

新光人壽保險股份有限公司
(以下簡稱「本公司」)

新光人壽健康御守終身健康保險

主要給付項目：1.住院日額保險金 2.長期住院生活補助保險金 3.加護病房保險金 4.燒燙傷病房保險金 5.住院手術醫療保險金 6.門診手術醫療保險金 7.重大手術關懷保險金 8.住院前後門診醫療保險金 9.出院療養保險金 10.意外創傷縫合處置保險金 11.健康醫療增值保險金 12.重大疾病保險金 13.生存保險金 14.祝壽保險金 15.所繳保險費加計利息的退還、身故保險金或喪葬費用保險金

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) | (六) 除外責任及受益權之喪失(第 35 條至第 37 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 8 條、第 10 條) | (七) 保險金額與保險期間之變更(第 39 條、第 40 條) |
| (三) 保險期間及給付內容(第 5 條、第 15 條至第 29 條) | (八) 保險單借款(第 41 條) |
| (四) 告知義務與契約解除權(第 9 條) | (九) 受益人之指定、變更與要保人所變更通知義務(第 44 條、第 45 條) |
| (五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務(第 12 條、第 13 條、第 30 條至第 34 條) | (十) 請求權消滅時效(第 46 條) |

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。

本保險健康險部分因費率計算考慮脫退身故健康險部分無解約金。

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。

本保險不可辦理契約變更為展期定期保險。

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三十日以後或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且發生行政院衛生福利部最新公告為新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之疾病者，不受三十日之限制。

本契約被保險人自本契約生效日起持續有效九十日或復效日起持續有效九十日後初次發生並診斷確定符合條款約定的重大疾病，本公司給付重大疾病保險金。但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不受前述九十日等待期間之限制。

本商品部分年齡可能發生累積所繳保險費扣除已領生存保險金超出身故保險金給付之情形。

保險公司免費申訴電話：0800-031-115

傳真：(02)2370-3855

電子信箱(E-mail)：skl080@skl.com.tw

104.12.23 新壽商開字第 1040000363 號函備查

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三十日以後或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且發生行政院衛生福利部最新公告為新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之疾病者，不受三十日之限制。

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「醫師」係指合法領有醫師證書並執業者，且非要保人或被保險人本人。

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「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於醫院接受診療者。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「住院日數」係指按被保險人同一次「住院」之實際「住院日數」（含住院及出院當日）定之。若被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重複計入「住院日數」。被保險人如僅係日間住（留）院，不計入「住院日數」。

本契約所稱「住院醫療日額」係指保險單上所記載本契約之保險金額，若該金額有所變更，則以變更

後並批註於保險單之保險金額為「住院醫療日額」。

本契約所稱「手術」係指符合行政院衛生福利部最新公佈之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，不包含該支付標準其他部、章或節內所列舉者。

本契約所稱「已繳費保單年度數」係指本契約生效日起至下列兩款情形較早屆至之日止所經過之保單年度數，未滿一年以一年計算：

一、被保險人身故日。

二、本契約繳費期間屆滿日。

本契約所稱「應繳保險費總和」係指依被保險人申領保險金時之已繳費保單年度數乘以本契約（不含其他附約）住院醫療日額之年繳繳費方式保險費計算。

本契約所稱「重大疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效九十日或復效日起持續有效九十日後初次發生並經醫院醫師診斷確定符合下列定義之疾病之一。但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不受前述九十日等待期間之限制：

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血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、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。

四、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：

- （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殘障之一者：
 1. 關節機能完全不能隨意意識活動。
 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。

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）第一期膀胱乳頭狀瘤。
- （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)以下之乳頭狀瘤)。
- （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）第二期惡性類癌。
- （十三）第二期（含）以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌(包括皮膚附屬器官癌及皮纖維肉瘤)。

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：

- （一）關節機能完全不能隨意意識活動。
- （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。

前項各款重大疾病的「診斷確定日」約定如下：

- 一、「急性心肌梗塞（重度）」及「癌症（重度）」的診斷確定日：係指診斷書及相關檢驗或病理切片報告所載的診斷確定日。
- 二、「冠狀動脈繞道手術」及「重大器官移植或造血幹細胞移植」的診斷確定日：係指手術施作日。
- 三、「末期腎病變」的診斷確定日：係指初次接受長期且規則之透析治療日。
- 四、「腦中風後殘障（重度）」的診斷確定日：係指事故發生日起算滿六個月後之診斷確定日。
- 五、「癱瘓（重度）」的診斷確定日：係指遺留殘障且經六個月以後仍無法復原或改善之診斷確定日。

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，發生下列情形之一者，本公司依照本契約約定給付該項保險金：

- 一、因第二條約定之疾病或傷害而住院診療或接受手術治療。
- 二、因第二條約定之意外傷害事故而接受創傷縫合處置治療。
- 三、於繳費期間內每五年之保單年度屆滿日仍生存。
- 四、保險年齡達一百歲之保單週年日仍生存。
- 五、初次發生重大疾病。
- 六、身故。

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：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）自動墊繳其應繳的保險費及利息，使本契約繼續有效。但要保人亦得於次一墊繳日前以書面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的本保險單辦理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本公司公告的本保險單辦理保險單借款利率計算之利息後，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。

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四十一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四十一條第一項約定之保險單借款可借金額上限。

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，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。

本公司通知解除契約時，如要保人因死亡或住所不明等致通知不能送達時，本公司得將該通知送達受益人。

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時，開始生效。

要保人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而終止契約時，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，其利息按年利率一分計算。本契約歷年解約金額詳見保險單之解約金表。

第十一條：保險給付的限制

被保險人依第十五條至第二十五條約定所申領之各項保險金累計總額最高以「住院醫療日額」之三千倍為限。

第十二條：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。

第十三條：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，依第二十九條約定退還所繳保險費加計利息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，依第二十九條約定退還所繳保險費加計利息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加計利息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所繳保險費加計利息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。

第十四條：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。

第十五條：住院日額保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，本公司按「住院醫療日額」的一倍乘以同一次住院之實際「住院日數」，給付「住院日額保險金」。
被保險人於同一次住院「住院日額保險金」給付之實際「住院日數」，最高以三百六十五日為限。

第十六條：長期住院生活補助保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，同一次住院之日數超過三十一日（含）以上者，本公司除依第十五條給付「住院日額保險金」外，另按「住院醫療日額」的一倍乘以其同一次住院超過三十一日（含）之實際「住院日數」，給付「長期住院生活補助保險金」。
被保險人於同一次住院「長期住院生活補助保險金」給付之實際「住院日數」，最高以三百三十五日為限。

第十七條：加護病房保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而於醫院之加護病房接受治療者，本公司除依第十五條給付「住院日額保險金」及第十六條給付「長期住院生活補助保險金」外，另按「住院醫療日額」的二點五倍乘以實際住進加護病房的天數，給付「加護病房保險金」。
被保險人於同一次住院「加護病房保險金」與「燒燙傷病房保險金」合計給付之實際「住院日數」，最高以三百六十五日為限。

第十八條：燒燙傷病房保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而於醫院之燒燙傷病房接受治療者，本公司除依第十五條給付「住院日額保險金」及第十六條給付「長期住院生活補助保險金」外，另按「住院醫療日額」的五倍乘以實際住進燒燙傷病房的天數，給付「燒燙傷病房保險金」。
被保險人於同一次住院「加護病房保險金」與「燒燙傷病房保險金」合計給付之實際「住院日數」，最高以三百六十五日為限。

第十九條：住院手術醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定且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「住院醫療日額」的三倍給付「住院手術醫療保險金」。若手術項目符合附表一（重大手術項目表）所列項目之一時，本公司改按「住院醫療日額」的二十倍給付「住院手術醫療保險金」。
被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上手術項目時，僅給付一次「住院手術醫療保險金」。

第二十條：門診手術醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定且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「住院醫療日額」的一倍給付「門診手術醫療保險金」。
被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上手術項目時，僅給付一次「門診手術醫療保險金」。

第二十一條：重大手術關懷保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定且經醫師診斷必須接受手術治療且已接受手術者，若手術項目符合附表一（重大手術項目表）所列項目之一時，本公司按「住院醫療日額」的五倍給付「重大手術關懷保險金」。
被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上手術項目時，僅給付一次「重大手術關懷保險金」。

第二十二條：住院前後門診醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，於同一次住院診療的前二週內及出院後二週內，因同一疾病或傷害接受門診診療者，本公司按「住院醫療日額」的百分之二十五乘以實際門診次數，給付「住院前後門診醫療保險金」，且每日門診以給付一次為限。

第二十三條：出院療養保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，本公司按「住院醫療日額」之百分之五十乘以實際「住院日數」，給付「出院療養保險金」。
被保險人於同一次住院「出院療養保險金」給付之實際「住院日數」，最高以三百六十五日為限。

第二十四條：意外創傷縫合處置保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定，經醫師診斷必須接受創傷縫合處置治療且已接受縫合處置者，本公司按「住院醫療日額」乘以附表二（意外創傷縫合給付倍數表）所載倍數，給付「意外創傷縫合處置保險金」。但同一次意外傷害事故，本公司僅就被保險人接受創傷縫合處置相對應之給付倍數最大者給付「意外創傷縫合處置保險金」，且同一次意外傷害事故以給付一次為限。
若被保險人因同一意外傷害事故，已申領第十九條「住院手術醫療保險金」或第二十條「門診手術醫療保險金」之一者，本公司將不再給付「意外創傷縫合處置保險金」。

第二十五條：健康醫療增值保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定申請第十五條至第二十四條各項保險金時，若「無理賠紀錄起始日」至本次住院診療、接受門診手術治療或接受創傷縫合處置治療之始日之間隔期間符合下表「無理賠紀錄期間」約定，本公司按該期間所對應之增額比率乘以本次住院診療、接受門診手術治療或接受創傷縫合處置治療申請之第十五條至第二十四條各項保險金總額給付「健康醫療增值保險金」。

無理賠紀錄期間	增額比率
2 年（含）以上但未滿 4 年	20%
4 年（含）以上但未滿 6 年	40%
6 年（含）以上但未滿 8 年	60%
8 年（含）以上但未滿 10 年	80%
10 年（含）以上	100%

若被保險人於前項之住院診療、接受門診手術治療或接受創傷縫合處置治療後，而於次一保單週年日前再次住院診療、接受門診手術治療或接受創傷縫合處置治療且依第十五條至第二十四條之約定申請各項保險金時，本公司仍按前項規定給付「健康醫療增值保險金」，不受前項「無理賠紀錄期間」之限制。

本條所稱「無理賠紀錄起始日」係以本契約下列三個日期中最接近本次住院日期、門診手術治療日期或創傷縫合處置治療日期為準：

- 一、 本契約生效日。
- 二、 前次出院日、門診手術治療日或創傷縫合處置治療日後之下一保單週年日。
- 三、 本契約復效日後之下一保單週年日。

第二十六條：重大疾病保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，發生第五條約定之「重大疾病」時，本公司依其診斷確定日按「住院醫療日額」的五十倍給付「重大疾病保險金」。
前項「重大疾病保險金」的給付，於本契約有效期間內以領取一次為限。
被保險人同時或先後罹患二項以上之「重大疾病」時，本公司僅給付一次「重大疾病保險金」。

第二十七條：生存保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，且於繳費期間內每五年之保單年度屆滿日仍生存，本公司按「住院醫療日額」之五倍給付生存保險金。

第二十八條：祝壽保險金的給付

被保險人於保險年齡達一百歲之保單週年日仍生存，且本契約仍屬有效者，本公司按本契約（不含其他附加）「應繳保險費總和」之一點一倍扣除被保險人依第十五條至第二十六條約定所申領之各項保險金累計總額後之餘額，給付「祝壽保險金」後，本契約效力即行終止。

第二十九條：所繳保險費加計利息的退還、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，本公司按本契約（不含其他附加）「應繳保險費總和」之一點一倍扣除被保險人依第十五條至第二十六條約定所申領之各項保險金累計總額後之餘額給付「身故保險金」後，本契約效力即行終止。
如被保險人於本契約有效且於保險年齡十六歲前身故者，不適用前項之約定，本公司將改以下列方式處理後，本契約效力即行終止：

一、被保險人於實際年齡未滿十五足歲前身故者：本公司退還「所繳保險費加計利息」予要保人。
二、被保險人於實際年齡滿十五足歲後身故者：本公司按「所繳保險費加計利息」給付身故保險金。前項所繳保險費，除第四十條另有約定外，係以保險費率表所載金額為基礎。
第二項加計利息，係以前項金額為基礎，以 2.25% 年利率，依據已屆滿保單年度部分以年複利，而未屆滿保單年度部分則以日單利方式計算至被保險人身故日之利息。
訂立本契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，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），不得超過訂立本契約時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。
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。

第三十條：醫療保險金的申領

受益人申領本契約第十五條至第二十五條各項保險金時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、保險單或其謄本。
三、醫療診斷證明書或住院證明。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書或住院證明。）
四、申領「住院手術醫療保險金」、「門診手術醫療保險金」或「重大手術關懷保險金」者，須於醫療診斷證明書列明手術名稱及部位。若受益人為申領惡性腫瘤相關手術給付，另須檢具病理組織檢查報告。
五、申領「意外創傷縫合處置保險金」者，須於醫療診斷證明書列明創傷部位、傷口深淺及縫合長度。
六、受益人的身分證明。
受益人申領第十五條至第二十五條保險金時，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。

第三十一條：重大疾病保險金的申領

受益人申領「重大疾病保險金」時，應檢具下列文件：
一、重大疾病診斷證明書及相關檢驗或病理切片報告。
二、保險單或其謄本。
三、保險金申請書。
四、受益人的身分證明。
受益人申領重大疾病保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第三十二條：生存保險金或祝壽保險金的申領

受益人申領「生存保險金」或「祝壽保險金」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。

第三十四條：退還所繳保險費加計利息的申請

要保人或應得之人依第十三條、第二十九條或第三十六條約定申請退還所繳保險費加計利息時，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。

第三十五條：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、接受創傷縫合處置治療或初次發生重大疾病者，本公司不負給付第十五條至第二十六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、接受手術治療或接受創傷縫合處置治療者，本公司不負給付第十五條至第二十五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 小時胎頭仍未下降。
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。

第三十六條：除外責任（二）

有下列情形之一者，本公司不負給付「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。
- 因第一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。
- 被保險人滿十五足歲前因第一項各款原因致死者，本公司依第二十九條約定退還所繳保險費加計利息予要保人或應得之人。

第三十七條：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，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或退還所繳保險費加計利息時，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。

第三十九條：住院醫療日額之減少

要保人在本契約有效期間內，得申請減少住院醫療日額，但是減額後的住院醫療日額，不得低於本保險最低承保住院醫療日額，其減少部分依第十條契約終止之約定處理。

要保人依前項約定辦理減少住院醫療日額時，被保險人依第十五條至第二十五條約定已申領之各項保險金累計總額，將依減少後之「住院醫療日額」等比例調整之。

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

第四十條：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「住院醫療日額」如附表（詳見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「住院醫療日額」及「應繳保險費總和」改按「減額繳清住院醫療日額」為準，被保險人依第十五條至第二十五條約定已申領之各項保險金累計總額，將依減少後之「住院醫療日額」等比例調整之。

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醫療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。

第一項情形，在被保險人保險年齡十六歲前身故者，本公司以辦理「減額繳清保險」時之躉繳保險費計算退還所繳保險費加計利息。

前項加計利息，係以躉繳保險費為基礎，自辦理減額繳清保險生效日起至被保險人身故日止，依第二十九條第四項約定之利率及計息方式計算。

第四十一條：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，其各保單年度之可借金額上限如下表，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。

各保單年度之可借金額上限 = 借款當日保單價值準備金 × 該保單年度之可借成數	
保單年度	可借成數
第 1 年度	45%
第 2 年度至第 5 年度	50%
第 6 年度至第 10 年度	55%
第 11 年度及以後	60%

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。

第四十二條：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。

第四十三條：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、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醫療日額，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，應補足其差額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤並非發生在本公司者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例減少住院醫療日額，而不得請求補足差額。

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，其利息按當時本公司公告的本保險單辦理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。

第四十四條：受益人的指定及變更

本契約第十五條至第二十六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」之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。

第四十五條：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。

第四十六條：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。

第四十七條：批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第四十四條規定者外，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。

第四十八條：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，要保人的住所不在中華民國境外時，

以臺灣臺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。

附表一：重大手術項目表

編號	部位	手術項目
1	皮膚	顯微血管游離皮瓣手術 — 骨移植
2	皮膚	顯微血管游離皮瓣手術 — 腸系膜移植
3	皮膚	顯微血管游離皮瓣手術 — 小腸移植
4	皮膚	顯微血管游離皮瓣手術 — 游離功能性肌瓣移植
5	乳房	乳癌根除術 — 雙側
6	呼吸器	全喉切除術同時併行頸部淋巴切除
7	循環器	心室動脈瘤之修補
8	循環器	心內膜墊缺陷之修補手術
9	循環器	心臟植入
10	循環器	心房-肺動脈迴路成形術（六歲以下）
11	循環器	心房-肺動脈迴路成形術（六歲以上）
12	循環器	兩個瓣膜換置
13	循環器	三個瓣膜換置
14	循環器	冠狀動脈繞道手術 — 一條血管
15	循環器	冠狀動脈繞道手術 — 二條血管
16	循環器	冠狀動脈繞道手術 — 三條血管
17	循環器	腔靜脈回流右心房異常之修補手術
18	循環器	四合群症之修補（T.F）
19	循環器	主動脈轉位症手術
20	循環器	肺臟移植 — 單肺
21	循環器	肺臟移植 — 雙肺，連續性或同時性
22	循環器	剝離性主動脈瘤斑氏術
23	造血與淋巴系統	惡性縱膈腔腫瘤切除
24	消化器	食道胃底吻合術
25	消化器	食道胃改道術
26	消化器	食道切除術
27	消化器	食道切除再建術
28	消化器	食道再建術 — 以胃管重建
29	消化器	複雜性食道癌摘除術（含淋巴結清掃）註：癌症病期二期以上（含）為複雜性
30	消化器	復原性直腸切除以及直腸、肛門吻合術
31	消化器	復原性大腸直腸切除迴腸儲存袋以及迴腸肛門吻合術
32	消化器	乙狀結腸及直腸切除後 Pull through 方法行結腸造袋及結腸袋肛門吻合術
33	消化器	肝區域切除術 — 三區域
34	消化器	擴大右肝葉切除術
35	消化器	擴大左肝葉切除術
36	消化器	肝臟移植
37	消化器	Whipple 氏胰、十二指腸切除術
38	消化器	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 - 幽門保留式
39	尿、性器	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術
40	尿、性器	膀胱全切除術及骨盆腔淋巴切除術及尿道全切除術合併禁尿膀胱重建術

41	尿、性器	膀胱攝護腺根除術及骨盆腔淋巴切除術合併原位新膀胱重建術
42	尿、性器	婦癌減積手術,手術範圍含：(BSO+omentectomy+ATH+retroperitoneallymphadenectomy)+radical dissection for debulking
43	神經外科	腦瘤切除 Brain tumor (I.C.T./cephalocele) — 手術時間在 4 小時以內
44	神經外科	腦瘤切除 Brain tumor (I.C.T./cephalocele) — 手術時間在 4~8 小時
45	神經外科	腦瘤切除 Brain tumor (I.C.T./cephalocele) — 手術時間在 8 小時以上
46	神經外科	脊椎腔內動靜脈畸形切除術 — 二節以內
47	神經外科	脊椎腔內動靜脈畸形切除術 — 超過二節
48	神經外科	癲癇症腦葉切除術
49	神經外科	開顱術摘除血管病變 — 腦血管瘤：1.無病徵的
50	神經外科	開顱術摘除血管病變 — 腦血管瘤：2.有病徵的
51	神經外科	開顱術摘除血管病變 — 腦血管瘤：3.巨大的
52	神經外科	開顱術摘除血管病變 — 動靜脈畸形：1.小型（1）表淺（D≤2.5cm）
53	神經外科	開顱術摘除血管病變 — 動靜脈畸形：1.小型（2）深部（D≤2.5cm）
54	神經外科	開顱術摘除血管病變 — 動靜脈畸形：2.中型（1）表淺（2.5cm<D≤5cm）
55	神經外科	開顱術摘除血管病變 — 動靜脈畸形：2.中型（2）深部（2.5cm<D≤5cm）
56	神經外科	開顱術摘除血管病變 — 動靜脈畸形大型（D>6cm）
57	神經外科	顱底瘤手術
58	聽器	聽神經腫瘤切除術（經耳的）
59	治療性先天殘缺手術	總膽管囊腫切除術，膽管迴腸吻合術
60	治療性先天殘缺手術	食道閉鎖及食道氣管瘻管手術

附表二：意外創傷縫合給付倍數表

編號	創傷縫合處置項目	給付倍數
1	淺部創傷縫合術（Wound treatment） — 傷口長 10 公分以下	0.25
2	淺部創傷縫合術（Wound treatment） — 傷口長 10 公分以上	0.5
3	深部複雜創傷縫合術（Debridment） — 傷口長 10 公分以下	1
4	深部複雜創傷縫合術（Debridment） — 傷口長 10 公分以上	2
5	臉部創傷縫合術 — 未滿 10 公分	1
6	臉部創傷縫合術 — 達 10 公分以上	2



新光人壽保險股份有限公司

傳統型個人人壽保險契約審閱期間確認聲明書

一、本人(即要保人，以下同)因投保 貴公司 新光人壽健康御守終身健康保險

經 ☐業務人員親送 ☐傳真 ☐郵寄 ☐網路 ☐電子郵件(可複選)

之方式取得保險契約條款樣張。

二、本人就上述傳統型個人人壽保險契約條款樣張之審閱期間聲明如下

(請擇一勾選)：

☐本契約條款樣張已於民國____年____月____日提供本人審閱

(審閱期間至少三日)。

☐其 他：_____

此 致

新光人壽保險股份有限公司

要 保 人 簽 名：_____ 身分證統一編號：_____

法定代理人簽名：_____ (要保人未成年，須經法定代理人簽名)

聲明日期：民國____年____月____日

