

服務專線：台北(02)7748-3600 高雄(07)975-4300

本文宣僅供參考，詳細內容請依照安達人壽作業規定及保單條款之約定

商品名稱：安達人壽安心樂高住院醫療定期健康保險

商品文號：106.01.01 康健(商)字第 10600000190 號函備查

112.01.16 金管保壽字第 1110467552 號函核准

中華民國 113.10.01 依金融監督管理委員會 113.06.28 金管保壽字第

11304207572 號函修正

給付項目：住院日額保險金、傷害住院日額保險金、加護病房住院保險金、燒燙傷病房住院保險金、手術慰問保險金、創傷縫合處置保險金。

- 本保險因費率計算已考慮脫退率，故無解約金。
- 本保險「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或自復效日起所發生之疾病。
- 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。
- 本保險係採長期平準可調整費率。

商品特色

- ◆ 因入住一般病房，按保險金額乘以實際住院日數給付「住院日額保險金」，貼心補足您的醫療支出。
- ◆ 因意外傷害事故住院，另按保險金額 50% 乘以實際住院日數給付「傷害住院日額保險金」。
- ◆ 緊急時刻，入住加護病房者，另按保險金額乘以實際加護病房日數給付；入住燒燙傷病房(含燒燙傷加護病房)者，另按保險金額兩倍乘以實際燒燙傷病房(含燒燙傷加護病房)日數給付。
- ◆ 因接受手術治療者，額外定額給付手術慰問保險金，以減輕需要照護的經濟負擔。
- ◆ 創傷縫合按傷口大小給付保障。

給付項目

住院日額保險金	被保險人於本契約有效期間內因保單條款第二條約定之疾病或傷害住院診療時，安達人壽按「保險金額」乘以其實際住院日數(含入院及出院當日)所得之金額，給付「住院日額保險金」。 被保險人同一次住院最高日數以一百八十日為限。被保險人因精神疾病住院診療者，同一次住院最高日數以九十日為限。 如被保險人出院後，又因同一疾病或傷害於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。
傷害住院日額保險金	被保險人於本契約有效期間內，因保單條款第二條約定之傷害住院診療時，安達人壽除依保單條款第九條約定給付「住院日額保險金」外，另按保險金額的百分之五十乘以其實際住院日數(含入院及出院當日)所得之金額再給付「傷害住院日額保險金」。 被保險人同一次住院之「傷害住院日額保險金」的實際給付住院日數，最高以一百八十日為限。 如被保險人出院後，又因同一傷害於同一日入院診療時，該日不得重覆計入住院日數。
加護病房住院保險金	被保險人於本契約有效期間內，因保單條款第二條約定之疾病並經醫師診斷必須進住加護病房診療時，安達人壽除給付「住院日額保險金」外，並另按「保險金額」之一倍乘以實際加護病房住院日數給付「加護病房住院保險金」；若因保單條款第二條

	<p>約定之傷害事故並經醫師診斷必須進住加護病房診療時，安達人壽除給付「住院日額保險金」及「傷害住院日額保險金」外，並另按「保險金額」之一倍乘以實際加護病房住院日數給付「加護病房住院保險金」。</p> <p>「加護病房住院保險金」之給付，於同一次住院期間，合計最高以三十日為限。本契約同一住院日，不論進住移出加護病房幾次，均只算一日。</p> <p>若被保險人同一住院日內入住加護病房及燒燙傷病房(含燒燙傷加護病房)時，安達人壽僅給付「燒燙傷病房住院保險金」。</p>
燒燙傷病房住院保險金	<p>被保險人於本契約有效期間內因保單條款第二條約定之傷害並經醫師診斷必須進住燒燙傷病房(含燒燙傷加護病房)住院診療時，安達人壽除給付「住院日額保險金」及「傷害住院日額保險金」外，並另按「保險金額」之兩倍乘以實際進住燒燙傷病房(含燒燙傷加護病房)日數給付「燒燙傷病房住院保險金」。</p> <p>「燒燙傷病房住院保險金」之給付，於同一次住院期間，合計最高以三十日為限。本契約同一住院日，不論進住移出燒燙傷病房(含燒燙傷加護病房)幾次，均只算一日。</p> <p>若被保險人同一住院日內入住加護病房及燒燙傷病房(含燒燙傷加護病房)時，安達人壽僅給付「燒燙傷病房住院保險金」。</p>
手術慰問保險金	<p>被保險人於本契約有效期間內，因保單條款第二條約定之疾病或傷害並經醫師診斷必須且實際於醫院接受手術治療者，安達人壽按「保險金額」之五倍，給付「手術慰問保險金」。</p> <p>被保險人同一次手術中，接受兩項以上手術時，安達人壽僅給付一次「手術慰問保險金」。</p> <p>倘「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節於本契約生效時、保險事故發生時或申請保險金時所規範之手術項目有所不同，僅需上述三者任一時點所規範之項目涵蓋被保險人所接受之手術治療，則被保險人所接受之治療視為本契約所稱之手術，安達人壽依約定給付「手術慰問保險金」。</p>
創傷縫合處置保險金	<p>被保險人因保單條款第二條約定之傷害而接受創傷縫合處置者，安達人壽按「保險金額」之五倍乘以「創傷縫合處置保險金給付比例表」(如保單條款附表一)所載給付比例，給付「創傷縫合處置保險金」。但同一次意外傷害事故接受多次創傷縫合處置者，安達人壽僅就被保險人接受創傷縫合處置之傷口最大者之所載給付比例給付「創傷縫合處置保險金」，並以給付一次為限。</p>

範例

※下方圖表以投保金額 1,000 元及 2,000 元為例，實際給付金額依實際投保金額及保單條款為準。

單位：新臺幣

給付項目	投保之保險金額： 1,000 元	投保之保險金額： 2,000 元
住院日額保險金	每日 1,000 元	每日 2,000 元
傷害住院日額保險金	每日 500 元	每日 1,000 元
加護病房住院保險金	每日 1,000 元	每日 2,000 元
燒燙傷病房住院保險金	每日 2,000 元	每日 4,000 元
手術慰問保險金	5,000 元	10,000 元
創傷縫合處置保險金	500 元~1,000 元	1,000 元~ 2,000 元
	5 公分以上，依保單條款附表一所載給付比例	

註：名詞定義及本商品各給付詳細內容或限制條件，請詳閱保險單條款。

提醒

- 經核保通過並扣款成功後，追溯至電話成交日翌日零時起生效。
- 繳費年期及保障期間皆為 10 年。
- 本契約所稱「精神疾病」係指按國際疾病分類臨床修訂第九版（ICD-9-CM）編號第二百九十號至第三百十九號所稱病症，且經專科醫師診斷確定者。

國際疾病分類臨床修訂第九版（ICD-9-CM）	分類項目
290-294	器質性精神病態
295-299	其他精神病
300-316	精神官能症，人格違常及其他非精神病性精神疾患
317-319	智能不足

- 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」係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 本契約所稱「手術」係指符合行政院衛生署最新公布之全民健康保險醫療費用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。
- 本契約所稱「創傷縫合處置」係指被保險人因意外傷害事故致體表組織形成開放性傷口，經醫師診斷必須縫合處置且實際已於醫院接受縫合處置者。
- 除外責任及不保事項請詳保單條款所載。

注意事項

1. 消費者投保前應審慎瞭解本保險商品承保範圍、除外責任、不保事項及商品風險，相關內容均詳列於保單條款及相關銷售文件，如有疑義請洽詢銷售人員以詳細說明。
2. 本商品經安達人壽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，應由安達人壽及其負責人依法負責。
3. 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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。安達人壽辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。
4. 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。
5. 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)。
6. 稅法相關規定或解釋之改變，可能影響本商品之稅賦優惠。
7. 消費者雖有住院事實，但保險公司仍可能會參據醫學專業意見，審視住院必要性，因此不一定能獲得理賠。
8. 安達人壽各項公開資訊依法登載於公司網站供消費者查閱：
網址：www.chubblife.com.tw
地址：[台北市信義區忠孝東路四段 525 號 7 樓](#)。
免費申訴電話：0800-011-709
傳真專線：(02)7726-1876
電子信箱(E-mail)：CustomerService.TWLife@Chubb.com
9. 本商品為保險商品，受人身保險安定基金保障，並非存款項目，故不受存款保險之保障。
10. 消費者於購買前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率(預定附加費用率)最高 35%，最低 35%；如要詳細了解其他相關資訊，或有任何疑問及申訴，請洽業務員、服務據點（[免付費申訴電話：0800-011-709](#)）或網站（[網址：www.chubblife.com.tw](http://www.chubblife.com.tw)），以保障您的權益。
11. 本契約條款樣張，應於訂立契約前提供要保人至少三日審閱期間。

12. 本商品係由安達人壽所發行，並交由合作之保險經紀人／代理人代為招攬，惟安達人壽與該保險經紀人／代理人並無僱傭、合夥等關係存在。

安達人壽內部審核編號：TM202410-211 PBD DM

安達人壽安心樂高住院醫療定期健康保險

106.01.01 康健(商)字第 10600000190 號函備查
111.03.31 按 111.03.29 金管保壽字第 11104910671 號令逕行修正
111.06.02 金管保壽字第 11104274771 號函核准
111.12.01 安達(商)字第 1110000001 號函備查
中華民國 112.02.06 依金融監督管理委員會 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正
中華民國 113.10.01 依金融監督管理委員會 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

給付項目：住院日額保險金、傷害住院日額保險金、加護病房住院保險金、燒燙傷病房住院保險金、手術慰問保險金、創傷縫合處置保險金。

- 本保險因費率計算已考慮脫退率，故無解約金。
- 本保險「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或自復效日起所發生之疾病。
- 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。
- 本保險係採長期平準可調整費率
- 本公司免付費保戶服務電話：0800-011-709；傳真：02-7726-1876；電子信箱(E-mail)：CustomerService.TWLife@Chubb.com

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「保險金額」，係指本公司同意承保並記載於保險單面頁之金額，倘爾後該金額有所變更，則以變更後之金額為準。

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以後或自復效日起所發生之疾病。

本契約所稱「精神疾病」係指按國際疾病分類臨床修訂第九版（ICD-9-CM）編號第二百九十號至第三百十九號所稱病症，且經專科醫師診斷確定者。

國際疾病分類臨床修訂第九版（ICD-9-CM）

國際疾病分類臨床修訂第九版（ICD-9-CM）	分類項目
290-294	器質性精神病態
295-299	其他精神病
300-316	精神官能症，人格違常及其他非精神病性精神疾患
317-319	智能不足

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「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。

本契約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人或被保險人。

本契約所稱「專科醫師」係指符合醫師法所規範之專科醫師，其經醫師考試及格且完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者。

本契約所稱「手術」係指符合行政院衛生署最新公布之全民健康保險醫療費用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。

本契約所稱「創傷縫合處置」係指被保險人因意外傷害事故致體表組織形成開放性傷口，經醫師診斷必須縫合處置且實際已於醫院接受縫合處置者。

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。但契約另有約定保險期間始日者，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

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或接受手術，或因第二條約定之傷害接受創傷縫合處置時，本公司依本契約約定給付各項保險金。

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。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，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。

保險費之調整

第八條

本公司得依實際經驗，向主管機關申請調整本契約之保險費率，調整後之新費率不超過原費率的百分之十五為限，經核定後將新費率於保單週年日之三個月前以書面通知要保人，並自下一保單年度起採用新費率計收保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。如要保人不同意調整後之保險費，應於下一保單年度始日之二週前，以書面通知本公司，本契約之效力於下一保單年度始日零時終止。

住院日額保險金之給付

- 第九條** 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時，本公司按「保險金額」乘以其實際住院日數(含入院及出院當日)所得之金額，給付「住院日額保險金」。
- 被保險人同一次住院最高日數以一百八十日為限。被保險人因精神疾病住院診療者，同一次住院最高日數以九十日為限。
- 如被保險人出院後，又因同一疾病或傷害於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。

傷害住院日額保險金之給付

- 第十條** 被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之傷害住院診療時，本公司除依第九條約定給付「住院日額保險金」外，另按保險金額的百分之五十乘以其實際住院日數(含入院及出院當日)所得之金額再給付「傷害住院日額保險金」。
- 被保險人同一次住院之「傷害住院日額保險金」的實際給付住院日數，最高以一百八十日為限。
- 如被保險人出院後，又因同一傷害於同一日入院診療時，該日不得重覆計入住院日數。

加護病房住院保險金之給付

- 第十一條** 被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病並經醫師診斷必須進住加護病房診療時，本公司除給付「住院日額保險金」外，並另按「保險金額」之一倍乘以實際加護病房住院日數給付「加護病房住院保險金」；若因第二條約定之傷害事故並經醫師診斷必須進住加護病房診療時，本公司除給付「住院日額保險金」及「傷害住院日額保險金」外，並另按「保險金額」之一倍乘以實際加護病房住院日數給付「加護病房住院保險金」。
- 「加護病房住院保險金」之給付，於同一次住院期間，合計最高以三十日為限。本契約同一住院日，不論進住移出加護病房幾次，均只算一日。
- 若被保險人同一住院日內入住加護病房及燒燙傷病房(含燒燙傷加護病房)時，本公司僅給付「燒燙傷病房住院保險金」。

燒燙傷病房住院保險金之給付

- 第十二條** 被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之傷害並經醫師診斷必須進住燒燙傷病房(含燒燙傷加護病房)住院診療時，本公司除給付「住院日額保險金」及「傷害住院日額保險金」外，並另按「保險金額」之兩倍乘以實際進住燒燙傷病房(含燒燙傷加護病房)日數給付「燒燙傷病房住院保險金」。
- 「燒燙傷病房住院保險金」之給付，於同一次住院期間，合計最高以三十日為限。本契約同一住院日，不論進住移出燒燙傷病房(含燒燙傷加護病房)幾次，均只算一日。
- 若被保險人同一住院日內入住加護病房及燒燙傷病房(含燒燙傷加護病房)時，本公司僅給付「燒燙傷病房住院保險金」。

手術慰問保險金之給付

- 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並經醫師診斷必須且實際於醫院接受手術治療者，本公司按「保險金額」之五倍，給付「手術慰問保險金」。
- 被保險人同一次手術中，接受兩項以上手術時，本公司僅給付一次「手術慰問保險金」。
- 倘「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節於本契約生效時、保險事故發生時或申請保險金時所規範之手術項目有所不同，僅需上述三者任一時點所規範之項目涵蓋被保險人所接受之手術治療，則被保險人所接受之治療視為本契約所稱之手術，本公司依約定給付「手術慰問保險金」。

創傷縫合處置保險金之給付

- 第十四條** 被保險人因第二條約定之傷害而接受創傷縫合處置者，本公司按「保險金額」之五倍乘以「創傷縫合處置保險金給付比例表」(如附表一)所載給付比例，給付「創傷縫合處置保險金」。但同一次意外傷害事故接受多次創傷縫合處置者，本公司僅就被保險人接受創傷縫合處置之傷口最大者之所載給付比例給付「創傷縫合處置保險金」，並以給付一次為限。

住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

- 第十五條** 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份不予給付保險金。

除外責任

- 第十六條** 被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療、接受手術或創傷縫合處置者，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住院診療、接受手術或創傷縫合處置者，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。

告知義務與本契約的解除

第十七條

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；或自本契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

本公司通知解除本契約時，如要保人死亡、失蹤、居所不明，致通知不能送達時，本公司得將該通知送達受益人。

契約的終止

第十八條

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或其他約定方式通知時，開始生效。

本契約依第一項約定終止時，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，將其未滿期保險費無息退還要保人。

被保險人在本契約有效期間內身故致本契約效力終止時，本公司按日數比例返還未滿期保險費，本契約效力即行終止。

年齡的計算及錯誤的處理

第十九條

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保險金額，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，其利息按本公司辦理保單借款之利率計算，但不得低於民法第二百零三條法定週年利率。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第二十條

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。

受益人

第二十一條

本契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。

保險金的申領

第二十二條

受益人申領本契約各項保險金時，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。申領「手術慰問保險金」或「創傷縫合處置保險金」時，須檢具列明施行手術名稱及部位之診斷證明文件。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。
- 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。

欠繳保險費的扣除

第二十三條

本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費未還清者，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給付其餘額。

保險金額之減少

第二十四條

要保人在本契約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本契約最低承保金額，其減少部分依第十八條契約終止之約定處理。

變更住所

第二十五條

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

第二十六條

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

第二十七條 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

第二十八條 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，要保人的住所不在中華民國境外時，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。

附表一：創傷縫合處置保險金給付比例表

創傷之傷口大小	給付比例
小於5公分(不含)	0%
5至10公分(不含)	10%
大於10公分(含)	20%