富邦人壽安心住院醫療定額給付保險附約

【本附約需申請附加後，始生效力】

【給付項目：住院醫療、加護病房、燒燙傷中心醫療、住院看護、出院後療養、外科手術、外科手術看護、健康增值】

【本公司對被保險人罹患『疾病』所須負擔的保險金給付責任，係自本附約訂立日起持續有效三十日或復效日以後所發生者為限】

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。

營業登記： 台保字第 001 號
核准文號： 84.04.17.台財保第 841498283 號
修訂文號： 87.08.15 台財保第 872441034 號
備查文號： 90.09.07(90)富壽商發字第 029 號
96.08.01 金管保二字第 09602523876 號
96.12.31(96)富壽商發字第 368 號
96.12.28 金管保一字第 09602505761 號
98.04.27 金管保三字第 09802546540 號
98.05.25(98)富壽商發字第 663 號函備查
98.06.01 富壽商品字第 098001 號函備查
101.10.25 富壽商精字第 1010002863 號函備查
102.03.01 依 102.01.10 金管保壽字第 10102103040 號函修正
免費申訴電話：0809-000550
傳真：02-88098660
電子信箱(E-mail)：ho531.life@fubon.com

【附約的訂定及構成】

第 一 條　本富邦人壽安心住院醫療定額給付保險附約（以下簡稱本附約）依主保險契約（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。
本附約保險單條款、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，應探求本附約當事人的真意，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。

【保險範圍】

第 二 條　被保險人於本附約有效期間內因第三條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。

【名詞定義】

第 三 條　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」係指領有醫師證書，合法執業者。
本附約所稱「被保險人」，係指主契約被保險人本人或其配偶或其零歲至未滿二十三歲之子女，且已記載於保險單者為限。附約有效期間，主契約被保險人的子女年滿二十三歲者，於下次應繳保費之日起，對該子女的保險效力即行停止。
本附約所稱「配偶」係指主契約被保險人本人於戶籍登記之配偶。
本附約所稱「子女」係指主契約被保險人本人其零歲至未滿二十三歲親生子女或養子女。
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「疾病」係指被保險人**於本附約生效日起持續有效三十日或復效日以後所發生之疾病**。但續保者，本附約在續保日前已持續有效逾三十日時，不受此限。如被保險人投保時之保險年齡為零歲，且罹患行政院衛生署公告所認定新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之篩檢疾病者，亦不受前述三十日期間之限制。
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。

【保險期間的始日與終日】

第 四 條　本公司對本附約應負的責任，自要保人交付第一期保險費，經本公司同意承保時開始。

本附約如係與主契約同時投保者，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，如係在主契約有效期間內，中途申請附加者，以保險單上批註之日期為本附約的始日，本附約的保險費，應與主契約保險費一併交付。

【附約有效期間及保證續保】

第 五 條　本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。

本附約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之，要保人如不同意該項保險費，本附約自該期保險費應交之日起自動終止。

本附約於主契約繳費期滿以後得以續保時，一律按年繳方式收取各期保險費。

【第二期以後保險費或續保保險費的交付與寬限期間保險事故之處理】

第 六 條　分期繳納的第二期以後保險費或續保保險費，應照本保險單所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，如本公司派員前往收取時，得向該收費員交付並索取憑證妥為保存。第二期以後分期保險費或續保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的翌日起三十日為寬限期間。

逾寬限期間仍未交付者，本附約自寬限期間終了的翌日起停止效力，如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任，但應由給付保險金內扣除欠繳保險費。

【保險費的墊繳】

第 七 條　要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面聲明，第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，本公司應以主契約當時的總保單價值準備金（如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額）自動墊繳其應繳的保險費及利息，使本附約繼續有效，但要保人亦得於次一墊繳日前以書面通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了的翌日起，按當時主契約所適用的利率計算。

前項每次墊繳保險費的本息，本公司應即出具憑證交予要保人，並於憑證上載明墊繳之本息及主契約總保單價值準備金之餘額。主契約總保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的主契約及其所附加之所有附約保險費且經催告到達後三十日仍不交付時，本附約效力停止。

【附約效力的停止及恢復】

第 八 條　主契約停止效力時，本附約的效力亦同時停止。

本附約停止效力後，要保人得在本附約保險期間屆滿前，填妥復效申請書及被保險人體檢書(以公立醫院或本公司認可的醫院或醫師檢驗者為限)申請復效，惟自停效日起算兩個月內申請復效者，得以健康聲明書代替醫師的體檢書。主契約未申請復效者，本附約亦不得申請復效。

前項復效申請，經本公司同意並繳清按日數比例計算的當期未滿期保險費後，自翌日上午零時起，本附約始能恢復效力(惟本附約停效期間所發生的保險事故，本公司不負保險責任)。

【告知義務與本附約的解除】

第 九 條　要保人在訂立本附約時，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。

被保險人在訂立本附約時，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，本公司得解除該被保險人部份之附約，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。

前二項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

本公司解除本附約時，應通知要保人，但要保人死亡、失蹤或居住所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達被保險人或受益人。

【附約的終止】

第 十 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。

本附約終止後如有未到期保險費者，本公司按日數比例，退還未滿期保險費。

本附約有下列情形之一時，其效力即行終止：

一、主契約終止時。

二、主契約經申請變更為展期定期保險時。
依前項第一、二款原因終止時，其契約效力持續至本附約該期已繳之保險費期滿後終止。
本附約有效期間，主契約被保險人本人或其配偶年滿七十五歲或其子女年滿二十三歲者，於下次應繳保費之日起，本公司對被保險人的保險效力即行停止。

【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。

【住院醫療保險金的給付】
第十二條　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，經醫院診斷確定必須且經住院診療時，本公司自被保險人住院診療之日起，按保險單所載該被保險人之「住院醫療保險金日額」乘以實際住院醫療日數（含出院及入院當日）給付「住院醫療保險金」。若實際住院醫療日數超過三十天以上者，超過的天數加倍給付。
被保險人同一保單年度同一次住院，最高日數以三百六十五日為限。

【加護病房保險金的給付】
第十三條　被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定，必須住進加護病房治療時，本公司除按第十二條之規定辦理外，另按其實際居住加護病房日數乘以保險單所載該被保險人之「住院醫療保險金日額」的二倍計算所得之金額，給付「加護病房保險金」;但被保險人同一保單年度每次住院最高日數以九十日為限。

【燒燙傷中心醫療保險金的給付】
第十四條　被保險人於本附約有效期間內因燒傷或燙傷必須住進燒傷或燙傷中心治療時，本公司除按第十二條之規定辦理外，另按其實際居住燒傷或燙傷中心日數乘以保險單所載該被保險人之「住院醫療保險金日額」的三倍計算所得之金額，給付「燒燙傷中心醫療保險金」;但被保險人同一保單年度每次住院最高日數以九十日為限。

【住院看護保險金的給付】
第十五條　被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定必須且經住院治療者，本公司按第十二條所給付日數乘以保險單所載該被保險人之「住院醫療保險金日額」的二分之一計算所得之金額，給付「住院看護保險金」;但被保險人同一保單年度每次住院最高日數以九十日為限。

【出院後療養保險金的給付】
第十六條　被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定必須且經住院治療出院後，本公司按第十二條所給付日數乘以保險單所載該被保險人之「住院醫療保險金日額」的二分之一計算所得之金額，給付「出院後療養保險金」;但被保險人同一保單年度每次住院最高日數以九十日為限。

【外科手術保險金的給付】
第十七條　被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定為附表所指定「手術項目」之一且經外科手術治療時，本公司按保險單所載該被保險人之「住院醫療保險金日額」的三十倍乘以附表「手術項目給付比率表」內該項手術之給付百分比率，給付「外科手術保險金」。
被保險人所接受之外科手術，若不在附表「手術項目給付比率表」所載的項目內時，本公司將比照表內程度相當之外科手術項目之給付比率，計算給付金額。
被保險人同一次住院期間接受兩次以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算，惟合計最高不得超過保險單所載該被保險人之「住院醫療保險金日額」的三十倍乘以附表「手術項目給付比率表」中所載最高比率所得金額。但同一次手術中於同一手術位置有二項以上部位接受手術時，本公司按「手術項目給付比率表」中所載較高比率項目，計算給付金額。

【外科手術看護保險金的給付】
第十八條　被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定為附表所指定「手術項目」之一且經外科手術治療時，本公司按保險單所載該被保險人之「住院醫療保險金日額」的十倍乘以附表「手術項目給付比率表」內該項手術之給付百分比率，給付「外科手術看護保險金」。

【健康增值保險金的給付】
第十九條　受益人於申請第十二條至第十八條保險金時，除應給付之理賠金額外，若被保險人上次醫療理賠事故

出院日距本次醫療理賠事故入院日超過二十四個月者，本公司將增加給付金額的百分之二十作為「健康增值保險金」。被保險人於申請任何理賠後「健康增值保險金」將重新起算。

【住院次數的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。

【保險金的申領】

第二十一條　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、居住加護病房的證明文件。(申請加護病房保險金時)

五、接受外科手術者，須另檢具醫師手術證明文件。

六、居住燒燙傷中心的證明文件。(申請燒燙傷中心醫療保險金時)

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其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。

【除外責任】

第二十二條　被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療或接受手術治療者，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手術治療者，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.子癇症。
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. 子癲前症及子癇症。
   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。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】
第二十三條　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錯誤致使保險費有溢繳或短繳情事者，本公司與要保人應就其差額補交或返還，保險事故發生後亦同。

【受益人】
第二十四條　本附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。

【變更住所】
第二十五條　要保人的住址有變更時，應即以書面通知本公司。
要保人不做前項通知時，本公司按本契約所載之最後住所所發送的通知，視為已送達要保人。

【時效】
第二十六條　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】
第二十七條　本附約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

【管轄法院】
第二十八條　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：手術項目給付比率表

手術名稱	給付百分率	手術名稱	給付百分率
A、 腹部和消化系統		鼓室整形術合併乳突切除術	155%
剖腹探查術、結腸切開術	65%	鼓室整形術合併三個聽小骨重建術	175%
腹膜腔膿瘍引流術	68%	割除耳息肉	10%
闌尾膿瘍切開引流術	45%	F、 內分泌系統	
闌尾切除術	58%	甲狀腺舌咽部囊腫，切開和引流	10%
總膽管切開或總膽管造口術,伴有無合併膽囊切開·	101%	甲狀腺全部切除術	97%
膽囊切除術	82%	甲狀腺全或次全切除術合併頸部根除術	185%
膽囊切開術或膽囊切開引流術	74%	G、 眼部	
內視鏡：		眼眶內容物全剜除術、合併義眼植入	62%
肛門鏡，合併組織切片	10%	表淺性結膜異物移除	10%
食道鏡，合併組織切片	23%	深埋性、或結膜下、或鞏膜上異物移除	10%
胃鏡，合併組織切片	22%	眼外肌創口修復	22%
食道鏡及胃鏡，合併組織切片	27%	因青光眼而行鞏膜造廔術及虹膜切除術	78%
經皮下穿刺，肝組織之病理檢查	10%	白內障或膜性白內障後水晶體摘除術	78%
單純外傷性，肝臟傷口縫合	92%	抽吸式水晶體摘除術	110%
胰病變割除	110%	H、 骨折	
胰切除，伴胰管空腸造口術	140%	指骨	11%
胰切除，Whipple 氏手術	222%	掌骨	16%
扁桃腺切除術，合併增殖腺切除術	27%	蹠骨	15%
深部提肛肌、直腸附近或後直腸膿瘍切開引流術	31%	跗骨	13%
小腸或大腸單一或多發病灶的單一剖腸切除術	92%	橈骨	29%
經由腹部與會陰的全直腸肛門切除術	155%	尺骨	27%
迷走神經切斷和幽門整形，併有無胃造口術	110%	尺骨和橈骨	40%
剖腹探查術合併胃造口術及移除異物	78%	腓骨	25%
全胃切除術，伴小腸移殖修復	200%	脛骨	40%
B、 截肢和關節切斷		脛骨和腓骨	58%
手指或大拇指任何單一關節截除術	25%	肱骨	33%
趾、蹠骨、跗骨關節截除術	20%	股骨	53%
踝關節截除術	73%	鎖骨	18%
腕部截除術	53%	肩胛骨	19%
前臂截除術	60%	膝蓋骨	27%
小腿截除術	80%	肋骨	10%
股骨截除術	87%	I、 生殖系統	
肱骨截除術	60%	男性：	
腹部、骨盤腹部間截除術	330%	睪丸切除術	35%
C、 大腦、神經系統		複雜性攝護腺切除，膿傷外部引流術	80%
顱骨鑽孔術，無合併其他後續手術	48%	女性：	
顱骨鑽孔術合併顱內膿瘍或囊腫引流術	135%	陰道黏膜活體組織切片病理檢查	10%
開顱探查術，併有無合併顱骨整復	195%	子宮頸切開、子宮頸切除、子宮頸截除	35%
開顱術，合併小腦天幕上或天幕下探查	230%	診斷性子宮內膜擴刮術	27%
天幕上腦瘤切除術	230%	經腹腔子宮全體切除手術	100%
天幕下或後顱窩的腦瘤切除術	240%	經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術	87%
頸椎或胸椎板切開合併脊管探查術	180%	單側或雙側輸卵管截斷	56%
椎板切開術：		單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除術	71%
因單側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	145%	卵巢切除術，合併全網膜切除術	83%
因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	180%	經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎	83%
因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	135%	以擴張和刮除術移除葡萄胎	37%
因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	170%	輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切進	83%
D、 脫臼		J、 血液和淋巴系統	
踝關節復位術	17%	脾臟切除術	100%
肘關節復位術	17%	K、 心臟和循環系統	
指骨、掌復位術	17%	心臟切開術和異物移除	200%
顳、下頷關節復位術	12%	心肌切除術	250%
膝蓋骨復位術	17%	心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	300%
胸、鎖骨復位術	18%	單一瓣膜置換術	290%
距骨、跗骨、蹠骨復位術	13%	二個瓣膜置換術	330%
腕關節復位術	17%	三個瓣膜置換術	500%
E、 耳		L、 呼吸系統	
針刺式鼓膜穿刺術	10%	肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建胸壁	180%

手術項目給付比率表

手術名稱	給付百分率	手術名稱	給付百分率
氣胸	10%		
鼻息肉切除	10%		
部份或完全鼻甲切除	13%		
鼻竇切開	26%		
聲帶切除術	105%		
氣管和支氣管切開造口術	31%		
M、 皮膚、被膜、乳部			
膿傷：癤或節切開和引流或穿刺術	10%		
皮膚及皮下組織惡性病灶，組織切片病理			
檢查合併初縫合於 0.5 公分以下	11%		
0.5~1 公分以下	16%		
1~2 公分	23%		
囊腫第一次發炎或非發炎性病變切開和引流	10%		
乳房切除：			
單側完全切除	52%		
雙側完全切除	65%		
單側部份切除	39%		
乳房根除術，含乳房組織、胸肌及腋窩下淋巴節摘除	120%		
N、 泌尿系統			
腎周圍或腎膿瘍引流	83%		
腎截石術(結石移除)	103%		
腎切除含部份尿管切除	115%		
腎固定術:腎的固定或懸掛	92%		
膀胱切開或膀胱造口術伴電療燒法	83%		
膀胱切開伴隨尿道導管插入	63%		

註：如手術項目未包括於上表時，本公司將參照上表及依該項手術之相對比例，核付合理之補償金。

富邦人壽安心住院醫療定額給付保險附約（ＨＪＲ）

年繳費率表　　單位：元／每百元金額

年齡	男性	女性
25 歲以下	375	428
26 歲～35 歲	399	448
36 歲～45 歲	482	487
46 歲～55 歲	584	608
56 歲～75 歲	691	729

註：本附約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

張