

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。

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二十五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二十五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身故、於約定期間屆滿仍生存或因第二條約定之疾病或傷害而發生下列情形者，本公司依本契約約定給付各項保險金、退還「所繳保險費加計利息」或豁免保險費：

一、住院診療。

二、經醫師診斷必須接受手術或特定處置治療且已於醫院住院期間實際接受住院手術或特定處置治療。

三、經醫師診斷必須接受手術或特定處置治療且已於醫院或診所門診期間實際接受門診手術或特定處置治療。

四、致成附表三所列第一至六級失能程度之一。

第九條 住院日額保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內，因第八條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數乘以「單位日額」給付「住院日額保險金」。

第十條 住院手術暨特定處置醫療保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內，因第八條之約定於醫院住院期間內接受附表一所載之手術或附表二所載之特定處置治療時，本公司按「單位日額」的三倍給付「住院手術暨特定處置醫療保險金」。

同一次住院手術或特定處置中於同一治療位置接受兩項（含）器官以上手術或特定處置時，僅給付一次「住院手術暨特定處置醫療保險金」。且被保險人於同一

項手術或特定處置中之同一治療位置，於同一保單年度內接受二次或以上之手術或特定處置治療（含住院及門診接受之手術及特定處置）時，本公司僅給付一次手術暨特定處置醫療保險金。

被保險人於不同手術或特定處置位置接受兩項（含）以上住院手術或特定處置治療時，其各項「住院手術暨特定處置醫療保險金」，本公司分別給付之。

被保險人所接受之住院手術，若不在附表一所載項目時，本公司仍按前三項約定給付「住院手術暨特定處置醫療保險金」。但該次住院手術若為附表一所載項目以外之注射、穿刺、縫合及處置、附表一明訂不在給付範圍或除外之項目、或為本契約之除外責任事由時，本公司不負給付本條保險金之責。

被保險人所接受之住院特定處置治療，若不在附表二所載項目內、附表二明訂不在給付範圍或除外之項目、或為本契約之除外責任事由時，本公司不負給付本條保險金之責。

本契約終止時，倘被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須實施手術或特定處置治療，且已開始住院，縱已逾本契約有效期間，始實際進行手術或特定處置治療者，本公司仍依本條之約定給付「住院手術暨特定處置醫療保險金」。但於實際進行手術或特定處置治療前曾出院者，本公司不負給付本條保險金之責。

第十一條 未住院健康鼓勵保險金之給付

本契約有效期間內，自第一保單年度起，於每一保單年度末被保險人未曾因當年度之保險事故申領第九條及第十條之保險金，且於前述無理賠紀錄期間屆滿（即當年度保單年度末）仍生存時，本公司按「年繳保險費總和」的百分之一點五給付「未住院健康鼓勵保險金」。

如本公司日後發現被保險人不符前項可申領「未住院健康鼓勵保險金」之條件時，被保險人應將本公司已給付之「未住院健康鼓勵保險金」歸還本公司。

第十二條 門診手術暨特定處置醫療保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內，因第八條之約定於醫院或診所門診期間內接受附表一所載之手術或附表二所載之特定處置治療時，本公司按「單位日額」的百分之六十給付「門診手術暨特定處置醫療保險金」。

同一次門診手術或特定處置中於同一治療位置接受兩項（含）器官以上手術或特定處置時，僅給付一次「門診手術暨特定處置醫療保險金」。且被保險人於同一項手術或特定處置中之同一治療位置，於同一保單年度內接受二次或以上之手術或特定處置治療（含住院及門診接受之手術及特定處置）時，本公司僅給付一次手術暨特定處置醫療保險金。

被保險人於不同手術或特定處置位置接受兩項（含）以上手術或特定處置治療時，其各項「門診手術暨特定處置醫療保險金」，本公司分別給付之。

被保險人所接受之門診手術，若不在附表一所載項目時，但該次門診手術若屬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或第三部第三章第四節第三項所列舉之開刀房手術者，本公司仍按前三項約定給付「門診手術暨特定處置醫療保險金」。惟該次門診手術若為附表一明訂不在給付範圍或除外之項目、或為本契約之除外責任事由，本公司不負給付本條保險金之責。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，前項所列非附表一手術項目之給付範圍亦將隨之變更或停止適用。

被保險人所接受之門診特定處置治療，若不在附表二所載項目內、或附表二明訂不在給付範圍之項目、或為本契約之除外責任事由時，本公司不負給付本條保險