

教育部公務人員協會團體保險自費專案保障內容表

保險內容		計畫別			
		計畫一	計畫二	計畫三	計畫四
		會員及現職員工	會員及現職員工之配偶	會員及現職員工之子女一	會員及現職員工之子女二
定期壽險-GL		100萬	100萬	100萬	
意外傷害保險-GA		100萬	100萬	100萬	
意外傷害醫療保險-GAMR		2萬	2萬	2萬	
住院醫療保險-GHS (實支實付限 正本收據 或日額給付 型) 上限365天	住院病房費限額	1,040元	1,040元	1,040元	1,040元
	加護病房費限額 (上限7日/次)	2,080元	2,080元	2,080元	2,080元
	住院前後一週門診	520元	520元	520元	520元
	醫師診察費限額	520元	520元	520元	520元
	住院醫療費用限額	30,000元	30,000元	30,000元	30,000元
	住院手術費用限額	50,000元	50,000元	50,000元	50,000元
	轉換日額	1,040元	1,040元	1,040元	1,040元
骨折未住院津貼-GBB		520元	520元	520元	520元
新癌症健康險 GNCAN	癌症住院日額	3,000元	3,000元	3,000元	3,000元
	身故保險金	50萬	50萬	50萬	50萬
	癌症門診 (保單年度最高120次為限)	1,000元	1,000元	1,000元	1,000元
	癌症手術	4.5萬	4.5萬	4.5萬	4.5萬
	出院療養金	1,000元	1,000元	1,000元	1,000元
年齡限制		15足歲-65歲	15足歲-65歲	15足歲-23歲	0歲-23歲
每人月繳保費		265元	265元	265元	123元

住院手術健康保險 特色如下：

- 1、被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須且實際已施行門診手術，而未住院診療時，給付醫院各項雜費保險金及外科手術費保險金。
- 2、被保險人於住院診療之前後一週內，因同一事故需門診醫療時，該項住院前後之門診醫療費用將給付之，每日一次門診為限，且每次給付金額不得超每日「醫師診查費」保險金限額。若住院期間曾經接受手術治療時，則出院門診延長為兩週內。
- 3、因意外所致急診(限24小時內)，接收據金額，最高給付 5,000元/次限額。
- 4、若因病況需要住進加護病房，提高『病房費用保險金』1倍限額，最高七日為限。
- 5、被保險人於同一次住院期間以全民健康保險之保險對象身分接受診療，且住院期間經醫師施行外科手術治療者，則要保書所列之「每日住院費」保險金限額將調整為1.5倍。
- 6、住院手術健康保險無疾病等待期。
- 7、日額津貼選擇權，最高365日/次。

癌症健康保險 特色如下：

- 1、癌症住院醫療日額保險金、出院療養日額保險金、手術費用保險金，給付保險金無日數及次數上限。
- 2、癌症門診醫療保險金，每年給付次數上限制為120次。

友邦人壽幸福團體一年定期壽險GL

備查日期及文號:友邦台字1000331號

備查日期及文號:友邦台字1010102號

保險範圍：

被保險人於本契約有效期間內發生殘廢或死亡時，本公司依照本契約約定給付保險金。但被保險人滿十五足歲前，無身故保險金之給付。

保險內容：

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身故者，本公司按其投保之保險金額給付身故保險金。

殘廢保險金的給付：被保險人於本契約有效期間內致成附表一所列殘廢程度之一者，經醫院診斷確定後，本公司按保險金額給付殘廢保險金。

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殘廢。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殘廢。

友邦人壽幸福團體一年定期傷害保險GPA

備查日期及文號:友邦台字1000332號

備查日期及文號:友邦台字1010103號

保險範圍：

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重大燒燙傷、殘廢或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。但被保險人滿十五足歲前，無身故保險金之給付。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

保險內容：

1.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意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成死亡者，本公司按該被保險人保險金額給付身故保險金。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。

被保險人於投保時為未滿十五足歲之未成年人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

2.殘廢保險金的給付：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成附表一所列殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，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殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢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殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。但不同殘廢項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項殘廢保險金；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目的殘廢保險金。

3.重大燒燙傷保險金的給付：

被保險人於本契約有效期間內意外傷害事故，致成身體蒙受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或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者，保險金額的百分之二十五給付重大燒燙傷保險金。

同一被保險人依本契約及其他包含重大燒燙傷保險金給付之保險契約、保險附約、附加條款，所得申請之重大燒燙傷保險金合計最高為新台幣二百五十萬元，並以一次為限。

除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成死亡、殘廢、重大燒燙傷或傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

- 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。

不保事項：

被保險人從事下列活動，致成死亡、殘廢、重大燒燙傷或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任，

- 一、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。
- 二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

友邦人壽幸福團體一年定期傷害醫療保險附約GMR

備查日期及文號:友邦台字1000333號

保險範圍：

被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，本公司依照本附約的約定，給付保險金。

被保險人因遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健保給付部分，給付傷害醫療保險金。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。

幸福團體傷害保險骨折未住院給付附加條款GBB

備查日期及文號:友邦台字1010289號

被保險人於本契約有效期間內，遭受本契約所稱之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日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」，但給付日數以按骨折別所訂日數扣除實際住院日數為限。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因果關係者，本公司仍依前項規定給付「骨折未住院醫療保險金」，不受前項一百八十日之限制。

第一項所稱骨折是指骨折完全折斷而言。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」。

骨折別日數表：

骨折部位	完全骨折日數	骨折部位	完全骨折日數
1.鼻骨、眶骨（含顴骨）	14	11.骨盤(包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨)	40
2.掌骨、指骨	14	12.頭蓋骨	50
3.蹠骨、趾骨	14	13.臂骨	40
4.下顎(齒槽醫療除外)	20	14.橈骨與尺骨	40
5.肋骨	20	15.腕骨(一手或雙手)	40
6.鎖骨	28	16.脛骨或腓骨	40
7.橈骨或尺骨	28	17.踝骨(一足或雙足)	40
8.膝蓋骨	28	18.股骨	50
9.肩胛骨	34	19.脛骨及腓骨	50
10.椎骨(包括胸椎、腰椎及尾骨)	40	20.大腿骨頸	60

幸福團體一年定期住院手術健康保險GHS

備查日期及文號:友邦台字1000338號

備查日期及文號:友邦台字1000443號

實支實付型：

1.醫療保險金給付

一、每日住院費保險金：

被保險人於同一次住院期間，該醫院所實際收取之病房、膳食及一般護理費用，但每日住院費保險金不得超過要保書所列之「每日住院費」保險金限額。

二、加護病房寬額保險金：

被保險人於同一次住院期間經醫師診斷需入住加護病房時，於入住加護病房期間之最初七日，要保書所列之「每日住院費」保險金限額將調整為兩倍，給付之天數則包含於該同一次住院期間之給付天數內，惟如入住加護病房未滿七日時，則就實際入住日數調整，如逾七日時，則就最初七日調整。

三、住院費用增額補償保險金：

被保險人於同一次住院期間以全民健康保險之保險對象身分接受診療，且住院期間經醫師施行外科手術治療者，則要保書所列之「每日住院費」保險金限額將調整為一·五倍。但如被保險人有入住加護病房診療時，於入住加護病房期間，其「每日住院費」保險金限額依前開「加護病房寬額保險金」之約定辦理，其餘住院天數依住院費用增額補償保險金約定辦理。

2.醫院各項雜費保險金：

- (一) 手術室、治療室及其設備之使用。
- (二) 醫師指示用藥。
- (三) 敷料、普通外科用挾板及石膏整形。
- (四) 化驗室檢驗。
- (五) 心電圖。
- (六) 基礎代謝率檢查。
- (七) 物理治療。
- (八) 麻醉劑、氧氣及其應用。
- (九) X光檢查。
- (十) 靜脈輸注及其藥液。
- (十一) 血液或血漿之費用及其輸注費。
- (十二) 來往醫院之救護車費。
- (十三) 掛號費及證明文件。

住院前後門診費用保險金：住院診療之前一週內或出院之後一週內，因同一事故需門診醫療時，惟以每日一次門診為限，且給付金額不得每日「醫師診查費」保險金限額。如於同一次住院期間曾經接受手術時，其出院後之門診醫療費用給付期間將延長為兩週內。

意外傷害事故急診醫療費保險金：自意外傷害事故發生後二十四小時以內至醫院接受急診醫療者，按醫院所實際收取之醫療費用給付意外傷害事故急診醫療費保險金，但累計給付金額最高以新台幣伍仟元為限。

3.醫師診查費保險金：

被保險人於同一次住院期間，該醫院所實際收取之主治醫師之診查費、其他醫師之會診費及指定醫師費，但總計不得超過要保書所列之每日「醫師診查費」乘以其實際住院日數所得之數額。

4.外科手術費保險金：

被保險人於同一次住院期間，該醫院所實際收取之外科手術費用，其金額不得超過附表一所列之最高補償額給付百分率乘以要保書所列之「外科手術費」保險金限額。

5.剖腹產之給付：

被保險人於本契約有效期間內，有下列情形之一，經醫師診斷必須剖腹生產而以全民健康保險之保險對象身分住院剖腹生產時

- 一、產程遲滯：
- 二、胎兒窘迫
- 三、胎頭骨盆不對稱
 - (一) 胎頭過大。
 - (二) 胎兒超音波檢查顯示巨嬰。
 - (三) 骨盆變形、狹窄並經骨盆腔攝影確定者。
 - (四) 骨盆腔腫瘤致影響生產者。
- 七、兩次（含）以上的死產（懷孕24周以上，胎兒體重560公克以上）。
- 八、分娩相關疾病：
 - (一) 前置胎盤。
 - (二) 子癲前症及子癇症。
 - (三) 胎盤早期剝離。
 - (四) 早期破水超過24小時合併感染現象。
 - (五) 母體心肺疾病：1.嚴重心律不整。2.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。

日額給付型：

若被保險人以全民健康保險之保險對象身分住院診療，而未向本公司申請實支實付型約定之各項保險金者，本公司依被保險人住院日數，按日依要保書所列之「每日住院費」保險金限額給付「住院費用補償保險金」。惟同一次住院期間最多以給付三百六十五日為限。

友邦人壽新團體一年定期癌症健康保險GNCAN

備查日期及文號:友邦台字1020465號

保險範圍：

本契約所稱之「癌症疾病」係指被保險人自本契約生效日或加保日起持續有效第三十一日開始經「醫師」診斷確定之附表一及附表二所列惡性新生物，並由「醫院」對其病理組織切片檢查或血液學診斷確定，屬衛生福利部公布之國際疾病傷害及死因統計分類標準歸類為惡性腫瘤；如要保人於本契約有效期間內申請增加各項保險金額並經本公司同意承保，就增加之保險金額部分，以要保人交付該部分保險費之當日起第三十一日開始被保險人所發生者為限。

保險內容：

1.癌症住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內初次罹患「癌症疾病」，經「醫師」診斷必須於「醫院」住院接受以治療「癌症疾病」為直接目的之醫療且已實際住院醫療者，本公司按該被保險人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「癌症住院醫療保險金」，但被保險人同一次住院最高以給付三百六十五日為限。

「癌症住院醫療保險金」的給付，倘被保險人因同一「癌症疾病」於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，視為同一次住院辦理。

前項保險金的給付，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。

2.外科手術治療保險金：

被保險人於本契約有效期間內初次罹患「癌症疾病」，經「醫師」診斷必須於「醫院」住院接受以治療「癌症疾病」為直接目的之外科手術治療且已實際接受治療者，每次手術本公司按該被保險人之癌症外科手術治療保險金額給付「癌症外科手術治療保險金」。

「癌症外科手術治療保險金」的給付，倘被保險人因同一「癌症疾病」於同一手術位置接受外科手術治療後十四日(含)內再次接受外科手術治療時，本公司僅給付一次「癌症外科手術治療保險金」。

3.癌症死亡保險金：

被保險人於本契約有效期間內因初次罹患「癌症疾病」身故者，本公司按該被保險人之癌症死亡保險金額給付「癌症死亡保險金」。

4.癌症出院後療養保險金：

被保險人因保單條款第十六條情形住院醫療者，於出院後本公司按該被保險人實際住院日數乘以其投保之癌症出院後療養保險金日額給付「癌症出院後療養保險金」，但被保險人同一次住院最高以給付三百六十五日為限。

「癌症出院後療養保險金」的給付，倘被保險人因同一「癌症疾病」於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，視為同一次住院辦理。

前項保險金的給付，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。

5.癌症門診醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內初次罹患「癌症疾病」，經「醫師」診斷必須於「醫院」門診接受以治療「癌症疾病」為直接目的之治療或診療且已實際接受門診治療或診療者，每次門診本公司按該被保險人之癌症門診醫療保險金額給付「癌症門診醫療保險金」。每一保單年度最多給付次數以一百二十次為限。如被保險人係中途加保，則其每一保險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。

「癌症門診醫療保險金」的給付，每日以一次為限。