

台灣人壽心動溢生醫療定期健康保險

主要給付項目：

1. 住院日額保險金
2. 特定住院手術及處置醫療保險金
3. 特定傷病保險金
4. 健康回饋保險金
5. 退還年繳應繳保險費總和（須扣除已領取之各項保險金總額）

中華民國 114 年 1 月 21 日

台壽字第 1142320007 號函備查

中華民國 114 年 9 月 1 日

台壽字第 1142320096 號函備查修正

(本保險因費率計算考慮脫退率致本保險無解約金。)

(本保險「疾病」及「特定傷病」之等待期間為本契約生效日起持續有效30日之期間。)

(本保險繳費期間內，被保險人於指定期間符合所約定之條件者，本公司提供健康促進續年度保險費折減，詳請參閱本保險條款第二條及第六條。)

◎免費申訴電話：0800-213-269。

【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

本契約所稱名詞定義如下：

一、「住院日額」：係指保險單面頁所載本契約之保險金額，如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。

二、「保險年齡」：係指按投保時被保險人之足歲計算，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，且同一保險單年度內保險年齡不變。

三、「繳費期間」：係指保險單所載明本契約之繳費年限（年期）。

四、「年繳應繳保險費總和」：

(一) 於繳費期間內，係指依照本契約之「住院日額」對照所適用之表定標準體年繳應繳保險費，並乘以事故發生當時之保單年度數所得之金額。

(二) 於繳費期間屆滿後，係指依照本契約前述之表定標準體年繳應繳保險費乘以本契約之繳費期間所得之金額。

五、「疾病」：係指被保險人自本契約生效日起持續有效第 31 日起或自復效日起所發生之疾病。

六、「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。

七、「意外傷害事故」：係指非由疾病所引起之外來突發事故。

八、「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。

九、「醫師」：係指領有醫師證書與執業執照，合法執業者。

十、「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。

十一、「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。

十二、「實際住院日數」：係指被保險人因疾病或傷害住院診療之日數（含住院及出院當日）。但被保險人出院當日再行住院者，當日之住院日數以一日計算。

十三、「特定傷病」：係指被保險人自本契約生效日起持續有效第 31 日起或自復效日起，經醫院醫師初次診斷確認為下列項目之一者。但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不受前述等待期間之限制：

(一)「急性心肌梗塞（重度）」：係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷除了發病九十日（含）後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於 50%（含）者之外，且同時具備下列至少二個條件：

1. 典型之胸痛症狀。

2. 最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。

3. 心肌酶 CK-MB 有異常增高，或肌鈣蛋白 T>1.0ng/ml，或肌鈣蛋白 I>0.5ng/ml。

(二)「冠狀動脈繞道手術」：係指因冠狀動脈疾病而有持續性心肌缺氧造成心絞痛或心臟衰竭，並接受冠狀動脈繞道手術者。其他手術不包括在內。

(三)「腦中風後障礙(重度)」:係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞致永久性神經機能障礙者。所謂永久性神經機能障礙係指事故發生六個月後經神經科、神經外科或復健科專科醫師認定仍遺留下列機能障礙之一者:

1.植物人狀態。

2.一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列機能障礙之一者:

(1)關節機能完全不能隨意活動。

(2)肌力在2分(含)以下者(肌力2分是指可做水平運動,但無法抗地心引力)。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節,下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

3.兩肢(含)以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。所謂無法自理日常生活者,係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等,皆不能自己為之,經常需要他人加以扶助之狀態。

4.喪失言語或咀嚼機能者。言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。所謂咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起的機能障礙,以致不能做咀嚼運動,除流質食物以外不能攝取之狀態。

(四)「心臟瓣膜開心手術」:係指以體外循環方式施行經胸開心之心臟瓣膜手術,以置換或矯正一個或一個以上之心臟瓣膜。

單純介入性心導管術除外。

(五)「主動脈外科置換手術」:係指為治療主動脈血管疾病(主動脈包含升主動脈、主動脈弓、降主動脈及腹主動脈,不含髂動脈或其他主動脈之分支血管)而經胸或腹部切開施行主動脈血管切除併修補置換之外科手術。

單純套膜支架置放術或其他介入性導管術除外。

十四、「同一次住院」:係指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。

十五、「初次罹患」:係指被保險人於本契約生效日前未曾被醫院醫師診斷確定罹患任何本條約定之「特定傷病」,且於本契約生效日起持續有效第31日起或自復效日起,經醫院醫師診斷確定第一次罹患本條約定之「特定傷病」。

十六、「診斷確定日」:係指被保險人經醫院醫師診斷確定符合第十三款「特定傷病」之日期。

十七、「每日健康步數」:係指被保險人每日上傳之步行次數,若當日有多筆上傳資料,以最高步數為準。

十八、「有效健康步數」:係指本契約之「指定期間」內,被保險人以本公司網站公告之健康管理裝置,或與公告之接收系統資料相容的其他裝置所紀錄之每日健康步數,經由電子傳輸方式,成功上傳至本公司資料庫之每日健康步數。

十九、「健康檢查報告」:係指經中央衛生主管機關核准登記並領有開業執照之醫療機構或醫事檢驗所之合格醫事人員所作成,至少包含被保險人腰圍、身高、體重、血壓、血糖、血脂肪(包括膽固醇及三酸甘油酯)等數值之檢查報告。

二十、「指定期間」:於本契約第一保單年度,指自本契約生效日起至本契約次一保單週年日的前二個曆月的末日;於第二保單年度起則以保單週年日前一個曆月的首日起至次一保單週年日的前二個曆月的末日(例如本契約生效日為114年1月21日,則第一保單年度之「指定期間」為114年1月21日至114年11月30日;第二保單年度之「指定期間」為114年12月1日至115年11月30日),之後以此類推。

【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

本契約的保險期間,自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者,從其約定。

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

本契約的保險期間自生效日起至被保險人保險年齡85歲屆滿時止,被保險人於本契約有效期間內符合下列條件者

，本公司依本契約第十三條至第十七條約定給付各項保險金或退還年繳應繳保險費總和：

- 一、因第二條約定之疾病或傷害而住院診療或經醫師診斷必須且實際於住院期間內接受附表「特定手術及處置項目表」所載之特定手術及處置者。
- 二、經醫院醫師診斷確定初次罹患第二條約定之「特定傷病」，且至診斷確定日當時仍生存者。
- 三、於每一保單年度末仍生存且未曾申領第十五條「特定傷病保險金」者。
- 四、身故或保險年齡 85 歲屆滿仍生存且符合申請第十七條「退還年繳應繳保險費總和」之條件者。

【健康促進續年度保險費折減】

第六條

本契約繳費期間內，於「指定期間」符合下列條件者，本公司按下列二款約定之比例，折減本契約（不含其他附約、附加條款、批註條款）次一保單年度之保險費。但豁免或復效之保險費，不適用前述折減約定：

- 一、被保險人於「指定期間」內上傳有效健康步數，如達到下列各目折減標準之一者，本契約次一保單年度之保險費，按達到標準之最高折減等級，提供健康促進續年度保險費折減，每一保單年度重新計算有效健康步數，如未達到者，則不提供健康促進續年度保險費折減：

（一）「指定期間」內有效健康步數紀錄須達 120 日，且取其中有效健康步數紀錄最高之 120 日計算，其平均每日健康步數大於或等於 6,000 步者，提供本契約健康促進續年度保險費折減 2%。

（二）「指定期間」內有效健康步數紀錄須達 120 日，且取其中有效健康步數紀錄最高之 120 日計算，其平均每日健康步數大於或等於 8,000 步者，提供本契約健康促進續年度保險費折減 4%。

- 二、被保險人依本公司指定之方式，於「指定期間」內提供該「指定期間」內所作之「健康檢查報告」者，提供本契約健康促進續年度保險費折減 2%。

同一保單年度內，前項折減各款分別以一次為限，但所符合各款之折減比例應合併計算。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第七條

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，本公司並交付開發之憑證。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。

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】

第八條

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。

【告知義務與本契約的解除】

第九條

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，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。

【契約的終止】

第十條

本契約有下列情形之一者，其效力即行終止：

一、要保人申請終止本契約。

二、被保險人身故。

三、被保險人保險年齡 85 歲屆滿時。

四、本公司依第十三條至第十六條所給付之各項保險金，其累計給付總額達住院日額的 2,000 倍時。

前項第一款契約之終止，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。

要保人依第一項第一款約定終止本契約時，如有未到期保險費者，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，退還要保人。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十一條

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。

【失蹤處理】

第十二條

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，依第十七條「退還年繳應繳保險費總和」約定辦理；如要保人或應得之人能提出證明文件，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，依第十七條「退還年繳應繳保險費總和」約定辦理。

前項情形，本公司依第十七條「退還年繳應繳保險費總和」約定辦理後，如發現被保險人生還時，要保人或應得之人應將該筆已領之金額歸還本公司，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。

【住院日額保險金的給付】

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而住院診療時，本公司按「住院日額」乘以其實際住院日數給付「住院日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院最高給付實際住院日數以 365 日為限。但因精神疾病住院者，最高給付實際住院日數以 30 日為限。

【特定住院手術及處置醫療保險金的給付】

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，經醫師診斷必須且實際於住院期間內接受附表「特定手術及處置項目表」所載之特定手術及處置，本公司按「住院日額」的 10 倍，給付「特定住院手術及處置醫療保險金」。

被保險人於同一次住院期間接受兩項以上特定手術及處置時，其各項「特定住院手術及處置醫療保險金」，本公司分別給付之；但同一次住院手術中，於同一手術位置接受兩項以上之特定手術及處置項目時；或同一部位接受兩次或兩次以上特定手術及處置時，本公司僅給付一次「特定住院手術及處置醫療保險金」。

如被保險人所接受之手術，未載於附表「特定手術及處置項目表」所列項目時，本公司不負給付「特定住院手術及處置醫療保險金」之責任。

【特定傷病保險金的給付】

第十五條

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定初次罹患第二條約定之「特定傷病」，且至診斷確定日當時仍生存者，本公司按診斷確定日當時之「住院日額」的 500 倍給付「特定傷病保險金」。

被保險人同時或先後罹患兩項以上之「特定傷病」時，本公司僅給付一項「特定傷病保險金」。

被保險人於本契約有效期間內，申領「特定傷病保險金」以一次為限。

【健康回饋保險金的給付】

第十六條

本契約有效期間內，被保險人於每一保單年度末仍生存且未曾申領第十五條「特定傷病保險金」者，本公司按「住院日額」的3倍，給付「健康回饋保險金」。

如本公司日後發現被保險人不符前項可申領「健康回饋保險金」之條件時，受益人應將本公司已給付之「健康回饋保險金」歸還本公司。

【退還年繳應繳保險費總和】（須扣除已領取之各項保險金總額）

第十七條

被保險人於本契約有效期間內身故或保險年齡85歲屆滿仍生存時，本公司按身故日或保險年齡85歲屆滿當時之年繳應繳保險費總和的1.06倍，扣除已依第十三條至第十六條領取之各項保險金總額後的餘額，退還予要保人或應得之人後，本契約效力即行終止。但前述餘額為零或負值時，則無須退還。

【醫療保險金的申領】

第十八條

受益人依第十三條及第十四條申領「住院日額保險金」及「特定住院手術及處置醫療保險金」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。申領「特定住院手術及處置醫療保險金」者，須列明手術名稱及部位。（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。

受益人依第十三條及第十四條申領保險金時，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。但不因此延展本公司依第十一條約定應給付之期限。

【特定傷病保險金的申領】

第十九條

受益人依第十五條申領「特定傷病保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、特定傷病診斷證明書及相關檢驗報告。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書及相關檢驗報告。）
- 四、受益人的身分證明。

受益人依第十五條申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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十一條約定應給付之期限。

【健康回饋保險金的申領】

第二十條

受益人依第十六條申領「健康回饋保險金」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。

被保險人符合第十六條約定，但受益人未依前項提出申請者，本公司於每一保單年度屆滿二個月內主動給付「健康回饋保險金」。

【退還年繳應繳保險費總和的申請】（須扣除已領取之各項保險金總額）

第二十一條

要保人或應得之人因被保險人身故，而依第十七條申請「退還年繳應繳保險費總和」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、要保人或應得之人的身分證明。

要保人或應得之人因被保險人保險年齡85歲屆滿時仍生存，而依第十七條申請「退還年繳應繳保險費總和」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。

三、要保人或應得之人的身分證明。

【保險金給付之限制】

第二十二條

本公司於本契約有效期間內，依第十三條至第十六條所給付之各項保險金，其累計給付總額達住院日額的 2,000 倍時，本契約效力即行終止。

【除外責任】

第二十三條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療、接受特定住院手術及處置治療或初次罹患特定傷病者，本公司不負給付第十三條至第十五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或接受特定住院手術及處置治療者，本公司不負給付第十三條及第十四條保險金的責任。

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、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。

【受益人受益權之喪失】

第二十四條

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給付時，其保險給付作為被保險人遺產。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。

【欠繳保險費的扣除】

第二十五條

本公司給付各項保險金或退還年繳應繳保險費總和時，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給付其餘額。

【住院日額之減少】

第二十六條

要保人在本契約有效期間內，得申請減少住院日額，但是減額後的住院日額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十條契約終止之約定處理。

要保人依前項約定辦理減少住院日額時，被保險人依第十三條至第十六條所累計申領之各項保險金總額將依減少之比例同時縮小。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第二十七條

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住院日額，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住院日額。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，要保人不得請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。

【受益人的指定及變更】

第二十八條

本契約第十三條至第十六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，如本契約第十三條至第十六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。

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】

第二十九條

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】

第三十條

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】

第三十一條

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】

第三十二條

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。

附表：特定手術及處置項目表

項次	分類	項目
1	手術	心內腫瘤切除及繞道手術
2	手術	經胸切開術裝置或置換永久性心內節律器及心肌電極
3	手術	插入或置換永久性節律器
4	手術	經靜脈插入暫時性電極
5	手術	瓣膜成形術
6	手術	主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術
7	手術	兩個瓣膜換置
8	手術	三個瓣膜換置
9	手術	心室動脈瘤之修補
10	手術	Valsalva-sinus 瘻管之修補手術
11	手術	腔靜脈回流右心房異常之修補手術
12	手術	二尖瓣擴張術
13	手術	心臟植入
14	手術	A 型急性主動脈剝離術
15	手術	經皮移除心臟內電極導線
16	手術	心房切割隔間之不整脈手術
17	手術	心室輔助裝置植入
18	處置	不整脈經導管燒灼術