

台灣人壽新健康寶醫療終身健康保險

主要給付項目：

- 1.住院日額保險金
- 2.特別病房保險金
- 3.住院前後門診醫療保險金
- 4.住院手術醫療保險金
- 5.住院手術看護保險金
- 6.門診手術醫療保險金
- 7.祝壽保險金
- 8.身故保險金或喪葬費用保險金
- 9.豁免保險費

中華民國 101 年 10 月 11 日
101 中信壽商發一字第 085 號函備查
中華民國 104 年 11 月 20 日
金管保壽字第 10402548850 號函核准
中華民國 109 年 8 月 31 日
依 109 年 7 月 8 日金管保壽字第 1090423012 號函修正

(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。)

(本險疾病之等待期間為本契約生效日起持續有效三十日之期間。)

(本保險可能發生累積所繳保險費之金額超出身故保險金給付之情形。)

(本保險因費率計算考慮脫退率致本保險無解約金。)

(本保險當被保險人身故致契約終止時，因其費率計算已考慮死亡脫退因素，故其他未給付部分無退還未到期保險費。)

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 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 9 條、第 10 條)

(三)保險期間及給付內容(第 5 條、第 13 條、第 14 條、第 15 條、第 16 條、第 17 條、第 18 條、第 20 條、第 21 條、第 22 條、第 24 條、第 26 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 11 條、第 12 條、第 19 條、第 23 條、第 25 條、第 27 條)

(六)除外責任及受益權之喪失(第 28 條、第 29 條、第 30 條)

(七)保險金額與保險期間之變更(第 32 條)

(八)受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務(第 35 條、第 36 條)

(九)請求權消滅時效(第 37 條)

◎免費申訴電話：0800-213-269。傳真：(02)2785-8760。電子信箱(E-mail)：service@taiwanlife.com

◎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。

【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、「單位日額」：係指保單面頁所載明本契約之保險金額，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，係指依照本契約之單位日額、被保險人之投保年齡及繳費期間，對照其適用之表定標準體

年繳應繳保險費，並乘以身故當時之保單年度數所得之金額。

(二)於繳費期滿後，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三十日(不含)或自復效日以後所發生之疾病。

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、「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。

十、「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)計算之，但被保險人出院後又於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。

十一、「醫師」：係指領有醫師證書與執業執照，合法執業者。

十二、「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。

十三、「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服務給付項目及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。但如全民健康保險醫療費用支付標準如有變更或停止適用者，本款前段內容亦將隨之變更或停止適用。

十四、「特定手術」：係指重大器官移植或造血幹細胞移植。

十五、「重大器官移植或造血幹細胞移植」：重大器官移植，係指因相對應器官功能衰竭，已經接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟(以上均不含幹細胞移植)的異體移植。

造血幹細胞移植，係指因造血功能損害或造血系統惡性腫瘤，已經接受造血幹細胞(包括骨髓造血幹細胞、周邊造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞)的異體移植。

十六、「壽險部分保險金額」：係指年繳應繳保險費總和。

【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。

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住院診療、門診診療、接受手術治療，或身故、致成第一級至第六級失能程度，或於保險年齡到達九十九歲之保險單週年日仍生存時，本公司依照本契約約定給付保險金或豁免保險費。

【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。

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。

【告知義務與本契約的解除】

第八條

要保人或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。

【契約的終止(一)】

第九條

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。

【契約的終止(二)】

第十條

本契約有效期間內，有下列情形之一時，其效力即行終止：

一、被保險人身故。

二、被保險人依第十三條至第十八條所累計申領之各項保險金總額已達保險單上所記載之「單位日額」的三千倍。

三、被保險人保險年齡到達九十九歲之保險單週年日。

【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時，如經法院宣告死亡者，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依第二十四條約定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，依第二十四條約定給付身故保險金或喪葬費用保險金。

前項情形，本公司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已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。

【住院日額保險金之給付】

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而住院診療者，本公司按其實際住院日數依下列約定給付「住院日額保險金」：

一、被保險人同一次住院之住院日數在三十日(含)以內者，按單位日額乘以住院日數給付「住院日額保險金」。

二、被保險人同一次住院之住院日數在三十一日(含)以上至九十日(含)者，按下列二目計得金額之總和給付「住

院日額保險金」：

(一)前三十日(含)部分,依第一款約定方式計算。

(二)自第三十一日起,按單位日額的二倍乘以其超過三十日之住院日數計算。

三、被保險人同一次住院之住院日數在九十一日(含)以上者,按下列二目計得金額之總和給付「住院日額保險金」：

(一)前九十日(含)部分,依第一款及第二款約定方式計算。

(二)自第九十一日起,按單位日額的三倍乘以其超過九十日之住院日數計算。

被保險人同一次住院最高住院日數以三百六十五日為限。

【特別病房保險金之給付】

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而於醫院之加護病房或燒燙傷病房接受診療者,本公司除依第十三條給付「住院日額保險金」外,另按單位日額的二倍乘以實際住進加護病房或燒燙傷病房的日數(含轉入及轉出當日)給付「特別病房保險金」。

被保險人同一次住院「特別病房保險金」合計給付之住院日數最高以三百六十五日為限。但同一日內本公司僅就加護病房或燒燙傷病房其中一種病房給付。

【住院前後門診醫療保險金之給付】

第十五條

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診療者,於其住院診療的前二週內及出院後二週內,因治療同一疾病或傷害為直接目的而接受門診診療者,本公司按單位日額的百分之二十五乘以實際門診次數,給付「住院前後門診醫療保險金」。但每日以一次為限。

【住院手術醫療保險金之給付】

第十六條

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在住院期間必須接受手術治療且已接受手術者,本公司按單位日額的三倍給付「住院手術醫療保險金」。

被保險人於同一次手術中,於同一手術位置接受二項(含)以上手術項目時,僅給付一次「住院手術醫療保險金」。

被保險人於本契約有效期間內,在住院期間接受第二條約定之「特定手術」項目之一者,本公司除依前項約定給付「住院手術醫療保險金」外,另按單位日額的五十倍給付「住院手術醫療保險金」。但同一次手術中接受多項「特定手術」,本公司給付僅以一項為限。

【住院手術看護保險金之給付】

第十七條

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在住院期間必須接受手術治療且已接受手術者,本公司按單位日額的三倍給付「住院手術看護保險金」。

被保險人於同一次手術中,於同一手術位置接受二項(含)以上手術項目時,僅給付一次「住院手術看護保險金」。

【門診手術醫療保險金之給付】

第十八條

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接受門診手術治療且已接受手術者,本公司按單位日額的三倍給付「門診手術醫療保險金」。

被保險人於同一次手術中,於同一手術位置接受二項(含)以上手術項目時,僅給付一次「門診手術醫療保險金」。

【醫療保險金的申領】

第十九條

受益人申領本契約第十三條至第十八條各項保險金時,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。申請「特別病房保險金」者,須列明進、出加護病房、燒燙傷病房日期;申請「住院手術醫療保險金」或「門診手術醫療保險金」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。

【住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】

第二十條

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，其依第十三條至第十八條之各項保險金給付限制，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。

【保險金給付之限制】

第二十一條

本公司於本契約有效期間內，依第十三條至第十八條所給付之各項保險金，其給付總額上限為「單位日額」之三千倍。

【祝壽保險金之給付】

第二十二條

被保險人於本契約有效期間且保險年齡到達九十九歲之保險單週年日仍生存者，本公司按年繳應繳保險費總和(即壽險部分保險金額)的一點零六倍，扣除依第十三條至第十八條累計已給付之各項保險金後之餘額，給付「祝壽保險金」。

【祝壽保險金的申領】

第二十三條

受益人申領「祝壽保險金」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。

【身故保險金或喪葬費用保險金的給付】

第二十四條

被保險人於本契約有效期間內身故時，本公司按其身故當時之年繳應繳保險費總和(壽險部分保險金額)的一點零六倍，扣除依第十三條至第十八條累計已給付之各項保險金後之餘額，給付「身故保險金」。

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。

【身故保險金或喪葬費用保險金的申領】

第二十五條

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。

【豁免保險費】

第二十六條

被保險人於本契約繳費期間內，因第二條約定之疾病或意外傷害事故致成附表一所列第一級至第六級失能程度之一者，自被保險人經醫師診斷確定失能之翌日起，要保人免繳本契約未到期之保險費，本契約繼續有效，但不退還當期已繳保險費之未滿期保險費。

依前項約定免繳保險費者，非經被保險人同意，要保人不得終止本契約。

【豁免保險費的申請】

第二十七條

要保人申請豁免保險費時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。

二、失能診斷書。

三、保險金申請書。

要保人申請豁免保險費時，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。

【除外責任(一)】

第二十八條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療、門診診療或接受手術治療者，本公司不負給付第十三條至第十八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、門診診療或接受手術治療者，本公司不負給付第十三條至第十八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。

【除外責任(二)】

第二十九條

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或豁免保險費的責任。

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。

【受益人受益權之喪失】

第三十條

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。

【欠繳保險費或未還款項的扣除】

第三十一條

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者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

【單位日額之減少】

第三十二條

要保人在本契約有效期間內，得申請減少單位日額，但是減額後的單位日額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第九條契約終止之約定處理。

要保人依前項約定辦理減少單位日額時，被保險人依第十三條至第十八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。

【不分紅保險單】

第三十三條

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】

第三十四條

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單位日額，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單位日額。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。

【受益人的指定及變更】

第三十五條

本契約第十三條至第十八條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。

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本公司者，不得對抗本公司。

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。

身故保險金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受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約身故保險金之受益人。

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。

【變更住所】

第三十六條

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】

第三十七條

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】

第三十八條

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十五條約定者外，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。

【管轄法院】

第三十九條

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，以臺灣台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：失能程度表

項目		項次	失能程度	失能等級
1 神經	神經障害 (註1)	1-1-1	中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3
2 眼	視力障害(註2)	2-1-1	雙目均失明者。	1
		2-1-2	雙目視力減退至0.06以下者。	5
		2-1-4	一目失明，他目視力減退至0.06以下者。	4
		2-1-5	一目失明，他目視力減退至0.1以下者。	6
3 耳	聽覺障害(註3)	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者。	5
5 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害(註5)	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1
		5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5
6 胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害(註6)	6-1-1	胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1
		6-1-2	胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2
		6-1-3	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3
8 上肢	上肢缺損障害	8-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1
		8-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5
		8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6
	手指缺損障害(註8)	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3
	上肢機能障害(註9)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2
		8-3-2	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3
		8-3-3	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6
		8-3-4	一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6
		8-3-7	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4
		8-3-8	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5
		8-3-12	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6
手指機能障害(註10)	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	
9 下肢	下肢缺損障害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1
		9-1-2	一下肢髌、膝及足踝關節中，有二大關節以上缺失者。	5
		9-1-3	一下肢足踝關節缺失者。	6
	足趾缺損障害(註12)	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5
	下肢機能障害(註13)	9-4-1	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2
		9-4-2	兩下肢髌、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3
		9-4-3	兩下肢髌、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6
		9-4-4	一下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6
		9-4-7	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4
9-4-8		兩下肢髌、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	
9-4-12	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6		

註1：

1-1.於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「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。

(2)有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化

等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第3級。

- (3) 中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。
 - (4) 中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。
- 1-2. 「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。
- 1-3. 「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註 1-1 原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：
- (1) 雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第3級。
 - (2) 雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第7級。
- 1-4. 「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系之障害發現者亦不少，其審定標準如次：
- (1) 為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第3級。
 - (2) 因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第7級。
- 1-5. 「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註 1-1 之原則，綜合其症狀選用合適等級。
- 1-6. 「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註 2：

2-1. 「視力」之測定：

- (1) 應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。
- (2) 視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

2-2. 「失明」係指視力永久在萬國式視力表 0.02 以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

2-3. 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。

註 3：

3-1. 兩耳聽覺障害程度不同時，應依優耳之聽覺障害審定之。

3-2. 聽覺障害之測定，需用精密聽力計(Audiometer)行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。

3-3. 內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註 5：

5-1. 咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：

- (1) 「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。
- (2) 「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。

5-2. 言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：

- (1) 「喪失言語機能障害」，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。
- (2) 「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。
 - A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)
 - B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)
 - C. 舌尖音：ㄊ ㄌ ㄋ (發音部位舌尖與牙齦)
 - D. 舌根音：ㄍ ㄎ (發音部位舌根與軟顎)
 - E. 舌面音：ㄌ ㄍ ㄎ (發音部位舌面與硬顎)
 - F. 舌尖後音：ㄑ ㄒ ㄓ (發音部位舌尖與硬顎)
 - G. 舌尖前音：ㄗ ㄘ ㄙ (發音部位舌尖與上牙齦)

5-3. 因綴音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意思者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。

註 6：

6-1. 胸腹部臟器：

- (1) 胸部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。
- (2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。
- (3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。
- (4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2.1. 任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2. 前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

6-3.胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。

6-4.膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 8：

8-1.「手指缺失」係指：

- (1) 在拇指者，係由指節間關節切斷者。
- (2) 其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。

8-2.若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

8-3.截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 9：

9-1.「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：

- (1) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。
- (2) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

9-2.「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：

- (1) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。
- (2) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。

9-3.以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

- (1) 「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
- (2) 「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

9-4.運動限制之測定：

- (1) 以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。
- (2) 經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5.上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

註 10：

10-1.「手指永久喪失機能」係指：

- (1) 在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註 12：

12-1.「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 13：

13-1.「一下肢髖、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：

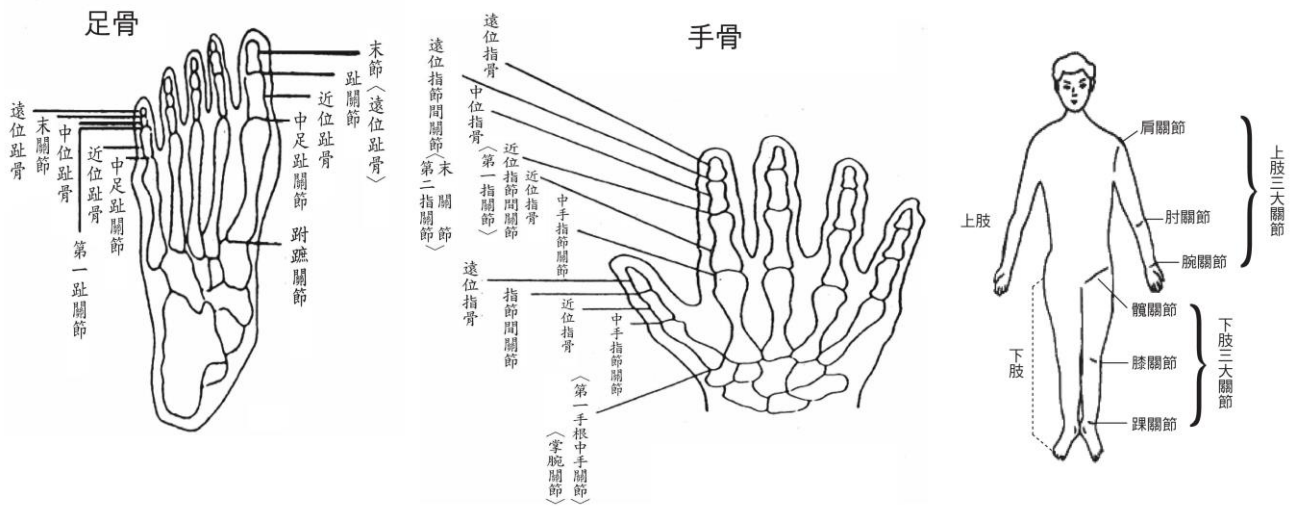
- (1) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。
- (2) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。

13-2.下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。

註 15：

15-1.機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

上、下肢關節名稱說明圖



上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常180度)	後舉 (正常60度)	關節活動度 (正常240度)
右肩關節	前舉 (正常180度)	後舉 (正常60度)	關節活動度 (正常240度)
左肘關節	屈曲 (正常145度)	伸展 (正常0度)	關節活動度 (正常145度)
右肘關節	屈曲 (正常145度)	伸展 (正常0度)	關節活動度 (正常145度)
左腕關節	掌屈 (正常80度)	背屈 (正常70度)	關節活動度 (正常150度)
右腕關節	掌屈 (正常80度)	背屈 (正常70度)	關節活動度 (正常150度)

下肢：

左髖關節	屈曲 (正常125度)	伸展 (正常10度)	關節活動度 (正常135度)
右髖關節	屈曲 (正常125度)	伸展 (正常10度)	關節活動度 (正常135度)
左膝關節	屈曲 (正常140度)	伸展 (正常0度)	關節活動度 (正常140度)
右膝關節	屈曲 (正常140度)	伸展 (正常0度)	關節活動度 (正常140度)
左踝關節	蹠曲 (正常45度)	背屈 (正常20度)	關節活動度 (正常65度)
右踝關節	蹠曲 (正常45度)	背屈 (正常20度)	關節活動度 (正常65度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。