

富邦人壽新住院醫療定期健康保險附約

【給付項目：每日病房費用、住院手術費用、住院醫療費用實支實付，或住院醫療日額給付，二者擇一給付；重大器官移植或造血幹細胞移植手術定額給付；門診手術費用實支實付】

【本險無解約金，並使用脫退率假設，本險採長期平準可調整之費率】

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，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。

93.09.30 金管保二字第 09302034361 號函核准
94.10.13 安耀精字第 94078 號函備查
94.10.26 安耀精字第 94079 號函備查
94.12.23 安耀精字第 94107 號函備查
95.01.06 金管保三字第 09402133930 號函
95.09.14 金管保二字第 09502523770 號函修訂
95.10.30 金管保二字第 09502525050 號函修訂
96.01.12 安俊精字第 96001 號函備查
96.08.31 安俊精字第 96045 號函備查
96.11.02 安俊精字第 96103 號函備查
97.03.11 安俊精字第 97016 號函備查
98.04.27 金管保三字第 09802546540 號
98.06.01 富壽商品字第 098002 號函備查
98.08.01 富壽商品字第 098051 號函備查
99.03.19 富壽商品字第 099059 號函備查
101.07.01 富壽商精字第 1010001746 號函備查
101.10.25 富壽商精字第 1010002872 號函備查
102.03.01 依 102.01.10 金管保壽字第 10102103040 號函修正
103.05.01 依 103.01.22 金管保壽字第 10202131810 號函修正
104.08.04 依 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正
105.01.01 依 104.07.23 金管保壽字第 10402546500 號函修正
107.09.14 依 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 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

【保險附約的構成】

第一條 本住院醫療定期保險附約(以下簡稱本附約)係依人壽保險或重大疾病終身保險主契約要保人的申請，經本公司同意，以主契約被保險人或其配偶、子女為本附約之被保險人，附加於主契約而訂定之。
本附約條款、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。

【名詞定義】

第二條 本附約所用之名詞，其定義如下：
一、「被保險人」：係指參加本附約之主契約被保險人及其配偶、子女，並以載明於本附約為限。
二、「配偶」：係指主契約被保險人戶籍登記之配偶。
三、「子女」：係指投保當時出生至未滿二十三歲之主契約被保險人戶籍登記的婚生子女、養子女或繼子女。
四、「疾病」：係指被保險人自本附約生效日起，持續有效三十日以後才開始發生之疾病。但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，不受前述三十日期間之限制。
五、「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。
六、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
七、「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。
八、「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。

【保險責任的開始及交付保險費】

第三條 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。
本附約如係要保人在主契約有效期間內中途申請加保者，本公司對該加保附約應負的責任，比照第一項之規定辦理。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止】

第四條 分期繳納的第二期以後保險費，應照本附約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。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，本附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。
主契約效力停止，本附約效力隨同停止，且不再適用第一~三項之規定。若本附約尚有已繳付未到期之保險費，本公司亦將返還予要保人。

【附約的復效】

第五條 本附約停止效力後，要保人得在主契約有效期間內，填妥復效申請書及被保險人體檢報告書（以公立醫院或本公司認同的醫院或醫師檢驗者為限）申請復效。但主契約效力停止時，要保人不得單獨申請恢復本附約之效力。
前項復效申請，經本公司同意受領要保人繳付按日數比例計算的當期未到期的保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。

【保險範圍】

第六條 被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病、傷害住院診療，或接受門診手術，或於住院前後接受門診診療時，本公司依本附約約定給付保險金。

【每日病房費用保險金（實支實付）】

第七條 被保險人因第六條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司在本附約所載其投保「每日病房費用保險金」之限額內，按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之第三項各款實際支出之病房費用，按日給付「每日病房費用保險金」。被保險人係住進加護病房診療者，在加護病房住院診療期間，本附約所載其投保「每日病房費用保險金」之限額提高為一·五倍，但提高之日數最多以七日為限。
被保險人因第六條之約定而以非全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司在本附約所載其投保「每日病房費用保險金」限額內，按被保險人住院期間內所發生第三項各款實際支出病房費用的百分之七十五金額，按日給付「每日病房費用保險金」。被保險人係住進加護病房診療者，在加護病房住院診療期間，本附約所載其投保「每日病房費用保險金」之限額提高為一·五倍，提高之日數最多以七日為限。
本條所稱病房費用係指下列各款費用：
一、病房費。
二、膳食費。
三、特別護士以外之護理費。
四、醫師診察費。
依據第一、二項計算之第三項各款實際支出之病房費用每日總和之金額超過「每日病房費用保險金」之限額時，其超過之金額得併入第九條「住院醫療費用保險金」中計算，但最高以實際發生且依據第一、二項計算之「醫師診察費」及「特別護士以外之護理費」之和為限，且併入後之總額仍不得超過本附約所載，被保險人投保「住院醫療費用保險金」之限額。
被保險人於同一次住院期間之給付日數，以本附約所載其投保的最高給付日數為限。

【住院手術費用保險金（實支實付）】

第八條 被保險人因第六條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，每次手術本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之實

際支出手術費，給付「住院手術費用保險金」，但以不超過本附約所載「每次手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術時，其各項「住院手術費用保險金」應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受二項器官以上手術時，按手術名稱及費用表中所載百分率最高一項計算。

被保險人因第六條之約定而以非全民健康保險之保險對象身分住院診療時，每次手術本公司按被保險人住院期間內所發生實際支出手術費的百分之七十五金額，給付「住院手術費用保險金」，但以不超過本附約所載「每次手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術時，其各項「住院手術費用保險金」應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受二項器官以上手術時，按手術名稱及費用表中所載百分率最高一項計算。

被保險人所接受的手術，若不在附表「手術名稱及費用表」所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

【住院醫療費用保險金（實支實付）】

第九條 被保險人因第六條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，每次住院本公司在本附約保單面頁所載其投保「住院醫療費用保險金」之限額內，按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之第三項各款實際支出之住院醫療費用，給付「住院醫療費用保險金」。

被保險人因第六條之約定而以非全民健康保險之保險對象身分住院診療時，每次住院本公司在本附約保單面頁所載其投保「住院醫療費用保險金」之限額內，按被保險人住院期間內所發生第三項各款實際支出住院醫療費用的百分之七十五金額，給付「住院醫療費用保險金」。

本條所稱住院醫療費用係指下列各款費用：

- 一、指定醫師。
- 二、醫師指示用藥。
- 三、血液。
- 四、掛號費及證明文件。
- 五、來往醫院之救護車費。
- 六、敷料、挾板及石膏整型費用，但不包括特別支架費用。
- 七、針劑、氧氣及其應用之費用。
- 八、尿液檢查費用：
 - (一)一般尿液檢查。
 - (二)特殊尿液檢查。
- 九、糞便檢查費用。
- 十、血液學檢查費用。
- 十一、生化學檢查費用：
 - (一)一般生化學檢查。
 - (二)微量元素測定。
 - (三)血中藥物濃度測定。
 - (四)血中毒物濃度測定。
- 十二、輸血前檢查費用。
- 十三、免疫學檢查費用。
- 十四、細菌學與黴菌檢查費用。
- 十五、病毒學檢查費用。
- 十六、細胞學檢查費用。
- 十七、穿刺液採取液檢查費用。
- 十八、呼吸機能檢查費用。
- 十九、循環機能檢查費用。
- 二十、超音波檢查費用。
- 廿一、神經系統檢查費用。
- 廿二、泌尿系統檢查費用。
- 廿三、耳鼻喉系統檢查費用。
- 廿四、眼部檢查費用。
- 廿五、負荷試驗費用。
- 廿六、病理組織檢查費用。
- 廿七、核子醫學檢查費用：
 - (一)造影。
 - (二)試管。
- 廿八、內視鏡檢查費用。

- 廿九、診斷穿刺費用。
- 三十、過敏免疫檢查費用。
- 卅一、X光檢查費用：
 - (一)普通檢查。
 - (二)特殊造影檢查(電腦斷層攝映、核磁共振攝映等)。
- 卅二、癌症(腫瘤)治療費用：
 - (一)放射線治療。
 - (二)化學治療。
- 卅三、注射技術費用。
- 卅四、復健治療費用：
 - (一)物理治療。
 - (二)職能治療。
 - (三)語言治療。
- 卅五、被保險人因意外傷害事故而住院者，其辦理住院手續前的急診費用。
- 卅六、被保險人於住院診療前一週內及出院後一週內，因同一事故之門診診療費用；被保險人於住院期間曾經接受手術治療者，該次住院診療前一週內，及出院後二週內，因同一事故之門診診療費用。

【「住院醫療日額保險金」選擇權的行使】

- 第十條 被保險人於同一次住院，僅得就本附約第七條至第九條所約定各項實支實付保險金，或本條約定之「住院醫療日額保險金」選擇一類申請給付。
- 被保險人因第六條之約定住院診療而選擇申領「住院醫療日額保險金」者，其金額為本附約所載被保險人投保之「每日病房費用保險金」乘以實際住院日數所得之金額。
- 被保險人住進加護病房診療而選擇申領「住院醫療日額保險金」者，在加護病房住院診療期間，「住院醫療日額保險金」計算基礎之「每日病房費用保險金」金額提高為原金額的一·五倍。提高給付之日數最多以七日為限。
- 被保險人於同一次住院期間之「住院醫療日額保險金」給付日數，以本附約所載其投保的最高給付日數為限。但第五項另有約定者，從其約定。
- 被保險人係住進慢性病房或慢性病醫院診療者，或係因精神疾病住院診療者，不論是否為同一疾病或同一次住院期間，每一保單年度的「住院醫療日額保險金」最高給付日數以三十二日為限。

【重大器官移植或造血幹細胞移植手術保險金(定額給付)】

- 第十一條 被保險人因第六條之約定住院診療，經醫師診斷必須接受心臟、肺臟或肝臟移植，且已接受手術者，本公司於給付第七條至第九條各項實支實付保險金，或第十條「住院醫療日額保險金」之同時，另行給付「重大器官移植或造血幹細胞移植手術保險金」，其金額為本附約所載被保險人投保「每次手術費用保險金限額」之十倍。
- 被保險人因第六條之約定住院診療，經醫師診斷必須接受胰臟、腎臟或造血幹細胞移植，且已接受手術者，本公司於給付第七條至第九條各項實支實付保險金，或第十條「住院醫療日額保險金」之同時，另行給付「重大器官移植或造血幹細胞移植手術保險金」，其金額為本附約所載被保險人投保「每次手術費用保險金限額」之五倍。
- 前二項重大器官移植，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、周邊血造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞)的異體移植。
- 「重大器官移植或造血幹細胞移植手術保險金」就同一部位器官接受移植之給付，以一次為限。

【門診手術費用保險金(實支實付)】

- 第十二條 被保險人因第六條之約定而以全民健康保險之保險對象身分就診，經醫師診斷必須接受門診手術，且已接受門診手術者，本公司就全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之實際支出之手術費，給付「門診手術費用保險金」，但以不超過本附約所載「每次手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。於同一次門診手術中於同一手術位置接受二項器官以上手術時，按手術名稱及費用表中所載百分率最高一項計算。
- 被保險人因第六條之約定而以非全民健康保險之保險對象身分就診，經醫師診斷必須接受門診手術，且已接受門診手術者，本公司就被保險人依實際支出手術費的百分之七十五金額，給付「門診手術費用保險金」，但以不超過本附約保單面頁所載「每次手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限。於同一次門診手術中於同一手術位置接受二項器官以上手術時，按手術名稱及費用表中所載百分率最高一項計算。
- 被保險人所接受的手術，若不在附表「手術名稱及費用表」所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

【住院次數、日數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】

- 第十三條 被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為同一次住院。
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。
被保險人住院日數之計算，係按其實際住院日數（含住院及出院當日）定之。但被保險人於出院當日再行住院者，當日之住院日數以一日計算。

【保險金給付之限制】

- 第十四條 被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

【除外責任】

- 第十五條 被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而診療者，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診療者，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、外觀可見之天生畸型。
 - 三、非因治療目的之牙齒手術。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限。
 - 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，其裝設於保險期間內僅以一次為限，其費用以本附約所載被保險人投保「每日病房費用保險金」之十倍金額為限。
 - 五、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。
 - 六、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. 妊娠毒血症。
 9. 先兆性流產。
 10. 妊娠劇吐症。
 11. 萎縮性胚胎。
 12. 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。

f. 高齡產婦(第一胎超過三十五歲)。

g. 兩次(不含)以上的剖腹產或曾有子宮上段剖腹生產。

h. 產道傳染病不適合自然產者。

9. 其他醫療因素必須行剖腹產經本公司醫師認定者。

(四)遭受意外傷害事故所致或醫療行為必要之安胎。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

【告知義務與本附約的解除】

第十六條 要保人在訂立本附約或加保時,對於本公司要保書告知事項、健康聲明書的書面詢問應據實說明,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,本公司得解除本附約或該加保部分之附約,而且不退還所繳保險費或該加保部分保險費,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。

被保險人在本附約訂立或加保時,對於本公司要保書告知事項、健康聲明書的書面詢問應據實說明,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,本公司得解除本附約中關於該被保險人之部分,或該被保險人之加保部分,而且不退還本附約中,就該被保險人計算所繳之保險費或加保部分保險費,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。

前二項附約解除權,自本公司知有解除之原因後,經過一個月不行使而消滅;或自本附約訂立後或加保當日起,經過二年不行使而消滅。本公司通知解除本附約全部或部分時,如要保人死亡或居所不明,通知不能送達時,本公司得將該項通知送達受益人。

【附約有效期間】

第十七條 本附約保險期間及本公司應負保險金給付責任之各被保險人之保障期間詳保單面頁所載。

【附約的終止】

第十八條 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或其他約定方式通知時,開始生效。

主契約有撤銷、解約、消滅或因發生約定保險事故而終止之情形時,除本附約第廿條另有約定外,本附約即行終止。主契約因要保人行使更約權變更為少於本附約保險期間者,亦同。

本附約因前二項約定終止時,本公司就終止前發生之事故,仍應負給付各項保險金之責任。

主契約有變更為減額繳清保險之情形時,除本條第一項之情形外,本附約不因此而終止。

主契約有因要保人終止或變更展期定期保險之情形時,除本條第一項之情形外,本附約將持續至本附約已繳保險費期滿後終止。

本附約依本條約定終止時,倘終止後有未到期之保險費者,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,將其未滿期保險費退還要保人。

【續期保險費的調整】

第十九條 本附約有效期間,因理賠實際經驗率或全民健康保險給付項目範圍有所改變時,本公司得報請主管機關同意重新核定本附約保險費費率。本公司依核定之保險費費率調整續期保險費時,應於三個月前以書面通知或以其他適當方式公告之,續期保險費自次一保單周年日起按新核定之保險費費率重新計算。但本公司不得以被保險人當時之身體狀況作為調整續期保險費之依據。

【附約的繼續】

第廿條 主契約被保險人於主契約有效期間內死亡，或於主契約有效期間內致成主契約保險單條款失能程度表所列第一項至第七項完全失能程度之一，或於主契約有效期間內致成主契約保險單條款定義之「生命末期」，或「重大疾病」之一，致主契約終止時，本附約保險期間尚未屆滿者，本附約仍不終止。但本附約仍生存之各被保險人於各期續期保險費繼續交付時，本公司就本附約仍生存之各被保險人負本附約之保險責任。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第廿一條 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，依下列約定辦理：
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，本附約無效，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。
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】

第廿二條 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】

第廿三條 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。
被保險人身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以主契約身故保險金受益人為該部分保險金之受益人。

【保險金的申領】

第廿四條 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、受益人係申領第七、八、九、十二條各項保險金者，需檢附醫療費用收據正本及醫療費用明細。
五、受益人的身分證明。
受益人申領保險金時，本公司於必要時得經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。

【時效】

第廿五條 由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

【變更住所】

第廿六條 要保人的住所所有變更時，應即以書面通知本公司。
要保人不做前項通知時，本公司按本附約所載之最後住所所發送的通知，視為已送達要保人。

【批註】

第廿七條 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】

第廿八條 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，要保人之住所中華民國境外時，以台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。

條款附表 手術名稱及費用表

手術名稱	手術名稱
A、腹部和消化系統	C、大腦、神經系統
剖腹探查術、結腸切開術 65%	顱骨鑽孔術，無合併其他後續手術 48%
腹膜腔膿瘍引流術 68%	顱骨鑽孔術合併顱內膿瘍或囊腫引流術 135%
闌尾膿瘍切開引流術 45%	開顱探查術，併有無合併顱骨整復 195%
闌尾切除術 58%	開顱術，合併小腦天幕上或天幕下探查 230%
總膽管切開或總膽管造口術，伴有無合併膽囊切開 101%	天幕上腦瘤切除術 230%
膽囊切除術 82%	天幕下或後顱窩的腦瘤切除術 240%
膽囊切開術或膽囊切開引流術 74%	頸椎或胸椎椎板切開合併脊管探查術 180%
內視鏡：	椎板切開術：
肛門鏡，合併組織切片 4%	因單側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行 145%
食道鏡，合併組織切片 23%	因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行 180%
胃鏡，合併組織切片 22%	因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行 135%
食道鏡及胃鏡，合併組織切片 27%	因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行 170%
經皮下穿刺，肝組織切片之病理檢查 9%	D、脫臼
單純外傷性，肝臟傷口縫合 92%	踝關節復位術 17%
胰病變割除 110%	肘關節復位術 17%
胰切除，伴胰管空腸造口術 140%	指骨、掌復位術 17%
胰切除，Whipple 氏手術 220%	顱、下頷關節復位術 12%
扁桃腺切除術，合併增殖腺切除術 27%	膝蓋骨復位術 17%
深部提肛肌、直腸附近或後直腸膿瘍切開引流術 31%	胸、鎖骨復位術 18%
小腸或大腸單一或多發病灶的單一剖腸切除術 92%	距骨、跗骨、蹠骨復位術 13%
經由腹部與會陰的全直腸肛門切除術 155%	腕關節復位術 17%
迷走神經切斷和幽門整形，併有無胃造口術 110%	E、耳
剖腹探查術合併胃造口術及移除異物 78%	針刺式鼓膜穿刺術 9.5%
全胃切除術，伴小腸移植修復 200%	鼓室整形術合併乳突切除 155%
B、截肢和關節切斷	鼓室整形術合併三個聽小骨重建術 175%
手指或大拇指任何單一關節截除術 25%	割除耳息肉 5.5%
趾、蹠骨、跗骨關節截除術 20%	F、內分泌系統
踝關節截除術 73%	甲狀腺舌咽部囊腫，切開和引流 4%
腕部截除術 53%	甲狀腺全切除術 97%
前臂截除術 60%	甲狀腺全或次全切除術合併頸部根除術 185%
小腿截除術 80%	G、眼部
股骨截除術 87%	眼眶內容物全剷除術，合併義眼植入 62%
肱骨截除術 80%	表淺性結膜異物移除 1%
髖部、骨盤腹部間截除術 330%	深埋性、或結膜下、或鞏膜上異物移除 3%
	眼外肌創口修復 22%

手術名稱	最高補償額 給付百分率	手術名稱	最高補償額 給付百分率
因青光眼而行鞏膜造瘻術及虹膜切除	78%	J、血液和淋巴系統	
白內障或膜性白內障後水晶體摘除術	78%	脾臟切除術	100%
抽吸式水晶體摘除術	110%	K、心臟和循環系統	
H、骨折指骨	11%	心臟切開術和異物移除	200%
掌骨	16%	心肌切除術	250%
蹠骨	15%	心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	300%
跗骨	13%	單一瓣膜置換術	290%
橈骨	29%	二個瓣膜置換術	330%
尺骨	27%	三個瓣膜置換術	400%
尺骨和橈骨	40%	L、呼吸系統	
腓骨	25%	肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建胸壁	180%
脛骨	40%	氣胸	7%
脛骨和腓骨	58%	鼻息肉切除	10%
肱骨	33%	部份或完全鼻甲切除	13%
股骨	53%	鼻竇切開	26%
鎖骨	18%	聲帶切除術	105%
肩胛骨	19%	氣管和支氣管切開造口術	31%
膝蓋骨	27%	M、皮膚、被膜、乳部	
肋骨	10%	膿瘍：癰或節切開和引流或穿刺術	2.5%
I、生殖系統		皮膚及皮下組織惡性病灶，組織切片病理檢查	
男性：		合併初縫合於0.5公分以下	11%
睪丸切除術	35%	0.5~1公分以下	16%
複雜性攝護腺切除，膿瘍外部引流術	80%	1~2公分	23%
女性：		囊腫第一次發炎或非發炎性病變切開和引	
陰道黏膜活體組織切片病理檢查	4%	流	2.5%
子宮頸切開、子宮頸切除、子宮頸截除	35%	乳房切除：	
診斷性子宮內膜擴刮術	27%	單側完全切除	52%
經腹腔子宮全體切除術	100%	雙側完全切除	65%
經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術	87%	單側部份切除	39%
單側或雙側輸卵管截斷	56%	乳房根除術，含乳房組織、胸肌及腋窩下淋巴節	
單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除	71%	摘除	120%
卵巢切除術，合併全網膜切除術	83%	N、泌尿系統	
經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎	83%	腎周圍或腎膿瘍引流	83%
以擴張和刮除術移除葡萄胎	37%	腎截石術(結石移除)	103%
輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切		腎切除含部份尿管切除	115%
進	83%	腎固定術：腎的固定或懸掛	92%
		膀胱切開或膀胱造口術伴電燒療法	83%
		膀胱切開伴隨尿道導管插入	63%