



台新人壽守護健康終身醫療保險(111)-契約重要內容告知

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 2 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 11 條、第 12 條、第 14 條)

(三) 保險期間及給付內容 (第 5 至 8 條)

(四) 告知義務與契約解除權 (第 13 條)

(五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務 (第 15 條、第 16 條、第 18 條)

(六) 除外責任及受益權之喪失 (第 20 條、第 21 條)

(七) 保險金額與保險期間之變更 (第 23 條)

(八) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務 (第 26 條、第 27 條)

(九) 請求權消滅時效 (第 28 條)

台新人壽守護健康終身醫療保險(111)

主要給付項目：身故保險金
(詳參條款) 喪葬費用保險金

備查文號：台新人壽字第 1110000251 號 111.05.09
依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正 112.02.09

祝壽保險金
住院日額保險金
加護病房醫療保險金
燒燙傷病房醫療保險金
門診醫療保險金
出院療養保險金
長期住院看護保險金
門診手術慰問保險金
住院手術慰問保險金
重大器官移植或造血幹細胞移植慰問保險金
緊急醫療運送費用保險金
急診醫療費用保險金
無理賠增值保險金

- 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。
- 本保險無解約金，故不論要保人解約或被保險人身故，皆無解約金。
- 本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
- 本商品投保時，疾病之等待期間為三十日。但如被保險人投保時之投保年齡為零歲者，若因衛生福利部國民健康署委託辦理新生兒先天性代謝異常疾病篩檢之指定項目，篩檢結果異常而產生之醫療行為，不受前述三十日之限制。
- 本商品部分年齡可能發生累積所繳保險費超出身故保險金給付之情形。

免費申訴電話:0800-015-001

傳真:02-2767-5659

電子信箱(E-mail):TSLI.Service@TaishinLife.com.tw

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 【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。

第三條 【名詞定義】

本契約所稱「住院醫療日額」係指保險單首頁所載本保險契約之投保金額。

本契約所稱「保險金」係指於保險事故發生時，本公司應給付受益人之金額。

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日後或復效日起所發生之疾病。但如被保險人投保時之投保年齡為零歲者，若因衛生福利部國民健康署委託辦理新生兒先天性代謝異常疾病篩檢之指定項目，篩檢結果異常而產生之醫療行為，不受前述三十日之限制。

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」係指被保險人於本契約有效期間內，遭受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「醫師」係指領有醫師證書，合法執業者。

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。

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，但如被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重覆計入住院日數。被保險人如有全民健康保險法第五十一條所稱日間住院或精神衛生法第三十五條所稱日間留院之情形，其日數不計入住院日數。住院日數亦包含入住加護病房及燒燙傷病房之日數。

本契約所稱「精神疾病」係指符合「國際疾病分類標準第十版」中第五章精神[心智]與行為疾患編號F00至F99所稱之疾病（詳如附表）。前述「國際疾病分類標準第十版」如有變動，應以最新公佈者為準。

本契約所稱「保險年齡」係指依本契約第廿五條第一項定義之投保年齡，加上自本契約生效日起已經過之保單年度數計之，但保單年度數未滿一週年者不計入。

本契約所稱「已經過期間應繳保費總額」，係以保險金額乘以下列二者計算而得之金額：

- 一、本契約（不包含附加契約）表訂標準體年繳保險費率。
- 二、已經過年度。已經過年度之計算就計算當時的年度雖未滿一年，仍以一年計，且最高以繳費期間為限。

本契約所稱「保單週年日」係指自本契約生效日起，每屆滿一年後與生效日相當之日。若當年該月無相當日者，以該月之末日為保單週年日。

本契約所稱「醫療保險金」係指住院日額保險金、加護病房醫療保險金、燒燙傷病房醫療保險金、門診醫療保險金、出院療養保險金、長期住院看護保險金、門診手術慰問保險金、住院手術慰問保險金、重大器官移植或造血幹細胞移植慰問保險金、緊急醫療運送費用保險金及急診醫療費用保險金。

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－醫療保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內因第三條約定之疾病或傷害接受診療時，本公司依本契約約定給付下列各款醫療保險金：

一、住院日額保險金：

（一）被保險人住院診療時，本公司按其住院日數，依下列約定給付「住院日額保險金」：

1. 被保險人同一次住院之住院日數在卅日（含）以下者，按其住院日數乘以「住院醫療日額」的一倍給付「住院日額保險金」。
2. 被保險人同一次住院之住院日數在卅一日（含）以上且為九十日（含）以下者，依下列約定之總和給付「住院日額保險金」：
 - a. 第一日至第卅日，依第（一）目之1約定方式計算。
 - b. 第卅一日起，按其超過卅日之住院日數乘以「住院醫療日額」的二倍計算。
3. 被保險人同一次住院之住院日數在九十一日（含）以上者，依下列約定之總和給付「住院日額保險金」：
 - a. 第一日至第九十日，依第（一）目之2約定方式計算。
 - b. 第九十一日起，按其超過九十日之住院日數乘以「住院醫療日額」的三倍計算。

（二）被保險人同一次住院之「住院日額保險金」給付之住院日數，最高以三百六十五日為限。但被保險人因精神疾病同一次住院給付之住院日數，最高僅以九十日為限。

二、加護病房醫療保險金：

被保險人住院診療時，於其實際進住加護病房之期間，本公司除給付第一款之住院日額保險金外，每日另按「住院醫療日額」的二倍給付「加護病房醫療保險金」。被保險人同一次住院之「加護病房醫療保險金」給付日數最高以三百六十五日為限。

三、燒燙傷病房醫療保險金：

被保險人住院診療時，於其實際進住燒燙傷病房之期間，本公司除給付第一款之住院日額保險金外，每日另按「住院醫療日額」的二倍給付「燒燙傷病房醫療保險金」。被保險人同一次住院之「燒燙傷病房醫療保險金」給付日數最高以三百六十五日為限。

四、門診醫療保險金：

被保險人住院診療時，於住院期間前後兩星期內，因和住院相同之疾病或傷害而須門診治療時，每次門診本公司按「住院醫療日額」的百分之二十五乘以實際門診次數給付「門診醫療保險金」。但每日以一次為限。

五、出院療養保險金：

- (一)被保險人住院診療後出院者，本公司按其住院日數乘以「住院醫療日額」的百分之五十給付「出院療養保險金」。
- (二)被保險人住院診療，且於住院期間身故者，本公司仍將依前目約定，按其住院日數乘以「住院醫療日額」的百分之五十給付「出院療養保險金」。
- (三)被保險人同一次住院之「出院療養保險金」給付之住院日數，最高以三百六十五日為限。但被保險人因精神疾病同一次住院給付之住院日數，最高僅以九十日為限。

六、長期住院看護保險金：

被保險人同一次住院之住院日數在卅一日（含）以上者，本公司按「住院醫療日額」的十倍給付「長期住院看護保險金」。但同一次住院期間以給付一次為限。

七、門診手術慰問保險金：

- (一)被保險人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「住院醫療日額」的一倍給付「門診手術慰問保險金」。
- (二)被保險人於同一次手術中，於同一手術位置接受二項以上手術項目時，僅給付一次「門診手術慰問保險金」。

八、住院手術慰問保險金：

- (一)被保險人住院接受手術治療時，本公司按「住院醫療日額」的三倍給付「住院手術慰問保險金」。
- (二)被保險人於同一次手術中，於同一手術位置接受二項以上手術項目時，僅給付一次「住院手術慰問保險金」。

九、重大器官移植或造血幹細胞移植慰問保險金：

- (一)被保險人接受重大器官移植或造血幹細胞移植治療時，除依第八款約定給付「住院手術慰問保險金」外，本公司另按「住院醫療日額」的三十倍給付「重大器官移植或造血幹細胞移植慰問保險金」。
- (二)前目所稱「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。
- (三)第（一）目所稱「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、周邊血造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞）的異體移植。

十、緊急醫療運送費用保險金：

被保險人之住院診療係以救護車緊急醫療運送者，本公司按其緊急醫療運送實際支出之費用給付「緊急醫療運送費用保險金」；但同一次緊急醫療運送最高給付金額以「住院醫療日額」的二倍為限。

十一、急診醫療費用保險金：

被保險人經醫院急診治療而住院或雖未住院但於急診室治療超過六小時者，本公司按其急診實際支出之醫療費用給付「急診醫療費用保險金」；但同一次住院期間僅給付一次，且最高給付金額以「住院醫療日額」的一倍為限。

第六條 【保險範圍－無理賠增值保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，依第五條約定申領各項醫療保險金時，若於當次入院（或急診、門診手術）日之前，於「無理賠紀錄期間」內未曾申領過第五條所列各項醫療保險金之一者，本公司按下表中該期間所對應之增值比率乘以當次依第五條之約定所申領之醫療保險金總額，給付「無理賠增值保險金」。但本公司日後發現被保險人不符前述可給付「無理賠增值保險金」之條件時，受益人應將已領之「無理賠增值保險金」歸還本公司。

無理賠紀錄期間	增值比率
2年（含）以上但未滿3年	20%
3年（含）以上但未滿4年	30%
4年（含）以上但未滿5年	40%
5年（含）以上	50%

若被保險人於當次入院（或急診、門診手術）日後，而於下一保單週年日前，再次依第五條之約定申領醫療保險金時，本公司仍按前項約定給付「無理賠增值保險金」，不受前項「無理賠紀錄期間」之限制。

本條所稱「無理賠紀錄期間」之計算係以下列日期中最接近當次入院（或急診、門診手術）日者至當次入院（或急診、門診手術）日之期間：

- 一、本契約生效日。
- 二、前次出院（或急診、門診手術）日後之下一保單週年日。
- 三、本契約復效日後之下一保單週年日。

第七條 【保險範圍－身故保險金的給付】

被保險人於滿十五足歲起之本契約有效期間內身故者，本公司給付「身故保險金」，本契約之效力即行終止。

被保險人於滿十五足歲但未屆保險年齡十六歲之保單週年日前身故者，給付金額為所繳保險費；自屆保險年齡十六歲之保單週年日起，給付金額為已經過期間應繳保費總額的百分之一百一十，扣除本公司依第五條及第六條之約定所給付之各項保險金累計總額後之金額（若為負數，以零計之），與按日數比例計算當期已繳付未到期保險費之和。

前項所繳保險費之計算方式同第十七條第二項之約定。

第八條 【保險範圍－祝壽保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內且保險年齡達一一〇歲之保單週年日仍生存者，本公司給付「祝壽保險金」，本契約之效力即行終止。給付金額為已經過期間應繳保費總額的百分之一百一十，扣除本公司依第五條及第六條之約定所給付之各項保險金累計總額後之金額。前述金額若為負數，則無祝壽保險金之給付。

第九條 【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。

第十條 【醫療保險金累計給付總額之上限】

本公司依第五條約定所給付的各項醫療保險金，其累計給付總額上限為「住院醫療日額」之三千五百倍。

第十一條 【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

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交付。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。

第十二條 【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，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。

前項通知於本公司已依要保人最後留於本公司之聯絡資料發出時，即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。

第十三條 【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。

本公司通知解除契約時，如要保人死亡或住居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

第十四條 【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，或被保險人依第五條約定所累計申領之各項醫療保險金總額已達第十條約定之上限時，本契約效力即行終止，本公司應將其按日數比例計算之當期已交付的未到期保險費退還要保人。

第十五條 【保險事故的通知與保險金的申請時間】

要保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。

第十六條 【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，依第七條約定給付身故保險金或依第十七條約定退還所繳保險費或給付喪葬費用保險金；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，依第七條約定給付身故保險金或依第十七條約定退還所繳保險費或給付喪葬費用保險金。

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。

第十七條 【所繳保險費的退還或喪葬費用保險金的給付】

訂立本契約時，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。

前項所繳保險費，係以保險費率表所載金額為基礎。

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。

第十八條 【保險金的申領】

受益人申領本契約各項醫療保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、記載住、出院、門診或急診日期的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、申請緊急醫療運送費用保險金或急診醫療費用保險金者，需檢具救護車緊急醫療運送之費用收據或急診醫療費用收據。

前項第三款之醫療診斷書或住院證明中，應依申請項目之需要包括下列資料：

- 一、加護病房醫療保險金或燒燙傷病房醫療保險金：被保險人進住加護病房或燒燙傷病房之起訖日期。
- 二、門診醫療保險金：被保險人門診之日期及次數。
- 三、門診手術慰問保險金：被保險人接受門診手術之手術名稱及內容。
- 四、住院手術慰問保險金或重大器官移植或造血幹細胞移植慰問保險金：被保險人住院期間進行之手術名稱及內容。

受益人申領各項醫療保險金時，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。

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。

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。

第十九條 【退還所繳保險費的申請】

要保人或應得之人依第十六條、第十七條或第廿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。

第廿條 【除外責任】

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付各項醫療保險金的責任：

- 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者，本公司不負給付各項醫療保險金的責任：

- 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。

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。

因前項各款情形而免給付保險金者，本契約如有未到期保險費，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，將其未到期保險費無息返還於應得之人。

被保險人滿十五足歲前因第三項各款原因致死者，本公司依第十七條約定退還所繳保險費予要保人或應得之人。

第廿一條 【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份，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

第廿二條 【欠繳保險費或未還款項的扣除】

本公司給付各項保險金、退還所繳保險費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繳保險費後給付其餘額。

第廿三條 【住院醫療日額之減少】

要保人在本契約有效期間內，得申請減少住院醫療日額，但是減額後的住院醫療日額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十四條契約終止之約定處理。

要保人依本條規定申請減少住院醫療日額時，本公司依第五條及第六條之約定所給付之各項保險金累計總額，需依減額後之住院醫療日額與原住院醫療日額之比例按申請前累計總額調降之。

第廿四條 【不分紅保險單】

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

第廿五條 【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。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醫療日額，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醫療日額。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。

第廿六條 【受益人的指定及變更】

各項醫療保險金、無理賠增值保險金及祝壽保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

除前項約定外，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，如本契約各項醫療保險金、無理賠增值保險金及祝壽保險金尚未給付，則以本契約身故保險金受益人為該部分保險金之受益人。

身故受益人與被保險人同時死亡、或身故受益人先於被保險人死亡時，本公司將分別依下列情形辦理：

一、要保人在事故前指定有同順位之其他受益人時：

(一) 如有指定受益比例，則同時死亡受益人或先死受益人之受益比例份額由次順位受益人依指定比例分配；如無任何次順位受益人時，則於同時死亡受益人或先死受益人之受益比例份額內以被保險人之法定繼承人為本契約受益人；

(二) 如未指定受益比例時，則由同順位之其他受益人分配全部保險金。

二、要保人在事故前未指定有同順位之受益人時，則由次順位之受益人分配全部保險金；如次順位無受益人時，則由被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

前述各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關於法定繼承人及應繼分之規定。

第廿七條 【變更住所】

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。

第廿八條 【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。

第廿九條 【批註】

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第廿六條規定者外，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。

第卅條 【管轄法院】

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：國際疾病分類標準第十版

第五章 精神[心智]與行為疾患 (F00-F99)

本章包含下列各節(組群)：

國際分類號碼	分類項目
F00-F09	器質性(包含症狀性)精神[心智]疾患(障礙、病症)
F10-F19	精神作用物質所致的精神[心智]和行為疾患(障礙、病症)
F20-F29	精神分裂(症)、準精神分裂(症)性和妄想性疾患(障礙、病症)
F30-39	情緒[情感(性)]疾患(障礙、病症)
F40-F48	精神官能性、壓力有關性和擬身體疾患(障礙、病症)
F50-F59	(與)生理障礙(失調、紊亂、偏差)和身體因素相關的行為症候群
F60-F69	成人人格和行為疾患(障礙、病症)
F70-F79	智能不足
F80-F89	心理發展疾患(障礙、病症)
F90-F98	特發於孩(兒)童期和青少年期的行為和情緒疾患(障礙、病症)
F99	未特定的精神[心智]疾患(障礙、病症)