

三商美邦人壽保險股份有限公司

(以下稱本公司)

三商美邦人壽 B o b y 兒童醫療還本保險 (1 0 4)

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 3 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、第 7 條、第 8 條、第 1 0 條)

(三) 保險期間及給付內容 (第 5 條、第 1 3 條、第 1 6 條、第 1 8 條、第 2 0 條、第 2 1 條、第 2 2 條、第 2 4 條)

(四) 告知義務與契約解除權 (第 9 條)

(五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務 (第 1 1 條、第 1 2 條、第 1 4 條、第 1 5 條、第 1 7 條、第 1 9 條、第 2 3 條)

(六) 除外責任及受益權之喪失 (第 2 5 條、第 2 6 條)

(七) 保險金額之變更 (第 2 8 條、第 2 9 條)

(八) 保險單借款 (第 3 0 條)

(九) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務 (第 3 3 條、第 3 4 條)

(十) 請求權消滅時效 (第 3 5 條)

三商美邦人壽 B o b y 兒童醫療還本保險（104）

主要給付項目：退還累計所繳保險費加計利息

身故保險金
喪葬費用保險金
完全殘廢保險金
滿期保險金
幼童特定傷病保險金
幼童食物中毒保險金
幼童重大傷病保險金

103年12月30日三品字第00200號函備查
105年03月09日依104年07月23日金管
保壽字第10402546500號函修正

※本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

※本保險當被保險人身故致契約終止時，因其給付成本計算已考慮死亡脫退因素，故不退還健康險部分解約金。

※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

※投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

※保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。

※本險之疾病等待期間為生效日起三十日以內，請參閱契約條款。

※本商品部分年齡可能發生累積所繳保險費之金額超出身故保險金給付之情形。

※保險公司免費申訴電話：0800-022-258

傳真：02-25163359

電子信箱（E-mail）：callcenter@mail.mli.com.tw

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「保險年齡」係指按投保時被保險人之足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，以後每經過一個保單年度加算一歲，且同一保單年度內保險年齡不變。

本契約所稱「保險金額」係指保險單面頁所載本契約之投保金額，如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。

本契約所稱「表定年繳標準體保險費」係指本契約（不含其他附約）費率表所記載每萬元保險金額所對應之年繳標準體保險費。

本契約所稱「保險費總和」，於繳費期間內，係以事故發生當時保單年度數，乘以事故發生時本契約之「保險金額」對應「表定年繳標準體保險費」計算所得之金額；於繳費期滿後，係以已繳保險費年度數，乘以事故發生時本契約之「保險金額」對應「表定年繳標準體保險費」計算所得之金額。

本契約所稱「累計所繳保險費加計利息」，係指將「表定保險費」以年利率百分之一點二五，逐期採年複利方式加計利息，計算至被保險人事故發生當時之金額。但本契約如變更為「減額繳清保險」者，則「累計所繳保險費加計利息」應指本契約自變更為「減額繳清保險」當時，依第二十九條約定所計算之一次繳清的躉繳保險費（指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），以年利率百分之一點二五，採年複利方式加計利息，計算至被保險人事故發生當時之金額。

前項所稱之「表定保險費」，係指保險單面頁所載本契約之保險費，並應依事故發生當時之「保險金額」等比例調整。

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」係指符合醫療相關法令規章規範，以領有醫師證書，合法執業者為限。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及相關檢驗、病理或鑑定報告。

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者，有關行政院衛生福利部國民健康署委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目之疾病，不受上述自本契約生效日起持續有效三十日之限制。

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「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。

本契約所稱「幼童特定傷病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所開始發生，並經醫院診斷確定罹患符合下列定義之傷病。但被保險人因遭受意外傷害事故致成第一款所稱「幼童異物吞食」、第二款所稱「幼童誤食傷害性化學物質」、第三款所稱「幼童胸、腹或骨盆內之內傷」者，不受前述「持續有效三十日以後」之限制。

1. 幼童異物吞食：係指異物由口、鼻進入喉咽部、氣管、食道、胃部、腸道內，且經外科手術取出者，經醫師診斷確定後且於醫院住院治療者。
2. 幼童誤食傷害性化學物質：係指因誤食非以治療被保險人之疾病或傷害為目的用藥為主之物質而導致身體遭受傷害，經醫師診斷確定後且於醫院住院治療者。
3. 幼童胸、腹或骨盆內之內傷：因意外事故所致之胸、腹或骨盆腔之臟器損傷，經醫師診斷確定後且於醫院住院治療者。
4. 幼童腸病毒感染：係指典型腸病毒感染且經實驗室檢驗並伴隨有腸病毒感染臨床症狀，經醫師診斷確定後且於醫院住院治療者。
5. 腦膜炎：係指腦部腦膜及脊椎周圍的脊髓液產生發炎症狀且經實驗室檢驗並伴隨有腦膜炎臨床症狀者。
6. 日本腦炎：係指急性腦膜腦炎且經實驗室檢驗並伴隨有日本腦炎臨床症狀者。
7. 麻疹：係指經麻疹病毒感染且經實驗室檢驗並伴隨有麻疹臨床症狀者。
8. 百日咳：係指由百日咳桿菌或副百日咳桿菌引起之呼吸道急性症狀，經由分泌物培養，血液培養或抗體檢測診斷確定者。

本契約所稱「幼童食物中毒」係指二人或二人以上攝取相同的食物而發生相似的症狀，並經醫師確診為食物中毒者。

本契約所稱「幼童重大傷病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所開始發生，並經醫院診斷確定罹患符合下列定義之傷病。但病理切片日或檢驗日在本契約生效日起三十日前或停效期間內，經醫院於三十日之後或復效日後診斷確定者，不在本契約所稱「幼童重大傷病」範圍內。被保險人因遭受意外傷害事故致成第二款所稱「嚴重燒燙傷」、第十四款所稱「嚴重頭部創傷」者，不受前述「持續有效三十日以後」之限制。

1. 嚴重氣喘：
 - (1) 急性嚴重氣喘：因嚴重氣喘之急性發作，經小兒專科醫師指示必須住院並連續接受呼吸治療機器至少四小時才得以控制病情。
 - (2) 慢性嚴重氣喘：以下情形至少必須符合三種：
 - A. 經小兒專科醫師指示，必須每日服用類固醇（Corticosteroids）以控制氣喘且持續達六個月以上。
 - B. 經小兒專科醫師確認出現 Harrison 氏溝狀胸腔缺陷。
 - C. 經小兒專科醫師認定由於氣喘以致出現明顯成長遲緩的情形。所謂明顯成長遲緩，指氣喘兒童之身高低於同性別、同年齡兒童標準之第三百分位值（3rd percentile）以下，且有記錄證明其先前在一歲（含）以上之例行身高檢查時，曾在同性別、同年齡兒童標準之第五百分位值（5th percentile）以上。
 - D. 經小兒專科醫師指示，過去兩年內因急性氣喘發作，平均每年住院達三次以上，每次至少住兩個晚上。
 - E. 尖峰呼氣流速（Peak expiratory flow rate, PEFR）有明顯且持續之缺陷。

依小兒專科醫師之診療顯示，其最大的尖峰呼氣流速低於同年齡、同性別、同身高兒童之預測值的 80%；並且在過去十二個月中，上述診斷記錄至少要有四次以上，每次記錄間隔不少於一個月。

- 2.嚴重燒燙傷：係指二度燒燙傷面積大於全身百分之二十，或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。其範圍依「國際疾病傷害及死因分類標準」，詳見附表一。
- 3.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。
- 4.風濕性心瓣疾病：由小兒專科醫師依照 Jones 修正標準（The revised Jones criteria）診斷為急性風濕熱，且由心臟專科醫師透過心瓣功能定量調查（Quantitative investigation of the valve function）確認至少有一個或多個因風濕熱引起之輕度心臟瓣膜閉鎖不全之症狀。
- 5.完全依賴胰島素糖尿病：由內分泌專科醫師診斷，必須完全持續依賴外來胰島素以維持生命。且其依賴外來胰島素情形至少持續達六個月以上。
- 6.白血病：白血病，又稱血癌，是一種造血組織的惡性疾病。製造血液的骨髓或淋巴腺有惡性的轉變，引致白血球無限制的增殖。白血病之明確診斷，必須依化學治療或放射線治療紀錄來確認。
- 7.史底耳氏病：由風濕病專科醫師診斷為青少年慢性關節炎之嚴重狀態，在下列部位中有三項以上，其關節遭到破壞並造成臨床檢查之嚴重畸形：手、腕、肘、膝、髌、腳踝、頸椎或蹠骨（腳掌骨）關節。關節炎症狀必須持續至少一年。
- 8.川崎病：由小兒專科或心臟專科醫師診斷，必須有心臟超音波檢查並顯示其冠狀動脈有擴張或有動脈瘤之情形，且該情形於初次診斷之後至少持續存在六個月以上。
- 9.急性腦炎：係指由病毒或是細菌感染所致腦部（大腦、腦幹、小腦）急性發炎，經治療六個月以上仍殘留下列神經障礙之一，經教學醫院神經科、神經兒科專科醫師或感染科專科醫師確診者。
 - （1）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以上機能完全喪失或肌力低於 2/5（含）以下者。關節機能的喪失係指關節永久完全僵硬或關節不能隨意活動。
 - （2）一眼失明（矯正視力在萬國視力表 0.02 以下）。
 - （3）雙耳聽力喪失。
聽力喪失認定：
A.聽力的測定，依中華民國工業規格標準的聽力測定器為之。
B.聽力喪失係指周波數在 a.500、b.1000、c.2000、d.4000 赫（Hertz）時的聽力，喪失程度分別為 a，b，c，d dB（強音單位）時，其 $1/6(a+2b+2c+d)$ 的值在 80 dB 以上（相當接於耳殼而不能聽懂大聲語言）且無復原希望者。
 - （4）喪失言語機能（因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症）。
因愛滋病所致之腦炎不在本保單保障範圍之內。
- 10.再生不良性貧血：係指因慢性永久完全性的骨髓造血功能衰竭而導致紅血球、白血球及血小板減少，經骨髓穿刺或切片檢查確認及教學醫院血液專科醫師確診，並曾接受下列一項以上之治療者：
 - （1）經輸血治療達九十天以上，仍需定期輸血。
 - （2）經骨髓刺激性藥物治療達九十天以上。
 - （3）經免疫抑制劑治療達九十天以上。
 - （4）骨髓移植。
- 11.肌肉營養不良症：係指基因遺傳引起的肌肉變性，導致軟弱無力和與神經無關的肌肉萎縮，經肌電圖檢查、肌肉切片檢查及教學醫院神經內科專科醫師或神經兒科專科醫師確診，合併無法自理三項或以上的日常生活活動者。
所謂無法自理日常生活活動者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等日常生活不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。
- 12.脊髓灰質炎：係指脊髓灰質炎病毒感染所導致的麻痺性疾病，合併肢體運動功能障礙或呼吸功能障礙，經教學醫院神經科專科醫師確診及治療六個月以上仍殘留下列合併症之一者。
 - （1）需長期使用呼吸器者。
 - （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。

- 13.心臟瓣膜手術：係指心臟瓣膜病變，經開心手術以矯正或更換瓣膜的手術。
- 14.嚴重頭部創傷：係指因意外傷害事故引起的大腦損傷，導致永久性的腦神經功能障礙，經教學醫院神經科或神經外科專科醫師確診，合併無法自理日常生活活動其中三項以上者。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。永久是指經過六個月之治療以後其機能仍完全喪失者。
- 15.原發性肺動脈高血壓：係指原因不明的肺動脈血壓過高，經臨床檢驗包括心導管檢查證實，肺動脈收縮壓超過九十毫米水銀柱（mmHg），及教學醫院心臟科專科醫師確診者。

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，符合第十三條、第十六條、第十八條、第二十條、第二十一條或第二十二條者，本公司依該條款約定給付保險金。

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。

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（或投保網頁）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，本公司應以本契約與本契約所有附加之契約（含附加條款）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）自動墊繳本契約與本契約所有附加之契約（含附加條款）應繳的保險費及利息，使本契約與本契約所有附加之契約（含附加條款）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，自寬限期間終了翌日起，按當時本公司公告的保險費自動墊繳利率計算（不得超過本保單辦理保險單借款的利率），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與本契約所有附加之契約（含附加條款）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，本契約與本契約所有附加之契約（含附加條款）效力停止。

第一項所稱分期保險費係指本契約與本契約所有附加之契約（含附加條款）保險費之合計金額。

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，並於清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額及按不超過本契約辦理保險單借款之利率計算之利息後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。但本契約停效期間所發生之幼童特定傷病、幼童食物中毒、幼童重大傷病、疾病或傷害及其併發症，本公司不負保險責任。

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三十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（或投保網頁）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，如要保人死亡、居住所不明，致通知不能送達時，本公司得將該通知送達被保險人或受益人。

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例表，本公司將附著於保險單保單面頁後之「解約金暨各項保險金額表」中。

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，依第十三條約定退還累計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，依第十三條約定退還累計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，本公司退還累計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，本契約效力終止，如發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已領之累計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 【累計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且滿十五足歲但保險年齡達十六歲之保單週年日前身故者，本公司按身故時之「累計所繳保險費加計利息」給付「身故保險金」，本契約效力終止。

被保險人於本契約有效期間內且滿十五足歲前身故者，本公司不給付「身故保險金」，僅退還身故當時之「累計所繳保險費加計利息」予要保人或應得之人，本契約效力終止。

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（含）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 【退還累計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、第十三條或第二十五條約定申請退還「累計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及除戶戶籍謄本。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

第十六條 【完全殘廢保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內致成附表二所列完全殘廢情事之一者，本公司按完全殘廢確定時之「累計所繳保險費加計利息」給付「完全殘廢保險金」，本契約效力終止。

被保險人同時致成附表二所列二項以上完全殘廢程度者，本公司只給付一項「完全殘廢保險金」。

第十七條 【完全殘廢保險金的申領】

受益人申領「完全殘廢保險金」時，應檢具下列文件：

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

受益人申領完全殘廢之保險金時，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。但不因此延展保險公司依第十一條約定應給付之期限。

第十八條 【滿期保險金之給付】

被保險人於保險年齡達十六歲之保單週年日仍生存者，本公司按「保險費總和」給付「滿期保險金」，本契約效力即行終止。

第十九條 【滿期保險金的申領】

受益人申領「滿期保險金」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。

第二十條 【幼童特定傷病保險金之給付】

被保險人於本契約有效期間內罹患「幼童特定傷病」者，且於醫院住院治療四天（含）以上時，本公司按診斷確定當時之「保險金額」的百分之十五給付「幼童特定傷病保險金」。

第二十一條 【幼童食物中毒保險金之給付】

被保險人於本契約有效期間內發生「幼童食物中毒」者，且於醫院住院診療時，本公司按診斷確定當時之「保險金額」的百分之三給付「幼童食物中毒保險金」。

第二十二條 【幼童重大傷病保險金之給付】

被保險人於本契約有效期間內發生「幼童重大傷病」者，且於醫院住院診療時，本公司按診斷確定當時之「保險金額」給付「幼童重大傷病保險金」，且給付以一次為限。

第二十三條 【幼童特定傷病保險金、幼童食物中毒保險金及幼童重大傷病保險金的申領】

受益人申領「幼童特定傷病保險金」、「幼童食物中毒保險金」及「幼童重大傷病保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、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。）
- 三、受益人的身分證明。

受益人申領前項所述之保險金時，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。

第二十四條 【保險金給付之限制】

本契約有效期間內，依第二十條至第二十二條給付各項保險金，其合併累計最高以「保險金額」之七倍為限。

被保險人所申領之各項保險金累計總額達前項約定限額時，本公司不負第二十條至第二十二條各項保險金之給付責任。

要保人依第二十八條辦理減少保險金額或依第二十九條辦理減額繳清保險時，本契約依第二十條至第二十二條所累計已給付之保險金總額將等比例減少，即依保險金額減少前之累計已給付保險金除以減少前之保險金額再乘以減少後之保險金額計算。

第二十五條 【除外責任】

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」或「完全殘廢保險金」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附表二所列完全殘廢。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致成附表二所列完全殘廢。
- 前項第一款及第二十六條情形致被保險人成附表二所列完全殘廢時，本公司依本契約的約定給

付完全殘廢保險金。

因第一項各款情形而免給付「身故保險金或喪葬費用保險金」或「完全殘廢保險金」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，本公司依第十三條約定退還「累計所繳保險費加計利息」予要保人或應得之人。

被保險人因下列原因致成「幼童特定傷病」、「幼童食物中毒」或「幼童重大傷病」者，本公司不負給付第二十條至第二十二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。

被保險人因下列原因所致之傷害致成「幼童特定傷病」、「幼童食物中毒」或「幼童重大傷病」時，本公司不負給付第二十條至第二十二條各項保險金的責任。

一、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。

二、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。

三、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

第二十六條 【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分，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

第二十七條 【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或退還保險費、累計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。

第二十八條 【保險金額之減少】

要保人在本契約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十條契約終止之約定處理。

第二十九條 【減額繳清保險】

要保人於繳費期間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」，其保險金額如附表。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，但保險金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。

本條所稱「營業費用」以「原保險金額之百分之一」或「原保險金額所對應之保單價值準備金與解約金之差額」，兩者較小者為限。

本條第一項所稱減額繳清保險金額附表，本公司將附著於保險單保單面頁後之「解約金暨各項保險金額表」中。

第三十條 【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，要保人得以本契約為質，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80%，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，本契約之效力自該三十日之次日起停止。

前二項停止本契約效力之申請恢復，準用本契約第八條之約定。

第三十一條 【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。

第三十二條 【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保險金額，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保險金額。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「發現錯誤當時本保單辦理保險單借款的利率」與「民法第二百零三條法定週年利率」兩者取其大之值計算。

第三十三條 【受益人的指定及變更】

完全殘廢保險金、幼童特定傷病保險金、幼童食物中毒保險金、幼童重大傷病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。

被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付予被保險人，則以本契約之身故受益人為該部分保險金之受益人。

除前二項約定外，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。

受益人同時或先於被保險人身故，除要保人已另外先行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

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。

第三十四條 【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。

第三十五條 【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。

第三十六條 【批註】

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十三條規定者外，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。

第三十七條 【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

嚴重燒燙傷表

嚴重燒燙傷係指：二度燒燙傷面積大於全身百分之二十，或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。

國際疾病分類編碼 (ICD CODE)	疾病分類內容
940	眼及其附屬器官之燒傷 (BURN CONFINED TO EYE AND ADNEXA)
941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害 (BURN OF FACE AND HEAD, DEEP NECROSIS OF UNDERLYING TISSUES (DEEP THIRD DEGREE) WITH LOSS OF A BODY PART)
948.2	體表面積20-29%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 20-29% OF BODY SURFACE) 【但948.20：體表面積20-29%之燒傷，少於10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 20-29% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】
948.3	體表面積30-39%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 30-39% OF BODY SURFACE) 【但948.30：體表面積30-39%之燒傷，少於10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 30-39% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】
948.4	體表面積40-49%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 40-49% OF BODY SURFACE) 【但948.40：體表面積40-49%之燒傷，少於10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 40-49% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】
948.5	體表面積50-59%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 50-59% OF BODY SURFACE) 【但948.50：體表面積50-59%之燒傷，少於10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 50-59% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】
948.6	體表面積60-69%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 60-69% OF BODY SURFACE) 【但948.60：體表面積60-69%之燒傷，少於10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 60-69% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】
948.7	體表面積70-79%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 70-79% OF BODY SURFACE) 【但948.70：體表面積70-79%之燒傷，少於10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 70-79% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】
948.8	體表面積80-89%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 80-89% OF BODY SURFACE) 【但948.80：體表面積80-89%之燒傷，少於10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 80-89% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】
948.9	體表面積90-99%之燒傷之三度燒傷 (BURN OF 90-99% OF BODY SURFACE) 【但948.90：體表面積90-99%之燒傷，少於10%之三度燒傷或未明示者 (BURN OF 90-99% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE) 除外】

附表二

完全殘廢程度表

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。