

※本商確品經本公同格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法，惟為單條保單由本公同後解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。※投保險契約各開聲明：本公同資訊公開說明事項，請至本公同網址 (http://www.msig-mingtai.com.tw) 查閱，或至本公同總分支機構查閱及索取資訊公開之書面文件。免費申訴電話：0800-099-080。本保險商之疾病等待期間為30日。本保險商之非保證續保之健康保險。

明台產物珍鑽健康保險(2C)

(主要給付項目：住院日額保險金、住院前後門診保險金、急診保險金、緊急醫療轉送保險金、看護保險金、出院療養保險金、重大疾病保險金、特定傷病保險金、女性特定器官原發性癌症、癌症乳房重建手術保險金、意外事故後所需之臉部整型手術保險金、特定婦科手術保險金)

98.12.10明銷管字第980962號函備查

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 用詞定義

本契約各項用詞定義如下：

- 一、本契約所稱「疾病」，係指被保險人在本契約生效起持續有效三十日或續保日以後所發生之疾病。
- 二、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。
- 三、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。
- 四、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。
- 五、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。
- 六、本契約所稱「住院日數」，係指被保險人因疾病或傷害住院診療之日至出院之前一日止之天數；如被保險人提出醫院收取出院當日費用之證明時，出院當日仍計入住院日數，但如被保險人於同一日出院後，又住院診療時，不論其原因為何，該日不得重複計入住院日數。
- 七、本契約所稱「住院日額」，係指保險單所載之住院日額保險金額。
- 八、本契約所稱「精神疾病」，係指按中華民國醫院協會刊印之『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，且經醫院檢查診斷確定者為準。

九、本契約所稱「乳房惡性腫瘤」，係指被保險人自本契約生效起持續有效三十日或續保日以後發生之國際疾病傷害及死因統計分類標準編碼174之惡性腫瘤。

十、本契約所稱「癌症乳房重建手術」，係指經醫師診斷確定罹患本項第九款所約定之乳房惡性腫瘤，必須且實際於醫院接受乳房切除手術，並接受水袋植入、皮瓣移植手術或其他中央衛生主管機關核定相當於前述之乳房重建手術。

十一、本契約所稱「意外事故後所需之臉部整型手術」，係指因意外傷害事故所直接導致頸部以上身體部位之損傷，其經住院治療及整形或重建手術予以恢復者；但專為美容目的之手術不包括在內。

十二、本契約所稱「女性特定器官原發性癌症」，係指原發性惡性腫瘤侵犯下列女性器官：

- (一)乳房（國際疾病分類碼174）
- (二)子宮頸（國際疾病分類碼180）
- (三)子宮（國際疾病分類碼179 及182）
- (四)胎盤（國際疾病分類碼181）
- (五)卵巢及其他子宮附屬器官（國際疾病分類碼183）
- (六)其他未明示之女性生殖器官（國際疾病分類碼184）

癌症係指組織細胞異常增生且有轉移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ICD-9「國際疾病傷害及死因分類標準」歸類屬於惡性腫瘤之疾病，但下列疾病除外：

- (一)原位癌。
- (二)轉移性癌症侵犯至女性器官。

十三、本契約所稱「重大疾病」，係指被保險人在本契約生效起持續有效三十日或續保日以後經醫院診斷確定且符合下列定義之疾病與意外傷害，但被保險人因遭受意外傷害事故致成者，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分心肌壞死，其診斷必須同時具備下列三條件：
 1. 典型之胸痛症狀。
 2. 最近心電圖的典型異常變化。
 3. 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；其他手術不包括在內。
- (三)腦中風：係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞造成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者：
 1. 植物人狀態。
 2. 一肢以上機能完全喪失者。
 3. 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。

4. 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。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，除流質食物外不能攝取之狀態。

(四)慢性腎衰竭(尿毒症)：指二個腎臟慢性且不可復原的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及有轉移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，但下列情形除外：

1. 第一期何杰金氏病。
2. 慢性淋巴性白血病。
3. 原位癌症。
4. 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後其機能仍完全喪失者。關節機能喪失係指關節永久完全僵硬或關節不隨意活動超過六個月以上。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、腎臟或骨髓移植。

十四、本契約所稱「特定傷病」，係指被保險人在本契約生效起持續有效三十日或續保日以後經醫院診斷確定且符合下列定義之疾病與意外傷害，但被保險人因遭受意外傷害事故致成者，不受前述三十日期間之限制：

(一)多發性硬化症：係指中樞神經系統內二個以上脫髓鞘病灶及至少有兩次以上神經缺損發作，如視力受損、構音障礙、眼球震顫、共濟失調、單肢或多肢體無力或癱瘓、痙攣和膀胱功能障礙等，經脊髓液檢查、聽覺及視覺誘發反應試驗、電腦斷層攝影或核磁共振等檢查證實，以及醫院神經科專科醫師確診者。

(二)心臟瓣膜手術：係指心臟瓣膜病變，經開心手術以矯正或更換瓣膜的手術。

(三)主動脈外科置換術：係指主動脈疾病而已施行主動脈切除和置換手術，以矯正胸主動脈或腹主動脈的病變，但不包括主動脈之分枝血管手術。

(四)阿爾茲海默氏病：係指慢性進行性腦變性所致的失智，導致無法自理日常生活活動中其中三項以上者。阿爾茲海默氏病須有精神科或神經科專科醫師確診，並經腦斷層掃描或核磁共振檢查確認有廣泛的腦皮質萎縮，但神經官能症及精神病除外。

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。

(五)帕金森氏症：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，經醫院神經科專科醫師確診，且具有下列情況：

1. 藥物治療一年以上無法控制病情。
2. 有進行性機能障礙的臨床表現。
3. 患者無法自理三項或以上的日常生活，包括食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等日常生活不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。因藥物或是毒性所引起的帕金森氏症除外。

(六)嚴重燒傷：係指第三度燒燙傷，至少百分之二十的身體表面積受損，經醫院確診者。各年齡層身體各部位所佔身體表面積之比例不同，謹就其上限比例說明如附表一。

(七)運動神經元疾病：係指原因不明的運動神經元病變，在皮質脊徑和前角細胞或延髓傳出神經產生漸進性退化性變化導致脊柱肌肉萎縮，進行性延髓癱瘓，肌肉萎縮性側索硬化和原發性側索硬化。經醫院神經科專科醫師以相關檢查確認並治療六個月以上，證實有進行性和無法恢復的神經系統損害者。

(八)良性腦腫瘤：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。或係指經腦斷層掃描或核磁共振檢查證實，合併下列四項永久神經機能障礙之一，經醫院神經科專科醫師確診者。

1. 植物人狀態。
2. 一肢以上機能完全喪失者。所謂機能完全喪失是指三大關節中之兩關節以上完全僵硬或關節不能隨意識活動。
3. 兩肢以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。
4. 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。

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。

本款所稱之良性腫瘤不包括：腦下垂體腺瘤、腦囊腫、肉牙腫、腦血腫、腦動靜脈畸形、血管瘤和脊髓腫瘤。

(九)再生不良性貧血：係指因慢性永久完全性的骨髓造血功能衰竭而導致紅血球、白血球及血小板減少，經骨髓檢查確認及醫院血液專科醫師確診，並曾接受下列一項以上之治療者：

1. 經輸血治療達九十天以上，仍需定期輸血。
2. 經骨髓刺激性藥物治療達九十天以上。
3. 經免疫抑制劑治療達九十天以上。
4. 骨髓移植。

(十)急性腦炎：係指由病毒或是細菌感染所致腦部（大腦、腦幹、小腦）急性發炎，經治療六個月以上仍殘留下列神經障礙之一，經醫院神經科專科醫師確診者：

1. 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完全

喪失者。關節機能的喪失係指關節永久完全僵硬或關節不能隨意識活動。

2. 一眼失明（矯正視力在萬國視力表0.02以下）。

3. 雙耳聽力喪失。

聽力喪失認定：

（1）聽力的測定，依中華民國工業規格標準的聽力測定器為之。

（2）聽力喪失係指周波數在a. 500、b. 1000、c. 2000、d. 4000赫（Hertz）時的聽力，喪失程度分別為a、b、c、d dB（強音單位）時，其 $1/6(a+2b+2c+d)$ 的值在80dB以上（相當接於耳殼而不能聽懂大聲語言）且無復原希望者。

4. 喪失言語機能（因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症）。

因愛滋病所致之腦炎不在本保單保障範圍之內。

（十一）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90毫米水銀柱（mmHg），及醫院心臟科專科醫師確診者。

（十二）全身性紅斑性狼瘡併狼瘡性腎炎：係指一種自體抗體對抗多種自體抗原的自體免疫性疾病合併腎病變，經腎臟病理切片之檢查證實符合世界衛生組織WHO所定義的狼瘡性腎炎第三級至第五級的病理分類，合併持續之蛋白尿（++以上），經醫院免疫專科醫師確診者。其他類型之紅斑性狼瘡，如盤性狼瘡，或只有血液及關節病變者不在此保障範圍內。

世界衛生組織狼瘡性腎炎之分級：

第一級：微小病變型（minimal）

第二級：間質組織之狼瘡腎絲球腎炎（mesangial）

第三級：局部增生性之狼瘡腎絲球腎炎（focal segmental）

第四級：廣泛增生性之狼瘡腎絲球腎炎（diffuse）

第五級：膜行之狼瘡腎絲球腎炎（membranous）

（十三）猛暴性肝炎：係指肝炎病毒感染造成瀰漫性的肝壞死導致肝臟衰竭及肝性腦病變，診斷需符合下列條件，經醫院胃腸科專科醫師確診者；但直接或間接因自殺、中毒、藥物過量、酒精過量等導致者除外。

1. 經腹部超音波檢查證實有急速肝臟萎縮。

2. 有肝性腦病變臨床症狀，且經驗血證實確有此病變。

3. 肝功能檢查急速惡化。

4. 黃疸持續加深。

第三條 保險期間的始日與終日

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

第四條 契約有效期間及續保保險費的計算及調整

本契約保險期間為一年，保險期間屆滿時，要保人得經本公司同意並交付續保保險費後予以續保。續保之始日以原契約終日午夜十二時為準。本保險商品為非保證續保之健康保險。

本契約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。

第五條 告知義務與本契約的解除

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。

前項解除契約權，自本公司知有解除的原因後，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、失蹤或居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

第六條 契約的終止與保險費的返還

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。

要保人依第一項第一款約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率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。短期費率表如附表二。

第一項第二款契約終止，本公司以被保險人身故日（含）起算，按日數比例計算未滿期保費退還要保人。

第七條 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。

第八條 住院日額保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內因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、被保險人同一次住院之住院日數在三十日（含）以內者，按其實際住院日數，每日按本契約約定之住院日額給付住院日額保險金。
- 二、被保險人同一次住院之住院日數在三十一日（含）至六十日（含）以內者，就超過三十日部份，按本契約約定之住院日額的百分之一百五十乘以超過部份實際住院日數，加計第一款計算金額給付住院日額保險金。但應扣除本公司已給付之住院日額保險金。
- 三、被保險人同一次住院之住院日數在六十一日（含）至九十日（含）以內者，就超過六十日部份，按本契約約定之住院日額的百分之二百乘以超過部份實際住院日數，加計第一、

二款計算金額給付住院日額保險金。但應扣除本公司已給付之住院日額保險金。
被保險人同一保單年度同一次住院，最高日數以九十日為限，但精神疾病患者除外。
被保險人因精神疾病住院，同一保單年度同一次住院住院日額保險金給付之實際住院日數，最高以三十日為限。
被保險人同一次住院若同時治療二種以上之疾病（含精神疾病）時，本公司將以給付上限較高者之疾病為準。
被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害住院診療者，倘該次住院診療期間已超過本契約有效期間，本公司依下列約定給付保險金：
一、該次住院於保單有效期間內已逾九十日（含）者，於本契約有效期間後不再給付保險金。
二、該次住院於保單有效期間內未達九十日者，依本條之約定給付保險金至被保險人出院為止。但該次住院最高日數以九十日為限。
前項保險金之給付，倘被保險人因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於本契約有效期間後出院，且出院後於十四日內再次住院時，將不適用第二十條之約定。

第九條 住院日額保險金的申領

受益人申領住院日額保險金時，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，並列明入、出院日期(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。)

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。

第十條 住院前後門診保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害住院診療時，其於住院診療之前一週及出院後一週內，因同一事故接受門診診療時，本公司依據實際門診日數，每日按本契約約定之住院日額的百分之五十給付「住院前後門診保險金」。

第十一條 住院前後門診保險金的申領

受益人申領住院前後門診保險金時，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，並列明入、出院日期(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、申請住院前後門診保險金者，另需列明門診日期。

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。

第十二條 急診保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院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，本公司按本契約約定之住院日額的百分之五十給付「急診保險金」。但同一次住院以給付一次為限。

第十三條 急診保險金的申領

受益人申領急診保險金時，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，並列明入、出院日期（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、申請急診保險金者，應附急診診斷證明書及急診進、出時間。
- 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。

第十四條 緊急醫療轉送保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，以救護車緊急醫療轉送至醫院後住院診療時，本公司按本契約約定之住院日額給付「緊急醫療轉送保險金」。但同一次住院以給付一次為限。

第十五條 緊急醫療轉送保險金的申領

受益人申領緊急醫療轉送保險金時，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，並列明入、出院日期（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、申請緊急醫療轉送保險金者，另應檢具以救護車緊急醫療轉送之證明文件。
- 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。

第十六條 看護保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院住院診療者，本公司按本契約約定之住院日額乘以實際住院日數給付「看護保險金」，同一次住院最高給付日數不得超過三十日。

第十七條 看護保險金的申領

受益人申領看護保險金時，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，並列明入、出院日期（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。）

第十八條 出院療養保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院住院診療者，本公司按本契約約定之住院日額的百分之五十乘以住院一週後實際住院日數給付「出院療養保險金」，同一次住院最高給付日數不得超過三十日。

第十九條 出院療養保險金的申領

受益人申領出院療養保險金時，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，並列明入、出院日期（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。）

第二十條 住院次數之計算

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，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

第二十一條 重大疾病保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，經診斷確定罹患重大疾病者，本公司按本契約約定之重大疾病保險金額給付「重大疾病保險金」。

被保險人同時或先後罹患二種以上之重大疾病時，本公司只給付一次重大疾病保險金。

第二十二條 重大疾病保險金的申領

受益人申領重大疾病保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、診斷證明書。
- 四、必要之相關病理檢驗或病理切片報告。

第二十三條 特定傷病保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，經診斷確定罹患特定傷病者，本公司按本契約約定之特定傷病保險金額給付「特定傷病保險金」。

被保險人同時或先後罹患二種以上之特定傷病時，本公司只給付一次特定傷病保險金。

第二十四條 特定傷病保險金的申領

受益人申領特定傷病保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。

三、診斷證明書。

四、必要之相關病理檢驗或病理切片報告。

第二十五條 女性特定器官原發性癌症保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷罹患女性特定器官原發性癌症，本公司按本契約約定之女性特定器官原發性癌症保險金額，給付「女性特定器官原發性癌症保險金」。但本保險金以給付一次為限。

第二十六條 女性特定器官原發性癌症保險金的申領

受益人申領女性特定器官原發性癌症保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、診斷證明書。如有接受外科手術者，須檢附手術證明文件。

四、必要之相關病理檢驗或病理切片報告。

第二十七條 癌症乳房重建手術保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內罹患乳房惡性腫瘤，並因而在醫院施行癌症乳房重建手術者，本公司按本契約約定之重大疾病保險金額的百分之十給付「癌症乳房重建手術保險金」，每側乳房各以一次為限。

第二十八條 癌症乳房重建手術保險金的申領

受益人申領癌症乳房重建手術保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫院出具之乳房重建手術診斷證明書（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），接受外科手術者，應詳載手術名稱、部位及方式。

四、相關檢驗或病理切片報告。

第二十九條 意外事故後所需之臉部整型手術保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，經醫院醫師診斷且進行意外事故後所需之臉部整型手術，本公司按本契約約定之重大疾病保險金額的百分之五給付「意外事故後所需之臉部整型手術保險金」。但本保險金於同一意外傷害事故以給付一次為限。

第三十條 意外事故後所需之臉部整型手術保險金的申領

受益人申領意外事故後所需之臉部整型手術保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、診斷證明書。如有接受外科手術者，須檢附手術證明文件應詳載手術名稱、部位、範圍及方式。

第三十一條 特定婦科手術保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，或自契約生效起持續有效三十日或續保日以後，經醫師診斷確定必須接受附表三所列之特定婦科手術項目之一者，公司按本契約約定之重大疾病保險金額乘以附表三特定婦科手術項目及給付比例表所定給付比例後之金額，給付「特定婦科手術醫療保險金」。

被保險婦女於同一次手術中於同一手術位置接受二項（含）以上手術時，本公司僅按給付比例較高之項目給付前項之「特定婦科手術醫療保險金」。

第三十二條 特定婦科手術的申領

受益人申領特定婦科手術保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫院出具手術診斷證明書（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），接受外科手術者，應詳載手術名稱、部位及方式。
- 四、相關檢驗或病理切片報告。

第三十三條 除外責任

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 週以上，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。

第三十四條 年齡的計算

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，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

第三十五條 受益人

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。

第三十六條 變更住所

要保人的住所變更時，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。

第三十七條 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。

第三十八條 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。

第三十九條 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。

附表一：燒燙傷比例

	0 歲	1 歲	5 歲	10 歲	15 歲	16 歲以上
頭部	19%	17%	13%	11%	9%	7%
頸部	1%	1%	1%	1%	1%	1%
軀體	26%	26%	26%	26%	26%	26%
上臂（雙側）	8%	8%	8%	8%	8%	8%
下臂（雙側）	6%	6%	6%	6%	6%	6%
手（雙側）	6%	6%	6%	6%	6%	6%
臀部（雙側）	5%	5%	5%	5%	5%	5%
生殖器	1%	1%	1%	1%	1%	1%
大腿（雙側）	11%	13%	16%	17%	18%	19%
小腿（雙側）	10%	10%	11%	12%	13%	14%
腳（雙側）	7%	7%	7%	7%	7%	7%

附表二：短期費率表

期間	一個月或以下者	一個月以上至二個月者	二個月以上至三個月者	三個月以上至四個月者
對年繳保費比	15%	25%	35%	45%
期間	四個月以上至五個月者	五個月以上至六個月者	六個月以上至七個月者	七個月以上至八個月者
對年繳保費比	55%	65%	75%	80%
期間	八個月以上至九個月者	九個月以上至十個月者	十個月以上至十一個月者	十一個月以上至十二個月者
對年繳保費比	85%	90%	95%	100%

附表三：特定婦科手術項目及保險金給付比例表

全民健康保險支付編號	診療項目	給付比例
63001B 01	部分乳房切除術－單側 Partial mastectomy－unilateral	1%
63002B 02	部分乳房切除術－雙側 Partial mastectomy－bilateral	2%
63003B 03	單純乳房切除術－單側 Simple mastectomy－unilateral	1.5%
63004B 04	單純乳房切除術－雙側 Simple mastectomy－bilateral	3%
63007B 05	乳癌根治術－單側 Radical mastectomy－unilateral	2.5%
63008B 06	乳癌根治術－雙側 Radical mastectomy－bilateral	5%
79803C 07	巴氏腺囊切除術 Excision of Bartholin' s gland	0.5%
79809B 08	根治女陰切除術 Radical Vulvectomy	4.5%
80015B 09	陰道切除術－陰道部分切除 Colpectomy－Partial resection of vagina	1%
80016B 10	陰道切除術－陰道全部切除 Colpectomy－Complete resection of vagina	2%
80021B 11	直腸陰道瘻管修補術 Recto-vaginal fistula closure repair	1.5%
80022B 12	尿道陰道瘻管修補術 Urethral vaginal fistula repair	1.5%
80023B 13	膀胱陰道瘻管修補術 Vesico vaginal fistula repair	1.5%
80403B 14	子宮完全切除術	2%

	Total hysterectomy	
80406B 15	子宮懸吊術 Uterine suspension	1%
80408B 16	子宮輸卵管造口吻合術 Hysterosalpingostomy	1.5%
80409B 17	子宮縫合術 Hysterorrhaphy	0.5%
80411B 18	Spalding-Richardson 氏子宮脫出手術 Spalding-Richardson compensation op. for uterine prolapse	1%
80412B 19	廣泛性全子宮切除術 Extended hysterectomy	4%
80413B 20	子宮頸癌全子宮根除術 Radical hysterectomy for cervical cancer	5%
80414B 21	陰道式子宮根治手術 (Schauta 手術) Hysterectomy vaginal radical, Schauta type procedure	3.5%
80601C 22	輸卵管切除術 Salpingectomy	1%
80602C 23	輸卵管卵巢切除術 Salpingo-oophorectomy	1.5%
80801B 24	卵巢切除術附加大網膜切除術 Oophorectomy with omentectomy	3%
80802C 25	卵巢部份或全部切除術 Oophorectomy, partial or total	1.5%