

凱基人壽一年定期住院醫療帳戶型健康保險附約 保單條款

(住院日額醫療、加護病房、癌症住院醫療、居家療養看護、住院手術、住院前後門診、住院醫療雜費保險金)

(本附約僅附加於投資型保險主契約且本附約保險成本自主契約保單帳戶價值中扣除之。)

- 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)。

免費申訴電話：0800-098-889
傳真：(02)2712-5966
電子信箱(E-mail)：services@kgilife.com.tw
網址：www.kgilife.com.tw

核准日期及文號：93.02.03台財保字第0920714141號
核准日期及文號：98.06.16金管保理字第09802552211號
備查日期及文號：98.06.20中壽商二字第0980620009號
核准日期及文號：112.08.14金管保壽字第1120432605號
備查日期及文號：113.01.01凱壽商一字第1133000002號

【保險契約的構成】

- 第一條 本凱基人壽一年定期住院醫療帳戶型健康保險附約(以下簡稱本附約)依要保人之申請，經本公司同意，附加於本公司非躉繳投資型保險商品主契約(以下簡稱主契約)。
- 本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。
- 本附約的解釋，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。
- 第一項之要保人係指主契約之要保人。

【名詞定義】

- 第二條 本附約所稱「保險金額」係指本保險單所載明之保險金額。如該保險金額有所變更時，以變更後之保險金額為準。
- 本附約所稱「被保險人」係指主契約之被保險人或其配偶、子女，並載明於本附約者為限。
- 本附約所稱「配偶」係指投保當時主契約被保險人戶籍登記之配偶。
- 本附約所稱「子女」係指主契約被保險人戶籍登記之婚生子女或養子女。
- 本附約所稱「保險成本」係指提供被保險人本附約保障每月所需的成本，詳如附表一。
- 本附約所稱「保險年齡」係指按投保時被保險人之足歲計算，但未滿一歲之零數超過六個月者加算一歲，之後需每經一個保單年度始加算一歲。
- 本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起第三十一日(含)以後所發生之疾病。續保者不受前述三十天觀察期之限制。如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，發生衛生福利部公告之遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目之疾病，亦不受前述三十天觀察期之限制。
- 本附約所稱「傷害」係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
- 本附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 本附約所稱「癌症」係指被保險人自本附約生效日起第九十一日(含)以後所發生之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或原位癌之疾病，且非屬下述項目之疾病：

一、癌症(初期)：

- (一) 原位癌或零期癌。
- (二) 第一期惡性類癌。
- (三) 第二期(含)以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌(包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤)。

二、癌症(輕度)：

- (一) 慢性淋巴性白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) 第一期膀胱乳頭狀癌。
- (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)以下之乳頭狀癌)。
- (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。

本附約續保者不受前項九十天觀察期之限制。

本附約所稱「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。

本附約所稱「每次住院期間」係指被保險人於本附約有效期間，因同一傷害或疾病，或因此引起之併發症必須住院治療時，自住院日起至出院日止之期間；但如因同一傷害或疾病，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。倘被保險人係於本附約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不負保險責任。

本附約所稱「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。

本附約所稱「醫師」係指領有醫師執照並合法執業之醫師，且非被保險人或要保人本人者。

本附約所稱「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，且非被保險人或要保人本人者。

本附約所稱「完全失能」係指被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故致成下列定義之失能者：

一、雙目均失明者。(註一)

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(註二)或言語(註三)之機能者。

六、四肢機能永久完全喪失者。(註四)

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。(註五)

註：一、失明的認定：

(一) 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。

(二) 失明係指視力永久在萬國式視力表零點零二以下而言。

(三) 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。

二、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。

三、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。

四、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。

五、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。前述「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。

【保險責任的開始】

第三條 本附約與主契約同時承保時，本公司對本附約應負的責任，自本公司同意承保，且要保人交付第一期主契約目標保險費時開始，本公司並應發給保險單作為承保的憑證。

本附約為中途加保者，本公司對本附約應負的責任，自本公司同意承保，且主契約保單帳戶扣除保險成本時開始，但如附加當時為主契約第一保單年度且免收取保險成本者，則自本公司同意承保本附約時開始，本公司並應發給保險單作為承保的憑證。

要保人在本公司簽發保險單前，且符合前兩項情形而發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

【附約撤銷權】

第四條 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附約。

要保人依前項規定行使本附約撤銷權者，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，本附約自始無效，本公司將無息退還要保人已扣除之保險成本；本附約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但附約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本附約規定負保險責任。

【保險範圍】

第五條 被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。

【保險成本的收取方式】

第六條 本公司每月根據保險年齡、保險金額及當時依規定陳報主管機關之每單位保險成本及訂立本附約時被保險人的性別、體況，計算後併同主契約之保險成本收取之。

【寬限期間及附約效力的停止】

第七條 主契約保單帳戶價值不足以支付本附約當月保險成本者，本公司按日數比例扣除至主契約保單帳戶價值為零，且於前述保單帳戶價值為零時，本公司應寄發催告通知予要保人，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，本附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。

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。

【本附約效力的恢復】

第八條 本附約停止效力後，要保人得在失效日起二年內，併同主契約向本公司申請復效。但主契約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，並經要保人清償停效前應繳而未繳之保險成本後，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。

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，本附約效力即行終止。

【告知義務與本附約的解除】

第九條 要保人或被保險人在訂立本附約時，對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，本公司得解除本附約且不退還本附約所收取之保險成本，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。

前項解除附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。本公司通知解除附約時，如要保人死亡、居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

【附約的終止】

第十條 要保人得隨時終止本附約。

前項附約之終止，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附約時，倘終止後有未到期之保險成本者，本公司應按日數比例退還未到期之保險成本給要保人。

主契約因故終止契約者，本附約效力持續至本附約該期已繳之保險成本期滿後終止。

前項主契約效力終止如係因主契約之被保險人完全失能而致成，且本附約之被保險人符合第五條約定住院診療時，附約繼續有效至其該次出院止。

本附約之被保險人身故時，效力即行終止；倘終止後有未到期之保險成本者，本公司應按日數比例退還未到期之保險成本給要保人。

每一被保險人於本附約有效期間內，包括依保證續保條款而使本附約繼續有效之期間，本公司累積給付保險金總額每千元保險金額達新台幣二百萬元時，本附約效力即行終止。

本附約效力終止時如需返還未到期保險成本，本公司應於效力終止後一個月內返還，逾期本公司應按年利一分加計利息給付，但逾期事由可歸責於要保人者，本公司得不負擔利息。

【附約有效期間及保證續保】

第十一條 本附約保險期間為一年，本公司經要保人同意，於保險期間屆滿時，本公司依第六條約定收取續保保險成本，以逐年使本附約繼續有效，除本附約之被保險人為主契約之被保險人子女，其續保年齡超過二十三歲者外，本公司不得拒絕續保。

前項所稱之續保保險成本，按本附約續保生效當時依規定陳報主管機關之每單位保險成本、被保險人續保當時年齡及本附約續保前承保之條件重新計算保險成本，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。續保之始日自本附約保險期間滿期日之翌日上午零時起算。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十二條 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。

【住院日額醫療保險金及其申領】

第十三條 被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定而住院診療者，本公司按其個人投保本附約之保險金額及住院日數（含始日及終日），依附表二所列金額，給付「住院日額醫療保險金」。

受益人申領「住院日額醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、醫師出具之醫療診斷書（註明入、出院日期）。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，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。

【加護病房保險金及其申領】

第十四條 被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定而住院且須住進加護病房治療時，於加護病房治療期間（含始日與終日），本公司按其個人投保本附約之保險金額及住加護病房日數（含始日及終日）依附表二所列金額另行給付「加護病房保險金」。

受益人申領「加護病房保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、醫師出具之醫療診斷書。（註明入、出加護病房日期）。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，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。

【癌症住院醫療保險金及其申領】

第十五條 被保險人於本附約有效期間內，經專科醫師診斷符合第二條約定之癌症因而住院者，本公司按其個人投保本附約之保險金額及住院日數（含始日及終日）依附表二所列金額，另行給付「癌症住院醫療保險金」。

受益人申領「癌症住院醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、專科醫師出具之醫療診斷書（註明入、出院日期）及病理切片檢驗報告。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，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。

【居家療養看護保險金及其申領】

第十六條 被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定而住院診療，其出院後在家療養期間，本公司按其個人投保本附約之保險金額及住院日數（含始日及終日）依附表二所列金額，給付「居家療養看護保險金」。

受益人申領「居家療養看護保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、醫師出具之醫療診斷書（註明入、出院日期）。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，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。

【住院手術保險金及其申領】

第十七條 被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定而住院接受手術治療時，本公司按其個人投保本附約之保險金額及附表二所列金額，乘以「手術名稱及費用表」（如附表三）所載比率給付「住院手術保險金」。前項非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術，則不予給付「住院手術保險金」。

被保險人於每次住院期間接受兩項以上手術時，其個人投保本附約之各項手術費用保險金應分別計算，但於每次住院期間同一部位接受兩次（含）以上手術時，或同一手術，手術兩項（含）以上之器官時，本公司僅給付「手術名稱及費用表」中所載百分率最高一項。但每次住院期間各項手術費用保險金之總和，最高以附表二「住院手術保險金」所列金額之三倍為限。

被保險人所接受的手術，若不在附表三「手術名稱及費用表」所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

受益人申領「住院手術保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、醫師出具之醫療診斷書。（須註明手術名稱）。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，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。

【住院前後門診保險金及其申領】

第十八條 被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，於每次住院前七日及出院後十四日內之門診醫療，其原因係因該次住院之同一疾病或傷害所致者，本公司按其個人投保本附約之保險金額及實際接受門診治療之日數（不論其每日門診次數為一次或多次，均以一日計），依附表二所列金額，給付「住院前後門診保險金」。

受益人申領「住院前後門診保險金」時，應檢具下列文件。

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、醫師出具之醫療診斷書（註明入、出院與門診日期）。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，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。

【住院醫療雜費保險金及其申領】

第十九條 被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定而住院診療，本公司按其個人投保本附約之保險金額及住院日數（含始日及終日），依附表二所列金額，給付「住院醫療雜費保險金」。

前項「住院醫療雜費保險金」每次住院期間給付最高以二十五日（含）為限。

受益人申領「住院醫療雜費保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。

- 二、保險金申請書。
- 三、醫師出具之醫療診斷書（註明入、出院日期）。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，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。

【保險金額之減少】

第 廿 條 要保人在本附約有效期間內，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，其減少部份依第十條附約終止之約定處理。

【除外責任】

第 廿 一 條 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。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第廿二條 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成本表所載最高年齡為大者，本契約無效，其已繳保險成本無息退還要保人。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致本公司多收取保險成本者，本公司無息退還多收取部份的保險成本。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原收取保險成本與應收取保險成本的比例提高保險金額，而不退還溢繳部份的保險成本。
- 三、因投保年齡的錯誤，而致本公司少收取保險成本者，要保人得補繳短繳的保險成本或按照所付的保險成本與被保險人的真實年齡比例減少保險成本。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成本。

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成本，其利息按給付當時本公司訂定之保險單借款利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取大之值計算。

【受益人】

第廿三條 本附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或變更。

被保險人身故時，如本附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份保險金之受益人。

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。

【變更住所】

第廿四條 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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

【時效】

第 廿 五 條 由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

【批註】

第 廿 六 條 本附約內容的變更，或記載事項的增刪，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。

【管轄法院】

第 廿 七 條 因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在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。

樣張

【附表一】保險成本表

單位:每千元保險金額之每月保險成本

保險成本表 (元)								
年齡	男性	女性	年齡	男性	女性	年齡	男性	女性
0	83	77	33	220	188	66	672	562
1	86	79	34	227	193	67	697	583
2	88	81	35	234	199	68	723	605
3	91	83	36	242	205	69	751	628
4	93	85	37	249	212	70	779	652
5	96	87	38	258	218	71	809	677
6	99	89	39	266	225	72	840	704
7	101	92	40	275	232	73	872	731
8	104	94	41	284	239	74	906	760
9	107	96	42	293	247	75	941	791
10	110	99	43	303	255	76	977	822
11	114	102	44	313	263	77	1,015	856
12	117	104	45	323	272	78	1,055	890
13	120	107	46	334	281	79	1,097	927
14	124	110	47	345	290	80	1,140	965
15	128	113	48	357	300	81	1,186	1,005
16	131	116	49	369	309	82	1,234	1,047
17	135	119	50	382	320	83	1,283	1,091
18	139	123	51	395	330	84	1,336	1,137
19	144	126	52	409	341	85	1,390	1,186
20	148	129	53	423	353	86	1,440	1,230
21	152	133	54	438	366	87	1,490	1,274
22	157	137	55	454	379	88	1,540	1,318
23	162	141	56	470	392	89	1,590	1,363
24	167	145	57	487	406	90	1,640	1,407
25	172	149	58	504	420	91	1,690	1,451
26	177	153	59	522	435	92	1,740	1,495
27	183	158	60	540	451	93	1,790	1,539
28	188	162	61	560	467	94	1,840	1,583
29	194	167	62	580	484	95	1,889	1,628
30	200	172	63	602	502	96	1,939	1,672
31	207	177	64	624	521	97	1,989	1,716
32	213	182	65	647	541	98	2,039	1,760

【附表二】

幣值單位：新台幣元

給付金額		每 1,000 元保險金額之給付金額
給付項目		
住院日額醫療 保險金（每日）	住院 30 日(含)以下	1,000 元/日
	住院超過 30 日， 第 31 日起至 90 日(含)	1,500 元/日
	住院超過 90 日，第 91 日起	2,000 元/日
加護病房保險金（每日）		1,000元/日
癌症住院醫療保險金（每日）		1,000元/日
居家療養看護保險金（每日）		500元/日
住院手術保險金（每次）		10,000元/次×手術項目給付比率
住院前後門診保險金（住院前1週、後2週）（每日）		250元/日
住院醫療雜費保險金（每日）		200元/日

樣張

【附表三】

手術名稱及費用表

手術名稱	給付比率	手術名稱	給付比率
一、腹部和消化系統		三、大腦神經系統	
1.剖腹探查	50%	1.顱骨鑽孔術	48%
2.結腸切開術	65%	2.顱骨鑽孔合併顱內膿瘍或囊腫引流術	123%
3.腹膜膿瘍引流術	68%	3.開顱探查術，併有無合併顱骨整復	163%
4.闌尾膿瘍切開引流術	45%	4.開顱術，合併小腦天幕上或天幕下探查	187%
5.闌尾切除術	58%	5.天幕上腦瘤切除術	187%
6.總膽管切開或造口術	80%	6.天幕下或後顱窩的腦瘤切除術	193%
7.膽囊切除	82%	7.頸椎或胸椎椎板切開合併脊管探查術	153%
8.膽囊切開術或膽囊切開引流術	74%	8.脊椎橫突起	20%
內視鏡		椎板切開術	
9.肛門鏡，合併組織切片	4%	9.因單側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	130%
10.食道鏡，合併組織切片	23%	10.因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	153%
11.胃鏡，合併組織切片	22%	11.因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	123%
12.食道及胃鏡，合併組織切片	27%	12.因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	147%
13.乙狀結腸，合併組織切片	22%	四、脫臼	
14.經皮下穿刺，肝組織切片之病理檢查	9%	1.踝關節復位術	17%
15.單純外傷性，肝臟傷口縫合	92%	2.肘關節復位術	17%
16.胰切除	107%	3.指骨、掌復位術	17%
17.胰切除，伴胰管空腸造口術	127%	4.頸、下頷關節復位術	12%
18.胰切除，Whipple 氏手術	180%	5.膝蓋骨復位術	17%
19.扁桃腺切除	25%	6.胸、鎖骨復位術	18%
20.扁桃腺切除，合併增殖腺切除術	27%	7.趾骨、蹠骨、跗骨復位術	13%
21.內外痔、脫肛、全部手術切除	20%	8.腕關節復位術	17%
22.外痔切除	20%	五、耳部	
23.痔瘻	17.5%	1.針刺式骨膜穿刺術	7.5%
24.肛裂	5%	2.鼓室整形術合併乳突切除	137%
25.剖腸切除	92%	3.鼓室整形術合併三個小聽骨重建術	150%
26.全直腸肛門切除	137%	4.割除耳息肉	5.5%
27.迷走神經切斷和幽門整型，併有無胃腸吻合術	78%	六、內分泌系統	
28.剖腹探查術合併胃造口術	78%	1.甲狀腺舌咽部囊腫切開和引流	4%
29.全胃切除，伴小腸移植修復	167%	2.甲狀腺全切除術	97%
二、截肢和關節切斷		3.甲狀腺全或次全切除術合併頸部根治術	157%
1.手指截除術	25%	七、眼部	
2.掌骨、蹠骨、跗骨截除術	45%	1.眼眶內容物全割除術，合併義眼植入	62%
3.腳趾截除術	20%	2.一眼外肌倒口修復	22%
4.踝關節截除術	73%	3.因青光眼而行鞏膜造瘻術及虹膜切除	78%
5.腕部截除術	53%	4.白內障或膜性白內障後水晶體摘除術	78%
6.前臂截除術	60%	5.抽吸式水晶體摘除術	107%
7.小腿截除術	80%	6.結膜、角膜、鞏膜異物去除	2%
8.股骨截除術	87%	7.視網膜剝離	100%
9.關節切除術	18%	8.翼狀贅肉去除	15%
10.肩、肘、股或膝關節切除術	38%	9.麥粒腫或霰粒腫瞼板腺囊腫	5%
11.肩、股、脊椎關節作關節固定、截除或成形術	75%		
12.肱骨截除術	80%		
13.骨盤腹部間截除術	253%		

手術名稱	給付比率	手術名稱	給付比率
八、骨折		7.氣管和支氣管切開造口術	31%
1.指骨	11%	8.氣管鏡，合併組織切片	4%
2.掌骨	16%	十三、皮膚	
3.蹠骨	15%	1.表皮膿皰癬子切開	5%
4.跗骨	13%	2.膿瘍需要住院治療	13%
5.橈骨	29%	3.自體移植皮膚手術	100%
6.尺骨	27%	十四、乳部	
7.尺骨和橈骨	40%	1.乳房單側切除	50%
8.腓骨	25%	2.乳房雙側切除	60%
9.脛骨	40%	3.單側或雙側乳房根除術，含乳房組織，胸肌及腋窩下淋巴節摘除	113%
10.腓骨、脛骨	58%	十五、泌尿系統	
11.肱骨	33%	1.腎周圍或腎膿瘍引流	83%
12.股骨	53%	2.腎切除含部份尿管切除	110%
13.鎖骨	18%	3.腎固定術	92%
14.肩胛骨	19%	4.膀胱切開或造口術伴電燒療法	83%
15.膝蓋骨	27%	5.切取腎石、輸尿管石、膀胱石	100%
16.肋骨	10%	6.上項由燒灼法或鏡檢法取出	30%
17.一個或多個脊椎壓迫性骨折	38%	7.尿道狹窄切開手術	45%
九、生殖系統		8.尿道內切開手術	23%
男性		9.完全切開法摘除攝護腺	80%
1.睪丸切除術	35%	10.上項由內窺鏡檢法	25%
2.複雜性攝護腺切除、膿瘍外部引流術	80%	11.上項由其它方法切除	50%
女性		十六、疝氣	
3.子宮頸切開、切除、截除	35%	1.單側疝氣	25%
4.診斷性子宮內膜搔刮術	27%	2.根治手術包括注射治療單純性疝氣之癒合	37.5%
5.經腹腔子宮全體切除術	100%	3.二側性疝氣	50%
6.經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術	87%	十七、穿刺術	
7.單側或雙側輸卵管截斷	56%	1.腹腔之穿刺	12.5%
8.單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除術	71%	2.胸腔或膀胱(導尿不計)	7.5%
9.經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎	83%	3.耳鼓、囊腫關節或脊椎	5%
10.以擴張和刮除術移除葡萄胎	37%	十八、腫瘤	
11.輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切進	83%	1.惡性瘤之外科切除，但粘液膜、皮膚或皮下組織之惡性瘤除外	50%
十、血液、淋巴系統		2.粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤	25%
1.脾臟切除術	100%	3.潛毛竇或囊腫之切開術	25%
十一、心臟和循環系統		4.睪丸或乳房之良性瘤切除	20%
1.心臟切開術和異物移除	167%	5.腱鞘囊腫	4%
2.心肌切除術	200%	6.除另有規定外須住院治療一個或多個良性瘤	13%
3.心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	233%	上述腫瘤比例包括X光線、鐳錠與同位素等放射線治療	
4.單一瓣膜置換術	227%	十九、靜脈手術	
5.二個瓣膜置換術	253%	1.靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或注射治療之全部操作	20%
6.三個瓣膜置換術	300%	2.靜脈曲張兩腿之靜脈切開手術或注射治療	30%
十二、呼吸系統			
1.肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建胸壁	153%		
2.氣胸	7%		
3.一或多個鼻息肉切除	10%		
4.部份或完全鼻甲切除	13%		
5.鼻竇切開	26%		
6.聲帶切除術	103%		