

# 宏泰人壽三倍防護住院醫療定期保險 保單條款

(繳費期間內給付項目：住院日額保險金、加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金、住院手術保險金、門診手術保險金、法定傳染病保險金、所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金)  
(繳費期滿後給付項目：每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、門診手術費用保險金、住院日額保險金選擇權、滿期保險金、所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金)  
(住院日額保險金選擇權：「每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金」實支實付與「住院日額保險金」擇一給付)  
(繳費期間內各給付項目累計給付總額上限為被保險人投保計畫「住院日額」的一千倍；繳費期滿後各給付項目累計給付總額上限為「年繳保險費總和」的三倍)  
(等待期間：本契約之「疾病」及「法定傳染病」等待期間為生效日起三十日內且持續有效。惟被保險人投保時之保險年齡為零歲者，若因中央衛生主管機關委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果為異常而產生之醫療行為，不受上述等待期之規範。)  
(本險因費率計算考慮脫退率致本險無解約金)  
(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)

- 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、免費申訴電話：0800-068-268  
傳真：02-2716-6887  
電子信箱(E-mail)：service@hontai.com.tw
- 四、當事人資料：要保人及保險公司。
- 五、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條至第7條、第9條)
- (三) 保險期間及給付內容(第5條、第12條至第20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26條至第29條)
- (六) 除外責任及受益權之喪失(第30條、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36條、第37條)
- (九) 請求權消滅時效(第38條)

備查文號：111年 3月31日 宏壽傳字第1110000636號  
修訂文號：113年 8月30日 依113.6.28金管保壽字第11304207572號函修正

## 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〕

本契約之名詞定義如下：

- 一、本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續生效三十日或復效日以後發生之疾病。惟被保險人投保時之保險年齡為零歲者，若因中央衛生主管機關委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果為異常而產生之醫療行為，不受上述等待期之規範。
- 二、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。
- 三、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。
- 四、本契約所稱「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。
- 五、本契約所稱「醫師」係指領有醫師證書，合法執業者。
- 六、本契約所稱「專科醫師」係指領有專科醫師證書而合法執業者。
- 七、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。
- 八、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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。
- 九、本契約所稱「住院日數」係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，該日不得重覆計入「住院日數」。
- 十、本契約所稱「法定傳染病」係指被保險人自本契約生效日起持續生效三十日或復效日起所發生，且屬診斷確定時中央衛生主管機關依傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。
- 十一、本契約所稱「手術」係指符合中央衛生主管機關最新公布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，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。
- 十二、本契約所稱「診所」係指依照醫療法規定設立並具備開業執照的診所。
- 十三、本契約所稱「年繳保險費總和」係指被保險人按投保計畫之年繳繳費方式計算之標準體保險費數額，乘以自本契約生效日起至下列情形所經過之保單年度數，未滿一年以一年計算：  
(一)退還所繳保險費或給付「身故保險金」或喪葬費用保險金時：被保險人身故日或本契約繳費期間屆滿日兩者較早屆至之日。

(二)給付「滿期保險金」時：本契約繳費期間屆滿日。

(三)「每日病房費用保險金」、「住院醫療費用保險金」、「門診手術費用保險金」及「住院日額保險金選擇權」累積給付總額上限：本契約繳費期間屆滿日。

十四、本契約所稱「投保計畫」係指投保時約定之計畫，若投保計畫有變更者，以變更後之計畫為準，各投保計畫詳如附表。

十五、本契約所稱「當年度保險金額」：

(一)被保險人於屆滿十五足歲後且保險年齡到達十六歲之保單週年日前係指「年繳保險費總和」。

(二)被保險人保險年齡達十六歲(含)以上係指「年繳保險費總和」之一點零六倍，扣除被保險人依第十二條至第二十條約定所申領之各項保險金累計總額後之餘額。

### 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且於繳費期間內，因第二條約定之疾病或傷害而住院診療、住院接受手術治療、於門診接受手術治療或經醫院醫師診斷確定罹患第二條約定之法定傳染病時，本公司依本契約約定按被保險人所投保之計畫別為準，給付「住院日額保險金」、「加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金」、「住院手術保險金」、「門診手術保險金」或「法定傳染病保險金」。

被保險人於本契約有效期間且於繳費期滿後，因第二條約定之疾病或傷害而住院診療、住院接受手術治療或於門診接受手術治療，本公司依本契約約定按被保險人所投保之計畫別為準，於「每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金」實支實付與「住院日額保險金」擇一給付或給付「門診手術費用保險金」。

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。

被保險人於本契約有效並於保險年齡達九十歲之保單週年日仍生存者，本公司依本契約約定給付「滿期保險金」。

### 第六條：〔第二期以後保險費的交付、寬限期及契約效力的停止〕

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，本公司應交付所開發之憑證。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；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。

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。

前二項對要保人之催告，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及按保單預定利率計算之利息後，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。

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，對於本公司要保書面詢問的告知事項應據實說明。

要保人或被保險人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。

本公司依前項約定解除本契約時，無須退還已收受之保險費。

第二項解除契約權，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〕

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。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應按日數比例計算當期已繳付之未到期保險費退還要保人。

本契約有效期間內，有下列情形之一時，其效力即行終止：

一、依本契約第十七條至第二十條累計給付之各項保險金總額達「年繳保險費總和」的三倍。

二、被保險人保險年齡到達九十歲之保單週年日。

三、被保險人身故。

### 第十條：〔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，應按年利率一分加計利息給付。

**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，依第二十五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，依第二十五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退還所繳保險費或「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〕(繳費期間內適用)**

被保險人於本契約有效期間且於繳費期間內因第五條之約定而住院診療時，本公司依其投保計畫「住院日額」乘以實際住院日數，給付「住院日額保險金」。

被保險人同一次住院之「住院日額保險金」給付日數最高以三百六十五日為限。

**第十三條：〔加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金的給付〕(繳費期間內適用)**

被保險人於本契約有效期間且於繳費期間內因第五條之約定經醫師診斷確定必須住加護病房或（暨）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，於其實際進住加護病房或（暨）燒燙傷中心期間（含進住及轉出當日），按日依其投保計畫「住院日額」的二倍給付「加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金」。

被保險人同一次住院之「加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金」給付日數最高以三百六十五日為限。

**第十四條：〔住院手術保險金的給付〕(繳費期間內適用)**

被保險人於本契約有效期間且於繳費期間內因第五條之約定而住院接受手術者，本公司依其投保計畫「住院日額」的十倍給付「住院手術保險金」。

被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術時，本公司應分別給付「住院手術保險金」；但同一次手術且於同一手術位置接受二項以上手術時，僅給付一次「住院手術保險金」。

**第十五條：〔門診手術保險金的給付〕(繳費期間內適用)**

被保險人於本契約有效期間且於繳費期間內因第五條之約定而於醫院或診所接受門診手術者，本公司依其投保計畫「住院日額」的一倍給付「門診手術保險金」。

被保險人同一次門診期間接受二項以上手術時，本公司應分別給付「門診手術保險金」；但同一次手術且於同一手術位置接受二項以上手術時，僅給付一次「門診手術保險金」。

**第十六條：〔法定傳染病保險金的給付〕(繳費期間內適用)**

被保險人於本契約有效期間且於繳費期間內，經醫院醫師診斷確定罹患第二條約定之法定傳染病時，本公司依其投保計畫「住院日額」的三倍給付「法定傳染病保險金」。

被保險人於本契約有效且於繳費期間內身故，但其於身故前已罹患第二條約定之「法定傳染病」並經嗣後確診者，本公司仍依前項約定給付「法定傳染病保險金」。

本契約「法定傳染病保險金」的給付，每一保單年度以一次為限。

**第十七條：〔每日病房費用保險金的給付〕(繳費期滿後適用)**

被保險人於本契約有效期間且於繳費期滿後因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付。但其每日給付金額最高以其投保計畫「每日病房費用保險金限額」為限。

- 一、起等住院之病房費差額。
- 二、管灌飲食以外之膳食費。
- 三、特別護士以外之護理費。
- 四、醫師診察費。

被保險人同一次住院之實際住院給付日數，最高以三百六十五日為限。

**第十八條：〔住院醫療費用保險金的給付〕(繳費期滿後適用)**

被保險人於本契約有效期間且於繳費期滿後因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療或住院接受手術治療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付。但其給付金額最高以其投保計畫「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

- 一、醫師指示用藥。
- 二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- 三、掛號費及證明文件。
- 四、來往醫院之救護車費。
- 五、手術費用。
- 六、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

倘被保險人於住院期間之前後七日內，因同一事故接受門診醫療時，該項門診醫療費用將併入住院期間內之住院醫療費用保險金計算，惟每日以一次門診為限。

**第十九條：〔門診手術費用保險金的給付〕(繳費期滿後適用)**

被保險人於本契約有效期間且於繳費期滿後因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分在醫院或診所接受門診手術治療時，本公司按被保險人施行門診手術當次所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之醫療費用及手術費用核付，但其給付金額最高以附表所列其投保計畫「每次門診手術費用限額」為限。

被保險人同一次門診期間接受二項以上手術時，本公司應分別給付「門診手術保險金」；但同一次手術且於同一手術位置接受二項以上手術時，僅給付一次「門診手術保險金」。

**第二十條：〔住院日額保險金選擇權〕(繳費期滿後適用)**

被保險人於本契約有效期間且於繳費期滿後因第五條之約定而住院診療或住院接受手術治療時，得改為選擇申領「住院日額保險金」，本公司依其「住院日額」乘以實際住院日數給付。

被保險人同一次住院之實際住院給付日數，最高以三百六十五日為限。

被保險人依第一項向本公司申領「住院日額保險金」後，本次保險事故即不得再申請第十七條及第十八條之各項保險金。

**第二十一條：【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】**

第十七條及第十八條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療或住院接受手術治療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療或住院接受手術治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之百分之七十給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第十九條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受門診手術治療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受門診手術治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之百分之七十給付，惟仍以前述保險金條款約定之限額為限。

**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。

**第二十三條：【各項醫療保險金給付的限制】**

被保險人於本契約有效期間因第五條之約定而住院診療或住院接受手術治療時，同一次住院之首次入院日期於本契約繳費期間內者，該同一次住院僅得依第十二條至第十四條約定申領「住院日額保險金」、「加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金」或「住院手術保險金」。

符合以下情形之一者，本契約不給付第十七條至第十九條之保險金：

一、已獲得全民健康保險給付之部分。

二、已獲得其他住院醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得住院醫療費用之實支實付給付者不在此限。

本保險第十二條至第十六條累計給付總額上限為被保險人投保計畫「住院日額」之一千倍；第十七條至第二十條累計給付總額上限為「年繳保險費總和」的三倍。超過累計給付總額上限的部分，本公司不予給付保險金。

**第二十四條：【滿期保險金的給付】**

被保險人於本契約有效期間內，於保險年齡到達九十歲之保單週年日仍生存者，本公司按本契約（不含其他附約）「當年度保險金額」給付「滿期保險金」。

如被保險人依第十二條至第二十條約定所申領之各項保險金累計總額已超過「年繳保險費總和」之一點零六倍時，本公司不再給付「滿期保險金」。

**第二十五條：【所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金的給付】**

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按本契約（不含其他附約）「當年度保險金額」給付「身故保險金」。

如被保險人依第十二條至第二十條約定所申領之各項保險金累計總額已超過「年繳保險費總和」之一點零六倍時，本公司不再給付「身故保險金」。

被保險人於本契約有效且於繳費期間內身故者，本契約當期已繳付之未到期保險費將不予退還，亦不併入「身故保險金」內給付。

訂立本契約時，被保險人保險年齡未滿十六歲且於保險年齡到達十六歲之保單週年日前身故者，本公司將改以以下列方式處理，且不適用第一項之約定：

一、被保險人於未滿十五足歲前身故：本公司退還所繳保險費予要保人或應得之人。

二、被保險人於屆滿十五足歲後且保險年齡到達十六歲之保單週年日前身故：本公司按「當年度保險金額」給付「身故保險金」。

前項所繳保險費係指「年繳保險費總和」。

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。

**第二十六條：【醫療保險金的申領】**

受益人申領本契約第十二條至第二十條之各項保險金時，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。

四、醫療費用收據正本及明細表。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。（申請第十七條至第十九條之保險金時檢具）。

五、受益人的身分證明。

申請「住院日額保險金」者，須載明進出醫院日期；申請「加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金」者，須列明進、出加護病房或（暨）燒燙傷中心日期；申請「住院手術保險金」、「門診手術保險金」或「門診手術費用保險金」者，須檢具醫師手術同意書或手術費用明細表。（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、住院證明或手術同意書或手術費用明細表。）

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。

**第二十七條：【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。

**第二十八條：【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。

**第二十九條：〔退還所繳保險費的申請〕**

要保人或應得之人依第十一條、第二十五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。

**第三十條：〔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。

被保險人未滿十五足歲因第一項各款原因致死者，本公司依第二十五條約定退還所繳保險費予要保人或應得之人。

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療、住院接受手術治療、於門診接受手術治療或因下列原因所致法定傳染病者，本公司不負給付第十二條至第二十條保險金的責任。

- 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接受診療者，本公司不負給付第十二條至第二十條保險金的責任。

- 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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
- 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。
- 五、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。
- 六、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。

七、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已繳保險費時，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及扣除其應付利息後給付其餘額。



**第三十三條：〔投保計畫之變更〕**

要保人在本契約有效期間內，得申請變更投保計畫，但是變更之投保計畫，不得高於原投保計畫，且不得變更繳費期間，其減少部分依第九條契約之終止之約定處理。

要保人依前項約定變更「投保計畫」後，第二十三條第三項之各項醫療保險金給付金額上限改依變更後的投保計畫扣除本公司已給付之保險金後重新計算。

**第三十四條：〔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。

**第三十五條：〔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。
  - 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被保險人投保計畫之「住院日額」及各項保險金限額。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。

**第三十六條：〔受益人的指定及變更〕**

第十二條至第二十條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。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。
- 被保險人身故時，如第一項之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。「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身故受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。
- 前二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。

**第三十七條：〔變更住所〕**

要保人的住所變更時，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。

**第三十八條：〔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。

**第三十九條：〔批註〕**

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十六條規定者外，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。

**第四十條：〔管轄法院〕**

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在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，以本公司總公司所在地之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：投保計畫

單位：新臺幣（元）

項目 \ 投保計畫	計畫1	計畫2	計畫3	計畫4
住院日額	1000	1000	2000	3000
每日病房費用保險金限額	1000	1000	2000	3000
每次住院醫療費用保險金限額	6萬	12萬	24萬	36萬
每次門診手術費用保險金限額	1萬	1.25萬	1.5萬	2萬