



GNH 全球人壽住院醫療團體保險契約條款

(給付項目：住院醫療日額保險金、加護病房保險金、長期住院保險金、外科手術保險金、出院後療養保險金及住院醫療費用保險金)

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.transglobe.com.tw>
免費服務電話：0800-000-662

核准文號：台財保第 841502140 號
核准日期：84 年 5 月 4 日
核准文號：金管保壽字第 10202542631 號
核准日期：102 年 3 月 20 日
修正文號：依 111.8.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正
修正日期：112 年 2 月 9 日

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)的構成部份。

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、員工之父母、配偶、子女。

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「父母」係指保險事故發生時，被保險員工戶籍登記之父母。

本契約所稱「配偶」係指保險事故發生時與被保險員工存有合法婚姻關係之夫或妻。

本契約所稱「子女」係指保險事故發生時，被保險員工之零歲至未滿廿三足歲且未結婚的親生子女、養子女、繼子女。子女年滿廿三足歲當年度已繳保險費尚有未經過期間時，本契約的保障延續至該項未經過保險期間屆滿日為止。

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。

本契約所稱「醫師」，指領有醫師證書，合法執業者。

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起所發生之疾病。

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。

本契約所稱「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。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱
之日間留院。

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，本公司依本契約約定給付保險
金。

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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本
公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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。

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。

員工之父母、配偶、子女於本契約生效日因疾病或傷害尚在住院醫療者，應俟其出院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。

住院醫療日額保險金的給付

第十四條：

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷確定必須住院治療時，本公司自被保險人住院治療之日起依附表之投保計劃別「住院醫療日額」乘以實際住院醫療日數(含出院及入院當日)給付「住院醫療日額保險金」；但每次給付日數最長以一百八十日為限。

加護病房保險金的給付

第十五條：

被保險人於本契約自有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷確定必須住加護病房治療時，本公司除按第十四條之規定辦理外，另依附表之投保計劃別「加護病房保險金日額」乘以其實居住加護病房日數給付「加護病房保險金」；但每次給付日數最長以六十日為限。

樣張

長期住院保險金的給付

第十六條：

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷確定必須住院治療時，本公司除按第十四條之規定辦理外，若住院天數超過三十天以上者，另依附表之投保計劃別「長期住院保險金日額」乘以超過的天數給付「長期住院保險金」；但每次給付日數最長以九十日為限。

外科手術保險金的給付

第十七條：

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷確定必須住院接受外科手術治療時，本公司另依附表之投保計劃別「外科手術保險金基數」乘以手術給付倍數表所載之倍數給付「外科手術保險金」。

被保險人所接受之手術，若不在手術給付倍數表所載的手術類別內時，本公司將比照表內程度相當之外科手術類別之給付倍數決定給付金額。

被保險人同一次住院期間接受兩次以上手術時，本公司給付各該項外科手術保險金，但付總額最高以「外科手術保險金基數」之七十倍為限。

若同一次手術中於同一手術位置有二項以上部位接受手術時，本公司按手術給付倍數表給付其中最高之「外科手術保險金」。

出院後療養保險金的給付

第十八條：

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷確定必須住院治療且經出院療養後，本公司依附表之投保計劃別「出院後療養保險金日額」乘以其實際住院日數給付「出院後療養保險金」；但每次給付日數最長以六十日為限。

住院醫療費用保險金的給付

第十九條：

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷確定必須住院治療時，本公司按被保險人住院期間內所支付之下列各項費用核付，但其每次住院最高給付不得超過附表之投保計劃別「住院醫療費用保險金限額」。

- 一、住院期間內醫師指定用藥，但不包括成藥、醫師處方用藥。
- 二、特別護士費、特別看護費每次住院合計最高以「住院醫療日額」之十倍為限。
- 三、血液、血漿及其輸注費。
- 四、來往醫院之救護車，但每次住院最高以「住院醫療日額」為限。
- 五、掛號費
- 六、證明文件費，但每次住院最高以「住院醫療日額」之十分之一為限。

住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

第二十條：

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的併發症，於出院後十四日內再次住院時，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。

保險金的申領

第廿一條：

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、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明(申請加護病房保險金者，須另提供居住加護病房的證明文件)，接受外科手術者，須另檢具醫師手術證明文件。
- 四、醫療費用收據。

五、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

保險人查詢權

第廿二條：

本公司經被保險人同意，得查詢被保險人接受門診或住院醫療或診所病歷。

除外責任

第廿三條：

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、要保人、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、助聽器或其它附屬品。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。

受益人的指定與變更

第廿四條：

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份保險金之受益人。

經驗分紅

第廿五條：

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表一。

契約的續保

第廿六條：

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。

年齡的計算及錯誤的處理

第廿七條：

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、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，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份的保險費。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，要保人不得要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與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。

住所變更

第廿八條：

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

第廿九條：
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。

批註

第卅條：
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

第卅一條：
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。

樣

張

手術給付倍數表

手術類別	倍數
一、腹部和消化系統	
1、 剖腹探查	10
2、 結腸切開術	30
3、 腹膜膿瘍引流術	30
4、 闌尾膿瘍切開引流術	10
5、 闌尾切除術	10
6、 總膽管切開或造口術	30
7、 膽囊切除	30
8、 膽囊切開術或膽囊切開引流術	30
內視鏡	
9、 肛門鏡、合併組織切片	2
10、 食道鏡、合併組織切片	10
11、 胃鏡、合併組織切片	10
12、 食道及胃鏡、合併組織切片	10
13、 乙狀結腸鏡、合併組織切片	10
14、 大腸鏡、合併組織切片	10
15、 氣管鏡、合併組織切片	2
16、 經皮下穿刺、肝組織切片之病理檢查	2
17、 單純外傷性、肝臟傷口縫合	30
18、 胰切除	50
19、 扁桃腺切除、併有無增殖腺切除術	10
20、 內外痔、脫肛、全部手術切除	30
21、 外痔切除	10
22、 痔瘻	10
23、 肛裂	2
24、 肛門膿瘍切開引流	10
25、 迷走神經切斷和幽門整型、併有無胃腸吻合術	30
26、 胃次全切除及吻合術	30
27、 全直腸肛門切除	50
28、 全直腸切除、伴小腸移植修復	50
二、截肢和關節切斷	
1、 手指截除術	10
2、 掌骨、蹠骨、跗骨截除術	10
3、 腳趾截除術	10
4、 踝關節截除術	30
5、 腕部截除術	30
6、 前臂截除術	30
7、 小腿截除術	30
8、 股骨截除術	30
9、 關節切除術	10
10、 肩、肘、股或關節切除術	10
11、 肩、肘、股或膝作關節固定、成形術	50
12、 肱骨截除術	30
13、 脊椎固定	50
14、 骨盤腹部間截除術	70
三、大腦、精神系統	
1、 顱骨鑽孔術	10
2、 顱骨鑽孔術合併顱內膿瘍或囊腫引流術	50
3、 脊椎橫突起	10

4、開顱探查術、併有無合併顱骨整復	50
5、開顱術、合併小腦天幕上或天幕下探查	50
6、天幕上腦瘤切除術	50
7、天幕下或後頸窩的腦瘤切除術	50
8、頸椎或胸椎椎板切開合併脊管探查術	50
椎板切開術	
9、因平側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	50
10、因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	50
11、因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	50
12、因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	50
四、脫臼	
1、踝關節復位術	10
2、肘關節復位術	10
3、指骨、掌復位術	10
4、頸、下頷關節復位術	10
5、膝蓋骨復位術	10
6、胸、鎖骨復位術	10
7、趾骨、蹠骨、跗骨復位術	10
8、腕關節復位術	10
五、耳部	
1、針刺式鼓膜穿刺術	2
2、割除耳息肉	2
3、一側或兩側開窗術	30
4、鼓室整形術合併乳突切除	50
5、鼓室整形術合併三個小聽骨重建術	50
六、內分泌系統	
1、甲狀腺舌咽部囊腫切開和引流	2
2、甲狀腺全切除術	30
3、甲狀腺全或次全切除術合併頸部淋巴腺根除術	50
七、眼部	
1、眼眶內容物全割除術、合併義眼植入	30
2、眼外肌倒口修復	10
3、青光眼環狀冷凍治療術	10
4、青光眼虹膜環鑽術	30
5、青光眼虹膜切除術	30
6、青光眼虹膜鉗頓術	10
7、青光眼虹膜分離術	30
8、青光眼虹膜扣壓術及透熱凝固法及冷凍固定法	50
9、白內障或膜性白內障後水晶體摘除術	30
10、抽取式水晶體摘除術	50
11、結膜、角膜、鞏膜異物去除	2
12、視網膜剝離	30
13、翼狀贅肉去除	10
14、麥粒腫或霰粒腫瞼板腺囊腫	2
八、骨折	
手術部位	
1、指骨	10
2、掌骨	10
3、蹠骨	10
4、跗骨	10

5、橈骨	10
6、尺骨	10
7、尺骨和橈骨	10
8、腓骨	10
9、脛骨	10
10、脛骨和腓骨	30
11、肱骨	10
12、股骨	30
13、鎖骨	10
14、肩胛骨	10
15、膝蓋骨	10
16、肋骨	10
17、一個或多個脊椎壓迫性骨折	10
九、生殖系統	
男 性	
1、睪丸切除術	10
2、複雜性攝護腺切除、膿瘍外部引流術	30
女 性	
3、子宮頸切開、切除、截除	10
4、診斷性子宮內膜搔刮術	10
5、經腹腔子宮全體切除術	30
6、經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術	30
7、單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除術	30
8、經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎	30
9、以擴張或刮除術移除葡萄胎	10
10、輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切進	30
十、血液、淋巴系統	
1、脾臟切除術	30
十一、呼吸系統	
1、氣胸	2
2、一或多個鼻息肉切除	2
3、部份或完全鼻甲切除	10
4、鼻竇切開	10
5、聲帶切除術	50
6、氣管或支氣管切開造口術	10
7、肺切除、伴胸廓整形術或切除重建胸壁	50
十二、皮膚	
1、表面膿疱瘰子切開	2
2、膿瘍需要住院治療	10
十三、乳部	
1、乳房單側切除	10
2、乳房雙側切除	30
3、單側或雙側乳房根治術、含乳房組織、胸肌及腋窩下淋巴節摘除	50
十四、泌尿系統	
1、腎周圍或腎膿瘍引流	30
2、腎切除含部份尿管切除	50

3、腎固定術	30
4、膀胱切開或造口術伴電燒療法	30
5、切開取出腎石、輸尿管石、膀胱石	30
6、上項由燒灼法或鏡檢法取出	10
7、尿道狹窄切開手術	10
8、尿道內切開手術	10
9、完全切開法摘除攝護腺	30
10、上項由內窺鏡檢法	10
11、上項由其他方法切除	10
十五、疝氣	
1、單側疝氣	10
2、根治手術包括注射治療、單純性疝氣之癒合	10
3、二側性疝氣	30
十六、穿刺術	
1、腹腔之穿刺	10
2、胸腔或膀胱(導尿不計)	2
3、耳鼓、囊腫關節或脊椎	2
十七、腫瘤	
1、惡性瘤之切除，但粘液膜、皮膚或皮下組織之惡性瘤除外	10
2、粘液膜、皮膚或皮下組織之惡性瘤	10
3、潛毛竇或囊腫之切開術	10
4、睪丸或乳房之良性瘤切除	10
5、腱鞘囊腫	2
6、除另有規定外需住院治療一個或多個良性瘤	10
十八、靜脈手術	
1、靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或注射治療	10
2、靜脈曲張兩腿之靜脈切開手術或注射治療	10
十九、心臟和循環系統	
1、心臟切開術和異物移除	50
2、心肌切除術	50
3、心肌梗塞後造成心室中膈缺損修補術	50
4、單一瓣膜置換術	50
5、二個瓣膜置換術	70
6、三個瓣膜置換術	70

附 表

本附表附屬於全球人壽住院醫療團體保險契約並成為該保險契約之一部分。

保 險 等 級
每 一 員 工

保險金給付表：（新台幣元）

保 險 等 級	(甲) 住院 醫療日額	(乙) 加護 病房保險金 日額	(丙) 長期 住院保險金 日額	(丁) 外科 手術保險金 基數	(戊) 出院 後療養保險 金日額	(己) 住院 醫療費用保 險金限額
每一員工						

* 甲項每次事故給付最長以180日為限。

* 乙項及戊項每次事故給付最長以60日為限。

* 丙項每次事故給付最長以90日為限。

* 丁項每次事故給付總額最高以「外科手術保險金基數」之七十倍為限。

* 配偶及子女之保險利益及承保條件除另有批註規定外，100%同被保險員工。

費 率 表：月 繳（新台幣元）

保險等級	員工本人	員工及配偶	員工及子女	員工、配偶及子女
每一員工				

附表一

經驗分紅計算公式

X X 股份有限公司（以下稱甲方）

全球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

全球人壽保險股份有限公司

中 華 民 國 年 月 日