

中華民國護理師護士公會全國聯合會 會員及配偶自費團體意外保險專案

團體保險手冊

保單號碼	統一編號	要保單位名稱
T15A050841	01053659	中華民國護理師護士公會全國聯合會

※手冊內容僅供參考，詳細內容以保單條款為準

115.06.01 製

目 錄

團體保險計畫說明	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
凱基人壽團體傷害保險	7
凱基人壽團體傷害保險給付附加條款(丁型)	11
凱基人壽團體傷害保險給付附加條款(己型)	11
凱基人壽團體傷害保險給付附加條款(戊型)	11
凱基人壽團體重大燒燙傷保險給付傷害醫療保險附加條款	12
凱基人壽傷害醫療保險金日額給付附加條款（日額型）	13
凱基人壽團體住院醫療定額保險	14
凱基人壽團體門診手術健康保險附加條款	18
申請理賠須知	20

團體保險計畫說明

方案內容：(本專案承保對象限職業分類第1至2級人員，需檢附健康聲明書)

單位：新台幣

計劃等級		方案一	方案二
投保名稱		會員/配偶	會員/配偶
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		10 萬元	10 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		100 萬元	200 萬元
凱基人壽團體傷害保險給付附加條款（丁型） 運輸事故身故保險金或喪葬費用保險金		50 萬元	100 萬元
凱基人壽團體傷害保險給付附加條款（己型） 航空意外身故保險金或喪葬費用保險金		50 萬元	100 萬元
凱基人壽團體傷害保險給付附加條款（戊型） 火災或溺水事故身故保險金或喪葬費用保險金		50 萬元	100 萬元
凱基人壽團體重大燒燙傷保險給付傷害醫療保險附加條款(重大燒燙傷保險金)(註 1)		35 萬元	70 萬元
凱基人壽傷害醫療保險金日額給付附加條款(日額型) (每次住院期間給付日數最高以 120 日為限)		500 元	800 元
骨折未住院給付 (屬「凱基人壽傷害醫療保險金日額給付附加條款(日額型)」保障內容)		因傷害蒙受完全骨折未住院治療者，或已住院但未達保單條款骨折別所定日數表，其未住院部分按保單條款骨折別所定日數乘「傷害醫療保險金日額」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。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醫療保險金。	
凱基人壽團體住院醫療定額保險	住院醫療日額(每次事故最高 180 天)	1,000 元	1,000 元
	加護病房日額(每次事故最高 31 天)	1,000 元	1,000 元
	住院門診費用 (住院前後二週內門診，每次事故最高 15 次)	400 元	400 元
	手術費用(註 2)	500 元	500 元
凱基人壽團體門診手術健康保險附加條款 門診手術保險金(註 3)		1,000 元	1,000 元
每人保費(年繳)		2,160 元	2,970 元

➤ 以上詳細給付內容以要保單位與凱基人壽訂定之保險契約及保單條款約定為準

註 1：以保單條款附表「重大燒燙傷程度及給付比例表」所列之給付比例(15%-100%)乘以保險金額給付。

註 2：被保險人於本契約有效期間內接受外科手術治療時，本公司按實際手術部位，依「外科手術類別及住院醫療日額倍數表」（詳保單條款）所列倍數(15 倍~40 倍)，給付「手術費用」。

註 3：於契約有效期間內因疾病或傷害，於醫院門診診療時經醫師診斷必須接受外科手術治療並進而於門診接受外科手術時，將按保單首頁所記載本附加條款保險金額給付「門診手術保險金」，每次事故以給付一次為限。

被保險人每一保險年度最高給付門診手術保險金之次數以十次為限，如被保險人係中途加保，則其每一保險年度之最高給付次數應依其保險實際有效期間比例計算之。

一般投保規則說明

一、保險期間：

本保險之生效日為中華民國 115 年 06 月 01 日零時起至 116 年 06 月 01 日零時止。

二、參加資格：

1. 中華民國護理師護士公會全國聯合會所屬各地護理師/護士公會之現職護理師/護士（加保請檢附有效執業執照正反面影本）。
2. 各地公會在職行政人員及理監事人員（加保請檢附有效識別證、聘書影本或在職證明書影本）。現職人員本人需加保，配偶(以戶籍登記為準)始可加保，工作性質限職業分類第 1 至 2 級者，另包括精神病科護理人員。
3. 所有被保險人需投保同一方案，不得跨方案投保。

三、被保險人承保年齡：

現職人員及配偶首次投保年齡最低為 15 足歲，上限為保險年齡 70 歲，續保至 75 歲。

四、參加手續：【請務必交由各縣市服務業務代表受理收件，以維護保險權益】

1. 加保作業：
 - (1) 填寫加入表、信用卡授權申請暨約定書、健康聲明書。
 - (2) 新加保：每月月底前申請交由專責業務代表收受辦理，經凱基人壽核保同意且扣款成功後，生效日為申請之次月 1 日。
 - (3) 擇定方案後，保險期間內不得改變。
 - (4) 電洽各縣市服務業務代表，將派專人協助辦理。
2. 退保作業：一經承保後，保障將持續有效至保單年度屆滿。若會員因身故或職業等級變更高於承保範圍時，需辦理退保，配偶亦需同時辦理退保。
3. 被保險人契約變更通知：
被保險人於保險期間內，如因基本資料變更(需提供身分證明文件)/身故受益人指定變更/職業(工作性質)變更...等，請通知服務業務代表辦理，以免權益受損。
4. 若有補辦事項，應於照會截止日前補辦完成，經核保通過後生效；若未能於期限內完成，則當次加保作業不生效力；後續如欲加保，請重新辦理加保申請作業。

五、保險金受益人：

1. 醫療保險金受益人：被保險人本人。
2. 失能保險金受益人：被保險人本人。
3. 會員身故或喪葬費用保險金受益人：法定繼承人(但已由被保險人具名指定者，依其指定)。法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承篇相關規定。
4. 眷屬之身故或喪葬費用保險金受益人順位為 1.員工本人 2.法定繼承人(但已由被保險人具名指定者，依其指定)。法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承篇相關規定。

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。

※被保險人於撤銷其投保同意之時，應以書面通知保險人及要保人※

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。

本契約所稱「失能」，是指被保險人在本契約有效期間內致成保單條款附表一所列失能程度之一者。

【附表一】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。

二、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：

1. 要保人故意致被保險人於死。
2. 被保險人故意自殺或自成失能。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。
3. 被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或失能。

前項第一款及保單條款第十九條情形致被保險人失能時，本公司按保單條款第五條的約定給付失能保險金。

凱基人壽團體傷害保險

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		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 及能 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	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%

9 下肢	障 害	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%
	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，有三大關節以上缺失者。	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，各有三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、膝及足踝關節永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-5	一下肢髖、膝及足踝關節中，有三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，各有三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，有三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給付附加條款(丁型)

(運輸事故身故保險金或喪葬費用保險金)

保障範圍：

- 一、本附加條款所稱「運輸意外傷害事故」係指被保險人於本契約有效期間內，因駕(騎)乘經公路監理機關許可並領有合法牌照之車輛、火車、大眾捷運系統在道路上或軌道上行駛，或搭乘空中、水上之大眾運輸工具在運輸過程，發生意外衝撞、傾覆、爆炸、墜毀等事故。但不包括以軍用為目的之各種運輸工具所致之事故或被保險人於駕(騎)車輛期間未具領有駕駛執照資格時所造成之事故。
- 二、本附加條款所稱「大眾運輸工具」係指領有合法營業執照，在以大眾運輸為目的下定時營運(含加班班次)於兩地間之特定路線，且對大眾開放之交通運輸工具。被保險人於本契約有效期間內，因遭受運輸意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致死亡時，本公司依照本附加條款的約定，給付「運輸事故身故保險金或喪葬費用保險金」。

凱基人壽團體傷害保險給付附加條款(己型)

(航空意外身故保險金或喪葬費用保險金)

保障範圍：

被保險人於本契約有效期間內，因搭乘航空公司之航空飛行器在飛航過程中所發生意外傷害事故致死亡時，本公司依照本附加條款的約定，給付「航空意外身故保險金或喪葬費用保險金」。

本附加條款所用名詞定義如下：

- 一、「航空公司」：係指領有合法營業執照且以大眾航空客、貨運輸為目的之公司。
- 二、「航空飛行器」：係指航空公司定時營運(含加班班次)於兩地間之特定航線，且對大眾開放之飛機。
- 三、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。

凱基人壽團體傷害保險給付附加條款(戊型)

(火災或溺水事故身故保險金或喪葬費用保險金)

保障範圍：

被保險人於本契約有效期間內，因遭受火災或溺水意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致死亡時，本公司依照本附加條款的約定，給付「火災或溺水事故身故保險金或喪葬費用保險金」。

凱基人壽團體重大燒燙傷保險給付傷害醫療保險附加條款

(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遭受第三條約定的重大燒燙傷者，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」。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表所列二項以上重大燒燙傷程度時，本公司僅給付較嚴重項目的「重大燒燙傷保險金」。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故申領「重大燒燙傷保險金」時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

【附表】 重大燒燙傷程度及給付比例表

國際分類號碼	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傷	15%
941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害。	50%

凱基人壽傷害醫療保險金日額給付附加條款（日額型）

（傷害醫療保險金）

保障範圍：

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」。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以實際住院日數為限，但實際住院日數超過保險單所載之最高給付日數時，則以保險單所載之最高給付日數為準。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」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醫療保險金。

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〈含顳骨〉	14 天	1 1．骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
2．掌骨、指骨	14 天	1 2．頭蓋骨	50 天
3．蹠骨、趾骨	14 天	1 3．臂骨	40 天
4．下顎（齒槽醫療除外）	20 天	1 4．橈骨與尺骨	40 天
5．肋骨	20 天	1 5．腕骨（一手或雙手）	40 天
6．鎖骨	28 天	1 6．脛骨或腓骨	40 天
7．橈骨或尺骨	28 天	1 7．踝骨（一足或雙足）	40 天
8．膝蓋骨	28 天	1 8．股骨	50 天
9．肩胛骨	34 天	1 9．脛骨及腓骨	50 天
1 0．椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40 天	2 0．大腿骨頭	60 天

凱基人壽團體住院醫療定額保險

一、保障範圍：

被保險人於本契約有效期間內接受住院治療時，本公司依下列方式給付各項保險金：

1. 「住院醫療日額」：

於本契約有效期間內接受住院治療時，本公司依其實際住院天數給付，每次事故給付倍數如下所述，且最高以保險單所載之最高給付天數為限：住院天數未超過三十天（含）者每日給付「住院醫療日額」；住院天數超過三十天，且未超過九十天（含）者，超過部分每日給付「住院醫療日額」之一點二五倍；住院天數超過九十天者，超過部分每日給付「住院醫療日額」之一點五倍。

2. 「加護病房日額」：

被保險人於本契約有效期間內接受加護病房治療時，本公司依其實際加護病房天數，每日給付「加護病房日額」，每次事故最高以給付三十一天為限。

3. 「住院門診費用」：

被保險人於本契約有效期間內，因接受住院治療所衍生前後二週內之有關門診時，本公司依實際發生門診之次數，每次給付「住院門診費用」，惟每次事故最高以給付十五次為限。

4. 「手術費用」：

被保險人於本契約有效期間內接受外科手術治療時，本公司按實際手術部位，依外科手術類別及住院醫療日額倍數表所列倍數，給付「手術費用」。

被保險人於本契約有效期間內接受放射線治療（含X光治療、鐳治療或同位素治療）時，則依全身治療每次給付十倍之「住院醫療日額」之「手術費用」，局部治療每次給付五倍之「住院醫療日額」之「手術費用」。

「手術費用」每次事故最高以給付五十倍之「住院醫療日額」為限。

同一住院期間接受兩項（含）以上手術時，各項手術費用將分別計算。

同一次手術中於同一手術位置接受兩項（含）器官以上手術時，給付較高一項手術類別倍數之「手術費用」。

同一項手術中於同一手術位置接受兩次（含）以上手術時，其「手術費用」給付以一次為限。

二、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，本公司不負給付各項保險金的責任。

（一）被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。

（二）被保險人之犯罪行為。

（三）被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

（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、助聽器或其他附屬品。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：

1. 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。

2. 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。

3. 醫療行為為必要之剖腹產，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。

【附表】外科手術類別及住院醫療日額倍數表

手術類別	住院醫療日額倍數
皮膚或乳房手術	
皮膚移植（總面積超過25平方公分）	×25
乳房硬塊（單一）切除	×25
乳房（單側或雙側）根除術包括腋下淋巴結擴清術	×35
肌肉及骨骼手術	
骨頭移植或植骨	×25
骨髓炎或骨頭結核的手術 （腫瘤或單純切除除外）	×25
顱顏腫瘤切除術	×40
開鼻骨及鼻中膈手術	×25
上頷、下頷、或下頷關節之手術 （牙齒或齒齦手術除外）	×25
脊柱或骨盆手術	×25
鎖骨、肩胛骨、肋骨或胸骨手術	×15
截肢手術 （手指及足趾除外）	×25
四肢末端骨頭或關節手術	×15
手足粉碎複雜性傷害手術	×25
肌肉、肌腱或韌帶手術 （手指、足趾、肌炎或黏液瘤手術外）	×15
肱、髌、腓、脛、尺、橈骨及關節傷害行開放性復位手術	×35
呼吸系統手術	
慢性鼻竇炎根除術	×15
咽喉手術	×25
氣管、支氣管、肺或肋膜手術 （經胸廓切開術）	×25
胸廓成形術	×25
縱膈腔內腫瘤切除	×40
循環系統或脾臟手術	
靜脈曲張根除術	×15
主動脈、腔靜脈、肺動脈或冠狀動脈手術 （經胸廓切開術或腹腔切開）	×40
心包膜切開術或心包膜縫合術	×25
直視開心手術	×40
脾臟切除	×25
大動脈動脈瘤切除術	×35
消化系統手術	
腮腺腫瘤切除	×25
胃全部或部份切除術	×35
其他胃部或食道手術 （經胸腔或腹腔切開術）	×25
腹膜炎手術	×25
肝臟、膽囊、膽道或胰臟手術	×25
疝氣根除術	×15
闌尾切除	×15
脫肛根除術	×25
其他腸或腸系膜手術 （經腹部切開術）	×25
肛門瘻管、肛門脫垂、痔瘡根本切除手術	×15
腹部各種病變、剖腹探索或腫瘤切除	×25

手術類別	住院醫療日額倍數
泌尿生殖器手術	
腎移植手術	×40
腎臟、腎盂手術	×25
輸尿管、膀胱、尿道手術	×25
陰莖截斷術	×35
睪丸、副睪丸、精索、貯精囊或前列腺手術	×25
陰囊水腫根除術	×15
子宮外孕手術	×25
子宮或陰道脫垂手術	×25
其他子宮手術	×25
輸卵管或卵巢手術	×15
子宮腫瘤或病變、行子宮切除術	×35
內分泌腺手術	
腦下垂體腫瘤切除術	×35
甲狀腺手術	×25
腎上腺全切除術	×25
神經手術	
神經修補移植切除	×25
脊髓、腫瘤切除術	×40
感官器官或視覺器官手術	
鼻淚管吻合手術	×15
角膜移植手術	×15
虹膜前沾連或虹膜後沾連剝離手術	×15
青光眼手術	×25
白內障或晶狀體手術	×25
玻璃體手術	×15
視網膜剝離手術	×15
眼球雷射或冷凍手術	×15
眼球摘除術	×25
切除眼眶腫瘤	×25
眼部肌肉移植手術	×15
視覺器官手術	
鼓膜手術或鼓膜修補術	×25
內耳切開術—單側（雙側其倍數為50）	×25
中耳根治手術—單側（雙側其倍數為30）	×15
聽覺腫瘤切除	×40
癌症手術	
惡性腫瘤切除	×40
其他手術（前述所列手術除外）	
頭顱切開術	×35
胸廓切開術	×25
子宮惡性病變、行全骨盆腔剝除術	×35
治療性關節鏡手術或行膝關節重建術	×35

註：如手術項目未包括於上表時，本公司將與被保險人或受益人協議參照上表中程度相當之外科手術項目決定給付金額。

凱基人壽團體門診手術健康保險附加條款

(門診手術保險金)

一、保障範圍：

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，於醫院門診診療時經醫師診斷必須接受外科手術治療並進而於門診接受外科手術時，本公司將按保單首頁所記載本附加條款保險金額給付「門診手術保險金」，每次事故以給付一次為限。

被保險人每一保險年度最高給付門診手術保險金之次數以十次為限，如被保險人係中途加保，則其每一保險年度之最高給付次數應依其保險實際有效期間比例計算之。

二、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，本公司不負給付各項保險金的責任。

(一) 被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。

(二) 被保險人之犯罪行為。

(三) 被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

(一) 美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。

(二) 外觀可見之天生畸形。

(三) 健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。

(四) 懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

1. 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。

2. 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。

3. 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

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

(2) 胎兒窘迫，係指下列情形之一者：

a. 在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於160次或少於100次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘30次且持續60秒以上者。

b. 胎兒頭皮酸鹼度檢查PH值少於7.20者。

(3) 胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：

a. 胎頭過大（胎兒頭圍37公分以上）。

b. 胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重4000公克以上）。

c. 骨盆變形、狹窄（骨盆內口10公分以下或中骨盆9.5公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。

- d. 骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。
 - (4) 胎位不正。
 - (5) 多胞胎。
 - (6) 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
 - (7) 兩次（含）以上的死產（懷孕24周以上，胎兒體重560公克以上）。
 - (8) 分娩相關疾病：
 - a. 前置胎盤。
 - b. 子癲前症及子癇症。
 - c. 胎盤早期剝離。
 - d. 早期破水超過24小時合併感染現象。
 - e. 母體心肺疾病：
 - (a) 嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
 - (b) 經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。
 - (c) 嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。
- (五) 不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

申請理賠須知

申請理賠可依以下方式辦理：

- 1、由該區服務代表收受辦理，由服務人員轉送凱基人壽。
- 2、至凱基人壽各縣市服務中心辦理。
- 3、電洽凱基人壽各縣市服務中心協助辦理。
- 4、電洽凱基人壽總公司客服中心(0800-098-889)協助辦理。

發生事故種類		申請理賠所需要具備文件
1.疾病身故		(1)團體保險理賠申請書 (2)被保險人除戶戶籍謄本正本 (3)死亡診斷書正本或屍體相驗證明書正本 (4)受益人身份證明(全戶戶籍謄本正本)
2.意外身故		(1)團體保險理賠申請書 (2)被保險人除戶戶籍謄本正本 (3)相驗屍體證明書正本或死亡診斷書正本 (4)意外事故證明文件 (5)受益人身份證明(全戶戶籍謄本正本)
3.意外失能		(1)團體保險理賠申請書 (2)失能診斷書正本 (3)被保險人身份證明 (4)意外傷害事故證明文件
4.意外醫療險	日額給付	(1)團體保險理賠申請書 (2)住院診斷證明書正本
	骨折未住院	(1)團體保險給付申請書 (2)診斷證明書正本 (3)X光片
5.住院醫療定額險		(1)團體保險理賠申請書 (2)住院診斷證明書正本 (3)申領「加護病房日額」者，另具加護病房證明文件 (4)申領「住院門診費用」者，另具門診證明文件 申領「手術費用」者，另具外科手術或放射線治療證明文件
6.門診手術		(1)團體保險理賠申請書 (2)診斷證明書正本

附註:申請眷屬部份請附關係證明文件。