

康健人壽新一生醫事360終身醫療保險

內容摘要



康健人壽

- 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3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6條、第7條、第21條)
 - (三) 保險期間及給付內容 (第5條、第8條至第16條)
 - (四) 告知義務與契約解除權 (第20條)
 - (五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務 (第28條、第30條)
 - (六) 除外責任及受益權之喪失 (第18條、第19條、第22條)
 - (七) 保險金額之變更 (第24條)
 - (八) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務 (第29條、第31條)
 - (九) 請求權消滅時效 (第32條)



康健人壽

康健人壽新一生醫事360終身醫療保險

(本保險因費率計算已考慮脫退率，故無解約金。)

(本保險當被保險人身故致契約終止時，因費率計算已考慮死亡脫退因素，故健康險部分無解約金，亦無退還未滿期保險費。)

(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。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，經醫師確診罹患行政院衛生福利部公告之「遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目」疾病者不受疾病等待期之限制。)

(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。)

(本商品可能發生累積所繳保險費於部份年度超出該年度身故保險金給付之情形。)

(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。)

給付項目：住院日額保險金、傷害住院日額保險金、特殊病房住院日額保險金、創傷縫合處置保險金、手術慰問保險金、無理賠紀錄增值保險金、所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金、祝壽保險金、豁免保險費。

109.10.27 康健(商)字第10900000680號函備查

1. 本公司之免費申訴電話：0800-011-709
2. 傳真專線：02-7726-1876
3. 電子信箱(E-mail)：Cigna_service@cigna.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「保險年齡」係指被保險人之投保年齡加計自本契約生效日起經過之週年數計之，但未滿一週年者不計入。

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。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，經醫師確診罹患行政院衛生福利部公告之「遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目」疾病者不受疾病等待期之限制。

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

國際疾病分類臨床修訂第九版 (ICD-9-CM)	分類項目
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「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「所繳保險費總和」係指於被保險人身故時，依當時之保險金額，按月繳繳費方式所應繳保險費之十二倍乘以至當時為止之保單年度及繳費年期取其小者計算，不足一年者，以一年計算之；於被保險人保險期間屆滿仍生存時，依當時之保險金額，按月繳繳費方式所應繳保險費之十二倍乘以保險單面頁所載之繳費年期。

本契約所稱「一至六級失能」係指被保險人因疾病或遭遇意外傷害事故致成附表一所列失能程度之一者。

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。

本契約所稱「特殊病房」係指加護病房、燒燙傷病房或負壓隔離病房。

本契約所稱「負壓隔離病房」係指符合中央衛生主管機關規定標準之負壓隔離病房，醫院為控制法定傳染病患者身體產生的生物氣膠汙染範圍，刻意使病房內之氣壓恆低於病房外之氣壓，迫使病房外之空氣透過各種結構縫隙（門縫、平衡風門開口等）單向流入病房內部空間，造成病房內空氣之單向隔絕，並經醫院認定為負壓隔離病房(床)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。

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身故、因第二條約定之疾病或傷害而住院診療、接受手術治療、接受創傷縫合處置治療、致成「一至六級失能」或屆本契約規定年限仍生存等情形之一者，本公司依本契約

約定給付保險金或豁免保險費。

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，本公司將開立並交付憑證。

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。

住院日額保險金之給付

第八條

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，本公司按下列約定，給付「住院日額保險金」：

一、被保險人於入院時之保險年齡為五十九歲(含)以下者，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」。

二、被保險人於入院時之保險年齡為六十歲(含)以上者，本公司按保險金額之一點五倍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」。

前項被保險人之保險年齡判斷，於同一次住院中以首次入院日為準。

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。因精神疾病住院診療者，同一保單年度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

第九條

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，本公司除依第八條約定給付「住院日額保險金」外，另按保險金額乘以其實際住院日數（含入院及出院當日）所得之金額再給付「傷害住院日額保險金」。

被保險人同一保單年度之「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。

特殊病房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，因第二條約定之疾病或傷害並經醫師診斷必須入住特殊病房診療時，本公司除依第八條約定給付「住院日額保險金」或第九條約定給付「傷害住院日額保險金」外，並另按保險金額之三倍乘以實際入住特殊病房日數（含轉入及轉出當日）給付「特殊病房住院日額保險金」。

被保險人於同一日不論轉入、轉出特殊病房幾次，本公司皆僅給付一日「特殊病房日額保險金」。被保險人同一次住院「特殊病房住院日額保險金」合計給付之日數，最高以一百八十日為限。

創傷縫合處置保險金之給付

第十一條

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之傷害而接受創傷縫合處置者，本公司按保險金額之十倍乘以「創傷縫合處置保險金給付比例表」（如附表三）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。

手術慰問保險金之給付

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三倍，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」。

無理賠紀錄增值保險金之給付

第十三條

被保險人於本契約有效期間內，依第八條至第十二條之約定申請各項保險金時，若於本次住院診療、接受手術治療或接受創傷縫合處置治療日之前，在「無理賠紀錄期間」內未曾申請過前述保險金之一者，本公司按下表中該期間所對應之增額比率乘以本次依第八條至第十二條之約定所申請之保險金總額，給付「無理賠紀錄增值保險金」。但本公司日後發現被保險人不符合前述可給付「無理賠紀錄增值保險金」之條件時，受益人應將已領之「無理賠紀錄增值保險金」歸還本公司。

無理賠紀錄期間	增額比率
2年(含)以上但未滿5年	50%
5年(含)以上	100%

若被保險人於前項之住院診療、接受手術治療或接受創傷縫合處置治療日後，而於下一保單週年日前再次依第八條至第十二條之約定申請保險金時，本公司仍按前項規定給付「無理賠紀錄增值保險金」，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」之計算係自下列日期中最接近本次住院診療、接受手術治療或接受創傷縫合處置治療日起算：

- 一、本契約生效日。
- 二、前次出院日、手術治療日、或創傷縫合處置治療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。

所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金的給付

第十四條

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按被保險人身故當時「所繳保險費總和」，扣除被保險人於本契約有效期間內累計已申領之第八條至第十三條所約定的各項保險金後之餘額給付「身故保險金」。

前項所列應扣除之累計已申領之第八條至第十三條所約定的各項保險金，若超過被保險人身故當時「所繳保險費總和」，本公司不再給付「身故保險金」，本契約之效力即行終止。

如被保險人於本契約有效且保險年齡未滿十六歲身故者，本公司將改以下列方式處理(範例詳見附表二)，不適用前二項之約定：

一、被保險人於實際年齡未滿十五足歲身故者：本公司退還所繳保險費予要保人或應得之人。

二、被保險人於實際年齡滿十五足歲後身故者：本公司按所繳保險費給付身故保險金。

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。

本公司依約定退還所繳保險費或給付身故保險金或喪葬費用保險金後，本契約之效力即行終止。

祝壽保險金之給付

第十五條

被保險人於保險年齡到達一百一十一歲之保單週年日生存且本契約仍有效時，本公司按被保險人當時「所繳保險費總和」扣除被保險人於本契約有效期間內累計已申領之第八條至第十三條所約定的各項保險金後之餘額給付「祝壽保險金」。

前項所列應扣除之累計已申領之第八條至第十三條所約定的各項保險金，若超過被保險人契約期滿當時「所繳保險費總和」，本公司不再給付「祝壽保險金」，本契約效力即行終止。

本公司依約定給付「祝壽保險金」後，本契約之效力即行終止。

豁免保險費

第十六條

被保險人於本契約有效且繳費期間內因疾病或遭遇意外傷害事故，致成第二條之「一至六級失能」。本公司依約豁免本契約自診斷確定符合日後之最近一期保險費至本契約繳費期滿之應繳保險費。

前項保險費係指保險事故發生之當年度本契約所約定之保險費，不包括附加於本契約之其他附約、附加條款及批註條款。一旦保險事故發生後，任何選擇性的保險費增加亦不列入豁免。

本公司確定豁免保險費前，要保人仍應繳交本契約應繳保險費。

本公司確定豁免保險費後，本公司將返還確診日起已繳保險費予要保人。

要保人於豁免保險費後，非經被保險人同意，不得終止本契約。

住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

第十七條

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分不予給付保險金。

除外責任(一)

第十八條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療、接受手術治療或接受創傷縫合處置治療或致成本契約約定之「一至六級失能」者，本公司不負給付各項保險金或豁免保險費的責任：

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、接受手術治療或接受創傷縫合處置治療者，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。

除外責任(二)

第十九條

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、被保險人故意自殺者。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。
- 因第一項各款情形而免給付身故保險金或喪葬費用保險金者，本公司應將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予應得之人。
- 被保險人滿十五足歲前因第一項各款原因致死者，本公司依第十四條約定退還所繳保險費予要保人或應得之人。

告知義務與本契約的解除

第二十條

要保人及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。

契約的終止與保險給付之限制

第二十一條

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，將其未滿期保險費退還要保人。

本公司給付第八條至第十二條之各項保險金，於本契約有效期間內累積最高以保險金額之五千倍為限。

若受益人累計申領第八條至第十二條之各項保險金總額達前項限額時，本契約之效力即行終止。

受益人受益權之喪失

第二十二條

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。

欠繳保險費的扣除

第二十三條

本公司給付各項保險金或退還保險費時，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，其減少部分依第二十一條約定處理。

要保人依前項規定辦理減少保險金額時，被保險人依第八條至第十二條所累計已申領之各項保險金總額將依減少之比例同時縮小。

失蹤處理

第二十五條

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，依第十四條約定退還保險費或給付身故保險金或喪葬費用保險金；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，依第十四條約定退還保險費或給付身故保險金或喪葬費用保險金。

前項情形，本公司退還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退還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。

不分紅保險單

第二十六條

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

年齡的計算及錯誤的處理

第二十七條

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

第二十八條

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。

受益人的指定及變更

第二十九條

本契約第八條至第十三條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，則以身故保險金或喪葬費用保險金受益人為該部分保險金之受益人。

除前二項約定外，要保人得依下列規定指定或變更受益人，並應符合指定或變更當時法令之規定：

- 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(要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件)送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

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。

保險金的申領與退還所繳保險費的申請

第三十條

受益人申領本契約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。

受益人申領本契約「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。

要保人申請本契約「豁免保險費」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、檢具醫師出具之失能診斷書。(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。)

要保人申請「豁免保險費」時，本公司基於審核之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經被保險人同意調閱其就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

要保人或應得之人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。

受益人申領本契約第八條至第十三條保險金時，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、受益人的身分證明。

前項第三款之診斷證明書，於申領「創傷縫合處置保險金」及「手術慰問保險金」時，並應註明所施行手術名稱及部位。

受益人申領第八條至第十三條保險金時，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。

變更住所

第三十一條

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

第三十二條

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

第三十三條

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十九條規定者外，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

第三十四條

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。

附表一：一至六級失能程度表(本表節錄自傷害保險單示範條款)

項目		項次	失能程度	失能等級
1 神經	神經障害(註1)	1-1-1	中樞神經系統機能遺存極度障害,包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助,終身無工作能力,為維持生命必要之日常生活活動,全須他人扶助,經常需醫療護理或專人周密照護者。	1
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害,須長期臥床或無法自行翻身,終身無工作能力,為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害,終身無工作能力,為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3
2 眼	視力障害(註2)	2-1-1	雙目均失明者。	1
		2-1-2	雙目視力減退至0.06以下者。	5
		2-1-4	一目失明,他目視力減退至0.06以下者。	4
		2-1-5	一目失明,他目視力減退至0.1以下者。	6
3 耳	聽覺障害(註3)	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者。	5
5 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害(註5)	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1
		5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5
6 胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害(註6)	6-1-1	胸腹部臟器機能遺存極度障害,終身不能從事任何工作,經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1
		6-1-2	胸腹部臟器機能遺存高度障害,終身不能從事任何工作,且日常生活需人扶助。	2
		6-1-3	胸腹部臟器機能遺存顯著障害,終身不能從事任何工作,但日常生活尚可自理者。	3
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3
8 上肢	上肢缺損障害	8-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1
		8-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中,有二大關節以上缺失者。	5
		8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6
	手指缺損障害(註8)	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3
	上肢機能障害(註9)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2
		8-3-2	兩上肢肩、肘及腕關節中,各有二大關節永久喪失機能者。	3
		8-3-3	兩上肢肩、肘及腕關節中,各有一大關節永久喪失機能者。	6
		8-3-4	一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6
		8-3-7	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4
		8-3-8	兩上肢肩、肘及腕關節中,各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5
8-3-12	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6		
手指機能障害(註10)	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	
9 下肢	下肢缺損障害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1
		9-1-2	一下肢髌、膝及足踝關節中,有二大關節以上缺失者。	5
		9-1-3	一下肢足踝關節缺失者。	6
	足趾缺損障害(註12)	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5
	下肢機能障害	9-4-1	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2

項目	項次	失能程度	失能等級
(註13)	9-4-2	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3
	9-4-3	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6
	9-4-4	一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6
	9-4-7	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4
	9-4-8	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5
	9-4-12	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6

註1：

- 1-1. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。
- (1) 「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。
- (2) 有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第3級。
- (3) 中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。
- (4) 中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。
- 1-2. 「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。
- 1-3. 「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註1-1原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：
- (1) 雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第3級。
- (2) 雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第7級。
- 1-4. 「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系之障害發現者亦不少，其審定標準如次：
- (1) 為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第3級。
- (2) 因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第7級。
- 1-5. 「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註1-1之原則，綜合其症狀選用合適等級。
- 1-6. 「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註2：

- 2-1. 「視力」之測定：
- (1) 應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

- (2) 視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。
- 2-2. 「失明」係指視力永久在萬國式視力表0.02以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。
- 2-3. 以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

註3：

- 3-1. 兩耳聽覺障害程度不同時，應依優耳之聽覺障害審定之。
- 3-2. 聽覺障害之測定，需用精密聽力計(Audiometer)行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。
- 3-3. 內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註5：

- 5-1. 咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：
- (1) 「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。
- (2) 「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。
- 5-2. 言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：
- (1) 「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。
- (2) 「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。
- A. 雙唇音：ㄅㄆㄇ(發音部位雙唇者)
- B. 唇齒音：ㄆ(發音部位唇齒)
- C. 舌尖音：ㄊㄌㄎ(發音部位舌尖與牙齦)
- D. 舌根音：ㄍㄎㄑ(發音部位舌根與軟顎)
- E. 舌面音：ㄌㄎㄑ(發音部位舌面與硬顎)
- F. 舌尖後音：ㄆㄆㄑ(發音部位舌尖與硬顎)
- G. 舌尖前音：ㄆㄆㄑ(發音部位舌尖與上牙齦)
- 5-3. 因綴音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意思者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。

註6：

- 6-1. 胸腹部臟器：
- (1) 胸部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。
- (2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。
- (3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。
- (4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。
- 6-2. 1. 任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。
2. 前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。
- 6-3. 胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。
- 6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註8：

8-1. 「手指缺失」係指：

- (1) 在拇指者，係由指節間關節切斷者。
- (2) 其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。

8-2. 若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

8-3. 截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註9：

9-1. 「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：

- (1) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。
- (2) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

9-2. 「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：

- (1) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。
- (2) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。

9-3. 以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

- (1) 「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
- (2) 「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

9-4. 運動限制之測定：

- (1) 以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。
- (2) 經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

註10：

10-1. 「手指永久喪失機能」係指：

- (1) 在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註12：

12-1. 「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註13：

13-1. 「一下肢髌、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：

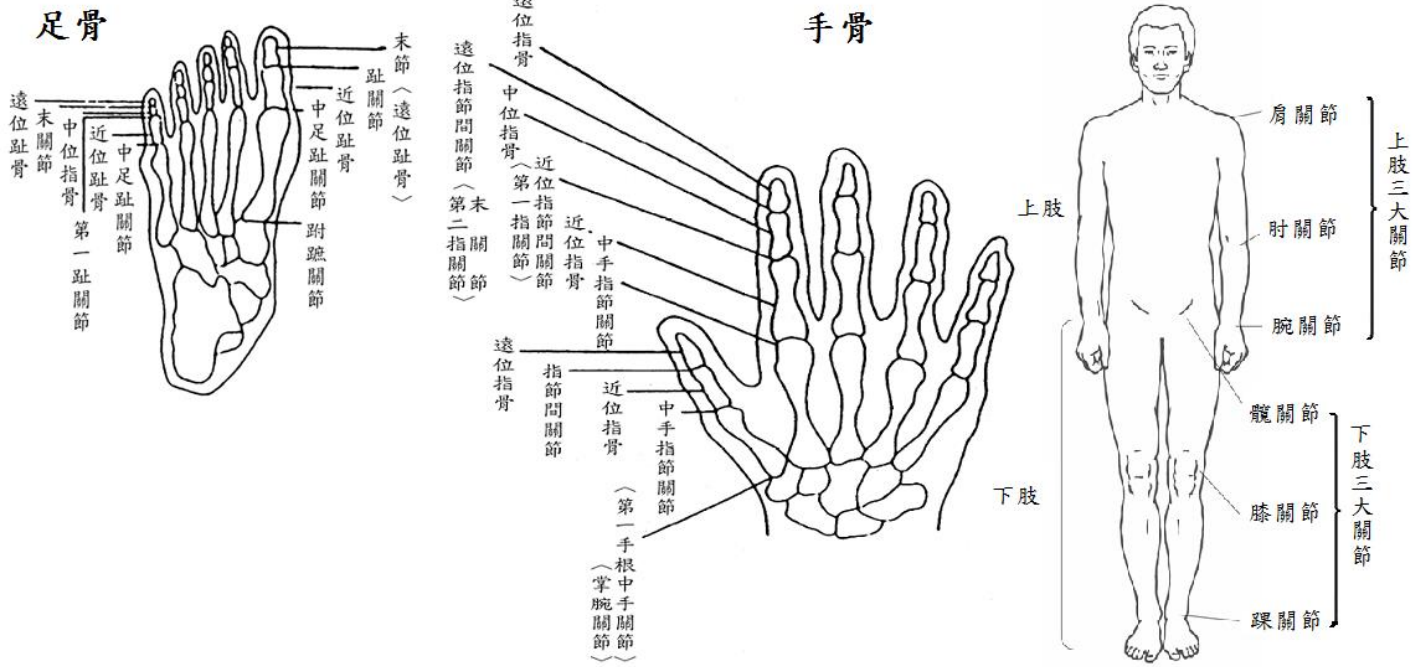
- (1) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。
- (2) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。

13-2. 下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。

註15：

15-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

上、下肢關節名稱說明圖



康健人壽

上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常180度)	後舉 (正常60度)	關節活動度 (正常240度)
右肩關節	前舉 (正常180度)	後舉 (正常60度)	關節活動度 (正常240度)
左肘關節	屈曲 (正常145度)	伸展 (正常0度)	關節活動度 (正常145度)
右肘關節	屈曲 (正常145度)	伸展 (正常0度)	關節活動度 (正常145度)
左腕關節	掌屈 (正常80度)	背屈 (正常70度)	關節活動度 (正常150度)
右腕關節	掌屈 (正常80度)	背屈 (正常70度)	關節活動度 (正常150度)

下肢：

左髖關節	屈曲 (正常125度)	伸展 (正常10度)	關節活動度 (正常135度)
右髖關節	屈曲 (正常125度)	伸展 (正常10度)	關節活動度 (正常135度)
左膝關節	屈曲 (正常140度)	伸展 (正常0度)	關節活動度 (正常140度)
右膝關節	屈曲 (正常140度)	伸展 (正常0度)	關節活動度 (正常140度)
左踝關節	蹠曲 (正常45度)	背屈 (正常20度)	關節活動度 (正常65度)
右踝關節	蹠曲 (正常45度)	背屈 (正常20度)	關節活動度 (正常65度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

附表二：保險年齡小於十六歲所繳保險費計算之範例

一般件

假設被保險人之保險費率表年繳保險費10,000元，若於第2保單年度身故，將退還2期保險費率表年繳保險費共20,000元。

繳別變更件

假設被保險人之保險費率表年繳保險費10,000元，採月繳方式，則月繳保險費為880元，採季繳方式，則季繳保險費為2,620元。

如繳交3期月繳保險費後變更為季繳，續繳2期季繳保險費後身故，將退還3期月繳保險費加2期季繳保險費共7,880元。

附表三：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%

康健人壽