

國泰人壽新永保安康住院醫療終身健康保險

(住院醫療、加護病房及燒燙傷病房、住院手術醫療、門診手術醫療、重大疾病及特定傷病保險金)

(本險住院醫療、加護病房及燒燙傷病房、住院手術醫療、門診手術醫療保險金給付總額上限為住院醫療保險金日額之二千五百倍)

(本險「疾病」之定義：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或自復效日起所發生之疾病，詳請參閱契約條款)

(本險「重大疾病或特定傷病」之定義：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或自復效日起，經醫院醫師診斷確定罹患重大疾病或特定傷病者，詳請參閱契約條款)

(本險因費率計算考慮脫退率致本險無解約金)

(免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

核准文號

中華民國102年3月11日依102年1月10日金管保壽字第10102103040號函修正

中華民國103年4月30日依103年1月22日金管保壽字第10202131810號函修正

中華民國104年8月4日依104年6月24日金管保壽字第10402049830號函修正

備查文號

中華民國101年9月5日國壽字第1010900005號

中華民國101年10月24日國壽字第101102215號

中華民國105年1月1日國壽字第105010057號

【保單條款導讀】

為使要保人（以下稱“您”）充分了解本商品的特色，並維護您的權益，在投保前請詳細閱讀本商品保單條款導讀及條款內容。如您對條款內容有任何疑問，可洽詢您的服務人員。

■ 您擁有的重要權益

契約撤銷權.....第三條

由於保險契約大多屬於長期繼續性的契約，您投保時應審慎衡量自身需求及繳費能力，以免因無力繳付保險費導致保險契約停效甚至失效，損及自身權益。為使您有充分時間了解本商品內容，在您收到保險單翌日起算10天內，可以通知本公司撤銷保險契約，保險契約撤銷後，本公司將無息退還保險費。

寬限期間.....第六條

對於第二期以後的續期保險費，如您因故未能按時繳付時，依條款約定的一段期間內，您可以補繳保險費。在寬限期間內，本公司仍承擔保險責任。

終止契約的權利.....第九條

可以行使契約撤銷權的期間經過後，您仍然可以隨時向本公司提出終止本契約的申請。不過提醒您，本商品因為設計之初的費率計算考量，終止契約時，將沒有任何解約金。本公司僅能依條款約定，如有未到期保險費的情形時，無息退還您未到期保險費。如此可能導致您領回的金額小於您所繳的保險費，請您慎重考慮。

被保險人享有的保障.....第十二條至第十六條

第十二條 住院醫療保險金	第十五條 門診手術醫療保險金
第十三條 加護病房及燒燙傷病房保險金	第十六條 重大疾病及特定傷病保險金
第十四條 住院手術醫療保險金	

申領保險金的權利.....第二十一條及第二十二條
被保險人發生保險契約所約定的保險事故，受益人有權利向本公司申領保險金，申領保險金時請依條款約定檢附相關文件，本公司將依保險契約給付保險金。

■ 您應履行的義務

按時繳付保險費.....第六條
您應按時繳付保險費。如超過寬限期間仍未繳付保險費，則本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。

告知義務.....第八條
您與被保險人於投保時，對於要保書中有關被保險人健康情況之書面詢問事項有據實告知的義務。若您或被保險人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，可能嚴重影響您的權益。

發生保險事故的通知.....第二十條
當本契約約定的保險事故發生後，您、被保險人或受益人應於知悉保險事故後十日內通知本公司，並儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

■ 您應特別注意的事項

名詞定義.....第二條
本公司已針對本商品條款中的一些專業名詞作名詞定義，這些名詞是本商品組成的重要一環，為確保您的權益，請您詳加閱讀。

等待期間.....第二條
本契約對於疾病設有等待期間，被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或自復效日起所發生的疾病，才屬於本契約的保險範圍，詳請參閱條款內容。

給付範圍與給付限制.....第十一條至第十七條
本商品各項保險金之給付，有給付範圍和給付總額的限制。

除外責任.....第十八條及第十九條
被保險人如發生第十八條及第十九條所列情形，本公司不負給付保險金的責任。

【條款目錄】

第一章 總則

第一條 保險契約的構成

第二條 名詞定義

第三條 契約撤銷權

第四條 保險責任的開始及交付保險費

第五條 保險範圍

第二章 契約效力

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

第七條 本契約效力的恢復

第三章 告知義務

第八條 告知義務與本契約的解除

第四章 契約終止

第九條 契約的終止（一）

第十條 契約的終止（二）

第五章 保險金給付範圍

第十一條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

第十二條 住院醫療保險金

第十三條 加護病房及燒燙傷病房保險金

第十四條 住院手術醫療保險金

第十五條 門診手術醫療保險金

第十六條 重大疾病及特定傷病保險金

第十七條 醫療保險金給付總額之上限

第六章 除外責任

第十八條 除外責任（一）

第十九條 除外責任（二）

第七章 保險事故的通知

第二十條 保險事故的通知與保險金的申請時間

第八章 各項保險金的申領

第二十一條 醫療保險金的申領

第二十二條 重大疾病及特定傷病保險金的申領

第九章 欠繳保險費的扣除

第二十三條 欠繳保險費的扣除

第十章 保單服務相關約定事項

第二十四條 住院醫療保險金日額之減少

第十一章 年齡的計算及錯誤的處理

第二十五條 投保年齡的計算及錯誤的處理

第十二章 受益人及其他約定事項

第二十六條 受益人

第二十七條 變更住所

第二十八條 時效

第二十九條 批註

第三十條 管轄法院

第一章 總則

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」：指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或自復效日起所發生之疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，就下列疾病不適用前述自契約生效日起需持續有效三十日之限制：
 - (一)苯酮尿症。
 - (二)先天性甲狀腺低能症。
 - (三)高胱氨酸尿症。
 - (四)半乳糖血症。
 - (五)葡萄糖六磷酸鹽去氫酶缺乏症。
 - (六)先天性腎上腺增生症。
 - (七)楓漿尿症。
 - (八)中鏈醯輔酶A去氫酶缺乏症。
 - (九)戊二酸血症第一型。
 - (十)異戊酸血症。
 - (十一)甲基丙二酸血症。
- 二、「傷害」：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」：指非由疾病引起之外來突發事故。
- 四、「醫院」：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」：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。
- 六、「住院日數」：按被保險人同一次住院之實際全日住進急性病房或慢性病房(含加護病房及燒燙傷病房)之住院日數(含住院及出院當日)計算之，但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。
- 七、「醫師」：指領有醫師證書及執業證書，合法執業者。
- 八、「專科醫師」：指經醫師考試及格並完成專科醫師訓練，且經衛生福利部甄審合格，領有專科醫師證書者。
- 九、「手術」：指符合衛生福利部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或第三部第三章第四節第二項所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。但如全民健康保險醫療費用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、「重大疾病」：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或自復效日起，經醫院醫師診斷確定而屬下列情形之一者為限。
 - (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：
 1. 典型之胸痛症狀。
 2. 最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。
 3. 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)腦中風後殘障(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殘障之一者：
 1. 植物人狀態。

2. 一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列殘障之一者：

(1)關節機能完全不能隨意活動。

(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。

3. 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。

4. 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：

1. 慢性淋巴性白血病第一期及第二期(按Rai氏的分期系統)。

2. 10公分(含)以下之第一期何杰金氏病。

3. 第一期前列腺癌。

4. 第一期膀胱乳頭狀癌。

5. 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)。

6. 邊緣性卵巢癌。

7. 第一期黑色素瘤。

8. 第一期乳癌。

9. 第一期子宮頸癌。

10. 第一期大腸直腸癌。

11. 原位癌或零期癌。

12. 第一期惡性類癌。

13. 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)以上遺留下列殘障之一，且經六個月以後仍無法復原或改善者：

1. 關節機能完全不能隨意活動。

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。

(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。

被保險人因遭遇意外傷害事故致成本款第六目癱瘓(重度)或第七目重大器官移植或造血幹細胞移植情形之一者，不受契約須持續有效三十日之限制。

十一、「特定傷病」：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或自復效日起，經醫院醫師診斷確定而屬下列情形之一者為限。

(一)心臟瓣膜手術：

係指首次以開心或內視鏡方式施行之心臟瓣膜手術，以置換或修補或切開一個或一個以上之心臟瓣膜，經心臟專科醫師確診且其缺陷不能以心導管手術修復者。

(二)主動脈手術：

係指為治療胸或腹部主動脈血管疾病而施行之重大手術，包含主動脈狹窄之修補、分割性主動脈瘤及主動脈瘤的手術，但支架手術、主動脈分枝之手術不包括在內。

(三)帕金森氏症：

係指因漸進且永久性之神經學缺損的一種疾病，導致被保險人雖已接受六個月以上之適當藥物治療，經神經專科醫師的確診，被保險人仍無法自理三項以上的日常生活，包括：

1. 穿衣—自行穿脫衣服無需他人協助。
 2. 行動—自行在屋內移動無需他人協助。
 3. 起居—自行上、下床或椅子無需他人協助。
 4. 如廁—自行控制大小便之能力。
 5. 飲食—自行進食無需他人協助。
 6. 洗澡及淋浴—自行洗澡及淋浴無需他人協助。
- 但因藥物或毒品所導致之帕金森氏症不包括在內。

(四) 重度燒燙傷：

係指被保險人因意外傷害事故致成下列情形之一者，並經專科醫師確診者。(身體面積計算表如附表一。)

1. 事故發生時年齡未滿十六足歲之被保險人，二度燒燙傷面積大於全身面積百分之十五或三度燒燙傷面積大於全身面積百分之十。
2. 事故發生時年齡已滿十六足歲之被保險人，二度燒燙傷面積大於全身面積百分之二十五或三度燒燙傷面積大於全身面積百分之十。
3. 吸入性燒傷 (INHALATION INJURY) 且作氣管內插管治療者。

(五) 良性腦腫瘤：

係指需經神經專科醫師或神經外科醫師確診之腦部非惡性腫瘤。包括顱內腫瘤及其造成之腦部損傷，且該腫瘤必需經由神經外科手術切除或如不宜手術切除者，需造成永久性神經機能缺損。所謂永久性神經機能缺損係指經過六個月後經神經專科醫師認定仍遺留下列殘障之一者：

1. 植物人狀態。
2. 一肢以上機能完全喪失者。所謂機能完全喪失是指三大關節中之兩關節以上完全僵硬或關節不能隨意活動。
3. 兩肢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。
4. 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。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，除流質食物外不能攝取之狀態。

(六) 再生不良性貧血：

係指因慢性持續性骨髓造血功能不全所造成之貧血、嗜中性白血球減少症及血小板減少症，經血液專科醫師確診，並曾接受下列任一種方式之治療者：

1. 輸血治療。
2. 骨髓移植。
3. 骨髓刺激劑注射治療。
4. 免疫抑制劑注射治療。

(七) 脊髓灰質炎：

係指因脊髓灰質炎病毒的感染所造成之癱瘓性疾病，合併有運動功能障礙或呼吸肌肉無力之表徵。經神經專科醫師確診及持續治療六個月後仍殘留運動功能障礙或呼吸肌肉無力之表徵者。但未造成癱瘓之案例及其他原因所造成的癱瘓不包括在內。

前述所稱「運動功能障礙」，係指經神經專科醫師的確診，被保險人仍無法自理三項以上的日常生活，包括：

1. 穿衣—自行穿脫衣服無需他人協助。
2. 行動—自行在屋內移動無需他人協助。
3. 起居—自行上、下床或椅子無需他人協助。
4. 如廁—自行控制大小便之能力。
5. 飲食—自行進食無需他人協助。
6. 洗澡及淋浴—自行洗澡及淋浴無需他人協助。

(八) 嚴重頭部創傷：

係指因意外事故所致的頭部創傷，而造成腦部損傷，並導致永久性神經機能缺損。所謂永久性神經機能缺損係指事故發生六個月後經神經專科醫師認定仍遺留下列殘障之一者：

1. 植物人狀態。

2. 一肢以上機能完全喪失者。所謂機能完全喪失是指三大關節中之兩關節以上完全僵硬或關節不能隨意活動。
3. 兩肢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。
4. 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。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，除流質食物外不能攝取之狀態。

被保險人因遭遇意外傷害事故致成本款第四目重度燒燙傷或第八目嚴重頭部創傷情形之一者，不受契約須持續有效三十日之限制。

十二、「保險年齡」：按被保險人投保本契約時之足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，之後須每經過一個保險單年度始加計一歲。

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。

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、傷害而住院診療、接受手術治療或經初次診斷確定罹患第二條所約定之重大疾病或特定傷病時，本公司依照本契約約定給付保險金。

第二章 契約效力

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。

第三章 告知義務

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，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。

第四章 契約終止

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或其他約定方式通知時，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、被保險人於本契約有效期間內，已申領第十六條「重大疾病及特定傷病保險金」，且依第十二條至第十五條所累計申領之各項保險金已達第十七條之醫療保險金給付總額上限者。

三、被保險人保險年齡到達九十九歲之保險單週年日。

第五章 保險金給付範圍

第十一條 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，其第十二條及第十三條之各項保險金給付限制，均視為同一次住院辦理。

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。

第十二條 住院醫療保險金

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院接受住院治療者，本公司按保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」乘以被保險人住院日數，給付「住院醫療保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之「住院醫療保險金」之給付住院日數，最高以三百六十五日為限。

第十三條 加護病房及燒燙傷病房保險金

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治療者，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（含轉入及轉出當日，但如轉入與轉出為同一日，該日不得重複計入），給付「加護病房及燒燙傷病房保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院「加護病房及燒燙傷病房保險金」合計給付之加護病房及燒燙傷病房住院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 住院手術醫療保險金

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」。

第十五條 門診手術醫療保險金

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」。

第十六條 重大疾病及特定傷病保險金

被保險人於本契約有效期間內，經初次診斷確定罹患重大疾病或特定傷病時，本公司按保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」的十倍，給付「重大疾病及特定傷病保險金」。

「重大疾病及特定傷病保險金」以領取一次為限。

被保險人同時或先後罹患二項以上之重大疾病或特定傷病時，本公司僅給付一次「重大疾病及特定傷病保險金」。

第十七條 醫療保險金給付總額之上限

本公司於本契約有效期間內，依條款第十二條至第十五條所給付之各項保險金，其給付總額上限為「住院醫療保險金日額」之二千五百倍。

第六章 除外責任

第十八條 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或接受手術治療者，本公司不負給付第十二條至第十五條保險金的責任。

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或接受手術治療者，本公司不負給付第十二條至第十五條保險金的責任。

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。

第十九條 除外責任（二）

被保險人因下列原因所致之重大疾病或特定傷病者，本公司不負給付重大疾病及特定傷病保險金的責任。

- 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。

第七章 保險事故的通知

第二十條 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。

第八章 各項保險金的申領

第二十一條 醫療保險金的申領

受益人依本契約第十二條至第十五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。申請「加護病房及燒燙傷病房保險金」者，須列明進、出加護病房、燒燙傷病房日期；申請「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。（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。

第二十二條 重大疾病及特定傷病保險金的申領

受益人申領「重大疾病及特定傷病保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。

三、重大疾病或特定傷病診斷證明書及相關檢驗或病理切片報告。但要保人或被保險人本人為醫師時，其所開具者不得作為診斷證明。

四、受益人的身分證明。

第九章 欠繳保險費的扣除

第二十三條 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繳保險費後給付其餘額。

第十章 保單服務相關約定事項

第二十四條 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日額，其減少部分依第九條第三項之約定處理。

要保人依前項約定辦理減少住院醫療保險金日額時，被保險人依第十二條至第十五條所累計申領之各項保險金總額將依減少之比例同時縮小。

依本條約定辦理減少住院醫療保險金日額後，本契約保險單上所記載之住院醫療保險金日額將改以減額後的住院醫療保險金日額為準。

第十一章 年齡的計算及錯誤的處理

第二十五條 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，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

第十二章 受益人及其他約定事項

第二十六條 受益人

本契約各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。

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分保險金之受益人。

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。

第二十七條 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。

第二十八條 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。

第二十九條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十六條規定者外，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。

附表一：身體面積計算表

（各年齡層身體各部位所佔身體表面積之比例不同，謹就其上限比例說明如下表）

	未滿1歲	1足歲以上	5足歲以上	10足歲以上
頭部	19%	17%	13%	11%
頸部	1%	1%	1%	1%
軀體	26%	26%	26%	26%
上臂（雙側）	8%	8%	8%	8%
下臂（雙側）	6%	6%	6%	6%
手（雙側）	6%	6%	6%	6%
臀部（雙側）	5%	5%	5%	5%
生殖器	1%	1%	1%	1%
大腿（雙側）	11%	13%	16%	17%
小腿（雙側）	10%	10%	11%	12%
腳（雙側）	7%	7%	7%	7%

	16足歲以上
頭部	9%
軀體	36%
手臂（雙側）	18%
生殖器	1%
腿（雙側）	36%