

闔家安康-全國公教員工團體意外保險 團體保險手冊

保單號碼	統一編號	要保單位名稱
T063011702	99364039	行政院人事行政總處公務人員協會

目

錄

團體保險計畫說明	3
一般投保規則說明	5
團體保險內容說明	7
中國人壽團體一年定期壽險	7
中國人壽團體意外傷害保險	8
中國人壽團體重大燒燙傷傷害醫療保險附加條款	12
中國人壽團體傷害保險給付附加條款(丁型)	13
中國人壽團體傷害保險給付附加條款(戊型)	13
中國人壽團體傷害保險給付附加條款(己型)	13
中國人壽團體傷害醫療保險金額給付附加條款	14
中國人壽新團體意外住院醫療定額給付保險附加條款 ...	14
中國人壽團體住院醫療定額保險	17
中國人壽團體住院醫療定額保險手術費用附加條款	18
中國人壽團體骨折未住院傷害醫療保險附加條款(日額型)	21
申請理賠須知	22

團體保險計畫說明

〈方案一〉意外險給付方案

單位：新台幣/元

保險計畫/金額	員工	配偶	已滿 15 足歲子女	未滿 15 足歲子女	父母
中國人壽團體傷害保險 身故保險金或喪葬費用/失能保險金	300 萬元	300 萬元	100 萬元	--	200 萬元
中國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	105 萬元	105 萬元	35 萬元	--	70 萬元
中國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	300 萬元	300 萬元	100 萬元	--	200 萬元
中國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	200 萬元	200 萬元	100 萬元	--	100 萬元
中國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	200 萬元	200 萬元	100 萬元	--	100 萬元
中國人壽傷害醫療保險限額給付附加條款 (實支實付型) 傷害醫療保險金	3 萬元	3 萬元	3 萬元	3 萬元	3 萬元
中國人壽團體意外住院醫療定額給付傷害保險附加條款 意外傷害住院保險金 (每次住院期間給付日數最高以 120 日為限)	1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元
意外傷害門診醫療費用保險金 (住院前七日及出院後七日內)	500 元	500 元	500 元	500 元	500 元
意外傷害加護病房費用保險金 (每次住院期間給付日數最高以 120 日為限)	1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元
意外傷害住院手術費用保險金 (以「手術名稱及費用表」所載比率給付，2%-300%)	3 萬元	3 萬元	3 萬元	3 萬元	3 萬元
骨折未住院給付	完全骨折未住院治療者，或已住院但未達骨折別所訂日數其未住院部分，按骨折別所訂日數(14~60 天)乘以住院日額的二分之一(500 元)。如係不完全骨折，按完全骨折二分之一給付；如係骨骼龜裂者，按完全骨折四分之一給付。				
年繳保費	2,340 元/人	2,340 元/人	1,590 元/人	770 元/人	2,350 元/人

- ※ 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，中國人壽依照本契約的約定，給付保險金。前述意外傷害事故，指非疾病引起之外來突發事故。
- ※ 因應民國 99 年 2 月 3 日通過保險法第 107 條修訂，中國人壽團體意外傷害險商品停止銷售予未滿 15 足歲(不含)之員工子女。投保時未滿 15 足歲之子女，則當年度僅投保中國人壽傷害醫療限額給付附加條款(實支實付型)及中國人壽團體意外住院醫療定額給付傷害保險附加條款。

〈方案二〉壽險、意外險及住院醫療給付方案

保險計畫/金額	員工	配偶	已滿 15 足 歲子女	未滿 15 足 歲子女	父母
中國人壽團體定期壽險 身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金	50 萬元	50 萬元	50 萬元	--	--
中國人壽團體傷害保險 身故保險金或喪葬費用/失能保險金	300 萬元	300 萬元	100 萬元	--	200 萬元
中國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	105 萬元	105 萬元	35 萬元	--	70 萬元
中國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	300 萬元	300 萬元	100 萬元	--	200 萬元
中國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	200 萬元	200 萬元	100 萬元	--	100 萬元
中國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	200 萬元	200 萬元	100 萬元	--	100 萬元
中國人壽傷害醫療保險金額給付附加條款 (實支實付型) 傷害醫療保險金	3 萬元	3 萬元	3 萬元	3 萬元	3 萬元
中國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	1,000 元	1,000 元	
住院門診費用 (住院前後兩週)(每次事故 最高 15 次)	500 元	500 元	500 元	500 元	
加護病房日額 (每次事故最高 31 天)	1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元	-----
中國人壽團體住院醫療定額保險手術費用批註 條款手術費用保險金 (以「手術名稱及費用表」所載比率給付， 2%~300%)	3 萬元	3 萬元	3 萬元	3 萬元	
中國人壽團體骨折未住院傷害醫療保險附加 條款(日額型) 骨折未住院醫療保險金					完全骨折未住院治療者，或已住院但未達骨折別所訂日數其未住院部分，按骨折別所訂日數(14~60 天)乘以骨折未住院醫療保險金(500 元)。如係不完全骨折，按完全骨折二分之一給付；如係骨骼龜裂者，按完全骨折四分之一給付。
中國人壽新團體意外住院醫療定額給付傷害保 險附加條款(含骨折未住院給付)					
意外傷害住院保險金 (每次住院期間給付日數最高以 120 日為限)					1,000 元
意外傷害門診醫療費用保險金 (住院前七日及出院後七日內)					500 元
意外傷害加護病房費用保險金 (每次住院期間給付日數最高以 120 日為限)			-----		1,000 元
意外傷害住院手術費用保險金 (以「手術名稱及費用表」所載比率給付， 2%~300%)					3 萬元
年繳保費	3,540 元/人	3,540 元/人	2,790 元/人	1,300 元/人	2,350 元/人

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 112 年 04 月 01 日零時起至 113 年 03 月 31 日二十四時止。倘本公司續與中國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：

1. 投保對象：中央及地方各級機關、公立學校及公營事業機構現職員工（不含留職停薪人員，加保請檢附身分證明文件（擇一提供）如公務人員識別證影本、一年（含）以上約聘書影本、在職證明書影本）及其配偶、父母（含配偶之父母）、子女，工作性質限職業分類第 1 至 4 類者；現職員工本人需加保，眷屬始可附加。
2. 一經承保後，將持續有效至保單年度屆滿。若現職員工因身故致終止加保資格者，其眷屬亦需同時辦理退保。
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：

1. 現職員工及配偶（以戶籍登記為準）投保年齡上限為保險年齡 70 歲（70 歲+6 個月內），續保至 80 歲（80 歲+6 個月內）。
2. 方案一：子女自出生且健康出院起至 30 歲（30 歲+6 個月內）且未婚之員工戶籍所登記子女。保險契約生效時未滿 15 足歲之員工子女僅得投保傷害醫療保險金限額給付附加條款（實支實付型）、團體新意外住院醫療定額給付傷害保險附加條款，當年度不調整投保內容。保險契約生效時滿 15 足歲之員工子女則投保團體傷害保險及其附加條款（含丁、戊、己型、團體重大燒燙傷傷害醫療保險附加條款）及傷害醫療保險金限額給付附加條款（實支實付型）、團體新意外住院醫療定額給付傷害保險附加條款。
方案二：子女自出生且健康出院起至 30 歲（30 歲+6 個月內）且未婚之員工戶籍所登記子女。保險契約生效時未滿 15 足歲之員工子女僅得投保傷害醫療保險金限額給付附加條款（實支實付型）、團體住院醫療定額保險、團體住院醫療定額保險手術費用批註條款、團體骨折未住院傷害醫療保險附加條款（日額型），當年度不調整投保內容。保險契約生效時滿 15 足歲之員工子女則投保團體定期壽險、團體傷害保險及其附加條款（含丁、戊、己型、團體重大燒燙傷傷害醫療保險附加條款）及傷害醫療保險金限額給付附加條款（實支實付型）、團體住院醫療定額保險、團體住院醫療定額保險手術費用批註條款、團體骨折未住院傷害醫療保險附加條款（日額型）。
3. 父母親（含配偶之父母親）（以戶籍登記為準）首次投保年齡上限為保險年齡 70 歲（70 歲+6 個月內），續保至 80 歲（80 歲+6 個月內）。

四、參加手續：

1. 加保作業：

- (1)填寫【加入表】申請書，於每月15日前交由各縣市專責服務中心之業務代表收受辦理。
- (2)投保方案二者，需全戶重新填寫加入表及員工、配偶、子女另需填寫健康告知聲明書，經中國人壽核保同意後始予承保。
- (3)電洽各縣市專責服務中心，將派專人協助辦理。
- (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，自依申請日所對照之日期為生效日；若未能於期限內完成，則當次加保作業不生效力。如欲加保，請重新辦理加保申請作業。

2. 退保作業：

一經承保後，將持續有效至保單年度屆滿。若現職員工因身故致終止加保資格者，眷屬亦需同時辦理退保。

3. 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／服務機關單位變更／職業(工作性質)變更…等，請通知各縣市專責服務中心辦理，以免權益受損。

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. 員工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

中國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。

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：

一、要保人故意致被保險人於死。

二、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。

三、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。

中國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%

中國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)

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，保險公司依照本附加條款的約定，給付「重大燒燙傷保險金」。

「重大燒燙傷」係指：二度燒燙傷面積大於全身百分之二十、三度燒燙傷面積大於全身百分之十、顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。

(一)、二度燒燙傷者應註明燒燙傷面積。(二)、三度燒燙傷面積大於全身百分之十。

國際分類號碼	分類項目
948.1	體表面積 10-19%之燒傷三度燒傷(948.10 體表面積 10-19%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者
948.2	體表面積 20-29%之燒傷三度燒傷(948.20 體表面積 20-29%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者
948.3	體表面積 30-39%之燒傷三度燒傷(948.30 體表面積 30-39%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者
948.4	體表面積 40-49%之燒傷三度燒傷(948.40 體表面積 40-49%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者
948.5	體表面積 50-59%之燒傷三度燒傷(948.50 體表面積 50-59%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者
948.6	體表面積 60-69%之燒傷三度燒傷(948.60 體表面積 60-69%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者
948.7	體表面積 70-79%之燒傷三度燒傷(948.70 體表面積 70-79%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者
948.8	體表面積 80-89%之燒傷三度燒傷(948.80 體表面積 80-89%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者
948.9	體表面積 90-99%之燒傷三度燒傷(948.90 體表面積 90-99%之燒傷，少於 10%之三度或未明示者

(三)、顏面燒燙傷

國際分類號碼	分類項目
940	眼及其附屬器官之燒燙傷
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

中國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：

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。

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」。

中國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」。

中國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。

中國人壽團體傷害醫療保險金限額給付附加條款 (實支實付型)

保險範圍：

被保險人在契約有效期間內，因遭遇意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經合法醫院治療者，保險公司就其必須且合理之實際醫療費用超過全民健康保險給付部份給付「傷害醫療保險金限額」，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。

中國人壽新團體意外住院醫療定額給付保險附加條款

一、保險範圍：

被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經醫師診斷必須住院治療時，本公司依本附加條款之約定給付保險金。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病所引起之外來突發事故。

二、保險金給付：

1. 意外傷害住院保險金：

被保險人於意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經醫師診斷必須於醫院住院治療者，本公司按其住院日數（含始日及終日）乘以「意外傷害住院保險金日額」，給付意外傷害住院保險金。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。

前項每次住院期間給付日數最高以一百二十日為限。

2. 意外傷害門診醫療費用保險金：

被保險人於意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經醫師診斷必須於醫院住院治療者，於住院前七日及出院後七日內之門診醫療，其原因係因該次住院之同一意外傷害所致者，本公司按其「意外傷害住院保險金日額」之二分之一乘以門診日數，給付「意外傷害門診醫療費用保險金」。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。

3. 意外傷害住院手術費用保險金：

被保險人於意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經醫師診斷必須於醫院住院接受手術治療者，本公司另依「意外傷害住院保險金日額」之二十倍乘以「手術名稱及費用表」（如附表）所載比率，給付「意外傷害住院手術費用保險金」。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。

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

兩項或兩項以上器官時，本公司僅給付較高一項之手術費用。每次住院各項手術費用保險金之總和，最高以「意外傷害住院保險金日額」的六十倍為限。

4. 意外傷害加護病房費用保險金：

被保險人於意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經醫師診斷必須於醫院治療且必須住進加護病房治療時，於加護病房治療期間，本公司每日按「意外傷害住院保險金日額」，另行給付「意外傷害加護病房費用保險金」。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。

前項每次住院期間給付日數最高以一百二十日為限。

5. 骨折未住院醫療給付：

被保險人因意外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訂日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所訂日數乘「意外傷害住院保險金日額」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〈含顴骨〉	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

不給付各項保險金之規定

一、除外原因

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，保險公司不負給付保險金的責任。

1. 要保人、被保險人的故意行為。
2. 被保險人犯罪行為。
3. 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。
4. 戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。
5. 因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害或失能時，保險公司仍給付保險金。

二、不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除契約另有約定外，保險公司不負給付保險金的責任：

1. 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。
2. 被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

中國人壽團體住院醫療定額保險

一、保險範圍：

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：

一、「住院醫療日額」：

被保險人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。

二、「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。

三、「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。

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：

（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。

中國人壽團體住院醫療定額保險手術費用附加條款

被保險人於本批註條款有效期間內住院接受外科手術治療時，本契約第十三條第一項第六款「手術費用」之給付變更內容如下：

本公司按實際手術部位，依「住院醫療日額」之三十倍乘以「手術名稱及費用表」（如附表）所載比率給付「手術費用」。

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」。
 每次事故,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。
 「手術費用」每次事故最高以給付九十倍之「住院醫療日額」為限。

手術名稱及費用表

手術名稱	給付比率	手術名稱	給付比率
一、腹部和消化系統		三、大腦神經系統	
1. 剖腹探查	50%	1. 顱骨鑽孔術	48%
2. 結腸切開術	65%	2. 顱骨鑽孔合併顱內膿瘍或囊腫引流術	123%
3. 腹膜膿瘍引流術	68%	3. 開顱探查術,併有無合併顱骨整復	163%
4. 闌尾膿瘍切開引流術	45%	4. 開顱術,合併小腦天幕上或天幕下探查	187%
5. 闌尾切除術	58%	5. 天幕上腦瘤切除術	187%
6. 總膽管切開或造口術	80%	6. 天幕下或後顱窩的腦瘤切除術	193%
7. 膽囊切除	82%	7. 頸椎或胸椎椎板切開合併脊管探查術	153%
8. 膽囊切開術或膽囊切開引流術	74%	8. 脊椎橫突起 椎板切開術	20%
內視鏡		9. 因平側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	130%
9. 肛門鏡,合併組織切片	4%	10. 因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	153%
10. 食道鏡,合併組織切片	23%	11. 因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	123%
11. 胃鏡,合併組織切片	22%	12. 因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	147%
12. 食道及胃鏡,合併組織切片	27%		
13. 乙狀結腸,合併組織切片	22%	四、脫臼	17%
14. 經皮下穿刺、肝組織切片之病理檢查	9%	1. 踝關節復位術	17%
15. 單純外傷性、肝臟傷口縫合	92%	2. 肘關節復位術	17%
16. 胰切除	107%	3. 指骨、掌復位術	12%
17. 胰切除,伴胰管空腸造口術	127%	4. 頭、下頷關節復位術	17%
18. 胰切除,Whipple氏手術	180%	5. 膝蓋骨復位術	18%
19. 扁桃腺切除	25%	6. 胸、鎖骨復位術	13%
20. 扁桃腺切除,合併增殖腺切除術	27%	7. 趾骨、趾骨、跗骨復位術	17%
21. 內外痔、脫肛、全部手術切除	20%	8. 腕關節復位術	
22. 外痔切除	20%	五、耳部	7.5%
23. 痔瘻	17.5%	1. 針刺式骨膜穿刺術	137%
24. 肛裂	5%	2. 鼓室整形術合併乳突切除	150%
25. 剖腸切除	92%	3. 鼓室整形術合併三個小聽骨重建術	5.5%
26. 全直腸肛門切除	137%	4. 割除耳息肉	
27. 迷走神經切斷和幽門整型,併有無胃腸吻合術	78%	六、內分泌系統	4%
28. 剖腹探查術合併胃造口術	78%	1. 甲狀腺舌咽部囊腫切開和引流	97%
29. 全胃切除,伴小腸移植修復	167%	2. 甲狀腺全部切除	157%
		3. 甲狀腺全或次全切除術合併頭部根除術	
二、截肢和關節切斷		七、眼部	62%
1. 手指截除術	25%	1. 眼眶內容物全割除術,合併義眼植入	22%
2. 掌骨、趾骨、跗骨截除術	45%	2. 一眼外肌剝口修復	78%
3. 腳趾截除術	20%	3. 因青光眼而行鞏膜造瘻術及虹膜切除	78%
4. 腕部截除術	53%	4. 白內障或膜性白內障後水晶体摘除術	107%
5. 踝關節截除術	73%	5. 抽吸式水晶体摘除術	2%
6. 前臂截除術	60%	6. 結膜、角膜、鞏膜異物去除	100%
7. 小腿截除術	80%	7. 視網膜剝離	15%
8. 股骨截除術	87%	8. 翼狀贅肉去除	5%
9. 關節切除術	18%	9. 麥粒腫或霰粒腫驗板腺囊腫	
10. 肩、肘、股或膝關節切除術	38%		
11. 肩、股、脊椎關節作關節固定、截除或成形術	75%		
12. 肱骨截除術	80%		
13. 骨盆腹部間截除術	253%		

手術名稱	給付比率	手術名稱	給付比率
八、骨折		7. 氣管和支氣管切開造口術	31%
1. 指骨	11%	8. 氣管鏡，合併組織切片	4%
2. 掌骨	16%	十三、皮膚	
3. 跖骨	15%	1. 表皮膿皰子切開	5%
4. 跗骨	13%	2. 膿瘍需要住院治療	13%
5. 桡骨	29%	3. 自體移植皮膚手術	100%
6. 尺骨	27%	十四、乳部	
7. 尺骨和桡骨	40%	1. 乳房單側切除	50%
8. 腓骨	25%	2. 乳房雙側切除	60%
9. 脛骨	40%	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%
10. 腓骨、脛骨	40%	十五、泌尿系統	
11. 肱骨	58%	1. 腎周圍或腎膿瘍引流	83%
12. 股骨	33%	2. 腎切除含部份尿管切除	110%
13. 鎖骨	53%	3. 腎固定術	92%
14. 肩胛骨	18%	4. 膀胱切開或造口術伴電燒療法	83%
15. 膝蓋骨	19%	5. 切取腎石、輸尿管石、膀胱石	100%
16. 肋骨	27%	6. 上項由燒灼法或鏡檢法取出	30%
17. 一個或多個脊椎壓迫性骨折	10%	7. 尿道狹窄切開手術	45%
	38%	8. 尿道內切開手術	23%
九、生殖系統		9. 完全切開法摘除攝護腺	80%
男性		10. 上項由內窺鏡檢法	25%
1. 睪丸切除術		11. 上項由其它方法切除	50%
2. 複雜性攝護腺切除、膿瘍外部引流術	35%	十六、疝氣	25%
女性		1. 單側疝氣	
3. 子宮頸切開、切除、截除	80%	2. 根治手術包括注射治療單純性疝氣之癒合	37.5%
4. 診斷性子宮內膜搔刮術	35%	3. 二側性疝氣	50%
5. 經腹腔子宮全體切除術	27%	十七、穿刺術	12.5%
6. 經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術	100%	1. 腹腔之穿刺	7.5%
7. 單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除術	87%	2. 胸腔或膀胱(導尿不計)	5%
8. 單側或雙側輸卵管截斷	71%	3. 耳鼓、囊腫關節或脊椎	
9. 經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎	56%	十八、腫瘤	
10. 以擴張和刮除術移除葡萄胎	83%	1. 惡性瘤之外科切除，但粘液腺、皮膚或皮下組織之惡性瘤除外	50%
11. 輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切進	37%	2. 粘液腺、皮膚和皮下組織之惡性瘤	25%
	83%	3. 潛毛竇或囊腫之切開術	20%
十、血液、淋巴系統		4. 睪丸或乳房之良性瘤切除	4%
1. 脾臟切除術	100%	5. 腱鞘囊腫	
十一、心臟和循環系統		6. 除另有規定外須住院治療一個或多個良性瘤	13%
1. 心臟切開術和異物移除	167%	上述腫瘤比例包括X光線、鐳錠與同位素等放射線治療	
2. 心肌切除術	200%	十九、靜脈手術	
3. 心肌梗塞後造成室中隔缺損修補術	233%	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%
4. 單一瓣膜置換術	227%	2. 靜脈曲張兩腿之靜脈切開手術或注射治療	30%
5. 二個瓣膜置換術	253%		
6. 三個瓣膜置換術	300%		
十二、呼吸系統			
1. 肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建胸壁	153%		
2. 氣胸	7%		
3. 一或多個鼻息肉切除	10%		
4. 部份或完全鼻甲切除	13%		
5. 鼻竇切開	26%		
6. 聲帶切除術	103%		

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。

中國人壽團體骨折未住院傷害醫療保險附加條款(日額型)

一、保險範圍：

被保險人於本契約有效期間內(如於本契約生效後加保之被保險人,則係指加保之翌日起),遭受意外傷害事故,自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成下列骨折別所列骨折項目之一,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」。

二、除外責任(原因)：

被保險人因下列原因致成傷害時,本公司不負給付骨折未住院醫療保險金的責任。

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),致被保險人傷害時,本公司仍給付保險金。

申請理賠須知

申請理賠可依以下方式辦理：

- 1、由該區服務人員收受辦理，由服務人員轉送中國人壽。
- 2、至《闔家安康》各縣市服務中心辦理。
- 3、電洽《闔家安康》各縣市服務中心協助辦理。
- 4、電洽中國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)被保險人身份證明 (3)失能診斷書正本 (4)意外事故證明文件
4. 意外醫療險	實支實付	(1)團體保險理賠申請書 (2)住院診斷證明書正本 (3)醫療費用收據及明細單 (4)意外事故證明文件
	定額給付	(1)團體保險理賠申請書 (2)住院診斷證明書正本 (3)意外事故證明文件

	骨折未住院 津貼	(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 (5) 申領「手術費用」者，另具外科手術或放射線治療證明文件

附註：申請眷屬部份請附關係證明文件。