

中華民國醫師公會全國聯合會
會員團體壽險
團體保險手冊

保單號碼	統一編號	要保單位名稱
T125017949	04150732	中華民國醫師公會全國聯合會

※手冊內容僅供參考，詳細內容以保單條款為準

113.07.01 製

目

錄

團體保險計畫說明	3
保額	3
一般投保規則說明	4
團體保險內容說明	5
凱基人壽團體一年定期壽險	5
凱基人壽團體一年定期人壽保險給付附加條款	6
凱基人壽團體意外傷害保險	10
凱基人壽團體傷害保險重大燒燙傷保險給付附加條款	14
申請理賠須知	15

團體保險計畫說明

單位：新台幣

保險計畫	保額
凱基人壽團體一年定期壽險 身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金	25 萬元
凱基人壽團體一年定期人壽保險給付附加條款 二至十一級意外傷害失能保險金	25 萬元
凱基人壽團體傷害保險 身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金	25 萬元
凱基人壽團體重大燒燙傷傷害醫療保險附加條款 重大燒燙傷保險金	10 萬元

一般投保規則說明

一、保險契約生效日：

本保險之生效日為中華民國 113 年 07 月 1 日零時起至 114 年 07 月 1 日零時時止。倘本公會續與凱基人壽續約且所有給付條件不變者，則此手冊所列各事項持續有效至合約終止。

二、參加資格：

中華民國醫師公會全國聯合會所屬各地醫師公會之會員。

三、被保險人承保年齡：

會員投保年齡自滿 15 足歲起，續保壽險得至 99 歲止，傷害險至 105 歲止。

四、費用負擔：

本保險應付之保險費全由中華民國醫師公會全國聯合會 100% 負擔。

五、保險金受益人：

※身故或喪葬費用保險金受益人順位為：

1.配偶 2.子女 3.父母 4.祖父母 5.孫子女 6.兄弟姐妹。

※失能及醫療保險金之受益人為被保險本人，保險公司不受理其指定或變更。

六、請求時效：

本保險契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

團體保險內容說明

凱基人壽團體一年定期壽險

一、保障範圍：

被保險人於本契約有效期間內發生失能或死亡時，本公司依照本契約約定給付保險金。訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。前項被保險人於民國九十九年二月三日(含)以後所投保之喪葬費用保險金總和(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，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

失能程度表

項別	失能程度
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

凱基人壽團體一年定期人壽保險給付附加條款

一、二至十一級意外傷害失能保險金的保險範圍(甲型)：

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時，本公司依照本附加條款的約定給付保險金。前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

二、二至十一級意外傷害失能保險金的保險給付(甲型)

被保險人於本契約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附件一「失能程度與保險金給付表」中所列第二至十一級失能程度之一者，本公司給付「二至十一級意外傷害失能保險金」，其金額按該表所列之給付比例乘以本附加條款該被保險人之保險金額計算。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件一「失能程度與保險金給付表」所列二項以上失能程度且尚未符合領取本契約之「身故保險金」或「完全失能保險金」時，本公司給付各該項「二至十一級意外傷害失能保險金」之和，最高以本附加條款該被保險人之保險金額百分之九十為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項「二至十一級意外傷害失能保險金」；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的「二至十一級意外傷害失能保險金」。被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前(含本附加條款訂立前)的失能，可領附件一「失能程度與保險金給付表」所列較嚴重項目的「二至十一級意外傷害失能保險金」者，本公司按較嚴重的項目給付「二至十一級意外傷害失能保險金」，但以前的失能，視同已給付「二至十一級意外傷害失能保險金」，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「二至十一級意外傷害失能保險金」時，本公司每一保單年度其合計給付金額最高以本附加條款該被保險人之保險金額百分之九十為限。

三、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一所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表一所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前(含本契約訂立前)的失能，可領附表一所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於本次意外傷害事故失能所致，得請領之金額者，不適用合併之約定。

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

失能程度與保險金給付表

項目	編碼	失能程度	失能等級	給付比例	
神經	神經障害 (註1)	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%
眼	視力障害 (註2)	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%
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%
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%
口	咀嚼、吞嚥及言語機能障害 (註5)	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%
胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害 (註6)	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%
6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3	80%		
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%
上肢	上肢缺損障害	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%

項目	編碼	失能程度	失能等級	給付比例
手指缺損障害 (註 8)	8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6	50%
	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%

項目	編碼	失能程度	失能等級	給付比例
下肢 損傷	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
9-5-2		一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%

凱基人壽團體意外傷害保險

一、保障範圍：

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。

二、身故保險金或喪葬費用保險金的給付：

被保險人於本契約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成死亡者，本公司按該被保險人保險金額給付身故保險金或喪葬費用保險金。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。

訂立本契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過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。

三、失能保險金的給付：

被保險人於本契約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成附表一所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表一所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本契約訂立前）的失能，可領附表一所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能廢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。

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	1-1-1	中樞神經系統機能遺存極度障害，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。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能之病變，致終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，且日常生活尚能自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	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	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	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或聽覺機能喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能喪失 70 分貝以上者。	7	40%
4 鼻	缺損及機能障害	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	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	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	膀胱機能永久完全喪失者。	3	80%	
7 軀幹	脊柱運動障害	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	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	一手拇指、食指及其他任何手指共有四指缺失者。	7	40%
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		8-2-6	一手拇指或食指及其他任何手指共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手拇指及其他任何手指共有二指缺失者。	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、一手食指或一手拇指及食指以外之任何手指共有二指缺失者。	11	5%	
	上肢機能 障害	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、肘及腕關節永久遺存運動障害者。	9	20%
	手指機能 障害	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	一手拇指、食指及其他任何手指，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
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		9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%
足趾缺損 障害		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	9-4-1	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
	9-4-2	兩下肢腕、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	兩下肢腕、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	一下肢腕、膝及足踝關節永久喪失機能者。	6	50%
	9-4-5	一下肢腕、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
	9-4-6	一下肢腕、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
	9-4-7	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
	9-4-8	兩下肢腕、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	兩下肢腕、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	一下肢腕、膝及足踝關節遺存永久顯著運動障害者。	7	40%
	9-4-11	一下肢腕、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	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
	9-4-13	一下肢腕、膝及足踝關節永久遺存運動障害者。	9	20%
足趾機能 障害	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%

凱基人壽團體傷害保險重大燒燙傷保險給付附加條款

(重大燒燙傷保險金)

保障範圍：

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受重大燒燙傷治療時，本公司按投保本附加條款該被保險人之保險金額乘以附表(重大燒燙傷程度及給付比例表)所列之給付比例給付「重大燒燙傷保險金」。

國際級病 分類號碼	重大燒燙傷程度(以下簡稱燒傷)	給付比例
(一)體表面積大於 20%之三度燒傷		
948.2	體表面積 20-29%之燒傷三度燒傷	35%
948.3	體表面積 30-39%之燒傷三度燒傷	50%
948.4	體表面積 40-49%之燒傷三度燒傷	50%
948.5	體表面積 50-59%之燒傷三度燒傷	75%
948.6	體表面積 60-69%之燒傷三度燒傷	75%
948.7	體表面積 70-79%之燒傷三度燒傷	100%
948.8	體表面積 80-89%之燒傷三度燒傷	100%
948.9	體表面積 90-99%之燒傷三度燒傷	100%
(二)顏面燒燙傷		
940	眼及其附屬器官之燒燙傷	15%
941.5	臉及頸之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害	50%

申請理賠須知

1. 申請理賠文件請先送至會員所屬之縣市醫師公會辦理。
2. 團體保險各項理賠申請所需文件

受益人順位	應準備之證件資料
被保險人本人 (失能、重大燒燙傷)	<input type="checkbox"/> 1、凱基人壽理賠申請書。 <input type="checkbox"/> 2、失能診斷書正本或重大燒燙傷診斷書(註明燒燙傷部位、程度及面積) <input type="checkbox"/> 3、受益人身份證明(附照片之身份證件影本)。
1. 配偶	<input type="checkbox"/> 1、凱基人壽理賠申請書。 <input type="checkbox"/> 2、身故者死亡證明書或相驗屍體證明書(正本) <input type="checkbox"/> 3、身故者除戶戶籍謄本(正本) <input type="checkbox"/> 4、 受益人目前最新之戶籍謄本(正本)及附照片之身份證件(影本)。
2. 子女 (全部子女)	<input type="checkbox"/> 1、凱基人壽理賠申請書(需全體受益人親自簽名及蓋章) <input type="checkbox"/> 2、身故者死亡證明書或相驗屍體證明書(正本) <input type="checkbox"/> 3、身故者除戶戶籍謄本(正本) <input type="checkbox"/> 4、 子女全戶戶籍謄本(正本)及附照片之身份證件(影本)。 <input type="checkbox"/> 5、 子女目前最新之個別戶籍謄本(正本) <input type="checkbox"/> 6、若為未成年子女須檢附監護人之戶籍謄本(正本) <input type="checkbox"/> 7、前順位受益人(配偶)之除戶戶籍謄本(正本) <input type="checkbox"/> 8、 若有子女逝世者，請一併附上該子女的除戶戶籍謄本(正本)
3. 父母	<input type="checkbox"/> 1、凱基人壽理賠申請書(需全體受益人親自簽名及蓋章) <input type="checkbox"/> 2、身故者死亡證明書或相驗屍體證明書(正本) <input type="checkbox"/> 3、身故者除戶戶籍謄本(正本) <input type="checkbox"/> 4、 受益人目前最新之戶籍謄本(正本)及附照片之身份證件(影本)。 <input type="checkbox"/> 5、前面順位受益人之除戶戶籍謄本(正本)若不存在則免附。例如：本人未婚則第一順位為父母。
4. 祖父母	<input type="checkbox"/> 1、凱基人壽理賠申請書(需全體受益人親自簽名及蓋章) <input type="checkbox"/> 2、身故者死亡證明書或相驗屍體證明書(正本) <input type="checkbox"/> 3、身故者除戶戶籍謄本(正本) <input type="checkbox"/> 4、 受益人目前最新之戶籍謄本(正本)及附照片之身份證件(影本)。 <input type="checkbox"/> 5、前面順位受益人之除戶戶籍謄本(正本)
5. 孫子女 (全部孫子女)	<input type="checkbox"/> 1、凱基人壽理賠申請書(需全體受益人親自簽名及蓋章) <input type="checkbox"/> 2、身故者死亡證明書或相驗屍體證明書(正本) <input type="checkbox"/> 3、身故者除戶戶籍謄本(正本) <input type="checkbox"/> 4、 受益人目前最新之戶籍謄本(正本)及附照片之身份證件(影本)。 <input type="checkbox"/> 5、前面順位受益人之除戶戶籍謄本(正本)
6. 兄弟姊妹 (全部兄弟姊妹)	<input type="checkbox"/> 1、凱基人壽理賠申請書(需全體受益人親自簽名及蓋章) <input type="checkbox"/> 2、身故者死亡證明書或相驗屍體證明書(正本) <input type="checkbox"/> 3、身故者除戶戶籍謄本(正本) <input type="checkbox"/> 4、 受益人目前最新之戶籍謄本(正本)及附照片之身份證件(影本)。 <input type="checkbox"/> 5、前面順位受益人之除戶戶籍謄本(正本)

備註：

1. 若受益人不只一位時，需加填繼承系統表，需有全體受益人親自簽名及蓋章。
2. 意外事故應提供警方證明文件。