

為何，該日不得重複計入住進加護病房或燒燙傷中心日數。

第三條：【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

本契約保險期間為一年。

本契約以本公司同意承保簽發保險單而要保人交付第一期保險費之日作為始期日，但要保人在本公司簽發保險單前交付相當於第一期保險費者，以該交費日為始期日。

本公司對本契約應負的保險責任，自始期日（契約訂立後加保者，自加保之翌日）起第三十一日開始，如係在本契約有效期間內，中途申請附加者，該被保險人其生效日以保險單上所批註的日期為準。但續保者，自原投保（或加保）日已達三十一日者，本公司對本契約應負的保險責任自續保日起；未達三十一日者，以三十一日扣除續保當時已經過日數，計算本公司對該被保險人續保之責任始期日。

第四條：【保險證或保險手冊】

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

第五條：【保險範圍】

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，或因此所引起之併發症，經醫師診斷確定必須住院診療時，本公司依照本契約約定給付保險金。

第六條：【保險費的計算】

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

第七條：【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，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，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。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

第八條：【告知義務與本契約的解除】

要保人在訂立本契約時，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，本公司得解除契約，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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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分之保險契約，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

第九條：【團體成員的異動】

要保人因團體成員異動而申請加保時，應以書面或經本公司同意之其他方式通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因團體成員離職，退休或其他原因而退保時，應以書面或經本公司同意之其他方式通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

除前述情形外，團體成員身故時亦喪失其被保險人資格。

要保人因團體成員的異動而申請加保或退保時，本公司按日數比例計算應補繳或返還之保險費。

第十條：【團體成員家屬的異動】

團體成員家屬因第九條之團體成員的異動或本條第三至五項之外其他原因欲加、退保時，要保人應以書面或經本公司同意之其他方式通知本公司，其保險效力自該通知到達翌日零時起生效或終止。要保人因團體成員家屬的異動而申請加保或退保時，本公司按日數比例計算應補繳或返還之保險費。

團體成員之配偶因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、團體成員喪失其被保險人資格。
- 二、與團體成員離婚。
- 三、身故。

團體成員之父母因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、團體成員喪失其被保險人資格。
- 二、團體成員被收養、認領、與團體成員終止收養關係。
- 三、身故。

團體成員之子女因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、團體成員喪失其被保險人資格。
- 二、被他人收養、認領、與團體成員終止收養關係或喪失養子女身分。
- 三、結婚。
- 四、滿二十三足歲。
- 五、身故。

被保險人因本條第三至五項所列情形喪失資格時，本公司對該被保險人之保險責任於該喪失資格原因發生翌日起自動終止，要保人得向本公司申請退還按日數比例計算之未滿期保險費。

第十一條：【契約的終止（一）】

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加資格之團體成員的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

第十二條：【契約的終止（二）】

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按日數比例返還未滿期之保險費予要保人。

第十三條：【資料的提供】

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

第十四條：【保險金的給付】

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，或因此所引起之併發症，經醫師診斷確定必須住院診療時，本公司自其住院之日起至出院之日止，按下列各款約定給付保險金：

一、一般住院日額保險金：

本公司按保險單所載該被保險人之「一般住院保險金日額」，乘以被保險人實際住院日數給付「一般住院日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之「一般住院日額保險金」給付住院日數最高以九十日為限。

二、加護病房暨燒燙傷中心日額保險金：

被保險人經醫師診斷確定必須住進加護病房或燒燙傷中心診療時，本公司除依前款約定給付「一般住院日額保險金」之外，本公司另按保險單所載該被保險人之「加護病房暨燒燙傷中心日額」，乘以被保險人實際「住進加護病房或燒燙傷中心日數」給付「加護病房暨燒燙傷中心日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之「加護病房暨燒燙傷中心日額保險金」給付住院日數最高以三十日為限。

三、住院前後門診醫療保險金：

被保險人於其住院診療的前七日（含）及出院後十四日（含）內（含入院及出院當日），因與住院同一疾病或傷害而接受門診診療者，本公司按保險單所載該被保險人之「住院前後門診醫

療保險金日額」，乘以實際門診醫療次數給付「住院前後門診醫療保險金」。
被保險人於同一日之門診次數為兩次以上時，均以一次計。

第十五條：【住院次數之計算】

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。

第十六條：【各項保險金的給付及附加規定】

本契約之「一般住院日額保險金」、「加護病房暨燒燙傷中心日額保險金」、「住院前後門診醫療保險金」等三項保險金給付項目，經契約當事人同意者，得就各項保險金個別選擇附加。

第十七條：【保險事故的通知與保險金的申請時間】

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各項保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

第十八條：【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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。

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，且其裝設以一次為限。

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、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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第十九條：【各項保險金的申領】

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。
- 四、申領「加護病房暨燒燙傷中心日額保險金」者，另須檢具住進加護病房或燒燙傷中心之證明文件，並列明入、出加護病房或燒燙傷中心之日期。
- 五、申領「住院前後門診醫療保險金」者，另須檢具住院前七日（含）或後十四日（含）內之門診診斷證明書，並列明其接受門診診療之日期。
- 六、依第十八條第二項第六款之但書所列之情形申請者，另需檢附產前檢查門診記錄、腹部超音波檢查記錄及胎兒心音記錄。

前項第三款至第六款，被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書、住院證明、手術同意書、手術費用明細表或各項證明文件。

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。

第二十條：【受益人的指定與變更】

本契約各項保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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。

第二十一條：【契約的續保】

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

第二十二條：【經驗分紅】

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

第二十三條：【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被保險人名冊填明。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、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。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤並非發生在本公司者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例減少保險金額，而不得請求

補足差額。

前項第一款前段情形，其錯誤原因可歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按年利率百分之五計算。

第廿四條：【住所變更】

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

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。

第廿五條：【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。

第廿六條：【批 註】

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十條規定者外，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。

第廿七條：【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】

經驗分紅計算公式

經驗分紅計算公式如下：

$$R = K \times (T - E - C) - C'$$

K = 分紅率

T = 當年度合併計算經驗分紅之總保費

E = 保險公司稅捐、行政管理及其他各費用

C = 當年度發生之理賠金額

C' = 累積虧損

於每一保險年度末計算經驗分紅後，如其金額為正值時，貴我雙方同意，其經驗分紅將採
— 方式分紅；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗分紅。