力。

第 十一 條　【身故保險金、特定意外身故保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故，以致身故者，本公司按本契約約定保險金額給付「身故保險金」。

被保險人因參加校園內、外教學活動、全校性正式的運動比賽或活動而遭受意外傷害事故以致身故，並經要保人提出書面證明者，本公司除按前項約定給付外，另按本契約約定保險金額給付「特定意外身故保險金」。

第 十二 條　【失能保險金、失能生活補助金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故，致成附表一所列失能程度之一者，本公司按本契約約定保險金額為準，按附表一所列比例給付「失能保險金」。

被保險人因同一事故，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，最高以本契約約定保險金額為限。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。

被保險人於本契約有效期間內，因本次疾病或遭受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，但以前已給付失能，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事故中領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以本契約約定保險金額為限。

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故致成附表一所列第一級至第三級失能程度之一者，本公司除給付失能保險金外，另自失能診斷確定日起算達第一、二、三、四週年日仍生存者，本公司按本契約約定保險金額，每年給付「失能生活補助金」。

被保險人在訂立本契約前因第十九、二十條約定之除外責任或第二十一條約定之不保事項致成附表一所列第二級或第三級失能程度之一者，於本契約有效期間內因發生疾病或遭受意外傷害事故，致其失能程度加重且合併前述失能，可領失能生活補助金者，對以前(含本契約訂立前)的失能部分視同已給付第二、三級失能生活補助金，本公司僅就其差額部分，給付前項之「失能生活補助金」。

被保險人在本契約有效期間內，曾因疾病或遭受意外傷害事故，致成失能並已領取失能生活補助金者，嗣再因另一疾病或另一意外傷害事故致成失能，而該失能或合併前已致成之失能，得請領較嚴重等級的失能生活補助金者，本公司按較嚴重的等級給付「失能生活補助金」，原已給付之失能生活補助金，應予扣除。惟倘該失能或合併前已致成之失能，仍與前一失能屬同等級者，本公司不再給付「失能生活補助金」。

第 十三 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，因遭受意外傷害事故，致身體蒙受燒燙傷之傷害，並經醫師診斷符合全民健康保險重大傷病範圍(燒燙傷)者，本公司按本契約約定保險金額給付「重大燒燙傷保險金」，並以一次為限。但未來全民健康保險重大傷病範圍(燒燙傷)變更時，按變更後之範圍。

第 十四 條 【校園食物中毒保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，因食用學生餐廳食物或參加本契約第十一條第二項所列活動致食物中毒事故，經醫院或診所診療者，本公司按本契約約定保險金額給付「校園食物中毒保險金」。

第 十五 條 【骨折未住院日額保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故蒙受骨折（須經檢附 X 光片證明）未住院治療者，或已住院但住院日數(自入院治療當日起至出院當日止，但出院後同日再次住院治療時，不論其原因為何，該日不重複計入)未達附表二所列骨折別給付日數，其未住院部分本公司依該表所訂日數為上限，就未住院日數乘以本契約約定保險金額給付「骨折未住院日額保險金」。

前述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，如同時蒙受附表二所列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的「骨折未住院日額保險金」。

第一項所指「骨折未住院日額保險金」與第十六條「骨折未住院定額保險金」於本契約訂立時，經要保人指定擇一投保。

第 十六 條 【骨折未住院定額保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故蒙受骨折（須經檢附 X 光片證明）且未住院治療者，本公司按本契約約定保險金額給付「骨折未住院定額保險金」。

前項所指「骨折未住院定額保險金」與第十五條「骨折未住院日額保險金」於本契約訂立時，經要保人指定擇一投保。

第 十七 條 【保險給付的期限】

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，而在保險期間屆滿後致成身故、失能或重大燒燙傷者，若身故、失能或重大燒燙傷的日期，在意外傷害事故發生之日起一百八十日以內者，本公司依本契約約定給付各項保險金。但超過一百八十日致成身故、失能或重大燒燙傷者，受益人若能證明被保險人之身故、失能或重大燒燙傷與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第 十八 條 【保險給付的限額】

被保險人於本契約有效期間內因同一事故致成失能後身故，並符合本契約第十一條及第十二條約定之申領條件時，本公司之給付總金額（不包含「特定意外身故保險金」與「失能生活補助金」）合計最高以本契約「身故保險金」之約定金額為限。

前項情形，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就本契約「身故保險金」之約定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事故致成失能、身故時，受益人得依第十一條及第十二條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第 十九 條 【除外責任（一）】

被保險人有下列情形之一者，本公司不負給付第十一條第一項「身故保險金」及第十二條「失能保險金」及「失能生活補助金」的責任。

一、被保險人故意自殺或自成附表一所列失能程度之一者。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。

二、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或致成附表一所列失能程度之一者。

第二十二條情形致被保險人失能時，本公司按第十二條的約定給付「失能保險金」及「失能生活補助金」。

第 二十 條 【除外責任（二）】

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付第十一條第二項「特定意外身故保險金」、第十二條「失能保險金」及「失能生活補助金」(限意外傷害事故所致)、第十三條「重大燒燙傷保險金」、第十五條「骨折未住院日額保險金」、第十六條「骨折未住院定額保險金」的責任。

一、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。

第二十一條　【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，本公司不負給付第十一條第二項「特定意外身故保險金」、第十二條「失能保險金」及「失能生活補助金」（限意外傷害事故所致）、第十三條「重大燒燙傷保險金」、第十五條「骨折未住院日額保險金」、第十六條「骨折未住院定額保險金」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。

第二十二條　【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份，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

第二十三條　【受益人的指定與變更】

「失能保險金」、「失能生活補助金」、「重大燒燙傷保險金」、「校園食物中毒保險金」、「骨折未住院日額保險金」及「骨折未住院定額保險金」的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。
「身故保險金」及「特定意外身故保險金」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「失能保險金」、「失能生活補助金」、「重大燒燙傷保險金」、「校園食物中毒保險金」、「骨折未住院日額保險金」及「骨折未住院定額保險金」尚未給付或未完全給付予被保險人，則該被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。
「身故保險金」及「特定意外身故保險金」之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，以該被保險人之法定繼承人為本契約之受益人。
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。

第二十四條　【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各項保險金。
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，應按年一分加計利息給付。

第二十五條　【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，依本契約第十一條約定給付「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，依本契約第十一條約定給付「身故保險金」或「特定意外身故保險金」。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「特定意外身故保險金」歸還本公司，其間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。

第二十六條　【保險金的申領】

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、申領身故保險金者，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。申領特定意外身故保險金者，另檢具相關書面證明。
三、申領失蹤之身故保險金者，另檢具失蹤證明文件。
四、申領失能保險金者，另檢具失能診斷書。
五、申領失能生活補助金者，另檢具被保險人滿週年仍生存之戶籍謄本。
六、申領重大燒燙傷保險金者，另檢具醫療診斷書及全民健康保險燒燙傷之重大傷病證明，且須於診斷書上載明燒

傷程度及佔體表面積之比例。

七、申領骨折未住院日額保險金、骨折未住院定額保險金、校園食物中毒保險金者，另檢具醫療診斷書或住院證明及相關資料：須列明傷害名稱，或骨折程度之診斷、檢驗報告與X光片，或校園食物中毒之事故證明。

八、受益人的身分證明。

因遭受意外傷害事故而申領本契約各項保險金時，本公司於必要時得要求提供意外傷害事故證明文件。

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。

第二十七條 【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。

第二十八條 【批註】

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十三條規定者外，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。

第二十九條 【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：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	神經障害 (註1)	1-1-1	中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害 (註2)	2-1-1	雙目均失明者。	1	100%
		2-1-2	雙目視力減退至 0.06 以下者。	5	60%
		2-1-3	雙目視力減退至 0.1 以下者。	7	40%
		2-1-4	一目失明，他目視力減退至 0.06 以下者。	4	70%
		2-1-5	一目失明，他目視力減退至 0.1 以下者。	6	50%
		2-1-6	一目失明者。	7	40%
3 耳	聽覺障害 (註3)	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%
4 鼻	缺損及機能障害 (註4)	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%
		4-1-2	鼻未缺損，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%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
8 上肢	上肢機能障害 (註9)	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）中樞神經系統之頑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、顳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：ㄅㄆㄇ(發音部位雙唇者)

B.唇齒音：ㄈ(發音部位唇齒)

C.舌尖音：ㄉㄊㄋㄌ(發音部位舌尖與牙齦)

D.舌根音：ㄍㄎㄏ(發音部位舌根與軟顎)

E.舌面音：ㄐㄑㄒ(發音部位舌面與硬顎)

F.舌尖後音：ㄓㄔㄕㄖ(發音部位舌尖與硬顎)

G.舌尖前音：ㄗㄘㄙ(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二分之一以上者。

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。

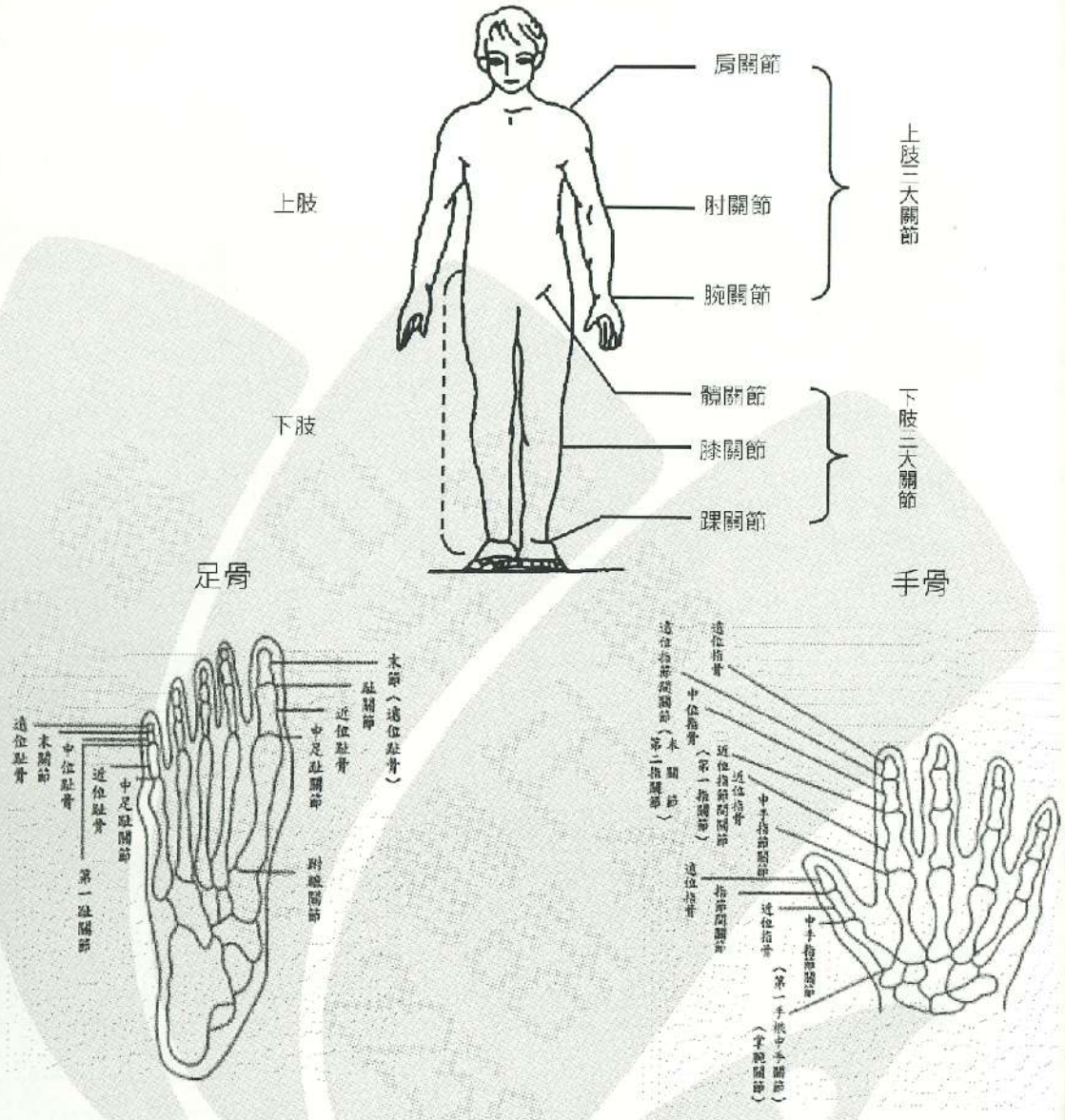
（2）在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。

（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[illegible] (正常[illegible]
右髖關節	屈曲 (正常125度)	伸展 (正常10度)	關節[illegible] (正常[illegible]
左膝關節	屈曲 (正常140度)	伸展 (正常0度)	關節[illegible] (正常[illegible]
右膝關節	屈曲 (正常140度)	伸展 (正常0度)	關節[illegible] (正常[illegible]
左踝關節	蹠曲 (正常45度)	背屈 (正常20度)	關節[illegible] (正常[illegible]
右踝關節	蹠曲 (正常45度)	背屈 (正常20度)	關節[illegible] (正常[illegible]

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[illegible]生理運動範圍之測定標準。

附表二：骨折別給付日數表

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

三商美邦人壽保險股份有限公司

（以下稱本公司）

三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體住院醫療日額給付健康保險附加條款

主要給付項目：一般病房住院醫療保險金、加護病房住院醫療保險金、燒燙傷病房住院醫療保險金、癌症住院醫療保險金

107.10.12 三品字第 00131 號函備查
109 年 01 月 01 日依 108 年 04 月 09 日
金管保壽字第 10804904941 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事詳列於保單條款，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】

本三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體住院醫療日額給付健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款），僅可附加於本公司三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體保險（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】

本附加條款名詞定義如下：

一、「癌症」：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，經醫師藉由病理檢驗診斷確定，且符合附表之「國際疾病傷害及死因分類標準第九版」歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。

二、「一般病房住院醫療保險金日額」、「加護病房住院醫療保險金日額」、「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」、「癌症住院醫療保險金日額」：指要保人與本公司就各該項保險金給付所約定之金額。

第　三　條　【保險範圍】

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或傷害而住院診療時，本公司依照本附加條款的約定給付保險金。

第　四　條　【一般病房住院醫療保險金的給付】

被保險人於本附加條款有效期間內住院診療時，本公司按其實際住院日數(自入院診療當日起至出院當日止，但出院後同日再次住院診療時，不論其原因為何，該日不重複計入)乘以「一般病房住院醫療保險金日額」給付「一般病房住院醫療保險金」。

「一般病房住院醫療保險金」同一次住院之給付日數以本附加條款約定日數為限。

第　五　條　【加護病房住院醫療保險金的給付】

被保險人於本附加條款有效期間內住進加護病房診療時，本公司除按第四條約定給付外，另按其實際住進加護病房日數(自住進加護病房診療當日起至轉出加護病房當日止，但轉出後同日再次住進加護病房診療時，不論其原因為何，該日不重複計入)乘以「加護病房住院醫療保險金日額」給付「加護病房住院醫療保險金」。

「加護病房住院醫療保險金」同一次住院之給付日數以本附加條款約定日數為限。

第　六　條　【燒燙傷病房住院醫療保險金的給付】

被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受意外傷害事故蒙受燒燙傷之傷害住進燒燙傷病房治療時，本公司除按第四條約定給付外，另按其實際住進燒燙傷病房日數(自住進燒燙傷病房治療當日起至轉出燒燙傷病房當日止，但轉出後同日再次住進燒燙傷病房治療時，不論其原因為何，該日不重複計入)乘以「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」給付「燒燙傷病房住院醫療保險金」。

「燒燙傷病房住院醫療保險金」同一次住院之給付日數以本附加條款約定日數為限。

(02-2023)
0800-022258

第　七　條　【癌症住院醫療保險金的給付】

被保險人於本附加條款有效期間內，經醫師診斷確定罹患癌症且住院接受癌症治療時，本公司除按第四條約定給付外，另按其實際住院日數(自入院治療當日起至出院當日止，但出院後同日再次住院治療時，不論其原因為何，該日不重複計入)乘以「癌症住院醫療保險金日額」給付「癌症住院醫療保險金」。

「癌症住院醫療保險金」同一次住院之給付日數以本附加條款約定日數為限。

第　八　條　【住院次數之計算及附加條款有效期間屆滿後住院之處理】

被保險人於本附加條款有效期間內，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各項保險金給付合計額，視為同一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本附加條款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　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，本公司不負給付本附加條款各項保險金的責任。

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，本公司不負給付本附加條款各項保險金的責任。

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。

第　十　條　【保險金的申領】
受益人申領本附加條款各項保險金時，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及相關資料：須列明疾病或傷害名稱，及入、出院日期，或進、出加護病房日期，或進、出燒燙傷病房日期。
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　十一　條　【受益人】
本附加條款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或變更。
本公司給付本附加條款各項保險金時，應以受益人直接申領為限。
被保險人身故時，如本附加條款各項保險金尚未給付或未完全給付予被保險人，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。

附表

行政院衛生署刊印之
「國際疾病傷害及死因統計分類標準(ICD-9)」
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。
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。

註：若醫界採用新版分類標準，本公司於判斷被保險人是否符合惡性腫瘤或原位癌症時，應以與新版分類標準相對應之代碼作為判斷標準。

三商美邦人壽保險股份有限公司

（以下稱本公司）

三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體醫藥及X光檢驗費用健康保險附加條款

主要給付項目：醫藥及X光檢驗費用保險金

107.08.17 三品字第 00104 號函備查
109 年 01 月 01 日依 108 年 04 月 09 日
金管保壽字第 10804904941 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】

本三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體醫藥及X光檢驗費用健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款），僅可附加於本公司三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體保險（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】

本附加條款名詞定義如下：

一、「診所」：指依照醫療法規定設立並具備開業執照之診所。

二、「醫藥及X光檢驗費用保險金限額」：指要保人與本公司就該項保險金給付所約定之金額。

第　三　條　【保險範圍】

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或傷害需接受診療及X光檢驗者，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。

第　四　條　【醫藥及X光檢驗費用保險金的給付（不含疾病門診給付）】

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病住院或傷害，而以全民健康保險之保險對象身分，於醫院或診所（指傷害門診部分）接受診療及X光檢驗時，本公司按被保險人經施行診療及X光檢驗期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「醫藥及X光檢驗費用保險金」，但每次疾病住院或每一意外傷害事故最高給付金額以本附加條款約定之「醫藥及X光檢驗費用保險金限額」為限。

一、醫師指示用藥。
二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。
三、掛號費及證明文件。
四、往來醫院之救護車費。
五、超過全民健康保險給付之醫療費用。

第　五　條　【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

「醫藥及X光檢驗費用保險金」之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受診療及X光檢驗；或前往不具有全民健康保險但登記合格之醫院或診所接受診療及X光檢驗者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之百分之八十給付，惟每次疾病住院或每一意外傷害事故最高給付金額仍以本附加條款約定之「醫藥及X光檢驗費用保險金限額」為限。

第　六　條　【住院次數之計算及附加條款有效期間屆滿後住院之處理】

被保險人於本附加條款有效期間內，因同一疾病或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，其保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本附加條款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　七　條　【保險金給付之限制】

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第　八　條　【保險給付的期限】

被保險人於本附加條款有效期間內因傷害而在保險期間屆滿後繼續接受診療者，若繼續接受診療的日期，在意外傷害事故發生之日起一百八十日以內者，本公司仍依本附加條款約定給付保險金。但超過一百八十日繼續接受診療者，受益人若能證明被保險人之繼續接受診療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第　九　條　【除外責任（一）】

被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付「醫藥及 X 光檢驗費用保險金」的責任：

一、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。

第　十　條　【除外責任（二）】

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受診療及 X 光檢驗者，本公司不負給付「醫藥及 X 光檢驗費用保險金」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接受診療及 X 光檢驗者，本公司不負給付「醫藥及 X 光檢驗費用保險金」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、外觀可見之先生畸形。

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。
七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第 十一 條 【不保事項】
被保險人從事下列活動，致成傷害時，除本附加條款另有約定外，本公司不負給付「醫藥及 X 光檢驗費用保險金」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 十二 條 【保險金的申領】
受益人申領「醫藥及 X 光檢驗費用保險金」時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、醫療診斷書。
三、醫療費用收據及費用明細，倘為副本或影本者，須加蓋原醫療院所關防。
四、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 十三 條 【受益人的指定與變更】
「醫藥及 X 光檢驗費用保險金」的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。
本公司給付「醫藥及 X 光檢驗費用保險金」時，應以受益人直接申領為限。
被保險人身故時，如本附加條款「醫藥及 X 光檢驗費用保險金」尚未給付或未完全給付予被保險人，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。

三商美邦人壽保險股份有限公司

（以下稱本公司）

三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體手術健康保險附加條款

主要給付項目：門診手術保險金、住院手術保險金、重大手術保險金、專案補助重大手術保險金

107.08.17 三品字第 00105 號函備查
109 年 01 月 01 日依 108 年 04 月 09 日
金管保壽字第 10804904941 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】

本三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體手術健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款），僅可附加於本公司三商美邦人壽菁英計畫大專院校學生團體保險（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】

本附加條款名詞定義如下：

一、「診所」：指依照醫療法規定設立並具備開業執照之診所。

二、「免繳保險費之被保險人」：指因其法定代理人或家長無力繳交保險費者，經要保人審核有關證明文件且造具名冊，而由政府機關補助全額保險費之下列被保險人：

（1）免繳學雜費之學生（係指低收入戶持有戶籍所在地鄉、鎮、市、區公所證明者，含重度、極重度機能障礙學生及重度、極重度機能障礙人士之子女，但不含公費生）。

（2）原住民身分之學生。

三、「門診手術保險金限額」、「住院手術保險金限額」、「重大手術保險金限額」、「專案補助重大手術保險金限額」：指要保人與本公司就各該項保險金給付所約定之金額。

第　三　條　【保險範圍】

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷需要於門診或住院接受手術治療者，本公司依照本附加條款約定給付保險金。

第　四　條　【門診手術保險金的給付】

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分，經醫師診斷必須於醫院或診所門診接受手術（附表所列重大手術項目除外）治療且已施行者，本公司按被保險人接受門診手術期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之實際手術費用核付「門診手術保險金」，但每次最高給付金額以本附加條款約定「門診手術保險金限額」為限。

第　五　條　【住院手術保險金的給付】

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分，經醫師診斷必須住院接受手術（附表所列重大手術項目除外）治療且已施行者，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之實際手術費用核付「住院手術保險金」，但每次最高給付金額以本附加條款約定「住院手術保險金限額」為限。

第　六　條　【重大手術保險金的給付】

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分，經醫師診斷必須住院接受附表所列重大手術項目治療且已施行者，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之實際手術費用核付「重大

手術保險金」，但每次最高給付金額以本附加條款約定「重大手術保險金限額」為限。
同一住院期間內接受兩項以上手術(其中至少一項符合附表所列重大手術項目者)，本公司核付「住院手術保險金」與「重大手術保險金」之總和以本附加條款約定「重大手術保險金限額」為限。

第　七　條　【專案補助重大手術保險金的給付】

符合第二條所約定的免繳保險費之被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療，並自事故發生之日起一年內於醫院施行附表所列重大手術項目之一者，除按第六條之約定給付外，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之實際支出醫療費用超過第六條已申領之「重大手術保險金」之部分核付「專案補助重大手術保險金」，但同一住院期間之最高給付金額與第六條之「重大手術保險金」合計給付金額以本附加條款約定「專案補助重大手術保險金限額」為限。

第　八　條　【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

各項手術保險金之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受手術治療；或前往不具有全民健康保險但登記合格之醫院或診所接受手術治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之百分之八十給付，惟仍以本附加條款各項保險金條款約定之限額為限。

第　九　條　【住院次數之計算及附加條款有效期間屆滿後住院之處理】

被保險人於本附加條款有效期間內，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，其第五條至第七條各項保險金給付合計額，視為一次住院辦理。
前項保險金之給付，倘被保險人係於本附加條款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　條　【保險金給付之限制】

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第 十一 條　【除外責任】

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受手術治療者，本公司不負給付本附加條款各項保險金的責任。
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接受手術治療者，本公司不負給付本附加條款各項保險金的責任。
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、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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第 十二 條 【受益人的指定與變更】

本附加條款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或變更。

本公司給付本附加條款各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本附加條款各項保險金尚未給付或未完全給付予被保險人，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 十三 條 【保險金的申領】

受益人申領本附加條款各項保險金時，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及相關資料。

三、醫療費用收據及費用明細，倘為副本或影本者，須加蓋原醫療院所關防。

四、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。

附表：重大手術名稱及部位表

一、頭部：開顱手術(穿顱術及穿刺術除外)。
二、眼部：摘除眼球手術者。
三、心臟：心臟手術者。
四、上肢：一上肢腕關節(含)以上施行截肢手術或鋼釘(板)固定者。
五、手指：含拇指或食指在內有四指以上自掌指關節以上施行截指手術者。
六、下肢：一下肢踝關節(含)以上施行截肢手術或鋼釘(板)固定者。
七、足趾：一足五趾自蹠趾關節(含)以上全部截除手術者。
八、生殖器官：生殖器官切除手術者。
九、植皮術：燙、灼傷嚴重，需施行植皮手術者。
十、腎摘除手術。
十一、肝臟手術者。
十二、膽囊切除者。
十三、胃部切除者。
十四、肺葉切除者。
十五、脾臟切除者。
十六、胰臟切除者。
十七、尿毒症洗腎手術者。
十八、結石症行體外震波碎石手術者。
十九、胸腔手術者。
二十、脊柱側彎矯正行鋼釘(板)固定手術者。
廿一、骨髓移植手術者
廿二、顯微斷指再接手術者。
廿三、顎骨頷骨嚴重骨折以鋼釘及鋼線行手術者。
廿四、腰椎椎間盤突出行椎間板切除手術者。
廿五、膝關節十字韌帶整型髖骨間雙側韌帶移植手術者。
廿六、人工髖關節置換手術者。
廿七、癌症手術者。
廿八、惡性骨腫瘤，行廣泛性切除及重建術者。
廿九、肛門腫瘤、腹部會陰切除術者。
三十、陰莖腫瘤行全部之截肢者。
三十一、耳全切除，行顳微重建手術者。
三十二、咽部各種病變，咽部切除術〈外側部〉併舌切除術者。

三商美邦人壽保險股份有限公司
Mercuries Life Insurance Co., Ltd.

團體保險加退保暨契約變更作業注意事項

一、加退保作業：

貴單位有新進（加保）或離職（退保）人員時，請以本公司所檢附之團體保險加退保申請書詳填加保人員之基本資料、保險計劃、工作內容、雇用日期、受益人及與被保險人關係、職保投保薪資與團體職業災害保險月投保薪資（投保職業災害保險者）等承保資料或退保人員之基本資料與喪失投保資格日期，並蓋原要保書之印鑑，再通知本公司團保科受理。

二、加保人員之檢附文件：

1. 貴單位新進人員投保或現有人員加保團體一年定期壽險、各項團體健康保險、投保團體傷害保險保額超過 500 萬元，或新進人員為領有身心障礙手冊或具身心障礙證明者，請填寫「團體保險健康聲明書」。
2. 新增加保之合法外籍勞工，請檢附該員工之有效居留證影本乙份。

三、契約變更作業：

凡變更貴單位之負責人、公司名稱、公司及負責人章、地址、投保計劃內容或所屬人員之姓名、身分證字號、出生年月日、保險計劃、工作性質、受益人（須由被保險人簽名）以及其他事項之變更，請以本公司所檢附之「團體保險契約變更通知書」，詳填變更前與變更後之內容及變更原因，並蓋原要保書之印鑑，再通知本公司團保科受理。

四、加退保及契約變更之異動保費結算與繳費方式：

貴單位所申請之加退保或契約變更所發生之異動保費，將按季（年、半年或季繳件者）或按月（月繳件者）結算，屆時將附上「團體保險續期（異動）繳費通知書」與異動明細通知 貴單位，貴單位可利用自動櫃員機（ATM）轉帳、銀行匯款或全家便利商店（繳款上限新台幣五萬元，無須繳付任何手續費）完成繳費。

五、通知方式：

貴單位所申請之加保、退保或契約變更，可由下列方式擇一通知本公司：

1. 郵寄方式：本公司將依業務助理之受理日期或郵戳日期辦理。
2. 傳真報備：本公司將依傳真日期辦理，但請貴單位於傳真後一週內將申請書正本寄交本公司（郵寄地址詳下表）。
3. 約定傳真暨電子郵件生效：已申請團體保險傳真暨電子郵件生效者，本公司接獲貴單位傳真或電子郵件通知加退保時，將即時回覆收件狀況。
4. 網路交易:已申請團體保險網路交易服務申請者， 可於本公司企業主專區進行加退保作業，相關作業詳「團體保險網路交易服務申請書」。

各地區團體保險服務窗口

地區	地址	電話	傳真專線
團體保險部	台北市內湖區石潭路 58 號 1 樓	(02) 2345-5511	(02)2722-4680
台中區部團保一科	台中市南屯區文心路一段 213 號 16 樓	(04) 2382-3833	(04)2382-6757
台南區部團保科	台南市中西區民族路二段 100 號 3 樓 A 室	(06) 224-7822	(06)224-7772
高雄區部團保科	高雄市左營區明華一路 258 號 14 樓	(07) 550-6789	(07)550-8899

三商美邦人壽保險股份有限公司
Mercuries Life Insurance Co., Ltd.

蒐集、處理及利用個人資料告知書

(團體保險適用)

一、 為訂立團體保險契約，本公司依「個人資料保護法」(以下稱本法)之相關規定，將對本契約當事人之個人資料進行蒐集、處理及利用。

二、 個人資料蒐集之目的：

係為人身保險、保險代理人／保險經紀人及再保險業務之執行，凡依保險法令規定推廣人身保險活動、提供保險產品服務、辦理申訴、理賠及爭議處理業務、辦理本公司之內部及稽核業務、以及為要保單位評估或為履行人身保險契約的行為皆屬之。

三、 個人資料之類別:

符合本契約投保資格當事人之基本資料(基本資料僅限姓名、出生日期、身分證字號或護照號碼或居留證號等個人識別 ID)、職稱(職級)、投保薪資、身分別、投保其他家保險公司之各險種投保保額、及經當事人書面同意蒐集、處理或利用之病歷、醫療、健康檢查之個人資料。

四、 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

1、期間：自蒐集之日起至本契約雙方權利義務終止之日止；惟於人身保險業務之特定目的範圍內不在此限。

2、地區：中華民國境內，但因作業委外、再保險業務及提供海外急難服務所必須者，得為中華民國境外。

3、對象及方式：

(1) 個人資料由要保單位蒐集後提交本公司，以利團體保險相關承保作業之進行。

(2) 對於個人資料之處理及利用，僅限於人身保險業務之特定目的範圍內，包括但不限於當事人異動建檔、保險費計算、公會通報、各項保險契約相關之表單文件製作、照會、核保、保險金理賠、再保險、保單續保結算、理賠分析等事項，並由本公司依本法暨相關法令規範或本契約需求，保存各項個人資料。

五、 當事人依本法第 3 條規定得行使之權利及方式：

當事人得以書面方式向本公司申請查詢、閱覽其個人資料；亦得申請製給複製本、補充或更正個人資料及要求對其個人資料停止蒐集、處理、利用或刪除個人資料。

六、 當事人得自由選擇提供個人資料時，不提供將對其權益之影響：

當事人倘不同意提供個人資料或不同意本公司蒐集、處理或利用其個人資料者，將無法投保團體保險。