

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<http://www.south-china.com.tw>)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。  
※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。  
※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

## 華南產物團體傷害保險(標準型)保單條款

(主要給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、殘廢保險金)

94.11.10(94)華企字第 055 號函備查  
105.03.07(105)華產企字第 051 號函備查

### 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」是指具備本公司與要保人約定之團體成員資格及團體成員戶籍登記之配偶、父母及子女，並經登載於本契約所附被保險人名冊者。但債權人、債務人團體僅得以團體成員本人為本契約所稱之被保險人。

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「團體成員」係指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格者。

### 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殘廢或死亡時，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。訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

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。

被保險人死亡後其他尚未滿期之各附加條款及其各項目、類別之約定即自動終止。其他各附加條款及其各項目、類別所收取之未滿期保費，本公司按日數計算退返已繳保險費，不加計利息。

## **第七條 殘廢保險金的給付**

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所列殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，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殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢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殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。但不同殘廢項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項殘廢保險金；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目的殘廢保險金。

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

前項情形，若被保險人扣除以前的殘廢後得領取之保險金低於本次意外傷害事故殘廢所致，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殘廢保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

## **第八條 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殘廢後身故，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，受益人已受領殘廢保險金者，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殘廢、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。

### **第九條 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。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。

### **第十一條 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，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，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。

### **第十二條 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。

### **第十三條 被保險人資格的喪失**

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、喪失團體成員資格。
- 二、非因遭受意外傷害事故而身故。

團體成員之配偶因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、與團體成員離婚。

三、非因遭受意外傷害事故而身故。

團體成員之父母因下列情形喪失被保險人資格：

一、團體成員喪失被保險人資格。

二、團體成員被他人收養。

三、與團體成員終止收養關係。

四、非因遭受意外傷害事故而身故。

團體成員之子女因下列情形喪失被保險人資格：

一、團體成員喪失被保險人資格。

二、被他人收養。

三、與團體成員終止收養關係。

四、非因遭受意外傷害事故而身故。

#### **第十四條 契約的終止**

本契約在被保險人數少於（ ）人，或少於有參加保險資格人數的百分之（ ）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**

本公司因第十三條、第十四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五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，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 殘廢保險金的申領**

受益人申領「殘廢保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、殘廢診斷書；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。

受益人申領殘廢保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

### **第二十二條 除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成死亡、殘廢或傷害時，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），致被保險人傷害或殘廢時，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、殘廢或傷害時，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**

殘廢保險金的受益人，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。

## **第二十六條 受益人之受益權**

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份，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 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。

## **第二十九條 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。

## **第三十一條 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，以台灣台北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 殘廢程度與保險金給付表

項目	項次	殘廢程度	殘廢等級	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%
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%

項目		項次	殘廢程度	殘廢等級	給付比例
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
	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%
	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		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%



項目	項次	殘廢程度	殘廢等級	給付比例
(註 12)				
下肢機能障 害 (註 13)	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、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	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、膝及足踝關節均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)中樞神經系統之類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。其「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：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)

B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)

C. 舌尖音：ㄊ ㄌ ㄎ (發音部位舌尖與牙齦)

D. 舌根音：ㄍ ㄑ (發音部位舌根與軟顎)

E. 舌面音：ㄓ ㄔ (發音部位舌面與硬顎)

F. 舌尖後音：ㄉ ㄋ ㄒ (發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄗ ㄘ ㄙ (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，係由指節間關節以上切斷者。
- (2)其他各指，係指由近位指節間關節以上切斷者。

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殘廢標準，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. 「一下肢髌、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：

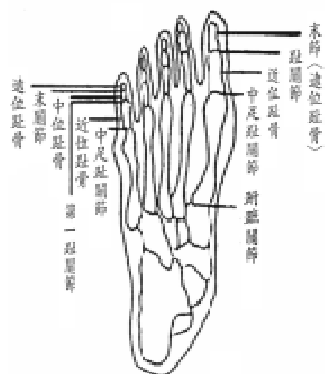
- (1)第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2)在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3)在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

**註 15：**

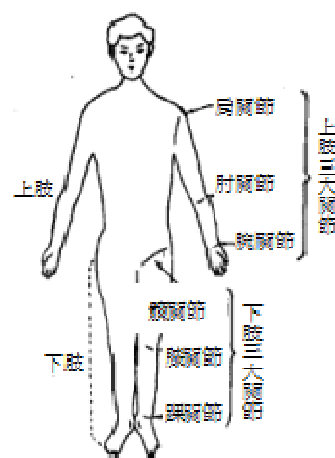
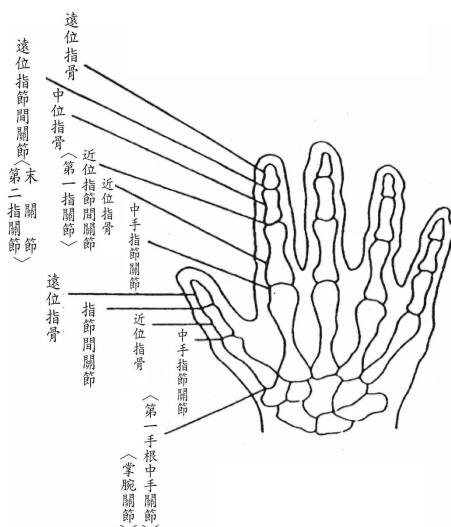
15-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

## 上、下肢關節名稱說明圖

足骨



手骨



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。

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<http://www.south-china.com.tw>)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。  
 ※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。  
 ※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

## 華南產物團體傷害保險(標準型)

### 身故全殘保險金附加條款

(主要給付項目：身故全殘保險金)

96.10.29(96)華企字第 146 號函備查  
 106.01.16(106)華產企字第 030 號函備查

#### 第一條 身故全殘保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)身故全殘保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司就被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約約定的意外傷害事故，致被保險人身體蒙受傷害而自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內死亡或全殘者，本公司依本附加條款所約定之保險金額給付「身故全殘保險金」。但超過一百八十日死亡或全殘者，受益人若能證明被保險人之死亡或全殘與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項所稱之全殘係指符合「完全殘廢程度表」所列之完全殘廢程度者。

被保險人不論是否因同一意外傷害事故致成「完全殘廢程度表」所列二項以上之完全殘廢程度者，本公司僅給付一項身故全殘保險金。

#### 第二條 條款之適用

本附加條款所記載事項如與主保險契約條款相牴觸時，依附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

#### 附表：完全殘廢程度表

項目	殘廢程度
1	雙目均失明者。(註1)
2	兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。
3	一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。
4	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。
5	永久喪失咀嚼(註2)或言語(註3)之機能者。
6	四肢機能永久完全喪失者。(註4)
7	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。



華南金融集團

總公司：11071 台北市信義區忠孝東路四段560號5樓  
聯絡處：11072 台北市信義區基隆路一段176號3樓、4樓  
電話：02-2758-8418 2756-2200(代表號)  
免費申訴電話：0809-005607

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<http://www.south-china.com.tw>)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。  
※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。  
※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

## 華南產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款

92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准  
100.06.30(100)華產企字第431號函備查

### 第一條 承保範圍

茲經雙方約定，對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或為抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動，不論其是否有其他原因或事件同時或先後介入所致被保險人死亡或殘廢，本公司對被保險人投保本公司附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之傷害保險者，其給付金額以保險契約所載保險金額為準。但死亡保險金超過新台幣二百萬元者，其給付額度最高以新台幣二百萬元為限，殘廢保險金如超過新台幣二百萬元者，其給付額度則以新台幣二百萬元乘以殘廢等級計算。

被保險人為未滿十五歲之未成年人，或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之人者，其給付依保險法第一百零七條規定辦理。

### 第二條 定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

一、「恐怖主義者之行為」係指任何個人或團體，不論單獨或與任何組織、團體或政府機構共謀，運用武力、暴力、恐嚇、威脅或破壞等行為以遂其政治、宗教、信仰、意識型態或其他類似意圖之目的，包括企圖推翻、脅迫或影響任何政府，或致使民眾或特定群眾處於恐懼狀態。

二、「共保組織」指「中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織」，係為配合傷害保險恐怖主義行為保險之實施，由辦理傷害保險業務之產物保險公司及中央再保險公司所組成之共保組織，以共同承擔傷害保險恐怖主義行為保險部分責任。

三、「共保會員公司」係指凡加入傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司。

四、「生效日」係指保險期間之起始日。

### 第三條 保險金之給付



如要保人或被保險人向二家以上共保會員公司或在本公司投保二張以上之保險契約並附加「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」者，其保險金之給付依各保險契約所載之生效日時間先後順序為之，合併上開保險金給付最高以新台幣二百萬元為限。  
前項情形，如有二家以上共保會員公司之保險契約生效日相同者，則各該共保會員公司應依其保險金額與扣除生效日在先之產物保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

#### 第四條 一次保險事故總賠償額之限制

倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額度新台幣十億元時，本公司按共保組織危險承擔總額度對共保會員公司合計應給付之保險金總額之比例給付被保險人。

前項共保組織危險承擔總額度遇有調整者，以保險事故發生當時之總額度為計算標準。

#### 第五條 申請理賠期限

遇有恐怖主義行為事故發生時，要保人、被保險人或受益人應於共保組織所公告之期間內，將事故狀況及被保險人的傷亡程度通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額度新台幣十億元時，而要保人、被保險人或受益人未於前項公告期限內向本公司請求理賠者，視同放棄其請求權，本公司不負賠償責任。

第一項公告期限至少三十日，必要時得延長之，最長以一百八十日為限。

#### 第六條

本附加條款僅適用於參加中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司，所辦理並納入共保組織之傷害保險保險契約。

#### 第七條

本附加條款有關之約定與保險單條款、要保書、批註及其他約定牴觸時，悉依本附加條款之約定為準，其他未約定事項仍依基本條款、其他約定及簽批辦理。



總公司：11071 台北市信義區忠孝東路四段560號5樓  
聯絡處：11072 台北市信義區基隆路一段176號3樓、4樓  
電話：02-2758-8418 2756-2200(代表號)  
免費申訴電話：0809-005607

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<http://www.south-china.com.tw>)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。  
※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。  
※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

### 華南產物團體重大疾病保險給付附加條款(甲型)(等待期六十日)

(主要給付項目：重大疾病保險金)

106.04.07(106)華產企字第 075 號函備查

**※本保險商品為非保證續保之健康保險**

**※本保險商品之疾病等待期為六十日，詳請參閱條款。**

#### 第一條 承保範圍

本華南產物團體重大疾病保險給付附加條款(甲型)(等待期六十日)(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於團體保險主契約訂立之，被保險人於本附加條款

有效期間內，經診斷確定罹患第二條所約定之重大疾病時，本公司按約定之保險金額給付「重大疾病保險金」，本附加條款對該被保險人的效力即行終止。

## 第二條 名詞定義

本附加條款承保之重大疾病，係指被保險人自本附加條款生效日(或復效日)起持續有效六十日以後，初次罹患(係指過去從未經醫院醫師診斷罹患該重大疾病)並經醫院醫師診斷符合下列定義之疾病。但被保險人因遭受非由疾病引起的外來突發意外傷害事故致成第六款所稱癱瘓或須接受第七款所稱之重大器官移植手術者，不受前述六十日之限制：

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：

- (一) 典型之胸痛症狀。
- (二) 最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。
- (三) 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。

其它手術不包括在內。

三、腦中風後殘障(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殘障之一者：

- (一) 植物人狀態。
- (二) 一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列殘障之一者：

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。

(三) 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。

(四) 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。

四、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。

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：

- (一) 慢性淋巴性白血病第一期及第二期(按Rai氏的分期系統)。
- (二) 10公分(含)以下之第一期何杰金氏病。



- (三)第一期前列腺癌。
  - (四)第一期膀胱乳頭狀癌。
  - (五)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)。
  - (六)邊緣性卵巢癌。
  - (七)第一期黑色素瘤。
  - (八)第一期乳癌。
  - (九)第一期子宮頸癌。
  - (十)第一期大腸直腸癌。
  - (十一)原位癌或零期癌。
  - (十二)第一期惡性類癌。
  - (十三)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)以上遺留下列殘障之一,且經六個月以後仍無法復原或改善者:
- (一)關節機能完全不能隨意識活動。
  - (二)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。

### **第三條 保險金的申領**

受益人申領本附加條款保險金時,應檢具下列文件:

- 一、保險金申請書。
- 二、診斷證明書,接受外科手術者,應詳載手術名稱、部位及方式(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)。
- 三、相關檢驗或病理切片報告。
- 四、受益人的身份證明。

受益人申領「重大疾病保險金」時,本公司於必要時得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料,其費用由本公司負擔。

### **第四條 條款之適用**

本附加條款所記載事項,如與主保險契約條款牴觸時,依本附加條款之約定辦理,其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<http://www.south-china.com.tw>)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。  
※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。  
※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

## 華南產物團體住院日額醫療保險

(主要給付項目：住院日額保險金、骨折未住院醫療保險金、住院前後門診費用保險金)

105.05.10(105)華產企字第 159 號函備查

**※本保險商品為非保證續保之健康保險**

**※本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日後所發生之疾病，詳請參閱條款。**

### 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

本契約所使用名詞定義如下：

一、要保人：係指要保單位。

二、被保險人：係指具備本公司與要保人約定之團體成員資格及團體成員戶籍登記之配偶、父母及子女，並經登載於本契約所附被保險人名冊者。但債權人、債務人團體僅得以團體成員本人為本契約所稱之被保險人。

三、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。

四、團體成員：係指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格者。

五、疾病：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日後所發生之疾病；被保險人於本契約訂立日後參加者，對該被保險人所稱「疾病」係指自參加日起本契約持續有效三十日後所發生者。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，發生行政院衛生署國民健康局公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之疾病，不受前述三十日之限制。本契約續保時，若被保險人於續保日前參加滿三十日時，對該被保險人所稱「疾病」不受前項三十日限制；但若被保險人於續保日前參加未滿三十日時，應以三十日扣除續保日前已參加日數後，以其剩餘日數後所發生之疾病始為對該被保險人所稱之「疾病」。

六、傷害：係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。前述

意外傷害事故係指非由疾病引起之外來突發事故。

七、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。

八、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。實際住院日數之計算，含入院及出院當日。

九、醫師：係指符合醫療相關法令規章規範，以領有醫師證書，合法執業者為限。

十、精神疾病：係指依中央健康保險局公告認定之『國際疾病分類臨床修訂第九版』(ICD-9-CM)中，編號第二百九十號至第三百十九號所稱病症(附表一)，且經醫院檢查診斷確定者為準。上開精神疾病定義若有修正，以修正後為準。

### 第三條 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及被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

### 第四條 保險範圍與保險給付

本契約「住院日額保險金」為必要投保項目。其他項目保險金得經要保人選擇投保，經本公司同意並記載於保險單首頁始生效力，否則本公司不負給付之責，分別為「骨折未住院醫療保險金」、「住院前後門診費用保險金」等二項。各項保險金給付條件如下：

#### 一、「住院日額保險金」：

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，除精神疾病外，本公司依本契約約定之每日住院保險金額乘以被保險人實際住院日數，給付「住院日額保險金」。被保險人同一次住院，除精神疾病外，以本契約約定之最高給付日數為限。

被保險人於本契約有效期間內若因精神疾病住院，本公司依本契約約定之每日住院保險金額乘以被保險人實際住院日數，給付「住院日額保險金」，且累計最高以六十日為限。

被保險人同一次住院若同時治療二種以上之疾病(含精神疾病)時，本公司將以給付上限較高者之疾病為準。

被保險人因第二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，每日依住院日額保險金之100%給付，且同一保單年度最高給付日數以本契約約定之最高給付日數為限。

#### 二、「骨折未住院醫療保險金」：

被保險人於本契約有效期間內，遭受第二條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成附表「骨折別日數表」所列骨折項目之一，並經醫師診斷確定、而未住院治療者，或已住院但未達「骨折別日數表」所定日數，其未住院部分本公司按「骨折別日數表」所定日數扣除實際住院日數後乘「骨折未住院醫療保險金日額」給付「骨折未住院醫療保險金」。

前項情形，被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日經醫師診斷確定骨折者，受益人若能證明被保險人之骨折與該意外傷害事故具有因果關係者，不受前項一百八十日之限制。

第一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「骨折未住院醫療保險金」。

### 三、「住院前後門診費用保險金」：

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害而住院，並於住院前七日及出院後十四日內接受門診醫療，其原因係因該次住院之同一疾病或傷害所致者，本公司按其保險單所記載「住院前後門診費用保險金日額」之保險金額乘以門診日數給付「住院前後門診費用保險金」。

## 第五條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

## 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。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 契約之復效

本契約因第七條之約定而停止效力時，要保人得於本契約保險期間屆滿前向本公司申請恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月內清償應繳之保險費後，本公司於翌日零時起開始恢復其效力。要保人於停止效力起六個月後申請恢復效力者，本公司得於要保人申請恢復之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力。本公司未於前項規定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

## 第九條 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，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資格，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。

#### **第十條 被保險人異動**

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，經本公司同意後，自通知到達之午夜十二時起開始生效，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，其眷屬亦應一併退保。被保險人資格自通知到達之午夜十二時起喪失，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。

#### **第十一條 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。

#### **第十二條 契約的終止和保費的返還**

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到期之保險費。

要保人得隨時終止本契約，本公司將按短期費率計算未到期之保險費返還予要保人。本契約的效力自通知到達之午夜十二時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

#### **第十三條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理**

被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

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。

#### **第十四條 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五日內通知本公司，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。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。

### 第十五條 保險金的申領

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、醫療診斷書或住院證明。（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。）
- 三、申請骨折未住院醫療保險金者，須附 X 光片。
- 四、受益人的身份證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

### 第十六條 受益人指定

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，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

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。

### 第十七條 除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害，本公司不負給付保險金的責任：

- 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. 子癇症。
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、人工受孕或非以診療為目的之避孕及絕育手術。

## 第十八條 契約的無效

本契約訂立時，要保人、被保險人已知保險事故發生者，本契約無效，本公司不退還所收受保險費。

## 第十九條 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，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在被保險人名冊填明。

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，其利息按百分之五週年利率計算。

## 第二十條 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。

## 第二十一條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

## 第二十二條 經驗分紅

本契約於保單年度終了，經本公司決算本保單年度實收保險費收入減去營業費用、經驗理賠支出後仍有剩餘金額時，依本契約特性、團體人數及保單經過年度按契約雙方約定比例計算經驗退費，但需扣除以前年度累積虧損額。其中經驗理賠支出按本公司整體理賠經驗與要保單位個別實際理賠經驗，加權計算之。

## 第二十三條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，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。

## 第二十四條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在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，以臺灣臺北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。

華南金融集團

 **華南產物保險股份有限公司**  
**SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.**

總公司：11071 台北市信義區忠孝東路四段560號5樓  
聯絡處：11072 台北市信義區基隆路一段176號3樓、4樓  
電話：02-2758-8418 2756-2200(代表號)  
免費申訴電話：0809-005607

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<http://www.south-china.com.tw>)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。  
※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。  
※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

## 華南產物團體住院日額醫療保險加護病房附加條款(甲型)

(主要給付項目：加護病房保險金)



**※本保險商品為非保證續保之健康保險**

**※本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日後所發生之疾病，詳請參閱條款。**

**第一條 承保範圍**

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體住院日額醫療保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物團體住院日額醫療保險加護病房附加條款(甲型)（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內且於等待期間屆滿後，本公司依照本附加條款之約定，給付「加護病房保險金」。

**第二條 名詞定義**

本附加條款所稱「等待期間」為三十日。指自被保險人參加本附加條款生效日起三十日，包括第三十日內之期間；續保者不受三十日之限制。

**第三條 保險金的給付**

本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，經醫院醫師診斷確定因遭受主保險契約第二條約定之疾病或傷害而住院，住進登記合格的醫院或診所之加護病房接受治療時，除主保險契約之給付外，本公司就其住進加護病房日數（含出、入院日），按日給付本附加條款約定之保險金，但每一次住院之最高給付日數以九十日為限。

**第四條 保險金的申領**

受益人申領本附加條款之「加護病房保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書。（但以非由要保人或被保險人所開具者為限。）
- 三、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

**第五條 受益人的指定**

本附加條款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，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

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。

**第六條 條款之適用**

本附加條款所記載事項，如與主保險契約抵觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<http://www.south-china.com.tw>)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。  
※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。  
※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

## 華南產物團體住院日額醫療保險燒燙傷病房附加條款(甲型)

(主要給付項目：燒燙傷病房保險金)

106.04.07(106)華產企字第072號函備查

**※本保險商品為非保證續保之健康保險**

**※本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日後所發生之疾病，詳請參閱條款。**

### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體住院日額醫療保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物團體住院日額醫療保險燒燙傷病房附加條款(甲型)（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內且於等待期間屆滿後，本公司依照本附加條款之約定，給付「燒燙傷病房保險金」。

### 第二條 名詞定義

本附加條款所稱「等待期間」為三十日。指自被保險人參加本附加條款生效日起三十日，包括第三十日內之期間；續保者不受三十日之限制。

### 第三條 保險金的給付

本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，經醫院醫師診斷確定因遭受主保險契約第二條約定之疾病或傷害而住院，住進登記合格的醫院或診所之燒燙傷病房接受治療時，除主保險契約之給付外，本公司就其住進燒燙傷病房日數(含出、入院日)，按日給付本附加條款約定之保險金，但每一次住院之最高給付日數以九十日為限。

### 第四條 保險金的申領

受益人申領本附加條款之「燒燙傷病房保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書。(但以非由要保人或被保險人所開具者為限。)
- 三、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

### 第五條 受益人的指定

本附加條款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，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

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。

## 第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。



總公司：11071 台北市信義區忠孝東路四段560號5樓  
聯絡處：11072 台北市信義區基隆路一段176號3樓、4樓  
電話：02-2758-8418 2756-2200(代表號)  
免費申訴電話：0809-005607

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<http://www.south-china.com.tw>)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。  
※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。  
※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

## 華南產物團體住院日額醫療保險住院手術費用保險金附加條款

(主要給付項目：住院手術費用保險金)

105.07.08(105)華產企字第 231 號函備查

**※本保險商品為非保證續保之健康保險**

**※本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日後所發生之疾病，詳請參閱條款。**

### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體住院日額醫療保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物團體住院日額醫療保險住院手術費用保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，經醫院醫師診斷確定因遭受主保險契約第二條約定之疾病或傷害，須住院並接受手術治療者，本公司依照本附加條款之約定，給付「住院手術費用保險金」。

### 第二條 保險金的給付

本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，經醫院醫師診斷確定因遭受主保險契約第二條約定之疾病或傷害，須住院並接受手術治療者，本公司依「住院醫療保險金日額」之二十倍乘以「手術名稱及費用表」（如附表）所載比率給付「住院手術費用保險金」。

被保險人於每次住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一部位接受兩次或兩次以上手術時，或同一次手術，手術二項或二項以上器官時，本公司僅給付較高一項之手術費用。但每次住院各項手術費用保險金之總和，最高以「住院醫療保險金日額」之六十倍為限。

被保險人所接受的手術，若不在附表「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。

### 第三條 保險金的申領

受益人申領本附加條款之「住院手術費用保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書（應詳載手術名稱、部位或手術處置碼）。  
（但以非由要保人或被保險人所開具者為限。）

三、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

#### 第四條 受益人的指定

本附加條款之住院手術費用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。被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

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。

#### 第五條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

#### 附表-手術名稱及費用表

手術名稱	給付比率
<b>一、腹部和消化系統</b>	
1.剖腹探查	50.0%
2.結腸切開術	65.0%
3.腹膜膿瘍引流術	68.0%
4.闌尾膿瘍切開引流術	45.0%
5.闌尾切除術	58.0%
6.總膽管切開或造口術	80.0%
7.膽囊切除	82.0%
8.膽囊切開術或膽囊切開引流術內視鏡	74.0%
9.肛門鏡，合併組織切片	4.0%
10.食道鏡，合併組織切片	23.0%
11.胃鏡，合併組織切片	22.0%
12.食道及胃鏡，合併組織切片	27.0%
13.乙狀結腸，合併組織切片	22.0%
14.經皮下穿刺，肝組織切片之病理檢查	9.0%
15.單純外傷性，肝臟傷口縫合	92.0%
16.胰切除	107.0%
17.胰切除，伴胰管空腸造口術	127.0%
18.胰切除，Whipple 氏手術	180.0%
19.扁桃腺切除	25.0%
20.扁桃腺切除，合併增殖腺切除術	27.0%
21.內外痔、脫肛、全部手術切除	20.0%

22.外痔切除	20.0%
23.痔瘻	17.5%
24.肛裂	5.0%
25.剖腸切除	92.0%
26.全直腸肛門切除	137.0%
27.迷走神經切斷和幽門整型，併有無胃腸吻合術	78.0%
28.剖腹探查術合併胃造口術	78.0%
29.全胃切除，伴小腸移植修復	167.0%
<b>二、大腦神經系統</b>	
1.顱骨鑽孔術	48.0%
2.顱骨鑽孔合併顱內膿瘍或囊腫引流術	123.0%
3.開顱探查術，併有無合併顱骨整復	163.0%
4.開顱術，合併小腦天幕上或天幕下探查	187.0%
5.天幕上腦瘤切除術	187.0%
6.天幕下或後顱窩的腦瘤切除術	193.0%
7.頸椎或胸椎椎板切開合併脊管探查術	153.0%
8.脊椎橫突起椎板切開術	20.0%
9.因平側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	130.0%
10.因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	153.0%
11.因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	123.0%
12.因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	147.0%
<b>三、耳部</b>	
1.針刺式骨膜穿刺術	7.5%
2.鼓室整形術合併乳突切除	137.0%
3.鼓室整形術合併三個小聽骨重建術	150.0%
4.割除耳息肉	5.5%
<b>四、內分泌系統</b>	
1.甲狀腺舌咽部囊腫切開和引流	4.0%
2.甲狀腺全切除術	97.0%
3.甲狀腺全或次全切除術合併頸部根除術	157.0%
<b>五、眼部</b>	
1.眼眶內容物全割除術,合併義眼植入	62.0%
2.一眼外肌倒口修復	22.0%
3.因青光眼而行鞏膜造瘻術及虹膜切除	78.0%
4.白內障或膜性白內障後水晶體摘除術	78.0%
5.抽吸式水晶體摘除術	107.0%
6.結膜、角膜、鞏膜異物去除	2.0%
7.視網膜剝離	100.0%
8.翼狀贅肉去除	15.0%
9.麥粒腫或霰粒腫瞼板腺囊腫	5.0%
<b>六、生殖系統</b>	

1.睪丸切除術	35.0%
2.複雜性攝護腺切除、膿瘍外部引流術	80.0%
3.子宮頸切開、切除、截除	35.0%
4.診斷性子宮內膜搔刮術	27.0%
5.經腹腔子宮全體切除術	100.0%
6.經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術	87.0%
7.單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除術	71.0%
8.經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎	83.0%
9.以擴張和刮除術移除葡萄胎	37.0%
10.輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切進	83.0%
<b>七、血液、淋巴系統</b>	
1.脾臟切除術	100.0%
<b>八、心臟和循環系統</b>	
1.心臟切開術和異物移除	167.0%
2.心肌切除術	200.0%
3.心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	233.0%
4.單一瓣膜置換術	227.0%
5.二個瓣膜置換術	253.0%
6.三個瓣膜置換術	300.0%
<b>九、呼吸系統</b>	
1.肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建胸壁	153.0%
2.氣胸	7.0%
3.一或多個鼻息肉切除	10.0%
4.部份或完全鼻甲切除	13.0%
5.鼻竇切開	26.0%
6.聲帶切除術	103.0%
7.氣管和支氣管切開造口術	31.0%
8.氣管鏡，合併組織切片	4.0%
<b>十、皮膚</b>	
1.表皮膿皰癬子切開	5.0%
2.膿瘍需要住院治療	13.0%
3.自體移植皮膚手術	100.0%
<b>十一、乳部</b>	
1.乳房單側切除	50.0%
2.乳房雙側切除	60.0%
3.單側或雙側乳房根除術，含乳房組織， 胸肌及腋窩下淋巴節摘除	113.0%
<b>十二、泌尿系統</b>	
1.腎周圍或腎膿瘍引流	83.0%
2.腎切除含部份尿管切除	110.0%
3.腎固定術	92.0%

4.膀胱切開或造口術伴電燒療法	83.0%
5.切取腎石、輸尿管石、膀胱石	100.0%
6.上項由燒灼法或鏡檢法取出	30.0%
7.尿道狹窄切開手術	45.0%
8.尿道內切開手術	23.0%
9.完全切開法摘除攝護腺	80.0%
10.上項由內窺鏡檢法	25.0%
11.上項由其它方法切除	50.0%
<b>十三、疝氣</b>	
1.單側疝氣	25.0%
2.根治手術包括注射治療單純性疝氣之癒合	37.5%
3.二側性疝氣	50.0%
<b>十四、穿刺術</b>	
1.腹腔之穿刺	12.5%
2.胸腔或膀胱(導尿不計)	7.5%
3.耳鼓、囊腫關節或脊椎	5.0%
<b>十五、腫瘤</b>	
1.粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤	25.0%
2.潛毛竇或囊腫之切開術	25.0%
3.睪丸之良性瘤切除	20.0%
4.乳房之良性瘤切除	20.0%
5.腱鞘囊腫	4.0%
6.除另有規定外須住院治療一個或多個良性瘤 上述腫瘤比例包括 X 光線、鐳錠與同位素等放射線治療	13.0%
<b>十六、靜脈手術</b>	
1.靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或注射治療之全部操作	20.0%
2.靜脈曲張兩腿之靜脈切開手術或注射治療	30.0%

華南金融集團

 **華南產物保險股份有限公司**  
**SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.**

總公司：11071 台北市信義區忠孝東路四段560號5樓  
聯絡處：11072 台北市信義區基隆路一段176號3樓、4樓  
電話：02-2758-8418 2756-2200(代表號)  
免費申訴電話：0809-005607

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<http://www.south-china.com.tw>)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。  
※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。  
※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

## 華南產物團體癌症身故保險

(主要給付項目：癌症身故保險金)

105.03.31(105)華產企字第130號函備查

※本保險商品為非保證續保之健康保險

※本保險商品之癌症等待期為三十日或六十日或九十日擇一投保，詳請參閱條款。



## 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

本契約名詞定義如下：

一、要保人：係指要保單位。

二、被保險人：係指本契約所附被保險人名冊內所載之人員。

三、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。

四、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。

五、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。

六、癌症：係指被保險人在本契約生效日（或加保日）後且於等待期間屆滿翌日起，經醫師診斷初次罹患組織細胞異常增生及有轉移特性之惡性腫瘤且經病理切片檢驗或惡性白血球過多症經血液學檢查，確定符合中央衛生主管機關最新刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」（如附表一）歸屬於惡性腫瘤之疾病。

前項所稱「等待期間」可分為三十日或六十日或九十日三種擇一投保。分別係指自本契約生效日（或加保日）起三十日（包括第三十日內之期間）或六十日（包括第六十日內之期間）或九十日（包括第九十日內之期間）。

如為續保者，該被保險人原生效日（或加保日）至續保日已達三十一日或六十一日或九十一日者，本公司對本契約應負的保險責任自續保日起；如原生效日（或加保日）至續保日未達三十一日或六十一日或九十一日者，本公司對本契約應負的保險責任於原生效日（或加保日）起算第三十一日或六十一日或九十一日開始。

## 第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

## 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、保險商品名稱、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額、本公司服務電話及被保險人具有撤銷其同意投保之權利。



## 第五條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因第二條所稱之「癌症」，並於本契約有效期間因癌症為直接原因(不含癌症或癌症治療後所引起之併發症、副作用及後遺症)而身故時，本公司依本契約的約定給付保險金。

被保險人如於投保或申請加保本契約後三十日(含)或六十日(含)或九十日(含)以內，經診斷罹患癌症時，本公司不負給付保險金之責任，但要保人得要求本公司無息退還本契約該被保險人當年度已繳之保險費，並解除本契約該被保險人的保險契約效力。

## 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。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，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，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 被保險人的異動

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面通知本公司，經本公司同意後，自通知到達之午夜十二時起開始生效，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，應以書面通知本公司，其眷屬亦應一併退保。被保險人資格自通知到達之午夜十二時起喪失，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。

## 第十條 契約的終止和保費的返還

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到期之保險費。

要保人得隨時終止本契約，本公司將按短期費率計算未到期之保險費返還予要保人。本契約的效力自通知到達之午夜十二時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

#### **第十一條 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。

#### **第十二條 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五日內通知本公司，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。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。

#### **第十三條 癌症身故保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，遭受第五條約定之保險事故，本公司按該被保險人保險金額給付「癌症身故保險金」，本契約對該被保險人的效力即行終止。

#### **第十四條 保險金的申領**

受益人申領「癌症身故保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、被保險人因癌症死亡之死亡證明書。
- 二、保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。
- 四、醫院出具之癌症診斷證明文件及病理組織切片檢查、血液學或其他足以證明為罹患「癌症」之相關檢驗報告（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件）。

#### **第十五條 身故後診斷為癌症**

被保險人身故後經病理切片檢驗或血液學檢查，確定為癌症並符合本契約第十三條規定者，本公司仍依本契約約定給付「癌症身故保險金」。

#### **第十六條 受益人的指定及變更**

「癌症身故保險金」受益人的指定及變更，以被保險人的家屬及其法定繼承人為限。

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保險公司者，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。

本公司為癌症身故給付時，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。

### **第十七條 契約有效期間**

本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。

本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

### **第十八條 經驗分紅**

本契約於保單年度終了，經本公司決算本保單年度實收保險費收入減去營業費用、經驗理賠支出後仍有剩餘金額時，依本契約特性、團體人數及保單經過年度按契約雙方約定比例計算經驗退費，但需扣除以前年度累積虧損額。其中經驗理賠支出按本公司整體理賠經驗與要保單位個別實際理賠經驗，加權計算之。

### **第十九條 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，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。

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保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。

三、因投保年齡錯誤，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，要保人不得請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，其利息按百分之五週年利率計算。

### **第二十條 住所變更**

要保人的住所變更時，應即以書面通知本公司。

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。

### **第二十二條 批註**

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十六條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

### **第二十二條 管轄法院**

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境外時，以臺灣臺北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。

附表一 國際疾病傷害及死因分類標準

國際分類號碼	分類項目
140-149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
150-159	消化器及腹膜之惡性腫瘤
160-165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤
170-175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤
179-189	泌尿生殖器官惡性腫瘤
190-199	其他及未明示位置之惡性腫瘤
200-208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
230-234	原位癌



總公司：11071 台北市信義區忠孝東路四段560號5樓  
 聯絡處：11072 台北市信義區基隆路一段176號3樓、4樓  
 電話：02-2758-8418 2756-2200(代表號)  
 免費申訴電話：0809-005607

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<http://www.south-china.com.tw>)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。  
 ※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。  
 ※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

## 華南產物團體初次罹患癌症健康保險附加條款

(主要給付項目：原位癌保險金、初次罹患癌症保險金)

102.03.22(102)華產企字第 072 號函備查  
 106.04.07(106)華產企字第 073 號函備查

**※本保險商品為非保證續保之健康保險**

**※本保險商品之癌症等待期為六十日或九十日擇一投保，但經本公司同意續保者，不受前述六十日或九十日之限制。**

### 第一條 承保範圍

本華南產物團體初次罹患癌症健康保險附加條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於團體保險主契約訂立之，被保險人於本附加條款有效期間內，經醫師診斷確定初次罹患原位癌時，本公司按本附加條款約定之保險金額的百分之十給付「原位癌保險金」，但同一器官之原位癌以給付一次為限。

被保險人於本附加條款有效期間內，經醫師診斷確定初次罹患癌症時，本公司按本附加條款約定之保險金額給付「初次罹患癌症保險金」。

本公司依約定給付「原位癌保險金」後，本附加條款仍繼續有效。

本附加條款有效期間內，「初次罹患癌症保險金」之給付以一次為限，且給付後本附加條款之效力即行終止。

被保險人於本附加條款生效日起至等待期間屆滿前，經醫師診斷確認罹患「癌症」或「原位癌」者。本附加條款自始無效，本公司不負給付保險金之責，並無息返還該被保險人因附加本附加條款所繳付之保險費。

## 第二條 名詞定義

本附加條款所使用名詞定義如下：

- 一、癌症：係指被保險人自本附加條款生效日（或復效日）起持續有效至等待期期間屆滿後所罹患組織細胞異常增生且有轉移特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經醫院病理檢驗確定符合行政院衛生署最新公布之「國際疾病傷害及死因分類標準」中編號 140 至 208 之惡性腫瘤（如附表一）。
  - 二、原位癌：係指被保險人自本附加條款生效日（或復效日）起持續有效至等待期期間屆滿後所罹患上皮細胞癌最早期或定義為第 0 期的癌症，經醫院病理檢驗確定符合行政院衛生署最新公布之「國際疾病傷害及死因分類標準」中編號 230 至 234 之原位癌（如附表一）。
  - 三、初次罹患癌症：係指被保險人自本附加條款生效日（或復效日）起持續有效至等待期期間屆滿後第一次罹患癌症，且為自出生後至前述第一次罹患癌症前從未經醫院醫師診斷確定罹患符合第一款所稱之「癌症」。
  - 四、初次罹患原位癌：係指被保險人自本附加條款生效日（或復效日）起持續有效至等待期期間屆滿後第一次罹患原位癌，且為自出生後至前述第一次罹患原位癌前從未經醫院醫師診斷確定罹患符合第二款所稱之「原位癌」。
  - 五、等待期期間：可分為六十日或九十日二種擇一投保。分別係指自本附加條款生效日（或加保日）起六十日（包括第六十日內之期間）或九十日（包括第九十日內之期間。）
- 被保險人參加本附加條款已持續有效六十日或九十日而續保者，不受前述六十日或九十日等待期間之限制。

## 第三條 保險金的申領

受益人申領本附加條款保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書及相關檢驗或病理切片報告。（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及相關檢驗或病理切片報告。）
- 三、受益人的身份證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

## 第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

附表一：國際疾病傷害及死因分類編號 140 至 208(惡性腫瘤)及編號 230 至 234(原位癌)

分類號碼	病名	分類號碼	病名
140-149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤	184	其他及未明示之女性生殖器官惡性腫瘤
140	唇惡性腫瘤		
141	舌惡性腫瘤	185	攝護腺(前列腺)惡性腫瘤
142	主唾液腺惡性腫瘤	186	睪丸惡性腫瘤
143	齒齦惡性腫瘤	187	陰莖及其他男性生殖器官之惡性腫瘤
144	口底惡性腫瘤	188	膀胱惡性腫瘤
145	口之其他及未明示部位之惡性腫瘤	189	腎臟及其他未明示泌尿器官之惡性腫瘤
146	口咽惡性腫瘤		
147	鼻咽惡性腫瘤	190-199	其他未明示位置之惡性腫瘤
148	下咽惡性腫瘤	190	眼惡性腫瘤
149	唇、口腔及咽之其他及分界不明確位置之惡性腫瘤	191	腦惡性腫瘤
		192	神經系統之其他未明示部位之惡性腫瘤
150-159	消化器及腹膜之惡性腫瘤		
150	食道惡性腫瘤	193	甲狀腺惡性腫瘤
151	胃惡性腫瘤	194	其他內分泌腺及相關結構之惡性腫瘤
152	小腸惡性腫瘤(包括十二指腸)	195	其他及部位分界不明之惡性腫瘤
153	結腸惡性腫瘤	196	淋巴腺之續發及未明示之惡性腫瘤
154	直腸、直腸乙狀結腸連接部及肛門之惡性腫瘤	197	呼吸及消化系統之續發性惡性腫瘤
		198	其他明示位置之續發性惡性腫瘤
155	肝及肝內膽管惡性腫瘤	199	未明示位置之惡性腫瘤
156	膽囊及肝外膽管惡性腫瘤	200-208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
157	胰惡性腫瘤	200	淋巴瘤及網織肉瘤
158	後腹膜與腹膜之惡性腫瘤	201	何杰金病
159	消化器及腹膜之其他及分界不明確位置之惡性腫瘤	202	淋巴及組織細胞組織之其他惡性腫瘤
		203	多發性骨髓瘤及免疫增生性腫瘤
160-165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤	204	淋巴性白血病
160	鼻腔、中耳及副鼻竇之惡性腫瘤	205	骨髓樣白血病
161	喉惡性腫瘤	206	單核球性白血病
162	氣管、支氣管及肺之惡性腫瘤	207	其他明示白血病
163	胸(肋)膜惡性腫瘤	208	未明示細胞型白血病
164	胸腺、心臟及中隔之惡性腫瘤	230-234	原位癌
165	呼吸系統與胸內器官之其他及分界不明之惡性腫瘤	230	消化器官原位癌(0期)
		231	呼吸系統之原位癌
170-175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤	232	皮膚原位癌
		233	乳房及泌尿生殖系統之原位癌
170	骨及軟骨之惡性腫瘤	234	其他未明示位置之原位癌
171	結締組織與其他軟組織之惡性腫瘤		
172	皮膚惡性黑色腫瘤		
173	皮膚之其他惡性腫瘤		
174	女性乳房惡性腫瘤		
175	男性乳房惡性腫瘤		
179-189	泌尿生殖器官惡性腫瘤		
179	子宮惡性腫瘤、未明示部位者		
180	子宮頸惡性腫瘤		
181	胎盤惡性腫瘤		
182	子宮體惡性腫瘤		
183	卵巢及其他子宮附屬器之惡性腫瘤		

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<http://www.south-china.com.tw>)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。  
※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。  
※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

## 華南產物團體癌症健康保險

(主要給付項目：癌症住院醫療保險金、癌症手術費用保險金、癌症療養保險金)

105.01.25(105)華產企字第 036 號函備查  
105.05.10(105)華產企字第 161 號函備查

**※本保險商品為非保證續保之健康保險**

**※本保險商品之癌症等待期為三十日或六十日擇一投保，詳請參閱條款。**

### 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。

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「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，且具有診斷及治療癌症設備之公、私立及醫療法人醫院。

本契約所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷其癌症必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱日間住院及精神衛生法第三十五條所稱日間留院。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師證書並合法執業之醫師，且非被保險人本人者。

本契約所稱「癌症」係指被保險人於本契約生效後（如於本契約生效後加保之被保險人，則係指加保後）且於等待期間屆滿翌日起，經醫院之病理組織切片檢查、血液學或其他相關檢驗報告診斷確定係一種疾病，該疾病特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴張，對組織造成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤，而按行政院衛生署最新刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』歸類為惡性腫瘤或原位癌症者為限。（詳如附表一）

前項所稱「等待期間」可分為三十日或六十日兩種擇一投保。前者係指自被保險人參加本契約生效日起三十日；後者係指自被保險人參加本契約生效日起六十日。

本契約所稱「初次罹患癌症或原位癌」係指被保險人於本公司保險責任開始後，經醫師診斷確定第一次罹患附表一所列之癌症或原位癌。



### **第三條 保險期間、保險責任的開始及交付保險費**

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日零時起至終日零時。但契約另有約定者，從其約定。

本公司對本契約各被保險人應負的保險責任，自本契約生效日（契約訂立後加保者，自加保日）起第三十一日或第六十一日開始；但續保者，如原生效（或加保）日至續保日已達三十一日或六十一日者，本公司對本契約應負的保險責任自續保日起；如原生效（或加保）日至續保日未達三十一日或六十一日者，本公司對本契約應負的保險責任自原生效（或加保）日起算第三十一日或第六十一日開始。

### **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。

### **第六條 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。

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。

### **第七條 契約之復效**

本契約因第六條之約定而停止效力時，要保人得於本契約保險期間屆滿前向本公司申請恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月內清償應繳之保險費後，本公司於翌日零時起開始恢復其效力。要保人於停止效力起六個月後申請恢復效力者，本公司得於要保人申請恢復之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力。本公司未於前項規定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

### **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，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，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，經本公司同意後，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。

被保險人因發生約定之保險事故以外的情形而退保時，本公司應按未經過日數比例計算將本契約該被保險人之未滿期保險費退還要保人，本契約就該被保險人之效力即行終止。

### **第十條 契約的終止和保費的返還**

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到期之保險費。

要保人得隨時終止本契約，本公司將按短期費率計算未到期之保險費返還予要保人。本契約的效力自通知到達之午夜十二時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

### **第十一條 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。

### **第十二條 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五日內通知本公司，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。

### **第十三條 保險範圍與保險給付**

本契約保險金主要給付項目為「癌症住院醫療保險金」，其他給付項目需經要保人選擇，經本公司同意並記載於保險單首頁始生效力，分別為「癌症手術費用保險金」、「癌症療養保險金」等二項，各項給付條件如下：

一、「癌症住院醫療保險金」：

被保險人於本契約保險責任開始後之有效期間內經醫師診斷初次罹患癌症，並以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症，經醫師診斷必須接受住院治療時，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」乘以其實際住院日數（含始日及終日）給付「癌症住院醫療保險金」。被保險人同一保單年度同一次住院，本公司計算「癌症住院醫療保險金」之實際住院日數，以本契約約定之最高給付日數為上限。

二、「癌症手術費用保險金」：

被保險人於本契約保險責任開始後之有效期間內經醫師診斷初次罹患原位癌，並以原位癌為直接原因或原位癌所引起的併發症，經醫師診斷必須接受切除手術（不含切片檢查及人工血管置入或取出）治療時，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「原位癌之癌症手術費用保險金額」給付「癌症手術費用保險金」。

被保險人於本契約保險責任開始後之有效期間內經醫師診斷初次罹患癌症(不含原位癌)，並以癌症(不含原位癌)為直接原因或癌症(不含原位癌)所引起的併發症，經醫師診斷必須接受切除手術(不含切片檢查及人工血管置入或取出)治療時，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「非原位癌之癌症手術費用保險金額」給付「癌症手術費用保險金」。

前述「癌症手術費用保險金」之給付，每一保單年度最高以十次為限。

### 三、「癌症療養保險金」：

被保險人於本契約保險責任開始後之有效期間內經醫師診斷初次罹患癌症，並以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症，經醫師診斷必須接受住院治療時，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症療養保險金額」乘以其實際住院日數(含始日及終日)給付「癌症療養保險金」。被保險人同一保單年度同一次住院，本公司計算「癌症療養保險金」之實際住院日數，以本契約約定之最高給付日數為上限。

## 第十四條 保險金的申領

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、癌症診斷證明書及病理切片或血液學檢驗報告。

受益人申領各項保險金時，除應檢具上述文件外，另應依申請之保險金項目，分別檢具下列文件：

- 一、申領「癌症住院醫療保險金」時，應另檢具醫院出具之住院治療證明書(註明入、出院日期)及受益人的身分證明。
- 二、申領「癌症手術費用保險金」時，應另檢具醫院出具之手術治療證明書及受益人的身分證明。
- 三、申領「癌症療養保險金」時，應另檢具醫院出具之住院治療證明書(註明入、出院日期)及受益人的身分證明。

被保險人為醫師者，其所開具之上述證明書或報告，不得作為申請保險金的文件。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

## 第十五條 受益人的指定與變更

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或變更。

本公司為各項保險金給付時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

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。

## 第十六條 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。

## 第十七條 經驗分紅

本契約於保單年度終了，經本公司決算本保單年度實收保險費收入減去營業費用、經驗理賠支出後仍有剩餘金額時，依本契約特性、團體人數及保單經過年度按契約雙方約定比例計算經驗退費，但需扣除以前年度累積虧損額。其中經驗理賠支出按本公司整體理賠經驗與要保單位個別實際理賠經驗，加權計算之。

## 第十八條 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，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，其錯誤原因可歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按百分之五週年利率計算。

### 第十九條 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。

### 第二十條 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。

### 第二十一條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十五條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

### 第二十二條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在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，以臺灣臺北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。

附表一：國際疾病傷害及死因分類標準

分類號碼	病名	分類號碼	病名
140-149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤	179-189	泌尿生殖器官惡性腫瘤
140	唇惡性腫瘤	179	子宮惡性腫瘤、未明示部位者
141	舌惡性腫瘤	180	子宮頸惡性腫瘤
142	主唾液腺惡性腫瘤	181	胎盤惡性腫瘤
143	齒齦惡性腫瘤	182	子宮體惡性腫瘤
144	口底惡性腫瘤	183	卵巢及其他子宮附屬器之惡性腫瘤
145	口之其他及未明示部位之惡性腫瘤	184	其他及未明示之女性生殖器官惡性腫瘤
146	口咽惡性腫瘤		瘤
147	鼻咽惡性腫瘤	185	攝護腺(前列腺)惡性腫瘤
148	下咽惡性腫瘤	186	睪丸惡性腫瘤
149	唇、口腔及咽之其他及分界不明確位置之惡性腫瘤	187	陰莖及其他男性生殖器官之惡性腫瘤
150-159	消化器及腹膜之惡性腫瘤	188	膀胱惡性腫瘤
150	食道惡性腫瘤	189	腎臟及其他未明示泌尿器官之惡性腫瘤
151	胃惡性腫瘤		瘤
152	小腸惡性腫瘤(包括十二指腸)	190-199	其他未明示位置之惡性腫瘤
		190	眼惡性腫瘤

153	結腸惡性腫瘤	191	腦惡性腫瘤
154	直腸、直腸乙狀結腸連接部及肛門之惡性腫瘤	192	神經系統之其他未明示部位之惡性腫瘤
155	肝及肝內膽管惡性腫瘤	193	甲狀腺惡性腫瘤
156	膽囊及肝外膽管惡性腫瘤	194	其他內分泌腺及相關結構之惡性腫瘤
157	胰惡性腫瘤	195	其他及部位分界不明之惡性腫瘤
158	後腹膜與腹膜之惡性腫瘤	196	淋巴腺之續發及未明示之惡性腫瘤
159	消化器及腹膜之其他及分界不明確位置之惡性腫瘤	197	呼吸及消化系統之續發性惡性腫瘤
160-165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤	198	其他明示位置之續發性惡性腫瘤
160	鼻腔、中耳及副鼻窦之惡性腫瘤	199	未明示位置之惡性腫瘤
161	喉惡性腫瘤	200-208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
162	氣管、支氣管及肺之惡性腫瘤	200	淋巴肉瘤及網織肉瘤
163	胸(肋)膜惡性腫瘤	201	何杰金病
164	胸腺、心臟及中隔之惡性腫瘤	202	淋巴及組織細胞組織之其他惡性腫瘤
165	呼吸系統與胸內器官之其他及分界不明之惡性腫瘤	203	多發性骨髓瘤及免疫增生性腫瘤
170-175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤	204	淋巴性白血病
170	骨及軟骨之惡性腫瘤	205	骨髓樣白血病
171	結締組織與其他軟組織之惡性腫瘤	206	單核球性白血病
172	皮膚惡性黑色腫瘤	207	其他明示白血病
173	皮膚之其他惡性腫瘤	208	未明示細胞型白血病
174	女性乳房惡性腫瘤	230-234	原位癌
175	男性乳房惡性腫瘤	230	消化器官原位癌(0期)
		231	呼吸系統之原位癌
		232	皮膚原位癌
		233	乳房及泌尿生殖系統之原位癌
		234	其他未明示位置之原位癌



總公司：11071 台北市信義區忠孝東路四段560號5樓  
 聯絡處：11072 台北市信義區基隆路一段176號3樓、4樓  
 電話：02-2758-8418 2756-2200(代表號)  
 免費申訴電話：0809-005607

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<http://www.south-china.com.tw>)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。  
 ※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。  
 ※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

## 華南產物團體癌症健康保險癌症外科手術費用附加條款

(主要給付項目：癌症外科手術費用保險金)

106.04.07(106)華產企字第074號函備查

**※本保險商品為非保證續保之健康保險**

**※本保險商品之癌症等待期為三十日或六十日擇一投保，詳請參閱條款。**

### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體癌症健康保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物團體癌症健康保險癌症外科手術費用附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內且於等待期間屆滿後，經醫院醫師診斷第一次罹患癌症或因此癌症引起之併發症必須接受外科手術治療時，本公司依照本附加條款之約定，給付「癌症外科手術費用保險金」。

被保險人如在本附加條款等待期間以內，經診斷第一次罹患癌症時，本公司對該被保險人不負保險責任且無息退還該被保險人之保險費予要保人。

## 第二條 名詞定義

本附加條款所稱「等待期間」可分為三十日或六十日兩種擇一投保。前者係指自被保險人參加本附加條款生效日起三十日，包括第三十日內之期間；後者係指自被保險人參加本附加條款生效日起六十日，包括第六十日內之期間。

續保者不受三十日或六十日等待期間之限制。

本附加條款所稱「癌症」係指組織細胞異常增生及具有轉移特性之惡性腫瘤，經醫院病理檢驗確定診斷為附表所列之符合行政院衛生署刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」第九版之惡性腫瘤及原位癌。

## 第三條 保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內且於等待期間屆滿後，經醫院醫師診斷第一次罹患癌症或因此癌症引起之併發症必須接受外科手術治療時，本公司即依附表癌症給付項目，分別約定保險金額按次給付「癌症外科手術費用保險金」。

## 第四條 保險金的申領

受益人申領本附加條款之「癌症外科手術費用保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書及相關檢驗或病理切片檢驗報告。（但以非由要保人或被保險人所開具者為限。）
- 三、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

## 第五條 受益人的指定

本附加條款之癌症外科手術費用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。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

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。

## 第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

附表-國際疾病傷害及死因分類標準 癌症項目

國際疾病傷害及死因分類標準	分類項目
140-149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
150-159	消化器及腹膜之惡性腫瘤
160-165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤
170-175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤
179-189	泌尿生殖器官之惡性腫瘤
190-199	其它及未明示位置之惡性腫瘤

200-208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
230-234	原位癌

#### 附表-癌症給付項目

給付項目	
非原位癌之癌症外科手術費用	原位癌之癌症外科手術費用



總公司：11071 台北市信義區忠孝東路四段560號5樓  
 聯絡處：11072 台北市信義區基隆路一段176號3樓、4樓  
 電話：02-2758-8418 2756-2200(代表號)  
 免費申訴電話：0809-005607

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<http://www.south-china.com.tw>)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。  
 ※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。  
 ※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

## 華南產物團體癌症健康保險癌症門診暨治療保險金附加條款

(主要給付項目：癌症門診醫療保險金、癌症放射線治療保險金、癌症化學治療保險金)

105.08.24(105)華產企字第 271 號函備查

**※本保險商品為非保證續保之健康保險**

**※本保險商品之癌症等待期為三十日或六十日擇一投保，詳請參閱條款。**

### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體癌症健康保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物團體癌症健康保險癌症門診暨治療保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內且於等待期間屆滿後，經醫院醫師診斷第一次罹患癌症或因此癌症引起之併發症必須接受診療、放射線治療或化學治療時，本公司依照本附加條款之約定，給付「癌症門診醫療保險金」、「癌症放射線治療保險金」或「癌症化學治療保險金」。

被保險人如在本附加條款等待期間以內，經診斷第一次罹患癌症時，本公司對該被保險人不負保險責任且無息退還該被保險人之保險費予要保人。

### 第二條 癌症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且於等待期間屆滿後，經醫師診斷確定罹患癌症，而在醫院接受以癌症為直接原因或癌症引發的併發症而必要的門診治療且未住院者，本公司依被保險人實際接受門診日數(不論其每日治療次數為一次或多次，均以一日計)乘以其投保內容所列之「癌症門診每日醫療保險金」金額給付「癌症門診醫療保險金」。

### 第三條 癌症放射線治療保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內且於等待期間屆滿後，經醫師診斷確定罹患癌症，以治療癌症為直接目的而必需在醫院內接受放射線治療者，本公司依被保險人實際接受放射線治療之日數(不論其每日治療次數為一次或多次，均以一日計)乘以其投保內容所列之「放射線治療每日醫療保險金」金額給付「癌症放射線治療保險金」。

### 第四條 癌症化學治療保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內且於等待期間屆滿後，經醫師診斷確定罹患癌症，以治療

癌症為直接目的而必需在醫院內接受化學治療者，本公司依被保險人實際接受化學治療之日數(不論其每日治療次數為一次或多次，均以一日計)乘以其投保內容所列之「化學治療每日醫療保險金」金額給付「癌症化學治療保險金」。

#### **第五條 保險金的申領**

受益人申領「癌症門診醫療保險金」、「癌症放射線治療保險金」、「癌症化學治療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書及相關檢驗或病理切片檢驗報告。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人開具診斷書。)
- 三、門診醫療證明書
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

#### **第六條 受益人的指定**

本附加條款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。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

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。

#### **第七條 條款之適用**

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。