

富邦人壽重大疾病團體健康保險附約(乙型)

【給付項目：輕度重大疾病保險金、重度重大疾病保險金】

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。

105.11.01 富壽商精字第 1050003473 號函備查
107.09.14 依 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函修正
109.01.01 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
111.12.02 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正
112.02.10 富壽商精字第 1120000110 號函備查
113.07.01 依 112.12.18 金管保壽字第 11204939659 號函修正
免費申訴電話：0809-000550
傳真：02-88098660
電子信箱 (E-mail)：ho531.life@fubon.com

【保險附約的構成】

第一條 本重大疾病團體健康保險附約(以下簡稱本附約)依要保人之申請，經本公司同意，附加於主團體保險契約(以下簡稱主契約)訂定之。
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，均為本保險附約(以下簡稱本附約)的構成部分。
本附約的解釋，應探求附約當事人的真意，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。

【名詞定義】

第二條 本附約名詞定義如下：

- 一、「要保人」：係指要保單位。
- 二、「被保險人」：係指本附約所附被保險人名冊內所載之人員，包括要保單位之員工、會員及其眷屬。
- 三、「員工」：係指要保單位所僱用領有薪金之正式員工。
- 四、「會員」：係指歸屬要保單位且正式登錄為該團體之會員。
- 五、「眷屬」：係指員工或會員之配偶、父母及子女。
- 六、「配偶」：係指戶籍登記之配偶。
- 七、「子女」：係指員工或會員之親生子女、養子女及繼子女。
- 八、「父母」：係指員工或會員之父母及員工或會員配偶之父母。
- 九、「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劃之團體。
 - (五) 中央及地方政府機關或民意代表組成之團體。
 - (六) 凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。
- 十、「保險年齡」：係指按投保時被保險人之足歲計算，但未滿一歲之零數超過六個月者加算一歲，以後每經過一個保單年度並加算一歲之年齡。
- 十一、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 十二、「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。
- 十三、「醫師」：係指依法令取得醫師資格並經核准執業者。
- 十四、「專科醫師」：係指經醫師考試及格，完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者。
- 十五、「等待期間」：係指被保險人自本附約生效日或加保日起持續有效九十天之期間。本附約續保時，不受九十日等待期間的限制。
- 十六、「輕度重大疾病」：係指被保險人自等待期間屆滿後，經醫院醫師診斷確定罹患下列第一日至第四目所定義之疾病之一者。但被保險人投保時之保險年齡為零歲，且罹患中央衛生主管機關所公告「遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目」載明之應篩檢疾病者、被保險人因遭受意外傷害事故所致或續保者，不受前述等待期間之限制：
 - (一) 急性心肌梗塞(輕度)：係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷必須同時具備

下列至少二個條件：

1. 典型之胸痛症狀。
 2. 最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。
 3. 心肌酶 CK-MB 有異常增高，或肌鈣蛋白 T>1.0ng/ml，或肌鈣蛋白 I>0.5ng/ml。
- (二) 腦中風後障礙(輕度)：係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞，於事故發生六個月後經神經科、神經外科或復健科專科醫師認定一上肢肩、肘及腕關節，或一下肢髖、膝及踝關節，永久遺存運動障害者。前開「運動障害」，係指肌力 3 分者(肌力 3 分是指可抗重力活動，但無法抵抗外力)。
- (三) 癌症(輕度)：係指組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤之下列疾病：
1. 慢性淋巴性白血病第一期及第二期(按 Rai 氏的分期系統)。
 2. 10 公分(含)以下之第一期何杰金氏病。
 3. 第一期前列腺癌。
 4. 第一期膀胱乳頭狀癌。
 5. 甲狀腺微乳頭狀癌(微乳頭狀癌是指在甲狀腺內 1 公分(含)以下之乳頭狀癌)。
 6. 邊緣性卵巢癌。
 7. 第一期黑色素瘤。
 8. 第一期乳癌。
 9. 第一期子宮頸癌。
 10. 第一期大腸直腸癌。

下列項目除外：

1. 原位癌或零期癌。
 2. 第一期惡性類癌。
 3. 第二期(含)以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌(包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤)。
- (四) 癱瘓(輕度)：係指肢體遺留下列機能障礙之一，且經六個月以後仍無法復原或改善者：
1. 兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之一關節完全不能隨意活動，或肌力在 2 分(含)以下者(肌力 2 分是指可做水平運動，但無法抗地心引力)。
 2. 一上肢或一下肢，有三大關節中之兩關節完全不能隨意活動，或肌力在 2 分(含)以下者(肌力 2 分是指可做水平運動，但無法抗地心引力)。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

十七、「**重度重大疾病**」：係指被保險人自**等待期間**屆滿後，經醫院醫師診斷確定罹患下列第一日至第七目所定義之疾病之一者。但被保險人投保時之保險年齡為零歲，且罹患中央衛生主管機關所公告「遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目」載明之應篩檢疾病者、被保險人因遭受意外傷害事故所致或續保者，不受前述**等待期間**之限制：

- (一) 急性心肌梗塞(重度)：係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷除了發病 90 天(含)後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於 50%(含)者之外，且同時具備下列至少二個條件：
1. 典型之胸痛症狀。
 2. 最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。
 3. 心肌酶 CK-MB 有異常增高，或肌鈣蛋白 T>1.0ng/ml，或肌鈣蛋白 I>0.5ng/ml。
- (二) 冠狀動脈繞道手術：係指因冠狀動脈疾病而有持續性心肌缺氧造成心絞痛或心臟衰竭，並接受冠狀動脈繞道手術者。其他手術不包括在內。
- (三) 末期腎病變：指腎臟因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期且規則之透析治療者。
- (四) 腦中風後障礙(重度)：係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞致永久性神經機能障礙者。所謂永久性神經機能障礙係指事故發生六個月後經神經科、神經外科或復健科專科醫師認定仍遺留下列機能障礙之一者：
1. 植物人狀態。
 2. 一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列機能障礙之一者：
 - (1) 關節機能完全不能隨意活動。
 - (2) 肌力在 2 分(含)以下者(肌力 2 分是指可做水平運動，但無法抗地心引力)。上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。
 3. 兩肢(含)以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。所謂無法自理日常生活者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。
 4. 喪失言語或咀嚼機能者。言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。所謂咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起的機能障礙，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

- (五) 癌症(重度):係指組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症,經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤,且非屬下列項目之疾病:
- 1.慢性淋巴性白血病第一期及第二期(按 Rai 氏的分期系統)。
 - 2.10公分(含)以下之第一期何杰金氏病。
 - 3.第一期前列腺癌。
 - 4.第一期膀胱乳頭狀癌。
 - 5.甲狀腺微乳頭狀癌(微乳頭狀癌是指在甲狀腺內1公分(含)以下之乳頭狀癌)。
 - 6.邊緣性卵巢癌。
 - 7.第一期黑色素瘤。
 - 8.第一期乳癌。
 - 9.第一期子宮頸癌。
 - 10.第一期大腸直腸癌。
 - 11.原位癌或零期癌。
 - 12.第一期惡性類癌。
 - 13.第二期(含)以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌(包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤)。

- (六)癱瘓(重度):係指兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢,各有三大關節中之兩關節(含)以上遺留下列機能障礙之一,且經六個月以後仍無法復原或改善者:

- 1.關節機能完全不能隨意識活動。
 - 2.肌力在2分(含)以下者(肌力2分是指可做水平運動,但無法抗地心引力)。
- 上肢三大關節包括肩、肘、腕關節,下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

- (七)重大器官移植或造血幹細胞移植:重大器官移植,係指因相對應器官功能衰竭,已經接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟(以上均不含幹細胞移植)的異體移植。
造血幹細胞移植,係指因造血功能損害或造血系統惡性腫瘤,已經接受造血幹細胞(包括骨髓造血幹細胞、周邊血造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞)的異體移植。

十八、前二款各項重大疾病的「保險事故日」約定如下:

- (一)「癌症(輕度)、癌症(重度)」、「急性心肌梗塞(輕度)、急性心肌梗塞(重度)」的保險事故日:係指診斷書及相關檢驗或病理切片報告所載的診斷確定日。
- (二)「冠狀動脈繞道手術」、「重大器官移植或造血幹細胞移植」的保險事故日:係指手術施作日。
- (三)「腦中風後障礙(輕度)、腦中風後障礙(重度)」的保險事故日:係指事故發生日起算滿六個月後的診斷確定日。
- (四)「末期腎病變」的保險事故日:係指初次接受定期透析治療日。
- (五)「癱瘓(輕度)」的保險事故日:係指符合第十六款第四目所列遺留機能障礙之一,且經六個月以後仍無法復原或改善的診斷確定日。
- (六)「癱瘓(重度)」的保險事故日:係指符合第十七款第六目所列遺留機能障礙之一,且經六個月以後仍無法復原或改善的診斷確定日。

【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

第三條 本附約保險期間為一年。

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。

【保險證或保險手冊】

第四條 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。

【保險範圍】

第五條 於本附約有效期間內,本公司依第十三條至第十四條約定給付保險金。

【保險費的計算】

第六條 本附約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算,但在本附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,要保人與本公司應就其差額補交或退還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本附約或續保時,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。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止】

第七條 分期繳納的第二期以後保險費，應照本附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，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，本附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。

【告知義務與本附約的解除】

第八條 要保人在訂立本附約時，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，本公司得解除附約，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，對於本公司要保之相關文件(如健康聲明書等)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附約，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。

【被保險人的異動】

第九條 要保人因所屬人員或其家屬異動而申請該人員或其家屬加保時，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、退休或其它原因而申請該人員或其家屬退保時，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。

員工或會員之保險效力終止時，其眷屬之保險效力亦同時終止之。

【附約的終止】

第十條 本附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75時，本公司得終止本附約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險附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。

要保人得於五日前以書面通知本公司終止本附約，並按日數比例，退還未滿期保險費。

主契約終止時，本附約如尚未期滿，其效力持續至本附約該期已繳之保險費期滿後終止。但主契約因遭強制執行終止者，本附約不因此而終止，惟續保期間本附約至少得持續至主契約原保障期間與本附約最高續保年齡二者較早屆至之日。

【被保險人的更約權】

第十一條 本公司因第十條的原因終止本附約或被保險人參加本附約滿六個月後喪失本附約被保險人資格時，被保險人得於本附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附約內該被保險人之保險金額的健康保險契約，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。

【資料的提供】

第十二條 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，以及其他與本附約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

【保險範圍：輕度重大疾病保險金的給付】

第十三條 被保險人於**等待期間**屆滿後之本附約有效期間內，經醫院醫師診斷確定罹患第二條所約定之「輕度重大疾病」者，本公司按輕度重大疾病保險事故日當時被保險人之保險金額的百分之十，給付輕度重大疾病保險金。

被保險人於本附約有效期間內(含續保)，不論同時或先後致成二項以上輕度重大疾病者，本公司僅給付一項輕度重大疾病保險金。若係同項輕度重大疾病發生二次以上者，本公司僅對其中一次輕度重大疾病負給付輕度重大疾病保險金之責任。

【保險範圍：重度重大疾病保險金的給付】

第十四條 被保險人於**等待期間**屆滿後之本附約有效期間內，經醫院醫師診斷確定罹患第二條所約定之「**重度重大疾病**」者，本公司按下列約定，給付**重度重大疾病**保險金：

- 一、已申領過第十三條約定之「**輕度重大疾病**保險金」者，本公司按**重度重大疾病**保險事故日當時被保險人的保險金額給付**重度重大疾病**保險金。
- 二、未申領過第十三條「**輕度重大疾病**保險金」者，本公司按**重度重大疾病**保險事故日當時被保險人的保險金額的百分之一百一十給付**重度重大疾病**保險金。

被保險人於本附約有效期間內(含續保)，不論同時或先後致成二項以上**重度重大疾病**者，本公司僅給付一項**重度重大疾病**保險金。若係同項**重度重大疾病**發生二次以上者，本公司僅對其中一次**重度重大疾病**負給付**重度重大疾病**保險金之責任。

本公司依本條約定給付「**重度重大疾病**保險金」後，該被保險人的附約效力即行終止，且本公司不再負給付「**輕度重大疾病**保險金」之責。本公司另按日數比例返還該被保險人已繳之未滿期保險費。

【除外責任】

第十五條 被保險人因下列原因所致之**輕度重大疾病**或**重度重大疾病**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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十六條 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。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

【保險金的申領】

第十七條 受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、診斷證明書及相關檢驗、病理檢驗報告。(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。

【受益人的指定與變更】

第十八條 本附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或變更。倘被保險人身故前尚有未受領之保險金(不論已否申請)，本公司將給付予主契約身故保險金受益人。

【附約的續保】

第十九條 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，續保的始期以原附約屆滿日的翌日零時為準。

【經驗分紅】

第二十條 本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第二十一條 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，依下列約定辦理：

- 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附約效力自始無效，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該被保險人部分之保險金額，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該被保險人部分之保險金額。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，要保人不得請求補繳短繳的保險費。
前項第一款、第二款本文情形，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。

【住所變更】

第二十二條 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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

【時效】

第二十三條 由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

【批註】

第二十四條 本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十八條約定者外，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。

【管轄法院】

第二十五條 因本附約涉訟者，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。

樣張

附表：團體經驗分紅公式

經驗退費公式如下：

$$R = K \times (T - E - C) - C'$$

R：經驗退費

K：分紅率

T：當年度合併計算經驗退費之應收總保費

E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用

C：當年度發生之理賠金額

C'：累積虧損

樣張