

骨折部份	完全骨折日數	骨折部份	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

### ☐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。但本附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。但本附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），致被保險人傷害時，本公司仍給付保險金。

### ☐不保事項

被保險人從事下列活動，致成傷害時，除本附約另有約定外，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。

# 台灣人壽新團體住院醫療日額健康保險附約保險單條款 NM1

備查文號：101 年11 月19 日101 台壽數二字第00099 號

中華民國110年3月1日依110年2月18日金管保壽字第10904358445號函修正

## ☐保險範圍

被保險人於本附約有效期間內(如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保生效日起)因條款第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，本公司依照本附約約定給付保險金。

## ☐住院醫療日額保險金之給付

被保險人於本附約有效期間內，因條款第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依被保險人於同一次住院期間之住院日數，按下表之每日給付金額給付「住院醫療日額保險金」：

同一次住院期間之住院日數	每日給付金額
自第一日起至第三十日	住院醫療日額×1 倍
自第三十一日起至第九十日	住院醫療日額×1.5 倍
自第九十一日起至第三百六十五日	住院醫療日額×2 倍

被保險人同一保單年度同一次住院之住院給付日數，最高以三百六十五日限。

## ☐加護病房保險金之給付

被保險人於本附約有效期間內，因條款第二條約定之疾病或傷害而進住加護病房診療時，本公司除依條款第六條約定給付「住院醫療日額保險金」外，另按住院醫療日額的一倍乘以該被保險人實際進住加護病房之日數(含住進及轉出當日)，給付「加護病房保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之實際進住加護病房給付日數，最高以三百六十五日為限。

## ☐燒燙傷病房保險金之給付

被保險人於本附約有效期間內，因第二條約定之傷害而進住燒燙傷病房診療時，本公司除依第六條約定給付「住院醫療日額保險金」外，另按住院醫療日額的一倍乘以該被保險人實際進住燒燙傷病房之日數(含住進及轉出當日)，給付「燒燙傷病房保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之實際進住燒燙傷病房給付日數，最高以三百六十五日為限。

## ☐住院手術保險金之給付

被保險人於本附約有效期間且於住院期間內，因第二條約定之疾病或傷害，經醫師診斷必須且實際於醫院接受手術治療者，本公司按住院醫療日額的五倍，

給付「住院手術保險金」。

前項手術需符合事故當時行政院衛生署最新公布之「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節，或附表一「手術項目表」所列，且非屬第十九條除外責任範圍內之手術項目。

被保險人於同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上之手術項目或兩項以上器官手術時；或同一次住院期間，同一部位接受兩次或兩次以上手術時，僅給付一次「住院手術保險金」。

### ☐門診手術保險金之給付

被保險人於本附約有效期間內，因條款第二條約定之疾病或傷害，經醫師診斷必須且實際於醫院或診所接受門診手術治療者，本公司按住院醫療日額的一倍，給付「門診手術保險金」。

前項門診手術需符合事故當時行政院衛生署最新公布之「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節，或條款附表一「手術項目表」所列，且非屬條款第十九條除外責任範圍內之手術項目。

被保險人於同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上之手術項目或兩項以上器官手術時；或門診當天，同一部位接受兩次或兩次以上手術時，僅給付一次「門診手術保險金」。

### ☐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或接受手術治療者，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住院診療或接受手術治療者，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、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。

# 台灣人壽團體住院前後門診醫療保險金附加條款 NK0

備查文號：100 年12 月02 日100 台壽數二字第00062 號

中華民國109年1月1日依108年4月9日金管保壽字第10804904941號函修正

## ☐住院前後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，因疾病或傷害住院診療時，於其住院前一週內及出院後一週內（住院及出院當日亦計入），因與住院同一疾病或傷害而接受門診診療者，本公司按保險單所記載該被保險人之保險金額乘以實際門診日數（不論被保險人同一日之門診次數為一次或多次，均以一日計），給付住院前後門診醫療保險金。

若被保險人於住院期間曾經接受手術治療者，前項住院前後門診醫療保險金的期間則延長為住院前二週內及出院後二週內（住院及出院當日亦計入）。

# 台灣人壽新團體一年期防癌健康保險保險單條款 NNO

備查文號：102 年01 月04 日101 台壽數二字第00109 號

中華民國109年1月1日依108年4月9日金管保壽字第10804904941號函修正

## ☐保險範圍

被保險人於本契約投保生效日起持續有效三十日以後或續保日(含)起，經醫院醫師診斷確定罹患「癌症」者，本公司依照本契約約定給付保險金。

## ☐台灣人壽團體一年期癌症身故保險金附加條款(NNOA)

被保險人符合本契約條款第五條約定，並於有效期間內，因癌症或其引起之併發症而身故者，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症身故保險金額」給付「癌症身故保險金」。

## ☐台灣人壽團體一年期癌症手術醫療保險金附加條款(NNOC)

被保險人符合本契約條款第五條約定，並於有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受手術治療時，每次手術本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症手術醫療保險金額」給付「癌症手術醫療保險金」。

## ☐台灣人壽新團體一年期防癌健康保險-癌症住院醫療保險金(NNOD)

被保險人符合條款第五條約定，並於本契約有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，經醫院醫師診斷必須住院診療時，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院醫療保險金額」乘以實際住院日數給付「癌症住院醫療保險金」。

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保險金。

## ☐台灣人壽團體一年期癌症在家療養保險金附加條款(NNOE)

被保險人符合本契約條款第五條約定，並於有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，經醫院醫師診斷必須住院診療時，本公司除依本契約約定給付「癌症住院醫療保險金」外，本公司另按其保險單上所記載該被保險人之「癌症在家療養保險金額」乘以實際住院日數給付「癌症在家療養保險金」。

## ☐台灣人壽團體一年期癌症門診醫療保險金附加條款(NNOF)

被保險人符合本契約條款第五條約定，並於有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，未住院而在醫院接受門診診療，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症門診醫療保險金額」乘以被保險人實際門診次數給付「癌症門診醫療保險金」，但每日門診以給付一次為限。

## ☐台灣人壽團體一年期癌症放射線治療及化學治療保險金附加條款(NNOG)

- 一、癌症放射線治療保險金：被保險人符合本契約條款第五條約定，並於有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，於醫院接受放射線治療者，每次治療本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症放射線治療保險金額」給付「癌症放射線治療保險金」，每日以一次為限。
- 二、癌症化學治療保險金：被保險人符合本契約條款第五條約定，並於有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，於醫院接受化學治療者，每次治療按其保險單上所記載該被保險人之「癌症化學治療保險金額」給付「癌症化學治療保險金」，每日以一次為限。  
被保險人接受治療，每次領取口服化療藥物，不論領取幾天份之藥物量，僅以一次計算。

# 台灣人壽團體一年期初次罹患癌症保險金附加條款保險單條款 NQ0

備查文號：102年01月04日101台壽數二字第00110號

中華民國109年1月1日依108年4月9日金管保壽字第10804904941號函修正

## ☐保險範圍

被保險人於投保生效日前，從未經診斷確定罹患惡性腫瘤或原位癌，並於投保生效日起持續有效三十日以後或續保日（含）起，經醫院醫師診斷確定第一次罹患癌症者，本公司依照附加條款約定給付保險金。

## ☐初次罹患癌症保險金的給付

被保險人符合第三條之約定，並於本附加條款有效期間內，經醫院醫師診斷確定初次罹患癌症，本公司按下列方式給付，且各以給付一次為限：

- 一、罹患第二條約定之癌症(初期)或癌症(輕度)者，本公司按保險單上所記載該被保險人保險金額的百分之二十給付「初次罹患癌症保險金」。
- 二、罹患第二條約定之癌症(重度)者，本公司按保險單上所記載該被保險人保險金額給付「初次罹患癌症保險金」。



## 申請各項理賠給付應檢附文件

申請項目 應備文件	身故	失能	重大疾病	重大燒燙傷	傷害門診醫療	限額型住院醫療	日額型住院醫療	癌症		海外突發疾病
								首次申請	後續醫療	
保險金申請書	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
詳細醫師診斷書			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
受益人身分證明或戶口名簿影本	✓		✓	✓				✓		
收據正本及費用明細表					✓	✓				✓
病理組織切片或相關檢驗報告			✓					✓		
除戶戶籍謄本	✓									
死亡證明書/相驗屍體證明書	✓									
詳細失能診斷書或勞工失能診斷書		✓								

### ☐ 注意事項：

#### 一、癌症險：

- (1) 員工眷屬之被保險人 首次申請，需檢附最新之戶籍謄本。
- (2) 門診醫療給付如以注射性化學治療、放射線治療及其他必要之外科處理，須於診斷書上載明實際治療日期及內容，以利辦理審核。

#### 二、傷害險：申請限額型，如提出不同醫療院所之收據，應分別檢具診斷書。

#### 三、醫療險：

- (1) 申請手術保險金除診斷書外，請另檢附收據正本或外科手術紀錄單。
- (2) 申請住院前後門診請於診斷書註明門診日期。

#### 四、國外事故：

- (1) 保戶於國外發生保險事故，請檢附經國外駐外館處驗證之必要文件，若併檢附護照影本及就醫詳細病歷影本，將有利理賠處理時效。
- (2) 如已向健保局申請核退，請檢附健保局核退通知正本與原診斷書及收據副本申請。
- (3) 申請非英語系國家理賠事故，請開立英文版診斷書及收據。

- 五、**失能險**：申請完全失能保險金，若事故人為受監護宣告之人，則由其監護人代為簽名，並應附法院監護宣告裁定或含指定監護人之戶籍謄本。
- 六、**身故**：
- (1) 死亡原因為「解剖中」者，受益人應補「解剖鑑定結果報告」或載明確定死亡原因之「相驗屍體證明書」。
  - (2) 若受益人指定為法定繼承人或未指定受益人，或受益人同時或先於被保險人死亡，應另檢具本公司「法定繼承人聲明暨同意書」及「戶籍謄本」，以利辦理。
- 七、申請各項理賠時，理賠申請書需經要保單位核覆用印；依申請項目之不同，上述各文件之詳細內容，悉以保單條款約定為準，保險公司將依所投保險種進行審核。特殊案件或上述未列者若因審核必要所需其他資料，由承辦人另行通知補全。

### **☐給付方式**

- 一、**支票**：受益人為抬頭之即期支票（支票為禁止背書轉讓及劃平行線支票）。受益人為未成年人時，得以法定代理人為受款人，但需檢附關係證明。
- 二、**金融機構匯款**：
  - (1) 受益人為未成年人時，得以法定代理人為受款人，但需檢附關係證明。
  - (2) 受益人可附存摺面頁影本，以協助保險公司核對匯款作業及確保其權益。
- 三、受益人如未選擇給付方式，保險公司將採開立支票給付。

保險公司免付費服務專線 0800-099-850