

樣
本

寰宇子女長期健康保險(CHWL)

(含疾病身故、全殘給付暨住院醫療日額及住院手術給付保險金)

奉台財保第八六二三九四八八七號函核准
核准日期：86年5月6日

【保險契約的構成】

第一條 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準。

【名詞定義】

第二條 本契約所稱「本公司」係指美商寰宇人壽保險股份有限公司台灣分公司。

本契約所稱「保險金額」係指保險單首頁所載本契約之保險金額。

本契約所稱「醫院」係指依醫療法規定，領有開業執照並具有住院診療之公、私立醫院。但不包括專供休養、靜養或戒酒、戒毒等類似的醫療處所。

本契約所稱「疾病」係指被保險人參加本契約生效日或復效日起，持續有效三十日以後所發生的疾病。

本契約所稱「傷害」係指被保險人於本契約有效期間內，因遭受非由疾病引起之外來突發事故，致其身體蒙受傷害。

本契約所稱「住院手術」係指與導致被保險人住院之疾病或傷害有直接關係之醫療手術。

【保險責任的開始及交付保險費】

第三條 本公司對本契約應負的責任，自本公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始，本公司並應發給保險單作為承保的憑證。

要保人在本公司簽發保險單前先交付相當於第一期保險費而發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

【契約撤銷權】

第四條 要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面檢同保險單親自或掛號郵寄向本公司撤銷本契約。

要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人親自送達時起或郵寄郵戳當日零時起生效，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規定負保險責任。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第五條 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，其寬限期間依前項約定處理。

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。

【保險費的墊繳】

第六條 要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面聲明，第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，本公司應以本契約當時的保單價值準備金（如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額）自動墊繳其應繳的保險費及利息，使本契約繼續有效，但要保人亦得於次一墊繳日前以書面通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了的翌日起，按當時財政部核定的利率計算。前項每次墊繳保險費的本息，本公司應即出具憑證交于要保人，並於憑證上載明墊繳之本息及本契約保單價值準備金之餘額。保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費且經催告到達後逾三十日仍不交付時，本契約效力停止。

【本契約效力的恢復】

第七條 本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。

前項復效申請，經本公司同意並經要保人清償欠繳保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額，自翌日上午零時起恢復效力。

停效期間屆滿時，本保險效力即行終止，本契約若累積達有保單價值準備金，而要保人未申請墊繳保險費或變更契約內容時，本公司應主動退還剩餘之保單價值準備金。

【告知義務與本契約的解除】

第八條 要保人及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，如有故意隱匿，或因過失遺漏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，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，或自契約開始日起，經過二年不行使而消滅。

本公司通知解除契約時，如要保人死亡、居住所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

【契約的終止】

第九條 要保人繳費累積達有保單價值準備金而終止契約時，本公司應於接到通知後一個月內償付解約金。逾期本公司應加計利息給付，其利息按給付當時財政部核定的利率計算。

前項契約的終止自本公司收到要保人書面通知開始生效。本契約歷年解約金額例表如附表。

【住院醫療日額保險金的給付】

第十條 被保險人於本契約有效期間內，至七十四歲（含）因疾病或傷害經醫院之合格醫師證明必須且經住院醫療者，本公司按其實際住院日數乘以住院當時保單年度之「住院醫療日額」給付住院醫療日額保險金。前項「住院醫療日額」依保單年度分別約定為：

第一至第十五保單年度為保險金額千分之一；第十六至第二十五保單年度為保險金額千分之二；第二十六至第三十五保單年度為保險金額千分之三；第三十六至第四十五保單年度為保險金額千分之四；第四十六保單年度至被保險人七十四歲（含）止為保險金額千分之五。

同一保單年度之疾病及傷害其最高給付日數以三百六十五日為限。但同一疾病或傷害必須住院醫療兩次（含）以上時，若其再次入院日期與最近一次出院日期之間隔未超過九十日者，均視為同一次住院辦理。

【住院手術保險金的給付】

第十一條 被保險人於本契約有效期間內，至七十四歲（含）因疾病或傷害經醫院之合格醫師證明必須且經住院手術醫療者，本公司按手術當時保單年度之「住院手術保險金額」定額給付住院手術保險金。

前項「住院手術保險金額」依保單年度分別約定為：

第一至第十五保單年度為保險金額百分之一；第十六至第二十五保單年度為保險金額百分之二；第二十六至第三十五保單年度為保險金額



百分之三；第三十六至第四十五保單年度為保險金額百分之四；第四十六保單年度至被保險人七十四歲（含）止為保險金額百分之五。

被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術保險金分別計算。

但同一次手術中於同一手術位置有二項以上器官接受手術時，仍視為一次手術。

【疾病身故保險金的給付】

第十二條 被保險人於本契約有效期間內因疾病致成身故，本公司按身故當時保單年度之「疾病身故保險金額」給付疾病身故保險金，並發還按日數比例計算當期已交付之未到期保險費（躉繳除外）。

前項「疾病身故保險金額」依保單年度分別約定為：第一至第十五保單年度為保險金額；第十六至第二十五保單年度為保險金額二倍；第二十六至第三十五保單年度為保險金額三倍；第三十六至第四十五保單年度為保險金額四倍；第四十六保單年度以後為保險金額五倍。

【疾病殘廢保險金的給付】

第十三條 被保險人於本契約有效期間內因疾病致成附表所列完全殘廢情事之一者，本公司按診斷確定殘廢當時保單年度之「疾病殘廢保險金額」給付疾病殘廢保險金，並發還按日數比例計算當期已交付之未到期保險費（躉繳除外）。本契約之效力即行消滅。

前項「疾病殘廢保險金額」依保單年度分別約定為：

第一至第十五保單年度為保險金額；第十六至第二十五保單年度為保險金額二倍；第二十六至第三十五保單年度為保險金額三倍；第三十六至第四十五保單年度為保險金額四倍；第四十六保單年度以後為保險金額五倍。

【住院醫療日額及住院手術保險金的申領】

第十四條 受益人申領「住院醫療日額」保險金時，應檢具左列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、記載住院起訖日期之診斷證明書。

受益人申領「住院手術保險金」時，應檢具左列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、住院診斷證明書。
- 三、外科手術證明文件。

受益人申領保險金時，本公司如認為有調查必要時，被保險人應書面同意本公司向醫院查證其病歷抄（影）本。

被保險人為醫師者，所開具被保險人的診斷證明文件，不得作為申請保險金的文件。



【疾病身故保險金的申領】

第十五條 受益人申領「疾病身故保險金」時，應檢具左列文件：

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

【疾病殘廢保險金的申領】

第十六條 受益人申領「疾病殘廢保險金」時，應檢具左列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、殘廢診斷書。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身份證明。

受益人申領疾病殘廢保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，其一切費用由本公司負擔。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十七條 要保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。

逾期本公司應按財政部核定的本險保單分紅利率加計利息給付。但逾期事由可歸責於要保人或受益人者，本公司得不負擔利息。

【除外責任】

第十八條 被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院醫療或住院手術時，本公司不負給付住院醫療日額及住院手術保險金之責任：

- 一、被保險人之犯罪行為或故意行為。
- 二、吸食或注射未經醫師處方之管制藥品。
- 三、戰爭（不論宣戰與否）、內亂或其它類似之武裝變亂。
- 四、因原子或核子能裝置所引致之輻射、污染或灼傷。

被保險人因下列各款所引致之住院醫療或住院手術費用，本公司不負給付住院醫療日額及住院手術保險金之責任：

- 一、精神病。
- 二、先天性疾病（包括先天畸型）



- 三、酒精中毒。
 - 四、法定傳染病。
 - 五、外科美容整型手術。但在契約有效期間內，因疾病或意外傷害所致者不在此限。
 - 六、預防性手術：如預防性的闌尾切除、包皮割除等。
 - 七、變性手術、人體試驗及人工生殖。
 - 八、健康檢查、療養或特別護理。
 - 九、鑲補牙齒或裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。
 - 十、懷孕、流產或分娩及其引致之併發症，但因意外傷害所致者，不在此限。
- 要保人故意致被保險人於死時，本公司不負給付疾病身故保險金的責任。
若本契約累積達有保單價值準備金時，依照約定退還保單價值準備金予要保人。

【欠繳保險費或未還款項的扣除】

第十九條 本公司給付各項保險金、解約金或返還保單價值準備金時，如要保人有欠繳保險費（包括經本公司墊繳的保險費）或保險單借款未還清者，本公司得先抵償上述欠款及扣除其應付利息後給付。

【減少保險金額】

第二十條 要保人在本契約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部份視為終止契約。

【保險單借款】

第二十一條 要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得在保單價值準備金範圍內向本公司申請保險單借款，借款到期時，應將本息償還本公司，未償還之借款本息，超過其保單價值準備金時，本契約效力即行停止。但本公司應於效力停止日之三十日前以書面通知要保人。

【保險單紅利的計算及給付】

第二十二條 本契約有效期間內，本公司依規定於每一保單年度終了，以本保險單計算保險費所採用的預定利率（百分之六・五）為基礎，按保險單紅利計算公式（如附件）計算保險單紅利。
前項保險單紅利，本公司依要保人申請投保時所選擇下列四種方式中的一種給付：



- 一、現金給付：本公司應按時主動以現金給付，若未按時給付時，應依第四款加計利息給付。
- 二、購買增額繳清保險。
- 三、抵繳應繳保險費。但繳費期滿後仍屬有效的契約，若要保人於繳費期滿前未通知本公司選擇繳費期滿後的保險單紅利給付方式時，本公司以第四款（儲存生息）方式辦理。
- 四、儲存生息：以財政部核定之紅利分配利率（加權平均）依據複利方式累積至要保人請求時給付，或至被保險人身故、殘廢，或本契約終止時由本公司主動一併給付。
要保人得於本契約有效期間，以書面通知本公司變更前項給付方式。
要保人如未選擇保險單紅利之給付方式，本公司應以書面通知要保人限期選擇，逾期不選擇者，保險單紅利以儲存生息方式辦理。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第廿三條 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，應將被保險人出生年月日在要保書填明。

如果發生錯誤應依照左列規定辦理：

- 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份的保險費。如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計算保險金額。
- 三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額；如在發生保險事故後始發覺者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例計算保險金額，但錯誤發生在本公司者，不在此限。

前項第一款、第二款情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按財政部核定之本險保單分紅利率計算。

【受益人的指定及變更】

第廿四條 要保人於訂立本契約時或保險事故發生前，得指定或變更受益人。

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送達本公司時生效，本公司應即批註於本保險單。受益人變更，如發生法律上的糾紛，本公司不負責任。

住院醫療日額保險金、住院手術保險金及疾病殘廢保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

受益人同時或先於被保險人本身身故，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受益人。

【變更住所】

第廿五條 要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不做前項通知時，本公司按本契約所載之最後住所所發送的通知，視為已送達要保人。

【時效】

第廿六條 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。

【批註】

第廿七條 本契約內容變更，或記載事項的增刪，除第二十四條另有規定外，非經要保人與本公司雙方書面同意且批註於保險單者，不生效力。

【管轄法院】

第廿八條 本契約涉訟時，約定以要保人住所在地地方法院為管轄法院，但要保人的住所在中華民國境外時，則以本公司所在地地方法院為管轄法院。