



## 傳統型個人人壽保險契約審閱期間確認聲明書

親愛的要保人，您好！

依據行政院金融監督管理委員會99年6月24日金管保理字第 09902556330 號函公佈之「人身保險業辦理傳統型個人人壽保險契約審閱期間自律規範」，保險公司於保險招攬時應提供傳統型個人人壽保險之條款樣張予要保人，供其審閱至少三日。為保障您的權益，請填寫聲明內容並親自簽名確認，謝謝！

送金單／保單號碼

一、本人(即要保人)投保貴公司 \_\_\_\_\_ 全球人壽 GO 健康終身醫療健康保險附約 (101A) \_\_\_\_\_。

二、上述人壽保險契約條款樣張已於民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日提供本人審閱。(審閱期間至少三日)。

三、其他：\_\_\_\_\_

此 致

全球人壽保險股份有限公司

要保人簽名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_

法定代理人簽名：\_\_\_\_\_ 與要保人關係：\_\_\_\_\_

聲明日期：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

業務員簽名：\_\_\_\_\_

※ 審閱期三日計算：取得保單條款日為T日(例：8/28)；保單生效日為T+4或以後(例：9/1)

※ 業務員不得以誤導或勸誘方式使要保人放棄行使契約審閱期間之權利。

※ 保戶辦理傳統型個人人壽保險契約更約權、中途附加、保證續約者，需比照「傳統型個人人壽保險契約審閱期間自律規範」辦理。

KHL-G-P-001-082

# 全球人壽

## Q2 全球人壽 GO 健康終身醫療健康保險附約(101A)契約條款

(給付項目：住院醫療日額、加護病房、燒燙傷中心、長期住院、住院外科手術費用、出院後療養、住院前後門診費用、住院當日急診費用、住院醫療運送、門診外科手術費用、外科手術療養保險金、完全殘廢豁免保險費及所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金)

### 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、第七條、第二十七條)
  - (三) 保險期間及給付內容(第五條、第九條至第二十三條)
  - (四) 告知義務與契約解除權(第二十六條)
  - (五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務(第八條、第二十九條、第三十一條、第三十二條)
  - (六) 除外責任及受益權之喪失(第二十四條、第二十五條)
  - (七) 保險金額(第三十四條)
  - (八) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務(第三十條、第三十六條)
  - (九) 請求權消滅時效(第三十七條)

本附約於訂立契約前已提供要保人三日之審閱期間。

本險各項醫療給付(完全殘廢豁免保險費及身故保險金或喪葬費用保險金除外)，最高以所投保「住院醫療日額」之一千五百倍為限。

本險無解約金、無展期定期保險及無減額繳清保險。

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)。

資訊公開說明文件可查閱本公司網站：<http://www.transglobe.com.tw>

免費申訴電話：0800-000-662

傳真：02-2506-1719

電子信箱(E-mail)：[webmaster@transglobe.com.tw](mailto:webmaster@transglobe.com.tw)

備查文號：(96)華壽企數字第 0830 號

備查日期：96 年 6 月 23 日

核准文號：金管保壽字第 10202542631 號

核准日期：102 年 3 月 20 日

備查文號：全球壽(商研)字第 1020330001 號

備查日期：102 年 3 月 30 日

### 保險附約的構成

第一條：

本全球人壽 GO 健康終身醫療健康保險附約(101A)(以下簡稱本附約)依終身保險主約(以下簡稱主契約)要保人之申請，經本公司同意附加於主契約訂定之。

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。

## 名詞定義

第二條：

本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起三十天後或復效日起所發生之疾病。但行政院衛生署公告認定之新生兒先天性代謝異常篩檢項目之相關疾病，不受前述三十天之限制。

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「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、私立及財團法人醫院。

本附約所稱「醫師」係指依法令領有醫師證書而合法執業者，且非要保人或被保險人本人。

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。但不包含日間住院、呼吸照護、復健等住院情形。

本附約所稱「所繳保險費」係指以被保險人身故當時之保險金額為基礎，依保險費率表所載金額及實際繳別，計算已繳保險費所得之金額總和。

本附約所稱「所繳保險費總和」，於繳費期間內，係以保單年度數乘給付當時投保計畫別之年繳保險費；於繳費期滿後，係以應繳保險費年度數乘給付當時投保計畫別之年繳保險費。

本附約所稱「住院醫療日額」係按本附約生效時保險單頁面上所載之投保計畫別乘以新台幣壹佰元計算，如該計畫別有所變更時，則以變更後之投保計畫別為準。

## 附約撤銷權

第三條：

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之意思表示到達翌日零時起生效，本附約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；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。

## 保險責任的開始及交付保險費

第四條：

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。

## 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接受診療時，本公司依本附約約定給付保險金。

## 第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

第六條：

分期繳納的第二期以後保險費，應照主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。

## 本附約效力的恢復

第七條：

本附約停止效力後，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。

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

## 失蹤處理

第八條：

被保險人在本附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，依第二十一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，依第二十一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。

## 住院醫療日額保險金的給付

第九條：

被保險人因第五條之約定而住院診療時，本公司自被保險人住院診療之日起，依其投保計畫別之「住院醫療日額」，乘以實際住院醫療日數（含出院及入院當日），給付「住院醫療日額保險金」；但同一保單年度同一次給付日數最長以三百六十五日為限。

如被保險人係以精神疾病住院診療者，前項「住院醫療日額保險金」同一保單年度同一次給付日數最長以一百日為限。

計畫別	計畫 5	計畫 10	計畫 15	計畫 20	計畫 25	計畫 30
住院醫療日額	500	1000	1500	2000	2500	3000

其它計畫別之住院醫療日額依上表比例計算。

## 加護病房保險金的給付

第十條：

被保險人因第五條之約定而住院診療時，經醫師診斷確定必須進住加護病房（含骨髓移植隔離病房但不包含燒燙傷中心病房）治療時，本公司除按第九條之約定給付「住院醫療日額保險金」外，另依其投保計畫別之「住院醫療日額」的二倍，乘以其實際進住加護病房日數，給付「加護病房保險金」；但同一保單年度同一次給付日數最長以三百六十五日為限。

## 燒燙傷中心保險金的給付

第十一條：

被保險人因第五條之約定而住院診療時，經醫師診斷確定必須進住燒燙傷中心治療者，本公司除按第九條之約定給付「住院醫療日額保險金」外，另依其投保計畫別之「住院醫療日額」的二倍，乘以其實際進住燒燙傷中心日數，給付「燒燙傷中心保險金」；但同一保單年度同一次給付日數最長以三百六十五日為限。

## 長期住院保險金的給付

第十二條：

被保險人因第五條之約定而住院診療時，本公司除按第九條之約定給付「住院醫療日額保險金」外，若住院日數超過三十日者，自住院日數第三十一日起至第九十日止，另依其投保計畫別之「住院醫療日額」，乘以超過的日數，給付「長期住院保險金」；若住院日數超過九十日者，自住院第九十一日起至第三百六十五日止，另依其投保計畫別之「住院醫療日額」之一點五倍，乘以超過的日數，給付「長期住院保險

金」。

如被保險人係以精神疾病住院診療者，前項「長期住院保險金」每次給付日數最長以一百日為限。

### 住院外科手術費用保險金的給付

第十三條：

被保險人因第五條之約定而住院診療，經醫師診斷確定必須接受外科手術時，本公司依其投保計畫別之「住院醫療日額」，乘以附表一「外科手術名稱及給付倍數表」所載倍數，給付「住院外科手術費用保險金」。被保險人同一次住院期間接受兩項以上住院外科手術時，其各項住院外科手術費用保險金應分別計算，但給付總額最高以「住院醫療日額」之七十倍為限。但同一次住院外科手術中於同一住院外科手術位置接受兩項器官以上住院外科手術時，按「外科手術名稱及給付倍數表」所載倍數之最高一項計算。被保險人所接受的住院外科手術，若不在附表一「外科手術名稱及給付倍數表」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倍數，核算給付金額。

### 出院後療養保險金的給付

第十四條：

被保險人因第五條之約定而住院診療，且經醫師診斷確定出院療養後，本公司依其投保計畫別之「住院醫療日額」的百分之五十，乘以實際住院醫療日數（含出院及入院當日），給付「出院後療養保險金」；但同一保單年度同一次給付日數最長以三百六十五日為限。

如被保險人係以精神疾病住院診療者，前項「出院後療養保險金」同一保單年度同一次給付日數最長以一百日為限。

### 住院前後門診費用保險金的給付

第十五條：

被保險人因第五條之約定而住院診療時，於住院診療的前一週及出院後的二週內，因同一保險事故需門診醫療時，本公司依其投保計畫別之「住院醫療日額」的百分之二十五，乘以其實際門診日數，給付「住院前後門診費用保險金」（每日門診以一次為限）。

### 住院當日急診費用保險金的給付

第十六條：

被保險人因第五條之約定而住院診療時，於辦理住院手續當日之急診費用，本公司依其投保計畫別之「住院醫療日額」的百分之五十，給付「住院當日急診費用保險金」。

### 住院醫療運送保險金的給付

第十七條：

被保險人因第五條之約定而住院診療時，於住院前或住院期間以救護車作醫療運送，本公司依其投保計畫別之「住院醫療日額」的二倍，給付「住院醫療運送保險金」（但同一次住院以一次為限）。

### 門診外科手術費用保險金的給付

第十八條：

被保險人因第五條之約定而接受門診外科手術時，本公司依其投保計畫別之「住院醫療日額」，乘以附表一「外科手術名稱及給付倍數表」所載倍數，給付「門診外科手術費用保險金」。被保險人同一天接受兩項以上門診外科手術時，其各項門診外科手術費用保險金應分別計算，但給付總額最高以「住院醫療日額」之三十倍為限。被保險人於同一次門診外科手術中於同一門診外科手術位置接受兩項器官以上門診外科手術時，按「外科手術名稱及給付倍數表」所載倍數之最高一項計算。

被保險人所接受的門診外科手術，若不在附表一「外科手術名稱及給付倍數表」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倍數，核算給付金額。

### 外科手術療養保險金的給付

第十九條：

被保險人因第五條之約定接受外科手術治療時，本公司依其投保計畫別之「住院醫療日額」，乘以附表一「外科手術名稱及給付倍數表」所載倍數的百分之三十，給付「外科手術療養保險金」。

### 完全殘廢豁免保險費

## 第二十條：

被保險人於本附約繳費期間內因疾病或傷害，經診斷確定致成附表二所列完全殘廢之一時，本公司自本附約次期繳費日起豁免未到期之各期保險費，本附約繼續有效。

本附約豁免保險費後，即不得變更本附約的險種、投保計畫別及繳費年期。

## 所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金的給付

### 第二十一條：

被保險人於本附約有效期間內身故，本公司依其至身故時「所繳保險費總和」扣除依本附約第九條至第十九條累計已領取之各項保險金，給付「身故保險金」。若被保險人依本附約第九條至第十九條累計已領取之各項保險金總額超過「所繳保險費總和」時，則無「身故保險金」。本公司依約定給付「身故保險金」後，本附約效力即行終止。

訂立本附約時，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」。

前項情形，如被保險人於本附約有效且屆滿十六歲之保險單週年日前身故者，本公司將以下列方式處理，不適用第一項之約定：

一、被保險人於實際年齡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、被保險人於實際年齡滿十五足歲後身故：本公司按「所繳保險費」給付身故保險金予受益人，本附約效力即行終止。

訂立本附約時，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），不得超過訂立本附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。

## 住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理

### 第二十二條：

被保險人於本附約有效期間，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，倘被保險人係於本附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。

## 保險金給付之限制

### 第二十三條：

本公司依本附約第九條至第十九條給付之各項保險金，其累計給付最高以所投保「住院醫療日額」之一千五百倍為限。

被保險人依本附約第九條至第十九條所累計已領取之各項保險金總額達其所投保「住院醫療日額」之一千五百倍時，本附約效力即行終止。

## 除外責任

### 第二十四條：

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受診療者，本公司不負給付第九條至第十九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診療者，本公司不負給付第九條至第十九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，足以認定胎兒有畸形發育之虞。
- 5.因被強制性交、誘姦或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。

有下列情形之一者，本公司不負第二十條「完全殘廢豁免保險費」的責任。

- 一、要保人故意致被保險人成附表二所列完全殘廢之一。
- 二、被保險人故意自成附表二所列完全殘廢之一。
- 三、被保險人因拒捕或越獄致成附表二所列完全殘廢之一。

有下列情形之一者，本公司不負給付第二十一條「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。但自附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。

被保險人滿十五足歲前因前項各款原因致死者，本公司依第二十一條約定退還所繳保險費予要保人或應得之人。

### 受益人受益權之喪失

第二十五條：

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。

### 告知義務與本附約的解除

第二十六條：

要保人或被保險人在訂立本附約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，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，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。

### 附約的終止

第二十七條：

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通知時，開始生效。

本附約於主契約撤銷時，其效力亦隨同撤銷。

本附約於主契約解除或被保險人身故時，其效力亦自動終止。

要保人依第一項、第四項約定終止本附約時，本公司按日數比例退還未滿期之保險費。

本附約有下列情形之一者，本附約持續至該期已繳之保險費期滿後終止：

一、主契約辦理展期定期保險。

二、主契約終止契約時。

若本附約之保費已屬繳費期滿、或被保險人符合第二十條之「完全殘廢豁免保險費」、或被保險人所投保之主契約因累積保險金給付達主契約約定之上限而終止時，則該被保險人不受前項之限制，本公司對該被保險人仍負保險責任。

第六項第二款情形，若被保險人因非屬身故之保險事故致主契約終止時，本附約效力不隨主契約終止。

### 投保年齡的計算及錯誤的處理

第二十八條：

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、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，保險事故發生後亦同。

二、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額，保險事故發生後亦同。

前項第一款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。

### 保險事故的通知與保險金的申請時間

第二十九條：

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。

### 受益人的指定及變更



### 第三十條：

本附約除身故保險金或喪葬費用保險金外，其餘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及變更。

被保險人身故時，如本附約第九條至第十九條各項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。

前項法定繼承人之順序及應得保險金比例適用民法繼承編相關規定。

除第一項約定外，要保人得依下列規定指定或變更受益人：

- 一、於訂立本附約時，經被保險人同意指定身故保險金或喪葬費用保險金受益人。
- 二、於保險事故發生前經被保險人同意變更身故保險金或喪葬費用保險金受益人，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送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

## 保險金的申領

### 第三十一條：

受益人申領本附約各項保險金時，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。(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。
- 五、進住加護病房(含骨髓移植隔離病房)者，須另具進住該病房期間之證明文件(申請加護病房保險金時)。
- 六、進住燒燙傷中心者，須另具進住該病房期間之證明文件(申請燒燙傷中心保險金時)。
- 七、接受住院外科手術或門診外科手術者，須另檢具醫師手術證明文件。
- 八、急診診斷證明書(申請住院當日急診費用保險金時)。
- 九、以救護車作醫療運送之證明文件(申請住院醫療運送保險金時)。
- 十、被保險人死亡證明書(申請身故保險金或喪葬費用保險金時)。

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。

## 退還所繳保險費的申請

### 第三十一條之一：

要保人或應得之人依第八條、第二十一條或第二十四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、被保險人死亡證明文件及除戶戶籍謄本。
- 三、申請書。
- 四、要保人或應得之人的身分證明。

## 完全殘廢豁免保險費的申請

### 第三十二條：

要保人申請「完全殘廢豁免保險費」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、完全殘廢診斷書。
- 三、完全殘廢豁免保險費申請書。

要保人申請完全殘廢豁免保險費時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得另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。

## 欠繳保險費或未還款項的扣除

### 第三十三條：

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，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。

## 投保計畫別之減少

### 第三十四條：

要保人在本附約有效期間內，得申請減少投保計畫別，但是減少後的投保計畫別，不得低於本附約最低承保計畫別，其減少部分依第二十七條附約終止之約定處理。

### **不分紅保險單**

第三十五條：

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。

### **變更住所**

第三十六條：

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

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**

第三十七條：

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

### **批註**

第三十八條：

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

### **管轄法院**

第三十九條：

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。

附表一 外科手術名稱及給付倍數表

外科手術保險金：依手術類別之倍數乘以住院醫療日額，如下表：

手術類別 / 診療項目	給付倍數	手術類別 / 診療項目	給付倍數
一、皮膚(不含傷口之縫合,但臉部傷口縫合不在此限)		27.脊椎間板脫位症手術 — 頸椎	45
1.臉部創傷縫合術 — 小於 5 公分	2	28.脊椎間板脫位症手術 — 胸椎	35
2.臉部創傷縫合術 — 5 公分至 10 公分	5	29.脊椎間板脫位症手術 — 腰椎	25
3.臉部創傷縫合術 — 超過 10 公分	10	30.肌腱修補術 — 單腱	5
4.皮下腫瘤摘除術 — 小於 10 公分	2	31.肌腱修補術 — 多腱	10
5.皮下腫瘤摘除術 — 大於 10 公分	5	32.(十字)韌帶修補術	15
6.交指皮瓣移植術	5	33.股骨頭壞死鑽洞手術	15
7.交掌皮瓣移植術	15	34.關節鏡探查手術(併施行滑膜切片、清創、灌洗)	5
8.交臂、腳皮瓣移植術	20	35.骨內固定物拔除術	5
9.皮膚全層植補術	10	36.腱鞘囊摘出術、液囊腫瘤摘出術	5
10.皮膚惡性腫瘤切除及植皮術	25	37.半月軟骨部份切除(含內視鏡)	20
二、乳房		38.椎間盤突出皮導針 X 光導引雷射手術	10
1.乳房腫瘤組織檢查切片術	2	四、呼吸系統	
2.乳房腫瘤切除術(單側)	5	鼻	
3.乳房腫瘤切除術(雙側)	5	1.鼻部軟組織、鼻咽切片	2
4.單純乳房切除術(單側)	5	2.鼻息肉切除術	2
5.單純乳房切除術(雙側)	10	3.全部或部份鼻甲切除	5
6.乳癌根治術(單側)	15	4.上頷竇切開術	5
7.乳癌根治術(雙側)	25	5.全副鼻竇切除術	25
三、骨骼(骨折或關節脫位手術不含徒手整復)		6.鼻內膿瘍或鼻側軟骨血腫引流	2
1.指、趾骨骨折開放性復位術	5	7.鼻中膈造形術	5
2.鎖骨骨折開放復位術	10	8.鼻咽腫瘤切除術	25
3.腕、跗、掌、蹠骨骨折開放性復位術	10	9.過敏性、肥厚性鼻炎雷射手術	2
4.膝蓋骨、肱骨骨折開放性復位術	10	喉	
5.橈骨、尺骨或橈尺骨骨折開放性復位術	10	1.喉切開術	15
6.骨盆骨折開放性復位術	25	2.喉部份切除術	25
7.脛骨、股骨、頸骨骨折開放性復位術	25	3.喉咽切除術	35
8.指、趾關節整型術或固定術	5	4.喉部腫瘤、聲帶瘰肉(結節)雷射手術	5
9.腕關節整型術或固定術	10	胸腔	
10.踝、肩、膝、肘關節整型術或固定術	20	1.密閉式引流術	2
11.股關節整型術或固定術	35	2.開放式引流術	10
12.指、趾關節截斷術	5	3.氣管、支氣管、細支氣管異物除去術	5
13.肘、腕關節截斷術	10	4.氣管支氣管傷修補術	25
14.膝、踝關節截斷術	10	5.肺楔狀或部份切除術	20
15.四肢切斷術—指、趾	5	6.全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術	35
16.四肢切斷術—腕、踝、臂、下腿	10	五、循環系統	
17.四肢切斷術 — 大腿	10	心臟	
18.肋骨切除術	5	1.心臟縫補術	15
19.脊椎肋骨突起切除術	10	2.探查性開心術(包括移除異物)	40
20.骨盤半切斷術	45	3.心包膜切除術	25
21.斷指再接手術(單指)	35	4.瓣膜成形術	45
22.斷指再接手術(二指(含)以上)	65	5.兩個瓣膜(含)以上換置	70
23.斷肢再接手術	70	6.室中隔缺損修補手術	60
24.指、趾關節脫位開放性復位術	5	7.冠狀動脈繞道手術	70
25.踝、肘、肩、腕關節脫位開放性復位術	10	動脈與靜脈	
26.膝、股關節脫位開放性復位術	15	1.動脈栓塞物或靜脈血栓切除術	15

手術類別 / 診療項目	給付倍數	手術類別 / 診療項目	給付倍數
2.小靜脈曲張之縫合、結紮或剝除	2	3.肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術	15
3.動靜脈縫合	15	4.切肝取石術	20
4.根除性筋膜下剝出有或無皮膚移植	10	膽道	
六、造血與淋巴系統		1.膽囊截石術	20
脾臟		2.膽道組織檢查切片術	2
1.脾臟修補術	10	3.膽管成形術	20
2.脾臟切除術	15	4.總膽管全切除術	15
七、消化系統		5.膽囊切除術	15
口及扁桃腺		胰臟	
1.口腔黏膜切片	2	1.胰臟膿瘍或胰炎引流術	10
2.口腔瘤切除，包括淋巴節切除	30	2.胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術	15
3.顎、咽扁桃切除術	5	3.胰臟體部份切除術	20
食道		4.胰臟全切除術	35
1.逆行食道擴張術	2	腹壁	
2.食道切除再造術	30	1.腹壁膿瘍引流術	2
3.食道、胃瘻管縫合術	10	2.腹壁疝氣修補術—無腸切除	10
4.食道裂傷修補術	20	3.腹壁疝氣修補術—併腸切除	20
5.食道瘤及囊腫切除術	20	4.鼠蹊疝氣修補術(單側)—無腸切除	5
胃		5.鼠蹊疝氣修補術(雙側)—無腸切除	10
1.胃切開術	10	6.鼠蹊疝氣修補術(單側)—併腸切除	15
2.胃造口術	10	7.鼠蹊疝氣修補術(雙側)—併腸切除	20
3.胃縫合術(胃潰瘍穿孔及胃部傷口縫合)	10	其他腹部手術	
4.次全或半胃切除術(伴有迷走神經切除)	20	1.剖腹探查術	5
5.胃全部切除術	30	2.腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎	5
6.幽門成形術	10	3.骨盆腔膿瘍引流術	5
7.十二指腸縫合術(十二指腸潰瘍穿孔的縫合)	10	4.腹腔良性腫瘤切除術	10
腸(除直腸外)		5.腹腔惡性腫瘤切除術	15
1.腸套疊之還原	10	八、泌尿&生殖器	
2.結腸部份切除術加吻合術	15	腎臟	
3.結腸半全切術(伴行迴腸或盲腸造口吻合術)	25	1.腎周圍或腎臟腫瘤之引流術	10
4.腸縫合術	10	2.腎切除術	15
5.腸造口術(含結腸、空腸、永久性小腸)	10	3.腎內取石或腎盂取石術	15
6.腸吻合術	10	4.腎臟移植	25
闌尾		輸尿管	
1.闌尾膿瘍之引流	5	1.輸尿管成形術(單、雙側)	15
2.闌尾切除術	5	2.輸尿管和輸尿管吻合術	20
直腸		3.輸尿管取石術及碎石術	10
1.直腸周圍膿腫之切開引流	5	膀胱	
2.經直腸大腸息肉切除術	10	1.膀胱取石術	10
3.直腸脫出根治手術	15	2.膀胱造口術、縫合術	10
肛門		3.尿失禁手術	10
1.肛門括約肌切開術	2	4.膀胱腫瘤開放式切除	15
2.外痔完全切除術	5	尿道	
3.內外痔部份切除術	5	1.尿道結石(異物)除去術	5
4.內外痔完全切除術(含脫肛治療)	15	2.尿道狹窄修補手術—前段尿道	10
5.外痔血栓切除	2	3.尿道狹窄修補手術—後段尿道	20
肝臟		4.尿道破裂手術—前段尿道	10
1.楔狀活體切片(剖腹探查術)	10	5.尿道破裂手術—後段尿道	15
2.肝部份切除術	10	生殖器	

手術類別 / 診療項目	給付倍數	手術類別 / 診療項目	給付倍數
1.陰囊水腫切除術	5	5.鞏膜切除術	5
2.睪丸受傷之縫合或修補	5	6.白內障手術	10
3.精索靜脈高位結紮術	5	7.人工水晶體植入術	5
4.前列腺膿瘍切開引流	5	8.網膜剝離之表面鞏膜切除術	5
5.巴氏腺囊切除術	5	9.霰粒腫手術	2
6.子宮頸切除、縫合術	5	10.翼狀贅肉切除術	5
7.診斷性子宮頸擴張括除術(非產科)	2	11.淚腺膿瘍引流或淚囊切開術	2
8.子宮肌瘤切除術	10	12.白內障後囊穿刺(雷射切開)	5
9.子宮完全切除術	15	13.青光眼雷射手術	5
10.骨盆腔粘連分離術	5	14.視網膜裂孔雷射手術	5
11.輸卵管卵巢切除術	10	15.網膜病變(局部、全部)雷射手術	5
12.卵巢部份或全部切除術	10	16.黃斑部病變雷射手術	5
13.葡萄胎除去術	5	17.角膜新生血管雷射燒灼術	2
14.輸卵管外孕手術	10	十三、口腔顎面(不含牙齒門診手術)	
15.死胎刮宮術	2	1.口內(外)切開排膿	2
16.骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除	10	2.囊腫摘除術	5
17.剖腹產術(合併闌尾切除與否)	15	3.腐骨清除術	5
九、內分泌系統		4.補顎術	5
1.甲狀腺囊腫切除術	10	5.顎骨重建術、骨移植	15
2.甲狀腺全部切除術	10		
3.頸部淋巴腺刮除術(單側)	20		
4.頸部淋巴腺刮除術(雙側)	30		
十、神經外科			
1.正中神經腕部減壓術(單側)	10		
2.正中神經腕部減壓術(雙側)	20		
3.凹陷性顱骨骨折手術	25		
4.頭顱穿洞術(止血引流、穿刺檢查)	5		
5.椎間盤切除術 — 頸椎	45		
6.椎間盤切除術 — 胸椎	35		
7.椎間盤切除術 — 腰椎	30		
8.硬腦膜外血腫清除術	30		
9.脊椎融合術(無固定)	35		
10.脊椎融合術(有固定)	55		
11.腦室體外引流	5		
12.神經瘤或神經纖維瘤切除術	5		
十一、聽器			
1.鼓膜切開術	2		
2.鼓膜成形術(含植皮)	15		
3.鼓室成形術(含乳突鑿開術、植皮)	35		
4.聽小骨重建術	25		
十二、視器			
1.青光眼鞏膜切開術	10		
2.虹膜切開術	5		
3.睫狀體切開、分離術	10		
4.虹膜鉗頓術	10		

被保險人所接受的外科手術，若不在本「外科手術名稱及給付倍數表」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倍數，核算給付金額。

附表二 完全殘廢項目表

項目	內 容
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。

上述「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。