

第一金人壽安心一生醫療還本終身保險

住院日額保險金、加護病房日額保險金、住院療養保險金、癌症住院日額保險金、癌症療養保險金、身故保險金或喪葬費用保險金、全殘保險金、祝壽保險金、「所繳保險費加計利息」的退還

本險健康險部分之費率已考慮脫退率，故健康險部分無解約金。

本險當被保險人身故致契約終止時，因健康險給付之成本計算已考慮死亡脫退因素，故不退還該部分之解約金，亦無退還未滿期保險費。

內容摘要：

一、審閱期間：不得少於三日。

二、當事人資料：要保人及保險公司。

三、契約重要內容

(一)契約撤銷權(第三條)

(二)保險責任之開始與契約效力停止、恢復及終止事由(第四條、第六條至第八條、第十條、第十九條至第二十一條、第三十四條)

(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、第十二條、第二十三條至第二十七條)

(六)除外責任及受益權之喪失(第二十八條至第三十條)

(七)保險金額與保險期間之變更(第三十二條、第三十三條)

(八)保險單借款(第三十四條)

(九)受益人的指定、變更與要保人住所變更通知義務(第三十七條、第三十八條)

(十)請求權消滅時效(第三十九條)

前言：

一、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。

二、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。

三、本險所稱疾病，係指被保險人自本契約生效日起三十日後或復效日起所發生之疾病，詳請參閱契約條款。

四、本險所稱癌症，係指被保險人於本契約生效日起或復效日起持續有效九十日以後，經醫院、醫師診斷確定罹患癌症者，詳請參閱契約條款。

本公司免費服務及申訴電話：0800-001-110；傳真：(02)8786-7789；

電子信箱(E-mail)：Customer_Service@first-aviva.com.tw

中華民國 103 年 7 月 21 日 (103)第一金人壽總精商字第 00499 號函備查

中華民國 104 年 8 月 25 日依中華民國 104 年 6 月 24 日金管保壽字第 10402049830 號函逕行修正

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

本契約所用之名詞，定義如下：

- 一、「疾病」係指被保險人自**本契約生效日起三十日後**或復效日起所發生之疾病。但被保險人投保時之保險年齡為零歲者，經診斷符合中央衛生主管機關公告之「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」(含現行 11 項及未來增列之項目)之相關疾病不受三十日之限制。
- 二、「癌症」係指被保險人於**本契約生效日起或復效日起持續有效九十日以後**，初次經醫院、醫師藉由病理組織切片檢查、血液學或其他相關檢驗報告診斷確定之一種疾病，該疾病特徵係人體內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白血球過多症，屬中央衛生主管機關最近公布之「國際疾病傷害及死因分類標準第九版」歸屬於附表二所列之惡性腫瘤或原位癌症者為限。
- 三、「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。
- 四、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 五、「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。
- 六、「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。
- 七、「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人本人或被保險人本人。
- 八、「住院日額」係指本保險單所載之本契約住院日額，倘爾後該住院日額有所變更，則以變更後並批註於保險單之金額為住院日額。
- 九、「所繳保險費加計利息」係指以「所繳保險費」為基礎，以 2.25%之年利率，自「保險費應繳日」起，依據滿保單年度部分以年複利，而未滿保單年度部分則以日單利方式逐期加計利息，計算至被保險人身故日或全殘廢診斷確定日止之金額。
如本契約依第三十三條辦理「減額繳清保險」且被保險人保險年齡達十六歲前身故或致成附表一所列全殘廢程度之一者，係指以辦理「減額繳清保險」當時之「所繳保險費」為基礎，以 2.25%之年利率，自辦理「減額繳清保險」之日起，依據滿保單年度部分以年複利，而未滿保單年度部分則以日單利方式加計利息，計算至被保險人身故日或全殘廢診斷確定日止之金額。
前開所稱「所繳保險費」係指以保險費率表所載金額為基礎，迄被保險人身故日或全殘廢診斷確定日止已繳之保險費。但次標準件採加齡或加費方式承保者，依加齡或加費後之保險費金額為基礎；如本契約依第三十二條減少「住院日額」者，係指依減少後之「住院日額」以保險費率表所載金額為基礎並溯自「本契約生效日」起計算，迄被保險人身故日或全殘廢診斷確定日止已繳之保險費；如本契約辦理「減額繳清保險」且被保險人保險年齡達十六歲前身故或致成附表一所列全殘廢程度之一者，係指依第三十三條辦理「減額繳清保險」當時之「應繳保險費」。
- 十、「住院日額」係指本契約保險單所載之主契約住院日額，倘爾後該住院日額有所變更，則以變更後並批註於保險單之金額為住院日額。
- 十一、「應繳保險費總和」係指按「保單年度數」乘以「住院日額」乘以本契約適用之年繳標準體保險費未折扣費率，其中「保單年度數」係指被保險人身故、診斷確定全殘廢當時，所經過保險單年度（含身故、診斷確定全殘廢當年保單年度）之年數，未滿一年者以一年計；於契約繳費期滿後係指本契約之繳費年期。
- 十二、「保險年齡」係以被保險人之投保年齡加計自本契約生效日經過之週年數計之，但未滿一週年者不計入。

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身故、全殘廢、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，本公司依照本契約之約定給付各項保險金或退還「所繳保險費加計利息」：

- 一、於醫院接受住院診療。
- 二、因癌症於醫院接受住院診療。
- 三、入住加護病房。

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，並由本公司交付開發之憑證。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、附加於本契約之所有附約(以下簡稱附約)及附加條款當時的保單價值準備金扣除保險單借款本息後的餘額，同時自動墊繳本契約、附約及附加條款應繳的保險費及利息，使本契約、附約及附加條款繼續有效。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，按墊繳當時本保單之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(包含本契約、附約及附加條款之保險費總和)且經催告到達後屆三十日仍不交付時，本契約、附約及附加條款效力停止。

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

餘額及按本保單之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。要保人如未於十五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三十四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三十四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

要保人及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，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，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例表如解約金附表。

本契約之要保人與被保險人為不同人時，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。

本契約有下列情形之一者，其效力即行終止：

- 一、本公司按第十九條約定給付「祝壽保險金」。
- 二、本公司按第二十條約定給付「身故保險金或喪葬費用保險金」或退還「所繳保險費加計利息」。
- 三、本公司按第二十一條約定給付「全殘保險金」。
- 四、本公司因第二十八條第三項約定免給付保險金而給付保單價值準備金。
- 五、本公司因第二十八條第四項約定退還「所繳保險費加計利息」。

第十一條 保險事故的通知與保險金的申請時間

要保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，應按年利率一分加計利息給付。

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，依第二十條約定退還「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身故者，本公司應依意外傷害事故發生日為準，依第二十條約定退還「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。

第十三條 住院日額保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害住院診療時，本公司按其實際住院日數（含住院及出院當日）乘以「住院日額」給付「住院日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院（含入住加護病房期間）最高給付日數以三百六十五日為限。

第十四條 癌症住院日額保險金的給付

被保險人於本契約保險責任開始後之有效期間內，經醫院診斷確定罹患「癌症」，並以治療「癌症」為直接目的而住院醫療者（但不包括因癌症引起之併發症），本公司除依第十三條約定給付外，另按癌症實際住院日數（含住院及出院當日）乘以「住院日額」給付「癌症住院日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院（含入住加護病房期間）最高給付日數以三百六十五日為限。

第十五條 住院次數及日數之計算及契約屆滿後住院之處理

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。

被保險人住院日數之計算，係按其實際住院日數（含住院及出院當日）定之。但被保險人於出院當日再行入住同一醫院者，當日之住院日數以一日計算。

第十六條 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，因疾病或傷害住院診療時，經醫師診斷確定須進住加護病房接受診療者，本公司除依第十三條、第十四條約定給付外，另按實際進住加護病房日數（含始日及終日）乘以「住院日額」給付「加護病房日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院最高給付日數以三百六十五日為限。

第十七條 住院療養保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內，本公司若依第十三條約定給付「住院日額保險金」者，將另按「住院日額保險金」的百分之五十給付「住院療養保險金」。

第十八條 癌症療養保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內，本公司若依第十四條約定給付「癌症住院日額保險金」者，將另按「癌症住院日額保險金」的百分之五十給付「癌症療養保險金」。

第十九條 祝壽保險金的給付

被保險人於其保險年齡達九十九歲之保單年度末日仍生存且本契約仍屬有效者，本公司按「應繳保險費總和」的百分之一百零五給付「祝壽保險金」。

第二十條 「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，本公司按其身故當時之「應繳保險費總和」的一點零五倍，給付「身故保險金」。

如被保險人於本契約有效且於保險年齡達十六歲前身故者，不適用第一項之約定，本公司將改以以下方式處理：

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」。

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。

第二十一條 全殘保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內致成附表一所列全殘廢程度之一者，經醫院診斷確定後，本公司按診斷確定全殘廢當時之「應繳保險費總和」的一點零五倍，給付「全殘保險金」。

如被保險人於本契約有效且於保險年齡達十六歲前致成附表一所列全殘廢程度之一者，本公司將改按「所繳保險費加計利息」給付「全殘保險金」，而不適用第一項之約定。

被保險人同時有附表一所列兩項以上全殘廢程度時，本公司僅給付一項「全殘保險金」。

第二十二條 醫療保險金給付的限制

本公司累計給付第十三條、第十四條、第十六條至第十八條之各項保險金總額，最高為投保之住院日額的三千倍。

第二十三條 祝壽保險金的申領

受益人申領「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。

第二十四條 住院日額保險金、加護病房日額保險金、住院療養保險金、癌症住院日額保險金、癌症療養保險金的申領

受益人申領本契約住院日額保險金、加護病房日額保險金、住院療養保險金、癌症住院日額保險金、癌症療養保險金時，應檢具下列文件。

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、診斷證明書或住院證明。
- 四、申請「加護病房日額保險金」者，須於診斷證明書或住院證明中列明進、出加護病房日期。
- 五、申請「癌症住院日額保險金」或「癌症療養保險金」者，須檢附診斷證明書或因癌症住院證明文件及病理組織檢查報告。

要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具前項之診斷證明書、住院證明、癌症住院證明文件或病理組織檢查報告。

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。

第二十五條 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。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

第二十六條 退還「所繳保險費加計利息」的申請

要保人或應得之人依第十二條、第二十條或第二十八條約定申請退還「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。

第二十七條 全殘保險金的申領

受益人申領「全殘保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、全殘廢診斷書。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領「全殘保險金」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，其一切費用由本公司負擔。但不因此延展本公司依第十一條約定應給付之期限。

第二十八條 除外責任(一)

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」、「全殘保險金」的責任。

一、要保人故意致被保險人於死。

二、被保險人故意自殺或自成全殘廢。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或全殘廢。

前項第一款及第三十條情形致被保險人全殘廢時，本公司按第二十一條的約定給付「全殘保險金」。

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，本公司依第二十條約定退還「所繳保險費加計利息」予要保人或應得之人。

第二十九條 除外責任(二)

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付「住院日額保險金」、「加護病房日額保險金」、「住院療養保險金」、「癌症住院日額保險金」、「癌症療養保險金」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者，本公司不負給付各項保險金的責任。

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。

第三十條 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。

第三十一條 欠繳保險費或未還款項的扣除

本公司給付各項保險金、解約金或返還保單價值準備金時，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。

本公司退還「所繳保險費加計利息」時，如要保人有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。

第三十二條 住院日額之減少

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終止之約定處理。

第三十三條 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」如繳清保險保額附表。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「住院日額」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。

第三十四條 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百分之七十，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 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，要保人不得要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，其利息按本保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計算。

第三十七條 受益人的指定及變更

「住院日額保險金」、「加護病房日額保險金」、「住院療養保險金」、「癌症住院日額保險金」、「癌症療養保險金」、「全殘保險金」的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。惟如被保險人身故，而有尚未給付

之保險金，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

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。

身故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身故保險金受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約身故保險金受益人。

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。

第三十八條 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。

第三十九條 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。

第四十條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十七條規定者外，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。

第四十一條 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。

附表一：全殘廢程度表

項 別	殘 廢 程 度
一	雙目均失明者。(註1)
二	兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。
三	一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。
四	一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。
五	永久喪失咀嚼(註2)或言語(註3)之機能者。
六	四肢機能永久完全喪失者。(註4)
七	中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。(註5)

註：

1. 失明的認定

(1)視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定之。

(2)失明係指視力永久在萬國式視力表零點零二以下而言。

(3)以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

2. 喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取者。

3. 喪失言語之機能係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。

4. 所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。

5. 因重度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。

附表二：國際疾病傷害及死因分類標準

第九版

國際分類號碼	分 類 項 目
140~149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
150~159	消化器及腹膜之惡性腫瘤
160~165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤
170~175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤
179~189	泌尿生殖器官惡性腫瘤
190~199	其他及未明示位置之惡性腫瘤
200~208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
230~234	原位癌