

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」)

友邦人壽長友守護定期健康保險

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：

- 身故保險金或喪葬費用保險金
- 住院日額保險金
- 加護病房暨燒燙傷中心日額保險金
- 門診手術保險金
- 住院手術保險金
- 重大手術保險金
- 重大手術看護費用保險金
- 醫材購置補助保險金

中華民國 111 年 06 月 17 日友邦字第 1110400026 號函備查
中華民國 114 年 01 月 01 日依 113 年 09 月 23 日金管保壽字
第 1130427324 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) 保險責任的開始與契約效力的停止、恢復及終止事由(第三條、第六條至第八條、第十條、第三十一條)
- (三) 保險期間及給付內容(第五條)
- (四) 告知義務與契約解除權(第九條)
- (五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務(第十一條至第十二條、第二十三條至第二十四條)
- (六) 除外責任及受益權之喪失(第二十五條至第二十七條)
- (七) 住院日額之變更(第二十九條、第三十條)
- (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(第三十四條、第三十五條)
- (十) 請求權消滅時效(第三十六條)

※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之金額超出身故保險金之情形。

※本商品疾病之等待期間為三十日（但復效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至第三十一日開始或自復效日起所發生之疾病。
- 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。
- 八、「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及燒燙傷中心之日數。
- 九、「住院日額」：係指本公司同意承保並記載於保單面頁之日額，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。
- 十、「當年度保險金額」：係指本契約（不含其他附約）「累積已繳保險費」扣除被保險人依第十四條、第十六條至第二十一條累計所申領之各項保險金之餘額。
- 十一、「住院日額單位數」：係指「住院日額」除以百元後所得之單位數。
- 十二、「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（倘前述全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準章節排序有變動時，以最新公布者為準），不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。
- 十三、「重大手術」：係指符合附表所列二十一項手術之一者。
- 十四、「累積已繳保險費」：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 1.056 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。
- 十五、「保單年度數」：係指本契約生效日起至被保險人身故所經過之週年數，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 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內身故，本公司依照本契約第十三條約定給付保險金。

被保險人於本契約有效期間內因「疾病」或「傷害」接受診療時，本公司依本契約第十四條及第十六條至第二十一條約定給付保險金。

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 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。

前項對要保人之催告，另應以第六條第三項方式通知被保險人以確保其權益。

第八條 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險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。

本契約因第七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。

第九條 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，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。

第十條 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，其利息按年利一分計算。

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。

第十一條 保險事故的通知與保險金的申請

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，依第十三條約定給付「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，依第十三條約定給付「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、「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 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，本公司按身故當時之「當年度保險金額」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「疾病」或「傷害」而住院診療者，本公司按其「住院日數」乘以住院當時之「住院日額」給付「住院日額保險金」，但同一次住院（含入住加護病房、燒燙傷中心期間）之給付日數合計最高以一百二十日為限。

前項情形，被保險人如係因精神疾病住院診療者，不論是否為同一精神疾病，同一保單年度「住院日額保險金」之實際給付住院日數，最高以九十日為限。

第十五條 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內，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。

第十六條 加護病房暨燒燙傷中心日額保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因「疾病」或「傷害」而住院診療，並經「醫師」診斷必須且已實際入住加護病房或（暨）燒燙傷中心者，本公司除依第十四條之約定給付「住院日額保險金」外，另按其實際入住加護病房或（暨）燒燙傷中心日數，乘以住院當時之「住院日額」的二倍給付「加護病房暨燒燙傷中心日額保險金」，但同一次住院最高以三十日為限。

第十七條 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，並經「醫師」診斷必須且已實際接受「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」，且每一保單年度之「門診手術保險金」給付次數以三次為限。

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」。

第十八條 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，並經「醫師」診斷必須且實際接受「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」，且每一保單年度之「住院手術保險金」給付次數以三次為限。

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「住院手術保險金」。

第十九條 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「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，接受兩項以上「重大手術」項目時，本公司僅依其中一項給付「重大手術保險金」。

第二十條 重大手術看護費用保險金的給付

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「重大手術」治療者，本公司按住院當時「住院日額」之五倍，給付「重大手術看護費用保險金」。

被保險人於同一次手術，接受兩項以上「重大手術」項目時，本公司僅依其中一項給付「重大手術看護費用保險金」。

第二十一條 醫材購置補助保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因「疾病」或「傷害」經「醫師」診斷必須且已實際接受下列手術之一者，本公司按被保險人接受手術當時「住院日額」之二十倍，給付「醫材購置補助保險金」：

- 一、心導管檢查併心臟血管支架置放術。
- 二、全膝關節置換術或人工全膝關節再置換手術。
- 三、人工水晶體植入術。
- 四、人工心律調節器植入術。
- 五、腦室腹腔分流手術。

前項各款「醫材購置補助保險金」之給付，於本契約有效期間內，最高以二次為限。

第二十二條 保險給付的限制

本公司依第十四條及第十六條至第二十一條約定給付之各項保險金，其給付總額上限為「住院日額」之二千倍。

要保人依第二十九條約定申請「住院日額的減少」及第三十條約定申請辦理「減額繳清保險」時，本公司依第十四條及第十六條至第二十一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」符合本契約第十四條及第十六條至第二十一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。

第二十三條 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。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

第二十四條 醫療保險金的申領

受益人申領第十四條及第十六條至第二十一條之各項保險金時，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、受益人的身分證明。

受益人申領第十四條及第十六條至第二十一條各項保險金時，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十一條約定應給付之期限。

第二十五條 除外責任(一)

有下列情形之一者，本公司不負給付第十三條保險金的責任：

- 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。

第二十六條 除外責任(二)

被保險人因下列原因所致之「疾病」或「傷害」而接受診療者，本公司不負給付第十四條及第十六條至第二十一條保險金的責任：

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，本公司不負給付第十四條及第十六條至第二十一條保險金的責任：

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. 子癲前症及子癲症。
 - 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。

第二十七條 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分，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

第二十八條 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、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。

第二十九條 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」，其減少部分依第十條契約的終止之約定處理。

第三十條 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，倘有保險單借款或欠繳、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」之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 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。

第三十三條 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、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最低年齡為小者，本契約無效，其已繳保險費無息退還要保人。
- 三、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。
- 四、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，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款及第三款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按發現當時本公司公告之本保險單借款之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。

第三十四條 受益人的指定及變更

本契約第十四條及第十六條至第二十一條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，本公司應即予以批註或發給批註書。

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「身故保險金」或喪葬費用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。

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。

第三十五條 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。

第三十六條 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。

第三十七條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十四條規定者外，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。

第三十八條 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 重大手術項目表

本契約「重大手術」項目如下表所列：

項次	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）（指切除乳房、乳頭及乳暈上面覆蓋之皮膚，並將同側之乳房腋下淋巴結行根除廓清手術）