

## 新光人壽健康滿分終身健康保險保險單條款

主要給付項目：1.住院日額保險金 2.長期住院生活補助保險金 3.加護病房保險金 4.燒燙傷病房保險金 5.住院手術醫療保險金 6.門診手術醫療保險金  
7.住院特定處置保險金 8.門診特定處置保險金 9.住院前後門診醫療保險金 10.出院療養保險金 11.意外創傷縫合處置保險金 12.重大疾病保險金 13.健康醫療增值保險金 14.祝壽保險金 15.所繳保險費加計利息的退還、身故保險金或喪葬費用保險金

### 內容摘要：

一、當事人資料：要保人及保險公司。

二、契約重要內容

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| (一) 契約撤銷權(第3條)                                   | (六) 除外責任及受益權之喪失(第34條至第36條)           |
| (二) 保險責任之開始與契約效力停止、恢復及終止事由(第4條、第6條、第7條、第9條、第10條) | (七) 保險金額與保險期間之變更(第38條)               |
| (三) 保險期間及給付內容(第5條、第14條至第28條)                     | (八) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務(第40條、第41條) |
| (四) 告知義務與契約解除權(第8條)                              | (九) 請求權消滅時效(第42條)                    |
| (五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務(第11條、第12條、第29條至第33條)  |                                      |

本契約於訂立契約前已提供要保人不低於三日之審閱期間。

本保險因費率計算考慮脫退率致本險無解約金。

本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲且發生行政院衛生福利部最新公告為遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目之疾病者，不受三十日之限制。

本契約被保險人自本契約生效日起持續有效九十日後或復效日起初次發生並診斷確定符合條款約定的重大疾病，本公司給付重大疾病保險金。但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不受前述九十日等待期間之限制。

本商品部分年齡可能發生應繳保險費總和超出身故保險金給付之情形。

保險公司免費申訴電話：0800-031-115

傳真：(02)2370-3855

電子信箱(E-mail)：skl080@skl.com.tw

105.04.20 新壽商開字第 1050000065 號函備查

106.01.01 新壽商開字第 1060000008 號函備查

107.04.18 依 107.04.09 金管保壽字第 10704540701 號令修正

107.09.14 依 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函修正

108.10.01 依 108.08.22 金管保壽字第 1080431743 號函修正

109.01.01 新壽商開字第 1090000033 號函備查

109.09.02 依 109.07.08 金管保壽字第 1090423012 號函修正

### 第一條：保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

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。

### 第二條：名詞定義

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲且發生行政院衛生福利部最新公告為遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目之疾病者，不受三十日之限制。

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「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

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」係指合法領有醫師證書並執業者，且非要保人或被保險人本人。

本契約所稱「專科醫師」係指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者，且非要保人或被保險人本人。

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。

本契約所稱「住院日數」係指按被保險人同一次「住院」之實際「住院日數」（含住院及出院當日）定之。若被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重覆計入「住院日數」。被保險人如僅係日間住（留）院，不計入「住院日數」。

本契約所稱「住院醫療日額」係指保險單上所記載本契約之保險金額，若該金額有所變更，則以變更後並批註於保險單之保險金額為「住院醫療日額」。

本契約所稱「手術」係指符合行政院衛生福利部最新公佈之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第二項所列舉之手術，不包含該支付標準其他部、章或節內所列舉者。但全民健康保險醫療費用支付標準如有變更或停止適用者，本項前段內容亦將隨之變更或停止適用。

本契約所稱「已繳費保單年度數」係指本契約生效日起至下列兩款情形較早屆至之日止所經過之保單年度數，未滿一年以一年計算：

一、被保險人身故日。

二、本契約繳費期間屆滿日。

本契約所稱「應繳保險費總和」係指依被保險人申領保險金時之已繳費保單年度數乘以本契約（不含其他附約）住院醫療日額之年繳費方式保險費計算。

本契約所稱「重大疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效九十日後或復效日起初次發生並經醫院醫師診斷確定符合下列定義之疾病之一。但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不受前述九十日等待期間之限制：

一、冠狀動脈繞道手術：

係指因冠狀動脈疾病而有持續性心肌缺氧造成心絞痛或心臟衰竭，並接受冠狀動脈繞道手術者。其他手術不包括在內。

二、急性心肌梗塞（重度）：

係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷除了發病90天（含）後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於50%（含）者之外，且同時具備下列至少二個條件：

（一）典型之胸痛症狀。

（二）最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。

（三）心肌酶CK-MB有異常增高，或肌鈣蛋白T>1.0ng/ml，或肌鈣蛋白I>0.5ng/ml。

三、末期腎病變：

指腎臟因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期且規則之透析治療者。

四、腦中風後障礙（重度）：

係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞致永久性神經機能障礙者。所謂永久性神經機能障礙係指事故發生六個月後經神經科、神經外科或復健科專科醫師認定仍遺留下列機能障礙之一者：

（一）植物人狀態。

（二）一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列機能障礙之一者：

1.關節機能完全不能隨意識活動。

2.肌力在2分（含）以下者（肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力）。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

（三）兩肢（含）以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。所謂無法自理日常生活者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

（四）喪失言語或咀嚼機能者。言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。所謂咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起的機能障礙，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

五、癱瘓（重度）：

係指兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之兩關節（含）以上遺留下列機能障礙之一，且經六個月以後仍無法復原或改善者：

（一）關節機能完全不能隨意識活動。

（二）肌力在2分（含）以下者（肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力）。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

六、癌症（重度）：

係指組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤，且非屬下列項目之疾病：

（一）慢性淋巴性白血病第一期及第二期（按Rai氏的分期系統）。

（二）10公分（含）以下之第一期何杰金氏病。

（三）第一期前列腺癌。

（四）第一期膀胱乳頭狀癌。

（五）甲狀腺微乳頭狀癌（微乳頭狀癌是指在甲狀腺內1公分（含）以下之乳頭狀癌）。

（六）邊緣性卵巢癌。

（七）第一期黑色素瘤。

（八）第一期乳癌。

（九）第一期子宮頸癌。

（十）第一期大腸直腸癌。

(十一) 原位癌或零期癌。

(十二) 第一期惡性類癌。

(十三) 第二期(含)以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌(包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤)。

#### 七、重大器官移植或造血幹細胞移植：

重大器官移植，係指因相對應器官功能衰竭，已經接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟(以上均不含幹細胞移植)的異體移植。

造血幹細胞移植，係指因造血功能損害或造血系統惡性腫瘤，已經接受造血幹細胞(包括骨髓造血幹細胞、周邊血造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞)的異體移植。

前項各款重大疾病的「診斷確定日」約定如下：

一、「急性心肌梗塞(重度)」及「癌症(重度)」的診斷確定日：係指診斷書及相關檢驗或病理切片報告所載的診斷確定日。

二、「腦中風後障礙(重度)」的診斷確定日：係指事故發生日起算滿六個月後之診斷確定日。

三、「癱瘓(重度)」的診斷確定日：係指遺留機能障礙且經六個月以後仍無法復原或改善之診斷確定日。

四、「末期腎病變」的診斷確定日：係指初次接受長期且規則之透析治療日。

五、「冠狀動脈繞道手術」及「重大器官移植或造血幹細胞移植」的診斷確定日：係指手術施作日。

### 第三條：契約撤銷權

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向本公司撤銷本契約。

要保人依前項約定行使本契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面或其他約定方式之意思表示到達翌日零時起生效，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約約定負保險責任。

### 第四條：保險責任的開始及交付保險費

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。

### 第五條：保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，發生下列情形之一者，本公司依照本契約約定給付該項保險金：

一、因第二條約定之疾病或傷害而住院診療、接受手術治療或特定處置治療。

二、因第二條約定之意外傷害事故而接受創傷縫合處置治療。

三、保險年齡達一百歲之保單週年日仍生存。

四、初次發生重大疾病。

五、身故。

### 第六條：第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

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，年繳或半年繳者，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。

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。

### 第七條：本契約效力的恢復

本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但保險期間屆滿後不得申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額及按2%利率計算之利息後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月後提出第一項之復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

本公司未於第三項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效，並經要保人清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第一項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。

第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止。

### **第八條：告知義務與本契約的解除**

要保人或被保險人在訂立本契約時，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，而且不退還所繳保險費，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。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

本公司通知解除契約時，如要保人因死亡或住所不明等致通知不能送達時，本公司得將該通知送達受益人。

### **第九條：契約的終止（一）**

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

### **第十條：契約的終止（二）**

被保險人依第十四條至第二十五條計算所累計之總給付金額達「住院醫療日額」之三千倍時，本契約效力即行終止。

本契約於繳費期間內因前項約定終止時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，退還未滿期保險費。

### **第十一條：保險事故的通知與保險金的申請時間**

要保人、被保險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。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

### **第十二條：失蹤處理**

被保險人在本契約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡時，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依第二十八條約定退還所繳保險費加計利息或給付身故保險金或喪葬費用保險金；如要保人或受益人能提出證明文件，足以認為被保險人極可能因意外傷害事故而死亡者，本公司應依意外傷害事故發生日為準，依第二十八條約定退還所繳保險費加計利息或給付身故保險金或喪葬費用保險金。

前項情形，本公司退還所繳保險費加計利息或給付身故保險金或喪葬費用保險金後，如發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已領之所繳保險費加計利息或身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間若有應給付保險金之情事發生者，仍應予給付。但有應繳之保險費，本公司仍得予以扣除。

### **第十三條：住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理**

被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為同一次住院辦理。

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。

### **第十四條：住院日額保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，本公司按「住院醫療日額」的一倍乘以同一次住院之實際「住院日數」，給付「住院日額保險金」。

被保險人於同一次住院「住院日額保險金」給付之實際「住院日數」，最高以三百六十五日為限。

### **第十五條：長期住院生活補助保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，同一次住院之日數超過三十一日(含)以上者，本公司除依第十四條給付「住院日額保險金」外，另按「住院醫療日額」的一倍乘以其同一次住院超過三十一日(含)

之實際「住院日數」，給付「長期住院生活補助保險金」。

被保險人於同一次住院「長期住院生活補助保險金」給付之實際「住院日數」，最高以三百三十五日為限。

#### **第十六條：加護病房保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而於醫院之加護病房接受治療者，本公司除依第十四條給付「住院日額保險金」及第十五條給付「長期住院生活補助保險金」外，另按「住院醫療日額」的二點五倍乘以實際住進加護病房的日數，給付「加護病房保險金」。

被保險人於同一次住院「加護病房保險金」與「燒燙傷病房保險金」合計給付之實際日數，最高以三百六十五日為限。

#### **第十七條：燒燙傷病房保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而於醫院之燒燙傷病房接受治療者，本公司除依第十四條給付「住院日額保險金」及第十五條給付「長期住院生活補助保險金」外，另按「住院醫療日額」的五倍乘以實際住進燒燙傷病房的日數，給付「燒燙傷病房保險金」。

被保險人於同一次住院「加護病房保險金」與「燒燙傷病房保險金」合計給付之實際日數，最高以三百六十五日為限。

#### **第十八條：住院手術醫療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定且經醫師診斷在住院期間必須接受手術治療且已接受手術者，本公司按「住院醫療日額」的三倍給付「住院手術醫療保險金」。

被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上手術項目時，僅給付一次「住院手術醫療保險金」。

#### **第十九條：門診手術醫療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定且經醫師診斷必須接受門診手術治療且已接受手術者，本公司按「住院醫療日額」的一倍給付「門診手術醫療保險金」。

被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上手術項目時，僅給付一次「門診手術醫療保險金」。

#### **第二十條：住院特定處置保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定且經醫師診斷在住院期間必須接受附表一所列之特定處置項目治療且已接受治療者，本公司按「住院醫療日額」的三倍給付「住院特定處置保險金」。

被保險人同一次處置治療中，於同一治療位置接受兩項以上特定處置項目時，僅給付一次「住院特定處置保險金」。

#### **第二十一條：門診特定處置保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定且經醫師診斷必須接受附表一所列之門診特定處置項目治療且已接受治療者，本公司按「住院醫療日額」的一倍給付「門診特定處置保險金」。

被保險人同一次處置治療中，於同一治療位置接受兩項以上特定處置項目時，僅給付一次「門診特定處置保險金」。

#### **第二十二條：住院前後門診醫療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，於同一次住院診療的前二週內及出院後二週內，因同一疾病或傷害接受門診診療者，本公司按「住院醫療日額」的百分之二十五乘以實際門診次數，給付「住院前後門診醫療保險金」，且每日門診以給付一次為限。

#### **第二十三條：出院療養保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，本公司按「住院醫療日額」之百分之五十乘以實際「住院日數」，給付「出院療養保險金」。

被保險人於同一次住院「出院療養保險金」給付之實際「住院日數」，最高以三百六十五日為限。

#### **第二十四條：意外創傷縫合處置保險金**

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定，經醫師診斷必須接受創傷縫合處置治療且已接受縫合處置者，本公司按「住院醫療日額」乘以附表二（意外創傷縫合給付倍數表）所載給付倍數，給付「意外創傷縫合處置保險金」。但同一次意外傷害事故，本公司僅就被保險人接受創傷縫合處置相對應之給付倍數最大者給付「意外創傷縫合處置保險金」，且同一次意外傷害事故以給付一次為限。

若被保險人因同一意外傷害事故，已申領第十八條「住院手術醫療保險金」或第十九條「門診手術醫療保險金」之一者，本公司將不再給付「意外創傷縫合處置保險金」。

#### **第二十五條：重大疾病保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，發生第二條約定之「重大疾病」時，本公司依其診斷確定日按「住院醫療日額」的二十五倍給付「重大疾病保險金」。

前項「重大疾病保險金」的給付，於本契約有效期間內以領取一次為限。

被保險人同時或先後罹患二項以上之「重大疾病」時，本公司僅給付一次「重大疾病保險金」。

## 第二十六條：健康醫療增值保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定申請第十四條至第二十四條各項保險金時，若「無理賠紀錄起始日」至本次住院診療、接受門診手術治療、接受門診特定處置治療或接受創傷縫合處置治療之始日之間隔期間符合下表「無理賠紀錄期間」約定，本公司按該期間所對應之增額比率乘以本次住院診療、接受門診手術治療、接受門診特定處置治療或接受創傷縫合處置治療申請之第十四條至第二十四條各項保險金總額給付「健康醫療增值保險金」。

無理賠紀錄期間	增額比率
2年（含）以上但未滿4年	20%
4年（含）以上但未滿6年	40%
6年（含）以上但未滿8年	60%
8年（含）以上	80%

若被保險人於前項之住院診療、接受門診手術治療、接受門診特定處置治療或接受創傷縫合處置治療後，而於次一保單週年日前再次住院診療、接受門診手術治療、接受門診特定處置治療或接受創傷縫合處置治療且依第十四條至第二十四條之約定申請各項保險金時，本公司仍按前項約定給付「健康醫療增值保險金」，不受前項「無理賠紀錄期間」之限制。

本條所稱「無理賠紀錄起始日」係以本契約下列三個日期中最接近本次住院日期、門診手術治療日期、門診特定處置治療日期或創傷縫合處置治療日期為準：

- 一、本契約生效日。
- 二、前次出院日、門診手術治療日、門診特定處置治療日或創傷縫合處置治療日後之下一保單週年日。
- 三、本契約復效日後之下一保單週年日。

## 第二十七條：祝壽保險金的給付

被保險人於保險年齡達一百歲之保單週年日仍生存，且本契約仍屬有效者，本公司按本契約（不含其他附約）「應繳保險費總和」之一點一倍扣除被保險人依第十四條至第二十六條約定所申領之各項保險金累計總額後之餘額，給付「祝壽保險金」後，本契約效力即行終止。

## 第二十八條：所繳保險費加計利息的退還、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，本公司按本契約（不含其他附約）「應繳保險費總和」之一點一倍扣除被保險人依第十四條至第二十六條約定所申領之各項保險金累計總額後之餘額給付「身故保險金」後，本契約效力即行終止。

如被保險人於本契約有效且於保險年齡十六歲前身故者，不適用前項之約定，本公司將改以下列方式處理後，本契約效力即行終止：

- 一、被保險人於實際年齡未滿十五足歲前身故者：本公司退還「所繳保險費加計利息」予要保人。
- 二、被保險人於實際年齡滿十五足歲後身故者：本公司按「所繳保險費加計利息」給付身故保險金。

前項所繳保險費，係以保險費率表所載金額為基礎。

第二項加計利息，係以前項金額為基礎，以2%年利率，依據已屆滿保單年度部分以年複利，而未屆滿保單年度部分則以日單利方式計算至被保險人身故日之利息。

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。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契（附）約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

## 第二十九條：醫療保險金的申領

受益人申領本契約第十四條至第二十四條及第二十六條各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。

- 二、保險單或其謄本。
  - 三、醫療診斷證明書或住院證明。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書或住院證明。)
  - 四、申領「住院手術醫療保險金」、「門診手術醫療保險金」、「住院特定處置保險金」或「門診特定處置保險金」者，須於醫療診斷證明書列明手術或處置名稱及部位。若受益人為申領惡性腫瘤相關手術給付，另須檢具病理組織檢查報告。
  - 五、申領「意外創傷縫合處置保險金」者，須於醫療診斷證明書列明創傷部位、傷口深淺及縫合長度。
  - 六、受益人的身分證明。
- 受益人申領第十四條至第二十四條及第二十六條各項保險金時，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。

### **第三十條：重大疾病保險金的申領**

受益人申領「重大疾病保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、重大疾病診斷證明書及相關檢驗或病理切片報告。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領重大疾病保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

### **第三十一條：祝壽保險金的申領**

受益人申領「祝壽保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

### **第三十二條：身故保險金或喪葬費用保險金的申領**

受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

### **第三十三條：退還所繳保險費加計利息的申請**

要保人或應得之人依第十二條、第二十八條或第三十五條約定申領退還所繳保險費加計利息時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
- 三、申請書。
- 四、要保人或應得之人的身分證明。

### **第三十四條：除外責任（一）**

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療、接受門診手術治療、接受門診特定處置治療或接受創傷縫合處置治療者，本公司不負給付第十四條至第二十六條各項保險金的責任。

- 一、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、接受門診手術治療、接受門診特定處置治療或接受創傷縫合處置治療者，本公司不負給付第十四條至第二十六條各項保險金的責任。

- 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、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。
- 四、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.子癇症。
- 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.子癲前症及子癇症。
  - 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。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

### 第三十五條：除外責任（二）

有下列情形之一者，本公司不負給付「身故保險金或喪葬費用保險金」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。但自契約訂立或復效之日起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。
- 被保險人滿十五歲前因第一項各款原因致死者，本公司依第二十八條約定退還所繳保險費加計利息予要保人或應得之人。

### 第三十六條：受益人受益權之喪失

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。

前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金時，其保險金作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

### 第三十七條：欠繳保險費的扣除



本公司給付各項保險金、返還未滿期保險費或返還所繳保險費加計利息時，如要保人有欠繳保險費之情事者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

### 第三十八條：住院醫療日額之減少

要保人在本契約繳費期間內，得申請減少住院醫療日額，但是減額後之住院醫療日額，不得低於本保險最低承保住院醫療日額，其減少部分依第九條契約終止之約定處理。

要保人依前項約定辦理減少住院醫療日額時，被保險人依第十四條至第二十五條約定已申領之各項保險金累計總額，將依減少後之住院醫療日額等比例調整之。

依本條約定辦理減少住院醫療日額後，本契約保險單上所記載之住院醫療日額將改以減額後的住院醫療日額為準。

### 第三十九條：年齡的計算及錯誤的處理

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列約定辦理：

- 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，本契約無效，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分的保險費。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住院醫療日額，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住院醫療日額。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，要保人不得請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，其利息按當時臺灣銀行股份有限公司、第一銀行股份有限公司、合作金庫銀行股份有限公司等三家公司十二個月每月初（每月第一個營業日）牌告之二年期定期儲蓄存款最高年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。

前項約定之三家公司，本公司於必要時得改以報經主管機關核准之其他金融機構變更之。

### 第四十條：受益人的指定及變更

本契約第十四條至第二十六條各項保險金受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

除前項約定外，要保人得依下列約定指定或變更受益人，並應符合指定或變更當時法令之規定：

- 一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。
  - 二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。
- 前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書（要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件）送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。
- 「身故保險金或喪葬費用保險金」之受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約身故保險金或喪葬費用保險金受益人。
- 前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

### 第四十一條：變更住所

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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發送之。

### 第四十二條：時效

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。

### 第四十三條：批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第四十條約定者外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

### 第四十四條：管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境外時，以臺灣臺北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類訴訟管轄法院之適用。

附表一：特定處置項目表

編號	處置項目
1	心導管檢查
2	皮下穿刺腎造瘻術
3	主動脈氣球裝置術
4	食道狹窄氣球擴張術
5	經皮輸尿管內管置放術
6	經皮穿刺膽囊引流術
7	經皮內視鏡胃造瘻管替換術
8	經皮內視鏡胃造瘻術
9	肝腫瘤無線頻率電熱療法
10	食道靜脈瘤硬化治療
11	三叉神經阻斷術
12	經內視鏡施行食道擴張術
13	食道內金屬支架置放術
14	治療性導管植入術 — 希克曼氏導管植入術
15	動脈導管置放術（化學治療用）
16	治療性導管植入術 — 末梢靜脈植入中心導管術
17	經內視鏡食道靜脈瘤結紮術
18	切除CAPD導管外袖口及導管擴創術
19	上消化道內視鏡息肉切除術
20	胃靜脈瘤硬化治療
21	治療性導管植入術 — Port-A導管植入術
22	上消化道泛內視鏡異物摘除術
23	大腸鏡息肉切除術
24	經肛門取出直腸異物
25	直腸內視鏡止血術
26	大腸鏡異物取出術
27	經大腸鏡結腸止血術
28	大腸息肉切除術
29	經膀胱鏡逆行尿管導管
30	雙J輸尿管導管置入術
31	包莖環切術
32	尿路結石體外震波碎石術
33	治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術
34	內視鏡喉頭異物取出術
35	子宮外翻復位術
36	氣管切開造口術
37	內視鏡逆行性膽管引流術
38	內視鏡經鼻膽管引流術
39	經頸靜脈肝臟切片術
40	膽道鏡及膽道狹窄切開術
41	連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術
42	黃斑部雷射術
43	全網膜雷射術 PRP
44	週邊（局部）網膜雷射術
45	小樑雷射術（青光眼）
46	睫狀體雷射破壞術
47	虹膜雷射術（青光眼）
48	雷射後囊切開術
49	角膜新生血管雷射燒灼術
50	光動力雷射治療
51	心導管檢查合併冠狀動脈攝影
52	心導管檢查合併氣球擴張術
53	心導管檢查合併支架置放術
54	經皮穿肝膽管引流術 P.T.C.D.
55	血管整形術 P.T.A.

編號	處置項目
56	血管阻塞術 T.A.E.
57	經皮冠狀動脈擴張術—一條血管
58	經皮冠狀動脈擴張術—二條血管
59	經皮冠狀動脈擴張術—三條血管
60	不整脈經導管燒灼術
61	腸胃道出血栓塞治療
62	經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術
63	頭頸部血管支撐架置放術（一條血管）
64	Amplatzer心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損AOS
65	經皮穿腔靜脈過濾裝置置放術
66	經皮導管\心臟內異物移除術（註:因遺失或移位而造成之血管內或心臟內異物）
67	氣管支架置放術
68	腸骨動脈血管支架置放術
69	三度空間立體定位X光刀照射治療或電腦刀、海扶刀、光子刀立體定位放射手術 （本項次僅限腦瘤病患適用）（同一療程以給付一次為限）
70	加馬機立體定位放射手術（僅限腦瘤病患適用）（同一療程以給付一次為限）
71	腎臟腫瘤冷凍治療（同一療程以給付一次為限）
72	一般性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕
73	經內視鏡括約肌切開術
74	經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術
75	經內視鏡消化道華達壺腹切開併截石術
76	複雜性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕
77	深部腦核電生理定位
78	異體骨髓移植術（限受容者）
79	自體骨髓移植術（限受容者）
80	異體周邊造血細胞移植（限受容者）
81	自體周邊造血細胞移植（限受容者）

附表二：意外創傷縫合給付倍數表

編號	創傷縫合處置項目	給付倍數
1	淺部創傷縫合術（Wound treatment）— 傷口長10公分以下	0.25
2	淺部創傷縫合術（Wound treatment）— 傷口長10公分以上	0.5
3	深部複雜創傷縫合術（Debridment）— 傷口長10公分以下	1
4	深部複雜創傷縫合術（Debridment）— 傷口長10公分以上	2
5	臉部創傷縫合術 — 未滿10公分	1
6	臉部創傷縫合術 — 達10公分以上	2