

服務專線：台北(02)7748-3600 高雄(07)975-4300

本文宣僅供參考，詳細內容請依照安達人壽作業規定及保單條款之約定

商品名稱：安達人壽守護醫靠定期健康保險

商品文號：中華民國 114.01.02 安達精字第 1140000002 號函備查

給付項目：住院慰問保險金、特殊病房住院慰問保險金、住院前後門診慰問保險金、住院手術或處置慰問保險金、門診手術或處置慰問保險金。

- 本保險因費率計算已考慮脫退率，故無解約金。
- 本保險「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自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，經醫師確診罹患行政院衛生福利部公告之「遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目」疾病者不受疾病等待期之限制。
- 本保險會依被保險人於條款約定期間身體健康檢查結果決定其體位類型與適用之保險費率，詳請參閱保險單條款。
- 本保險健康促進獎勵金之給付僅適用於被保險人投保年齡達十六歲（含）以上者。
- 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。

商品特色

- ◆ 只需一通電話就可投保的健康外溢保單！
- ◆ 豐富的醫療保障，完整涵蓋住院、手術、處置(81項)、特殊病房(加護病房、燒燙傷病房或負壓隔離病房)。
- ◆ 住院最低給付 5 倍保險金額，住院超過十天，一次給付 30 倍保險金額。
- ◆ 住院期間進行手術或處置治療，另額外給付 5~30 倍保險金額之住院手術或處置慰問保險金。
- ◆ 緊急時刻入住加護病房、燒燙傷病房或負壓隔離病房，另額外給付 30 倍保險金額。
- ◆ 健康多一點，負擔輕一點；身體健康保戶每年再享約 10%保費折扣。(健檢體位結果須為 A+)(僅適用於投保年齡 16 歲以上者)
- ◆ 高額醫療帳戶，最高累計給付 600 萬。(註：保額 2,000、保障 20 年期)

給付項目

住院慰問保險金	<p>被保險人於本契約有效期間內因保單條款第二條約定之疾病或傷害住院診療時，安達人壽按下列約定給付「住院慰問保險金」：</p> <p>一、被保險人同一次住院之住院日數在五日(含)以下者，安達人壽按保險金額之五倍，給付「住院慰問保險金」。</p> <p>二、被保險人同一次住院之住院日數在六日(含)以上且十日(含)以下者，安達人壽按保險金額之十倍，給付「住院慰問保險金」。</p> <p>三、被保險人同一次住院之住院日數在十一日(含)以上者，安達人壽按保險金額之三十倍，給付「住院慰問保險金」。</p> <p>被保險人於同一次住院期間，安達人壽僅給付一次「住院慰問保險金」。</p> <p>如被保險人出院後，又因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。</p>
特殊病房住院慰問保險金	<p>被保險人於本契約有效期間內，因保單條款第二條約定之疾病或傷害並經醫師診斷必須入住特殊病房診療時，安達人壽除依保單條款第十條約定給付「住院慰問保險金」外，並另按保險金額之三十倍給付「特殊病房住院慰問保險金」。</p> <p>被保險人於同一次住院期間，安達人壽僅給付一次「特殊病房住院慰問保險金」。</p> <p>如被保險人出院後，又因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於同一日入院診療時，該次不得重複給付「特殊病房住院慰問保險金」。</p>

住院前後門診慰問保險金	被保險人於本契約有效期間內因保單條款第二條約定之疾病或傷害住院診療時，於其同一次住院診療的住院前二週內及出院後二週內，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，接受門診診療者，安達人壽按保險金額之百分之五十乘以實際門診日數(不論被保險人同一日之門診次數為一次或多次，均以一日計)所得之金額，給付「住院前後門診慰問保險金」，但同一次住院最高門診日數以二十八日為限。
住院手術或處置慰問保險金	被保險人於本契約有效期間內，因保單條款第二條約定之疾病或傷害並經醫師診斷必須住院接受手術或處置診療且實際於醫院接受手術或處置治療者，安達人壽按下列約定給付「住院手術或處置慰問保險金」： 一、被保險人同一次住院之住院日數在五日(含)以下者，安達人壽按保險金額之五倍，給付「住院手術或處置慰問保險金」。 二、被保險人同一次住院之住院日數在六日(含)以上且十日(含)以下者，安達人壽按保險金額之十倍，給付「住院手術或處置慰問保險金」。 三、被保險人同一次住院之住院日數在十一日(含)以上者，安達人壽按保險金額之三十倍，給付「住院手術或處置慰問保險金」。 被保險人於同一次住院期間，接受兩項以上手術或處置時，安達人壽僅給付一次「住院手術或處置慰問保險金」。 倘「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節於本契約生效時、保險事故發生時或申請保險金時所規範之手術項目有所不同，僅需上述三者任一時點所規範之項目涵蓋被保險人所接受之手術治療，則被保險人所接受之治療視為本契約所稱之手術，安達人壽依約定給付「住院手術或處置慰問保險金」。
門診手術或處置慰問保險金	被保險人於本契約有效期間內，因保單條款第二條約定之疾病或傷害並經醫師診斷必須接受門診手術或處置診療且實際於醫院接受手術或處置治療者，安達人壽按保險金額之五倍，給付「門診手術或處置慰問保險金」。 被保險人同一次手術或處置中，接受兩項以上手術或處置時，安達人壽僅給付一次「門診手術或處置慰問保險金」。 倘「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節於本契約生效時、保險事故發生時或申請保險金時所規範之手術項目有所不同，僅需上述三者任一時點所規範之項目涵蓋被保險人所接受之手術治療，則被保險人所接受之治療視為本契約所稱之手術，安達人壽依約定給付「門診手術或處置慰問保險金」。 被保險人於本契約有效期間內申領「門診手術或處置慰問保險金」，同一保單年度內以六次為限。

範例

※下方圖表以投保金額 1,000 元為例，實際給付金額依實際投保金額及保單條款為準。單位：新臺幣

給付項目		給付金額
住院	① 住院慰問保險金 (同一次住院期間，僅給付一次)	同一次住院日數≤5 天：5,000 元 6 天≤同一次住院日數≤10 天：10,000 元 同一次住院日數≥11 天：30,000 元
	② 特殊病房住院慰問保險金 (加護病房、燒燙傷病房或負壓隔離病房) (同一次住院期間，僅給付一次)	額外給付 30,000 元
	③ 住院前後門診慰問保險金 (同一次住院最高門診日數以 28 日為限)	500 元/日
手術 或處置	④ 住院手術或處置慰問保險金 (同一次住院期間，僅給付一次)	同一次住院日數≤5 天：5,000 元 6 天≤同一次住院日數≤10 天：10,000 元 同一次住院日數≥11 天：30,000 元
	⑤ 門診手術或處置慰問保險金 (同一次門診，僅給付一次，每年限 6 次)	5,000 元/次

其它	⑥ 健康外溢獎勵	每年享約 10%保費折扣； 第 1 年給付健康促進獎勵金
	⑦ 給付上限	保險金額 x150 倍 x 保險期間

註：名詞定義及本商品各給付詳細內容或限制條件，請詳閱保險單條款。

提醒

- 經核保通過並扣款成功後，追溯至電話成交日翌日零時起生效。
- 繳費期間 10 年，保險期間 10 年。
- 繳費期間 20 年，保險期間 20 年。
- 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。
- 本契約所稱「處置」係指其處置項目符合保單條款附表一(處置項目表)所列舉者。
- 累積給付金額最高為保險金額之 150 倍 x 保險單面頁所載之保險期間年數。例
(繳費期間 10 年，保險期間 10 年)保險金額 1,000 元 x150 倍 x10 年期=150 萬元
(繳費期間 20 年，保險期間 20 年)保險金額 2,000 元 x150 倍 x20 年期=600 萬元
申領各項保險金總額達前述限額時，本契約效力即行終止。
- 除外責任及不保事項請詳保單條款所載。

注意事項

1. 消費者投保前應審慎瞭解本保險商品承保範圍、除外責任、不保事項及商品風險，相關內容均詳列於保單條款及相關銷售文件，如有疑義請洽詢銷售人員以詳細說明。
2. 本商品經安達人壽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，應由安達人壽及其負責人依法負責。
3. 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。安達人壽辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。
4. 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。
5. 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)。
6. 稅法相關規定或解釋之改變，可能影響本商品之稅賦優惠。
7. 消費者雖有住院事實，但保險公司仍可能會參據醫學專業意見，審視住院必要性，因此不一定能獲得理賠。
8. 安達人壽各項公開資訊依法登載於公司網站供消費者查閱：
網址：www.chubblife.com.tw
地址：台北市信義區忠孝東路四段 525 號 7 樓。
免費申訴電話：0800-011-709
傳真專線：(02)7726-1876
電子信箱(E-mail)：CustomerService.TWLife@Chubb.com
9. 本商品為保險商品，受人身保險安定基金保障，並非存款項目，故不受存款保險之保障。
10. 消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高 36%，最低 24%；如要詳細了解其他相關資訊，或有任何疑問及申訴，請洽業務員、服務據點(免付費申訴電話：0800-011-709)或網站(網址：www.chubblife.com.tw)，以保障您的權益。
11. 本契約條款樣張，應於訂立契約前提供要保人至少三日審閱期間。
12. 本商品係由安達人壽所發行，並交由合作之保險經紀人/代理人代為招攬，惟安達人壽與該保險經紀人/代理人並無僱傭、合夥等關係存在。

安達人壽內部審核編號：TM202410-239 PBD DM

安達人壽守護醫靠定期健康保險 內容摘要

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18條)
- (三) 保險期間及給付內容 (第5條、第10條至第14條)
- (四) 告知義務與契約解除權 (第17條)
- (五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務 (第21條、第23條)
- (六) 除外責任 (第16條)
- (七) 保險金額之變更 (第25條)
- (八) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務 (第22條、第26條)
- (九) 請求權消滅時效 (第27條)

安達人壽守護醫靠定期健康保險

中華民國 114.01.02 安達精字第 1140000002 號函備查

給付項目：住院慰問保險金、特殊病房住院慰問保險金、住院前後門診慰問保險金、住院手術或處置慰問保險金、門診手術或處置慰問保險金。

- 本保險因費率計算已考慮脫退率，故無解約金。
- 本保險「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自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，經醫師確診罹患行政院衛生福利部公告之「遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目」疾病者不受疾病等待期之限制。
- 本保險會依被保險人於條款約定期間身體健康檢查結果決定其體位類型與適用之保險費率，詳請參閱保險單條款。
- 本保險健康促進獎勵金之給付僅適用於被保險人投保年齡達十六歲（含）以上者。
- 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。
- 本公司免付費保戶服務電話：0800-011-709；傳真：02-7726-1876；電子信箱(E-mail)：CustomerService.TWLife@Chubb.com

保險契約的構成

第一條

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。

名詞定義

第二條

本契約所稱「保險金額」，係指本公司同意承保並記載於保險單面頁之金額，倘爾後該金額有所變更，則以變更後之金額為準。

本契約所稱「投保年齡」係指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。

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三十一日開始或自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，經醫師確診罹患行政院衛生福利部公告之「遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目」疾病者不受疾病等待期之限制。

本契約所稱「精神疾病」係指按「國際疾病傷害及死因分類標準」第九版（ICD-9-CM）編號第二百零九號至第三百十九號所稱病症，且經專科醫師診斷確定者。若醫界採用新版分類標準（例如：國際疾病傷害及死因分類標準第十版（ICD-10-CM）），本公司於判斷被保險人是否符合精神疾病定義時，應以與新版分類標準相對應之代碼作為判斷標準。

ICD-9-CM 編號	分類項目
290-294	器質性精神病態
295-299	其他精神病
300-316	精神官能症，人格違常及其他非精神病性精神疾患
317-319	智能不足

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「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「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。

本契約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人或被保險人。

本契約所稱「專科醫師」係指符合醫師法所規範之專科醫師，其經醫師考試及格且完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者。

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。

本契約所稱「處置」係指其處置項目符合附表一(處置項目表)所列舉者。

本契約所稱「特殊病房」係指加護病房、燒燙傷病房或負壓隔離病房。

本契約所稱「負壓隔離病房」係指符合中央衛生主管機關規定標準之負壓隔離病房，醫院為控制法定傳染病患者身體產生的生物氣膠汙染範圍，刻意使病房內之氣壓恆低於病房外之氣壓，迫使病房外之空氣透過各種結構縫隙(門縫、平衡風門開口等)單向流入病房內部空間，造成病房內空氣之單向隔絕，並經醫院認定為負壓隔離病房(床)者。

契約撤銷權

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。

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。但契約另有約定保險期間開始日者，從其約定。

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

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害而住院或門診診療、接受手術或處置治療時，本公司依本契約約定給付各項保險金。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

第六條

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，本公司將開立並交付憑證。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。

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。

本契約效力的恢復

第七條

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。

第二保單年度起之保險費(本條僅適用於被保險人投保年齡達十六歲(含)以上者)

第八條 本公司於本契約有效之第一保單年度第九個月起，以書面、電子文件或其他約定方式通知被保險人至本公司通知上所記載之醫療院所進行「身體健康檢查」(限尼古丁、身體質量指數(BMI)、膽固醇、高密度膽固醇、血壓之檢測項目)。

被保險人應於通知上所記載之期間屆滿前，以書面、電子文件或其他約定方式通知本公司已完成「身體健康檢查」，並繳足第一保單年度保險費後，本公司將依「身體健康檢查」結果審核其於附表二所對應之體位類型，並按附表三投保時之保險年齡計算第二保單年度起至保險期間屆滿日止之保險費。

被保險人如逾期未完成「身體健康檢查」者，將適用 A 級體位之費率。但未能如期完成係因不可歸責於被保險人之事由時，被保險人應主動通知本公司並另行約定「身體健康檢查」期間，本公司仍依第二項約定辦理。

健康促進獎勵金(本條僅適用於被保險人投保年齡達十六歲(含)以上者)

第九條 本公司依第八條約定審核被保險人體位類型之結果，如改為較佳者(如由 A 級體位至 A+級體位)，本公司將於第一保單週年日前一個月月底開始，按 A 級體位所對應之應繳保費減去較佳體位所對應之應繳保費，給付「健康促進獎勵金」予要保人。

住院慰問保險金之給付

第十條 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住院診療時，本公司按下列約定給付「住院慰問保險金」：

- 一、被保險人同一次住院之住院日數在五日(含)以下者，本公司按保險金額之五倍，給付「住院慰問保險金」。
- 二、被保險人同一次住院之住院日數在六日(含)以上且十日(含)以下者，本公司按保險金額之十倍，給付「住院慰問保險金」。
- 三、被保險人同一次住院之住院日數在十一日(含)以上者，本公司按保險金額之三十倍，給付「住院慰問保險金」。

被保險人於同一次住院期間，本公司僅給付一次「住院慰問保險金」。

如被保險人出院後，又因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。

特殊病房住院慰問保險金之給付

第十一條 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並經醫師診斷必須入住特殊病房診療時，本公司除依第十條約定給付「住院慰問保險金」外，並另按保險金額之三十倍給付「特殊病房住院慰問保險金」。被保險人於同一次住院期間，本公司僅給付一次「特殊病房住院慰問保險金」。

如被保險人出院後，又因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於同一日入院診療時，該次不得重複給付「特殊病房住院慰問保險金」。

住院前後門診慰問保險金之給付

第十二條 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住院診療時，於其同一次住院診療的住院前二週內及出院後二週內，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，接受門診診療者，本公司按保險金額之百分之五十乘以實際門診日數(不論被保險人同一日之門診次數為一次或多次，均以一日計)所得之金額，給付「住院前後門診慰問保險金」，但同一次住院最高門診日數以二十八日為限。

住院手術或處置慰問保險金之給付

第十三條 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並經醫師診斷必須住院接受手術或處置診療且實際於醫院接受手術或處置治療者，本公司按下列約定給付「住院手術或處置慰問保險金」：

- 一、被保險人同一次住院之住院日數在五日(含)以下者，本公司按保險金額之五倍，給付「住院手術或處置慰問保險金」。
- 二、被保險人同一次住院之住院日數在六日(含)以上且十日(含)以下者，本公司按保險金額之十倍，給付「住院手術或處置慰問保險金」。

三、被保險人同一次住院之住院日數在十一日(含)以上者，本公司按保險金額之三十倍，給付「住院手術或處置慰問保險金」。

被保險人於同一次住院期間，接受兩項以上手術或處置時，本公司僅給付一次「住院手術或處置慰問保險金」。

倘「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節於本契約生效時、保險事故發生時或申請保險金時所規範之手術項目有所不同，僅需上述三者任一時點所規範之項目涵蓋被保險人所接受之手術治療，則被保險人所接受之治療視為本契約所稱之手術，本公司依約定給付「住院手術或處置慰問保險金」。

門診手術或處置慰問保險金之給付

第十四條

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並經醫師診斷必須接受門診手術或處置診療且實際於醫院接受手術或處置治療者，本公司按保險金額之五倍，給付「門診手術或處置慰問保險金」。被保險人同一次手術或處置中，接受兩項以上手術或處置時，本公司僅給付一次「門診手術或處置慰問保險金」。

倘「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節於本契約生效時、保險事故發生時或申請保險金時所規範之手術項目有所不同，僅需上述三者任一時點所規範之項目涵蓋被保險人所接受之手術治療，則被保險人所接受之治療視為本契約所稱之手術，本公司依約定給付「門診手術或處置慰問保險金」。

被保險人於本契約有效期間內申領「門診手術或處置慰問保險金」，同一保單年度內以六次為限。

住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

第十五條

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。

除外責任

第十六條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院或門診診療、接受手術或處置治療者，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或門診診療、接受手術或處置治療者，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。

告知義務與本契約的解除

第十七條

要保人及被保險人在訂立本契約時，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。

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。

本公司通知解除本契約時，如要保人死亡、失蹤、居所不明，致通知不能送達時，本公司得將該通知送達受益人。

契約的終止與保險給付之限制

第十八條

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。

本契約依第一項約定終止時，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。

被保險人在本契約有效期間內身故致本契約效力終止時，本公司按日數比例返還未滿期保險費，本契約效力即行終止。

本公司給付第十條至第十四條之各項保險金，於本契約有效期間內累計給付總額上限為保險金額之一百五十倍乘以保險單面頁所載之保險期間年數為限。

若受益人累計申領第十條至第十四條之各項保險金總額達前項限額時，本契約之效力即行終止。

不分紅保險單

第十九條

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

年齡的計算及錯誤的處理

第二十條

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。

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

第二十一條 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

第二十二條 本契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及變更。
被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，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之比例適用民法繼承編相關規定。

保險金的申領

第二十三條 受益人申領本契約各項保險金時，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。
前項第三款之診斷證明書，於申領「住院手術或處置慰問保險金」、「門診手術或處置慰問保險金」時，並應註明所施行手術或處置名稱及部位。
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。但不因此延展保險公司依約定應給付之期限。

欠繳保險費的扣除

第二十四條 本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費未還清者，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給付其餘額。

保險金額之減少

第二十五條 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，不得低於本契約最低承保金額，其減少部分依第十八條契約終止之約定處理。
要保人依前項規定辦理減少保險金額時，被保險人依第十條至第十四條所累計已申領之各項保險金總額將依減少之比例調降。

變更住所

第二十六條 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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

時效

第二十七條 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。

批註

第二十八條 本契約內容的變更，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

第二十九條 因本契約涉訟者，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。

附表一：處置項目表

編號	處置項目	處置類別
1	三叉神經阻斷術	一般處置
2	上消化道內視鏡止血法	一般處置
3	上消化道內視鏡息肉切除術	一般處置
4	上消化道息肉切除術	一般處置
5	上消化道泛內視鏡異物摘除術	一般處置
6	中央靜脈導管置入術	一般處置
7	切除 CAPD 導管外袖口及導管擴創術	一般處置
8	末梢神經阻斷術	一般處置
9	治療性導管植入術 — Port-A 導管植入術	一般處置
10	治療性導管植入術 — 末梢靜脈植入中心導管術	一般處置
11	治療性導管植入術 — 希克曼氏導管植入術	一般處置
12	胃靜脈瘤硬化治療	一般處置
13	食道內金屬支架置放術	一般處置
14	食道異物取出(複雜)	一般處置
15	食道靜脈瘤硬化治療	一般處置
16	動脈導管置放術(化學治療用)	一般處置
17	週邊動脈導管置入術	一般處置
18	順流導管插管術	一般處置
19	經內視鏡施行食道擴張術	一般處置
20	經內視鏡食道靜脈瘤結紮術	一般處置
21	大腸息肉切除術	大腸肛門處置
22	大腸鏡息肉切除術	大腸肛門處置
23	大腸鏡異物取出術	大腸肛門處置
24	皮下括約肌切開術	大腸肛門處置
25	直腸內視鏡止血術	大腸肛門處置
26	痔冷凍治療	大腸肛門處置
27	痔單純血栓切除	大腸肛門處置
28	經大腸鏡結腸止血術	大腸肛門處置
29	經肛門取出直腸異物	大腸肛門處置
30	一般性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕	外科處置
31	內視鏡逆行性膽管引流術	外科處置
32	內視鏡經鼻膽管引流術	外科處置
33	氣管切開造口術	外科處置
34	胸管插管	外科處置
35	切開引流術	外科處置
36	深部腦核電生理定位	外科處置
37	趾甲部分摘除併母組織切除術	外科處置
38	經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術	外科處置
39	經內視鏡括約肌切開術	外科處置
40	經頸靜脈肝臟切片術	外科處置
41	複雜性支氣管鏡雷射切除腫瘤或疤痕	外科處置
42	膽道鏡及膽道狹窄切開術	外科處置
43	切開排膿	皮膚處置

附表一：處置項目表(續)

編號	處置項目	處置類別
44	低能量氦氖雷射治療	皮膚處置
45	內視鏡喉頭異物取出術	耳鼻喉處置
46	周邊性扁桃腺膿瘍切開引流	耳鼻喉處置
47	簡易繫帶切開術	耳鼻喉處置
48	包莖環切術	泌尿系統處置
49	生殖器異物摘除術	泌尿系統處置
50	尿路結石體外震波碎石術	泌尿系統處置
51	治療尿路迴流之膀胱三角下層注射術	泌尿系統處置
52	腎臟腫瘤冷凍治療	泌尿系統處置
53	經膀胱鏡逆行尿管導管	泌尿系統處置
54	濕疣電燒灼入	泌尿系統處置
55	雙J輸尿管導管置入術	泌尿系統處置
56	子宮外翻復位術	婦科處置
57	子宮頸冷凍或電燒手術治療	婦科處置
58	產後出血止血術	婦科處置
59	陰唇粘連分離術	婦科處置
60	電或化學燒灼	婦科處置
61	濕疣切除及電燒	婦科處置
62	鼻淚管淚道氣球擴張術	眼科處置
63	鼻淚導管裝置術	眼科處置
64	小樑雷射術(青光眼)	眼科雷射治療
65	光動力雷射治療	眼科雷射治療
66	全網膜雷射術	眼科雷射治療
67	角膜新生血管雷射燒灼術	眼科雷射治療
68	虹膜雷射術(青光眼)	眼科雷射治療
69	黃斑部雷射術	眼科雷射治療
70	睫狀體雷射破壞術	眼科雷射治療
71	雷射後囊切開術	眼科雷射治療
72	連續性可攜帶式腹膜透析導管植入術	透析治療
73	深部複雜創傷處理 - 傷口長 10 公分以上	創傷處置
74	深部複雜創傷處理 - 傷口長 10 公分以內	創傷處置
75	深部複雜臉部創傷處理 - 5 公分以內	創傷處置
76	深部複雜臉部創傷處理 - 大於 5 公分，10 公分以下	創傷處置
77	深部複雜臉部創傷處理 - 超過 10 公分	創傷處置
78	臉部創傷處理 - 中 5 公分至 10 公分	創傷處置
79	臉部創傷處理 - 大 超過 10 公分	創傷處置
80	骨髓移植—植髓(自體或異體)	骨髓移植技術費
81	骨髓移植—抽髓(自體或異體)	骨髓移植技術費

註：本附表處置項目及處置類別係參照「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第二章第六節及第二部第二章第八節內容訂定，各處置項目之理賠申請，本公司將以該項目所對應之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第二章第六節及第二部第二章第八節定義作為審核認定依據。

附表二：身體健康檢查與體位類型表(本表僅適用於被保險人投保年齡達十六歲(含)以上者)

身體健康檢查 項目與數值		A+級(①至⑤皆須符合)		A 級
		保險年齡小(等)於 39 歲	保險年齡大(等)於 40 歲	不分保險年齡
① 尼古丁		陰性		不符合 A+級之數值
② 身體質量指數 (BMI)	男性	18-27.9	18-29.9	
	女性	18-25.9		
③ 膽固醇		小(等)於 199.9mg/dl	小(等)於 214.9mg/dl	
④ 高密度膽固醇		大(等)於 45mg/dl		
⑤ 血壓		收縮壓 90mmHg~125mmHg 舒張壓 56mmHg~80mmHg	收縮壓 90mmHg~135mmHg 舒張壓 56mmHg~85mmHg	

附表三：年繳保險費率表

繳費期間十年/保險期間十年(每百元保險金額)：

性別		男性		女性	
齡	體位投保年	A 級體位	A+級體位	A 級體位	A+級體位
	0		1,340	不適用	1,112
1		1,157	不適用	960	不適用
2		987	不適用	818	不適用
3		831	不適用	688	不適用
4		702	不適用	577	不適用
5		594	不適用	485	不適用
6		513	不適用	415	不適用
7		463	不適用	370	不適用
8		451	不適用	356	不適用
9		443	不適用	348	不適用
10		442	不適用	347	不適用
11		447	不適用	355	不適用
12		461	不適用	372	不適用
13		484	不適用	402	不適用
14		505	不適用	433	不適用
15		524	不適用	467	不適用
16		540	486	505	454
17		555	499	545	491
18		566	509	589	530
19		576	518	636	573
20		585	527	686	617
21		593	534	739	665
22		600	540	795	715
23		605	544	855	769
24		612	551	908	818
25		623	561	920	829
26		638	574	934	841
27		656	591	946	852
28		680	612	958	863
29		706	636	972	875
30		737	663	983	885
31		771	694	996	897
32		810	729	1,005	905
33		855	769	1,017	916
34		902	812	1,028	925
35		953	858	1,037	933
36		1,008	907	1,050	945
37		1,066	959	1,058	953
38		1,130	1,017	1,071	964
39		1,187	1,069	1,081	973
40		1,234	1,111	1,097	988
41		1,282	1,154	1,112	1,002
42		1,331	1,199	1,133	1,020
43		1,380	1,242	1,162	1,046
44		1,427	1,285	1,190	1,072

性別		男性		女性	
齡	體位投保年	A 級體位	A+級體位	A 級體位	A+級體位
	45		1,479	1,331	1,222
46		1,532	1,379	1,256	1,131
47		1,587	1,429	1,295	1,166
48		1,645	1,481	1,332	1,199
49		1,706	1,536	1,373	1,236
50		1,771	1,594	1,417	1,276
51		1,839	1,656	1,467	1,321
52		1,912	1,722	1,517	1,366
53		1,994	1,795	1,569	1,413
54		2,074	1,867	1,628	1,466
55		2,160	1,945	1,692	1,523
56		2,251	2,027	1,765	1,589
57		2,348	2,113	1,842	1,659
58		2,450	2,206	1,925	1,733
59		2,558	2,302	2,017	1,816
60		2,674	2,407	2,108	1,898
61		2,751	2,476	2,177	1,960
62		2,874	2,587	2,280	2,053
63		3,005	2,705	2,390	2,152
64		3,140	2,827	2,502	2,252
65		3,281	2,953	2,617	2,355
66		3,378	3,040	2,694	2,425
67		3,528	3,176	2,813	2,532
68		3,687	3,319	2,935	2,642
69		3,850	3,466	3,060	2,755
70		4,019	3,618	3,190	2,871

附表三：年繳保險費率表(續)

繳費期間二十年/保險期間二十年(每百元保險金額)：

性別		男性		女性	
齡	體位投保年	A 級體位	A+級體位	A 級體位	A+級體位
	0		1,057	不適用	871
1		935	不適用	772	不適用
2		825	不適用	682	不適用
3		728	不適用	604	不適用
4		645	不適用	539	不適用
5		577	不適用	488	不適用
6		527	不適用	453	不適用
7		497	不適用	436	不適用
8		491	不適用	441	不適用
9		489	不適用	451	不適用
10		491	不適用	468	不適用
11		497	不適用	490	不適用
12		508	不適用	521	不適用
13		526	不適用	561	不適用
14		543	不適用	600	不適用
15		560	不適用	639	不適用
16		577	519	679	611
17		593	534	718	647
18		609	548	759	683
19		625	563	798	718
20		642	578	837	753
21		660	594	875	787
22		678	610	912	821
23		696	626	949	854
24		717	645	984	886
25		741	667	1019	917
26		769	693	1051	946
27		802	721	1082	974
28		838	754	1111	1000
29		877	790	1137	1023
30		919	827	1157	1042
31		965	868	1158	1043
32		1013	912	1,160	1045
33		1066	960	1,161	1045
34		1120	1008	1,162	1045
35		1,165	1049	1,163	1047
36		1,212	1091	1,165	1049
37		1,261	1135	1,166	1050
38		1,311	1,181	1,177	1059
39		1,363	1,227	1,191	1073
40		1,416	1,275	1,210	1090
41		1,471	1,324	1,235	1,112
42		1,527	1,375	1,265	1,139
43		1,584	1,426	1,305	1,175
44		1,644	1,480	1,345	1,211

性別		男性		女性	
齡	體位投保年	A 級體位	A+級體位	A 級體位	A+級體位
	45		1,709	1,539	1,386
46		1,772	1,595	1,435	1,292
47		1,840	1,656	1,483	1,335
48		1,911	1,720	1,537	1,384
49		1,986	1,788	1,594	1,435
50		2,067	1,861	1,654	1,489
51		2,119	1,907	1,694	1,526
52		2,205	1,985	1,760	1,585
53		2,297	2,067	1,830	1,648
54		2,392	2,153	1,904	1,714
55		2,491	2,243	1,982	1,784
56		2,557	2,302	2,035	1,832
57		2,665	2,399	2,121	1,910
58		2,777	2,500	2,214	1,993
59		2,894	2,605	2,311	2,080
60		3,015	2,714	2,411	2,170