

全球人壽好醫靠定期醫療健康保險

- 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 9 條、第 24 條)
 - (三) 保險期間及給付內容(第 5 條、第 12 條至第 21 條、第 24 條)
 - (四) 告知義務與契約解除權(第 8 條)
 - (五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務(第 10 條、第 11 條、第 25 條至第 28 條)
 - (六) 除外責任及受益權之喪失(第 29 條至第 31 條)
 - (七) 保險金額與保險期間之變更(第 33 條)
 - (八) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務(第 37 條、第 38 條)
 - (九) 請求權消滅時效(第 39 條)



備查文號：全球壽(商研)字第 1111201006 號

備查日期：111 年 12 月 1 日

備查文號：全球壽(商研)字第 1120925001 號

備查日期：112 年 9 月 25 日

全球人壽好醫靠定期醫療健康保險

給付項目：住院日額保險金、加護病房或燒燙傷中心醫療保險金、住院照護保險金、住院前後門診醫療保險金、住院手術醫療保險金、門診手術醫療保險金、特定診療保險金、特定醫材補助保險金、重大手術醫療保險金、活力 65 回饋保險金、所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金

「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。」

「本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。」

「本商品可能發生累積所繳保險費超出身故保險金給付之情形。」

「本保險因費率計算考慮脫退率致本保險無解約金。」

「本公司對本契約疾病應負之保險責任，自本契約生效日起持續有效三十一日(含)以後或自復效日起開始，但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不在此限。」

免費服務及申訴電話：0800-000-662

本公司傳真：02-6639-6666

電子信箱(E-mail)：webmaster@transglobe.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】

本契約名詞定義如下：

一、「保險年齡」係指按投保時被保險人以足歲計算之年齡，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，以後每經過一個保險單年度加算一歲。

二、「日額」係指保險單首頁所記載之本契約保險金額，本契約有效期間內如有變更保險金額者，以變更後之保險金額為準。

三、「累計給付倍數」係指依第十二條至第二十條約定給付各項保險金金額除以日額之累計數值。

四、「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十一日（含）以後或自復效日起所發生之疾病。

另如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，就其依衛生福利部公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目所篩檢之疾病，亦不受三十日限制。

五、「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。

六、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

七、「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。

八、「醫師」係指領有醫師證書及執業執照之合法執業者，且非要保人或被保險人本人。

九、「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。

十、「住院日數」係指被保險人同一次住院之實際住院日數（含住院及出院當日）。但如被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。住院日數亦包含入住加護病房及燒燙傷中心之日數。

十一、「手術」係指保險事故發生時符合衛生福利部最新公布之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或第三部第三章第四節第三項列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。

前述「手術」所包含項目，可於衛生福利部中央健康保險署網站之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」網頁查詢。

十二、「滿期日」係指本契約被保險人保險年齡達六十五歲之保單週年日。

十三、「繳費期間」係指保險單首頁所記載本契約之繳費年期。

十四、「保險費總和」，於繳費期間內，係指依照本契約之日額、被保險人之性別、投保年齡及繳費期間，對照其適用之表訂標準體年繳保險費，並乘以保險事故發生當時之保單年度數所得之金額；於繳費期滿後，係指依照本契約前述之表訂標準體年繳保險費乘以本契約之繳費期間所得之金額。

每百元日額之「標準體年繳保險費率表」詳如附表一。

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或傷害經醫師診斷必須住院診療、接受手術治療或特定診療者，本公司分別依本契約第十二條至第二十條之約定，給付各項保險金。

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司依本契約第二十四條之約定，給付保險金。

被保險人於本契約有效且屆滿期日時，被保險人已申領之第十二條至第二十條之各項保險金累計給付倍數未超過八百倍者，本公司依本契約第二十一條之約定，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，並由本公司交付開發之憑證。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。

前項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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。

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。

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，本公司得解除契約，而且不退還已交付的保險費，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。

第九條【契約的終止】

本契約有下列情形之一者，其效力即行終止：

一、要保人終止本契約。本契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

二、被保險人保險年齡屆滿期日。

三、本契約之累計給付倍數達二千倍。

要保人依前項約定終止本契約，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，將其未滿期保險費退還要保人。

第十條【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，應按年利一分加計利息給付。

第十一條【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，依第二十四條約定退還所繳保險費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，依第二十四條約定退還所繳保險費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。

第十二條【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，本公司按其實際住院日數依下列約定給付住院日額保險金：

- 一、同一次住院之住院日數在三十日（含）以內者，按其住院日數乘以日額給付住院日額保險金。
- 二、同一次住院之住院日數在三十一日（含）以上者，按下列二者計算所得金額之總和給付住院日額保險金：
 - （一）前三十日（含）部分，依第一款約定方式計算。
 - （二）自第三十一日起，按其超過第三十日之住院日數乘以日額的二倍計算。

被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以三百六十五日為限。

第十三條【加護病房或燒燙傷中心醫療保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定並經醫師診斷必須入住加護病房或燒燙傷中心診療時，本公司除依第十二條給付住院日額保險金外，本公司另按實際入住加護病房或燒燙傷中心的日數（含轉入及轉出當日）乘以日額的二倍，給付加護病房或燒燙傷中心醫療保險金。

被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以三十日為限。

第十四條【住院照護保險金的給付】

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，本公司依其日額乘以實際住院日數給付住院照護保險金。

被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以三百六十五日為限。

第十五條【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，於其住院診療前二週及出院後二週內，因同一疾病或傷害接受門診診療者，本公司依其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。但每日以一次為限。

第十六條【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，因第五條之約定並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，本公司依其日額的十倍，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二項（含）以上住院手術時，本公司僅給付一項住院手術醫療保險金。

被保險人同一次手術中，於不同手術位置接受二項（含）以上住院手術時，本公司依各項手術分別給付住院手術醫療保險金。

第十七條【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，因第五條之約定並經醫師診斷必須接受門診手術治療且已接受手術者，本公司依其日額的二倍，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二項（含）以上門診手術時，本公司僅給付一項門診手術醫療保險金。

被保險人同一次手術中，於不同手術位置接受二項（含）以上門診手術時，本公司依各項手術分別給付門診手術醫療保險金。

第十八條【特定診療保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定並經醫師診斷必須接受附表二所列之特定診療且已實際接受特定診療者，本公司依其日額的二倍給付特定診療保險金。

被保險人於同一次特定診療治療中，於同一特定診療位置接受二項（含）以上特定診療項目時，本公司僅給付一項特定診療保險金。

被保險人於同一次特定診療治療中，於不同特定診療位置接受二項（含）以上特定診療項目時，本公司依各項特定診療分別給付特定診療保險金。

第十九條【特定醫材補助保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內且於第二保單年度(含)後，因第五條之約定並經醫師診斷必須接受附表三所列之特定手術且已實際接受特定手術者，本公司依其日額的十五倍給付特定醫材補助保險金。

被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受二項（含）以上特定手術時，本公司僅給付一項特定醫材補助保險金。

被保險人同一次手術中，於不同手術位置接受二項（含）以上特定手術時，本公司依各項手術分別給付特定醫材補助保險金。

被保險人於本契約有效期間內，特定醫材補助保險金的給付以十次為限。

第二十條【重大手術醫療保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定並經醫師診斷在住院期間必須接受附表四所列之重大手術且已實際接受重大手術者，本公司依其日額的二十倍，給付重大手術醫療保險金。

被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受二項（含）以上重大手術時，本公司僅給付一項重大手術醫療保險金。

被保險人同一次手術中，於不同手術位置接受二項（含）以上重大手術時，本公司依各項手術分別給付重大手術醫療保險金。

第二十一條【活力65回饋保險金的給付】

於本契約有效且屆滿期日時，被保險人已申領之第十二條至第二十條之各項保險金累計給付倍數未超過八百倍者，本公司按下表累計給付倍數所對應之活力 65 回饋金倍數乘以當時之日額，給付活力 65 回饋保險金。

累計給付倍數	活力 65 回饋金 倍數
未超過 200 倍	50
介於 200 倍(不含)至 500 倍(含)間	40
介於 500 倍(不含)至 800 倍(含)間	30

第二十二條【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，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其第十二條至第十五條保險金給付合計額，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。

第二十三條【保險金給付之限制】

本公司給付第十二條至第二十條之各項保險金，其累計給付倍數最高以二千倍為限。

第二十四條【所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金的給付】

訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，本公司應退還所繳保險費。

前項所繳保險費，係以保險費率表所載金額為基礎。

被保險人滿十五足歲，且於本契約有效期間內身故者，本公司按其身故當時之保險費總和乘以一點零一扣除累計給付倍數乘以日額後之餘額，給付身故保險金。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，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。

本公司依本條約定退還所繳保險費、給付身故保險金或喪葬費用保險金後，本契約效力即行終止。

第二十五條【醫療保險金的申領】

受益人依本契約第十二條至第二十條約定申領各項保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷書或住院證明，須列明手術或特定診療名稱及部位。（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。

受益人申領各項保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，因此所生之費用由本公司負擔。但不因此延展本公司依第十條約定應給付之期限。

第二十六條【活力 65 回饋保險金的申領】

受益人申領活力 65 回饋保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、受益人的身分證明。

第二十七條【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。

第二十八條【退還所繳保險費的申請】

要保人或應得之人依第十一條、第二十四條或第三十條約定申請退還所繳保險費時，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。

第二十九條【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、接受手術治療或特定診療者，本公司不負給付第十二條至第二十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、接受手術治療或特定診療者，本公司不負給付第十二條至第二十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【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、被保險人故意自殺者。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者。

被保險人滿十五足歲前因第一項各款原因致死者，本公司依第二十四條約定退還所繳保險費予要保人或應得之人。

第三十一條【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額時，其保險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。

第三十二條【欠繳保險費的扣除】

本公司給付各項保險金或退還所繳保險費時，如要保人有欠繳保險費未還清者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

第三十三條【日額之減少】

要保人在本契約有效期間內，得申請減少日額，但是減額後之日額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第九條契約終止之約定處理。

要保人申請減少日額後，本契約各項保險金的給付以減少後之日額為準。

第三十四條【更約權】

被保險人符合本契約第二十一條申領條件者，於本契約有效期間內且於保險期間屆滿之十五日前，要保人得不具被保險人可保性證明，向本公司投保當時供本商品更約之醫療健康保險商品，本公司不得拒絕，惟更約後契約之日額不得超過本契約於保險期間屆滿日當時之日額。

更約後之保險費，係以本契約保險期間屆滿日當時被保險人之保險年齡、性別、更約後契約之繳費年期以及該商品當時陳報主管機關之保險費率計算之。

本公司收取更約之第一期保險費後，更約後之契約效力自本契約保險期間屆滿日之翌日上午零時起算。

第三十五條【不分紅保險單】

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。

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，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

第三十七條【受益人的指定及變更】

第十二條至第二十一條保險金的受益人，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，如本契約第十二條至第二十一條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。

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受益人。

本條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。

樣

張

【附表一】標準體年繳保險費率表

單位：元/每百元日額

性別 繳費 年齡 期間	男性			女性		
	10 年期	15 年期	20 年期	10 年期	15 年期	20 年期
0	1,559	1,071	824	1,467	1,006	773
1	1,555	1,067	820	1,465	1,003	770
2	1,550	1,063	816	1,462	1,001	768
3	1,546	1,059	813	1,460	998	765
4	1,541	1,055	809	1,457	995	763
5	1,537	1,051	805	1,455	993	760
6	1,533	1,046	801	1,452	990	757
7	1,528	1,042	797	1,450	987	755
8	1,524	1,038	794	1,447	984	752
9	1,519	1,034	790	1,445	982	750
10	1,515	1,030	786	1,442	979	747
11	1,531	1,041	795	1,458	991	757
12	1,546	1,053	804	1,474	1,002	766
13	1,562	1,064	813	1,489	1,014	776
14	1,578	1,075	822	1,505	1,025	785
15	1,594	1,087	831	1,521	1,037	795
16	1,609	1,098	840	1,537	1,049	805
17	1,625	1,109	849	1,553	1,060	814
18	1,641	1,120	858	1,568	1,072	824
19	1,656	1,132	867	1,584	1,083	833
20	1,672	1,143	876	1,600	1,095	843
21	1,684	1,152	884	1,608	1,102	849
22	1,695	1,160	891	1,617	1,109	855
23	1,707	1,169	899	1,625	1,115	861
24	1,719	1,177	906	1,634	1,122	867
25	1,731	1,186	914	1,642	1,129	874
26	1,742	1,195	921	1,650	1,136	880
27	1,754	1,203	929	1,659	1,143	886
28	1,766	1,212	936	1,667	1,149	892
29	1,777	1,220	944	1,676	1,156	898
30	1,789	1,229	951	1,684	1,163	904
31	1,794	1,234	954	1,672	1,155	901
32	1,799	1,239	957	1,661	1,148	898
33	1,805	1,244	960	1,649	1,140	895
34	1,810	1,249	963	1,637	1,133	892
35	1,815	1,254	966	1,626	1,125	889
36	1,820	1,258	969	1,614	1,117	885
37	1,825	1,263	972	1,602	1,110	882
38	1,831	1,268	975	1,590	1,102	879
39	1,836	1,273	978	1,579	1,095	876
40	1,841	1,278	981	1,567	1,087	873

性別 繳費期間 年齡	男性			女性		
	10 年期	15 年期	20 年期	10 年期	15 年期	20 年期
41	1,820	1,265	981	1,548	1,077	866
42	1,800	1,252	982	1,528	1,067	858
43	1,779	1,240	982	1,509	1,057	851
44	1,758	1,227	983	1,489	1,047	843
45	1,738	1,214	983	1,470	1,037	836
46	1,717	1,201		1,450	1,027	
47	1,696	1,188		1,431	1,017	
48	1,675	1,176		1,411	1,007	
49	1,655	1,163		1,392	997	
50	1,634	1,150		1,372	987	
51	1,591			1,344		
52	1,548			1,315		
53	1,505			1,287		
54	1,462			1,258		
55	1,419			1,230		

【附表二】特定診療項目表

編號	特定診療項目
1	大腸鏡息肉切除術
2	大腸息肉切除術
3	尿路結石體外震波碎石術
4	深入皮下組織以下之切開引流
5	趾甲部份摘除併母組織切除術
6	上消化道內視鏡息肉或異物切除術
7	治療性導管植入術—Port-A 導管植入術
8	心導管檢查合併冠狀動脈攝影
9	心導管檢查合併支架置放術
10	雙 J 輸尿管導管置入術
11	不整脈經導管燒灼術
12	經皮穿肝膽管引流術
13	內視鏡喉頭異物取出術
14	心導管檢查合併氣球擴張術
15	肝腫瘤無線頻率電熱療法—小於 3 公分
16	肝腫瘤無線頻率電熱療法—大於 3 公分(含)小於 5 公分
17	肝腫瘤無線頻率電熱療法—大於 5 公分(含)
18	加馬機立體定位放射手術(僅限腦瘤病患適用)(同一療程以給付一次為限)
19	經內視鏡食道靜脈瘤結紮術
20	氣管切開造口術
21	骨髓移植術
22	三度空間立體定位 X 光刀照射治療或電腦刀、海扶刀、光子刀立體定位放射手術(本項次僅限腦瘤病患適用)(同一療程以給付一次為限)
23	三叉神經阻斷術
24	治療性導管植入術—希克曼氏導管植入術
25	動脈導管置放術(化學治療用)

編號	特定診療項目
26	黃斑部雷射術
27	全網膜雷射術
28	週邊(局部)網膜雷射術
29	小樑雷射術(青光眼)
30	睫狀體雷射破壞術
31	虹膜雷射術(青光眼)
32	雷射後囊切開術
33	角膜新生血管雷射燒灼術
34	光動力雷射治療
35	異體周邊造血細胞移植，一次
36	自體周邊造血細胞移植，一次
37	頭頸部血管支撐架置放術(一條血管)
38	包莖環切術
39	食道靜脈瘤硬化治療
40	胃靜脈瘤硬化治療
41	食道內金屬支架置放術
42	切除 CAPD 導管外袖口及導管擴創術
43	經肛門取出直腸異物
44	直腸內視鏡止血術
45	經大腸鏡結腸止血術
46	經膀胱鏡逆行尿管導管
47	鼻淚導管裝置術
48	鼻淚管淚道氣球擴張術
49	子宮外翻復位術
50	內視鏡逆行性膽管引流術
51	內視鏡經鼻膽管引流術
52	一般性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕
53	複雜性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕
54	經頸靜脈肝臟切片術
55	經內視鏡括約肌切開術
56	經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術
57	膽道鏡及膽道狹窄切開術
58	連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術
59	皮下穿刺腎造瘻術

編號	特定診療項目
60	血管整形術
61	血管阻塞術
62	經皮冠狀動脈擴張術－一條血管
63	經皮冠狀動脈擴張術－二條血管
64	經皮冠狀動脈擴張術－三條血管
65	主動脈氣球裝置術
66	食道狹窄氣球擴張術
67	經皮輸尿管內管置放術
68	腸胃道出血栓塞治療
69	經皮穿刺膽囊引流術
70	經皮內視鏡胃造瘻管替換術
71	經皮內視鏡胃造瘻術
72	經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術
73	Amplatzer 心房中膈缺損關閉器治療中膈缺損
74	經皮穿腔靜脈過濾裝置置放術
75	經皮導管血管內\心臟內異物移除術
76	氣管支架置放術
77	腸骨動脈血管支架置放術
78	腎臟腫瘤冷凍治療
79	深部腦核電生理定位
80	經內視鏡施行食道擴張術
81	治療性導管植入術－末梢靜脈植入中心導管術
82	大腸鏡異物取出術
83	治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術
84	肝動脈栓塞術
85	囊腫摘除術(小) －<2 公分
86	囊腫摘除術(中) －2-4 公分
87	囊腫摘除術(大) －>4 公分
88	口內軟組織腫瘤切除
89	軟組織切片
90	硬組織切片
91	囊腫造袋術
92	瘻管切除術
93	腐骨清除術－簡單,1/3 鄂以下

編號	特定診療項目
94	腐骨清除術－複雜,1/3 鄂以上
95	口竇瘻管修補術
96	神經撕除法
97	涎石切除術－在腺管中
98	皮瓣手術(小)－4 平方公分以下
99	皮瓣手術(中)－4-16 平方公分
100	皮瓣手術(大)－16 平方公分以上
101	骨瘤切除術－2 公分以下
102	骨瘤切除術－2 公分以上
103	拔牙-複雜性，有縫合
104	牙周病翻瓣手術

【附表三】特定醫材補助之特定手術項目表

編號	特定手術項目
1	人工水晶體植入術
2	全膝關節置換術或人工全膝關節再置換手術
3	全股關節置換術或人工全髖關節再置換手術
4	心臟血管支架置放術
5	心律調節器植入術
6	腦室腹腔分流手術
7	心室輔助裝置植入術
8	「兩個瓣膜換置手術」、「三個瓣膜換置手術」或「主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術」

【附表四】重大手術項目表

編號	重大手術項目
一、尿、生殖系統	
1	腎臟移植
2	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
3	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
4	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
5	雙側卵巢切除術
6	雙側卵巢輸卵管切除
二、呼吸器	
7	全喉切除術併行頸淋巴腺根除術
8	全喉切除術同時併行氣管食道分路手術
9	肺全切除術
10	肺葉切除
11	顱顏合併手術
三、治療性先天殘缺手術	
12	總膽管囊腫切除術，膽管迴腸吻合術
13	食道閉鎖及食道氣管瘻管手術
四、消化器	
14	Whipple 氏胰、十二指腸切除術
15	Whipple 氏胰、十二指腸切除術 幽門保留式
16	肝臟移植
17	食道切除再造術
18	後腹腔惡性腫瘤切除術併後腹腔淋巴腺摘除術
19	胃全部切除術
20	胰臟全切除術
21	胸腔鏡食道切除術
22	複雜性食道癌摘除術（含淋巴節清掃）
五、神經外科	
23	開顱術摘除血管病變－動靜脈畸型 1.小型 ($D \leq 2.5\text{cm}$)(2)深部
24	開顱術摘除血管病變－動靜脈畸型 2.中型 ($2.5\text{cm} < D \leq 5\text{cm}$)(1)表淺

編號	重大手術項目
25	開顱術摘除血管病變－動靜脈畸型 2.中型 ($2.5\text{cm} < D \leq 5\text{cm}$)(2)深部
26	開顱術摘除血管病變－動靜脈畸型 3.大型 large ($D > 5\text{cm}$)
27	開顱術摘除血管病變－腦血管瘤 1.無病徵的
28	開顱術摘除血管病變－腦血管瘤 2.有病徵的
29	開顱術摘除血管病變－腦血管瘤 3.巨大的
30	脊椎腔內動靜脈畸型切除術－超過二節
31	腦瘤切除
32	癲癇症腦葉切除術
33	顱底瘤手術
六、造血與淋巴系統	
34	脾臟切除術
七、循環器	
35	兩個瓣膜換置
36	三個瓣膜換置
37	心房-肺動脈迴路成形術
38	心室動脈瘤之修補
39	心臟植入
40	主動脈轉位症手術
41	四合群症之修補(T.F)
42	肺臟移植－單肺
43	肺臟移植－雙肺，連續性或同時性
44	冠狀動脈繞道手術－二條血管
45	冠狀動脈繞道手術－三條血管
八、筋骨	
46	趾至指斷指再接手術，一指，包括趾切斷及受植部位準備
47	斷指再接手術－三隻手指
48	斷指再接手術－四隻手指
49	斷指再接手術－五隻手指
九、視器	
50	眼球剝出術
十、聽器	
51	聽神經腫瘍切除術(經耳的)