宏泰人壽團體意外傷害保險

保單條款

（給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、傷害醫療保險金）

免費申訴電話：0800-068-268
傳真：02-2716-6887
電子信箱(E-mail)：service@hontai.com.tw

核准文號：84年2月7日　台財保第841484169號
修訂文號：112年2月9日　依111.8.30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〕
本契約所稱「要保人」是指要保單位。
本契約所稱「被保險人」是指本契約所附被保險人名冊內所載之人員，可為團體成員及其家屬。
本契約所稱「家屬」是指團體成員之父母、配偶及子女。
本契約所稱「父母」是指團體成員戶籍登記之父母。
本契約所稱「配偶」是指團體成員戶籍登記之配偶。
本契約所稱「子女」是指團體成員戶籍登記之婚生子女、養子女、繼子女。
本契約所稱「傷害」係指被保險人在本契約有效期間內，因遭受非由疾病引起之外來突發事故，所導致的傷害。
本契約所稱「醫師」係指領有醫師證書而合法執業者。
本契約所稱「專科醫師」係指領有專科醫師證書而合法執業者。
本契約所稱「醫院」係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。但不包括健康檢查、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。
本契約所稱「保險金額」係指保險單首頁上所記載本保險契約投保之金額，若保險契約有變更者，以變更後之保險金額為準。
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。

第　三　條：〔保險期間的始日與終日〕
本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

第　四　條：〔保險證或保險手冊〕
本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

第　五　條：〔保險範圍〕
被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。
前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

第　六　條：〔身故保險金或喪葬費用保險金的給付〕
被保險人於本契約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成死亡者，本公司按該被保險人保險金額給付「身故保險金」。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
訂立本契約（含續保）當時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。
前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：
一、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數(含)者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
二、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數(含)者應加計民國一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和（不限本公司），不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
被保險人非因意外傷害事故身故致本契約效力終止時，本公司按日數比例返還未滿期之保險費。
訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其「身故保險金」變更為喪葬費用保險金。
第二項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日（含）以後及第五項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
第三項及第六項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契（附）約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

第　七　條：〔失能保險金的給付〕
被保險人於本契約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表所列失能程度之一者，本公司給付「失能保險金」，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
被保險人因同一意外傷害事故致成附表所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項「失能保險金」；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的「失能保險金」。
被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本契約訂立前）的失能，可領附表所列較嚴重項目的「失能保險金」者，本公司按較嚴重的項目給付「失能保險金」，但以前的失能，視同已給付「失能保險金」，應扣除之。
前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於本次意外傷害事故失能所致，得請領之金額者，不適用合併之約定。
被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故申領「失能保險金」時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

第　八　條：〔傷害醫療保險金的給付〕
「傷害醫療保險金」的給付得經契約當事人的同意，以附加條款方式附加本保險單，附加條款詳附件一。

第　九　條：〔保險給付的限制〕
被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約第六條及第七條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。
前項情形，受益人已受領「失能保險金」者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。
被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第六條及第七條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第　十　條：〔保險費的計算〕
本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額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職業、職務、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 十一 條：〔第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止〕
分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。
約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。
前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。
逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

第 十二 條：〔告知義務與本契約的解除〕
要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，而且不退還所繳保險費，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。
被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除該被保險人部分之保險契約效力，而且不退還所繳保險費，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。
前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

第 十三 條：〔被保險人的異動〕
要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。
要保人因所屬人員離職，退休或其他原因而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。
被保險人喪失投保資格時，其家屬之保險資格即行喪失，其保險效力終止。
被保險人喪失投保資格，保險效力終止時，本公司按日數比例返還未滿期保險費。

第 十四 條：〔契約的終止〕
本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。
保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

第 十五 條：〔職業或職務變更的通知義務〕
被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面或其他約定方式通知本公司。
被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按差額比率退還未滿期保險費。
被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按其差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止本契約，並按日計算退還未滿期保險費。

第 十六 條：〔被保險人的更約權〕
本公司因第十四條、第十五條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本契約內該被保險人之保險金額的個人傷害保險契約，本公司按該被保險人更約當時之職業等級承保，但被保險人的職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

第 十七 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。

樣本

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

第 十八 條：〔保險事故的通知與保險金的申請時間〕
被保險人於本契約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後十日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，通知本公司。並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。
本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第 十九 條：〔失蹤處理〕
被保險人在本契約有效期間內因第五條所約定的意外傷害事故失蹤，於戶籍資料所載失蹤之日起滿一年仍未尋獲，或要保人、受益人能提出證明文件足以認為被保險人極可能因本契約所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第六條約定先行給付「身故保險金」或喪葬費用保險金，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。

第 二十 條：〔身故保險金或喪葬費用保險金的申領〕
受益人申領「身故保險金」或喪葬費用保險金應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
三、被保險人除戶戶籍謄本。
四、受益人的身分證明。

第二十一條：〔失能保險金的申領〕
受益人申領「失能保險金」應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
三、受益人之身分證明。
受益人申領「失能保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第二十二條：〔除外責任（原因）〕
被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付保險金的責任：
一、要保人、被保險人的故意行為。
二、被保險人犯罪行為。
三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。
五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。
前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

第二十三條：〔不保事項〕
被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任：
一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

第二十四條：〔契約的無效〕
本契約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，契約無效。本公司不退還所收受之保險費。

第二十五條：〔受益人的指定與變更〕
「失能保險金」的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。
「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。
本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。
受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定身故受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。
前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第二十六條：〔受益人受益權之喪失〕
受益人故意傷害被保險人者，喪失其受益權。
前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部分，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

第二十七條：〔契約的續保〕
要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

第二十八條：〔投保年齡的計算及錯誤的處理〕
要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在被保險人投保名冊填明。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承保最高年齡為大者，本契約無效，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，若其訂立本契約（含續保）當時實際年齡未滿十五足歲，則本契約「身故保險金」給付無效，本公司無息退還溢繳部分的保險費予要保人或其他應得之人。
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。

第二十九條：〔經驗分紅〕
本契約之經驗分紅計算公式，詳如附件二。

第 三十 條：〔住所變更〕
要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。
要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第三十一條：〔時效〕
由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第三十二條：〔批註〕
本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十五條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第三十三條：〔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之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。

【附件一】傷 害 醫 療 保 險 給 付 附 加 條 款

第 一 條：〔傷害醫療保險金的給付（實支實付型）〕
被保險人於本契約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「傷害醫療保險金（實支實付型）」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

第 二 條：〔傷害醫療保險金的給付（日額型）〕
被保險人於本契約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金（日額型）」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
前項每次傷害給付日數不得超過九十日。
被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療保險金（日額型）」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。
前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的「傷害醫療保險金（日額型）」。

骨折部分	完全骨折日數	骨折部分	完全骨折日數
１鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14天	１１骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40天
２掌骨、指骨	14天	１２頭蓋骨	50天
３蹠骨、趾骨	14天	１３臂骨	40天
４下顎（齒槽醫療除外）	20天	１４橈骨與尺骨	40天
５肋骨	20天	１５腕骨（一手或雙手）	40天
６鎖骨	28天	１６脛骨或腓骨	40天
７橈骨或尺骨	28天	１７踝骨（一足或雙足）	40天
８膝蓋骨	28天	１８股骨	50天
９肩胛骨	34天	１９脛骨及腓骨	50天
１０椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40天	２０大腿骨頸	60天

第 三 條：〔傷害醫療保險金的申領（實支實付型）〕
受益人申領「傷害醫療保險金（實支實付型）」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、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。
四、受益人之身分證明。
若被保險人未能提供使用全民健康保險之診療證明時，本公司按傷害醫療保險給付附加條款第一條計算所得之「傷害醫療保險金（實支實付型）」的百分之八十給付。
受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第 四 條：〔傷害醫療保險金的申領（日額型）〕
受益人申領「傷害醫療保險金（日額型）」時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
三、住院證明書。
四、受益人之身分證明。
受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第 五 條：〔傷害醫療保險金受益人的指定〕
傷害醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

【附件二】

經 驗 分 紅 計 算 公 式

樣本

要保單位：_____（以下稱甲方）

保　險　人：宏泰人壽保險股份有限公司（以下稱乙方）

一、貴我雙方同意自　　年　　月　　日起簽訂經驗分紅計算公式如下：

R = K ×（T － E －C）－C'

K =_____；分紅率。

E =_____；保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用。

T ：當年度合併計算經驗分紅之應收總保費。

C ：當年度發生之理賠金額。

C' ：累積虧損。

二、於每一保險年度末計算經驗分紅後，如其金額為正值時，將採_____

_____方式退費；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗分紅。

甲方：_____乙方：_____

宏泰人壽保險股份有限公司

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

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 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%
		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%

樣本

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
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）中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

1-2.「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。

1-3.「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註1-1原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：

（1）雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第3級。

（2）雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第7級。

1-4.「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系統之障害發現者亦不少，其審定標準如次：

（1）為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第3級。

（2）因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第7級。

1-5.「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註1-1之原則，綜合其症狀選用合適等級。

1-6.「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註2：

2-1.「視力」之測定：

（1）應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

（2）視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

2-2.「失明」係指視力永久在萬國式視力表0.02以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

2-3.以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

註3：

3-1.兩耳聽覺障害程度不同時，應依優耳之聽覺障害審定之。

3-2.聽覺障害之測定，需用精密聽力計(Audiometer)行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。

3-3.內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註4：

4-1.「鼻部缺損」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2.「機能永久遺存顯著障害」，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺完全喪失者。

註5：

5-1.咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：

（1）「喪失咀嚼、吞嚥之機能」,係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。

（2）「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」,係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。

5-2.言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：

（1）「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，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三分之一以上者。
9-4.運動限制之測定：
（1）以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。
（2）經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。
9-5.上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

註10：
10-1.「手指永久喪失機能」係指：
（1）在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
（2）在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
（3）拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註11：
11-1.下肢縮短之測定，自患側之腸骨前上棘與內踝下端之長度，與健側下肢比較測定其短縮程度。

註12：
12-1.「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註13：
13-1.「一下肢髖、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：
（1）一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。
（2）一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。
13-2.下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。

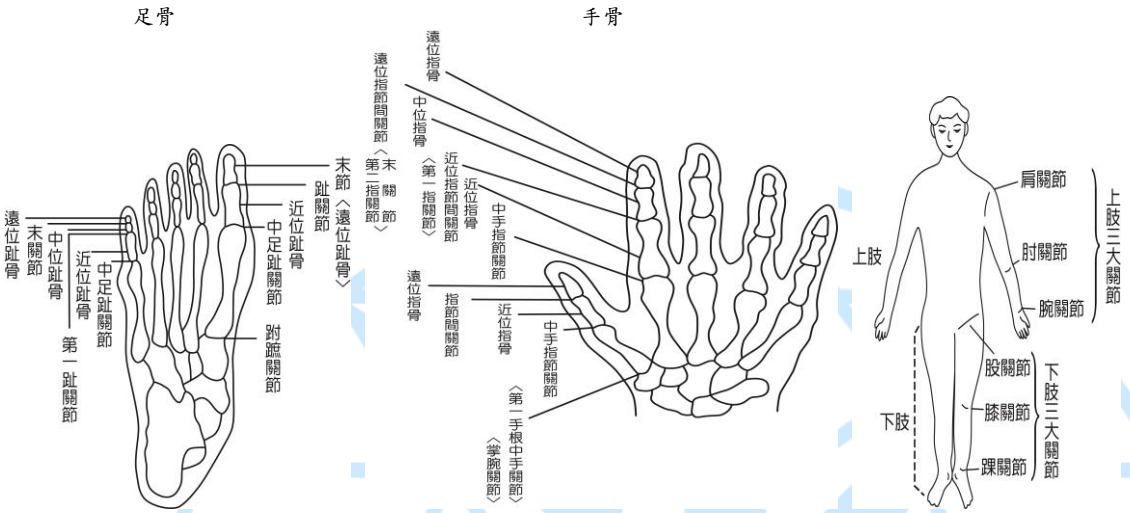
註14：
14-1.「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：

（1）第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
（2）在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一上者。
（3）在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

註15：

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

上、下肢關節名稱說明圖



上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉(正常 180 度)	後舉(正常 60 度)	關節活動度(正常 240 度)
右肩關節	前舉(正常 180 度)	後舉(正常 60 度)	關節活動度(正常 240 度)
左肘關節	屈曲(正常 145 度)	伸展(正常 0 度)	關節活動度(正常 145 度)
右肘關節	屈曲(正常 145 度)	伸展(正常 0 度)	關節活動度(正常 145 度)
左腕關節	掌屈(正常 80 度)	背屈(正常 70 度)	關節活動度(正常 150 度)
右腕關節	掌屈(正常 80 度)	背屈(正常 70 度)	關節活動度(正常 150 度)

下肢：

左髖關節	屈曲(正常 125 度)	伸展(正常 10 度)	關節活動度(正常 135 度)
右髖關節	屈曲(正常 125 度)	伸展(正常 10 度)	關節活動度(正常 135 度)
左膝關節	屈曲(正常 140 度)	伸展(正常 0 度)	關節活動度(正常 140 度)
右膝關節	屈曲(正常 140 度)	伸展(正常 0 度)	關節活動度(正常 140 度)
左踝關節	蹠曲(正常 45 度)	背屈(正常 20 度)	關節活動度(正常 65 度)
右踝關節	蹠曲(正常 45 度)	背屈(正常 20 度)	關節活動度(正常 65 度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

樣本

宏泰人壽團體職業傷害保險附加條款

保單條款

（給付項目：職業傷害身故保險金或喪葬費用保險金、職業傷害失能保險金）

免費申訴電話：0800-068-268
傳真：02-2716-6887
電子信箱(E-mail)：service@hontai.com.tw

備查文號：100年 1月28日 宏壽一字第0990001462號
修訂文號：109年 2月 5日 依108.4.9金管保壽字第10804904941號函修正

第 一 條：〔附加條款之訂定〕
本「宏泰人壽團體職業傷害保險附加條款」（以下簡稱本附加條款），適用於本公司之「宏泰人壽團體意外傷害保險」（以下簡稱主契約），且須經要保人申請及本公司同意附加於保險單後，始生效力。
本附加條款的解釋，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〕
本附加條款所稱「職業傷害事故」係指被保險人因執行主契約要保單位之職務發生之意外傷害事故。其執行職務之認定係依據意外事故發生當時行政院勞工委員會最新公佈施行之「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」中有關職業傷害規定辦理。
本附加條款所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。
本附加條款所稱「保險金額」係指保險單首頁上所記載本附加條款投保之金額，若本附加條款有變更者，以變更後之保險金額為準。

第 三 條：〔附加條款之生效日〕
被保險人經本公司同意附加本附加條款者，其生效日期與主契約生效日期同。被保險人於主契約生效後，始申請附加投保本附加條款者，經本公司同意承保後以申請日翌日零時起開始生效。

第 四 條：〔保險範圍〕
被保險人於本附加條款有效期間內，遭受第二條約定的職業傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。

第 五 條：〔職業傷害身故保險金或喪葬費用保險金的給付〕
被保險人於本附加條款有效期間內遭受第二條約定的職業傷害事故，自職業傷害事故發生之日起一百八十日以內致成死亡者，本公司按該被保險人保險金額給付「職業傷害身故保險金」。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該職業傷害事故具有因果關係者，不在此限。
被保險人非因職業傷害事故身故致本附加條款效力終止時，本公司按日數比例返還未滿期之保險費。
訂立本附加條款時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其「職業傷害身故保險金」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)，不得超過訂立本附加條款時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
前項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契（附）約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家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。
本附加條款給付之「職業傷害身故保險金」不影響主契約之身故保險金給付。

第 六 條：〔職業傷害失能保險金的給付〕
被保險人於本附加條款有效期間內遭受第二條約定的職業傷害事故，自職業傷害事故發生之日起一百八十日以內致成主契約附表一所列失能程度之一者，本公司給付「職業傷害失能保險金」，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該職業傷害事故具有因果關係者，不在此限。
被保險人因同一職業傷害事故致成主契約附表一所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項職業傷失能保險金之和，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，僅給付一項職業傷害失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的職業傷害失能保險金。
被保險人因本次職業傷害事故所致之失能，如合併以前（含本附加條款訂立前）的失能，可領主契約附表一所列較嚴重項目的職業傷害失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付職業傷害失能保險金，但以前的失能，視同已給付職業傷害失能保險金，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職業傷害事故失能所致，得請領之金額者，不適用合併之約定。
被保險人於本附加條款有效期間內因不同職業傷害事故申領職業傷害失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。
本附加條款給付之「職業傷害失能保險金」不影響主契約之失能保險金給付。

第 七 條：〔保險給付的限制〕
被保險人於本附加條款有效期間內因同一職業傷害事故致成失能後身故，並符合本附加條款第五條及第六條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。
前項情形，受益人已受領職業傷害失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。
被保險人於本附加條款有效期間內因不同職業傷害事故致成失能、身故時，受益人得依本附加條款第五條及第六條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第 八 條：〔保險費的計算〕
本附加條款的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本附加條款有效期間內因保險金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」是按訂定本附加條款或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的職業、職務、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　九　條：〔附加條款的終止〕
要保人得隨時終止本附加條款。
前項附加條款之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。
要保人依第一項約定終止本附加條款時，本公司按日數比例返還未滿期之保險費。

第　十　條：〔失蹤處理〕
被保險人在本附加條款有效期間內因第二條約定的職業傷害事故失蹤，於戶籍資料所載失蹤之日起滿一年仍未尋獲，或要保人、受益人能提出證明文件足以認為被保險人極可能因本附加條款所約定之職業傷害事故而死亡者，本公司按本附加條款第五條約定先行給付「職業傷害身故保險金」或喪葬費用保險金，但日後發現被保險人生還時，受益人應將該筆已領之「職業傷害身故保險金」或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，該被保險人保險契約效力自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

第 十一 條：〔「職業傷害身故保險金」或喪葬費用保險金的申領〕
受益人申領「職業傷害身故保險金」或喪葬費用保險金時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
三、被保險人除戶戶籍謄本。
四、受益人的身分證明。
五、主契約要保單位向勞工保險局申請之職業傷害認定證明文件。
六、勞工保險給付收據影本。

第 十二 條：〔「職業傷害失能保險金」的申領〕
受益人申領「職業傷害失能保險金」時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
三、受益人的身分證明。
四、主契約要保單位向勞工保險局申請之職業傷害認定證明文件。
五、勞工保險給付收據影本。
受益人申領「職業傷害失能保險金」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 十三 條：〔受益人的指定與變更〕
「職業傷害失能保險金」的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。
「職業傷害身故保險金」或喪葬費用保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：
一、於訂立本附加條款時，經被保險人同意指定受益人。
二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。
前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。
本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。
受益人同時或先於被保險人本人身故，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本附加條款受益人。
前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第 十四 條：〔受益人受益權之喪失〕
受益人故意傷害被保險人者，喪失其受益權。
前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部分，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

第 十五 條：〔經驗分紅〕
本附加條款之經驗分紅計算公式，詳如附件。

附 件

樣本

經 驗 分 紅 計 算 公 式

要保單位 ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下稱甲方）

保 險 人 ： 宏 泰 人 壽 保 險 股 份 有 限 公 司 （以下稱乙方）

一、貴我雙方同意自　　年　　月　　日起簽訂經驗分紅計算公式如下：

R＝K×（ T － T×E －C ）－C’’

K＝＿＿＿＿＿＿；分紅率。

E＝＿＿＿＿＿＿；保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用佔總保費比率。

T ：當年度合併計算經驗分紅之應收總保費。

C ：當年度發生之理賠金額。

C’’ ：累積虧損。

二、於每一保險年度末計算經驗分紅後，如其金額為正值時，將採＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿方式分紅；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗分紅。

甲方：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿乙方：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

宏泰人壽保險股份有限公司

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

宏泰人壽團體一年定期壽險

保單條款

（身故保險金或喪葬費用保險金、完全失能保險金）

免費申訴電話：0800-068-268

核准文號：財政部83年11月7日 台財保第0832061778號
修訂文號：115年7月1日　依115.3.2金管保財字第11504124151號令修正

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〕
本契約所稱『要保人』是指要保單位。
本契約所稱『被保險人』是指本契約所附被保險人名冊內所載之人員，可為團體成員及其家屬。
本契約所稱『家屬』是指團體成員之父母、配偶及子女。
本契約所稱『父母』是指團體成員戶籍登記之父母。
本契約所稱『配偶』是指團體成員戶籍登記之配偶。
本契約所稱『子女』是指團體成員戶籍登記之婚生子女、養子女、繼子女。
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所列失能程度之一者。

第　三　條：〔保險期間、保險責任的開始及交付保險費〕
本契約保險期間為一年。
本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。
本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。
前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

第　四　條：〔保險證或保險手冊〕
本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

第　五　條：〔保險範圍〕
被保險人於本契約有效期間內發生完全失能或死亡時，本公司依照本契約約定給付保險金。

第　六　條：〔保險費的計算〕
本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。
前項所稱『平均保險費率』是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別，年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

第　七　條：〔第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止〕
分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。
約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。
前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。
逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

第　八　條：〔告知義務與本契約的解除〕
要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，而且不退還所繳保險費，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。
被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除該被保險人部分之保險契約，而且不退還所繳保險費，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。
前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

第　九　條：〔被保險人的資格限制〕
團體成員參加保險時，必須維持該團體成員之資格或身分。
團體成員因故於契約生效日未能具備該團體成員之資格或身分時，得自具備該團體成員之資格或身分之日起三十日內參加本保險。逾三十日申請參加者，須提供健康證明文件並經本公司同意後始得參加。
團體成員應於其家屬具有參加本保險資格之日起卅日內為其家屬選擇參加，經本公司同意後，其家屬之保險效力自具有參加資格之日起開始。如未選擇參加，則於該保單年度內不得申請加保。

第　十　條：〔被保險人的異動〕
要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。
要保人因所屬人員離職、退休或其它原因而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。
被保險人喪失投保資格時，其家屬之保險資格即行喪失，其保險效力終止。
被保險人喪失投保資格，保險效力終止時，本公司按日數比例返還未滿期保險費。

第 十一 條：〔契約的終止〕
本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。
保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

第 十二 條：〔危險變更的通知義務〕
要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。
本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。
危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求本公司重新核定保險費。

第 十三 條：〔被保險人的更約權〕
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人壽保險契約，本公司按該被保險人更約當時之年齡以標準體承保。但被保險人的年齡或職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

第 十四 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 十五 條：〔保險事故的通知與保險金的申請時間〕
要保人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後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。

第 十六 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，受益人應將該筆已領之身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，該被保險人保險契約效力自原終止日繼續有效。

第 十七 條：〔身故保險金或喪葬費用保險金的給付與申領手續〕
被保險人於本契約有效期間內發生保險事故以致死亡者，本公司按其保險金額給付『身故保險金』。
訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。
前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
前項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契（附）約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家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。
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。但如身故之被保險人非本國國籍者，得以該國之相當證明文件替代。
二、保險金申請書。
三、受益人的身分證明。

第 十八 條：〔完全失能保險金的給付與申領手續〕
被保險人於本契約有效期間內致成附表所列失能情事之一並經診斷確定者，本公司按其保險金額給付『完全失能保險金』。
受益人申領『完全失能保險金』應檢具下列文件：
一、失能診斷書。
二、保險金申請書。
三、受益人的身分證明。
受益人申領『完全失能保險金』時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。
本公司依本條規定給付『完全失能保險金』後，該被保險人的保險效力即自動終止。

第 十九 條:〔除外責任〕
有下列情形之一者，本公司不負給付保險金的責任：
一、要保人故意致被保險人於死者。
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條情形致被保險人完全失能時，本公司按第十八條約定給付完全失能保險金。

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：〔經驗分紅〕
本契約之經驗分紅計算公式，詳如附件。

第二十二條：〔受益人的指定與變更〕
完全失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。
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。

第二十三條：〔契約的續保〕
要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

第二十四條：〔投保年齡的計算及錯誤的處理〕
要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在被保險人名冊填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。
被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：
一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，其已繳保險費無息退還要保人。
二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。
三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得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，其利息年利率5%計算。

第二十五條：〔變更住所〕
要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。
要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十六條：〔時效〕
由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十七條：〔批註〕
本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十二條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十八條：〔管轄法院〕
因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以本公司總公司所在地地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

附表(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 0.02 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。

【附件】

樣本

經驗分紅計算公式

要保單位：_____(以下稱甲方)

保險人：宏泰人壽保險股份有限公司(以下稱乙方)

一、貴我雙方同意自　　年　　月　　日起簽訂經驗分紅計算公式如下：

R = K X (T – E – C) – C”

K = _____；分紅率

E = _____；保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用

T：當年度合併計算經驗分紅之應收總保費。

C：當年度發生之理賠金額

C”：累積虧損

二、於每一保險年度末計算經驗分紅後，如其金額為正值時，將採_____

_____方式分紅；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗分紅。

甲方：_____　乙方：_____

宏泰人壽保險股份有限公司

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

宏泰人壽團體住院醫療定額保險

保單條款

（基本給付內容：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）
（附加條款給付內容：每次住院手術醫療保險金、每次門診手術醫療保險金）

(等待期間：本契約生效日起三十日內且持續有效。惟被保險人投保時之保險年齡為零歲者，若因衛生福利部國民健康署委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果為異常而產生之醫療行為，不受上述等待期之規範。)

一、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。
二、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。
三、保單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。
※被保險人因身故致本契約效力終止時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

免費申訴電話：0800-068-268
傳真：02-2716-6887
電子信箱(E-mail)：service@hontai.com.tw

核准文號：87年 9月11日 台財保第872441476號
修訂文號：112年2月9日 依111.8.30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準。

第 二 條：〔名詞定義〕
本契約所稱『要保人』係指要保單位。
本契約所稱『被保險人』係指本契約所附被保險人名冊內所載之人員，可為團體成員及其家屬。
本契約所稱『家屬』係指團體成員之父母、配偶及子女。
本契約所稱『父母』係指團體成員戶籍登記之父母。
本契約所稱『配偶』係指團體成員戶籍登記之配偶。
本契約所稱『子女』係指團體成員戶籍登記之婚生子女、養子女、繼子女。
本契約所稱『傷害』係指被保險人在本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
本契約所稱『職業病』係指被保險人由於就業場所之建築物、設備、原料、材料、化學物品、氣體、蒸氣、粉塵等作業活動及其他職業上原因而致員工發生之疾病。
本契約所稱『職業傷害』係指被保險人由於就業場所之建築物、設備、原料、材料、化學物品、氣體、蒸氣、粉塵等作業活動及其他職業上原因而致員工身故、失能或傷害之事故，或其他經臺閩地區勞工保險局（簡稱勞保局）審定為職業災害中非為職業病之事故，且已由勞保局予以給付者。
本契約所稱『意外傷害事故』係指非由疾病引起之外來突發事故。
本契約所稱『疾病』係指被保險人自本契約生效日起持續三十日以後所開始發生之疾病。惟被保險人投保時之保險年齡為零歲者，若因衛生福利部國民健康署委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果為異常而產生之醫療行為，不受上述等待期之規範。但續保者，自續保之日起發生之疾病不受三十日之限制。
本契約所稱『醫師』係指領有醫師證書而合法執業者。
本契約所稱『醫院』係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。
本契約所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。
本契約所稱『團體』係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。

第 三 條：〔保險期間、保險責任的開始及交付保險費〕
本契約保險期間為一年。
本公司對本契約應負的責任，自本公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始，本公司並應發給保險單作為承保的憑證。要保人在本公司簽發保險單前先交付相當於第一期保險費而發生應予給付的保險事故時，本公司仍負保險責任。

第 四 條：〔保險證或保險手冊〕
本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

第　五　條：〔保險範圍〕
被保險人於本契約有效期間內，因疾病或意外傷害，或因此所引起之併發症，經醫師或醫院診斷確定必須住院，且經住院醫療時，本公司依本契約的約定給付保險金。

第　六　條：〔保險費的計算〕
本契約的保險費總額以平均保險費率乘以投保單位總和計算，但在本契約有效期間內因投保單位總和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年齡、職業等級、投保單位所算出的保險費總和除以全體被保險人投保單位總和計算。

第　七　條：〔第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止〕
分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則自保險費所載交付日期的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，其寬限期間依前項約定處理。
前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。
逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

第　八　條：〔告知義務與本契約的解除〕
要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，而且不退還所繳保險費，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。
被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明。如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除該被保險人部分之保險契約，而且不退還所繳保險費，保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。
前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

第　九　條：〔被保險人的異動〕
要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。
要保人因所屬人員離職、退休或其它原因而退保時，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。
團體成員喪失投保資格時，其家屬之保險資格即行喪失，其保險效力終止。
被保險人喪失投保資格，保險效力終止時，本公司按日數比例返還未滿期保險費。

第　十　條：〔契約的終止〕
本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。
保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

第 十一 條：〔危險變更的通知義務〕
要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。
本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。
危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求本公司重新核定保險費。

第 十二 條：〔被保險人的更約權〕
本公司因第十條、第十一條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本契約內該被保險人之投保單位的個人醫療保險契約，本公司按該被保險人更約當時之年齡及職業等級承保，但被保險人的年齡及職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

第 十三 條：〔資料的提供〕
要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、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 十四 條：〔每日病房醫療保險金之給付〕
被保險人因第五條之約定而住院診療時，本公司自其住院之日起至出院之日止，按投保單位給付『每日病房醫療保險金』，其每一投保單位給付內容如附表一。
被保險人係因職業傷害而住院診療時，前項『每日病房醫療保險金』之給付提高為一・五倍。
被保險人因第五條之約定而以日間留院方式診療時，本公司按其實際日間留院日數，每日按投保單位給付『每日病房醫療保險金』，其每一投保單位給付內容如附表一。

第 十五 條：〔每日加護病房醫療保險金之給付〕
被保險人因第五條之約定而進住醫院之加護病房診療時，本公司依其加護病房診療之日數，按投保單位給付『每日加護病房醫療保險金』，其每一投保單位給付內容如附表一。
被保險人係因職業傷害而進住醫院之加護病房診療時，前項『每日加護病房醫療保險金』之給付提高為一・五倍。
申請『每日加護病房醫療保險金』之日數，不再計入『每日病房醫療保險金』及『每日燒燙傷病房醫療保險金』之日數計算。

第 十六 條：〔每日燒燙傷病房醫療保險金之給付〕
被保險人因第五條之約定而進住醫院之燒燙傷病房診療時，本公司依其燒燙傷病房診療之日數，按投保單位給付『每日燒燙傷病房醫療保險金』，其每一投保單位給付內容如附表一。
被保險人係因職業傷害而進住醫院之燒燙傷病房診療時，前項每日燒燙傷病房醫療保險金，之給付提高為一・五倍。

申請『每日燒燙傷病房醫療保險金』之日數，不再計入『每日病房醫療保險金』及『每日加護病房醫療保險金』之日數計算。

樣本

第 十七 條：〔每日居家療養保險金之給付〕
被保險人因第五條之約定而進住醫院之加護病房或燒燙傷病房診療時，本公司於其出院後依其實際接受加護病房或燒燙傷病房治療日數，按投保單位給付『每日居家療養保險金』，其每一投保單位給付內容如附表一。
被保險人係因職業傷害而進住醫院之加護病房或燒燙傷病房診療時，前項『每日居家療養保險金』之給付提高為一・五倍。

第 十八 條：〔手術醫療保險金之給付〕
手術醫療保險金之給付得經契約當事人的同意，以附加條款方式附加本保險單，附加條款詳附件一。

第 十九 條：〔保險事故的通知與保險金的申請時間〕
要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。
本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。
逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由可歸責於要保人、被保險人或受益人者，本公司得不負擔利息。

第 二十 條：〔保險金的申請〕
受益人申領本契約各項保險金時，應檢具下列文件。
一、保險金申請書。
二、保險單或其謄本。
三、醫療診斷書及住院證明。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）
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。

第二十一條：〔除外責任〕
被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付該被保險人各項保險金的責任。
一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
二、被保險人之犯罪行為。
三、被保險人因非法吸食或施打麻醉藥。
被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付該被保險人各項保險金的責任：
一、美容手術、外科整型或天生畸形。但因遭受意外傷害事故所致之必要外科整型，不在此限。
二、非因治療目的之牙齒手術。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限。
三、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，其費用以新臺幣伍仟元為限。
四、健康檢查、療養或靜養。
五、懷孕、流產或分娩。但因遭受意外傷害事故所致或醫療行為必要之流產，不在此限。
六、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第二十二條：〔契約的續保〕
要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

第二十三條：〔經驗分紅〕
本契約之經驗分紅計算公式，詳如附件二。

第二十四條：〔受益人〕
本契約各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。
被保險人身故時，如本契約該被保險人之保險金尚未給付或未完全給付，則以其身故受益人為該部分保險金之受益人；若未指定身故受益人，則以該被保險人之法定繼承人為該部份保險金之受益人。
前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第二十五條：〔年齡的計算及錯誤的處理〕
被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲。
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，本契約無效，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住院日額，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住院日額。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。

第二十六條：〔住所變更〕
要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。
要保人不做前項通知時，本公司按本契約所載之最後住所所發送的通知，視為已送達要保人。

第二十七條：〔時效〕
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，除第二十四條另有約定外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十九條：〔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。

樣本

【附件一】

附加條款

第　一　條：〔每次住院手術醫療保險金之給付〕

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或意外傷害，或因此所引起之併發症，經醫師或醫院診斷確定必須住院接受手術，且已接受手術時，本公司按本契約附表一所載『每次住院手術醫療保險金』乘以附表二『手術名稱及費用表』中所載各項百分率所得之數額給付之。被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項住院手術醫療保險金應分別計算。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『手術名稱及費用表』中所載百分率最高一項計算。

被保險人所接受的手術，若不在附表二『手術名稱及費用表』所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

第　二　條：〔每次門診手術醫療保險金之給付〕

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或意外傷害，或因此所引起之併發症，經醫師或醫院診斷確定必須接受門診手術，且已接受門診手術時，本公司按本契約附表一所載『每次門診手術醫療保險金』乘以附表二『手術名稱及費用表』中所載各項百分率所得之數額給付之。但同一次門診手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按『手術名稱及費用表』中所載百分率最高一項計算。

被保險人所接受的門診手術，若不在附表二『手術名稱及費用表』所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

【附件二】

樣本

經驗分紅計算公式

要保單位：_____(以下稱甲方)

保險人：宏泰人壽保險股份有限公司(以下稱乙方)

一、貴我雙方同意自　　年　　月　　日起簽訂經驗分紅計算公式如下：

R = K × (T – E – C) – C”

K =　　；分紅率。
E =　　；保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用。
T：當年度合併計算經驗分紅之應收總保費。
C：當年度發生之理賠金額。
C”：累積虧損。

二、於每一保險年度末計算經驗分紅後，如其金額為正值時，將採_____
_____方式分紅；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗分紅。

甲方：_____　乙方：_____
宏泰人壽保險股份有限公司

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

附表一

每一投保單位住院醫療保險金金額：

單位：新臺幣元

保險金給付項目	給付限額
1.每日病房醫療保險金	100
2.每日加護病房醫療保險金	200
3.每日燒燙傷病房醫療保險金	200
4.每日居家療養保險金	100
5.每次住院手術醫療保險金	3,000
6.每次門診手術醫療保險金	3,000

附表二之一

樣本

手術名稱及費用表

手術名稱		最高補償金給付比率(%)	手術名稱		最高補償金給付比率(%)
腹　　腔	1.闌尾切除術	50.00	眼　　部	1.從角膜去除異物	2.50
	2.腸切除	75.00		2.視網膜剝離（多發性融合）	100.00
	3.胃切除	75.00		3.白內障	50.00
	4.胃腸吻合術	62.50		4.青光眼	31.25
	5.肝、胰臟手術	62.50		5.眼球去除	31.25
	6.膽囊摘除	75.00		6.異狀贅肉去除	15.00
	7.因診斷治療而摘除一處或多處器官之腹腔切開（除另定外）			7.麥粒腫或霰粒腫瞼板腺囊腫	5.00
	因一次腹部切開行兩種以上之手術仍算一次手術	50.00	骨　　折	1.單純性鎖骨、肩胛骨或前臂骨之一骨治療	15.00
	8.胃造瘻	5.00		2.尾骨、趾骨、蹠骨或跟骨	10.00
				3.股骨	37.50
膿　　瘍	一個或多個表皮膿庖癤子切開	5.00		4.上臂或小腿之一骨	25.00
				5.指或趾每項或肋骨	5.00
截 肢 術	1.指或趾截斷（一隻）	7.50		6.前臂骨、膝蓋或股盆（不需牽引術）	20.00
	2.切斷手掌、前臂或在足踝部截斷	25.00		7.小腿之二骨	30.00
	3.切斷小腿、上臂或大腿之截斷術	37.50		8.下頷骨	17.50
	4.切斷至股關節處之大腿	75.00		9.腕骨、掌骨、鼻骨、二或二隻以上之肋骨或胸骨	7.50
	5.骨盤截斷術	100.00		10.骨盆	31.25
	6.腱成形術，不管多次手術	50.00		11.每一脊椎橫突起	6.25
乳　　房	1.根治切除至腋窩之一側或兩側乳房切除術	75.00		12.一個多個椎骨壓迫性骨折	37.50
	2.切除一側或二側乳房切除術（單純）	37.50		13.手腕	11.25
				註：開放性複合骨折可增加上述補償之50%，如需作切開手術，包括骨移植或骨接合，則增加上述補償之100%，但不能超過最高手術費用補償金額。	
胸　　腔	1.完整之胸廓成形術	100.00			
	2.肺或部份肺之切除	75.00			
	3.因診斷治療而行之胸腔切開，穿刺除外	25.00	生殖泌尿系統	1.腎摘除	75.00
	4.膿腋去除術，穿刺除外	12.50		2.腎固定	75.00
	5.人工氣胸	12.50		3.腫瘤切除或切開手術取出腎石、輸尿管石、膀胱石	62.50
	6.上項手術，每加一次充氣，但不超過六次	2.50		4.上項由燒灼法或鏡檢法取出	20.00
	7.因診斷之氣管鏡檢查	12.50		5.尿道狹窄一用切開手術	30.00
	8.其他胸腔手術（不包括切片檢查之手術）	25.00		6.上項由尿道內手術	15.00
				7.用切開手術之攝護腺完全摘除（全部操作）	75.00
耳　　部	1.耳鼓膜切除	5.00		8.用內視鏡檢法之攝護腺部份切除	25.00
	2.一側之乳突鑿開根除手術	50.00		9.用其他切除手術切除攝護腺	50.00
	3.兩側之乳突鑿開根除手術	62.50		10.睪丸或副睪丸切除術	25.00
	4.一側或兩側開窗術	100.00		11.精索水腫或精索靜脈瘤	12.50
				12.子宮切除、癌症根除術（因癌症、子宮根除術）	75.00
食　　道	1.狹窄之手術	37.50		13.子宮切除並取出全部輸卵管卵巢或有無闌尾切除術	62.50
	2.食道癌切除與食道重建手術	100.00		14.非分娩性之子宮頸燒灼術或刮匙	10.00
	3.胃鏡檢查	12.50		15.非分娩性之子宮頸擴張刮匙術	12.50
	4.食道鏡檢查	7.50		16.非產後之會陰或陰道裂傷修補術，包括膀胱、直腸膨出	37.50
				17.非開腹式之纖維肌瘤切除	20.00
				18.副腎全摘除術	100.00
				19.腎移殖	100.00

附表二之二

手術名稱及費用表

手術名稱		最高補償金給付比率(%)	手術名稱		最高補償金給付比率(%)
甲狀腺腫	1.甲狀腺單純腫病手術	30.00	顱腔	1.切開腦腔、穿顱術（穿刺術不計）	100.00
	2.取除甲狀腺包括一切手術期	75.00		2.取除骨、穿顱術或解壓術	31.25
				3.腦瘤手術	100.00
疝氣	1.單側疝氣	25.00			
	2.二側性疝氣	50.00	咽喉	1.扁桃腺切除術，或扁桃腺切除術和增殖腺切除術	25.00
關節與脫臼	1.除另有規定及穿刺外，因疾病脫臼或病狀而行之關節切除術	12.50		2.因診斷而使用喉窺鏡	5.00
				3.氣管切開術	12.50
	2.切開肩、股、脊椎關節做關節固定、截除或形成術	75.00	腫瘤	1.惡性瘤之外科切除，但粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤除外	50.00
	3.切開膝、肘、腕或踝關節做固定、截除或形成術	35.50		2.粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤	25.00
	4.脫臼－指或趾（每隻）	5.00		3.沿毛性竇或囊腫之切開術	25.00
	5.脫臼－肩、肘、腕或踝關節	15.00		4.睪丸或乳房之良性瘤切除	20.00
	6.脫臼－下顎	6.25		5.腱鞘囊腫	3.75
	7.脫臼－股或膝，膝蓋不計	20.00		6.除另有規定外需住院治療一個或多個良性瘤	12.50
	8.脫臼－膝蓋	5.00		7.疣、黑痣	2.50
	註：因脫臼需行切開手術，其補償金額為上述之雙倍。			註：上述腫瘤需x線及鐳錠治療者，包括需手術切除腫瘤，可獲得同部位手術切除最高額之補償金。	
鼻部	1.竇穿刺	2.50			
	2.鼻腔內竇手術	17.50			
	3.鼻腔外竇手術	37.50	靜脈	1.靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或注射治療之全部操作	20.00
	4.切除一個或多個息肉	5.00		2.靜脈曲張二腿之靜脈切開手術或注射治療	30.00
	5.粘膜下切除	25.00			
	6.鼻甲切除術	7.50			
穿刺術	1.腹腔	12.50	神經系統	1.脊髓硬膜內、外手術	100.00
	2.胸腔或膀胱（導尿不計）	7.50		2.脊髓腫瘍摘出術	100.00
	3.耳鼓、囊腫關節或脊椎	5.00		3.腰部或胸部交感神經切除術	75.00
				4.下腹部神經叢切除術	75.00
直腸	1.惡性腫瘤之根治手術（全部手術期），包括直腸造瘻	100.00		5.神經形成術、神經移植術	37.50
				6.神經腫切除術	37.50
	2.痔瘡外痔切除手術（全部操作）	7.50			
	3.痔瘡內痔或內外痔包括脫肛、全部手術切除或注射治療	20.00	循環器	1.血管形成術	37.50
				2.心臟手術	100.00
	4.痔瘻	17.50		3.心膜切開縫合術	100.00
	5.肛裂	5.00		4.動脈瘤切除術	100.00
	6.其他直腸切開手術	17.50			

重要注意事項：

被保險人所接受的手術，若不在上表所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照上表內程度相當的手術項目比率，核算給付金額。