

## 商品重要說明

保險商品	保障項目	保險給付
合作金庫人壽網路投保一年定期壽險	身故保險金或喪葬費用保險金	被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按保險金額給付「身故保險金」。 訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。
	完全失能保險金	被保險人於本契約有效期間內致成保單條款附表所列完全失能程度之一者，本公司按保險金額給付「完全失能保險金」。
合作金庫人壽網路投保傷害保險附約	身故保險金或喪葬費用保險金	被保險人於本附約有效期間內遭受意外傷害事故（註1），自意外傷害事故發生之日起一百八十日內死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金。 訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。
	失能保險金	被保險人於本附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保單條款附表所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按保單條款附表所列之給付比例計算。
合作金庫人壽網路投保醫療健康保險附約	門診醫療保險金	被保險人於本附約有效期間內，因疾病（註2）或意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分至醫院（註3）或診所（註4）經醫師（註5）門診治療時，本公司將按醫院或診所實際收取之門診醫療費用（包含診察、處方、醫藥、檢驗或X光檢查等之全部費用，但排除手術費用）給付「門診醫療保險金」，但每次門診最高給付金額以150元為限，且每日門診次數最多以1次為限，每一保險年度最多以3次為限。
	門診外科手術費用保險金	被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分至醫院或診所經醫師門診外科手術治療時，本公司按被保險人因施行手術所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之手術費核付「門診外科手術費用保險金」，但每次門診最高給付金額以新台幣3,000元為限。
	每日住院經常費用保險金	被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院（註6）診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「每日住院經常費用保險金」，但每日最高給付金額以保險金額的1%為限。 一、超等住院之病房費差額。二、管灌飲食以外之膳食費。三、特別護士以外之護理費。 被保險人於同一次住院期間（註7）之「每日住院經常費

	<p>住院各項雜費 及外科手術費 用保險金</p>	<p>用保險金」，合計不得超過其保險金額。</p> <p>被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「住院各項雜費及外科手術費用保險金」，但被保險人於同一次住院期間之「住院各項雜費及外科手術費用保險金」，最高給付金額以保險金額為限。</p> <p>一、醫師指示用藥。                  二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。                  三、掛號費及證明文件。                  四、來往醫院之救護車費。                  五、手術室、治療室及其設備之使用。                  六、敷料、普通外科用挾板及石膏整形，但不包括特別支架等設備。                  七、化驗室檢驗。                  八、心電圖。                  九、基礎代謝率檢查。                  十、物理治療。                  十一、麻醉劑、氧氣及其應用。                  十二、X光檢查但不包括X光治療、鐳治療或同位素等治療。                  十三、靜脈輸注及其藥液。                  十四、外科手術費用。                  十五、材料費。</p>
--	-----------------------------------	--

註：

1. 意外傷害事故係指非由疾病引起之外來突發事故。
2. 疾病係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後所發生之疾病，但續保者（或復效）不受疾病等待期間三十日之限制。
3. 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。
4. 診所係指依照醫療法規定，僅應門診且設置九張以下觀察病床者。
5. 醫師係指領有醫師證書及執業執照，合法執業者，但不包括被保險人本人。
6. 「合作金庫人壽網路投保醫療健康保險附約」所稱之「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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

7. 被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，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，倘被保險人係於本附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。
8. 被保險人於投保時已投保其他商業實支實付型醫療保險而未通知本公司時，本公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付的責任，但改以「合作金庫人壽網路投保醫療健康保險附約」條款約定方式給付。
9. 被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療或接受門診治療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所，接受住院診療或門診治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之65%給付，惟仍以「合作金庫人壽網路投保醫療健康保險附約」條款約定之限額為限。
10. 上述內容僅供參考，詳細內容以保險單條款為準。

## 合作金庫人壽保險公司個人健康險及傷害險之費率可能調整告知書

本商品保單條款具有費率調整約定內容，將依陳報主管機關之費率及被保險人年齡計算保險費。

### 【調整費率情境說明】

●將依被保險人保險年齡所對應之費率進行調整：

假設保戶投保一年期健康保險商品，於每年續保時，將依當年度保險年齡計算保險費；舉例來說，保戶投保時約定年繳保險費為新台幣 3,270 元，經對照續保生效當時依規定陳報主管機關之費率表，其續保年度保險費(如第二年、第三年、…)隨被保險人年齡增加調整為新台幣 3,700 元、3,700 元、…等。

以下金額僅為舉例說明，實際調整金額請參照商品費率表



保險公司應於續保保險費繳交日前，通知保戶將隨被保險人年齡調整，調升保險費。