

安達產物重大疾病暨特定傷病健康保險(甲型)

(重大疾病暨嚴重特定傷病保險金)

中華民國 99 年 3 月 31 日 安麟商字第 990087 號函備查

109.03.06 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函及 108.06.21 金管保壽字第 10804920500 號函修正

1. 免費申訴電話：0800-339-899。

2. 本保險商品為非保證續保之健康保險。

【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「重大疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效九十天以後，初次發生並經醫院醫師診斷確定為下列約定疾病之一者。但被保險人因遭受意外傷害事故致成本項第六款所稱之癱瘓或須接受本項第七款所稱之重大器官移植或造血幹細胞移植者及續保者，不受前述九十天之限制：

一、急性心肌梗塞（重度）：

係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷除了發病 90 天（含）後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於 50%（含）者之外，且同時具備下列至少二個條件：

（一）典型之胸痛症狀。

（二）最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。

（三）心肌酶 CK-MB 有異常增高，或肌鈣蛋白 T>1.0ng/ml，或肌鈣蛋白 I>0.5ng/ml。

二、冠狀動脈繞道手術：

係指因冠狀動脈疾病而有持續性心肌缺氧造成心絞痛或心臟衰竭，並接受冠狀動脈繞道手術者。其他手術不包括在內。

三、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識活動。

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，下肢三大關節包括髋、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。

四、末期腎病變：

指腎臟因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期且規則之透析治療者。

五、癌症（重度）：

係指組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤，且非屬下列項目之疾病：

- (一)慢性淋巴性白血病第一期及第二期（按 Rai 氏的分期系統）。
- (二)10 公分（含）以下之第一期何杰金氏病。
- (三)第一期前列腺癌。
- (四)第一期膀胱乳頭狀瘤。
- (五)甲狀腺微乳頭狀瘤（微乳頭狀瘤是指在甲狀腺內 1 公分（含）以下之乳頭狀瘤）。
- (六)邊緣性卵巢癌。
- (七)第一期黑色素瘤。
- (八)第一期乳癌。
- (九)第一期子宮頸癌。
- (十)第一期大腸直腸癌。
- (十一)原位癌或零期癌。
- (十二)第一期惡性類癌。
- (十三)第二期（含）以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌（包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤）。

六、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識活動。
 - (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，下肢三大關節包括髋、膝、踝關節。

七、重大器官移植或造血幹細胞移植：

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。

本契約所稱「嚴重特定傷病」係指被保險人參加本契約生效日起持續有效三十天以後，初次發生並經醫院醫師診斷確定為下列約定疾病之一者。但被保險人因遭受意外傷害事故致成本項第二款所稱之嚴重第三度燒燙傷及續保者，不受前述三十天之限制：

一、良性腦腫瘤併神經障礙後遺症：

係指經開顱手術切除及經病理切片檢查證實之良性腦腫瘤，或經腦部斷層掃描或核磁共振檢查證實為良性腦腫瘤。良性腦腫瘤必須合併下列四項永久神經機能障礙之一，經醫院神經專科醫師確診者：

- (一)植物人狀態。
- (二)一上肢三大關節或一下肢三大關節完全不能隨意識活動或肌力在 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，下肢三大關節包括股、膝、踝關節。

(三) 兩肢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，係指依巴氏量表(Barthe1 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) 哀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。

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。

所謂永久是指經過六個月治療仍有神經障礙者。

前述所稱之良性腫瘤不包括：腦下垂體腺瘤、腦囊腫、肉芽腫、腦血腫、腦動靜脈畸形、血管瘤及脊髓腫瘤。

二、嚴重第三度燒燙傷：

係指因意外傷害事故致第三度燒燙傷面積達全身百分之二十以上，並經醫院醫師確診者。

三、嚴重再生不良性貧血：

係指慢性永久完全性的骨髓造血功能衰竭，經骨髓穿刺或切片檢查確認及醫院血液病專科醫師確診，並接受造血幹細胞(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)移植；或同時符合下列三項條件其中至少二項，且經臨床治療達九十天(含)以上仍未改善者：

- (一) 嗜中性白血球數小於 $500/\text{mm}^3$
- (二) 血小板數小於 $20000/\text{mm}^3$
- (三) 網狀血球數小於 $20000/\text{mm}^3$

四、嚴重原發性肺動脈高血壓：

係指原因不明的肺動脈血壓過高，經臨床檢驗包括心導管檢查證實，肺動脈收縮壓超過九十毫米水銀柱(mmHg)，及醫院心臟專科醫師確診者。

五、脊髓灰質炎併神經障礙後遺症：

係指脊髓灰質炎病毒感染所導致的痙攣性疾病，合併肢體運動功能障礙或呼吸功能障礙，經醫院神經、小兒神經專科醫師確診及治療六個月以上仍殘留下列合併症之一者：

- (一) 須長期使用呼吸器者。
- (二) 一上肢三大關節或一下肢三大關節完全不能隨意識活動或肌力在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，下肢三大關節包括股、膝、踝關節。

六、心臟瓣膜開心手術：

係指以體外循環方式施行經胸開心之心臟瓣膜手術，以置換或矯正一個或一個以上之心臟瓣膜。

單純介入性心導管術除外。

七、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)。

八、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。

九、主動脈外科置換手術：

係指為治療主動脈血管疾病(主動脈包含升主動脈、主動脈弓、降主動脈及腹主動脈，不含髂動脈或其他主動脈之分支血管)而經胸或腹部切開施行主動脈血管切除併修補置換之外科手術。

單純套膜支架置放術或其他介入性導管術除外。

十、嚴重肝硬化症：

係指肝臟瀰漫性纖維化，經醫院消化系專科醫師診斷確定，並同時符合下列三項條件其中至少二項：

- (一) 腹水無法控制。
- (二) 食道或胃靜脈曲張。
- (三) 有肝性腦病變臨床症狀，且經驗血證實確有此病變。

因酒精、藥物濫用或誤用所致的續發性肝病變除外。

十一、病毒性猛暴性肝炎合併肝衰竭：

係指肝炎病毒感染造成瀰漫性的肝臟急性壞死導致肝臟衰竭，經醫院消化系專科醫師診斷確定，並同時符合下列四項條件其中至少三項：

- (一) 有肝性腦病變臨床症狀，且經驗血證實確有此病變。
- (二) 肝功能指數(ALT)上升至正常值十倍以上。
- (三) 總膽紅素上升至10mg% 以上。
- (四) 凝血酶原時間(prothrombin time)超過正常3秒以上。

因酒精、藥物濫用或誤用所致的續發性肝病變除外。

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「醫師」係指領有醫師證書及專科執業執照且合法執業者，但不包括要保人、被保險人本人或其配偶。

本契約所稱「住院」係指被保險人經醫院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。

【保險期間的始日與終日】

第三條

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

【保險範圍】

第四條

被保險人於本契約有效期間內且於等待期間屆滿後，初次發生並經醫院醫師診斷確定為本契約第二條所定義之重大疾病或嚴重特定傷病時，本公司依本契約約定給付保險金。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第五條

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，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。

【重大疾病暨嚴重特定傷病保險金之給付】

第六條

被保險人於本契約有效期間內且於等待期間屆滿後，初次發生並經醫院醫師診斷確定為本契約第二條所定義之重大疾病或嚴重特定傷病時，本公司將按保險單所載之「保險金額」給付重大疾病暨嚴重特定傷病保險金。若被保險人同時罹患二種(含)以上重大疾病暨嚴重特定傷病(合計 18 項)時，本公司只給付一次重大疾病暨嚴重特定傷病保險金。本項保險金之給付以一次為限，給付保險金後，本契約效力即行終止。

【除外責任】

第七條

被保險人因下列原因所致本契約約定之「重大疾病」或「嚴重特定傷病」時，本公司不負給付重大疾病暨嚴重特定傷病保險金的責任。

- 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。

【契約有效期間】

第八條

本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。

本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

【告知義務與本契約的解除】

第九條

要保人在訂立本契約時，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。

【契約的終止】

第十條

本契約有下列情形之一者，本契約效力終止：

- 一、要保人得隨時終止本契約。
- 二、被保險人身故。

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，本公司按日數比例計算未滿期保險費退還要保人。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第十一條

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，要保人不得請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】

第十二條

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】

第十三條

本契約重大疾病暨嚴重特定傷病保險金之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。

【保險金的申領】

第十四條

受益人申領本契約重大疾病暨嚴重特定傷病保險金時，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，接受外科手術者，應詳載手術名稱、部位及方式。(但要保人、被保險人本人或其配偶為醫師時，不得為被保險人出具診斷書)。

四、相關病理組織或檢驗報告。

五、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。

【變更住所】

第十五條

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。

【時效】

第十六條

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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

【管轄法院】

第十八條

因本契約涉訟者，同意以要保人住所在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。

安達產物住院手術健康保險

(住院手術保險金)

中華民國 98 年 2 月 23 日 安麟商字第 980143 號函備查

109.03.06 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函及 108.06.21 金管保壽字第 10804920500 號函修正

1. 免費申訴電話：0800-339-899。

2. 本保險商品為非保證續保之健康保險。

【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「疾病」，係指被保險人自本契約生效日持續有效三十日以後所開始發生之疾病。但續保者，自續保日起發生之疾病，不受三十日之限制。符合衛生福利部最新公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之疾病，亦不受三十日之限制。

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「醫師」係指領有醫師證書及執業執照且合法執業者，但不包括要保人、被保險人本人或其配偶。

本契約所稱「住院」係指被保險人經醫院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。

【保險期間的始日與終日】

第三條

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

【保險範圍】

第四條

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或其引致之併發症，而經醫院醫師診斷必須且實際於醫院住院並接受手術治療者，本公司依本契約約定給付保險金。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第五條

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，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。

【住院手術保險金之給付】

第六條

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害或其引致之併發症，而經醫院醫師診斷必須且實際於醫院住院並接受手術治療者，本公司將按保險單所載之「保險金額」乘以附表所列該手術項目之倍數，給付「住院手術保險金」。但每一保單年度累計之給付倍數最高以一百倍為限。

被保險人因同一疾病或同一傷害或其引致之併發症而需接受二次(含)以上手術時，每一保單年度僅給付一次為限。

被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按手術名稱及附表所載倍數最高一項計算「住院手術保險金」。

若施行之手術項目未名列於附表之手術項目表時，本公司將與被保險人協議比照該表內程度相當之手術，給付「住院手術保險金」。

前項所稱「程度相當」係對照「全民健康保險醫療費用支付標準」第二章第七節所載之「手術」項目。

【除外責任】

第七條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院手術診療者，本公司不負給付住院手術保險金的責任。

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手術診療者，本公司不負給付住院手術保險金的責任。

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. 子癇症。
8. 姜縮性胚胎。
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. 子癲前症及子癇症。
 - 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

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

【契約有效期間】

第八條

本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。

本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

【告知義務與本契約的解除】

第九條

要保人在訂立本契約時，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。

【契約的終止】

第十條

本契約有下列情形之一者，本契約效力終止：

一、要保人得隨時終止本契約。

二、被保險人身故。

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，本公司按日數比例計算未滿期保險費退還要保人。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第十一條

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，要保人不得請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】

第十二條

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】

第十三條

本契約之住院手術保險金之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。

【保險金的申領】

第十四條

受益人申領本契約之住院手術保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷證明書、住院證明及手術證明書或相關手術報告-應詳載手術名稱、部位及日期。(但要保人或被保險人本人或其配偶為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書)。

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。

【變更住所】

第十五條

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。

【時效】

第十六條

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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

【管轄法院】

第十八條

因本契約涉訟者，同意以要保人住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。

附表：住院手術項目

	手術項目	給付倍數
	01. 神經系統手術	
	0101. 顱骨，腦及腦膜之切開和切除術	
1	顱內穿刺	5
2	開顱手術	8
3	腦膜大腦膜切開	8
4	顱骨病變切除	5
	0102. 顱骨、腦及腦膜之其他手術	
1	顱骨重建術	3
2	腦膜修補術	3
3	腦室開口術	3
4	顱外腦室引流術	3
5	腦室引流重建，摘除或沖洗	3
	0103. 脊髓和椎管組織之手術	
1	椎管組織之探查術和減壓術	5
2	脊髓內神經根之切斷術	5
3	脊髓束切斷術	5
4	脊髓和脊髓膜損害之切除或破壞手術	5
5	脊髓組織整形手術	5
6	脊髓及神經根之黏連消除	5
7	脊髓膜引流	5
	0104. 頭腦及周邊神經之手術	
1	破壞頭顱和周邊神經	3
2	頭顱和周邊神經縫合	3
3	頭顱和周邊神經黏連除去和減壓	3
4	頭顱或周邊神經移之移	3
5	頭顱及周邊神經之轉換術	3
	0105. 交感神經或神經節之手術	
1	交感神經切除術	3
	02. 內分泌系統之手術	
	0201. 甲狀腺及副甲狀腺手術	
1	甲狀腺區切開術	3
2	甲狀腺單葉切除術	3
3	甲狀腺全切除術	3
4	胸骨下甲狀腺切除術	3

5	舌部甲狀腺切除術	3
6	甲狀舌骨小管切除術	3
7	副甲狀腺切除術	3
	0202. 其他內分泌腺之手術	
1	部分腎上腺切除術	8
2	雙側腎上腺切除術	8
3	腦下垂體腺切除術	8
4	胸腺切除術	8
	03. 眼之手術	
	0301. 眼瞼之手術	
1	眼瞼切開術	1
2	眼瞼病變或組織之切除或破壞	1
3	眼瞼下垂和眼瞼退縮修復術	1
4	眼瞼內翻或眼瞼外翻矯正術	1
5	併瓣膜或移植片之眼瞼重建術	1
	0302. 淚腺之手術	
1	淚腺切除術	1
2	淚腺組織病灶之切除	1
3	淚水排出系統之操作	1
4	淚囊和淚液通道之切開	1
5	淚囊及淚水系統之切除	1
6	淚阜和淚小管之修復手術	1
7	淚液通道到鼻腔之瘻管	1
	0303. 結膜之手術	
1	切開結膜取出包埋異物術	1
2	結膜組織或病灶之切除或破壞	1
3	結膜成形術	1
4	結膜，眼瞼黏連鬆解術	1
5	結膜裂傷之修補手術	1
	0304. 角膜之手術	
1	自角膜切口用磁鐵吸取嵌入眼內異物	1
2	角膜切開	1
3	翼狀贊肉切除	1
4	角膜病灶之切除或破壞	1
5	角膜修補手術	1
6	角膜移植術	1
	0305. 虹膜、睫狀體鞏膜及前房之手術	

1	自眼前段取出眼內異物術	3
2	虹膜穿孔術和虹膜切開術	3
3	眼前段診斷性處置	3
4	虹膜成形術和瞳孔成形術	3
5	虹膜與睫狀體病灶切除術	3
6	促進眼內循環手術	3
7	濾孔手術	3
8	鞏膜手術	3
	0306. 晶體之手術	
1	囊內水晶體摘除術	3
2	囊外水晶體摘除術	3
3	以沖洗及抽吸方式施行囊外水晶體摘除術	3
4	將晶體震碎併吸抽之囊外水晶體摘除術	3
5	人工水晶體之植入術	3
6	人工水晶體之取出	3
	0307. 視網膜、脈絡膜、玻璃體及後房之手術	
1	自眼後段取出異物	3
2	視網膜及脈絡膜病變破壞術	3
3	視網膜裂孔手術	3
4	鞏膜加壓法及植入物修補視網膜剝離術	3
5	自眼後段取出手術性植入物	3
6	玻離體手術	3
	0308. 眼外肌之手術	
1	眼外肌暫時斷離眼球手術，一條	3
2	眼外肌暫時斷離眼球手術，二條或二條以上，一眼或二眼	3
3	眼外肌之轉位手術	3
4	受傷眼外肌之修復手術	3
	0309. 眼眶和眼球之手術	
1	眼眶剖開術	3
2	眼內貫穿異物取出術，非特異性	3
3	眼球內容物剝除術	3
4	眼球摘除術	3
5	眼窩剝除術	3
6	眼球摘除後之續發手術	3
7	眼內或眼窩植入物取出術	3
8	眼球或眼窩受傷縫合術	3
	04. 耳之手術	

	0401. 外耳之手術	
1	外耳病變切除或破壞	1
2	外耳裂傷縫合	1
3	外耳道重建	1
	0402. 中耳重建	
1	鎧骨鬆動術	3
2	鎧骨切除術	3
3	再次鎧骨切除術	3
4	鼓膜成形術	3
5	再次鼓室成形術	3
	0403. 其他中耳及內耳之手術	
1	鼓室探查術	3
2	乳突鑿開術，乳突切除術	3
3	內耳開窗術	3
4	內耳切開，切除及破壞	3
	05. 鼻、口及咽之手術	
	0501. 鼻之手術	
1	控制流鼻血	3
2	鼻切開術	3
3	鼻中膈粘膜下切除術	3
4	鼻甲切除術	3
5	鼻骨骨折復位術	3
6	鼻修補及整形手術	3
	0502. 鼻竇之手術	
1	額竇切開及切除術	5
2	鼻竇修補手術	5
	0504. 牙齒、牙齦及齒槽骨之其他手術	
1	矯正器裝置	3
	0505. 舌之手術	
1	舌病變或組織之切除或破壞	5
2	部分舌切除術	5
3	完全舌切除術	5
4	根治舌切除術	5
5	舌修補及舌成形術	5
	0507. 口及臉之其他手術	
1	硬顎病變或組織切除	3
	0508. 扁桃腺及增殖體手術	

1	扁桃腺及腺旁構造切開及引流	1
2	扁桃腺切除術	1
3	扁桃腺及增殖體切除術	1
4	舌扁桃腺切除術	1
5	增殖體切除術	1
6	扁桃腺及增殖體切除後出血控制	1
	0509. 咽部手術	
1	咽部切開術	5
2	鰓裂囊腫或殘留物切除	5
3	咽病變或組織切除或破壞	5
4	咽整形手術	5
	06. 呼吸系統之手術	
	0601. 喉切除	
1	喉病變或組織切除或破壞	8
2	半喉切除術	8
3	全喉切除術	8
4	根治喉切除術	8
	0602. 喉或氣管之其他手術	
1	暫時性氣管切開術	3
2	永久性氣管切開術	3
3	喉部和氣管診斷性處置	3
4	局部氣管切除術	3
5	喉部修補術	3
6	氣管修補及整型術	3
	0603. 肺及支氣管切除術	
1	支氣管局部病灶切除術	8
2	肺局部病灶切除術	8
3	肺楔狀切除術	8
4	肺葉切除術	8
5	全肺切除術	15
	0604. 肺及支氣管之手術	
1	支氣管切開術	30
2	肺切開術	30
3	肺葉塌陷術(開胸術)	30
4	肺葉支氣管修補及成形術	30
5	肺臟移植	30
6	心肺(合併)移植術	30

	0605. 胸壁、肋膜、縱膈腔及橫膈膜之手術	
1	胸壁及胸肋膜切開術	5
2	縱膈腔切開術	5
3	縱膈腔組織或病灶之切除	5
4	胸壁病灶之切除	5
5	胸膜切除術	5
6	肋膜切除術	5
7	胸壁之修補	5
8	橫膈手術	5
9	胸腔手術	5
	07. 心臟血管系統之手術	
	0701. 心臟瓣膜及中隔之手術	
1	封閉式心臟瓣膜切開	40
2	直視心瓣膜切開	40
3	心瓣膜置換	40
4	心瓣膜附屬組織之修整	40
5	心中膈成形術	40
6	心房及心室中膈修補	40
7	心房及心室中膈修補（組織墊片）	40
	0702. 心臟血管之手術	
1	冠動脈阻塞清除術	10
2	冠動脈繞道術	10
	0703. 心臟及心包膜之其他手術	
1	心臟切開及心包膜切開術	20
2	心包膜切除術及心表病灶切除	20
3	心臟移植	50
4	心臟輔助幫浦器植入術	30
5	人工心節律器植入術	20
6	節律器之移除、更換或修理手術	20
	0704. 阻塞性血管之切開、切除	
1	血管切開術	5
2	血管內膜切除術	5
3	血管部份切除及重建術	5
4	血管部份切除及置換術	5
5	靜脈瘤結紮及摘除術	5
6	腔靜脈之中斷術	5
7	血管穿刺術	5

	0705. 其他血管手術	
1	體動脈至肺動脈瘻管建立術	8
2	腹內靜脈瘻管建立術	8
3	血管修補術	8
4	血管之重建術	8
5	血管之交感神經切除術	8
6	頸動脈體手術	8
	08. 造血及淋巴系統手術	
	0801. 淋巴系統手術	
1	淋巴組織單純切片檢查	5
2	區域淋巴切除術	5
3	頸部淋巴組織廓清術	5
4	淋巴組織之其他手術	5
	0802. 骨髓及脾臟之手術	
1	脾臟病灶組織切除或破壞	8
2	脾臟全切除術	10
	09. 消化系統之手術	
	0901. 食道之手術	
1	食道切開術	8
2	食道造口術	8
3	局部切除或破壞食道病灶或組織	8
4	食道切除術	8
5	胸腔內食道吻合術	8
6	胸骨前食道吻合術	8
7	食道肌肉切開術	8
	0902. 胃切開及切除術	
1	胃切開術	8
2	暫時性胃造瘻術	8
3	胃幽門肌肉切開術	8
4	胃局部切除術	10
5	胃部份切除與食道吻合術	10
6	胃部份切除與十二指腸吻合術	10
7	胃部份切除與空腸吻合術	10
8	胃全切除術	10
	0903. 胃其他手術	
1	迷走神經截斷術	5
2	幽門整型術	5

3	胃無切除之胃腸道吻合術	5
4	胃或十二指腸潰瘍修補術	5
5	胃吻合之修正術	5
	0904. 腸道切開、切除及吻合術	
1	小腸組織或病灶局部切除或破壞	5
2	局部切除大腸組織或病灶	5
3	一段腸道分隔術	5
4	大腸部分切除	8
5	腹內全結腸切除術	8
6	腸道吻合術	5
	0905. 其他腸道手術	
1	腸道外置術	5
2	結腸造口術	5
3	迴腸造口術	5
4	腸道造口之修正	5
5	腸道造口之縫合術	5
6	腸道固定	5
7	腹內腸操作	5
	0906. 闌尾手術	
1	闌尾切除術	3
2	附帶性闌尾切除術	3
3	闌尾膿瘍引流術	3
	0907. 直腸和直腸旁組織之手術	
1	直腸切開術	8
2	直腸組織局部切除	8
3	直腸拉出切除術	8
4	腹部會陰部直腸切除術	8
5	直腸修補	8
6	直腸旁組織切除	8
	0908. 肛門之手術	
1	肛門旁組織切除	1
2	肛門瘻管切除	1
3	痔瘡處置術	1
4	肛門括約肌分開術	1
5	肛門修補	1
	0909. 肝之手術	
1	肝切開術	25

2	肝組織或病灶局部切除或破壞術性	25
3	肝葉切除術	25
4	全肝切除術	25
5	肝移植手術	25
6	肝修補術	25
	0910. 膽囊及膽道之手術	
1	膽囊切開及造口術	8
2	膽囊切除術	10
3	膽囊和肝管吻合術	8
4	膽道切開去阻塞術	8
5	膽道局部切除或破壞術	8
6	膽道修補術	8
7	歐第(ODDI)括約肌手術	8
	0911. 胰臟之手術	
1	胰臟切開術	8
2	胰臟病變局部切除除術	8
3	胰囊腫袋型縫術	8
4	胰囊腫內引流術	8
5	胰臟部份切除術	15
6	胰臟全切除術	15
7	根治性胰、十二指腸切除術	8
	0912. 瘋氣修補術	
1	單側鼠蹊疝氣修補術	5
2	雙側鼠蹊疝氣修補術	5
3	單側股疝氣修補術	5
4	雙側股疝氣修補術	5
5	臍疝氣修補術	5
6	經腹腔橫膈疝氣修補術	5
7	經胸腔橫膈疝氣修補術	5
	0913. 腹部之其他手術	
1	腹壁切開術	3
2	剖腹術	3
3	腹壁或肚臍病灶或組織切除或破壞	3
4	腹膜組織切除或去破壞	3
5	腹膜黏連分離術	3
6	腹壁及腹膜縫合術	3
	10. 泌尿系統之手術	

	1001. 腎臟之手術	
1	腎切開與造瘻術	10
2	腎盂切開	10
3	腎臟病灶或組織局部切除或破壞	10
4	腎部份切除術	15
5	腎全切除術	15
6	腎移植	15
7	腎臟固定術	10
	1002. 輸尿管之手術	
1	經尿道移除輸尿管和腎盂之阻塞	15
2	輸尿管尿道切開術	15
3	輸尿管切開術	15
4	輸尿管切除術	15
5	輸尿管迴腸皮膚吻合術	15
6	輸尿管重建術	15
	1003. 膀胱之手術	
1	膀胱切開術	8
2	膀胱造口術	8
3	經尿道切除或破壞膀胱組織	8
4	部分膀胱切除術	8
5	全切膀胱除術	8
	1004. 尿道之手術	
1	尿道口切開術	1
2	尿道切開術	1
3	尿道組織或病灶之切除或破壞	1
4	尿道修補術	1
5	尿道狹窄鬆解術	1
6	尿道擴張術	1
7	尿道及尿道周圍組織切開術	1
	1005. 其他泌尿道之手術	
1	後腹腔剖腹探查術	3
2	尿道與膀胱結合摺疊術	3
3	經尿道尿失禁手術	3
4	後恆骨的尿道懸吊術	3
5	尿道旁的懸吊術	3
6	輸尿管內管放置術	3
	11. 男性生殖器官之手術	

	1101. 攝護腺和儲精囊之手術	
1	攝護腺切開	5
2	經尿道攝護腺切除術	5
3	恆骨上攝護腺切除術	5
4	恆骨下攝護腺切除術	5
5	根治性攝護腺切除術	5
6	儲精囊手術	5
	1102. 陰囊和鞘膜之手術	
1	陰囊和鞘膜切開及引流	1
2	陰囊囊腫切除術	1
3	陰囊組織病灶之切除或破壞	1
4	陰囊和鞘膜修補術	1
	1103. 睾丸之手術	
1	切除或破壞睾丸病灶	3
2	單側睾丸切除術	3
3	雙側睾丸切除術	3
4	睾丸固定術	3
5	睾丸縫合修補術	3
	1104. 輸精管、副睾丸和精索之手術	
1	精索靜脈高位結紮術	3
2	精索病灶切除術	3
3	副睾丸切除術	3
4	輸精管和副睾丸修補術	3
	1105. 陰莖之手術	
1	包皮環割術	3
2	陰莖病灶局部切除或破壞術	3
3	陰莖截斷術	3
4	陰莖修補整形術	3
	12. 女性生殖器官之手術	
	1201. 卵巢之手術	
1	卵巢切除	3
2	單側卵巢切除術	3
3	單側卵巢輸卵管切除	3
4	雙側卵巢切除術	3
5	雙側卵巢輸卵管切除	3
6	卵巢修補	3
7	卵巢輸卵管沾黏去除手術	3

	1202. 輸卵管之手術	
1	輸卵管切開手術	3
2	輸卵管修補手術	3
	1203. 子宮頸之手術	
1	子宮頸錐狀切除手術	1
2	子宮頸切除手術	1
3	子宮內頸修補	1
	1204. 其他子宮頸之切開與切除術	
1	子宮切開術	8
2	子宮組織或病灶之切除或破壞	8
3	腹式次全子宮切除手術	8
4	腹式全子宮切除手術	8
5	陰道式全子宮切除手術	8
6	徹底腹式子宮根除手術	8
7	徹底陰道式子宮根除手術	8
8	骨盆腔內臟摘除手術	8
	1205. 子宮頸與子宮及其支持組織之手術	
1	子宮擴刮手術	3
2	子宮及其支持組織之切除與破壞	3
3	子宮及其支持組織之修補	3
4	子宮修補	3
5	子宮吸抽式刮除術	3
	1206. 陰道及子宮直腸凹陷之手術	
1	陰道及子宮直腸凹陷切割術	3
2	陰道及直腸子宮凹陷之局部切除與破壞	3
3	陰道之消除及全切除	3
4	膀胱直腸脫垂之修補	3
5	陰道建造與重建	3
6	陰道穹窿消除	3
	1207. 外陰及會陰之手術	
1	外陰及會陰之切割	3
2	巴氏腺手術	3
3	陰蒂之手術	3
4	徹底外陰根除術	3
5	外陰及會陰之修補	3
	13. 產科處置	
	1301. 產鉗、真空吸引及臂位拉取生產術	

1	低位產鉗手術	5
2	低位產鉗手術併會陰切開術	5
3	中位產鉗手術	5
4	高位產鉗手術	5
5	產鉗胎頭轉位術	5
6	臂位拉取生產術	5
7	臂位後出頭顱之產鉗手術	5
8	真空吸引術	5
	1302. 其他引產術或協助生產處置	
1	內科式引產術	3
2	人工協助式生產術	3
3	會陰切開術	3
	1303. 剖腹產及移除胎兒	
1	傳統式剖腹產	5
2	低位子宮頸式剖腹產	5
3	腹膜外式剖腹產	5
4	腹腔內胚胎去除術	5
5	流產手術之羊膜穿刺內注射	3
	14. 骨骼肌肉系統之手術	
	1401. 顏面骨及其關節之手術	
1	顏面骨之切除及重建	1
	1402. 其他骨骼切開、切除及切斷手術	
1	死骨切除術	3
2	楔狀骨切開	3
3	姆址滑液囊腫切除術	3
4	骨骼組織或骨病灶局部切除	3
5	切骨以移植	3
6	全部骨切除	3
	1403. 骨骼其他手術，除顏面骨外	
1	骨移植	3
2	骨膜縫合	3
3	骨骼以 U 形釘固定	3
4	未復位之骨折內固定	3
5	內固定器拔除	3
	1404. 骨折及脫臼之復位術	
1	骨折閉鎖復位不用內固定	1
2	骨折閉鎖復位使用內固定	1

3	不用內固定器的開放復位	1
4	使用內固定器開放復位	1
5	脫臼閉鎖性復位	1
6	脫臼開口性復位，無特定位置	1
	1405. 關節切開及切除	
1	關節切開拔除人工關節	3
2	關節鏡	3
3	關節結構切片	3
4	關節及韌帶或軟骨的分開	3
5	椎間盤之切除或破壞	3
6	膝部半月軟骨切除	3
7	滑膜切除	3
8	關節病灶的其局部切除或破壞	3
	1406. 關節結構之修補及整形手術	
1	脊椎融合術	5
2	足，踝關節固定術	5
3	膝及踝關節整形術	5
4	全髋關節置換術	5
5	手、指及腕關節整形術	5
6	肩及肘關節整形修補術	5
	1407. 手部肌肉、肌腱及筋膜之手術	
1	手部肌肉、肌腱、筋膜、滑囊切開術	3
2	手部肌肉、肌腱、筋膜分開術	3
3	手部肌肉、肌腱及筋膜病灶切除術	3
4	手部肌肉、肌腱、筋膜縫合術	3
5	手部肌肉及肌膜移植術	3
6	拇指重建術	3
7	手部移植或植入物之整形手術	3
	1408. 除手部外肌肉、肌腱、筋膜、滑囊之手術	
1	肌肉、肌腱、筋膜、滑囊切開術	3
2	肌肉、肌腱及筋膜之分開術	3
3	肌肉肌腱及滑囊，筋膜之病變切除術	3
4	滑囊切除術	3
5	肌肉、肌腱及筋膜縫合術	3
6	肌肉及肌腱重建手術	3
	1409. 骨骼肌肉系統之其他處置	
1	上肢之截肢手術	10

2	下肢之截肢手術	10
3	肢體之重附著術	10
4	截肢殘幹之重修手術	10
	15. 外皮(皮膚)系統之手術	
	1501. 乳房之手術	
1	乳房組織切除	5
2	乳房縮小整型術及皮下乳房切除術	5
3	乳房切除術	5
4	乳房重建術	5
	1502. 皮膚及皮下組織之手術	
1	皮膚及皮下組織切口	3
2	皮膚及皮下組織傷口之切除或破壞	3
3	皮膚及皮下組織傷口之局部切除破壞	3
4	皮膚傷口之完全性切除	3
5	皮膚及皮下組織之縫合	3
6	游離皮膚移植	3
7	皮瓣血管莖	3
	16. 其他及治療性處置	
	1612. 非手術性移除異物或結石	
1	自消化系統無切開移除管腔內異物	1
2	無切開移除其他異物	1
3	體外震波碎石術	1

安達產物骨折意外傷害保險

(骨折保險金、脫臼切開術保險金)

中華民國 97 年 3 月 31 日 安麟商字第 970066 號函備查

109.03.06 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函及 108.06.21 金管保壽字第 10804920500 號函修正

免費申訴電話：0800-339-899。

【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「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「骨折」係指骨失去連續性而完全或不完全分裂成兩塊以上之碎段。

本契約所稱「切開術」係指經由開刀打開一切口並須施行縫合之手術。

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、私立及財團法人醫院。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師證書及執業執照且合法執業者，但不包括要保人、被保險人本人。

【保險範圍】

第三條

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致骨折或脫臼時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

【保險期間的始日與終日】

第四條

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第五條

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，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欠繳保險費。

【骨折保險金的給付】

第六條

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成下列骨折別表所列骨折項目之一，並經醫院（不含國術館、接骨所）醫師門、住診診斷者，本公司按保險金額乘以其依骨折別表給付骨折保險金。但超過一百八十日致成骨折者，受益人若能證明被保險人之骨折與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

同一意外傷害事故僅給付一次骨折保險金。

「骨折保險金」之給付，每一保險年度最高以十次為限。

骨折別表		
	骨折項目	給付倍數
1.	掌骨、指骨	0.5倍
2.	蹠骨、趾骨	0.5倍
3.	鼻骨、眶骨(含顴骨)	2倍
4.	肋骨	2倍
5.	下顎(齒槽醫療除外)	2倍
6.	鎖骨、肩胛骨	2倍
7.	橈骨或尺骨	2倍
8.	膝蓋骨	3倍
9.	橈骨及尺骨	3倍
10.	脛骨或腓骨	3倍
11.	腕骨	5倍
12.	踝骨	5倍
13.	臂骨	5倍
14.	脛骨及腓骨	5倍
15.	椎骨(包括胸椎、腰椎或尾骨)	5倍
16.	骨盤(包括腸骨、恥骨、坐骨或薦骨)	5倍
17.	頭蓋骨	6倍
18.	股骨或大腿骨頸	6倍

若被保險人因意外傷害事故所致之骨折非屬骨折別表所列之骨折項目時，由本公司與被保險人協議給付倍數核付骨折保險金。但其骨折為上表內明訂除外不給付之部位時，本公司不負給付保險金之責。

如因同一意外傷害事故致有二處以上骨折而屬同一骨折項目時，本公司僅給付一次骨折保險金。

如因同一意外傷害事故蒙受二項以上骨折時，僅給付一項較高給付倍數之骨折保險金。

【脫臼切開術保險金的給付】

第七條

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故致成下表所列脫臼項目之一，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內經醫院（不含國術館、接骨所）醫師於門、住診診斷必須且實際施行切開術治療者，本公司按保險金額乘以其依脫臼別表給付脫臼切開術保險金。但超過一百八十日致成脫臼而施行切開術者，受益人若能證明被保險人之脫臼與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

脫臼別表		
	脫臼項目	給付倍數
1.	頸關節	1倍
2.	腕關節	1倍
3.	肩關節	2倍
4.	肘關節	2倍

5.	足踝關節	2倍
6.	髋關節	3倍
7.	膝關節(膝蓋骨除外)	3倍

若被保險人因意外傷害事故所致並施行切開術之脫臼非屬上表所列之脫臼項目時，由本公司與被保險人協議給付倍數核付脫臼切開術保險金。但其脫臼為上表內明訂除外不給付之部位時，本公司不負給付保險金之責。

如被保險人因同一意外傷害事故致成同一脫臼部位經醫師診斷必須且實際施行二次以上之切開術治療者，本公司僅給付一次脫臼切開術保險金。

如被保險人因同一意外傷害事故致成二項以上脫臼經醫師診斷必須且實際施行二項以上之切開術治療者，本公司僅給付一項較高給付倍數之脫臼切開術保險金。

【除外責任（原因）】

第八條

被保險人因下列原因致成骨折或脫臼時，本公司不負給付保險金的責任。

一、要保人、被保險人的故意行為。

二、被保險人犯罪行為。

三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。

四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。

五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人骨折或脫臼時，本公司仍給付保險金。

【不保事項】

第九條

被保險人從事下列活動，致成骨折或脫臼時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任。

一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。

二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

【契約的無效】

第十條

本契約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，契約無效。本公司不退還所收受之保險費。

【告知義務與本契約的解除】

第十一條

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。

【契約的終止】

第十二條

本契約有下列情形之一者，本契約效力終止。

一、要保人得隨時終止本契約。

二、被保險人身故。

前項第一款契約之終止，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，本公司按日數比例計算未滿期保費退還予要保人。

【年齡的計算】

第十三條

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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十四條

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後五日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，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。

【保險金的申領】

第十五條

受益人申領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、醫療診斷書及X光片；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、受益人之身分證明。

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。

【受益人的指定及變更】

第十六條

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。

【受益人之受益權】

第十七條

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額時，其保險金額作為被保險人遺產。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。

【變更住所】

第十八條

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。

【時效】

第十九條

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】

第二十條

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十六條另有規定外，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。

【管轄法院】

第二十一條

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。

安達產物日額型住院醫療健康保險

(一般住院日額保險金、居家療養日額保險金、加護病房住院日額保險金、急診保險金、門診手術保險金)

中華民國 95 年 12 月 28 日 安慈商字第 950214 號函備查

109.01.17 安達商字第 1090004 號函備查

1. 免費申訴電話：0800-339-899。

2. 本保險商品為非保證續保之健康保險。

【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「疾病」，係指被保險人自本契約生效日持續有效三十日以後所開始發生之疾病。但續保者，自續保日起發生之疾病，不受三十日之限制。符合衛生福利部最新公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之疾病，亦不受三十日之限制。

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「醫師」係指依醫師法規定領有醫師證書並合法執業之醫師，且非要保人或被保險人本人。

本契約所稱「住院」係指被保險人經醫院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全日二十四小時在醫院接受診療者。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「一般住院日額保險金額」係指保險單所載之保險金額。

【保險期間的始日與終日】

第三條

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

【保險範圍】

第四條

被保險人於本契約有效期間內因本契約第二條約定之疾病或傷害住院診療、急診或接受門診手術時，本公司依本契約約定給付保險金。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第五條

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，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。

【一般住院日額保險金之給付】

第六條

被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含住院日及出院日）依本契約約定之「一般住院日額保險金額」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最高日數以三百六十五日為限。

【居家療養日額保險金之給付】

第七條

本公司給付被保險人「一般住院日額保險金」時，並另按其實際住院日數（含住院日及出院日）依本契約約定之「一般住院日額保險金額」的百分之五十，另給付「居家療養日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次居家療養給付最高日數以三百六十五日為限。

【加護病房住院日額保險金之給付】

第八條

被保險人住院期間，經醫院醫師診斷而住進加護病房診療時，本公司除給付前項「一般住院日額保險金」，並按其實際入住加護病房之日數依本契約約定之「一般住院日額保險金額」另給付「加護病房住院日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次加護病房住院最高日數以三十日為限。

【急診保險金之給付】

第九條

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院醫師急診診療而住院或雖未住院但於急診室診療超過六小時者，本公司就其實際醫療費用給付「急診保險金」，但被保險人同一疾病或傷害以給付一次為限且給付總額不得超過依本契約約定之「急診保險金限額」。

【門診手術保險金之給付】

第十條

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷其疾病或傷害須於醫院接受門診手術治療者，本公司按本契約約定之「一般住院日額保險金額」，給付「門診手術保險金」。

【住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】

第十一條

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屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付險金。

【除外責任】

第十二條

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、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. 子癟症。
8. 姜縮性胚胎。
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，足以認定胎兒有畸形發育之虞。
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. 子癲前症及子癇症。
- 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。

【契約有效期間】

第十三條

本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。

本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

【告知義務與本契約的解除】

第十四條

要保人在訂立本契約時，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。

【契約的終止】

第十五條

本契約有下列情形之一者，本契約效力終止：

一、要保人得隨時終止本契約。

二、被保險人身故。

前項契約的終止，自本公司收到要保人書面通知開始生效，本公司按日數比例計算未滿期保費退還要保人。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第十六條

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，要保人不得請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】

第十七條

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】

第十八條

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份保險金之受益人。

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】

第十九條

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。(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、醫療費用明細或醫療費用收據(申領急診保險金者)。

五、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。

【時效】

第二十條

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】

第二十一條

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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

【管轄法院】

第二十二條

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。

安達產物國際制裁限制除外不保附加條款

107.09.03 安達商字第 1070554 號函備查

免費申訴電話：0800-339-899

第一條 不保事項

本保險契約對於依照貿易、經濟制裁或其他法令禁止本公司提供保險者，不予承保，亦不負擔賠付保險金及任何利益之責任。

倘本公司提供保險保障、賠付保險金或提供任何利益給付將導致本公司、總公司或集團母公司 Chubb Limited 違反美國法令、聯合國、歐盟及中華民國相關經濟制裁、禁令或限制時，本公司將不予提供保險保障，亦不負擔賠付保險金及任何利益之責任。

第二條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約約定抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約之約定。

安達產物自動續保附加條款(A3)

【依主契約及其附加條款給付保險金】

108.05.21 安達商字第 1080281 號函備查

第一條 承保範圍

本安達產物自動續保附加條款(A3)（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於個人保險主契約訂立之。本公司依本附加條款之約定，辦理續保手續。

第二條 保險契約有效期間及續約

主契約及其附加條款(詳如要保書所列要保人投保項目)之保險期間為一年。經本公司同意續約且要保人於保險期間屆滿前或本公司另行指定之期限內繳交續約保險費，主契約及其附加條款得自動續約繼續有效。續約保險費未於前述期限前繳交者，視為不再續約。

要保人繳交續約保險費後，本公司應製發保費收據、續保證明書或其他性質相同之文件，表明續約之意旨，作為主契約及其附加條款續約之憑證。

第三條 要保人之重新投保

要保人如欲重新投保應另行填寫要保書及相關資料，送交本公司重新核保。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主契約約定抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主契約相關條款約定辦理。