

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司

台灣分公司

(以下簡稱「本公司」)

友邦人壽老有所醫定期健康保險

申訴專線：0800-012-666

傳真：02-66056099

電子信箱 (E-mail)：tw.customer@aia.com

給付項目：

- 住院日額保險金
- 特定傷病日額保險金
- 加護病房日額保險金
- 門診手術保險金
- 住院手術保險金
- 重大手術保險金
- 身故保險金或喪葬費用保險金
- 生存保險金

中華民國 105 年 10 月 03 日友邦台字第 1050416 號函備查
中華民國 109 年 09 月 01 日依 109 年 07 月 08 日金管保壽字第
1090423012 號函修訂

※當事人資料：要保人及保險公司

※契約重要內容

- (一) 契約撤銷權 (第四條)
- (二) 保險責任之開始與契約效力停止、恢復及終止事由 (第三條、第五條至第七條、第二十三條)
- (三) 保險期間及給付內容 (第八條)
- (四) 告知義務與契約解除權 (第二十二條)
- (五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務 (第二十五條至第二十六條、第二十八條至第三十條)
- (六) 除外責任及受益權之喪失 (第十九條至第二十一條)
- (七) 保險金額之變更 (第三十三條至第三十四條)
- (八) 保險單借款 (第三十一條)
- (九) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務 (第二十七條、第三十六條)
- (十) 請求權消滅時效 (第三十七條)

※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。

※本保險健康險部分，因其費率計算已考慮脫退率，故健康險部分無解約金。

※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。

※本商品可能發生累積所繳保險費扣除已領生存保險金給付後之金額超出身故保險金之情形。

※本商品投保時，疾病之等待期間為三十日（但復效或遭受意外傷害事故所致者，不受等待期間之限制）。

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第三十一日開始或自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、私立及醫療法人醫院。
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。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「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「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。
本契約所稱「住院日數」係指被保險人住院診療，自入院當日至出院當日（含）止之實際住院日數。如被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。「住院日數」亦包含入住加護病房之日數。
本契約所稱「住院日額」係指本公司同意承保並記載於保單面頁之金額，倘爾後該金額有所變更，則以變更後並記載於批註或批註書之金額為準。
本契約所稱「住院日額單位數」係指「住院日額」除以百元後所得之單位數。
本契約所稱「手術」係指符合衛生福利部最新公布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「特定傷病」係指被保險人自本契約生效日持續有效第三十一日開始或復效日起經醫師診斷確定初次罹患下列各款情形之一者。但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不受前述期間之限制：

一、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。

二、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。

三、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。

四、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。

五、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）。

六、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。

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。

八、嚴重巴金森氏症：

係指因腦幹神經內黑質的黑色素消失或減少而造成中樞神經漸進性退行性的一種疾病，經醫院神經專科醫師確診，其診斷須同時具有下列情況，但因藥物濫用或是毒品所引起者除外：

- (一) 藥物治療一年以上無法控制病情。
- (二) 有進行性機能障礙的臨床表現，巴金森氏症達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第四級，肢體軀幹僵直、動作遲緩，行走及日常生活需要輔具或協助。
- (三) 依巴氏量表（Barthel Index）或依其它臨床專業評量表診斷判定因巴金森氏症造成其進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力存有三項（含）以上之障礙。

前述六項日常生活自理能力（ADLs）存有障礙之定義如下：

1. 進食障礙：須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。
2. 移位障礙：須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。
3. 如廁障礙：如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。
4. 沐浴障礙：須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
5. 平地行動障礙：雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動，且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。
6. 更衣障礙：須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪（含義肢、支架）。

九、嚴重阿茲海默氏症：

係指慢性進行性腦病變所致的失智，導致記憶力喪失，判斷力、定向力、語言、知覺、執行功能等認知功能出現障礙，且依臨床失智量表（Clinical Dementia Rating Scale, CDR）評估達重度（3 分）並持續至少六個月。阿茲海默氏症須有醫院精神或神經專科醫師確診，並經腦部斷層掃描或核磁共振檢查確認有廣泛

的腦組織萎縮。

本契約所稱「重大手術」係指符合附表所列二十一項手術之一者。

本契約所稱「累積已繳保險費總和」係指「保單年度數」乘以本契約所適用之每百元「住院日額」年繳保險費費率（以被保險人之投保年齡及本險經主管機關核定之未扣除折扣之標準體費率為準）乘以一點零五六倍，並以四捨五入方式計算至整數後，再乘以「住院日額單位數」所計得之金額。

本契約所稱「保單年度數」係指本契約生效日起至被保險人身故時，所經過之週年數，未滿一週年者，以一週年計算。

第三條 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。

第四條 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。

第五條 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。

第六條 保險費的墊繳及契約效力的停止

要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面或其他約定方式聲明，第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，本公司應以本契約及其附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）自動墊繳本契約及其附約應繳的保險費及利息，使本契約及其附約繼續有效。但要保人亦得於次一墊繳日前以書面或其他約定方式通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了之日起，按墊繳當時本公司公告之本保險單借款的利率計算，並應於墊繳日後之翌日開始償付利息；但要保人自應償付利息之日起，未付利息已逾一年以上而經催告後仍未償付者，本公司得將其利息滾入墊繳保險費後再行計息。

前項每次墊繳保險費的本息，本公司應即出具憑證交予要保人，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屆三十日仍不交付時，本契約效力停止。

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，及按當時本公司公告之本保單借款的利率計算之利息後，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。

前項情形，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。

本契約因第六條第二項或第三十一條約定停止效力而申請復效者，除復效程序依前六項約定辦理外，要保人清償保險單借款本息與墊繳保險費及其利息，其未償餘額合計不得逾依第三十一條第一項約定之保險單借款可借金額上限。

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，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。

第八條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，本公司依本契約第九條至第十六條之約定給付保險金。

第九條 住院日額保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因「疾病」或「傷害」而住院診療時，本公司按其實際「住院日數」，乘以住院當時之「住院日額」給付「住院日額保險金」，但被保險人同一次住院（含入住加護病房期間）之給付日數最高以一百二十日為限。

第十條 特定傷病日額保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，經「醫師」診斷確定罹患第二條約定之「特定傷病」而必須且已實際住院診療者，除「住院日額保險金」外，本公司另按住院當時之「住院日額」之百分之五十，乘以實際「住院日數」給付「特定傷病日額保險金」，但被保險人同一次住院，「特定傷病日額保險金」之給付日數最高以一百二十日為限。

被保險人同時因二項以上「特定傷病」而住院診療時，本公司僅依其中一項給付「特定傷病日額保險金」。

第十一條 加護病房日額保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因「疾病」或「傷害」而住院診療且經「醫師」診斷必須且已實際入住加護病房者，除「住院日額保險金」外，本公司另按其實際入住加護病房日數，乘以住院當時之「住院日額」給付「加護病房日額保險金」，但被保險人同一次住院，「加護病房日額保險金」之給付日數最高以三十日為限。

第十二條 門診手術保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因「疾病」或「傷害」於門診診療且經「醫師」診斷必須且已實際接受第二條約定之手術治療者，本公司按接受手術當時之「住院日額」，給付「門診手術保險金」，但每一保單年度以給

付三次為限。

被保險人於同一次手術中，在同一手術位置接受兩項以上手術項目時，本公司僅依其中一項給付「門診手術保險金」。

第十三條 住院手術保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因「疾病」或「傷害」而住院診療且經「醫師」診斷必須且已實際接受第二條約定之手術治療者，本公司按住院當時「住院日額」之三倍，給付「住院手術保險金」。

被保險人於同一次手術中，在同一手術位置接受兩項以上手術項目時，本公司僅依其中一項給付「住院手術保險金」。

第十四條 重大手術保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因「疾病」或「傷害」而住院診療且經「醫師」診斷必須且已實際接受第二條約定之「重大手術」治療者，本公司按住院當時「住院日額」之五十倍，給付「重大手術保險金」。

被保險人於同一次手術中，接受第二條約定之「重大手術」之同一項手術項目治療，本公司僅給付一項「重大手術保險金」。

第十五條 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，本公司按身故當時本契約（不含其他附約）「累積已繳保險費總和」扣除被保險人依第九條至第十四條累計所申領之各項保險金之餘額給付「身故保險金」後，本契約效力即行終止。

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。該超過無效部分如已給付保險金者，受益人應將其無息退還本公司。

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。

第十六條 生存保險金的給付

本契約有效期間內，被保險人於每屆滿五年之保單週年日仍生存者，本公司按當時「住院日額」之五倍，給付「生存保險金」。

第十七條 保險金給付的限制

本公司依第九條至第十四條約定給付之累計總額上限為「住院日額」之一千二百倍。

要保人依第三十三條約定申請「住院日額的減少」及第三十四條約定申請辦理「減額繳清保險」時，本公司依第九條至第十四條所累計給付之各項保險金總額，將依減少之比例同時縮小。

被保險人於本契約生效後第一保單年度內，因「疾病」或「傷害」符合本契約第九條至第十四條約定之保險事故時，本公司按約定金額的百分之五十給付。

第十八條 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，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，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。

第十九條 除外責任（一）

被保險人因下列原因所致之「疾病」或「傷害」而接受診療者，本公司不負給付第九條至第十四條保險金的責任：

- 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接受診療者，本公司不負給付第九條至第十四條保險金的責任：

- 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. 子癲症。
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。

第二十條 除外責任（二）

有下列情形之一者，本公司不負給付第十五條保險金的責任：

- 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。
- 因前項各款情形而免給付保險金者，本契約累積達有保單價值準備金時，依照約定給付保單價值準備金予應得之人。

第二十一條 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。

第二十二條 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，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，如要保人死亡、居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

第二十三條 契約的終止

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之日翌日零時起，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，其保險費已付足達一年以上或繳費累積達有保單價值準備金者，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，其利息按年利率一分計算。

本契約之要保人與被保險人不同一人者，被保險人得隨時撤銷其同意投保之意思表示。但應以書面通知本公司及要保人。

被保險人依前項行使撤銷權者，視為要保人終止本契約，且以本公司收到被保險人書面通知之日翌日零時起開始生效。

本契約歷年解約金額例表請詳閱保險單之解約金額表。

第二十四條 投保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。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，其利息按給付當時本公司公告之本保險單借款的利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。

第二十五條 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。

第二十六條 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，依第十五條約定給付「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，依第十五條約定給付「身故保險金」或喪葬費用保險金。

前項情形，本公司給付「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已繳保險費或「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。

第二十七條 受益人的指定及變更

本契約第九條至第十四條約定之各項保險金的受益人，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，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。

被保險人身故時，如有應給付予被保險人之各項保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之身故保險金受益人為該部分保險金之受益人。

「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。

第二十八條 醫療保險金的申領

受益人申領第九條至第十四條約定之各項保險金時，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。（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「特定傷病日額保險金」者，另須檢具相關檢驗或病理切片報告。

五、申領「門診手術保險金」、「住院手術保險金」、「重大手術保險金」者，另須檢具手術證明文件。

六、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。但不因此延展本公司依第二十五條約定應給付之期限。

第二十九條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領第十五條約定之「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。

第三十條 生存保險金的申領

受益人申領第十六條約定之「生存保險金」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。

第三十一條 保險單借款及契約效力的停止

要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得向本公司申請保險單借款，其可借金額上限為借款當日保單價值準備金之 67.5%，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。

本公司未依前項規定為通知時，於本公司以書面通知要保人返還借款本息之日起三十日內要保人未返還者，保險契約之效力自該三十日之次日起停止。

第三十二條 欠繳保險費或未還款項的扣除

本公司給付各項保險金、解約金、返還保單價值準備金或退還已繳保險費時，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，本公司得先抵銷上述欠款及扣除其應付利息後給付其餘額。

第三十三條 住院日額的減少

要保人在本契約有效期間內，得申請減少「住院日額」，但是減少後的「住院日額」，不得低於本保險最低承保「住院日額」，其減少部分依第二十三條契約終止之約定處理。

第三十四條 減額繳清保險

要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得以當時保單價值準備金扣除營業費用後的數額作為一次繳清的躉繳保險費，向本公司申請改保同類保險的「減額繳清保險」，其「住院日額」請詳閱保險單之減額繳清保險金額表。要保人變更為「減額繳清保險」後，不必再繼續繳保險費，本契約繼續有效。其保險範圍與原契約同，但「住院日額」以減額繳清保險金額為準。

要保人選擇改為「減額繳清保險」當時，倘有保單借款或欠繳、墊繳保險費的情形，本公司將以保單價值準備金扣除欠繳保險費或借款本息或墊繳保險費本息及營業費用後的淨額辦理。

本條營業費用以原「住院日額」的百分之一或以其保單價值準備金與其解約金之差額，兩者較小者為限。

第三十五條 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。

第三十六條 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。

第三十七條 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。

第三十八條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十七條規定者外，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。

第三十九條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在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，以台灣台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額訴訟管轄法院之適用。

附表：

本契約「重大手術」項目如下表所列：

| | 重大手術項目 |
|----|------------------------|
| 1 | 開顱手術（但穿顱及穿刺術除外） |
| 2 | 腦瘤切除 |
| 3 | 根治性甲狀腺切除術（含單側頸部淋巴腺切除） |
| 4 | 肺葉切除術（單側或雙側，包括肺膜剝脫術在內） |
| 5 | 全肺切除術（單側或雙側） |
| 6 | 肺臟移植（單側或雙側） |
| 7 | 冠狀動脈繞道手術 |
| 8 | 心臟移植（心臟植入） |
| 9 | 三個瓣膜換置 |
| 10 | 胸腔成形術 |
| 11 | 脾臟全切除術（不含部分切除） |
| 12 | 胃全切除術（不含部分切除） |
| 13 | 直腸切除（含骨盆腔淋巴腺切除術） |
| 14 | 肝移植手術 |
| 15 | 胰臟移植手術 |
| 16 | 腎全切除術（單側或雙側，不含部分切除） |
| 17 | 腎臟移植手術（單側或雙側） |
| 18 | 腎臟固定術（單側或雙側） |
| 19 | 根除性攝護腺切除術 |
| 20 | 全髖關節置換術 |
| 21 | 乳房根治性切除術（單側或雙側） |