

保險單首頁

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瞭解，以避免權益受損。

消費者應詳閱各種銷售文件內容，如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、服務據點（免付費保戶服務暨申訴電話：0809-000-550）或網站（網址：www.fubon.com），以保障您的權益。

富邦人壽團體一年定期壽險(GTL)

77.03.17台財融第770763037號函核准

98.04.27金管保三字第09802546540號

104.08.04依104.06.24金管保壽字第10402049830號函修正

（給付項目：身故或喪葬費用保險金、完全殘廢保險金）

富邦人壽團體倍數型意外傷害保險(GMA)

95.06.30安俊精字第95050號函備查

98.04.27金管保三字第09802546540號

106.01.01依105.07.19金管保財字第10502502801號令修正

（給付項目：一般意外身故或喪葬費用保險金、一般意外殘廢保險金、大眾運輸工具意外身故或殘廢保險金、公共建築物火災意外身故或殘廢保險金、電梯意外身故或殘廢保險金、重大燒燙傷保險金）

富邦人壽團體意外傷害保險醫療保險附加條款(GMR、GMRS)

77.04.28台財融第770784980號函核准

98.04.27金管保三字第09802546540號

98.06.01富壽商品字第098002號函備查

（給付項目：傷害醫療保險金）

富邦人壽一年定期住院醫療團體健康保險(GSHS)

77.06.21台財融第770807689號函核准

98.04.27金管保三字第09802546540號

104.08.04依104.06.24金管保壽字第10402049830號函修正

（給付項目：每日病房費用、手術費用、醫院雜費實支實付，或住院醫療日額給付，二者擇一給付，但投保社保負額型者無日額給付之選擇）

富邦人壽新團體一年定期癌症醫療健康保險附約(甲型) (GCN、GCNA、GCNI)

98.04.27金管保三字第09802546540號

98.05.20安泰精字第980051號函備查

104.08.04依104.06.24金管保壽字第10402049830號函修正

（給付項目：癌症身故保險金、罹患癌症保險金、癌症住院醫療保險金、癌症出院療養保險金、癌症住院手術治療保險金、癌症門診手術治療保險金、癌症放射線治療保險金、癌症化學治療保險金、癌症門診醫療保險金）

富邦人壽團體經驗分紅批註條款

100.04.08富壽商精字第1000000762號函備查

101.01.03富壽商精字第1000003071號函備查

富邦人壽被保險人異動比照勞工保險加退保方式附加條款

96.08.20安俊精字第96072號函備查

98.04.27金管保三字第09802546540號

101.01.03富壽商精字第1000003066號函備查

富邦人壽被保險人異動申請及生效約定附加條款

96.08.20安俊精字第96072號函備查

98.04.27金管保三字第09802546540號

101.01.03富壽商精字第1000003068號函備查

富邦人壽一年定期住院醫療團體健康保險批註條款

84.03.03台財保第842026059號函核准

98.04.27金管保三字第09802546540號

98.06.01富壽商品字第098002號函備查

富邦人壽義齒贖復團體健康保險附加條款

98.04.08安泰精字第980032號函備查

98.04.27金管保三字第09802546540號

98.09.01富壽商品字第098086號函備查

(給付項目：義齒贖復費用保險金)

富邦人壽加護病房費用團體健康保險附加條款

98.04.08安泰精字第980033號函備查

98.04.27金管保三字第09802546540號

98.09.01富壽商品字第098090號函備查

(給付項目：加護病房費用保險金)

富邦人壽住院前後門診費用團體健康保險附加條款

98.04.08安泰精字第980034號函備查

98.04.27金管保三字第09802546540號

98.09.01富壽商品字第098087號函備查

(給付項目：住院前後門診費用保險金)

富邦人壽取消等待期團體健康保險批註條款

98.04.08安泰精字第980037號函備查

98.04.27金管保三字第09802546540號

98.11.24富壽商品字第098145號函備查

富邦人壽意外事故急診醫療費用團體健康保險附加條款

98.04.08安泰精字第980040號函備查

98.04.27金管保三字第09802546540號

98.09.01富壽商品字第098088號函備查

(給付項目：意外事故急診醫療費用保險金)

富邦人壽指定醫師項目暨給付限額調整團體健康保險批註條款
101.07.01富壽商精字第1010001449號函備查

富邦人壽住院醫療日額團體健康保險附加條款

98.04.08安泰精字第980036號函備查
98.04.27金管保三字第09802546540號
98.06.19富壽商品字第098025號函備查

(給付項目：住院醫療日額保險金)

富邦人壽病房費超額併入雜費團體健康保險批註條款

98.06.12富壽商品字第098014號函備查

富邦人壽住院間隔日數團體健康保險批註條款

98.04.08安泰精字第980035號函備查
98.04.27金管保三字第09802546540號
102.03.01依102.01.10金管保壽字第10102103040號函修正

富邦人壽骨折未住院醫療團體傷害保險附加條款

98.04.08安泰精字第980039號函備查
98.04.27金管保三字第09802546540號
98.09.01富壽商品字第098091號函備查

(給付項目：骨折未住院醫療保險金)

富邦人壽保險股份有限公司履行個人資料保護法告知說明書

(團險適用)

要保單位及富邦人壽保險股份有限公司(下稱本公司)因訂立團體保險契約(下稱本契約),基於本契約投保/提供人身保險服務所需,謹依「個人資料保護法」(下稱個資法)規定,向 台端告知下列事項,請 台端詳閱:

一、個人資料蒐集之目的:

- (一) 人身保險(00一)
- (二) 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務(一八一)

二、蒐集個人資料之類別:

- (一) 姓名。
- (二) 身分證統一編號。
- (三) 地址。
- (四) 病歷、醫療、健康檢查。
- (五) 要保書、要保文件等其他基於保險契約所提供之個人資料。

三、個人資料之來源(個人資料非由當事人提供間接蒐集之情形適用):要保單位。

四、個人資料利用之期間、地區、對象及方式:

- (一) 期間:因執行業務所必須及依法令規定要求之期間。
- (二) 對象:要保單位、保險公司、保險公司的委外服務或委外業務之廠商、中華民國人壽保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、與保險公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。
- (三) 地區:上述對象所在之地區。
- (四) 方式:合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定,台端就要保單位及本公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式:

- (一) 得向本公司行使之權利:
 - 1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
 - 2. 向本公司請求補充或更正。
 - 3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。
- (二) 行使權利之方式:

您可以透過書面(包含電子郵件、傳真、電子文件)或致電保險公司客戶服務專線(電話:0809-000-550)之方式行使權利。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響:

台端若未能提供相關個人資料時,要保單位將無法為 台端向保險公司投保本契約。不同意者,請向要保單位提交聲明書,聲明放棄本契約投保權利。



富邦人壽團體經驗分紅批註條款約定說明

保單號碼：1007508

要保單位：南華大學

生效日：自民國107年03月01日零時起生效

一、經驗退費計算公式及K、E值如下：

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

【註】：上述計算公式之符號定義如下

R：經驗退費

K：分紅率

T：當年度合併計算經驗退費之應收總保費

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

若T值 ≥ 200 萬，K值 = 100%，E值 = 50% T

若當年度T值低於前述金額，本公司有權重新依照當年度T值，重新約定K值及E值。

二、若R（經驗退費）值為正數時，本公司將依公式計算經驗分紅；若R（經驗退費）值為負數時，其金額將計入續約保單年度C'（累積虧損）值中。

三、本公司合併計算經驗退費之團體保險險種茲列明如下：

富邦人壽團體一年定期壽險(GTL)

富邦人壽團體倍數型意外傷害保險(GMA)

富邦人壽團體意外傷害保險醫療保險附加條款(GMR、GMRS)

富邦人壽一年定期住院醫療團體健康保險(GSHS)

富邦人壽新團體一年定期癌症醫療健康保險附約(甲型)(GCN、GCNA、GCNI)

四、本保險契約之有效保險期間不足一年時，則無經驗退費之給付。

五、本保險契約之經驗退費結算作業將於當年度之保險期間終了之翌日起兩個月後結算之。凡因本保險契約之保險事故未於前述期間內完成理賠給付申請致當年度之經驗退費溢退時，要保單位應於本公司通知或知悉溢退數額三十日內返還溢退之金額全部，若逾期返還另負遲延之責。

投保計劃書

本投保計劃書附屬於富邦人壽團體一年定期壽險 (GTL) 契約，並構成保險契約之一部份

保單號碼：1007508-000

契約生效日：107年03月01日

被保險人：

- | | | | | |
|-------------|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| 1. 員工 | <input checked="" type="checkbox"/> | 詳名冊 | | |
| 2. 被保險員工之配偶 | <input type="checkbox"/> | 參加 | <input checked="" type="checkbox"/> | 不參加 |
| 3. 被保險員工之子女 | <input type="checkbox"/> | 參加 | <input checked="" type="checkbox"/> | 不參加 |

註：「員工」：要保單位所僱用年滿15足歲至69足歲領有固定薪金且在職從事正常工作之正式員工，並可續保至70足歲。
(15歲以上未滿1歲的零數超過6個月者，加算1歲)

保險範圍：(單位：新台幣元)

計劃別及對象	保險金額
1. 全體有資格參加員工	75 萬

免健康聲明限額：55足歲 (倘被保險人之年齡55足歲(含)以上 (未滿1歲的零數超過6個月者，加算1歲)，則須填寫健康聲明書或體檢以供保險公司核保。經核保後，保險公司將視結果通知要保單位該被保險人係以原投保金額承保或不予承保。)

保險費率：每千元保險金額 年 繳費率訂為 2.5 元

保費分擔比例：	1. 員工之保費要保單位負擔	100%	員工負擔	0%
	2. 配偶之保費要保單位負擔	—	員工負擔	—
	3. 子女之保費要保單位負擔	—	員工負擔	—

投保計劃書

本投保計劃書附屬於富邦人壽團體倍數型意外傷害保險(GMA)契約，並構成保險契約之一部份

保單號碼：1007508-000

契約生效日：107年03月01日

被保險人：

- | | | | | |
|-------------|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| 1. 員工 | <input checked="" type="checkbox"/> | 詳名冊 | | |
| 2. 被保險員工之配偶 | <input type="checkbox"/> | 參加 | <input checked="" type="checkbox"/> | 不參加 |
| 3. 被保險員工之子女 | <input type="checkbox"/> | 參加 | <input checked="" type="checkbox"/> | 不參加 |

註：「員工」：要保單位所僱用年滿15足歲至69足歲領有固定薪金且在職從事正常工作之正式員工，並可續保至70足歲。
(15歲以上未滿1歲的零數超過6個月者，加算1歲)

保險範圍：(單位：新台幣元)

計劃別及對象	意外傷害保險 保險金額	甲型/乙型 甲型	每次實支實付傷害 醫療保險金額	一般型/社保型 社保型
1. 全體有資格參加員工	200 萬	甲型	3 萬	社保型

免健康聲明限額：800萬 (倘被保險人之保額大於800萬，則須填寫健康聲明書或體檢以供保險公司核保。在核保未完成前，先以800萬承保，經核保後，保險公司將視結果通知要保單位該被保險人係以前述金額承保或以原投保金額承保。)

保險費率：

1. 意外傷害保險	每千元保險金額	年	繳費率訂為	0.33	元
2. 意外傷害醫療保險	每千元保險金額	年	繳費率訂為	3.45	元
保費分擔比例：	1. 員工之保費	要保單位負擔	100%	員工負擔	0%
	2. 配偶之保費	要保單位負擔	—	員工負擔	—
	3. 子女之保費	要保單位負擔	—	員工負擔	—

投保計劃書

本投保計劃書附屬於富邦人壽一年定期住院醫療團體健康保險 (GSHS) 契約，並構成保險契約之一部份

保單號碼：1007508-000

契約生效日：107年03月01日

被保險人：

- | | | | | |
|-------------|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| 1. 員工 | <input checked="" type="checkbox"/> | 詳名冊 | | |
| 2. 被保險員工之配偶 | <input type="checkbox"/> | 參加 | <input checked="" type="checkbox"/> | 不參加 |
| 3. 被保險員工之子女 | <input type="checkbox"/> | 參加 | <input checked="" type="checkbox"/> | 不參加 |
| 4. 被保險員工之父母 | <input type="checkbox"/> | 參加 | <input checked="" type="checkbox"/> | 不參加 |

註：「員工」：要保單位所僱用年滿15足歲至69足歲領有固定薪金且在職從事正常工作之正式員工，並可續保至70足歲。
(15歲以上未滿1歲的零數超過6個月者，加算1歲)

(年)繳保險費率：

計劃別	員工	配偶	子女	父母(每人)
I	852	—	—	—

保費分擔比例：	1. 員工之保費要保單位負擔	100%	員工負擔	0%
	2. 配偶之保費要保單位負擔	—	員工負擔	—
	3. 子女之保費要保單位負擔	—	員工負擔	—
	4. 父母之保費要保單位負擔	—	員工負擔	—

投保計劃書

本投保計劃書附屬於富邦人壽一年定期住院醫療團體健康保險(GSHS)契約，並構成保險契約之一部份

保單號碼：1007508-000

契約生效日：107年03月01日

保險範圍：（單位：新台幣元）

計劃別	：	I
每日病房費	：	1,500
每次住院醫院雜費	：	50,000
每次住院普通手術費	：	50,000
每次住院自負額	：	—
每次住院最高日數	：	365
社保給付額型	：	是

備註：

計劃 — / — / — / — / — 住院天數超過 — / — / — / — / — 天則將

「醫院雜費」限額除以 — / — / — / — / — 再乘以實際住院天數以增加保障。

計劃 I 每次住院最高日數由31日開放至365日，適用保單條款最高住院天數31日之保險金表。

計劃別說明：

I. 全體有資格參加員工

投保計劃書

本投保計劃書附屬於富邦人壽新團體一年定期癌症醫療健康保險附約(甲型)(GCN、GCNA、GCNI)契約，並構成保險契約之一部份

保單號碼：1007508-000

契約生效日：107年03月01日

被保險人：

- | | | | | |
|-------------|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| 1. 員工 | <input checked="" type="checkbox"/> | 詳名冊 | | |
| 2. 被保險員工之配偶 | <input type="checkbox"/> | 參加 | <input checked="" type="checkbox"/> | 不參加 |
| 3. 被保險員工之子女 | <input type="checkbox"/> | 參加 | <input checked="" type="checkbox"/> | 不參加 |

註：「員工」：要保單位所僱用年滿15足歲至69足歲領有固定薪金且在職從事正常工作之正式員工，並可續保至70足歲。
(15歲以上未滿1歲的零數超過6個月者，加算1歲)

癌症身故保險費率：每十萬元保險金額 — 繳費率訂為 — 元
罹患癌症保險費率：每十萬元保險金額 — 繳費率訂為 — 元
癌症其他保險 年 繳保險費率：

計劃別	員工本人	配偶	子女
I	415	—	—

保費分擔比例：1. 員工之保費要保單位負擔 100% 員工負擔 0%
2. 配偶之保費要保單位負擔 — 員工負擔 —
3. 子女之保費要保單位負擔 — 員工負擔 —

投保計劃書

本投保計劃書附屬於富邦人壽新團體一年定期癌症醫療健康保險附約(甲型)(GCN、GCNA、GCNI)契約，並構成保險契約之一部份

保單號碼：1007508-000

契約生效日：107年03月01日

保險範圍：(單位：新台幣元)

計劃別	I
癌症身故保險金額	—
罹患癌症保險金額	—
癌症住院醫療保險金日額	1,600
癌症出院療養保險金日額	1,600
癌症住院手術治療保險金額	30,000
癌症門診手術治療保險金額	30,000
癌症放射線治療保險金日額	1,600
癌症化學治療保險金日額	1,600
癌症門診醫療保險金日額	1,600

計劃別說明：

1. 全體有資格參加員工

投保計劃書

本投保計劃書附屬於富邦人壽一年定期住院醫療團體健康保險 (GSHS) 契約，並構成保險契約之一部份

保單號碼：1007508-00A

契約生效日：107年03月01日

被保險人：

- | | | | | |
|-------------|-------------------------------------|-----|--------------------------|-----|
| 1. 員工 | <input type="checkbox"/> | 詳名冊 | | |
| 2. 被保險員工之配偶 | <input checked="" type="checkbox"/> | 參加 | <input type="checkbox"/> | 不參加 |
| 3. 被保險員工之子女 | <input checked="" type="checkbox"/> | 參加 | <input type="checkbox"/> | 不參加 |
| 4. 被保險員工之父母 | <input checked="" type="checkbox"/> | 參加 | <input type="checkbox"/> | 不參加 |

註：「配偶」：年滿15足歲至69足歲之配偶，並可續保至70足歲。

「子女」：出生後至23足歲未婚在學之子女。

「父母」：最高至80足歲之父母。

(15歲以上未滿1歲的零數超過6個月者，加算1歲)

(年)繳保險費率：

計劃別	員工	配偶	子女	父母(每人)
I	—	2,400	2,400	—
II	—	—	—	3,600

保費分擔比例：	1. 員工之保費要保單位負擔	—	員工負擔	—
	2. 配偶之保費要保單位負擔	0%	員工負擔	100%
	3. 子女之保費要保單位負擔	0%	員工負擔	100%
	4. 父母之保費要保單位負擔	0%	員工負擔	100%

※被保險人加保時須提供健康聲明書或體檢，經本公司核保通過後始承保。

投保計劃書

本投保計劃書附屬於富邦人壽一年定期住院醫療團體健康保險(GSHS)契約，並構成保險契約之一部份

保單號碼：1007508-00A

契約生效日：107年03月01日

保險範圍：（單位：新台幣元）

計劃別	I	II
每日病房費	1,500	1,500
每次住院醫院雜費	50,000	50,000
每次住院普通手術費	50,000	50,000
每次住院自負額	—	—
每次住院最高日數	365	365
社保給付額型	是	是

備註：

計劃 — / — / — / — / — 住院天數超過 — / — / — / — / — 天則將

「醫院雜費」限額除以 — / — / — / — / — 再乘以實際住院天數以增加保障。

計劃 I ~ II 每次住院最高日數由31日開放至365日，適用保單條款最高住院天數31日之保險金表。

計劃別說明：

I. 配偶及子女

II. 父母親

投保計劃書

本投保計劃書附屬於富邦人壽新團體一年定期癌症醫療健康保險附約(甲型)(GCN、GCNA、GCNI)契約，並構成保險契約之一部份

保單號碼：1007508-00A

契約生效日：107年03月01日

被保險人：

- | | | | | |
|-------------|-------------------------------------|-----|--------------------------|-----|
| 1. 員工 | <input type="checkbox"/> | 詳名冊 | | |
| 2. 被保險員工之配偶 | <input checked="" type="checkbox"/> | 參加 | <input type="checkbox"/> | 不參加 |
| 3. 被保險員工之子女 | <input checked="" type="checkbox"/> | 參加 | <input type="checkbox"/> | 不參加 |

註：「配偶」：年滿15足歲至69足歲之配偶，並可續保至70足歲。

「子女」：出生後至23足歲未婚在學之子女。

(15歲以上未滿1歲的零數超過6個月者，加算1歲)

癌症身故保險費率：每十萬元保險金額 — 繳費率訂為 — 元

罹患癌症保險費率：每十萬元保險金額 — 繳費率訂為 — 元

癌症其他保險 年 繳保險費率：

計劃別	員工本人	配偶	子女
I	—	600	600

保費分擔比例：1. 員工之保費要保單位負擔 — 員工負擔 —

2. 配偶之保費要保單位負擔 0% 員工負擔 100%

3. 子女之保費要保單位負擔 0% 員工負擔 100%

※被保險人加保時須提供健康聲明書或體檢，經本公司核保通過後始承保。

投保計劃書

本投保計劃書附屬於富邦人壽新團體一年定期癌症醫療健康保險附約(甲型)(GCN、GCNA、GCNI)契約，並構成保險契約之一部份

保單號碼：1007508-00A

契約生效日：107年03月01日

保險範圍：(單位：新台幣元)

計劃別	I
癌症身故保險金額	—
罹患癌症保險金額	—
癌症住院醫療保險金日額	1,600
癌症出院療養保險金日額	1,600
癌症住院手術治療保險金額	30,000
癌症門診手術治療保險金額	30,000
癌症放射線治療保險金日額	1,600
癌症化學治療保險金日額	1,600
癌症門診醫療保險金日額	1,600

計劃別說明：

1. 配偶及子女

投保計劃書

本投保計劃書附屬於富邦人壽住院醫療日額團體健康保險附加條款、富邦人壽骨折未住院醫療團體傷害保險附加條款，並構成保險契約之一部份

保單號碼：1007508-000、1007508-00A

契約生效日：107年03月01日

適用本附加條款之被保險人：員工、配偶及子女

投保計劃書

本投保計劃書附屬於富邦人壽被保險人異動比照勞工保險加退保方式附加條款，並構成保險契約之一部份

保單號碼：1007508-000

契約生效日：107年03月01日

適用本附加條款之被保險人：員工

投保計劃書

本投保計劃書附屬於富邦人壽被保險人異動申請及生效約定附加條款，並構成保險契約之一部份

保單號碼：1007508-00A

契約生效日：107年03月01日

適用本附加條款之被保險人：配偶、子女及父母親

加退保生效方式：

要保單位所屬員工之家屬得於每月1日前申請加保或退保，經本公司核保通過後，其保險效力自每月1日零時起生效或終止。員工之家屬若因喪失被保險人資格而退保時，其保險效力至該期保費屆滿為止。