遠雄人壽守護久久醫療終身保險

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）

（二）保險責任之開始與契約效力停止、恢復及終止事由（第2條、第6條、第7條、第9條、第10條）

（三）保險期間及給付內容（第5條）

（四）告知義務與契約解除權（第8條）

（五）保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務（第29條至第33條之1）

（六）除外責任及受益權之喪失（第26條至第28條）

（七）保險金額與保險期間之變更（第35條）

（八）受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務（第37條、第39條）

（九）請求權消滅時效（第40條）

樣張

遠雄人壽守護久久醫療終身保險

（本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目）

（給付項目：住院醫療保險金、加護病房暨燒燙傷病房醫療保險金、住院當日急診保險金、緊急醫療轉送保險金、住院前後門診醫療保險金、老年住院醫療增值保險金、出院療養保險金、幼童特定傷病保險金、住院手術醫療保險金、門診手術醫療保險金、無理賠紀錄增值保險金、祝壽保險金、所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金）

（本險因費率計算考慮脫退率致本險無解約金）

※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了解，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。

※本商品部分年齡可能發生累積所繳保險費之金額超出身故保險金給付之情形。

保險公司免費申訴電話：0800－083－083
傳真：(02)2345－9567
電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

備查文號：民國 97 年 10 月 13 日
修正日期：民國 101 年 01 月 01 日

(97)遠雄壽字第642號函
依 100.09.01 金管保品字
第 10002526601 號令修正

樣張

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【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，得以書面檢同保險單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書面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規定負保險責任。

第四條【名詞定義】

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。

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、私立及財團法人醫院。

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。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師證書，合法執業者。

本契約所稱「手術」係指符合行政院衛生署最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。

本契約所稱「幼童特定傷病」係指被保險人於本契約生效日起或復效日以後，開始發生並經診斷符合下列定義之傷病。

一、哮吼症：係指呼吸道急性發炎及阻塞而造成呼吸困難，經診斷確定為哮吼症並接受治療者。

二、腦膜炎：係指腦部腦膜及脊椎周圍的脊髓液產生發炎症狀且經實驗室檢驗並伴隨有腦膜炎臨床症狀者。

三、腸病毒感染：係指典型腸病毒感染並伴隨有腸病毒感染臨床症狀者。

四、日本腦炎：係指急性腦膜腦炎且經實驗室檢驗並伴隨有日本腦炎臨床症狀者。

五、麻疹：係指經麻疹病毒感染且經實驗室檢驗並伴隨有麻疹臨床症狀者。

六、百日咳：係指由百日咳桿菌或副百日咳桿菌引起之呼吸道急性症狀，經由分泌物培養，血液培養或抗體檢測診斷確定者。

七、川崎病：符合典型川崎病之診斷要件，且經由小兒科專科醫師所診斷確定者。

八、胸、腹或骨盆之內傷：因意外事故所致之胸、腹或骨盆腔之臟器損傷，並住院治療者。

九、異物吞食：係指異物由口、鼻進入喉咽部、氣管、食道、胃部、腸道內，且經住院治療者。

十、誤食傷害性化學物質：係指因誤食非以治療疾病為目的用藥為主之物質而導致身體遭受傷害，經醫師診斷並接受住院治療者。

本契約所稱「幼童」係指事故發生當日年齡未滿十四足歲之被保險人。
本契約所稱「住院醫療保險金日額」係指本契約生效時保單面頁上所載之投保金額，如該金額有所變更時，則以變更後之保險金額為準。

第五條【保險範圍】
被保險人於本契約有效期間內因第四條約定之疾病、傷害而住院診療、門（急）診診療、接受手術治療或身故時，本公司以保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」為準，依本契約約定給付各項保險金。

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，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。
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，而且不退還已交付的保險費，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。
本公司解除本契約時，應通知要保人。但要保人死亡、居住所不明，致通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

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通知時，開始生效。
要保人依第一項約定終止本契約時，如有未到期保險費者，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，將其未到期保險費無息退還要保人。

第十條【契約的終止（二）】
本契約有效期間內，有下列情形之一時，其效力即行終止：
一、被保險人身故。
二、被保險人依第十二條至第二十一條及第二十二條第二項所累計申領之各項保險金總額已達保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」的二千五百倍。
三、被保險人年齡到達九十九歲之保險單週年日。

第十一條【住院次數之計算】
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，其第十二條至第十九條之各項保險金給付限制，均視為同一次住院辦理。

樣張

第十二條【住院醫療保險金的給付】
被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害住院診療時，本公司按被保險人於同一次住院期間之實際住院日數（含入院及出院當日）乘以「住院醫療保險金日額」，給付「住院醫療保險金」。
被保險人同一次住院期間之實際住院給付日數以三百六十五日為限。

第十三條【加護病房暨燒燙傷病房醫療保險金的給付】
被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院之加護病房或燒燙傷病房接受診療者，除住院醫療保險金外，本公司另按保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」的二倍乘以實際住進加護病房或燒燙傷病房的日數，給付「加護病房暨燒燙傷病房醫療保險金」。
被保險人同一次住院「加護病房暨燒燙傷病房醫療保險金」合計給付之實際住進加護病房及燒燙傷病房日數最高以三百六十五日為限。但同一日內本公司僅就加護病房或燒燙傷病房其中一種病房給付。

第十四條【住院當日急診保險金的給付】
被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院急診診療而住院或雖未住院但於急診室診療超過六小時者，本公司按保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」，給付「住院當日急診保險金」，但被保險人同一次住院以給付一次為限。

第十五條【緊急醫療轉送保險金的給付】
被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害所需，而以救護車緊急醫療運送至醫院接受住院診療者，本公司按保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」的二倍，給付「緊急醫療轉送保險金」，但被保險人同一次住院以給付一次為限。

第十六條【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，因疾病或傷害而住院診療且於同一次住院之住院前一週內及出院後一週內（住院及出院當日亦計入），因診療同一事故為直接目的而於醫院接受門診診療者，本公司按「住院醫療保險金日額」的百分之五十乘以實際門診日數（不論被保險人同一日之門診次數為一次或數次，均以一日計），給付「住院前後門診醫療保險金」。
若被保險人於住院期間內曾接受手術診療者，前項住院前後門診醫療保險金的期間延長為住院前一週內及出院後二週內（住院及出院當日亦計入）。

第十七條【老年住院醫療增值保險金的給付】
被保險人於本契約有效期間且保險年齡屆滿五十九歲之次一保單年度起，因疾病或傷害而住院診療時，本公司按被保險人於同一次住院期間之實際住院日數（含入院及出院當日）乘以「住院醫療保險金日額」再乘以下表所對應之增額比率的總額，給付「老年住院醫療增值保險金」。

保單週年日之保險年齡	增額比率
60～64	10%
65～69	20%
70～74	30%
75～79	40%
80～84	50%
85～89	60%
90～94	70%
95以上	80%

被保險人同一次住院「老年住院醫療增值保險金」給付之實際住院日數，最高以三百六十五日為限。
若被保險人同一次住院之入院日與出院日非屬同一保單年度，則「老年住院醫療增值保險金」應按入院日所對應之增額比率計算。
第一項所稱「保險年齡屆滿五十九歲」係以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

第十八條【出院療養保險金的給付】
被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院住院後出院者，除住院醫療保險金外，本公司另按保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」的百分之五十乘以實際住院日數，給付「出院療養保險金」。
被保險人同一次住院期間之「出院療養保險金」之實際給付日數，最高以三百六十五日為限。

第十九條【幼童特定傷病保險金的給付】
本契約有效期間內，事故發生當日年齡未滿十四足歲之被保險人，經醫師診斷確定罹患本契約第四條約定之幼童特定傷病，且同一次住院期間於醫院治療時，本公司依「住院醫療保險金日額」的十五倍給付「幼童特定傷病保險金」。

樣張

第二十條【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疾病或傷害，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，本公司按保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」的三倍，給付「住院手術醫療保險金」。
被保險人於同一次手術中，於同一手術位置接受二項以上手術項目時，僅給付一次「住院手術醫療保險金」。

第二十一條【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疾病或傷害，經醫師診斷必須接受門診手術治療且已接受手術者，本公司按保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」，給付「門診手術醫療保險金」。
被保險人於同一次手術中，於同一手術位置接受二項以上手術項目時，僅給付一次「門診手術醫療保險金」。

第二十二條【無理賠紀錄增值保險金的給付】
被保險人於本契約有效期間內，依第十二條至第二十一條之約定申請保險金時，若於本次事故日之前，在「無理賠紀錄期間」內未曾申請過前述保險金之一者，本公司按下表中該期間所對應之增額比率乘以本次依第十二條至第二十一條之約定所申請之保險金總額，給付「無理賠紀錄增值保險金」。

無理賠紀錄期間	增額比率
3年(含)以上但未滿4年	20%
4年(含)以上但未滿5年	30%
5年(含)以上但未滿6年	40%
6年(含)以上	50%

如果被保險人前次申請無理賠紀錄增值保險金之事故日較本次申請第十二條至第二十一條保險金之事故日為後，則被保險人於本次申請第十二條至第二十一條保險金，除按第一項約定給付無理賠紀錄增值保險金外，前次申請之無理賠紀錄增值保險金應累計至醫療保險金給付總額。

第二十三條【醫療保險金給付總額之上限】
被保險人依第十二條至第二十一條及第二十二條第二項所累積申請之各項保險金總額已達保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」兩千五百倍時，本契約效力即行終止。
如被保險人依前項計算累積總給付金額超過約定之兩千五百倍時，本公司依約定給付至兩千五百倍止，超過部分不予理賠。

第二十四條【祝壽保險金的給付】
被保險人於本契約有效期間且年齡到達九十九歲之保險單週年日仍生存時，本公司以保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」為準，按表定年繳繳費方式無息計算自本契約生效日起至「繳費期間屆滿日」所應繳保險費總額的一點一倍，扣除被保險人依第十二條至第二十二條之約定所應申領之各項保險金累計總額後之餘額，給付「祝壽保險金」。
如被保險人依第十二條至第二十二條之約定所應申領之各項保險金累計總額已達前項所稱應繳保險費總額一點一倍者，本公司不再給付「祝壽保險金」。

第二十五條【所繳保險費的退還、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，本公司以保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」為準，按表定年繳繳費方式無息計算自本契約生效日起至「被保險人身故日」或「繳費期間屆滿日」二者較早屆至之日所應繳保險費總額的一點一倍，扣除被保險人依第十二條至第二十二條之約定所應申領之各項保險金累計總額後之餘額，給付「身故保險金」。
如被保險人依第十二條至第二十二條之約定所應申領之各項保險金累計總額已達前項所稱應繳保險費總額一點一倍者，本公司不再給付「身故保險金」。
如被保險人於本契約有效且保險年齡達十六歲之保險單週年日前身故者，本公司將改以下列方式處理，不適用前二項之約定：
一、被保險人於實際年齡未滿十五足歲前身故：本公司退還所繳保險費予要保人。
二、被保險人於實際年齡滿十五足歲後身故：本公司按所繳保險費給付身故保險金。
前項所繳保險費，係以保險費率表所載金額為基礎。
訂立本契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，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），不得超過訂立本契約時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

樣張

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。
本公司退還所繳保險費或給付身故保險金或喪葬費用保險金後，本契約效力即行終止。

第二十六條【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、門(急)診診療或接受手術治療者，本公司不負給付第十二條至第二十二條保險金的責任。
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、門(急)診診療或接受手術治療者，本公司不負給付第十二條至第二十二條保險金的責任。
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：

樣張

（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。

第二十七條【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、被保險人故意自殺者。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者。

被保險人滿十五足歲前因第一項各款原因致死者，本公司依第二十五條約定退還所繳保險費予要保人或應得之人。

第二十八條【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額時，其保險金額作為被保險人遺產。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。

第二十九條【保險事故的通知與保險金的申請時間】

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。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。

第三十條【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，依第二十五條約定退還所繳保險費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，依第二十五條約定退還所繳保險費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。

第三十一條【醫療保險金的申領】

受益人申領本契約第十二條至第二十二條約定申請保險金時，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書或住院證明。）

四、申領「加護病房暨燒燙傷病房醫療保險金」者，須列明進、出加護病房或燒燙傷病房之日期。

五、申領「住院前後門診醫療保險金」者，需註明門診之日期。

六、申領「住院當日急診保險金」者，需檢具急診診斷證明文件。

七、申領「緊急醫療轉送保險金」者，需檢具以救護車緊急醫療轉送之證明文件。

八、申領「住院手術醫療保險金」或「門診手術醫療保險金」者，須列明手術名稱及部位。

九、申領「幼童特定傷病保險金」，需檢具幼童特定傷病診斷證明文件。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第三十二條【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。

第三十三條【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。

樣張

三、保險金申請書。
四、受益人的身分證明。

第三十三條之一【退還所繳保險費的申請】
要保人或應得之人依第二十五條、第二十七條或第三十條約定申請退還所繳保險費時，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【欠繳保險費或未還款項的扣除】
本公司給付各項保險金或退還所繳保險費時，如要保人有欠繳保險費未還清者，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給付其餘額。

第三十五條【住院醫療保險金日額之減少】
要保人在本契約有效期間內，得申請減少住院醫療保險金日額，但是減額後的住院醫療保險金日額，不得低於本保險最低承保住院醫療保險金日額，其減少部分依第九條契約的終止（一）之約定處理。
本契約住院醫療保險金日額減少時，醫療保險金給付總額之上限依減少後住院醫療保險金日額之兩千五百倍計算，累積申請之醫療保險金給付總額則以減少後之住院醫療保險金日額乘以本公司已給付之倍數計算之。

第三十六條【投保年齡的計算及錯誤的處理】
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。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。
被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：
一、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「住院醫療保險金日額」，而不退還溢繳部分的保險費。
二、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤並非發生在本公司者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例減少「住院醫療保險金日額」，而不得請求補足差額。
前項第一款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

第三十七條【受益人的指定及變更】
第十二條至第二十二條保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。
除前項約定外，要保人得依下列規定指定或變更受益人:
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保險公司者，不得對抗保險公司。
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送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。
被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部份保險金之受益人。
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。

第三十八條【不分紅保險單】
本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

第三十九條【變更住所】
要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。
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。

樣張

第四十一條【批註】
本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十七條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第四十二條【管轄法院】
因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以本公司總公司所在地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額訴訟管轄法院之適用。

樣張