遠雄人壽實足滿醫醫療定期保險

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4條、第6條至第7條、第9條至第10條）

（三）保險期間及給付內容（第5條、第13條至第23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11條、第12條、第27條至第30條）

（六）除外責任及受益權之喪失（第31條至第33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38條、第39條）

（九）請求權消滅時效（第40條）

樣張

遠雄人壽實足滿醫醫療定期保險

（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）

（繳費期間內給付項目：住院醫療日額保險金、人工水晶體醫材購置補助保險金、人工膝關節醫材購置補助保險金、人工髖關節醫材購置補助保險金、心臟血管支架醫材購置補助保險金、特定醫材補助保險金、所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金）

（繳費期間屆滿後給付項目：住院醫療費用保險金、門診手術費用保險金、住院日額補償保險金、所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金、滿期保險金）

（本保險之費率計算已考慮脫退率，故無解約金）

（本保險「疾病」等待期間為三十日，本公司對「疾病」應負的保險責任，自本契約生效日起持續有效三十一日起或自復效日起所發生之疾病。但被保險人投保時之保險年齡為零歲，且罹患中央衛生主管機關公告所認定的新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之篩檢疾病者，不受前述自本契約生效日起須持續有效三十一日之限制，詳請參閱保險單條款。）

※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　　備查文號：民國 115 年 03 月 20 日　　遠壽字第 1150002577 號函
傳真： (02)2345－9567
電子信箱(E-mail)： 3277@fglife.com.tw

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【名詞定義】

本契約名詞定義如下：

一、「疾病」：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十一日起或自復效日起所發生之疾病。但被保險人投保時之保險年齡為零歲，且罹患中央衛生主管機關公告所認定的新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之篩檢疾病者，不受前述自本契約生效日起須持續有效三十一日之限制。

二、「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。

三、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。

四、「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。

五、「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。

六、「醫師」：係指領有醫師證書，合法執業者，且非要保人或被保險人本人。

七、「專科醫師」：係指經醫師考試及格並完成專科醫師訓練，且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。

八、「診所」：係指依照醫療法規定設立並具備開業執照之診所。

九、「手術」：係指符合保險事故當時中央衛生主管機關公布適用之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第三項所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。如全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準如有變更或停止適用者，本款前段內容亦將隨之變更或停止適用。

十、「投保計劃別」：係指保險單面頁所載之投保計劃別。如該計劃別有所變更時，以變更後之計劃別為準。

十一、「住院日額」：係指投保計劃別對應附表一（各投保計劃別之限額及日額表）所列之住院日額。
十二、「保險年齡」：係指被保險人投保時以足歲計算，未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，爾後每經過一個保單年度加算一歲。
十三、「表定年繳保險費」：係指本契約（不含其他附約、附加條款及批註條款）標準體保險費率表所記載每計劃別所對應之年繳保險費。
十四、「實際繳費年度數」：係指以本契約保險單面頁所載之繳費年期或被保險人發生約定保險事故之保單年度二者較早屆至者為準，未滿一年者以一年計。
十五、「表定年繳保險費總和」：係指「表定年繳保險費」乘以「實際繳費年度數」後所得之總額。
十六、「壽險部分保險金額」：依發生保險範圍所約定之保險事故當時之年齡，按下列方式計算：
（一）被保險人於實際年齡滿十五足歲且保險年齡未達十六歲者：表定年繳保險費總和。
（二）被保險人於保險年齡達十六歲者：表定年繳保險費總和之一點零六倍（四捨五入取至整數）扣除被保險人依第十三條至第二十一條約定所申領之各項保險金累計總額後之餘額。
十七、「保單週年日」：係指本契約生效日以後每年與契約生效日相當之日，若當月無相當日者，指該月之末日。
十八、「年繳應繳保險費總額」：係指「表定年繳保險費」乘以「繳費期間屆滿日」所對應之保單年度後所得之金額。

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。
要保人依前項規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規定負保險責任。

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。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。
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因第二條約定之疾病或傷害而住院診療、接受手術治療、處置治療、身故或符合第二十三條條件仍生存者，本公司依第十三條至第二十三條之約定，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。
前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。
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本契約預定利率計算之利息後，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。

樣張

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，本公司得解除本契約，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。
本公司解除本契約時，應通知要保人。如要保人死亡或住居所不明，通知不能到達時，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、被保險人身故且本公司依第二十二條退還所繳保險費或給付身故保險金或喪葬費用保險金。
二、被保險人依第十九條至第二十一條所累計申領之各項保險金總額已達「年繳應繳保險費總額」的三點五倍。
三、被保險人保險年齡八十九歲之保單年度屆滿仍生存者且本公司依第二十三條給付滿期保險金。

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，依第二十二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，依第二十二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退還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。

第十三條【住院醫療日額保險金的給付（繳費期間內適用）】
被保險人於本契約有效期間且於繳費期間內，因第五條之約定而於醫院住院診療者，本公司按其同一次住院期間之實際住院日數（含入院及出院當日）乘以「住院日額」，給付「住院醫療日額保險金」。
被保險人同一次住院期間之實際住院給付日數最高以三百六十五日為限，但因精神疾病住院者，其實際住院給付日數最高以三十日為限。

樣張

第十四條【人工水晶體醫材購置補助保險金的給付（繳費期間內適用）】
被保險人於本契約有效期間且於繳費期間內，因第五條之約定，經醫師診斷必須接受人工水晶體植入術，且實際於醫院或診所接受人工水晶體植入術者，每次植入每眼時，本公司按被保險人接受治療當時之保單年度，以下列方式計算之金額給付「人工水晶體醫材購置補助保險金」：
一、第一及第二保單年度：給付「住院日額」的五倍。
二、第三保單年度及以後：給付「住院日額」的十倍。
被保險人同一保單年度之「人工水晶體醫材購置補助保險金」最高給付以二次為限。

第十五條【人工膝關節醫材購置補助保險金的給付（繳費期間內適用）】
被保險人於本契約有效期間且於繳費期間內，因第五條之約定，經醫師診斷必須接受全膝關節置換術或人工全膝關節再置換手術，且實際於醫院或診所接受全膝關節置換術或人工全膝關節再置換手術者，每次置換每側關節時，本公司按被保險人接受治療當時之保單年度，以下列方式計算之金額給付「人工膝關節醫材購置補助保險金」：
一、第一及第二保單年度：給付「住院日額」的五倍。
二、第三保單年度及以後：給付「住院日額」的十倍。
被保險人同一保單年度之「人工膝關節醫材購置補助保險金」最高給付以二次為限。

第十六條【人工髖關節醫材購置補助保險金的給付（繳費期間內適用）】
被保險人於本契約有效期間且於繳費期間內，因第五條之約定，經醫師診斷必須接受全股關節置換術或人工全髖關節再置換手術，且實際於醫院或診所接受全股關節置換術或人工全髖關節再置換手術者，每次置換每側關節時，本公司按被保險人接受治療當時之保單年度，以下列方式計算之金額給付「人工髖關節醫材購置補助保險金」：
一、第一及第二保單年度：給付「住院日額」的五倍。
二、第三保單年度及以後：給付「住院日額」的十倍。
被保險人同一保單年度之「人工髖關節醫材購置補助保險金」最高給付以二次為限。

第十七條【心臟血管支架醫材購置補助保險金的給付（繳費期間內適用）】
被保險人於本契約有效期間且於繳費期間內，因第五條之約定，經醫師診斷必須接受心臟血管支架置放術，且實際於醫院或診所接受心臟血管支架置放術者，每次支架置放時，本公司按被保險人接受治療當時之保單年度，以下列方式計算之金額給付「心臟血管支架醫材購置補助保險金」：
一、第一及第二保單年度：給付「住院日額」的五倍。
二、第三保單年度及以後：給付「住院日額」的十倍。
被保險人於同一次心臟血管支架置放中，同時置放二支（含）以上心臟血管支架時，本公司僅給付一次「心臟血管支架醫材購置補助保險金」。
被保險人同一保單年度之「心臟血管支架醫材購置補助保險金」最高給付以二次為限。

第十八條【特定醫材補助保險金的給付（繳費期間內適用）】
被保險人於本契約有效期間且於繳費期間內，因第五條之約定，經醫師診斷必須接受附表二（特定醫材治療項目表）所列之特定醫材治療且實際於醫院或診所接受特定醫材治療者，本公司按被保險人接受治療當時之保單年度，以下列方式計算之金額給付「特定醫材補助保險金」：
一、第一及第二保單年度：給付「住院日額」的五倍。
二、第三保單年度及以後：給付「住院日額」的十倍。
被保險人同一保單年度之同一特定醫材治療項次最高給付以一次為限。
被保險人接受之特定醫材治療未載明於附表二（特定醫材治療項目表）所列特定醫材治療項目者，本公司不負給付「特定醫材補助保險金」的責任。

第十九條【住院醫療費用保險金的給付（繳費期間屆滿後適用）】
被保險人於本契約有效期間且於繳費期間屆滿後，因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院住院診療時，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「住院醫療費用保險金」，但同一次住院給付金額不超過依投保計劃別對應附表一（各投保計劃別之限額及日額表）所列之「住院醫療費用限額」：
一、醫師診察費。
二、醫師指示用藥。
三、血液（非緊急傷病必要之輸血）。
四、掛號費及證明文件。

樣張

五、來往醫院之救護車費。
六、化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
七、敷料、外科用夾板及石膏整型（但不包括特別支架）。
八、物理治療。
九、麻醉劑、氧氣及其應用。
十、靜脈輸注費及其藥液。
十一、X光檢查，及放射性治療。
十二、因遭受意外傷害而住院診療者，且經醫院之專科醫師證明其為回復正常生活所必要而需裝設輔助器（如義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器、或其他附屬品）。但同一次事故各項裝置以一次為限。
十三、超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不包括超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費及護理費。
十四、手術費及手術相關醫療費用。

第二十條【門診手術費用保險金的給付（繳費期間屆滿後適用）】
被保險人於本契約有效期間且於繳費期間屆滿後，因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院或診所接受門診手術治療時，本公司按被保險人於手術治療期間內所發生，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手術費及手術相關醫療費用核付「門診手術費用保險金」，但不超過依投保計劃別對應附表一（各投保計劃別之限額及日額表）所列之「門診手術費用限額」。

第二十一條【住院日額補償保險金的給付（繳費期間屆滿後適用）】
被保險人於本契約有效期間且於繳費期間屆滿後，因第五條之約定於醫院住院診療，而未向本公司申請第十九條保險金者，本公司按其同一次住院期間之實際住院日數（含入院及出院當日）乘以「住院日額」，給付「住院日額補償保險金」。
被保險人同一次住院期間之實際住院給付日數最高以三百六十五日為限，但因精神疾病住院者，其實際住院給付日數最高以三十日為限。
被保險人就同一次住院，如依第一項給付「住院日額補償保險金」，則不得再依第十九條約定申請給付保險金。

第二十二條【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，本公司按「壽險部分保險金額」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「壽險部分保險金額」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並依被保險人身故日對應的投保計劃別為基礎。
被保險人於本契約有效且於繳費期間內身故者，本契約當期已繳付之未到期保險費將不予退還，亦不併入「身故保險金」內給付。
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（含），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（附）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。

第二十三條【滿期保險金的給付】
被保險人於本契約有效期間內且保險年齡八十九歲之保單年度屆滿仍生存者，本公司按「壽險部分保險金額」給付「滿期保險金」。

第二十四條【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】
第十九條至第二十條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健

樣張

康保險之醫院或診所診療者，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，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第二十五條【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。

第二十六條【各項醫療保險金給付之限制】

本契約有效期間內，第十四條至第十八條保險金累計最高給付以十次為限。

符合以下情形之一者，本契約不給付第十九條至第二十條之保險金：

一、已獲得全民健康保險給付之部分。

二、已獲得其他住院醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得住院醫療費用之實支實付給付者不在此限。

本契約有效期間內，第十三條至第十八條保險金累計給付總額上限為「住院日額」的一千倍；第十九條至第二十一條保險金累計給付總額上限為「年繳應繳保險費總額」的三點五倍。

第二十七條【醫療保險金的申領】

受益人申領本契約第十三條至第二十一條各項保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷書或住院證明及相關文件。（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。）

申請「人工水晶體醫材購置補助保險金」、「人工膝關節醫材購置補助保險金」、「人工髖關節醫材購置補助保險金」、「心臟血管支架醫材購置補助保險金」、「特定醫材補助保險金」者，須明列治療名稱及部位之證明文件。

四、醫療費用收據正本及明細表（申請第十九條「住院醫療費用保險金」、第二十條「門診手術費用保險金」或第二十四條醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式）。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。

五、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，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。但不因此延展本公司依第十一條約定應給付之期限。

第二十八條【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。

第二十九條【所繳保險費的退還的申請】

要保人或應得之人依第十二條、第二十二條或第三十二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。

第三十條【滿期保險金的申領】

受益人申領「滿期保險金」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。

保張

第三十一條【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、接受手術治療或處置治療者，本公司不負給付第十三條至第二十一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、接受手術治療或處置治療者，本公司不負給付第十三條至第二十一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。

康張

(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。

被保險人因下列事故而住院診療、接受手術治療或處置治療者，本公司不負給付第十九條至第二十條各項保險金的責任：

一、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。

二、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其他附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。

第三十二條【除外責任（二）】

有下列情形之一者，本公司不負給付第二十二條「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。

被保險人滿十五足歲前因第一項各款原因致死者，本公司依第二十二條約定退還所繳保險費予要保人或應得之人。

第三十三條【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。

第三十四條【欠繳保險費的扣除】

本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費未還清者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

第三十五條【投保計劃別的減少】

要保人在本契約有效期間內，得按附表一（各投保計劃別之限額及日額表）申請減少投保計劃別，但減少後之投保計劃別，不得低於本保險最低承保計劃別，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投保計劃別時，被保險人依第十三條至第二十一條約定已申領之各項保險金累計總額，將依減少後之投保計劃別等比例調整之。

依本條約定辦理減少投保計劃別後，本契約保險單上所記載之投保計劃別將改以減少後之投保計劃別為準。

第三十六條【不分紅保險單】

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。

第三十七條【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、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。

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降低投保計劃別。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，要保人不得要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，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

第三十八條【受益人的指定及變更】

本契約第十三條至第二十一條的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如第十三條至第二十一條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分保險金之受益人。

除前二項約定外，要保人得依下列規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。

保張

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（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受益人同時或先於被保險人身故，除要保人於保險事故發生前已另行指定受益人，或本契約另已約定其他受益人外，以被保險人之法定繼承人為該項保險金之受益人。

如滿期保險金受益人非為被保險人，且先於被保險人身故，除要保人於保險事故發生前已另行指定受益人，或本契約另已約定其他受益人外，以被保險人為該項保險金之受益人。

本契約受益人為法定繼承人時，其受益順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。

第三十九條【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。

第四十一條【批註】

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十八條規定者外，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

【附表一】各投保計劃別之限額及日額表

單位：新臺幣元

計劃別 項目	一	二	三
住院日額	1,000	2,000	3,000
住院醫療費用限額	100,000	200,000	300,000
門診手術費用限額	20,000	30,000	40,000

【附表二】特定醫材治療項目表

項次	部位	項目
1	神經外科	腦室腹腔分流手術（註:限神經外科專科醫師施行。）
2	心臟及心包膜	心律調節器植入術
3	心臟及心包膜	心室輔助裝置植入術
4	心臟及心包膜	「兩個瓣膜換置」、「三個瓣膜換置」或「主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術」

樣張