

保誠人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

保誠人壽安康保住院醫療日額健康保險附約

樣本

(給付項目：住院日額保險金、加護病房費用保險金、燒燙傷病房費用保險金、住院前後門診醫療保險金、出院療養保險金、豁免保險費)

(本險因費率計算已考慮脫退率，故無解約金)

(本保險所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日後或復效日起所發生之疾病；本保險所稱「特定傷病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日後或復效日起，第一次罹患並經醫師診斷確定罹患特定傷病者，詳請參閱契約條款。)

備 查 文 號
民國 109 年 07 月 24 日保誠總字第 1090478 號

免費申訴電話：0809-0809-68

傳真：(04)3703-3801

電子信箱(E-Mail)：customer.services@pcalife.com.tw

【保險附約的構成】

第一條

本「保誠人壽安康保住院醫療日額健康保險附約」(以下簡稱本附約)依要保人之申請，經本公司同意，附加於主保險契約(以下簡稱主契約)。

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

本附約所稱「保險年齡」係指按投保時被保險人以足歲計算之年齡，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，以後每經過一個保單年度加算一歲。

本附約所稱「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或復效日起所發生之疾病。

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「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。

本附約所稱「醫師」係指領有醫師執照並合法執業之醫師。

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。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。

本附約所稱「專科醫師」係指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者。

本附約所稱「住院保險金日額」係指本公司同意承保並記載於保單面頁之保險計劃數乘上新臺幣一百元後所得之金額。如該「住院保險金日額」有所變更時，則以變更後之「住院保險金日額」為準。

本附約所稱「保險期間屆滿日」係指被保險人保險年齡達一百歲當之年之保單週年日。

本附約所稱「特定傷病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日後或復效日起，第一次罹患並經醫師診斷確定符合下列定義之疾病或傷害。但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不受前述三十日之限制：

一、腦中風後障礙(重度)：

係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞致永久性神經機能障礙者。所謂永久性神經機能障礙係指事故發生六個月後經神經科、神經外科或復健科專科醫師認定仍遺留下列機能障礙之一者：

(一)植物人狀態。

(二)一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列機能障礙之一者：

1. 關節機能完全不能隨意活動。

2. 肌力在2分(含)以下者(肌力2分是指可做水平運動,但無法抗地心引力)。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節,下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

(三)兩肢(含)以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。所謂無法自理日常生活者,係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等,皆不能自己為之,經常需要他人加以扶助之狀態。

(四)喪失言語或咀嚼機能者。言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。所謂咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起的機能障礙,以致不能做咀嚼運動,除流質食物以外不能攝取之狀態。

二、癱瘓(重度):

係指兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢,各有三大關節中之兩關節(含)以上遺留下列機能障礙之一,且經六個月以後仍無法復原或改善者:

(一)關節機能完全不能隨意活動。

(二)肌力在2分(含)以下者(肌力2分是指可做水平運動,但無法抗地心引力)。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節,下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

三、嚴重類風濕性關節炎:

係指經醫院風濕或免疫專科醫師診斷確定因類風濕性關節炎而導致同時符合下列兩項條件者:

(一)被保險人三個(含)以上之重要關節出現關節炎與關節的破壞及外觀嚴重變形,導致關節失去機能。所謂重要關節係指左右手、左右腕、左右肘、頸椎、左右膝、左右踝及左右蹠趾關節,以上關節區分左右部位,均各自視為一個重要關節。

(二)依巴氏量表(Barthel Index)或依其它臨床專業評量表診斷判定其造成進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力存有三項(含)以上之障礙。

前述六項日常生活自理能力(ADLs)存有障礙之定義如下:

1. 進食障礙:須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。

2. 移位障礙:須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。

3. 如廁障礙:如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。

4. 沐浴障礙:須別人協助才能完成盆浴或淋浴。

5. 平地行動障礙:雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動,且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。

6. 更衣障礙:須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪(含義肢、支架)。

四、嚴重阿茲海默氏症:

係指慢性進行性腦病變所致的失智,導致記憶力喪失,判斷力、定向力、語言、知覺、執行功能等認知功能出現障礙,且依臨床失智量表(Clinical Dementia Rating Scale, CDR)評估達重度(3分)並持續至少六個月。阿茲海默氏症須有醫院精神或神經專科醫師確診,並經腦部斷層掃描或核磁共振檢查確認有廣泛的腦組織萎縮。

五、嚴重巴金森氏症:

係指因腦幹神經內黑質的黑色素消失或減少而造成中樞神經漸進性退行性的一種疾病,經醫院神經專科醫師確診,其診斷須同時具有下列情況,但因藥物濫用或是毒品所引起者除外:

(一)藥物治療一年以上無法控制病情。

(二)有進行性機能障礙的臨床表現,巴金森氏症達Modified Hoehn-Yahr Stage第四級,肢體軀幹僵直、動作遲緩,行走及日常生活需要輔具或協助。

(三)依巴氏量表(Barthel Index)或依其它臨床專業評量表診斷判定因巴金森氏症造成其進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力存有三項(含)以上之障礙。

前述六項日常生活自理能力(ADLs)存有障礙之定義如下:

1. 進食障礙:須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。

2. 移位障礙:須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。

3. 如廁障礙:如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。

4. 沐浴障礙:須別人協助才能完成盆浴或淋浴。

5. 平地行動障礙:雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動,且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。

6. 更衣障礙:須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪(含義肢、支架)。

六、深度昏迷:

係指腦部功能衰竭造成意識喪失,對外界各種刺激無反應或反應能力嚴重降低,使用生命維持系統連續超過三十天且格拉斯哥昏迷指數(Glasgow Coma Scale)評分持續在8分(含)以下。但因酒精、藥物濫用或醫療上使用鎮定劑所致的深度昏迷除外。

本附約所稱「診斷確定日」係指下列之日期：

一、腦中風後障礙（重度）：

係指保險事故發生日起，經六個月治療後，始開立符合前述腦中風後障礙（重度）定義之診斷證明書所載的診斷確定日。

二、癱瘓（重度）：

係指保險事故發生日起，經六個月治療後，始開立符合前述癱瘓（重度）定義之診斷證明書所載的診斷確定日。

三、嚴重類風濕性關節炎：

係指經相關檢查確認後，始開立符合前述嚴重類風濕性關節炎定義之診斷證明書所載的診斷確定日。

四、嚴重阿茲海默氏症：

係指經相關檢查確認後，並持續至少六個月，始開立符合前述嚴重阿茲海默氏症定義之診斷證明書所載的診斷確定日。

五、嚴重巴金森氏症：

係指經相關檢查確認，並經一年治療後，始開立符合前述嚴重巴金森氏症定義之診斷證明書所載的診斷確定日。

六、深度昏迷：

係指保險事故發生日起，經使用生命維持系統連續超過三十天以上，始開立符合前述深度昏迷定義之診斷證明書所載的診斷確定日。

【附約撤銷權】

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附約。

要保人依前項規定行使本附約撤銷權者，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，本附約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本附約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但附約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本附約規定負保險責任。

【保險責任的開始及交付保險費】

第四條

本附約的保險費，在主契約繳費期間內，應與主契約的保險費一併交付。

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

被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害接受住院診療、住院前七日及出院後七日內門診診療時，本公司依本附約第十一條至第十五條之約定給付保險金；被保險人於本附約有效期間內經醫師第一次診斷確定罹患第二條約定之「特定傷病」時，本公司依本附約第十六條之約定豁免保險費。

【第二期以後保險費、寬限期間及附約效力的停止】

第六條

分期繳納的第二期以後保險費，應照主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，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。

【本附約效力的恢復】

第七條

本附約停止效力後，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。主契約未復效者，本附約亦不得復效。

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後，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，本公司於本附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，本附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，本附約效力即行終止。

【告知義務與本附約的解除】

第八條

要保人或被保險人在訂立本附約時，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，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。

前項解除附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。本公司通知解除附約時，如要保人死亡、要保人的住所在中華民國境外、住居所不明或其他無法依本附約第二十六條第二項約定送達要保人之情形，本公司得將該項通知送達本附約被保險人或主契約受益人之一。

【附約的終止】

第九條

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或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本附約時，如有未到期保險費者，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，將其未到期保險費無息退還要保人。

本附約有效期間內，有下列情形之一時，其效力即行終止：

一、被保險人依第十一條至第十五條所申請各項保險金之累積總額達第十七條約定之限額。

二、被保險人身故。

三、保險期間屆滿日。

本附約於有效期間內，有下列情形之一時，其效力持續至本附約該期已繳之保險費期滿後即行終止：

一、主契約終止。

二、主契約變更為展期定期保險。

主契約辦理減額繳清保險或主契約被保險人因非屬身故之保險事故致主契約終止時，本附約應依本公司指定之繳費方式繳納其應繳交之保險費，以延續本附約之效力。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十條

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。

【住院日額保險金之給付】

第十一條

被保險人因第五條之約定而住院診療時，本公司按其住院日數（含始日及終日）乘以「住院保險金日額」給付「住院日額保險金」。

被保險人同一次住院期間給付日數最高以三百六十五日為限。

【加護病房費用保險金之給付】

第十二條

被保險人因第五條之約定而住院診療時，且必須住進加護病房接受診療時，本公司按其住進加護病房日數（含始日及終日）乘以「住院保險金日額」另行給付「加護病房費用保險金」。同一日內本公司僅就「加護病房費用保險金」或「燒燙傷病房費用保險金」擇一給付。

被保險人同一次住院期間「加護病房費用保險金」與「燒燙傷病房費用保險金」合計給付日數最高以三百六十五日為限。

【燒燙傷病房費用保險金之給付】

第十三條

被保險人因第五條之約定而住院診療時，且必須住進燒燙傷病房或燒燙傷中心接受診療時，本公司按其住進燒燙傷病房或燒燙傷中心日數（含始日及終日）乘以「住院保險金日額」另行給付「燒燙傷病房費用保險金」。同一日內本公司僅就「加護病房費用保險金」或「燒燙傷病房費用保險金」擇一給付。

被保險人同一次住院期間「加護病房費用保險金」與「燒燙傷病房費用保險金」合計給付日數最高以三百六十五日為限。

【住院前後門診醫療保險金之給付】

第十四條

被保險人因第五條之約定而住院診療時，於每次住院前七日及出院後七日內（不含住院與出院當日），因該次住院同一疾病或傷害接受門診診療時，本公司按實際門診日數乘以「住院保險金日額」之百分之二十五給付「住院前後門診醫療保險金」（不論該日門診次數為一次或多次，均以一日計）。

【出院療養保險金之給付】

第十五條

被保險人因第五條之約定而住院診療時，本公司按其住院日數（含始日及終日）乘以「住院保險金日額」之百分之五十給付「出院療養保險金」。

被保險人同一次住院期間給付日數最高以三百六十五日為限。

【豁免保險費】

第十六條

被保險人於本附約有效期間內，經醫師診斷確定致成第二條約定「特定傷病」，且至「診斷確定日」仍生存者，要保人得向本公司申請免繳本附約爾後各期的保險費，本公司將自被保險人「診斷確定日」之翌日起，豁免本附約以後各到期日應繳付之保險費，本附約繼續有效，但當期已繳付之未到期保險費將不予退還。

要保人若依前項約定豁免保險費後，非經被保險人同意，不得再依第九條辦理附約的終止或依第十八條辦理住院保險金日額之減少。

【保險金給付之限制】

第十七條

本公司給付第十一條至第十五條之各項保險金，其累計給付總額上限以「住院保險金日額」之兩千五百倍為限。

要保人依本附約第十八條辦理減少「住院保險金日額」時，前項累計給付總額上限將等比例減少。

【住院保險金日額之減少】

第十八條

要保人在本附約有效期間內，得申請減少「住院保險金日額」，但是減額後之「住院保險金日額」不得低於本附約最低承保「住院保險金日額」，其減少部分依第九條附約終止之約定辦理。

【保險金的申領】

第十九條

受益人申領本附約第十一條至第十五條各項保險金時，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（須註明住院、出院、加護病房、燒燙傷病房日期或門診日期）。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。

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。

【豁免保險費的申請】

第二十條

要保人申請本附約豁免保險費時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書及相關檢驗報告。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。

要保人申請豁免保險費時，本公司基於審核之需要，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被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

【住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理】

第二十一條

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。

【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致成「特定傷病」者，本公司不負給付第十一條至第十六條的責任：

- 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，本公司不負給付第十一條至第十五條的責任：

- 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。

【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者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第二十四條

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，本附約無效，其已繳保險費無息退還要保人。
- 二、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最低投保年齡為小者，若發現年齡錯誤係在到達最低投保年齡之前，本附約無效，其已繳保險費無息退還要保人。但在到達最低投保年齡之後始發現年齡錯誤時，本附約自該被保險人真實投保年齡到達最低投保年齡時，始生效力。
- 三、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住院保險金日額，而不退還溢繳部分的保險費。
- 四、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住院保險金日額。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，要保人不得請求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段、第三款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

【受益人】

第二十五條

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。

【變更住所】

第二十六條

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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

【時效】

第二十七條

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】

第二十八條

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】

第二十九條

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。