

副
本

高雄
採購

團體保險 保險單

公司地址：11073 台北市信義區松高路1號28樓

電話：(02)2758-3099 (轉團體保險部)

傳真：(02)2729-9345 | 網址：www.fglife.com.tw

遠 雄 人 壽 團 體 保 險 保 險 單

保 單 號 碼 6000117275

要 保 單 位 高雄醫學大學

要 保 人 楊俊毓
(代 表 人)

地 址 高雄市三民區十全一路 100 號

被 保 險 人 以要保單位所約定投保之被保險人

受 益 人 為被保險人本人。但身故保險金之受益人為依保險契約書約定。

保 險 內 容 如保單內容

保 險 期 間 中華民國 112 年 08 月 01 日零時至 113 年 08 月 01 日零時。
續保至 114 年 08 月 01 日零時。

保 險 費 之 繳 付 依 半年 繳方式繳付
(每半年每人保費 525 元 /全年保費 1,050 元/人)

請 檢 閱 本 保 險 單 為維護 貴單位及被保險人之權益，收到本保單後請詳細檢閱保險單條款，如有資料不符或任何疑義，請儘速向本公司查詢或辦理變更。

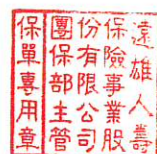
本公司承保上述團體保險，約定依本保險單所載保單條款事項辦理並依約負保險責任。

註 1：自 84 年 7 月 1 日起，本保險費率依照財證部台財保第 842028795 號文規定處理已不含千分之五之保險業務發展基金。

註 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。

註 3：本保險商品為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

驗 單



遠 雄 人 壽
保險事業股份有限公司

團體保險部主管

團體保險部經辦

中華民國一百一十二年八月一日

副
本



※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。

※本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

※本商品非存款商品，不受存款保險之保障。

※本商品為保險商品，依保險法及其他相關規定，受保險安定基金之保障。

※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，依保險法第一百二十二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。

※若欲查閱公司資訊公開說明文件，請至本公司網站：<http://www.fglife.com.tw>；消費者亦可親至本公司總公司或分支機構查閱，及索取書面資訊公開說明文件。

※遠雄人壽免費服務電話：0800-083-083

副
本

要保單位	高雄醫學大學			保單號碼	6	0	0	0	1	1	7	2	7	5
負責人 (代表人)	楊俊毓	承辦人	夏湘妮	統一編號	76001900									
地 址	□□□□□807 高雄市三民區十全一路 100 號										傳 真			
電 話	(07)3121101	參加保 險資格	<input checked="" type="checkbox"/> 具有學籍之學生、要保時所檢附之被保險人名冊內所記載之學生及實習教師。 <input type="checkbox"/>											
身故保險金 受 益 人	<input checked="" type="checkbox"/> 法定繼承人，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定(但已具名指定家屬者依其指定) <input type="checkbox"/> _____ (以家長、家屬、監護人為限) ※本人(要保單位)已知悉「身故保險金受益人」如係身份別之指定及本人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以本人最後所留之聯絡方式，作為日後受益人之通知依據。													

※要保書填寫如有塗改，請要保單位於塗改處蓋章

投 保 險 種	保 險 金 額
遠雄人壽新星代團體保險 GBA	 詳保障內容表
遠雄人壽新星代團體住院日額健康保險附加條款甲型 GBB	
遠雄人壽新星代團體手術健康保險附加條款乙型 GBF	
遠雄人壽新星代團體醫藥與 X 光健康保險附加條款丁型 GED	
遠雄人壽新星代團體意外門診傷害保險附加條款乙型 GBW	
遠雄人壽新星代團體罹癌健康保險附加條款 GBH	
遠雄人壽新星代團體集體食物中毒傷害保險附加條款 GBJ	
遠雄人壽新星代團體專案重大手術健康保險附加條款 GBK	
以下空白	

遠雄人壽保險事業股份有限公司與要保單位雙方同意簽訂本要保書，並共同遵守與本契約有關之各項約定。本保險契約自遠雄人壽同意承保時成立。

此 欄 為 保險公司填寫	保險期間：自民國 112 年 08 月 01 日零時起 至民國 113 年 08 月 01 日零時止	繳 費 方 式	半 年 繳
-----------------	---	------------------	-------

※被保險人資料詳如被保險人名冊。

※茲向 貴公司要保上述保險，願遵守該保險契約條款之規定。

※要保書交予要保人填寫時，本公司招攬人員已出示合格銷售資格證件，並將保單條款樣本(影本)交付要保人簽收，供其審閱，並應提供投保人須知、要保書填寫說明供其參考。是

※業務員已清楚向要保人說明『履行個人資料保護法告知義務內容』之相關權利。是

副
本

告 知 事 項

一、要保人及被保險人對於告知事項詢問，應據實說明，並親自填寫清楚，如為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，依保險法第六十四條規定，本公司得解除契約。保險事故發生後亦同。

二、被保險人中是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選)。否 是，請提供手冊或證明。

高雄採購

聲 明 事 項

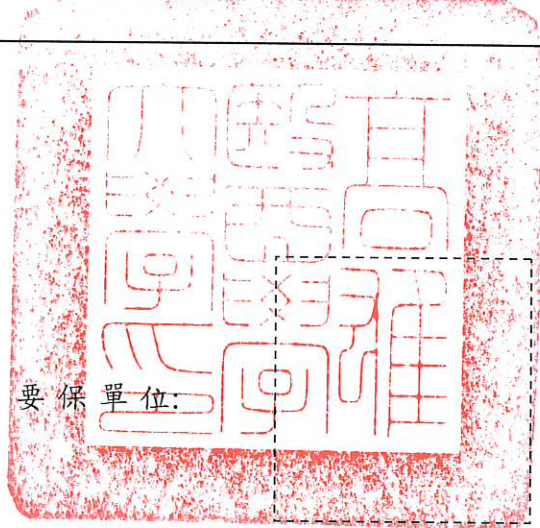
一、本人(被保險人)同意遠雄人壽保險事業股份有限公司(以下簡稱遠雄人壽)得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。

二、本人(被保險人、要保人)同意遠雄人壽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。

三、本人(被保險人、要保人)同意遠雄人壽就本人之個人資料，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。

此致

遠雄人壽保險事業股份有限公司



醫學大學
組騎健章

要保單位:

簽章

112.8.03 用印

負責人(代表人):



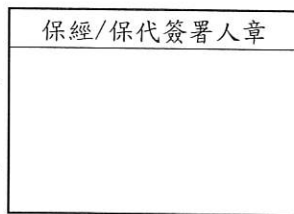
簽章

中華民國 112 年 7 月 31 日

業務員親簽 _____ 登錄證號碼 _____ 單位/代號 _____

業務員親簽 _____ 登錄證號碼 _____ 單位/代號 _____

保經/保代簽署人章



※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。

※本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

※本商品非存款商品，不受存款保險之保障。

※本商品為保險商品，依保險法及其他相關規定，受保險安定基金之保障。

※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。

※若欲查閱公司資訊公開說明文件，請至本公司網站：<http://www.fglife.com.tw>；消費者亦可親至本公司總公司或分公司支機構查閱，及索取書面資訊公開說明文件。

※遠雄人壽免費服務電話：0800-083-083

醫學大學
組騎終章

要保單位	高雄醫學大學			保單號碼	6	0	0	0	1	1	7	2	7	5
負責人(代表人)	楊俊毓	承辦人	夏湘妮	統一編號	76001900									
地址	807 高雄市三民區十全一路 100 號										傳真			
電話	(07)3121101	參加保險資格	<input checked="" type="checkbox"/> 具有學籍之學生、要保時所檢附之被保險人名冊內所記載之學生及實習教師。 <input type="checkbox"/>											
身故保險金受益人	<input checked="" type="checkbox"/> 法定繼承人，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定(但已具名指定家屬者依其指定) <input type="checkbox"/> _____ (以家長、家屬、監護人為限) ※本人(要保單位)已知悉「身故保險金受益人」如係身份別之指定及本人不同意填寫受益人之聯絡地址及電話之情形，則以本人最後所留之聯絡方式，作為日後受益人之通知依據。													

※要保書填寫如有塗改，請要保單位於塗改處蓋章

投 保 險 種	保 險 金 額
遠雄人壽新星代團體保險 GBA	詳保障內容表
遠雄人壽新星代團體住院日額健康保險附加條款甲型 GBB	
遠雄人壽新星代團體手術健康保險附加條款乙型 GBF	
遠雄人壽新星代團體醫藥與 X 光健康保險附加條款丁型 GED	
遠雄人壽新星代團體意外門診傷害保險附加條款乙型 GBW	
遠雄人壽新星代團體罹癌健康保險附加條款 GBH	
遠雄人壽新星代團體集體食物中毒傷害保險附加條款 GBJ	
遠雄人壽新星代團體專案重大手術健康保險附加條款 GBK	
以下空白	

高雄採購

遠雄人壽保險事業股份有限公司與要保單位雙方同意簽訂本要保書，並共同遵守與本契約有關之各項約定。本保險契約自遠雄人壽同意承保時成立。

此欄為保險公司填寫	保險期間：自民國 113 年 08 月 01 日零時起 至民國 114 年 08 月 01 日零時止	繳費方式	半年繳
-----------	---	------	-----

※被保險人資料詳如被保險人名冊。

※茲向 貴公司要保上述保險，願遵守該保險契約條款之規定。

※要保書交予要保人填寫時，本公司招攬人員已出示合格銷售資格證件，並將保單條款樣本(影本)交付要保人簽收供其審閱，並應提供投保人須知、要保書填寫說明供其參考。是

※業務員已清楚向要保人說明『履行個人資料保護法告知義務內容』之相關權利。是

告知事項

一、要保人及被保險人對於告知事項詢問，應據實說明，並親自填寫清楚，如為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，依保險法第六十四條規定，本公司得解除契約。保險事故發生後亦同。

二、被保險人中是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明(請勾選)。否 是，請提供手冊或證明。

聲明事項

一、本人(被保險人)同意遠雄人壽保險事業股份有限公司(以下簡稱遠雄人壽)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。

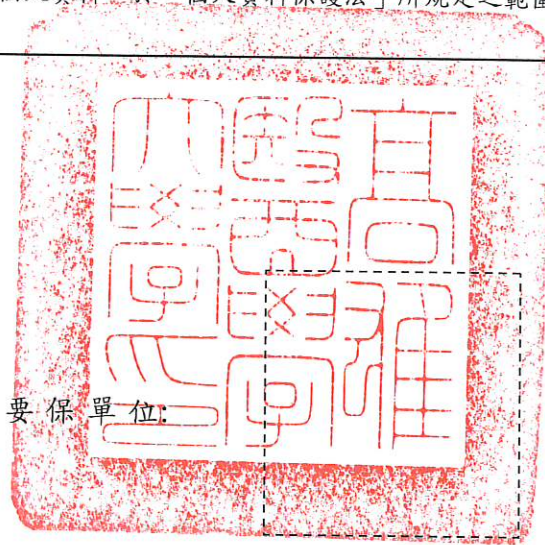
二、本人(被保險人、要保人)同意遠雄人壽將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。

三、本人(被保險人、要保人)同意遠雄人壽就本人之個人資料，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。

此致

遠雄人壽保險事業股份有限公司

要保單位:



簽章

112.8.03 用印

負責人(代表人):



簽章

中華民國 113 年 7 月 31 日

業務員親簽 _____ 登錄證號碼 _____ 單位/代號 _____

業務員親簽 _____ 登錄證號碼 _____ 單位/代號 _____

保經/保代簽署人章

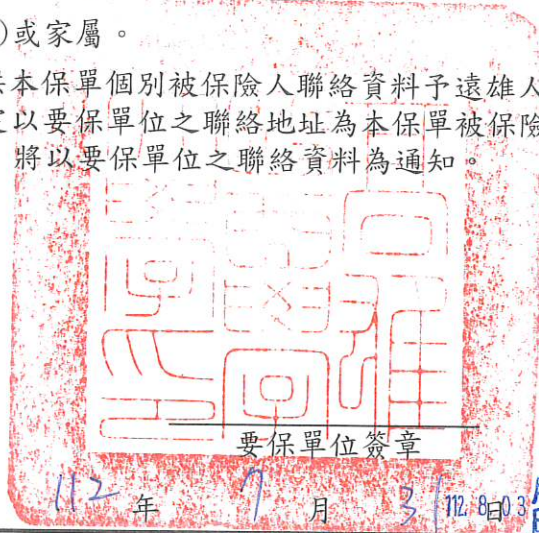
客戶投保權益確認書 (團體保險適用)

感謝您對遠雄人壽保險事業股份有限公司(下稱「遠雄人壽」)的支持,為維護您的權益,並使遠雄人壽瞭解您的保險適合度,以提供符合您實際需求的保險商品,須請您配合確認下列各事項:

- 一、要保單位與被保險人已確實瞭解所繳交之保險費係用以購買保險商品。
- 二、要保單位與被保險人已確實瞭解所投保險種、保險金額與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、財務狀況與職業等間具相當性。
- 三、要保單位於投保時,已提供要保單位之身分證明文件(公司統一編號、營利事業登記證,或其他足資證明之文件)予業務人員檢視。
- 四、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。
- 五、被保險人確為要保單位之員工(成員)或家屬。
- 六、要保單位知悉投保本保單時,應提供本保單個別被保險人聯絡資料予遠雄人壽,惟倘要保單位未能提供前述資料,要保單位同意約定以要保單位之聯絡地址為本保單被保險人之聯絡資料,遠雄人壽對本保單被保險人之相關通知,將以要保單位之聯絡資料為通知。

此致

遠雄人壽保險事業股份有限公司



負責人簽章

中華民國

112年7月3日 11:03

履行個人資料保護法告知義務內容(團險適用)

遠雄人壽保險事業股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項及第九條第一項規定,向 台端告知下列事項,敬請 台端詳閱:

一、蒐集之目的:

人身保險(001)、金融服務業依法令規定及金融監理需要,所為之蒐集處理及利用(059)、金融爭議處理(060)、金融監督、管理與檢查(061)、保險監理(066)、旅外國人急難救助(085)、消費者、客戶管理與服務(090)、其他經營合於營業登記目的或組織章程所定之業務(181)等合理關連之特定目的。

二、蒐集之個人資料類別:

以 台端與本公司往來之業務及契約書、授權書及申請書等所列,包括姓名、身分證統一編號、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查等必要個人資料類別為限。

三、個人資料之來源:

- (一)要保人
- (二)當事人之法定代理人、輔助人
- (三)各醫療院所
- (四)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:

- (一)期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
- (二)對象:本(分)公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之再保險公司、依法有調查權機關或金融監理單位。
- (三)地區:上述對象所在之地區。
- (四)方式:合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定,台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:

(一)得向本公司行使之權利:1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向本公司請求補充或更正。3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

(二)行使權利之方式:台端得至本公司團險部或透過免費客戶服務專線(0800-083-083)行使權利。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響:

台端若未能提供相關個人資料時,本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。

台端若不同意上述告知事項,請於簽署附件放棄團體保險投保權利聲明書後,向本公司提交該聲明書,聲明放棄團體保險投保權利。未提交該聲明書者,視同同意本公司得依上述告知事項,對台端的個人資料為蒐集、處理及利用。



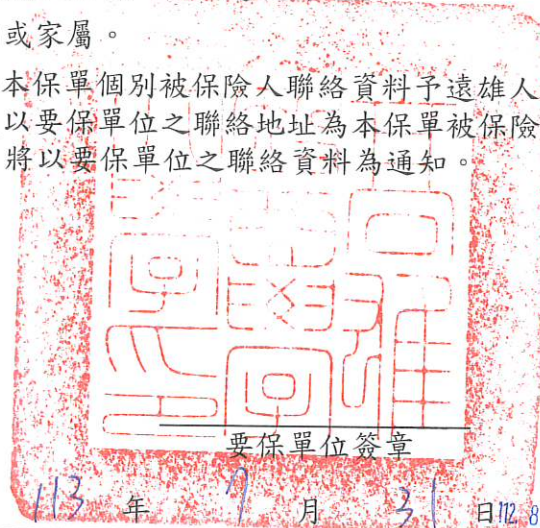
客戶投保權益確認書 (團體保險適用)

感謝您對遠雄人壽保險事業股份有限公司(下稱「遠雄人壽」)的支持,為維護您的權益,並使遠雄人壽瞭解您的保險適合度,以提供符合您實際需求的保險商品,須請您配合確認下列各事項:

- 一、要保單位與被保險人已確實瞭解所繳交之保險費係用以購買保險商品。
- 二、要保單位與被保險人已確實瞭解所投保險種、保險金額與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、財務狀況與職業等間具相當性。
- 三、要保單位於投保時,已提供要保單位之身分證明文件(公司統一編號、營利事業登記證,或其他足資證明之文件)予業務人員檢視。
- 四、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。
- 五、被保險人確為要保單位之員工(成員)或家屬。
- 六、要保單位知悉投保本保單時,應提供本保單個別被保險人聯絡資料予遠雄人壽,惟倘要保單位未能提供前述資料,要保單位同意約定以要保單位之聯絡地址為本保單被保險人之聯絡資料,遠雄人壽對本保單被保險人之相關通知,將以要保單位之聯絡資料為通知。

此致

遠雄人壽保險事業股份有限公司



要保單位簽章

負責人簽章

中華民國

113 年 9 月 31 日 12:03

履行個人資料保護法告知義務內容(團險適用)

遠雄人壽保險事業股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項及第九條第一項規定,向 台端告知下列事項,敬請 台端詳閱:

一、蒐集之目的:

人身保險(001)、金融服務業依法令規定及金融監理需要,所為之蒐集處理及利用(059)、金融爭議處理(060)、金融監督、管理與檢查(061)、保險監理(066)、旅外國人急難救助(085)、消費者、客戶管理與服務(090)、其他經營合於營業登記目的或組織章程所定之業務(181)等合理關連之特定目的。

二、蒐集之個人資料類別:

以 台端與本公司往來之業務及契約書、授權書及申請書等所列,包括姓名、身分證統一編號、聯絡方式、病歷、醫療、健康檢查等必要個人資料類別為限。

三、個人資料之來源:

- (一)要保人 (二)當事人之法定代理人、輔助人 (三)各醫療院所
(四)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式:

- (一)期間:因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。
(二)對象:本(分)公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之再保險公司、依法有調查權機關或金融監理單位。
(三)地區:上述對象所在之地區。
(四)方式:合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定,台端就本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:

- (一)得向本公司行使之權利:1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向本公司請求補充或更正。3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
(二)行使權利之方式:台端得至本公司團險部或透過免費客戶服務專線(0800-083-083)行使權利。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響:

台端若未能提供相關個人資料時,本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業,因此可能婉謝承保、遲延或無法提供 台端相關服務或給付。
台端若不同意上述告知事項,請於簽署附件放棄團體保險投保權利聲明書後,向本公司提交該聲明書,聲明放棄團體保險投保權利。未提交該聲明書者,視同同意本公司得依上述告知事項,對台端的個人資料為蒐集、處理及利用。

保障內容表

要保單位：高雄醫學大學

險種內容	給付項目	給付內容說明	保險金額 (新台幣)	
遠雄人壽新星代團體保險	身故保險金	身故給付	100 萬	
	特定意外身故保險金	特定意外身故給付	100 萬	
	失能保險金		第一級失能給付	100 萬
			第二級失能給付	90 萬
			第三級失能給付	80 萬
			第四級失能給付	70 萬
			第五級失能給付	60 萬
			第六級失能給付	50 萬
			第七級失能給付	40 萬
			第八級失能給付	30 萬
			第九級失能給付	20 萬
			第十級失能給付	10 萬
			第十一級失能給付	5 萬
	失能生活補助保險金	第一級 失能生活補助給付	第一年	20 萬
			第二年	20 萬
第三年			30 萬	
第四年			30 萬	
第二級 失能生活補助給付		第一年	15 萬	
		第二年	15 萬	
		第三年	25 萬	
		第四年	25 萬	
第三級 失能生活補助給付		第一年	15 萬	
		第二年	15 萬	
		第三年	25 萬	
		第四年	25 萬	
重大燒燙傷保險金	重大燒燙傷給付	25 萬		
遠雄人壽新星代團體住院日額健康保險附加條款甲型	住院醫療保險金	日額給付型	一般病房住院醫療保險金	500 元
			加護病房住院醫療保險金	1,500 元
			燒燙傷病房住院醫療保險金	1,500 元
			癌症病房住院醫療保險金	1,500 元
			※同一日僅就其中一項給付，且每次住院給付日數合計最高以 180 日為限。	
遠雄人壽新星代團體手術健康保險附加條款乙型	門診手術保險金	門診手術費用給付	6,000 元	
	一般手術保險金	一般手術費用給付	6,000 元	
	重大手術保險金	重大手術費用給付	30,000 元	
遠雄人壽新星代團體醫藥與 X 光健康保險附加條款丁型	醫藥與 X 光檢驗費用保險金	醫藥與 X 光檢驗費用給付	5,000 元	
遠雄人壽新星代團體意外門診傷害保險附加條款乙型	意外傷害事故門診醫療保險金	意外傷害事故門診醫療費用給付	5,000 元	
遠雄人壽新星代團體罹癌健康保險附加條款	罹患癌症保險金	初次罹患原位癌給付	1,000 元	
		初次罹患惡性腫瘤給付	100,000 元	
遠雄人壽新星代團體集體食物中毒傷害保險附加條款	集體食物中毒保險金	集體食物中毒給付	1,000 元	
遠雄人壽新星代團體專案重大手術健康保險附加條款	專案補助重大手術保險金	重大手術費用給付 (限免自繳保險費之被保險人)	120,000 元	

高雄採買

高雄醫學大學
圖書印章

高雄醫學大學
圖書印章

遠雄人壽
保險有限公司
經理章
專用

遠雄人壽新星代團體保險

(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)

(給付項目：身故保險金、特定意外身故保險金、失能保險金、失能生活補助保險金、重大燒燙傷保險金)

- ※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。

保險公司免費申訴電話：0800-083-083
傳真：(02)2345-9567
電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

備查文號：民國105年02月01日 遠壽字第1050004號函
修正日期：民國111年12月02日 依111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正

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」：係指要保單位，即與本公司簽約之大專院校。
- 二、「被保險人」：係指具有要保單位學籍之學生、要保單位要保時所檢附之被保險人名冊內所記載之學生及實習教師。前述實習教師係指在要保單位修畢教育學分，經分發至指定學校實習之學生。被保險人名冊有所變更時，以變更後之名冊為準。
- 三、「疾病」：係指被保險人自本契約生效日起所發生之疾病。
- 四、「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。
- 五、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 六、「特定意外」：係指被保險人於本契約有效期間內，因參加校內外教學活動、校內外全校性正式的運動比賽或活動而遭受意外傷害事故。
- 七、「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。
- 八、「醫師」：係指領有醫師證書，合法執業者。
- 九、「保險金額」、「特定意外身故保險金額」及「重大燒燙傷保險金額」：係指要保人與本公司就各項保險金給付，於要保書所約定之金額。如前述各項保險金額有所變更時，則以變更後之保險金額為準。

第三條【保險期間】

本契約保險期間為一學年，從投保年度八月一日上午零時起，至投保次年度七月三十一日午夜十二時止。

凡參加本保險之學生，註冊繳納保險費上學期在八月一日以後及下學期在二月一日以後者，保險效力仍溯至八月一日及二月一日起生效；應屆畢業生在七月三十一日以前畢業者，保險效力仍至七月三十一日午夜十二時終止，延至七月三十一日以後畢業者，由要保人將學生姓名、學號（或身分證字號）等資料通知本公司備查，並於繳納保險費後，其保險效力至畢業之日午夜十二時終止。但在上學期畢業之學生，其保險效力則至一月三十一日午夜十二時終止。

凡參加本保險之實習教師，其保險期間為該實習教師之實習期限。

第四條【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、失能或重大燒燙傷者，本公司依照本契約約定給付保險金。

副
本

高雄
採購

醫學大學
組騎縫章

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、出生年月日、學號（或身分證字號）、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】

被保險人每學期應繳納之保險費，依招標決標價為準。

本契約保險費於每一學期註冊後六十日內彙總交付本公司，本公司並應製發保險費收據，交由要保人存執。

要保人應交付之保險費經註冊後六十日未交付者，自催告到達之翌日起三十日為寬限期，逾寬限期未交付者，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。如在寬限期內發生保險事故，本公司仍負保險責任，但應由給付保險金內扣除該被保險人欠繳之保險費。

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【開學後中途入學者保險費之繳納】

學期開學後中途入學之被保險人，其保險效力自入學註冊核准之日午夜十二時起生效，並按日數比例繳納未到期保險費。

第八條【休學生之異動通知】

被保險人休學時，當學期已交付之保險費不退還，繼續參加本保險，並由要保人將休學被保險人姓名、學號（或身分證字號）等資料，通知本公司備查。休學期滿喪失學籍時，要保人亦應通知本公司。

第九條【中途喪失學籍者保險費之退還】

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，本公司應依所剩餘之日數按比例退還未到期的保險費。本公司的保險責任至喪失學籍之日午夜十二時為止。

第十條【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而身故者，本公司按「保險金額」給付「身故保險金」。

第十一條【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，因特定意外以致身故，並經要保人提出書面證明者，本公司除按前條約定給付「身故保險金」外，另按「特定意外身故保險金額」給付「特定意外身故保險金」。

第十二條【失能保險金的給付】

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致成附表（失能程度與保險金給付表）所列失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司按「保險金額」乘以附表（失能程度與保險金給付表）所列比例給付「失能保險金」。

被保險人因同一疾病或意外傷害事故致成附表（失能程度與保險金給付表）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。

被保險人於本契約有效期間內因本次疾病或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（失能程度與保險金給付表）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單獨請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於本契約有效期間內因不同疾病或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。

第十三條【失能生活補助保險金的給付】

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致成附表（失能程度與保險金給付表）所列第一級至第三級失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，自失能診斷確定日後四年內，每年之相當日（無相當日者為該月之末日）仍生存者，本公司每年按第十二條給付之「失能保險金」乘上要保書所約定之比例給付「失能生活補助保險金」，且本公司累計給付「失能生活補助保險金」最高以該項失能保險金為限。

副本

高雄醫
採購組

被保險人因同一疾病或意外傷害事故致成附表（失能程度與保險金給付表）所列二項以上第一級至第三級失能程度時，本公司給付各該項失能生活補助保險金之和，惟累計給付金額最高以各該項失能保險金之和為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能生活補助保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能生活補助保險金。

被保險人因本次疾病或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（失能程度與保險金給付表）所列第一級至第三級較嚴重項目的失能生活補助保險金者，本公司改按較嚴重的項目給付失能生活補助保險金。

被保險人於本契約有效期間內，再次遭受疾病或意外傷害事故，致成附表（失能程度與保險金給付表）所列第一級至第三級失能程度之一，而合併前次之失能，成為較嚴重程度之失能，或本次失能程度較前次事故所致之失能程度嚴重者，本公司自被保險人確定致成較嚴重失能程度之日起，依第一項約定改按較嚴重等級失能程度給付失能生活補助保險金。

被保險人於本契約有效期間內因不同疾病或意外傷害事故申領失能生活補助保險金時，其累計給付金額最高以該項失能保險金為限。

第十四條【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蒙受燒燙傷之傷害，並經醫院醫師診斷符合以下依全民健康保險重大傷病範圍（燒燙傷）之規定，本公司按「重大燒燙傷保險金額」給付「重大燒燙傷保險金」：

一、體表面積之大於20%之燒傷。

二、顏面燒燙傷：

（一）眼及其附屬器官之燒傷。

（二）臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害。

被保險人於本契約有效期間內，因同一意外傷害事故蒙受燒燙傷之傷害，僅得申領一次「重大燒燙傷保險金」。



第十五條【保險給付的期限】

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，而在有效期間屆滿後身故、失能或重大燒燙傷者，只要身故或確定失能或確定重大燒燙傷的日期，在發生傷害之日起一百八十日以內者，本公司仍依本契約約定負給付責任，但超過一百八十日致成身故或確定失能者，受益人若能證明被保險人之身故或確定失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第十六條【保險給付的限額】

被保險人於本契約有效期間內因同一疾病或意外傷害事故致成失能後身故，本公司給付之「身故保險金」及「失能保險金」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疾病或意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第十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。

第十七條【除外責任（一）】

有下列情形之一者，本公司不負給付「身故保險金」的責任：

一、被保險人故意自殺。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。

第十八條【除外責任（二）】

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害致成附表（失能程度與保險金給付表）所列失能程度之一者，本公司不負給付「失能保險金」及「失能生活補助保險金」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。

被保險人因下列原因致成死亡或傷害時，本公司不負給付「特定意外身故保險金」及「重大燒燙傷保險金」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。

第十九條【不保事項】

被保險人從事下列活動，致成死亡或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付「特定意外身故保險金」及「重大燒燙傷保險金」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，依原約定比例計算後分歸其他受益人。

第二十一條【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保險事故後十日內，以書面通知本公司，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。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。

第二十二條【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本契約所約定之保險事故而死亡者，本公司應依保險事故發生日為準，依本契約約定給付「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。

第二十三條【身故保險金或特定意外身故保險金的申領】

受益人申領「身故保險金」或「特定意外身故保險金」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、被保險人除戶籍謄本。
- 四、受益人的身分證明。
- 五、申領「特定意外身故保險金」者，另檢具要保人書面證明該項意外傷害事故係符合第二條所約定「特定意外」之文件。

第二十四條【失能保險金或失能生活補助保險金的申領】

受益人申領「失能保險金」或首次「失能生活補助保險金」時，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。

受益人申領前項所列之保險金時，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。

受益人申請續次「失能生活補助保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、受益人的身分證明。
- 三、可資證明被保險人屆得申請日仍生存之文件。

第二十五條【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燙傷程度及佔體表面積之比例（被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書）。
- 三、受益人的身分證明。

副

本

學大學
騎縫章

高雄
採購

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。

副
本

第二十六條【受益人的指定與變更】

「失能保險金」、「失能生活補助保險金」及「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。

「身故保險金」及「特定意外身故保險金」受益人的指定及變更，以被保險人的家長、家屬、監護人或法定繼承人為限。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」、「失能生活補助保險金」及「重大燒燙傷保險金」尚未給付或未完全給付，除已另行指定受益人外，以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，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

第五項及第六項指定受益人以被保險人的家長、家屬、監護人或法定繼承人為限；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，除第二十六條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面同意或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

高雄醫學
採購組

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。

醫學士
醫師
醫師

【附表】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 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 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 缺損及機能 鼻障害(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 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 機能障害 (註 6)	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%
7 軀幹 脊柱運動障 害(註 7)	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 手指缺損障 害(註 8)	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%		

副

本

高雄
採購

醫學大學
組騎縫章

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)	8-3-1	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%	
		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%		

副本

高雄醫
務大學
醫務系
印章

高雄醫
務大學
採購組

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：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇)
- B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)
- C. 舌尖音：ㄊ ㄌ ㄋ (發音部位舌尖與牙齦)
- D. 舌根音：ㄍ ㄎ (發音部位舌根與軟顎)
- E. 舌面音：ㄐ ㄑ ㄒ (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：ㄆ ㄇ ㄏ (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，係由指節間關節以上切斷者。
- (2) 其他各指，係指由近位指節間關節以上切斷者。
- 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：

副
本

- (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. 「一下肢腕、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：

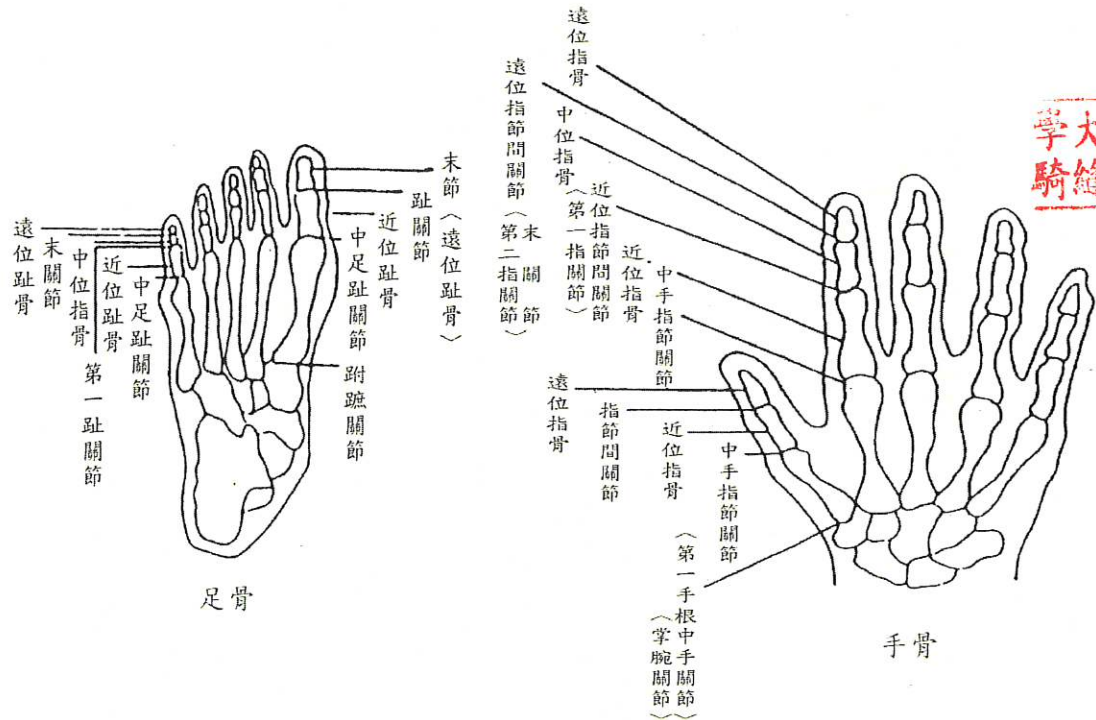
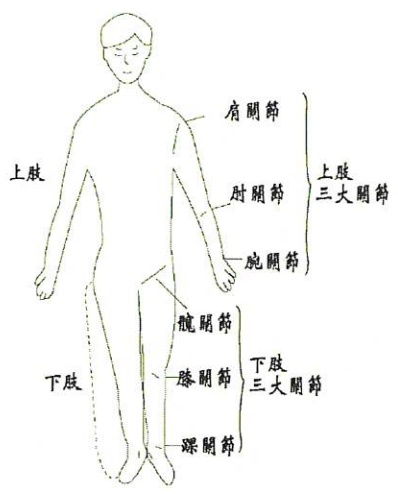
15-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

高
採
購

學
大
學
騎
縫
章

副本

上、下肢關節名稱說明圖



高雄
採購

學大
章
騎

上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢				下肢			
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)	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)
左腕關節	掌屈 (正常80度)	背屈 (正常70度)	關節活動度 (正常150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。

醫學大學
組騎縫章

遠雄人壽新星代團體住院日額健康保險附加條款甲型

(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)

(給付項目：住院醫療保險金)

※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。

保險公司免費申訴電話：0800-083-083

傳真：(02)2345-9567

電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

備查文號：民國105年02月01日

修正日期：民國109年01月01日

遠壽字第1050005號函

依108.04.09金管保壽字

第10804904941號函修正

第一條【附加條款之訂定及構成】

本「遠雄人壽新星代團體住院日額健康保險附加條款甲型」(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司「遠雄人壽新星代團體保險」(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牴觸者，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。

第二條【名詞定義】

本附加條款名詞定義如下：

- 一、「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。
- 二、「癌症」：係指一種疾病，該疾病特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴張，對組織造成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤，而按中央衛生主管機關最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸類為惡性腫瘤或原位癌者為限。

第三條【保險範圍】

被保險人於本契約有效期間內，符合第四條約定之給付條件者，本公司依本附加條款約定給付保險金。

第四條【住院醫療保險金之給付】

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害而住院診療時，本公司依本附加條款約定給付下列保險金：

- 一、「一般病房住院醫療保險金」：
本公司按被保險人實際住院日數乘以要保書所約定「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」。
- 二、「加護病房住院醫療保險金」：
本公司按被保險人實際住進加護病房日數乘以要保書所約定「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」。
- 三、「燒燙傷病房住院醫療保險金」：
本公司按被保險人實際住進燒燙傷病房日數乘以要保書所約定「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」。
- 四、「癌症住院醫療保險金」：
被保險人經醫院診斷確定罹患癌症，於醫院住院接受癌症治療者，本公司按被保險人實際住院日數乘以要保書所約定「癌症住院醫療保險金日額」給付「癌症住院醫療保險金」。
被保險人因疾病或傷害於同一日內分別住進一般病房、加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，僅得就其中一項住院醫療保險金申請給付，且每次住院給付日數合計最高以一百八十日為限。

第五條【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，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其第四條住院醫療保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付住院醫療保險金。

副
本



第六條【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，本公司不負給付第四條住院醫療保險金的責任：

- 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，本公司不負給付第四條住院醫療保險金的責任：

- 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。

副本



第七條【受益人】

第四條住院醫療保險金之受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付第四條住院醫療保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如第四條住院醫療保險金尚未給付或未完全給付，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項指定受益人以被保險人家長、家屬、監護人或法定繼承人為限；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。

第八條【住院醫療保險金的申領】

受益人申領第四條住院醫療保險金時，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（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。

受益人申領第四條住院醫療保險金時，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。

副
本

高雄醫學
採購組

吳大學
章

學大
騎總章

高採
雄購

遠雄人壽新星代團體手術健康保險附加條款乙型

(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)

(給付項目：門診手術保險金、一般手術保險金、重大手術保險金)

※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。

保險公司免費申訴電話：0800-083-083

傳真：(02)2345-9567

電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

備查文號：民國105年02月01日

修正日期：民國109年01月01日

遠壽字第1050009號函

依108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正

第一條【附加條款之訂定及構成】

本「遠雄人壽新星代團體手術健康保險附加條款乙型」(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「遠雄人壽新星代團體保險」(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。

第二條【名詞定義】

本附加條款所稱「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【保險範圍】

被保險人於本契約有效期間內，符合第四條至第六條約定之給付條件者，本公司依本附加條款約定給付各項保險金。

第四條【門診手術保險金之給付】

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分，於醫院或診所接受門診手術治療者，本公司按被保險人施行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要保書所約定「門診手術保險金限額」為限。被保險人同一次門診接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按手術費用中最高一項計算。

第五條【一般手術保險金之給付】

被保險人於本契約有效期間內，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時，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「一般手術保險金」，但每次最高給付金額以要保書所約定「一般手術保險金限額」為限。被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按手術費用中最高一項計算。

第六條【重大手術保險金之給付】

被保險人於本契約有效期間內，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時，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重大手術費用(重大手術項目詳附表)核付「重大手術保險金」，但每次最高給付金額以要保書所約定「重大手術保險金限額」為限。被保險人同一住院期間接受兩項以上重大手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上重大手術時，按手術費用中最高一項計算。

第七條【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第四條至第六條之給付，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各項費用之75%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第八條【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。

第九條【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：

副
本

高雄
採購紅

學大學
騎繪章

副本

- (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。

第十條【受益人】

本附加條款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，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項指定受益人以被保險人家長、家屬、監護人或法定繼承人為限；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。

第十一條【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（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、醫療費用收據。
- 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髌骨間雙側韌帶移植手術者。
- 廿六、人工髌關節置換手術者。
- 廿七、癌症手術者。



學大
騎縫章

雄購
高採

遠雄人壽新星代團體醫藥與X光健康保險附加條款丁型

(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)

(給付項目：醫藥與X光檢驗費用保險金)

- ※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。

保險公司免費申訴電話：0800-083-083
傳真：(02)2345-9567
電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

備查文號：民國106年12月06日 遠壽字第1060003700號函
修正日期：民國109年01月01日 依108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正

第一條【附加條款之訂定及構成】

本「遠雄人壽新星代團體醫藥與X光健康保險附加條款丁型」(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「遠雄人壽新星代團體保險」(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。

第二條【保險範圍】

被保險人於本附加條款有效期間內，符合第三條約定之給付條件者，本公司依本附加條款約定給付保險金。

第三條【醫藥與X光檢驗費用保險金之給付】

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住院診療時，經診斷必須接受診療或X光檢驗且已施行者，本公司按被保險人施行診療或X光檢驗期間內所發生之「醫藥與X光檢驗費用保險金」：

- 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、來往醫院之救護車費。
- 五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不包括超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費及護理費。

同一事故最高給付金額以要保書所約定「醫藥與X光檢驗費用保險金限額」為限。

第四條【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第三條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，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各項費用之75%給付，惟仍以要保書所約定「醫藥與X光檢驗費用保險金限額」為限。

第五條【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，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其第三條醫藥與X光檢驗費用保險金給付合計額，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。

第六條【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。

第七條【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「醫藥與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住院診療者，本公司不負給付「醫藥與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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

副

本

高雄醫學大學
採購組

醫學大學
組騎縫章

第八條【受益人】

「醫藥與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「醫藥與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「醫藥與X光檢驗費用保險金」尚未給付或未完全給付，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項指定受益人以被保險人家長、家屬、監護人或法定繼承人為限；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。

第九條【醫藥與X光檢驗費用保險金的申領】

受益人申領「醫藥與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（被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書）。
- 三、醫療費用收據。
- 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。

副
本





遠雄人壽新星代團體意外門診傷害保險附加條款乙型

(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)

(給付項目：意外傷害事故門診醫療保險金)

※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。

保險公司免費申訴電話：0800-083-083

傳真：(02)2345-9567

電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

備查文號：民國105年03月14日

修正日期：民國109年01月01日

遠壽字第1050000177號函

依108.04.09金管保壽字

第10804904941號函修正

第一條【附加條款之訂定及構成】

本「遠雄人壽新星代團體意外門診傷害保險附加條款乙型」(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司「遠雄人壽新星代團體保險」(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牴觸者，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。

第二條【保險範圍】

被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分經醫院或診所門診方式治療時，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。

第三條【意外傷害事故門診醫療保險金的給付】

被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分經醫院或診所門診方式治療時，本公司按該被保險人門診期間內所發生，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費用核付「意外傷害事故門診醫療保險金」，但每次最高給付金額以要保書所約定「意外傷害事故門診醫療保險金限額」為限。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受門診治療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受門診治療者，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75%給付，惟仍以要保書所約定「意外傷害事故門診醫療保險金限額」為限。

第四條【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。

第五條【保險給付的期限】

被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受意外傷害事故，而在有效期間屆滿後繼續治療者，只要繼續治療的日期，在發生傷害之日起一百八十日以內者，本公司仍依本附加條款約定負給付責任，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繼續治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第六條【意外傷害事故門診醫療保險金的申領】

受益人申領「意外傷害事故門診醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書(被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書)；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、醫療費用收據及醫療費用明細。
- 四、受益人之身分證明。

受益人申領「意外傷害事故門診醫療保險金」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。

高雄醫學大學
採購

醫學大學
騎縫章

副本

第七條【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「意外傷害事故門診醫療保險金」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。

第八條【不保事項】

被保險人從事下列活動，致成傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付「意外傷害事故門診醫療保險金」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。

第九條【受益人的指定與變更】

「意外傷害事故門診醫療保險金」的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付「意外傷害事故門診醫療保險金」時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如「意外傷害事故門診醫療保險金」尚未給付或未完全給付，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項指定受益人以被保險人家長、家屬、監護人或法定繼承人為限；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。

醫學大學
本組騎

高雄醫
採購組

遠雄人壽新星代團體罹癌健康保險附加條款

(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)

(給付項目：罹患癌症保險金)

※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。

保險公司免費申訴電話：0800-083-083

備查文號：民國105年02月01日

遠壽字第1050011號函

傳真：(02)2345-9567

修正日期：民國109年01月01日

依108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正

電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

第一條【附加條款之訂定及構成】

本「遠雄人壽新星代團體罹癌健康保險附加條款」(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司「遠雄人壽新星代團體保險」(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牴觸者，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。

第二條【名詞定義】

本附加條款名詞定義如下：

- 一、「癌症」：係指一種疾病，該疾病特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴張，對組織造成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤，而按中央衛生主管機關最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸類為惡性腫瘤或原位癌者為限。
- 二、「初次罹患」：係指被保險人於本公司應負保險責任開始前未曾罹患癌症，而於本契約有效期間內，經醫院醫師第一次診斷確定罹患癌症者。

第三條【保險範圍】

被保險人於本契約有效期間內，符合第四條約定之給付條件者，本公司依本附加條款約定給付保險金。

第四條【罹患癌症保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，經醫院診斷確定初次罹患「原位癌」者，本公司以要保書所約定「罹患原位癌保險金額」給付「罹患癌症保險金」。
被保險人於本契約有效期間內，經醫院診斷確定初次罹患「惡性腫瘤」者，本公司以要保書所約定「罹患惡性腫瘤保險金額」給付「罹患癌症保險金」，但應扣除因「原位癌」已申領之「罹患癌症保險金」。

第五條【受益人】

「罹患癌症保險金」之受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付「罹患癌症保險金」時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如「罹患癌症保險金」尚未給付或未完全給付，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項指定受益人以被保險人家長、家屬、監護人或法定繼承人為限；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。

第六條【罹患癌症保險金的申領】

受益人申領「罹患癌症保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、癌症診斷證明文件及病理組織切片檢查、血液學或其他相關檢驗報告。(但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具前述各項診斷證明文件)
- 三、受益人的身分證明。

受益人申領「罹患癌症保險金」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。

學大
騎餘章

遠雄人壽新星代團體集體食物中毒傷害保險附加條款

(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)

(給付項目：集體食物中毒保險金)

- ※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。

保險公司免費申訴電話：0800-083-083
傳真：(02)2345-9567
電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

備查文號：民國105年02月01日
修正日期：民國109年01月01日
遠壽字第1050013號函
依108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正

第一條【附加條款之訂定及構成】

本「遠雄人壽新星代團體集體食物中毒傷害保險附加條款」(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司「遠雄人壽新星代團體保險」(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。

第二條【集體食物中毒保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，於校內食用食物、或因參加校內外教學活動、校內外全校性正式的運動比賽或活動時食用食物致五人(含)以上食物中毒事故，經醫院或診所治療者，本公司依要保書所約定「集體食物中毒保險金額」，給付各該被保險人「集體食物中毒保險金」。
被保險人於本契約有效期間內，因遭受前項食物中毒事故，而在有效期間屆滿後始認定者，本公司仍依本附加條款約定負給付責任。

第三條【集體食物中毒保險金的申領】

受益人申領「集體食物中毒保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書(被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書)。
- 三、受益人之身分證明。

受益人申領「集體食物中毒保險金」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。

第四條【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「集體食物中毒保險金」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。

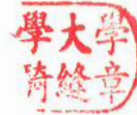
第五條【受益人的指定與變更】

「集體食物中毒保險金」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「集體食物中毒保險金」時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如「集體食物中毒保險金」尚未給付或未完全給付，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項指定受益人以被保險人家長、家屬、監護人或法定繼承人為限；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。



馬醫馬
馬組購探
高雄

遠雄人壽新星代團體專案重大手術健康保險附加條款

(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)

(給付項目：專案補助重大手術保險金)

- ※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。

保險公司免費申訴電話：0800-083-083

傳真：(02)2345-9567

電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

備查文號：民國105年02月01日

修正日期：民國109年01月01日

遠壽字第1050014號函

依108.04.09金管保壽字

第10804904941號函修正

第一條【附加條款之訂定及構成】

本「遠雄人壽新星代團體專案重大手術健康保險附加條款」(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「遠雄人壽新星代團體保險」(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。

第二條【名詞定義】

本附加條款所稱「免自繳保險費之被保險人」，係指因其法定代理人或家長無力繳納保險費，經要保人審核有關證明文件，造具名冊送本公司彙整，而由政府機關補助特定保險費之下列被保險人：

- 一、免繳學雜費學生(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，惟不含公費生)。
- 二、原住民身分學生。

第三條【保險範圍】

被保險人於本契約有效期間內，符合第四條約定之給付條件者，本公司依本附加條款約定給付保險金。

第四條【專案補助重大手術保險金之給付】

符合本附加條款第二條所列免自繳保險費之被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害住院，且經醫院醫師診斷必須實施附表所列重大手術項目之一且已施行者，本公司按被保險人施行重大手術期間內所發生，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重大手術費用，超過本契約已附加之「遠雄人壽新星代團體手術健康保險附加條款甲型」或「遠雄人壽新星代團體手術健康保險附加條款乙型」第六條重大手術保險金之給付上限部分核付「專案補助重大手術保險金」，但最高給付金額以要保書所約定「專案補助重大手術保險金限額」為限。被保險人同一住院期間接受兩項以上重大手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上重大手術時，按手術費用中最高一項計算。

第五條【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。

第六條【除外責任】

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受重大手術治療者，本公司不負給付「專案補助重大手術保險金」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重大手術治療者，本公司不負給付「專案補助重大手術保險金」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。

副
本



，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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第七條【受益人】

「專案補助重大手術保險金」之受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付「專案補助重大手術保險金」時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如「專案補助重大手術保險金」尚未給付或未完全給付，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項指定受益人以被保險人家長、家屬、監護人或法定繼承人為限；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。

第八條【專案補助重大手術保險金的申領】

受益人申領「專案補助重大手術保險金」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（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、醫療費用收據。
- 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。

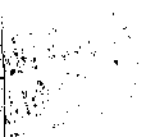
副
本

【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髌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。

高雄醫
採購組

學大
騎縫章



副本



Farglory
Life

遠 雄 人 壽

