



國寶人壽團體一年定期重大疾病保險 保險單條款

- ※ 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。
- ※ 本保險無解約金。
- ※ 等待期間：本契約生效日起持續有效三十日之期間。

核備文號：87/07/18 台財寶保第 871847241 號
最新修訂文號：100/09/22 國寶商字第 100112 號
免費保戶服務暨申訴電話：0800-087-999
本公司網址：www.globallife.com.tw

【給付項目】： 重大疾病保險金

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（一）】

- 一、本契約所稱「要保人」係指要保單位。
- 二、本契約所稱「被保險人」係指本契約所附被保險人名冊內所載之團體成員及其加保家屬。
- 三、本契約所稱「家屬」係指團體成員之配偶、子女及父母。
- 四、本契約所稱「配偶」係指團體成員戶籍登記之配偶。
- 五、本契約所稱「子女」係指團體成員其未滿二十三歲且未婚之親生子女或養子女。
- 六、本契約所稱「父母」係指團體成員戶籍登記之父母。
- 七、本契約所稱「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。

第三條：【名詞定義（二）】

- 一、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以後所發生之疾病。但續保時，在續保日前已持續有效逾三十日者，該被保險人不受三十日之限制。
- 二、本契約所稱「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。
- 三、本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 四、本契約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師。
- 五、本契約所稱「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。
- 六、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之公、私立及醫療法人醫院。
- 七、本契約所稱「重大疾病」係指被保險人於本契約生效日起持續有效三十日以後所發生，並經醫院醫師診斷確定初次罹患符合下列定義之疾病。但因遭受意外傷害事故致成者或續保者，不受前述三十日期間之限制。續保時，若在續保日前未持續有效逾三十日者，該被保險人仍受前述三十日之限制。
 - （一）心肌梗塞：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。
- (二) 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氧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。其他手術不包含在內。
- (三) 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。
- (四) 慢性腎衰竭（尿毒症）：係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。
- (五) 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新刊印之「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。
- (六) 癱瘓：係指肢體機能永久完全喪失，包含兩上肢、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，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。
- (七) 重大器官移植手術：係指接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟或骨髓移植者。

第四條：【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

本契約保險期間為一年。

本契約以本公司同意承保簽發保險單而要保人交付第一期保險費之日作為始期日，但要保人在本公司簽發保險單前先交付相當於第一期保險費者，以該交費日為始期日。

本公司對本契約應負的保險責任，自始期日（契約訂立後加保者，自加保之翌日）起第三十一日開始，如係在本契約有效期間內，中途申請附加者，該被保險人其生效日以保險單上所批註的日期為準。但續保者，自原投保（或加保）日已達三十一日者，本公司對本契約應負的保險責任自續保日起；未達三十一日者，以三十一日扣除續保當時已經過日數，計算本公司對該被保險人續保之責任始期日。

第五條：【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。

第六條：【保險範圍】

被保險人於本契約有效期間內，經醫院診斷確定初次罹患第三條所定義之「重大疾病」者，本公司依本契約約定給付保險金。

第七條：【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。

第八條：【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，而且不退還所繳保險費，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。

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，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：【團體成員的異動】

要保人因團體成員異動而申請加保時，應以書面或網際網路團體保險加退保作業等方式通知本公司，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。

要保人因團體成員離職，退休或其他原因而退保時，應以書面或網際網路團體保險加退保作業等方式通知本公司，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。

除前述情形外，團體成員身故時亦喪失其被保險人資格。

要保人因團體成員的異動而申請加保或退保時，本公司按日數比例計算應補繳或返還之保險費。

第十一條：【團體成員家屬的異動】

團體成員家屬因第十條之團體成員的異動或本條第三至五項之外其他原因欲加、退保時，要保人應以書面或網際網路團體保險加退保作業等方式通知本公司，其保險效力自該通知到達翌日零時起生效或終止。

要保人因團體成員家屬的異動而申請加保或退保時，本公司按日數比例計算應補繳或返還之保險費。

團體成員之配偶因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、團體成員喪失其被保險人資格。
- 二、與團體成員離婚。
- 三、身故。

團體成員之父母因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、團體成員喪失其被保險人資格。
- 二、團體成員被收養、認領、與團體成員終止收養關係。
- 三、身故。

團體成員之子女因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、團體成員喪失其被保險人資格。
- 二、被他人收養、認領、與團體成員終止收養關係或喪失養子女身分。
- 三、結婚。
- 四、滿二十三足歲。
- 五、身故。

被保險人因本條第三至五項所列情形喪失資格時，本公司對該被保險人之保險責任於該喪失資格原因發生翌日起自動終止，要保人得向本公司申請退還按日數比例計算之未滿期保險費。

第十二條：【契約的終止（一）】

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加資格之團體成員的百分之七十五時，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。

第十三條：【契約的終止（二）】

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費按日數比例返還未滿期之保險費予要保人。

第十四條：【危險變更的通知義務】

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，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，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要求本公司重新核定保險費。

第十五條：【被保險人的更約權】

本公司因第十二條、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，向本公司投保與本契約給付內容相同的個人重大疾病保險，其保險金額以該被保險人於本團體契約之保險金額為限，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。

第十六條：【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。

第十七條：【重大疾病保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，經醫院診斷確定初次罹患第三條所定義之「重大疾病」者，本公司按診斷確定日當時保險單所載該被保險人之「保險金額」給付「重大疾病保險金」。

本公司給付「重大疾病保險金」後，該被保險人之保險效力，即行終止。

第十八條：【除外責任】

被保險人有下列情形之一者，本公司不負給付保險金之責任：

一、被保險人在本契約訂立之日起故意自成重大疾病。

二、被保險人在本契約訂立之日起故意傷害身體或吸食、注射未經醫師處方之管制藥品致成重大疾病。

三、被保險人因犯罪或拒捕或越獄致成重大疾病。

前項各款情形未給付保險金者，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

第十九條：【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。

第二十條：【重大疾病保險金的申領】

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、保險單或其謄本。

三、醫師診斷書。如有接受外科手術者，另須檢具外科手術證明文件。

四、相關病理檢驗或病理切片報告。

前項第三款及第四款，被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書、檢驗報告或外科手術證明文件。

受益人申領「重大疾病保險金」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。

第廿一條：【受益人的指定與變更】

本契約「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或變更。
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。

第廿二條：【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。

第廿三條：【經驗分紅】

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

第廿四條：【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、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。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤並非發生在本公司者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例減少保險金額，而不得請求補足差額。

前項第一款前段情形，其錯誤原因可歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按年利率百分之五與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。

第廿五條：【住所變更】

要保人的住所所有變更時，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發送之。

第廿六條：【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。

第廿七條：【批 註】

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第廿一條規定者外，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。

第廿八條：【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

經驗分紅計算公式如下：

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

$$K = \text{分紅率}$$

$$T = \text{當年度合併計算經驗分紅之總保費}$$

$$E = \text{保險公司稅捐、行政管理及其他各費用}$$

$$C = \text{當年度發生之理賠金額}$$

$$C' = \text{累積虧損}$$

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
— 方式分紅；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗分紅。