

GDD 國華人壽重大疾病團體保險契約條款

(給付項目：重大疾病保險金)

本商品非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，本公司應退還未到期保險費。

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。

資訊公開說明文件可查閱本公司網站：<http://www.khlw.com>

免費申訴電話：0800-099-111

核准文號：中華民國 84 年 01 月 23 日台財保第 842024676 號

修訂文號：中華民國 86 年 05 月 23 日台財保第 861782980 號

中華民國 95 年 08 月 31 日(95)華壽企數字第 1237 號

中華民國 95 年 10 月 25 日金管保二字第 09502525610 號

中華民國 95 年 10 月 30 日金管保二字第 09502525050 號

中華民國 96 年 08 月 31 日依行政院金融監督管理委員會

95 年 09 月 01 日金管保二字第 095025225B 號令修正

中華民國 96 年 12 月 28 日金管保一字第 09602505761 號

保險契約的構成

第一條：

本保險單條款、附著之要保書、被保險人健康聲明書或體檢報告書、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。

名詞定義

第二條：

本契約所稱「要保人」是指要保單位。

本契約所稱「員工」是指要保單位所聘僱領有固定薪金的正式員工，且具備本公司與要保人所約定的條件者。

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員工。

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。

本附約所稱「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之公、私立及財團法人醫院。但不包括健康檢查、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之醫療機構。

本契約所稱「重大疾病」，係指被保險人於本契約生效日起三十日後初次罹患下列各疾病，但被保險人因遭受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，不受前述三十日之限制。

1. 心肌梗塞：指因冠狀動脈阻塞而導致部份心肌壞死，其診斷必須同時具備下列三條件：

(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) 心肌酶之異常增高。

2. 冠狀動脈繞道手術：係指為治療冠狀動脈疾病之血管繞道手術，須經心臟內科心導管檢查，患者有持續性心肌缺血造成心絞痛並證實冠狀動脈有狹窄或阻塞情形必須接受冠狀動脈繞道手術者。

其他手術不包括在內。

- 3.腦中風：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腦神經專科醫師認定仍遺留下列之殘障者：
- (1)植物人狀態。
 - (2)一肢以上機能完全喪失者。
 - (3)兩肢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。
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。
- 4.慢性腎衰竭(尿毒症)：指兩個腎臟慢性且不可復原的衰竭而必須接受定期透析治療者。
- 5.癌症：係指組織細胞異常增生及有轉移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行政院衛生署最近刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸屬於惡性腫瘤之疾病，但下列除外：
- (1)第一期何杰金氏病。
 - (2)慢性淋巴性白血病。
 - (3)原位癌症。
 - (4)惡性黑色素瘤以外之皮膚癌。
- 6.癱瘓：係指肢體機能永久完全喪失，包括兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之兩關節以上機能永久完全喪失者。
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。
關節機能的喪失係指關節永久完全僵硬或關節不能隨意活動超過六個月以上。
上肢三大關節包括肩、肘、腕關節；下肢三大關節包括股、膝、踝關節。
- 7.重大器官移植手術：指接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟及骨髓移植。

保險期間、保險責任的開始及交付保險費

第三條：

本契約保險期間為一年。

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。

保險範圍

第四條：

被保險人於其契約有生效日起三十日後經醫院診斷初次罹患「重大疾病」者，本公司依照本契約約定給付「重大疾病保險金」。

被保險人於其契約有生效日起三十日以內，經診斷罹患重大疾病時，本公司不負給付「重大疾病保險金」之責任，但要保人得要求本公司無息退還該被保險人當年度已繳之保險費，並解除該被保險人的契約效力。

保險費的計算

第五條：

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，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」是按訂定本契約或續保時，依要保人之危險程度及每一被保險人的年齡、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、寬限期間及契約效力的停止

第六條：

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

起三十日內為寬限期間。

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。

告知義務與本契約的解除

第七條：

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，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，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，而且不返還所繳保險費，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之事實時，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，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，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，而且不返還所繳保險費，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。

被保險人的資格限制

第八條：

員工參加保險時，必須在職從事正常工作。

員工因故於契約生效日未能正常工作時，得自恢復正常工作之日起三十日內參加本保險。逾三十日申請參加者，須提供健康證明文件並經本公司同意後始得參加。

被保險人的異動及被保險人資格的喪失

第九條：

要保人因所屬員工異動而申請加保時，應以書面通知本公司，自該員工正式報到並從事正常工作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。

要保人因所屬員工離職，退休或其他原因停止正常工作而退保時，應以書面通知本公司，被保險人資格自該員工最後正常工作之翌日零時起喪失，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。

契約的終止

第十條：

本契約在被保險人數少於 人，或少於有參加資格員工的百分之 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。

危險變更的通知義務

第十一條：

要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時要保人應於兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受之損失，應負賠償責任。

本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。危險顯著減少時，要保人或被保險人得請求本公司重新核定保險費。

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，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第十三條：

要保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。

「重大疾病保險金」的給付

第十四條：

被保險人於其契約生效起三十日後經醫院診斷初次罹患「重大疾病」者，本公司按其保險金額給付「重大疾病保險金」。

「重大疾病保險金」之給付以一次為限。

「重大疾病保險金」的申領

第十五條：

受益人申領「重大疾病保險金」時，應檢具下列文件。

一、保險金申請書。

二、保險單及其謄本。

三、醫療診斷書。

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

除外責任

第十六條：

被保險人因下列原因所致之「癱瘓」、「重大器官移植手術」，本公司不負給付「重大疾病保險金」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。

經驗分紅

第十七條：

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

受益人的指定與變更

第十八條：

本契約之「重大疾病保險金」的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。

契約的續保

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，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。但第四條第一項之三十日期間不重新起算。

被保險人如依本契約第四條約定領取「重大疾病保險金」後，該被保險人喪失其投保資格，本公司不受理其續保。

投保年齡的計算及錯誤的處理

第二十條：

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，依下列規定辦理：

一、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，保險事故發生後亦同。

二、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額，保險事故發生後亦同。

前項第一款錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息以當時臺灣銀行股份有限公司、第一銀行股份有限公司與合作金庫銀行股份有限公司每月第一個營業日牌告二年期小額定期儲蓄存款之固定利率之平均值計算。

住所變更

第廿一條：

要保人的住所有變更時，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所發送之。

時效

第廿二條：

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。

有下列各款情形之一者，其期限之起算，各依該款之規定：

一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿遺漏或不實者，自本公司知情之日起算。

二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。

批註

第廿三條：

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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

管轄法院

第廿四條：

因本契約涉訟時，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人之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。

附 表

經驗分紅計算公式

X X 股份有限公司（以下稱甲方）

國華人壽保險股份有限公司（以下稱乙方）

一、貴我雙方同意自 年 月 日起簽訂經驗分紅計算公式如下：

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

R = 經驗分紅金額

K = 分紅率

T = 當年度合併計算經驗分紅之總保費

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

二、於每一保險年度末計算經驗分紅後，如其金額為正值時，貴我雙方同意，其經驗分紅將採 一方式退費；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗分紅。

三、合併計算經驗分紅之險種如下：

四、當年度應收總保費未達新台幣 元或投保人未達 人時，本經驗分紅計算公式不生效力。

X X 股份有限公司

國華人壽保險股份有限公司

中 華 民 國 年 月 日