



中國人壽保險股份有限公司
CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

(以下簡稱「本公司」)

中國人壽新康寧終身醫療健康保險(97) 保險單條款

樣本

(本險無解約金)

(住院、住院手術費用、手術看護、加護病房、門診手術費用、重大疾病保險金、豁免保險費)

- 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。
- 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
- 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。

核	准	文	號
財政部	88年12月13日	台財保第	882607720號
財政部	91年09月18日	台財保字第	0910708709號
財政部	92年09月23日	台財保字第	0920709348號
民國98年06月16日	金管保理字第	09802552211號	
備	查	文	號
民國89年10月16日	(89)保誠總字第	0485號	
民國89年12月20日	(89)保誠總字第	0632號	
民國90年08月08日	(90)保誠總字第	0500號	
民國93年01月05日	(93)保誠總字第	0002號	
民國96年08月31日	保誠總字第	960664號	
民國96年12月31日	保誠總字第	961183號	
民國98年06月20日	中壽商二字第	0980620009號	
逕	行	修	訂
民國97年05月30日	依行政院金融監督管理委員會		
96年12月28日	金管保一字第	09602505761號	令修正

免費申訴電話：0800-098-889

【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**本契約生效日起三十日**後所發生之疾病。

本契約所稱「重大疾病」係指被保險人自**本契約生效日起三十日**後經醫師診斷第一次罹患且符合下列定義之疾病。但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不受前述三十日期間之限制。

一、心肌梗塞：

指因冠狀動脈阻塞而導致部份心肌壞死，其診斷必須同時具備下列三條件：

(一)典型之胸痛症狀。

(二)最近心電圖之異常變化，顯示有心肌梗塞者。

(三)心肌酶之異常增高。

二、冠狀動脈繞道手術：

係指為治療冠狀動脈疾病之血管繞道手術，須經心臟內科心導管檢查，患者有持續性心肌缺氧造成心絞痛並證實冠狀動脈有狹窄或阻塞情形，必須接受冠狀動脈繞道手術者。其它手術不包括在內。

三、腦中風：

係指因腦血管之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，經腦神經專科醫師認定仍遺留下列殘障之一者：

(一)植物人狀態。

(二)一肢以上機能完全喪失者。

(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，全須他人加以扶助之狀態。

(四)喪失言語或咀嚼機能者。

言語機能的喪失係因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。

咀嚼機能的喪失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。

四、慢性腎衰竭（尿毒症）：

指二個腎臟慢性且不可復原之衰竭而必須接受定期透析治療者。

五、癌症：

係指組織細胞異常增生且有移轉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行政院衛生署最近刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸屬於惡性腫瘤之疾病，但下述除外：

(一)第一期何杰金氏病。

(二)慢性淋巴性白血病。

(三)原位癌症。

(四)惡性黑色素瘤以外之皮膚癌。

六、癱瘓：

係指肢體機能永久完全喪失，包括兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之兩關節以上機能永久完全喪失者。所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。關節機能的喪失係指關節完全強直或完全麻痺狀態者超過六個月以上。

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。

七、重大器官移植手術：

指接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟及骨髓移植。

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、私立及財團法人醫院。

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。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師執照並合法執業之醫師，且非被保險人或要保人本人者。

本契約所稱「每次住院期間」係指被保險人因同一傷害或疾病及其因此產生之其他併發症必須住院治療，自住院日起至出院日止之期間；但於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，視為一次住院辦理。

【保險責任的開始及交付保險費】

第三條

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。

【契約撤銷權】

第四條

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面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之保險事故，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。

【保險範圍】

第五條

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接受診療，或經醫師診斷第一次罹患重大疾病時，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，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。

前項復效申請，經本公司同意受領要保人清償欠繳保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額，自翌日上午零時起恢復效力。

第一項約定期限屆滿時，本保險效力即行終止。

【告知義務與本契約的解除】

第八條

要保人或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。

前項契約解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。本公司通知解除契約時，如要保人死亡、居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

【累積總給付金額限制與契約的終止】

第九條

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通知時，開始生效。

本契約依第一項規定終止時，倘終止後有未到期之保險費者，本公司應按日數比例退還要保人。

被保險人自本契約生效日起累積總給付金額超過「住院保險金日額」之二千五百倍時，本契約效力即行終止。若於繳費期間內終止者，本公司按日數比例返還未到期保險費予要保人。

本契約之被保險人身故時，效力即行終止；倘終止後有未到期之保險費者，本公司應按日數比例退還未到期之保險費給要保人。

本契約「住院保險金日額」減少時，累積總給付金額依減少後「住院保險金日額」之二千五百倍計算，但須扣除減少「住院保險金日額」前本公司已給付之倍數。

【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。

【住院保險金之給付】

第十一條

被保險人依本契約條款第五條之約定而住院或於醫院持續治療達六小時（含）以上者，本公司按其住院日數（含始日及終日）乘以「住院保險金日額」給付住院保險金。但每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

被保險人依本契約條款第五條之約定而住院，且需住進加護病房接受治療時，於加護病房治療期間（含始日及終日），本公司每日按其「住院保險金日額」另行給付加護病房費用保險金。但每次住院期間給付日數最高以一百八十日為限。

【住院手術費用保險金之給付】

第十三條

被保險人依本契約條款第五條之約定而住院接受手術治療時，本公司另依「住院保險金日額」之二十倍乘以「手術名稱及費用表」（如附件一）所載比率給付住院手術費用保險金。

前項非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術，則不予給付「住院手術費用保險金」。

被保險人於每次住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但於每次住院期間同一部位接受兩次或兩次以上手術時，或同一次手術，手術二項或二項以上器官時，本公司僅給付手術名稱及費用表中所載百分率最高一項。但每次住院期間各項手術費用保險金之總和，最高以「住院保險金日額」的六十倍為限。

被保險人所接受的手術，若不在附表「手術名稱及費用表」所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

【住院手術看護保險金之給付】

第十四條

被保險人依本契約條款第五條之約定而住院接受手術治療時，另依「住院保險金日額」之五倍給付住院手術看護保險金。但每次住院期間，本公司只給付一次住院手術看護保險金。

【門診手術費用保險金之給付】

第十五條

被保險人依本契約條款第五條之約定而接受門診手術治療時，本公司依「住院保險金日額」之三倍給付門診手術費用保險金。但同一手術位置或同一器官接受二次以上手術之間隔時間未超過十四日時，本公司只給付一次門診手術費用保險金。

【重大疾病保險金之給付】

第十六條

被保險人依本契約條款第五條之約定經醫師診斷第一次罹患重大疾病時，本公司按「住院保險金日額」之參佰倍給付重大疾病保險金。

若被保險人於身故後方經醫師診斷並確定罹患重大疾病時，本公司不負給付前項保險金之責任。

【豁免保險費】

第十七條

被保險人依本契約條款第五條之約定經醫師診斷第一次罹患重大疾病時，要保人得檢具被保險人的醫療診斷書、申請書、保險單或其謄本，向本公司申請免繳本契約爾後各期的保險費，本契約繼續有效。

【保險金的申領】

第十八條

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（須註明住院、出院、加護病房日期及手術名稱，若係持續治療達六小時（含）以上，須註明入、出院時間）。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。

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。

【除外責任】

第十九條

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。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第廿條

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。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。

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份的保險費。如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，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按給付當時本公司保單借款利率計算。

【受益人】

第廿一條

本契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。

【變更住所】

第廿二條

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】

第廿三條

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】

第廿四條

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】

第廿五條

本契約涉訟時，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。

【保險利益】

幣值單位：新台幣元

保險計畫 給付項目	DHL-5	DHL-10	DHL-15	DHL-20	DHL-25	DHL-30
每日住院保險金 (最高 365 天)	500	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000
每日加護病房費用保險金 (最高 180 天)	500	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000
每次門診手術費用保險金	1,500	3,000	4,500	6,000	7,500	9,000
每次住院手術看護保險金	2,500	5,000	7,500	10,000	12,500	15,000
每次住院手術費用保險金 (詳條款約定)	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000
初次罹患重大疾病保險金	150,000	300,000	450,000	600,000	750,000	900,000

【附件一】

手術名稱及費用表

手術名稱	給付比率	手術名稱	給付比率
一、腹部和消化系統		三、大腦神經系統	
1. 剖腹探查	50%	1. 顱骨鑽孔術	48%
2. 結腸切開術	65%	2. 顱骨鑽孔合併顱內膿瘍或囊腫引流術	123%
3. 腹膜膿瘍引流術	68%	3. 開顱探查術，併有無合併顱骨整復	163%
4. 闌尾膿瘍切開引流術	45%	4. 開顱術，合併小腦天幕上或天幕下探查	187%
5. 闌尾切除術	58%	5. 天幕上腦瘤切除術	187%
6. 總膽管切開或造口術	80%	6. 天幕下或後顱窩的腦瘤切除術	193%
7. 膽囊切除	82%	7. 頸椎或胸椎椎板切開合併脊管探查術	153%
8. 膽囊切開術或膽囊切開引流術	74%	8. 脊椎橫突起	20%
內視鏡		椎板切開術	
9. 肛門鏡，合併組織切片	4%	9. 因平側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	130%
10. 食道鏡，合併組織切片	23%	10. 因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	153%
11. 胃鏡，合併組織切片	22%	11. 因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	123%
12. 食道及胃鏡，合併組織切片	27%	12. 因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	147%
13. 乙狀結腸，合併組織切片	22%	四、脫臼	
14. 經皮下穿刺，肝組織切片之病理檢查	9%	1. 踝關節復位術	17%
15. 單純外傷性，肝臟傷口縫合	92%	2. 肘關節復位術	17%
16. 胰切除	107%	3. 指骨、掌復位術	17%
17. 胰切除，伴胰管空腸造口術	127%	4. 頸、下頷關節復位術	12%
18. 胰切除，Whipple 氏手術	180%	5. 膝蓋骨復位術	17%
19. 扁桃腺切除	25%	6. 胸、鎖骨復位術	18%
20. 扁桃腺切除，合併增殖腺切除術	27%	7. 趾骨、蹠骨、跗骨復位術	13%
21. 內外痔、脫肛、全部手術切除	20%	8. 腕關節復位術	17%
22. 外痔切除	20%	五、耳部	
23. 痔瘻	17.5%	1. 針刺式骨膜穿刺術	7.5%
24. 肛裂	5%	2. 鼓室整形術合併乳突切除	137%
25. 剖腸切除	92%	3. 鼓室整形術合併三個小聽骨重建術	150%
26. 全直腸肛門切除	137%	4. 割除耳息肉	5.5%
27. 迷走神經切斷和幽門整型，併有無胃腸吻合術	78%	六、內分泌系統	
28. 剖腹探查術合併胃造口術	78%	1. 甲狀腺舌咽部囊腫切開和引流	4%
29. 全胃切除，伴小腸移植修復	167%	2. 甲狀腺全切除術	97%
二、截肢和關節切斷		3. 甲狀腺全或次全切除術合併頸部根除術	157%
1. 手指截除術	25%	七、眼部	
2. 掌骨、蹠骨、跗骨截除術	45%	1. 眼眶內容物全割除術，合併義眼植入	62%
3. 腳趾截除術	20%	2. 一眼外肌倒口修復	22%
4. 踝關節截除術	73%	3. 因青光眼而行鞏膜造瘻術及虹膜切除	78%
5. 腕部截除術	53%	4. 白內障或膜性白內障後水晶體摘除術	78%
6. 前臂截除術	60%	5. 抽吸式水晶體摘除術	107%
7. 小腿截除術	80%	6. 結膜、角膜、鞏膜異物去除	2%
8. 股骨截除術	87%	7. 視網膜剝離	100%
9. 關節切除術	18%	8. 翼狀贅肉去除	15%
10. 肩、肘、股或膝關節切除術	38%	9. 麥粒腫或霰粒腫瞼板腺囊腫	5%
11. 肩、股、脊椎關節作關節固定、截除或成形術	75%		
12. 肱骨截除術	80%		
13. 骨盤腹部間截除術	253%		

手術名稱	給付比率	手術名稱	給付比率
八、骨折		7. 氣管和支氣管切開造口術	31%
1. 指骨	11%	8. 氣管鏡，合併組織切片	4%
2. 掌骨	16%	十三、皮膚	
3. 蹠骨	15%	1. 表皮膿袍癬子切開	5%
4. 跗骨	13%	2. 膿瘍需要住院治療	13%
5. 橈骨	29%	3. 自體移植皮膚手術	100%
6. 尺骨	27%	十四、乳部	
7. 尺骨和橈骨	40%	1. 乳房單側切除	50%
8. 腓骨	25%	2. 乳房雙側切除	60%
9. 脛骨	40%	3. 單側或雙側乳房根除術，含乳房組織， 胸肌及腋窩下淋巴節摘除	113%
10. 腓骨、脛骨	58%	十五、泌尿系統	
11. 肱骨	33%	1. 腎周圍或腎膿瘍引流	83%
12. 股骨	53%	2. 腎切除含部份尿管切除	110%
13. 鎖骨	18%	3. 腎固定術	92%
14. 肩胛骨	19%	4. 膀胱切開或造口術伴電燒療法	83%
15. 膝蓋骨	27%	5. 切取腎石、輸尿管石、膀胱石	100%
16. 肋骨	10%	6. 上項由燒灼法或鏡檢法取出	30%
17. 一個或多個脊椎壓迫性骨折	38%	7. 尿道狹窄切開手術	45%
九、生殖系統		8. 尿道內切開手術	23%
男性		9. 完全切開法摘除攝護腺	80%
1. 睪丸切除術	35%	10. 上項由內窺鏡檢法	25%
2. 複雜性攝護腺切除、膿瘍外部引流術	80%	11. 上項由其它方法切除	50%
女性		十六、疝氣	
3. 子宮頸切開、切除、截除	35%	1. 單側疝氣	25%
4. 診斷性子宮內膜搔刮術	27%	2. 根治手術包括注射治療單純性疝氣之 癒合	37.5%
5. 經腹腔子宮全體切除術	100%	3. 二側性疝氣	50%
6. 經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術	87%	十七、穿刺術	
7. 單側或雙側輸卵管截斷	56%	1. 腹腔之穿刺	12.5%
8. 單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵 巢切除術	71%	2. 胸腔或膀胱(導尿不計)	7.5%
9. 經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎	83%	3. 耳鼓、囊腫關節或脊椎	5%
10. 以擴張和刮除術移除葡萄胎	37%	十八、腫瘤	
11. 輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切 進	83%	1. 惡性瘤之外科切除，但粘液膜、皮膚或 皮下組織之惡性瘤除外	50%
十、血液、淋巴系統		2. 粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤	25%
1. 脾臟切除術	100%	3. 潛毛竇或囊腫之切開術	25%
十一、心臟和循環系統		4. 睪丸或乳房之良性瘤切除	20%
1. 心臟切開術和異物移除	167%	5. 腱鞘囊腫	4%
2. 心肌切除術	200%	6. 除另有規定外須住院治療一個或多個 良性瘤	13%
3. 心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	233%	上述腫瘤比例包括 X 光線、鐳錠與同位素 等放射線治療	
4. 單一瓣膜置換術	227%	十九、靜脈手術	
5. 二個瓣膜置換術	253%	1. 靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或注射 治療之全部操作	20%
6. 三個瓣膜置換術	300%	2. 靜脈曲張兩腿之靜脈切開手術或注射 治療	30%
十二、呼吸系統			
1. 肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建 胸壁	153%		
2. 氣胸	7%		
3. 一或多個鼻息肉切除	10%		
4. 部份或完全鼻甲切除	13%		
5. 鼻竇切開	26%		
6. 聲帶切除術	103%		

人身保險投保簡介

(本投保簡介僅供參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定)

一、什麼是保險

保險就是集合多數人所繳的保險費，在發生無法預料的事故而遭受經濟損失時，藉由保險所匯集之資金降低個人的損失，同時讓個人不致因為事故的發生而造成經濟上的困窘。

二、買保險的好處

保險有生存、死亡、殘廢、疾病、醫療等保障的功能，同時還兼具有儲蓄、投資理財和節稅的好處。

三、怎麼買保險

由於人生各階段所面臨的風險及擔負的責任不同，因此需要的保險種類、保險額度也不盡相同，您可依照家庭狀況、經濟能力、風險所在及商品特性來規劃保險，做好人生風險管理。

四、人身保險的種類

- 1.人壽保險：被保險人在契約規定期限內死亡或屆契約規定期限而仍生存時，保險公司將依照契約給付保險金。依保障性及儲蓄性的不同又可分為死亡保險、生存保險及生死合險等三種，而死亡保險又因保險期間的不同區分為定期壽險與終身壽險。
- 2.投資型保險：與傳統保險不同在於要保人得將部分保險費投資於所選擇之投資標的，投資績效將直接影響保單帳戶價值，且投資型保險的保費區分為保險部分及投資部分，要保人可彈性選擇繳交保費多寡及保額高低，具有資金靈活運用的優點，但除契約另有約定外，保險公司不保證將來的投資收益，保戶須自行承擔投資風險。
- 3.健康保險：被保險人於保險契約有效期間內因疾病或意外傷害事故而有門診、住院或外科手術醫療時，給付約定的保險金。
- 4.傷害保險：被保險人在保險期間內，因遭受非由疾病引起的外來突發事故，致其身體遭受傷害，因而殘廢或死亡時，給付約定的保險金。
- 5.年金保險：保險契約有效期間內，保險公司在約定的時日開始後，於被保險人生存期間或保證期間內，定期給付保險金。

五、購買保險時的注意事項

- 1.首先您可透過各家保險公司的資訊公開說明文件、親朋好友推薦、報章雜誌報導，以及保戶的評價來選擇一家信譽良好、財務穩健、服務品質卓越的保險公司來購買保險。
- 2.請服務業務員依照您的保險需要，量身打造一份建議書，如果有任何問題一定要追根究底問清楚，同時您也可以透過保險公司的免費客戶服務專線來洽詢。
- 3.如果您已經決定好要購買的保險商品時，要再次確認保障的內容是什麼、保障是從什麼時間點開始的、有哪些是保險公司不會理賠的項目。
- 4.在填寫要保書之前，一定要詳細閱讀保險公司所提供的各種「條款樣本」、「人壽保險投保人須知」及「要保書填寫說明」，如果業務員沒有提供這些文件時，您可以主動提出要求以保障權益。
- 5.在您填寫要保書時，需謹慎的填寫要保書上的各種資料，健康告知事項務必逐項閱覽後在要保書上回答，因為它是保險公司核保的重要考量，如果沒有誠實告知，就算是已經承保了，保險公司還是可以不理賠並且解除契約。
- 6.要保書上的簽名欄位一定要由要保人和被保險人本人親自簽名，保險契約才會有效力，如果要保人或被保險人未滿二十歲時，還須要法定代理人簽名同意。
- 7.在您繳交保險費給業務員時，要確認是不是拿到保險公司的保險費送金單以確保權益。

六、購買保險後如何保障權益

- 1.收到保單時，要詳細閱讀保單確認是否與當初規劃投保的內容相符，保單附著的文件是否皆為親自簽名，告知事項皆據實說明，當發現保險單所載內容與事實不一致時，要儘速通知業務員或保險公司更正。
- 2.若購買保險期間兩年以上的個人保險契約，收到保單後如果想要撤銷，要保人可在保險單送達翌日起算十天內，以書面檢同保險單向保險公司撤銷保險契約。
- 3.地址變更時一定要通知保險公司，因為許多的重要通知都是寄送到要保書上所填寫的地址，若未通知保險公司將導致未能接獲重要訊息而影響權益。
- 4.未按時繳交保險費將導致保險單的停效，第二期以後的保費如到期未交付時，選擇年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期；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者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。

5.經濟困難繳不出保險費時的因應方法：

變更繳費別：若原本繳費別為年繳，當經濟狀況發生問題無法應付一次需繳付整年度保費時，要保人可以改為半年繳、季繳或月繳以減輕經濟負擔。

自動墊繳保費：要保人得於要保書或繳費寬限終了前以書面聲明，第二期以後之分期保險費於超過寬限期間仍未繳付時，以當時的保單價值準備金(如有保險單貸款以扣除貸款本息後的餘額)自動墊繳其應繳之保險費及利息，使保險單繼續有效。

減少投保金額：申請將原來的投保金額減少，如此一來所需繳交的保險費自然就減少了，但減少後的保險金額，不得低於保險公司對該險種的最低承保金額，而減少的部分視為契約終止。

減額繳清保險：繳清保險是不變更原來保險期間與條件，以申請當時契約所積存的保單價值準備金作為躉繳保費，在不超過原來保險金的情況下，以躉繳方式購買所能保障的金額。改為投保「減額繳清保險」後，要保人不需再繳交保險費。

展期定期保險：展期保險是不變更原來保險金額，以申請當時契約所積存的保單價值準備金作為躉繳保費，在不超過原來保險期間為原則下，以躉繳方式購買定期保險。改為投保「展期定期保險」後，要保人不需再繳交保險費。

七、保單解約的損失

- 1.保險的保障會立即消失。
- 2.解約金可能會少於所繳的保險費。
- 3.通常年齡越大，投保壽險及健康險的保險費越高，解約後若要重新再投保，保險費會比較貴，而且健康狀況可能會發生變化，導致被拒保或是須加費投保。

要保書填寫說明

(本填寫說明僅供填寫參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定)

一、「業務員登錄證」？

業務員登錄證係業務員所屬之保險公司依行政院金融監督管理委員會公佈之「保險業務員管理規則」核發，為具有招攬保險之資格證件，業務員招攬保險時，應出示登錄證，並詳細告知授權範圍。

二、什麼是要保書？

要保書是指要保人向保險公司申請投保時所填寫的書面文件。主要內容包括：要保人與被保險人之姓名、出生年月日、職業、地址、電話、身分證字號；受益人姓名；要保事項；要保人、被保險人告知及聲明事項、要保人與被保險人簽章等。

三、誰來填寫要保書？

要保書應由要保人及被保險人本人就有關內容親自填寫並簽章，未經契約當事人同意或授權，保險經紀人、代理人及業務員均不得代填寫或簽章。若要保人或被保險人為未成年人，需經其法定代理人的同意，並於要保書上簽章。

四、什麼是「要保人」？

要保人是指對保險標的具有保險利益，向保險人申請訂立保險契約，並負有交付保險費義務之人，其權利及義務為：

(一)權利：1.指定各類保險金之受益人。

2.申請契約變更。

3.申請保單貸款。

4.終止契約。

(二)義務：1.繳納保險費。

2.被保險人職業或職務變更及保險事故發生之通知。

3.告知義務。

五、什麼是「被保險人」？

所謂被保險人，指保險事故發生時，遭受損害，享有賠償請求權之人。

六、「要保人」與「被保險人」之間必須有什麼關係？

要保人對於被保險人須有保險利益，才可以訂立保險契約，而依保險法第十六條之規定，要保人對於左列各人之生命或身體，有保險利益。

(一)本人或其家屬。

(二)生活費或教育費所仰給之人。

(三)債務人。

(四)為本人管理財產或利益之人。

七、什麼是「受益人」？

(一)所謂「受益人」係指被保險人或要保人約定享有賠償請求權之人。

(二)受益人通常除有請求保險金之權利外，並可基於利害關係人之身分代繳保險費。

(三)受益人之義務則應於知悉保險事故發生後通知保險公司。

八、受益人怎麼指定？

受益人由要保人指定，人數無限制，中途得以變更，次數亦無限制。

九、要保書上要填寫什麼「地址」？有何重要性？

(一)要保人收費地址、戶籍地址及被保險人地址。

(二)要保人之住所(戶籍地址)、收費地址，係保險公司通知要保人有關保險契約之權利及義務(如契約解除、保費催告、各種給付)發送之地址，故應詳細填明，如有異動應通知保險公司，以維護保戶權益。

十、要保書上的「年齡」如何計算？

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的加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的真實出生年月日，在要保書填明。

十一、什麼是「主契約」或「主約」？

要保人可向保險公司單獨購買之保險商品，該商品通稱為主契約或主約。

十二、什麼是「附加契約」或「附約」？

附加契約係指附加在主契約，用以保障特定事故的保險商品，一般稱「附約」。「附約」是不單獨販賣的。

十三、保險費繳付的方式有幾種？

保險費之交付方式，分一次交付及分期交付二種。採用一次交付方式繳交總保費者為「躉繳」；而採用分期交付方式者分年繳、半年繳、季繳、月繳，保戶可視個人之經濟狀況及需要作選擇，事後仍可申請變更。

十四、什麼是「保單紅利」？領取的方式有哪些？

(一)保單紅利：

保險公司依各項預定率向保戶收取的金額與實際支付金額的差額產生盈餘時，將盈餘依保險種類、保險經過期間、保險金額等計算返還保戶，謂之「保單紅利」。

(二)保單紅利領取方式：原則上有下列四種，可自行選取。

- 1.現金給付：以現金支付保單紅利。
- 2.抵繳保費：以保單紅利扣抵保險費。
- 3.儲存生息：將保單紅利積存至契約終止為止，或保戶有請求時支付，依本公司宣告之紅利累積利率，採複利方式計息。
- 4.增加保險金額：將保單紅利移做增購保險契約，以增加保險金額。

十五、什麼是「保險費自動墊繳」？

依保單條款規定，要保人若未依規定繳納保險費時，保險公司在取得要保人同意後，得以該保險單所有之現金價值墊繳應繳保險費的制度，即為保險費自動墊繳制度。

十六、什麼是「告知事項」？

告知事項主要為要保書中有關被保險人身體狀況等之詢問事項。應據實說明，如有故意隱匿、或過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。

十七、要保書中對健康狀況的告知義務年期或期間（「過去兩年」、「最近兩個月」、「過去五年」等期間）如何認定？

以要保人填寫要保書所載之申請日期起回溯計算兩個月、兩年、五年稱之。

十八、什麼是「健康檢查有異常情形」？

(一)健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者。

(二)醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者。

十九、什麼是「治療、診療或用藥」？

(一)治療：針對疾病、傷害等異常現象直接加以手術、用藥或物理治療、心理治療等。

(二)診療：對於身體狀況有異常之問診、檢查或治療。

(三)用藥：服用、施打或外敷藥品。

二十、「住院七日以上」怎麼認定？

(一)自正式辦理住院手續當日至辦理出院手續當日止。

(二)前述計算方式，自住院日起至出院日止之期間；但於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，視為同一次住院辦理。

二十一、對要保書中告知事項所列疾病名稱有疑問時，該怎麼辦？

(一)詢問診斷醫師。

(二)洽詢本公司客戶服務專線：0800-098-889。

二十二、要保書還有什麼附件？

除了要保書本身之外，尚有人壽保險投保人須知（附印於要保書上）、要保書填寫說明及保險單條款樣張或影本等附件，提供給要保人及被保險人於填寫要保書參考。

二十三、什麼時候需要法定代理人簽章？

未滿二十足歲者訂立保險契約時，須經其法定代理人簽章同意。但已婚者，不在此限。