

安達產物一年期癌症健康保險

(癌症外科手術保險金、癌症骨髓移植保險金、癌症身故保險金)

111.06.22 安達商字第 1110344 號函備查

112.02.09 依 111.8.30 金管保壽字第 1110445485 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。**

3. 本商品之等待期間為九十日，詳請參閱保單條款。

第一條 保險契約的構成

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。

第二條 名詞定義

本契約所稱「癌症」係指被保險人自本契約生效日起持續有效至第九十一日開始（即本公司應負之保險責任開始後），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，經醫院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或原位癌之疾病。但經本公司同意續保者，不受前述九十一日約定之限制。

癌症(初期)

一、原位癌或零期癌。

二、第一期惡性類癌。

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)。

癌症(輕度)

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、第一期膀胱乳頭狀癌。

五、甲狀腺微乳頭狀癌(微乳頭狀癌是指在甲狀腺內 1 公分(含)以下之乳頭狀癌)。

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。

癌症(重度)

癌症(初期)和癌症(輕度)以外之癌症。

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，但不包括要保人本人或被保險人本人。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自保險單上所载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。

第四條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師診斷確定罹患本契約第二條第一項約定之癌症時，本公司依本契約約定給付保險金。

第五條 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。

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。

第六條 癌症外科手術保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師診斷確定因罹患本契約第二條第一項約定之癌症而接受外科手術治療（不包含「化學治療」及「放射線治療」）時，本公司依本契約約定按次給付癌症外科手術保險金，保險期間內最高給付以十次為限。

第七條 癌症骨髓移植保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師診斷確定因罹患本契約第二條第一項約定之癌症，並以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症而接受骨髓移植治療時，本公司依本契約約定給付癌症骨髓移植保險金，保險期間內以給付一次為限。

第八條 癌症身故保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師確定診斷因罹患本契約第二條第一項約定之癌症而致身故時，本公司依本契約約定給付癌症身故保險金，本契約效力即行終止。

第九條 契約有效期間

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。

第十條 告知義務與本契約的解除

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。

第十一條 契約的終止

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、被保險人非因遭受本契約第二條第一項約定之癌症致其身故。
 - 三、被保險人於本契約生效日起九十日內（即本公司應負之保險責任開始前），經醫院醫師確定診斷罹患本契約第二條第一項約定之「癌症」。
- 前項第一、二款契約之終止，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。
- 第一項第三款契約終止，本公司對被保險人不負保險責任且無息退還保險費予要保人。

第十二條 年齡的計算及錯誤的處理

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。

第十三條 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。

第十四條 受益人的指定與變更

癌症外科手術保險金、癌症骨髓移植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。

受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：

- 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本公司者，不得對抗本公司。

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送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

本公司為身故給付時，應以受益人直接申領為限。

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，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。

第十五條 癌症外科手術保險金的申領

受益人申領癌症外科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（應詳載手術名稱、部位及日期）及相關檢驗或病理切片報告；必要

時本公司得要求提供病歷摘要文件。但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書、檢驗或病理切片報告。

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。

第十六條 癌症骨髓移植保險金的申領

受益人申領癌症骨髓移植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、醫療診斷證明書及相關檢驗或病理切片報告；必要時本公司得要求提供病歷摘要文件。但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書、檢驗或病理切片報告。
- 四、醫院出具之骨髓移植證明書（註明骨髓移植日期）。
- 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。

第十七條 癌症身故保險金的申領

受益人申領癌症身故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、醫療診斷證明書及相關檢驗或病理切片報告；必要時本公司得要求提供病歷摘要文件。但要保人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書、檢驗或病理切片報告。
- 四、相驗屍體證明書或死亡診斷書。
- 五、被保險人除戶戶籍謄本。
- 六、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。

第十八條 變更住所

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。

第十九條 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。

第二十條 批註

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。

第二十一條 管轄法院

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。

安達產物初次罹患癌症健康保險(甲型)

(初次罹患癌症保險金)

111.06.22 安達商字第 1110345 號函備查

112.02.09 依 111.8.30 金管保壽字第 1110445485 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。**

3. 本商品之等待期間為九十日，詳請參閱保單條款。

第一條 保險契約的構成

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。

第二條 名詞定義

本契約所稱「癌症」係指被保險人於本契約生效日起持續有效至第九十一日開始（即本公司應負之保險責任開始後），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，經醫院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或原位癌之疾病。但經本公司同意續保者，不受前述九十一日約定之限制。

癌症(初期)

- 一、原位癌或零期癌。
- 二、第一期惡性類癌。
- 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)。

癌症(輕度)

- 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、第一期膀胱乳頭狀癌。
- 五、甲狀腺微乳頭狀癌(微乳頭狀癌是指在甲狀腺內 1 公分(含)以下之乳頭狀癌)。
- 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。

癌症(重度)

癌症(初期)和癌症(輕度)以外之癌症。

本契約所稱「初次罹患」係指被保險人於本契約生效日前，從未經醫院醫師診斷確定罹患符合第一項所稱之癌症，且於本公司應負之保險責任開始後第一次罹患癌症。

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，且非要保人本人或被保險人本人。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自保險單上所载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。

第四條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師診斷確定初次罹患本契約第二條第一項約定之癌症時本公司依本契約約定給付保險金，本契約效力即行終止。

第五條 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。

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。

第六條 初次罹患癌症保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師診斷確定初次罹患癌症時，本公司依下列給付標準給付初次罹患癌症保險金，本契約效力即行終止。

一、僅有原位癌或零期癌：保險金額的百分之五十。

二、有原位癌和零期癌以外之癌症：保險金額。

第七條 契約有效期間

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。

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。

第九條 契約的終止

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、被保險人非因本契約保險事故而身故。

三、被保險人於本契約生效日起九十日內（即本公司應負之保險責任開始前），經醫院醫師診斷確定罹患本契約第二條第二項約定之癌症。

前項第一、二款契約之終止，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。

依第一項第三款之情形終止本契約時，本公司對被保險人不負保險責任且無息退還保險費予要保人。

第十條 年齡的計算及錯誤的處理

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。

第十一條 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。

第十二條 受益人的指定與變更

本契約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。

第十三條 保險金的申領

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、醫療診斷證明書及相關檢驗或病理切片檢驗報告。但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書、相關檢驗或病理切片報告。
- 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。

第十四條 變更住所

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。

第十五條 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。

第十六條 批註

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。

第十七條 管轄法院

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。

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
112.02.09 依 111.8.30 金管保壽字第 1110445485 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。

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。

【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. 子癇症。
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。

【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牴觸時，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。