

財團法人臺灣更生保護會113年度團體意外事故保險勞務採購案

需求說明書

一、保險契約當事人、關係人：

- (一) 要保人：財團法人臺灣更生保護會（以下簡稱機關）。
- (二) 保險人：得標廠商（以下簡稱廠商）。
- (三) 被保險人：經財團法人臺灣更生保護會之專任人員、分會主任委員、個案管理師及更生輔導員於本契約保險期間內，均為被保險人。
- (四) 受益人：
 - 1、死亡保險金之受益人指定依民法規定法定繼承人之順序。
 - 2、失能保險金及傷害住院保險金之受益人，為被保險人本人，廠商不受理其指定或變更。
 - 3、受益人同時或先於被保險人本人死亡，以被保險人之法定繼承人為受益人。其法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承相關規定。

二、保險期間：

保險期間為113年1月29日00時起至113年12月31日24時止。

三、保險程序：

- (一) 依本會所提供之被保險人名冊承保。
- (二) 保險期間，被保險人名冊異動而申請加(退)保時，應載明以書面、傳真或電子郵件通知保險公司。
- (三) 出險時，以各分會提供之相關證明文件佐證通知保險公司。
- (四) 被保險人免體檢不用核保，以年齡分為「未滿70歲」及「70歲以上」兩種費率群組納保。
- (五) 本保險之保險費，得標後人數之增加、人員之異動，廠商由得標後依「未滿70歲」及「70歲以上」兩種費率群組，計算保險單價，保險期間不逾113年12月31日，以實際投保期間依比例調整，辦理後續擴充加保事宜。
- (六) 加退保事宜應依本會人員異動，提供之加退保名冊，以書面、傳真或電子郵件通知保險公司，保險公司依加退保名冊進行加退保作業，並辦理加退保費用之核算。

四、保險範圍：

- (一) 被保險人於本契約有效之保險期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡，或須入住醫院治療者，依本契約之約定，由保險公司給付保險金。
- (二) 所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。
- (三) 所稱醫院，係指依醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

五、保險金給付種類：

每一被保險人投保意外事故傷害死殘保險金額為新臺幣壹佰萬元整、傷害醫療限額新臺幣伍萬元整、傷害醫療日額新臺幣貳仟元整。

(一) 身故保險金之給付

被保險人於契約有效之保險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死亡者，廠商按保險金額給付身故保險金新臺幣壹佰萬元整。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。

(二) 失能保險金之給付

1. 被保險人於契約有效之保險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「失能程度與保險金給付表」(如附件)所列失能程度之一者，廠商給付失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算(即按失能等級之給付比例乘以保險金額給付失能保險金)。
2. 被保險人因同一意外傷害事故致成「失能程度與保險金給付表」所列二項以上失能程度時，廠商給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。
3. 被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前(含本保險契約訂立前)的失能，可領「失能程度與保險金給付表」所列較嚴重項目的失能保險金者，廠商按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。
4. 前目情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於單獨請領之金額者，不適用合併之約定。
5. 被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，廠商累計給付金額最高以保險金額為限。

(三) 傷害實支實付保險金之給付

1. 被保險人於契約有效之保險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，經登記合格或診所治療時，廠商就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部份，給付『實支實付醫療保險金』。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。
2. 若被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，廠商就其實際醫療費用之百分之六十五，在「傷害醫療保險金」限額內給付「每一個人實支實付傷害醫療保險金」。

(四) 傷害住院保險金之給付

1. 被保險人於契約有效之保險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，經住院診療時，廠商按住院

日數乘以每日病房費用保險金，給付傷害住院保險金。

2. 每一事故最高給付住院數為 90 日，每日給付病房費用保險金額為新臺幣貳仟元整。
3. 每一事故最高給付住院數為 45 日，每日給付加護病房費用保險金額為新臺幣貳仟元整。
4. 被保險人因第一目傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部分廠商按下列骨折別所定日數乘「傷害住院保險金日額」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。
5. 前目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醫療保險金。

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

(五) 保險金額之給付，不受本契約被保險人其它保險給付之限制。

六、保險給付的限制

- (一) 被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合第五條約定之申領條件時，廠商之給付總金額合計最高以保險金額為限。
- (二) 前款情形，受益人已受領失能保險金者，廠商僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。
- (三) 被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第五條之約定分別申領保險金，不適用第一款之約定。

七、投保作業方式

- (一) 廠商應於訂約日起 20 日內，印製保險手冊，載明本需求說明書所列事項、保險期間、保單號碼、申請理賠填寫作業流程及應備文件、對口單位服務專線電話、業務專員、公司地址、負責人姓名等資料，由機關發送每位被保險人。廠商所製保險手冊內容不得刊載不屬本保險範圍之廣告。
- (二) 廠商履約期間所知悉之機關機密或任何不公開之文書、圖畫、消息、物品或其他資訊，均應保密，不得洩漏。廠商如有洩漏，機關得向廠商請求損害賠償。
- (三) 廠商不得將契約之部分或全部轉讓予他人，但因公司合併、銀行或保險公司履行連帶保證、銀行因權利質權而生之債權或其他類似情形致有轉讓必要，經機關書面同意者，不在此限。

八、保險事故之通知與保險金之申請期間

- (一) 被保險人於保險期間發生第四條情事時，自意外傷害事故發生之日起 180 個日曆天內申請給付，得標保險公司對受益人或被保險人給付保險金應於一個月內完成。
- (二) 廠商於每次給付保險金時，並應書面通知機關給付完成，通知內容包含「失能程度與保險金給付表」所列失能項別及保險給付金額。

九、失蹤處理

被保險人於本契約保險期間內遭受本需求說明書第四條情事時，一年仍未尋獲，或機關、受益人能提出證明文件足以認為被保險人極可能符合本契約所規定之意外事故而死亡者，廠商按本需求說明書第五條規定給付死亡保險金，但日後發現被保險人生還者，受益人應將該筆已領之死亡保險金於一個月內歸還廠商。

十、死亡保險金之申請

受益人申請「死亡保險金」時，應檢具下列文件：

- (一) 保險金申請書。
- (二) 相關驗屍證明或死亡診斷書。
- (三) 被保險人除戶戶籍謄本。
- (四) 受益人之身分證或戶籍謄本。

十一、失能保險金之申請

受益人申請「失能保險金」時，應檢具下列文件：

- (一) 保險金申請書。
- (二) 殘障診斷書。
- (三) 受益人之身分證或戶籍謄本。

受益人申領失能保險金時，廠商得商請醫師對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由廠商負擔。

十二、傷害實支實付保險金之申請

受益人申請「傷害實支實付保險金」時，應檢具下列文件：

- (一) 保險金申請書。
- (二) 醫療診斷書。
- (三) 醫療費用明細或醫療證明文件（正本或影本皆可）。

十三、傷害住院保險金之申請

受益人申請「傷害住院保險金」時，應檢具下列文件：

- (一) 保險金申請書。
- (二) 醫療診斷書或住院證明（正本或影本皆可）。

十四、時效

受益人申請保險金之權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

十五、理賠爭議調處

受益人因理賠爭議應檢具保險公司名稱及相關資料向財團法人保險事業發展中心申請調處。

十六、保險人數及保費之計算方式

- (一) 本保險採行團體保險，投標時以本會專任人員、分會主任委員、個案管理師及更生輔導員，惟為考量後續新聘人員加保及人員離職退保，預估投保人數總計有 1240 人為計算標準。
- (二) 費率群組：
 - 1. 「未滿 70 歲」。
 - 2. 「70 歲以上」。
- (三) 預估人數：
 - 1. 「未滿 70 歲」約 804 人。
 - 2. 「70 歲以上」約 436 人。
- (四) 每人投保之保費，依實際投保日數計收，依每人保費加總後所得之總數小數點以下四捨五入得之。
- (五) 本案為團體保險，不得有最高承保年齡之限制。
- (六) 若本會人員有離職情形，保險公司依機關提供退保名冊辦理退保及還保費事宜

十七、提供專人服務

- (一) 得標保險公司應指派專人擔任本會聯繫窗口，提供各項保險相關之服務。
- (二) 得標保險公司應於決標日次日起 10 個工作天內，指派服務人員聯繫本會承辦人窗口說明加、退保手續，及應提供加、退保理賠流程表相

關資料。

十八、其他

其他未盡事宜依照行政院金融監督管理委員會核定之團體傷害保險單示範條例規定辦理。

十九、被保險人持醫療診斷書或醫療證明文件或住院證明，正本或影本皆可辦理理賠事宜。

二十、本需求說明書為契約條件之一，效力視同契約書之一部份。

附表 失能程度與保險金給付表如附件