

鴻海科技集團-台灣夏普(股)公司

2024年員眷團保自費案說明會

美世保險經紀人股份有限公司

Dec 12, 2023

Nikki Yang
Taiwan - Taipei

為協助同仁了解年度團險計劃，提供以下說明作為參考。

本公司盡力確保內容之正確性，但如本說明之文字敘述有不清楚或不正確之處，以保險公司提供之實際保單條文為主。

Businesses of Marsh McLennan



目錄

員眷自費案簡介

員眷團體保險自費方案簡表_年繳通案..... 3

險種簡介

定期壽險..... 4

重大疾病險..... 5

傷害險..... 7

傷害醫療險..... 8

住院醫療險..... 10

癌症醫療險..... 13

理賠申請程序..... 15

自費案加保申請程序..... 16

保單重要事項說明..... 17

諮詢服務..... 18

Q & A

員眷自費簡介

員眷自費案團體保險內容簡表-年繳通案

等級 各險保險金額	員工	配偶	配偶	子女 (滿 15 足歲)	子女 (滿 15 足歲)	子女 (未滿 15 足歲)	員工父母
方案一(每人只能擇一投保計畫)	A	B	C	D	E	F	G
定期壽險	400,000	400,000	800,000	400,000	800,000	—	—
重大疾病保險	100,000	100,000	200,000	100,000	200,000	—	—
住院醫療險 (日額津貼)							
- 住院日額/1~30 天	—	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
- 住院日額/31~60 天		1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250
- 加護病房日額/31 天		+1,000	+1,000	+1,000	+1,000	+1,000	+1,000
- 燒燙傷病房日額/14 天		+1,000	+1,000	+1,000	+1,000	+1,000	+1,000
- 住院手術津貼/1~80 倍		100	100	100	100	100	100
- 住院前二後二門診/15 次		200	200	200	200	200	200
癌症醫療險 (日額津貼)							
- 初次罹癌/終身 1 次	—	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	—
- 住院/不限日數		初期輕度 10,000	初期輕度 10,000	初期輕度 10,000	初期輕度 10,000	初期輕度 10,000	
- 出院療養/同住院日		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	
- 門診/120 次		1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	
- 化療/放射線治療/不限次,每日限 1 次		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	
- 骨髓移植手術/終身 1 次		2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	
- 癌症住院手術/不限次		100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	
- 癌症身故/終身 1 次		30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	
方案二(每人只能擇一投保計畫)	第一級	兒童專案	第二級	第三級	第四級	第五級	第六級
傷害保險	50 萬	61.5 萬	100 萬	200 萬	300 萬	400 萬	500 萬
傷害醫療保險(日額津貼)	住院或門診日額 300 元/每一事故分別限 365 天						
※ 員工父母方案二限投保第二級。							
※ 未滿 15 足歲子女方案二限投保兒童專案。							
註 1：投保方式：(1)只投保方案一，或(2)只投保方案二，或(3)方案一+方案二							

險種簡介

定期壽險

保險範圍：被保險人於保險有效期間完全失能或死亡事故時，保險公司依照契約給付保險金。

完全失能係指

- 1.雙目均失明者。
- 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.永久喪失咀嚼或言語之機能者。
- 6.四肢機能永久完全喪失者。
- 7.中樞神經系統機能遺存極度障礙或胸、腹部臟器機能遺存極度障礙，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。

附加條款：「傷害失能給付」(意外事故導致二至十一級失能，依傷害保險條款給付失能保險金，保額為壽險
加重大疾病險合計，已申領重大疾病險者以壽險剩餘保額為限)。

承保範圍：被保險人因遭受意外事故，致身體蒙受傷害而致成失能時，保險公司將按失能等級表所列之比例，
依約定之保險金額給付之。

除外責任(原因)及不保事項：同傷害保險之除外責任(原因)及不保事項。

險種簡介

重大疾病險

保險範圍：在本契約有效期間內，有下列各款情形之一者，保險公司按該被保險人之保險金額給付保險金：

- 1.身故。
- 2.致成完全失能。(依定期壽險之失能表)。
- 3.罹患重度重大疾病。

被保險人同時有前項情形之一時，保險公司僅給付其中一款之保險金。

定 義：本契約所稱「重度重大疾病」係指被保險人自本契約生效日或加保日起持續有效 **南山人壽第61日開始**開始初次發生並經「醫師」診斷符合下列定義之疾病。但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不受前述等待期日數開始之限制。

一、急性心肌梗塞（重度）。二、冠狀動脈繞道手術。三、末期腎病變。四、腦中風後障礙（重度）五、癌症（重度）**註1**。六、癱瘓（重度）。七、重大器官移植或造血幹細胞移植

註1：下列項目之惡性腫瘤或疾病不適用
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)。

險種簡介

定期壽險及重大疾病險共同除外不保事項



除外責任：有下列情形之一者，保險公司不負給付「身故保險金」、「失能保險金」的責任。

- 1.要保人故意致被保險人於死。
- 2.被保險人故意自殺或自成失能。
- 3.被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或失能。

被保險人因下列原因所致之「重大疾病」，保險公司不負給付「重大疾病保險金」的責任。

- 1.被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 2.被保險人之犯罪行為。
- 3.被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。



險種簡介

傷害險

保險範圍：被保險人於保險有效期間內，因遭遇意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起 180 日以內致其身體蒙受傷害而致失能(給付範圍詳傷害險失能程度表)或死亡，依照保險契約的約定給付保險金予受益人。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

附加條款：「特定燒燙傷保險金」

承保範圍：被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受本契約約定之外意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致成特定燒燙傷時，保險公司依本附加條款之約定，給付特定燒燙傷保險金。

保險給付：被保險人於本附加條款有效期間內遭受本契約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身體蒙受燒燙傷之傷害，並經診斷符合全民健康保險重大傷病範圍者（統稱特定燒燙傷，其範圍詳如條款附表，但未來全民健保重大傷病範圍變更時，按變更後之範圍），保險公司按該被保險人之保險金額的百分之三十五給付「特定燒燙傷保險金」。但超過一百八十日致成特定燒燙傷者，受益人若能證明被保險人之特定燒燙傷與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人於本附加條款有效期間內因同一意外傷害事故，僅得申領一次「特定燒燙傷保險金」。



險種簡介

傷害醫療險

【津貼型：員眷自費通案適用】

保險範圍：被保險人於有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，自發生之日起180天之內，經醫師診斷必須住院治療且實際住院治療者，保險公司就其實際住院日數，按日依保險單所記載的「意外傷害醫療保險金日額」給付意外傷害醫療保險金。同一意外傷害事故給付日數，含入住加護病房或燒燙傷中心不得超過365日。

被保險人前項意外傷害事故經醫師診斷必須且實際入住加護病房或燒燙傷中心治療時，於入住期間「意外傷害醫療保險金日額」以雙倍給付之！

骨折補償：被保險人因意外事故蒙受骨折但未住院治療者，或已住院但未達骨折別所定日數表者，其未住院部分保險公司骨折別所訂給付日數乘「意外傷害醫療保險金日額」的50%給付保險金合計給付日數以按骨折別所定日數為上限。

前項所稱骨折係指骨骼完全折斷而言。如係不完全折斷，按完全折斷日數50%給付；如係骨骼龜裂者按完全折斷日數25%給付，同時蒙受下列兩項以上骨折時，僅給付一項較高等級的意外傷害醫療保險金。

附加條款：「傷害保險門診日額給付」

被保險人於本附加條款有效期間內遭受本附加條款所附加之附約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，至登記合格的醫院或診所接受門診治療者，按要保書所列之「傷害門診保險金日額」乘以實際門診日數，給付「傷害門診日額保險金」。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。

前項被保險人於同一保單年度之「傷害門診日額保險金」給付日數最高以要保書所列之「傷害門診最高給付日數」為限；且同一日不論門診次數為一次或多次，其門診日數均以一日計。



險種簡介

傷害險及其附加條款、傷害醫療險之除外責任及不保事項



除外責任（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。但本附約另有約定者不在此限。
- 5.因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但本附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），致被保險人傷害或失能時，保險公司仍給付保險金。

不保事項：被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除本附約另有約定外，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。

「傷害保險除外責任批註條款」

有關「戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。」及「因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。」之除外責任項目不再適用。即被保險人因前述原因所導致的保險事故，亦屬本契約保障範圍，保險公司仍需給付保險金，惟最高以新臺幣二百萬元為限。

「傷害保險不保事項批註條款」

有關「被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。」之不保事項項目不再適用。即被保險人因從事前述活動所導致的保險事故，亦屬本契約保障範圍，仍需給付保險金。

險種簡介

住院醫療險

保險範圍：被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院診療，且已實際住院診療或門診診療時，保險公司依本附約之約定給付保險金。

保險給付：

1. 住院日額保險金

被保險人依本附約約定住院診療時，保險公司按下列約定，給付「住院日額保險金」：

- (1) 被保險人同一次住院之住院日數在三十日（含）以內者，按其投保之「每日保險金額」乘以實際住院日數給付「住院日額保險金」。
- (2) 被保險人同一次住院之住院日數超過三十日者，就超過三十日部分按其投保之「每日保險金額」的一點二五倍乘以超過三十日之實際住院日數加計第一款計算金額給付「住院日額保險金」。

被保險人於同一次住院之「住院日額保險金」之實際給付住院日數，最高以六十日為限。

2. 加護病房日額保險金

被保險人依本附約約定而於醫院之加護病房接受治療者，保險公司按其投保之「加護病房日額」乘以實際入住加護病房的日數，給付「加護病房日額保險金」。

3. 燒燙傷病房日額保險金

被保險人依本附約約定而於醫院之燒燙傷病房接受治療者，保險公司按要保書所列之「燒燙傷病房日額」乘以實際入住燒燙傷病房的日數，給付「燒燙傷病房日額保險金」。

4. 住院前後門診醫療保險金

被保險人依本附約約定經醫師診斷住院診療者，被保險人於住院前二週內及出院後二週內，因同一疾病或傷害接受門診診療者，保險公司按要保書所列之「住院前後門診費用」乘以實際門診次數，給付「住院前後門診醫療保險金」(註：住出院當日不計入前後門診次數)。

被保險人於同一次住院之「住院前後門診醫療保險金」之實際門診給付次數，最高以十五次為限。



險種簡介

住院醫療險附加條款

附加條款「骨折未住院給付」

被保險人於本附加條款有效期間內遭受非由疾病引起之外來突發的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日內，經醫師診斷確定致成骨折別所列項目之一且未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數者，其未住院部分保險公司按骨折別所定日數乘以約定之「骨折賠償保險金額」的二分之一給付「骨折未住院保險金」。但給付日數以按骨折別所訂日數扣除實際住院日數為準。如被保險人於未逾已申領未住院日數再住院治療時，應扣除自再住院之日起至再出院之日止之期間內被保險人已申領之「骨折未住院保險金」。

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「骨折未住院保險金」。

附加條款「住院手術醫療保險」

於本附約有效期間內，因疾病或傷害經醫師診斷必須接受住院手術或特定處置治療且已於醫院實際接受住院手術或特定處置治療，依「住院手術保險金額」乘以住院「手術類別及手術保險金額倍數表」(1~80倍)。



險種簡介

住院醫療險除外責任



被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療或門診診療者，保險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或門診診療者，保險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、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，足以認定胎兒有畸形發育之虞。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。2.)胎兒窘迫。3.)胎頭骨盆不對稱。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. 子癲前症及子癇症。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、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

骨折未住院之除外責任及不保事項同傷害險。

險種簡介

癌症醫療險

定義及保險範圍：「癌症」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或原位癌之疾病。

「第一次罹患癌症疾病保險金」等待期第31日起)

保險責任開始連續投保31日後之有效期間內，第一次罹患保單約定之癌症(重度)，且本項給付以一次為限。

保險責任開始連續投保31日後之有效期間內，第一次罹患保單約定之癌症(初期或輕度)，按其投保之「第一次罹患癌症疾病保險金額」的百分之十，給付「第一次罹患癌症疾病保險金」，且本項給付以一次為限。

癌症輕症項目

癌症(初期)	一、原位癌或零期癌。 二、第一期惡性類癌。 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）。
癌症(輕度)	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。

險種簡介

癌症醫療險

「癌症住院醫療保險金」

本附約保險責任開始後之有效期間內住院接受癌症疾病治療者，按其實際住院日數乘以其投保之「癌症住院醫療保險金日額」給付。

「癌症出院療養保險金」

被保險人於本附約保險責任開始後之有效期間內住院接受癌症疾病治療者，按其實際住院日數乘以其投保之「癌症出院療養保險金額」給付。

「癌症住院手術保險金」

於保險責任開始後之有效期間內經醫師診斷必須且實際住院接受本附約約定之癌症疾病之手術治療者，每次手術按其投保之「癌症住院手術保險金額」給付。

「癌症門診醫療保險金」

於保險責任開始後之有效期間內因癌症疾病需要，而以門診醫療方式在醫院接受癌症疾病治療或診療者，依其投保之「癌症門診醫療保險金額」乘以門診次數給付。

前項門診次數每一保單年度最多以一百二十次為限。如中途加保，則其每一保單年度之最多給付次數應依其保險實際有效期間比例計算之。

「癌症放射線暨化學治療保險金」

於保險責任開始後之有效期間內因癌症疾病經醫師診斷必須且實際於醫院接受放射線或（暨）化學治療者，每次治療按其投保之「癌症放射線暨化學治療保險金額」給付。

「癌症放射線暨化學治療保險金」的給付，每日以一次為限。

註：本項應檢具醫院出具載明接受放射線或抗癌化學注射治療日期之診斷證明書

「癌症骨髓移植保險金」

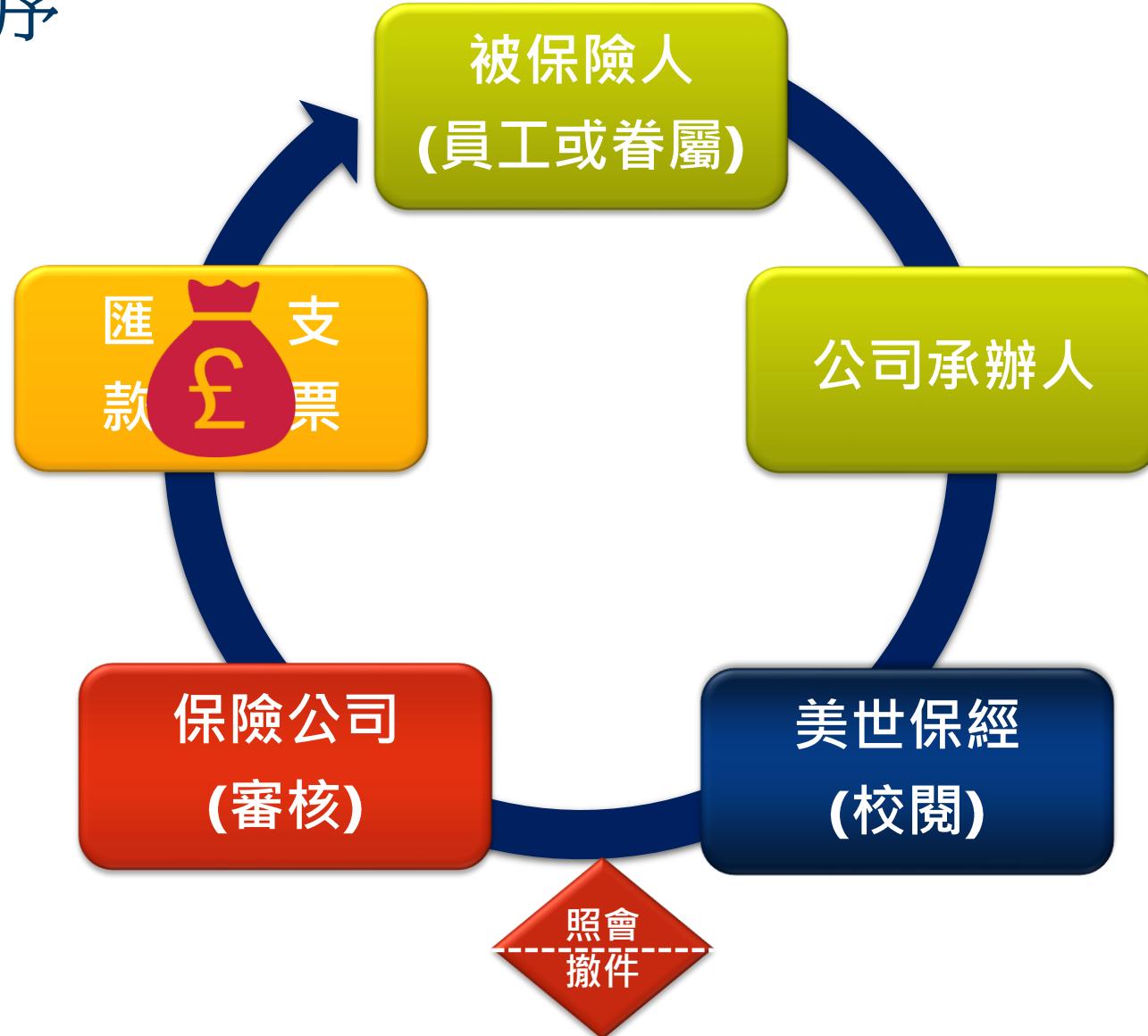
於保險責任開始後之有效期間內因癌症疾病經醫師診斷必須且實際已住院接受骨髓移植治療者，按其投保之「癌症骨髓移植保險金額」給付。

「癌症骨髓移植保險金」的給付，以一次為限。

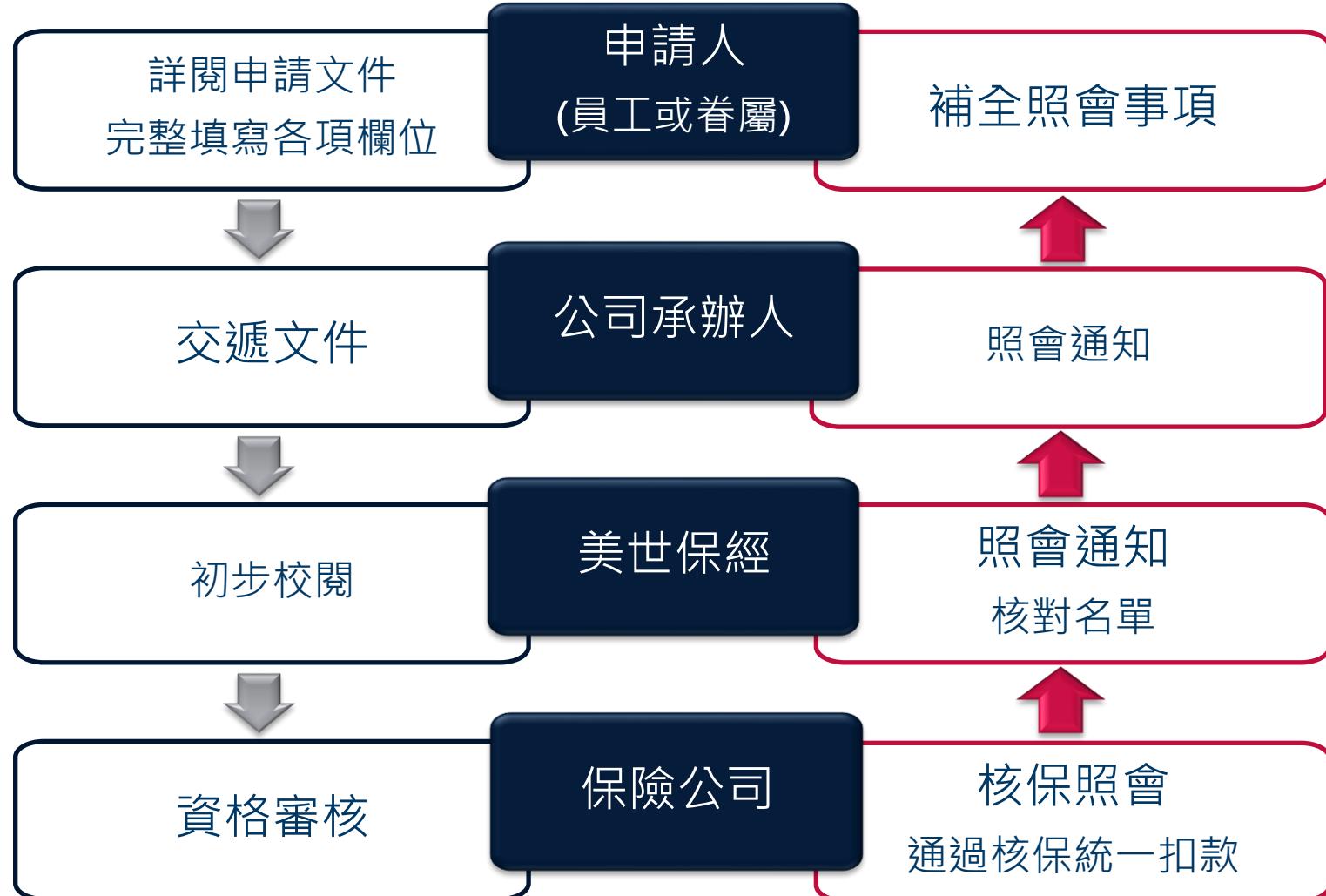
「癌症身故保險金」（僅眷屬自費案適用）

於保險責任開始後之有效期間內，因罹患約定之癌症疾病身故者，按其投保之「癌症身故保險金額」給付。

理賠申請程序



自費案加保申請程序



保單重要事項

告知義務 (保險法§64)

訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。

要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。

前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。

保險法§ 25 保險契約因第六十四條第二項之情事而解除時，保險人無須返還其已收受之保險費。

保險人免責事由 (保險法§127)

保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。

請求時效 (保險法§65)

由保險契約所生權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

死亡保險契約被保險人年齡限制(保險法§107)

以未滿十五歲之未成年人為被保險人訂立之人壽保險契約，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五歲時始生效力。

前項喪葬費用之保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之一半。



諮詢服務



團保線上理賠諮詢

可直接來電諮詢取得所需理賠協助

自費案加保申請線上諮詢

可直接來電諮詢自費加保、核保進度

美世保險經紀人服務窗口

姓名 專線電話

潘子宥PanPan 02-2183-7937

楊侃寧Nikki 02-2183-7946

洪雅惠Bobo 02-2183-7945

週一至週五 工作日 9:00~17:00

Q&A

**Do you have
any questions?**



