

國泰人壽

防護盾團體保險計畫(適用政府機關及學校)



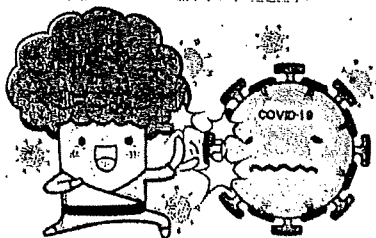
單位：新臺幣/元

商品名稱		給付項目		計畫 A	計畫 B	計畫 C	計畫 D	計畫 E	計畫 F
國泰人壽團體定期壽險		身故或喪葬費用保險金、完全失能保險金給付		50 萬	50 萬	100 萬	100 萬	200 萬	200 萬
保險內容	國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約(註 1)	實支實付型 (疾病計畫 B 無等待期 實支或日額擇優給付)	每日病房費用保險金	1,000	1,000	2,000	2,000	3,000	3,000
			住院醫療費用保險金	3 萬	3 萬	6 萬	6 萬	8 萬	8 萬
	國泰人壽團體全意住院醫療擇優給付健康保險批註條款(註 1)	日額給付型	住院日額保險金	1,000	1,000	2,000	2,000	3,000	3,000
			國泰人壽團體加護或燒燙傷病房健康保險附加條款(註 2)	加護或燒燙傷病房保險金	--	1,000	--	1,000	--
年費	1	20~24 歲		2,198	2,302	3,572	3,676	4,912	5,016
	2	25~29 歲		2,281	2,385	3,737	3,841	5,242	5,346
	3	30~34 歲		2,361	2,465	3,897	4,001	5,562	5,666
	4	35~39 歲		2,892	2,996	4,807	4,911	6,970	7,074
	5	40~44 歲		3,162	3,266	5,347	5,451	8,050	8,154
	6	45~49 歲		4,401	4,505	7,487	7,591	11,408	11,512
	7	50~54 歲		5,081	5,185	8,847	8,951	14,128	14,232
	8	55~59 歲		7,650	7,754	13,261	13,365	20,994	21,098
	9	60~65 歲		9,217	9,321	16,396	16,500	27,264	27,368
保費期間				一年					

註 1: 疾病計畫 B 無等待期，最高給付 180 日。

註 2: 疾病計畫 B 無等待期，同一次住院最高給付日數(入住加護病房及燒燙傷病房日數兩者合計)以 14 日為限。

要保人可透過國泰人壽客服專線(市話免費撥打：0800-036-599、付費撥打：02-2162-6201)或網站(www.cathayholdings.com/life)、總公司(臺北市仁愛路四段 296 號)、分公司及通訊處所提供之電腦查閱資訊公開說明文件。



投保規範

投保條件	說明
要保單位	限政府機關或學校為其防疫人員投保。(投保人數至少 5 人)
年齡限制	員工本人:20 足歲至 65 歲。
保險生效	團體保險皆為一年期保險，續保須經雙方議定，國泰人壽不保證續保。
繳別	年繳、半年繳、季繳、月繳。
健康告知標準	被保險人數 5~49 人之團體一律檢附健康告知聲明書，50 人以上(含)之團體依公司規則辦理。

商品名稱與文號

國泰人壽團體定期壽險
 (給付項目:身故或喪葬費用、完全失能保險金給付)
 95.10.17 國壽字第 95100329 號函備查
 109.09.01 依 109.07.08 金管保壽字第 1090423012 號函修正
 國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約
 (給付項目:每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金)
 98.03.02 國壽字第 98030047 號函備查
 110.02.26 依 110.02.18 金管保壽字第 10904358445 號函修正
 國泰人壽團體全意住院醫療擇優給付健康保險批註條款
 (給付項目:「每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、住院手術費用保險金(限投保國泰人壽團體住院手術限額給付健康保險附加條款者適用)」實支實付型與「住院日額保險金」日額給付型，兩者擇優給付)
 98.03.18 國壽字第 98030620 號函備查
 依 101.05.07 金管保品字第 10102059590 號函修正
 國泰人壽團體加護或燒燙傷病房健康保險附加條款
 (給付項目:加護或燒燙傷病房保險金)
 96.04.27 國壽字第 96040381 號函備查
 108.12.31 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

注意事項:

- 消費者投保前應審慎瞭解本商品之承保範圍、除外責任、不保事項及商品風險，相關內容均詳列於保單條款及相關銷售文件，如有疑義請洽詢銷售人員以詳細說明。
- 消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，「國泰人壽團體定期壽險」、「國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約」、「國泰人壽團體全意住院醫療擇優給付健康保險批註條款」及「國泰人壽團體加護或燒燙傷病房健康保險附加條款」之預定附加費用率最高 33%。如要詳細了解其他相關資訊，請洽國泰人壽業務員、服務據點(客服專線：市話免費撥打 0800-036-599、付費撥打 02-2162-6201)或網站 (www.cathayholdings.com/life)，以保障您的權益。
- **本保險商品為非保證續保。**
- 本保險為保險商品，依保險法及其他相關規定，受「保險安定基金」之保障。本保險為非存款商品，不受「存款保險」之保障。
- 本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
- 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課稅原則辦理。相關實質課稅原則案例，可至國泰人壽官方網站首頁查詢。
- **本簡介僅供參考，詳細內容以保單條款為準。**
- 國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約所稱之「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。保險公司辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。
- 國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約「疾病」(計畫 B)之定義:係指被保險人自本附約生效日或復效日起所發生的疾病。
- 意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

國泰人壽申訴電話:

市話免費撥打: 0800-036-599

付費撥打: 02-2162-6201

第 2 頁, 共 2 頁 2021 年 3 月版

國泰人壽疫起守護

新冠肺炎確診者理賠原則

入住防疫旅館或檢疫所
申請住院隔離保費金

保戶僅須提供3項證明文件

- 1 確診新冠肺炎診斷證明書
- 2 隔離治療通知書
- 3 檢疫所或防疫旅館入住證明

註：需經醫師診斷確診，且必須入住醫院並辦理住院手續，卻因醫院滿載而轉往檢疫所或防疫旅館進行治療，則視同符合保單條款住院之定義

入住負壓隔離病房者

保單條款有加護病房住院
保費金之保障
從寬比照加護病房住院予以理賠

三級(含)以上防疫期間，理賠申請可透過Email或傳真受理，正本後續收回，其餘理賠相關規定，詳見國泰人壽官網

富邦人壽防疫人員保障內容摘要

保 險 內 容	
險種/給付內容	保 額
富邦人壽團體一年定期壽險(GTL) > 身故或喪葬費用保險金 > 失能保險金	100 萬
富邦人壽一年期日額型住院醫療團體健康保險(GHI) > 住院醫療日額保險金 (最高給付天數 60 天)	1,000 元/日
富邦人壽團體一年期法定傳染病健康保險(GHV) > 法定傳染病保險金 (保額之 10 倍) > 法定傳染病住院醫療保險金 (最高給付天數 365 天) > 法定傳染病加護病房住院醫療保險金 (最高給付天數 365 天) > 法定傳染病負壓隔離病房住院醫療保險金 (最高給付天數 365 天)	1,000 元/日
費 率 說 明	
> 費率依個別被保險人年齡性別估算平均費率後報價。 > 倘為政府採購法所規範之採購業務無法報價。	
核 保 條 件	
限機關團體員工本人承保，承保年齡 15 足歲~75 歲。	
> 20 人以下團體	全員核保
> 20 人以上團體	針對 50 歲以上核保

南山人壽防疫人員團險商品組合計畫

團險商品說明	計畫一	計畫二
1. 南山人壽團體一年定期壽險(GTL)	50 萬	100 萬
2. 南山人壽住院日額給付團體保險附約(GHIR) -最高給付 365 天	1,000	1,000
2-1. 附加 <u>法定傳染病住院補償附加條款(GNID)</u> ※法定傳染病住院關懷保險金-最高給付 30 天	500	1,000
2-2. 附加 <u>特定病房補償附加條款(NICU)</u> ※加護病房醫療保險金-最高給付 14 天 ※燒燙傷病房醫療保險金-最高給付 30 天 ※負壓隔離病房醫療保險金-最高給付 14 天 <u>上述三項保險金於同一日內僅得擇一申請給付。</u>	-	1,000
1. 核保條件：超過 50 歲(含)須填寫加保約定書(健康告知)。 2. 投保年齡：15 足歲~75 歲		

南山人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

(樣本)

南山人壽團體一年定期壽險

身故保險金或喪葬費用保險金、完全失能保險金

保險公司免費申訴電話：0800-020-060

傳真：412-8886

電子信箱 (E-mail)：NS-Service@nanshan.com.tw

中華民國 78 年 05 月 04 日台財融第 780850817 號函核准
中華民國 109 年 8 月 31 日依中華民國 109 年 7 月 8 日
金管保壽字第 1090423012 號函修正

保險契約的構成

第一條

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。

名詞定義

第二條

本契約所稱「要保人」是指要保單位。

本契約所稱「被保險成員」是指要保單位所屬人員，且具備本公司與要保人所約定的條件並參加本保險者。

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被保險成員及其下列家屬：

- 一、被保險成員之配偶，以戶籍登記為準。
- 二、被保險成員之子女，即指被保險成員戶籍登記之子女、養子女或登記於同一戶籍之繼子女。
- 三、被保險成員之父母，即指被保險成員之生父母或養父母，以戶籍登記為準。

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。

保險期間、保險責任的開始及交付保險費

第三條

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。

保險證或保險手冊

第四條

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。

保險範圍

第五條

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。

保險費的計算

第六條

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。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

第七條

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

告知義務與本契約的解除

第八條

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

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除該

被保險人部分之保險契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

被保險人的異動

第九條

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，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。

要保人因被保險人喪失被保險人資格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。

依本條約定加退保致保險費總額有所增減時，要保人與本公司應就加退保被保險人之保險金額，按日數比例補繳或返還未滿期之保險費。

被保險人資格之喪失

第十條

被保險成員因喪失被保險成員資格時，喪失其被保險人資格。

被保險成員之配偶因下列情形喪失其被保險人資格：

一、該被保險成員喪失被保險人資格。

二、與該被保險成員離婚。

被保險成員之子女因下列情形喪失其被保險人資格：

一、該被保險成員喪失被保險人資格。

二、被他人收養、認領，與該被保險成員終止收養關係或喪失繼子女身分。

被保險成員之父母因下列情形喪失其被保險人資格：

一、該被保險成員喪失被保險人資格。

二、該被保險成員被他人收養、認領或與該被保險成員終止收養關係。

契約的終止

第十一條

本契約在被保險人數少於 人，或少於有參加保險資格成員人數的百分之 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。

危險變更的通知義務

第十二條

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。

被保險人的更約權

第十三條

本公司因第十一條、第十二條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本契約內該被保險人之保險金額的個人壽保險契約，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。

資料的提供

第十四條

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。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第十五條

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。

失蹤處理

第十六條

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」或喪葬費用保險金；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，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或「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。

身故保險金或喪葬費用保險金的給付

第十七條

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。

本公司依本條規定給付「身故保險金」或喪葬費用保險金後，該被保險人的保險效力即自動終止，本公司另按日數比例返還該被保險人已繳之未滿期保險費。

身故保險金或喪葬費用保險金的申領

第十八條

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。

完全失能保險金的給付

第十九條

被保險人於本契約有效期間內致成附表一所列完全失能程度之一者，經醫院診斷確定後，本公司按保險金額給付「完全失能保險金」。

被保險人同時有附表一所列兩款以上完全失能程度時，本公司僅給付一款「完全失能保險金」。

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，本公司另按日數比例返還該被保險人已繳之未滿期保險費。

完全失能保險金的申領

第二十條

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。

除外責任

第二十一條

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」或喪葬費用保險金之責任。
- 三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或完全失能。

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

受益人之受益權

第二十二條

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，依原約定比例計算後分歸其他受益人。

受益人的指定與變更

第二十三條

「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。但如被保險成員之配偶、子女或父母於身故前已得申領前述保險金而未申領時，則於其身故後給付予被保險成員；如被保險成員於身故前已得申領前述保險金而未申領時，則於其身故後給付予本契約之「身故保險金」或喪葬費用保險金受益人。

「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。

本公司為身故或喪葬費用或完全失能給付時，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。

契約的續保

第二十四條

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。

經驗分紅

第二十五條

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表二。

投保年齡的計算及錯誤的處理

第二十六條

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，其利息按本公司退還保險費當時辦理個人壽險保單借款利率下限計算。

住所變更

第二十七條

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。

時效

第二十八條

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。

批註

第二十九條

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或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

管轄法院

第三十條

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（完全失能等級適用）：

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：

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，不能攝取或吞嚥者。
 - 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

經驗分紅計算公式

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

K：分紅率

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

C：當年度發生之理賠金額

C'：累積虧損

南山人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

(樣本)

南山人壽住院日額給付團體保險附約

住院日額保險金

保險公司免費申訴電話：0800-020-060

中華民國 85 年 05 月 09 日台財保第 852365056 號函核准
中華民國一百零九年一月一日依中華民國 108 年 4 月 9 日
金管保壽字第 10804904941 號函修正

保險附約的構成

第三條

本「南山人壽住院日額給付團體保險附約」(以下簡稱本附約)，依主團體保險契約(以下簡稱主契約)要保人的申請，經本公司同意附加於主契約訂定之。

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，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，應探求附約當事人的真意，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。

名詞定義

第三條

本附約所稱「要保人」是指要保單位。

本附約所稱「被保險成員」是指要保單位所屬人員，且具備本公司與要保人所約定的條件並參加本保險者。

本附約所稱「被保險人」是指本附約所附被保險人名冊內所載之被保險成員及其下列家屬：

- 一、被保險成員之配偶，以戶籍登記為準。
- 二、被保險成員之子女，即指被保險成員戶籍登記之子女、養子女或登記於同一戶籍之繼子女。
- 三、被保險成員之父母，即指被保險成員之生父母或養父母，以戶籍登記為準。

本附約所稱「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。

本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日或加保日後所發生的疾病。

本附約所稱「傷害」係指被保險人於本附約有效期間內，遭受「意外傷害事故」，因而蒙受之傷害。

本附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本附約所稱「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。

本附約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非被保險人本人。

本附約所稱「專科醫師」係指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者，且非被保險人本人。

本附約所稱「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。

本附約所稱「住院日數」係按被保險人同一次住院之實際住院日數（含住院及出院當日）定之，但如被保險人於同一日出院後，又入院診療時，不論其原因為何，該日不得重複計入「住院日數」。

本附約所稱「每日保險金額」係指依要保人投保，經本公司同意，記載於要保書附表上之投保金額，倘爾後該金額有所變更，則以變更後並批註於本保險單之金額為準。

保險期間、保險責任的開始及交付保險費

第三條

本附約保險期間為一年。

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。

保險費的計算

第四條

本附約的保險費總額以被保險成員及其配偶、子女及父母之個別平均保險費率分別乘以被保險成員及其配偶、子女及父母之個別保險金額總額加總計算，但在本附約有效期間內因個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「被保險成員及其配偶、子女及父母個別平均保險費率」是按訂定本附約或續保時，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成員及其配偶、子女及父母個別保險費總和分別除以被保險成員及其配偶、子女及父母的個別保險金額總和計算。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

第五條

分期繳納的第二期以後保險費，應照本附約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

逾寬限期間仍未交付者，本附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附約該被保險人欠繳保險費。

告知義務與本附約的解除

第六條

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

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

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

被保險人的異動

第七條

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，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。

要保人因被保險人喪失被保險人資格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。

依本條約定加退保致保險費總額有所增減時，要保人與本公司應就加退保「被保險人」之保險金額，按日數比例補繳或返還未滿期之保險費。

被保險人資格的喪失

第八條

被保險成員因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、喪失被保險成員資格。
- 二、身故。

被保險成員之配偶因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、該被保險成員喪失被保險人資格。
- 二、與該被保險成員離婚。
- 三、身故。

被保險成員之子女因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、該被保險成員喪失被保險人資格。
- 二、被他人收養、認領或與該被保險成員終止收養關係或喪失繼子女身分。
- 三、身故。

被保險成員之父母因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、該被保險成員喪失被保險人資格。
- 二、身故。
- 三、該被保險成員被他人收養、認領或與該被保險成員終止收養關係。

附約的終止

第九條

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

保險附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。

本附約於主契約解除時，其效力亦自動終止，本公司按日數比例返還未滿期之保險費。

本附約於主契約終止契約時，本附約持續至該期已繳之保險費期滿後終止。

附約的無效

第十條

本附約訂立或加保時，要保人或被保險人已知保險事故發生者，本附約無效。本公司不退還所收受之保險費。

被保險人的更約權

第十一條

本公司因第九條的原因終止本附約或被保險人參加本附約滿六個月後依第八條約定喪失本附約被保險人資格時，被保險人得於本附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，以下列方式之一向本公司投保不高於本附約內該被保險人之「每日保險金額」的本公司個人健康險附約或主約：

- 一、被保險人依團體壽險主契約中之「被保險人的更約權」條款，投保個人人壽保險契約時，附加個人健康險附約。
- 二、向本公司投保個人健康險主約。

被保險人依前項約定辦理更約時，本公司按該被保險人更約當時之年齡採原承保標準承保，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。

保險範圍

第十二條

被保險人於本附約有效期間內，因「疾病」或「傷害」，經「醫師」診斷必須「住院」診療，且已實際「住院」診療時，本公司依本附約之約定給付保險金。

住院日額保險金之給付

第十三條

被保險人依第十二條約定「住院」診療時，本公司按下列約定，給付「住院日額保險金」，但被保險人同一次住院給付「住院日數」最高以三百六十五日為限：

- 一、被保險人同一次住院之「住院日數」在三十日（含）以內者，按其所投保之「每日保險金額」乘實際住院日數給付「住院日額保險金」。
- 二、被保險人同一次住院之「住院日數」超過三十日至九十日（含）者，就超過三十日部分按其所投保之「每日保險金額」的一·二五倍乘超過三十日之實際住院日數加計第一款計算金額給付「住院日額保險金」。
- 三、被保險人同一次住院之「住院日數」超過九十日者，就超過九十日部分按其所投保之「每日保險金額」的一·五倍乘超過九十日之實際住院日數加計第一、二款計算金額給付「住院日額保險金」。

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

住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理

第十四條

被保險人於本附約有效期間，因同一「疾病」或「傷害」，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一「醫院」再次「住院」時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。前項保險金之給付，倘被保險人係於本附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。

除外責任

第十五條

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

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

被保險人因下列事故而「住院」診療者，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
- 二、外觀可見之天生畸形。
- 三、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
- 四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

(一) 懷孕相關疾病：

1. 子宮外孕。
2. 葡萄胎。
3. 前置胎盤。
4. 胎盤早期剝離。
5. 產後大出血。
6. 子癲前症。
7. 子癲症。
8. 萎縮性胚胎。
9. 胎兒染色體異常之手術。

(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：

1. 因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

(三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

1. 產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過14小時、初產婦超過20小時），或第一產程之活動期子宮口超過2小時仍無進一步擴張，或第二產程超

過2小時胎頭仍無下降。

2. 胎兒窘迫，係指下列情形之一者：

- a. 在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於 160 次或少於 100 次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘 30 次且持續 60 秒以上者。
- b. 胎兒頭皮酸鹼度檢查 PH 值少於 7.20 者。

3. 胎頭骨盆不對稱係指下列情形之一者：

- 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。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第十六條

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。

保險金的申領

第十七條

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書（但被保險人為醫師時，不得為本人出具醫療診斷書。）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。

受益人的指定與變更

第十八條

本附約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。但如被保險成員之配偶、子女或父母於身故前已得申領前述保險金而未申領時，則於其身故後給付予被保險成員；如被保險成員於身故前已得申領前述保險金而未申領時，則於其身故後給付予被保險成員的法定繼承人。本公司給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。第一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。

附約的續保

第十九條

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，續保的始期以原附約屆滿日的翌日零時為準。

年齡的計算及錯誤的處理

第二十條

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在被保險人名冊填明。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

- 一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，其已繳保險費無息退還要保人。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。
- 三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得請求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

資料的提供

第二十一條

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，以及其他與本附約有關的資料。要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

保險證或保險手冊

第二十二條

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。

住所變更

第二十三條

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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

時效

第二十四條

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

批註

第二十五條

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十八條規定者外，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。

管轄法院

第二十六條

因本附約涉訟者，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。

經驗分紅

第二十七條

本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

附 表

經驗分紅計算公式

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

K：分紅率

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

C：當年度發生之理賠金額

C'：累積虧損

南山人壽保險股份有限公司 (樣本)

(以下簡稱「本公司」)

南山人壽團體健康保險特定病房補償附加條款

加護病房醫療保險金、燒燙傷病房醫療保險金、負壓隔離病房醫療保險金

保險公司免費申訴電話：0800-020-060

傳真：412-8886

電子信箱 (E-mail)：NS-Service@nanshan.com.tw

中華民國 109 年 10 月 15 日 (109) 南壽研字第 290 號函備查
中華民國 110 年 03 月 27 日 (110) 南壽研字第 053 號函備查

附加條款之訂定及構成

第一條

本「南山人壽團體健康保險特定病房補償附加條款」(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於附表所列之保險契約(以下簡稱本契約)。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部分，本契約與本附加條款抵觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

名詞定義

第二條

本附加條款所稱「特定病房醫療保險金額」係指依要保人投保，經本公司同意，記載於要保書附表上之投保金額，倘爾後該金額有所變更，則以變更後並批註於本保險單之金額為準。

保險範圍

第三條

被保險人於本附加條款有效期間內，因本契約第二條約定之疾病或傷害進住加護病房、燒燙傷病房或負壓隔離病房診療時，本公司依照本附加條款約定給付各項保險金。

加護病房醫療保險金之給付

第四條

被保險人於本附加條款有效期間內，因本契約第二條約定之疾病或傷害經醫師診斷必須進住加護病房診療且實際進住加護病房診療時，本公司按「特定病房醫療保險金額」乘以實際入住加護病房的日數(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)，給付「加護病房醫療保險金」。

被保險人於同一次住院，本公司給付「加護病房醫療保險金」，最高以十四日為限。

「加護病房醫療保險金」、「燒燙傷病房醫療保險金」及「負壓隔離病房醫療保險金」於同一日內僅得擇一申請給付。

燒燙傷病房醫療保險金之給付

第五條

被保險人於本附加條款有效期間內，因本契約第二條約定之傷害經醫師診斷必須進住燒燙傷病房診療且實際進住燒燙傷病房診療時，本公司按「特定病房醫療保險金額」乘以實際入住燒燙傷病房的日數（自進住燒燙傷病房診療當日起至轉出燒燙傷病房當日止，但轉出後同日再次進住燒燙傷病房診療時，不論其原因為何，該日不重複計入），給付「燒燙傷病房醫療保險金」。

被保險人於同一次住院，本公司給付「燒燙傷病房醫療保險金」，最高以三十日為限。

「加護病房醫療保險金」、「燒燙傷病房醫療保險金」及「負壓隔離病房醫療保險金」於同一日內僅得擇一申請給付。

負壓隔離病房醫療保險金之給付

第六條

被保險人於本附加條款有效期間內，因本契約第二條約定之疾病或傷害經醫師診斷必須進住負壓隔離病房診療且實際進住負壓隔離病房診療時，本公司按「特定病房醫療保險金額」乘以實際入住負壓隔離病房的日數（自進住負壓隔離病房診療當日起至轉出負壓隔離病房當日止，但轉出後同日再次進住負壓隔離病房診療時，不論其原因為何，該日不重複計入），給付「負壓隔離病房醫療保險金」。

被保險人於同一次住院，本公司給付「負壓隔離病房醫療保險金」，最高以十四日為限。

「加護病房醫療保險金」、「燒燙傷病房醫療保險金」及「負壓隔離病房醫療保險金」於同一日內僅得擇一申請給付。

住院次數之計算及本附加條款有效期間屆滿後住院之處理

第七條

被保險人於本附加條款有效期間，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。

保險金的申領

第八條

受益人申領本附加條款第四條至第六條各項保險金時，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。（但被保險人為醫師時，不得為本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。

除外責任

第九條

被保險人因下列原因所致的疾病或傷害因而住院診療，本公司不負給付保險金的責任：

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

被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
- 二、外觀可見之天生畸形。
- 三、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
- 四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

(一) 懷孕相關疾病：

1. 子宮外孕。
2. 葡萄胎。
3. 前置胎盤。
4. 胎盤早期剝離。
5. 產後大出血。
6. 子癲前症。
7. 子癲症。
8. 萎縮性胚胎。
9. 胎兒染色體異常之手術。

(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：

1. 因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

(三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

1. 產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過14小時、初產婦超過20小時），或第一產程之活動期子宮口超過2小時仍無進一步擴張，或第二產程超過2小時胎頭仍無下降。
2. 胎兒窘迫，係指下列情形之一者：
 - a. 在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於160次或少於100次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘30次且持續60秒以上者。
 - b. 胎兒頭皮酸鹼度檢查PH 值少於7.20者。
3. 胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：
 - 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.子癩前症及子癩症。
- 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。

附表：

保險商品名稱
南山人壽新醫療給付團體健康保險
南山人壽新醫療給付團體健康保險-甲型
南山人壽新醫療給付團體健康保險-乙型
南山人壽團體健康保險住院日額給付保險附約-甲型
南山人壽團體健康保險住院日額給付保險附約-乙型
南山人壽新住院日額給付團體健康保險附約
南山人壽住院日額給付團體保險附約

南山人壽保險股份有限公司 (樣本)

(以下簡稱「本公司」)

南山人壽團體健康保險法定傳染病住院補償附加條款

法定傳染病住院關懷保險金

保險公司免費申訴電話：0800-020-060

傳真：412-8886

電子信箱 (E-mail)：NS-Service@nanshan.com.tw

中華民國 109 年 10 月 15 日 (109)南壽研字第 291 號函備查
中華民國 110 年 03 月 27 日 (110)南壽研字第 052 號函備查

附加條款之訂定及構成

第一條

本「南山人壽團體健康保險法定傳染病住院補償附加條款」(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於附表所列之保險契約(以下簡稱本契約)。
本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部分，本契約與本附加條款抵觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

名詞定義

第二條

本附加條款所稱「法定傳染病住院關懷保險金額」係指依要保人投保，經本公司同意，記載於要保書附表上之投保金額，倘爾後該金額有所變更，則以變更後並抵註於本保險單之金額為準。

本附加條款所稱「法定傳染病」係指被保險人自本附加條款生效日或加保日後，罹患衛生福利部依傳染病防治法第三條公告之法定傳染病。

本附加條款所稱「住院日數」係按被保險人同一次住院之實際住院日數(含住院及出院當日)定之，但如被保險人於同一日出院後，又入院診療時，不論其原因為何，該日不得重複計入「住院日數」。

保險範圍

第三條

被保險人於本附加條款有效期間內，因本附加條款第二條約定之法定傳染病而住院診療時，本公司依照本附加條款約定給付「法定傳染病住院關懷保險金」。

法定傳染病住院關懷保險金之給付

第四條

被保險人於本附加條款有效期間內，經醫師診斷確定罹患本附加條款第二條約定之法定傳染病而住院診療時，本公司按實際住院日數乘以「法定傳染病住院關懷保險金額」給付「法定傳染病住院關懷保險金」。

被保險人於同一次住院，本公司給付「法定傳染病住院關懷保險金」，最高以三十日為限。

住院次數之計算及本附加條款有效期間屆滿後住院之處理

第五條

被保險人於本附加條款有效期間，因本附加條款第二條約定之同一法定傳染病，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。

法定傳染病住院關懷保險金的申領

第六條

受益人申領「法定傳染病住院關懷保險金」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。(但被保險人為醫師時，不得為本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。

除外責任

第七條

被保險人因下列原因所致的法定傳染病而住院診療，本公司不負給付保險金的責任：

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

被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、美容手術、外科整形。但為重建其基本功能所作之必要整形，不在此限。
- 二、外觀可見之天生畸形。
- 三、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
- 四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

(一) 懷孕相關疾病：

1. 子宮外孕。
2. 葡萄胎。
3. 前置胎盤。
4. 胎盤早期剝離。
5. 產後大出血。
6. 子癲前症。
7. 子癲症。
8. 萎縮性胚胎。
9. 胎兒染色體異常之手術。

(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：

1. 因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。

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. 子頸前症及子痲症。

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。

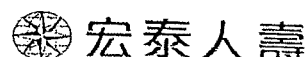
(c) 嚴重肺氣腫，並附胸腔科「專科醫師」診斷證明。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

附表：

保險商品名稱
南山人壽新醫療給付團體健康保險
南山人壽新醫療給付團體健康保險-甲型
南山人壽新醫療給付團體健康保險-乙型
南山人壽團體健康保險住院日額給付保險附約-甲型
南山人壽團體健康保險住院日額給付保險附約-乙型
南山人壽新住院日額給付團體健康保險附約
南山人壽住院日額給付團體保險附約

團體保險計畫書



一、保障內容：

保險內容		員工	年繳費率	
		計畫一		
團體一年定期壽險GTL		100萬	7.2	元/萬
團體住院醫療定額保險 GHI (不限天數)	每日病房醫療保險金 每日加護病房醫療保險金 每日燒燙傷病房醫療保險金 每日居家療養保險金	1,500元/日 3,000元/日 3,000元/日 1,500元/日 (15單位)	68	元/單位
每人年繳保費		1,740元		

二、承保對象：

本保險計畫承保對象為具員工身分。

三、承保年齡：

員工最高承保年齡為65歲，續保至70歲。

四、承保條件：

投保人數需佔全體員工75%且達50人以上。

五、注意事項：

(一)本案計算費率依據平均年齡40歲，平均職業類別為1類計算基準。

如實際投保之年齡與工作性質與報價時不同，將重新計算費率。

(二)本計畫內容僅供參考，如本報價計畫內容或費率有誤，皆以更新後為主，且任何條款及保障內容等，均以保單正本為準。

(三)本計畫內容自計畫書日期起三個月內有效，逾期則本計畫書作廢。

(四)本計畫書之保費乃依據當時呈交之資料計算，惟實際承保時所提供之名冊若有出入，則須重新核算。

(五)本團保契約為一年一約，不保證續保，期滿雙方可再依據實際內容重新約定續保內容。

(六)以上保費估算係以目前承保之人數、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)與此報價時不同，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。

(七)宏泰人壽因應新冠肺炎提升保戶服務應變措施。

1、本公司所有住院醫療險保單均已將法定傳染病納為保險範圍(並未列為除外責任)，保戶如因法定傳染病住院治療，將依契約條款各項醫療給付項目的約定負保險責任。保戶於負壓病房治療期間，該負壓病房比照加護病房辦理給付。

疫情期間理賠設置單一窗口負責受理相關業務。專線電話：02-27813557#319 傳真：02-27166831

2、當新冠肺炎疫情警戒升級達第三級(含以上)時，投保經過二年以上之定額醫療保險契約(含主、附約)，為免照會、免查證、給付方式選擇轉帳匯款，且為一般疾病件之保戶可透過傳真或電子郵件方式申請理賠，疫情警戒降為二級或以下時，透過傳真或電子郵件方式申請理賠之保戶應於三十日內將正本文件繳回本公司理賠部留存。

傳真：02-27166831 E-mail: easypay-claim@hontai.com.tw

3、保戶經確診新冠肺炎(若僅快篩結果為陽性，需經PCR篩檢結果確診)，因醫療機構無病房可供住院治療而至集中檢疫所(含專責防疫旅館)中治療(不包括居家隔離或居家檢疫)，只要提供政府機關或醫療機構開立之新冠肺炎確診證明、隔離治療通知書、集中檢疫所(含專責防疫旅館)的入出證明三文件，本公司予以融通給付住院日額保險金(不含加護病房、住院療養補助、住院前後門診等條款約定之其他保險金的給付)。

4、若疫情期間保戶罹患重症經醫師診斷必須住院治療，卻因醫院滿載而改以門診治療者，在醫療機構量能有限的前提下，相關理賠原則如下：

(1)視同住院認定核算住院日額保險金，不再重複給付門診。

(2)保戶須檢附「具重症治療設備醫院」所開立之診斷證明書，載明有住院必要卻改門診治療的原因。

(3)若為規律性住院治療，比照前次住院日數給付。

(4)若非規律性住院治療，請檢附相關病歷資料以供審核。