（本契約於訂立契約前已提供要保人不低於三日之審閱期間）

臺銀人壽松柏長青終身醫療健康保險(109A)

給付項目：住院醫療保險金、加護病房保險金、燒燙傷病房保險金、安寧病房保險金、住院前後門診保險金、住院療養保險金、住院手術醫療保險金、門診手術醫療保險金、特定器官移植手術醫療保險金、健康增值保險金、祝壽保險金、身故保險金、所繳保險費的退還

※本保險因費率計算考慮脫退率致無解約金。

※本保險「疾病」之定義：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日後或復效日起所發生之疾病。如被保險人投保時之保險年齡為零歲且發生中央衛生主管機關所公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢之疾病者，不受三十日之限制。

※本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

※本保險部分年齡可能發生累積所繳保險費超出身故保險金給付之情形。

1. 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。
2. 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。
3. 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)。

104 年 01 月 16 日壽險精字第 1040540001 號函備查
110 年 07 月 01 日壽險精字第 1100540186 號函備查

免費申訴電話：0800-011966　　險種代碼：GH
傳真：(02)2701-9365
電子信箱(E-mail)：life122@twfhclife.com.tw

當事人資料：要保人及保險公司。

契約重要內容

一、契約撤銷權（第 3 條）

二、保險責任之開始與契約效力停止、恢復及終止事由（第 4 條、第 6 條、第 7 條、第 9 條）

三、保險期間及給付內容（第 5 條、第 10 條至第 21 條）

四、告知義務與契約解除權（第 8 條）

五、住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理（第 22 條）

六、醫療保險金給付總額之上限（第 23 條）

七、除外責任及受益權之喪失（第 24 條至第 26 條）

八、保險金額之變更（第 28 條）

九、保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務（第 29 條、第 32 條、第 34 條至第 37 條）

十、受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務（第 33 條、第 38 條）

十一、請求權消滅時效（第 39 條）

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

一、本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日後或復效日起所發生之疾病。如被保險人投保時之保險年齡為零歲且發生中央衛生主管機關所公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢之疾病者，不受三十日之限制。

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、私立及醫療法人醫院。

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。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。

六、本契約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人或被保險人本人。

七、本契約所稱「住院醫療日額」係指保險單首頁所載本契約之投保金額，如該金額有所變更時，則以變更後並批註於保險單之金額為準。

八、本契約所稱「手術」係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第三項所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。全民健康保險醫療費用支付標準如有變更或停止適用者，內容亦將隨之變更或停止適用。

九、本契約所稱「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。

十、本契約所稱「年繳保險費總和」係指本契約繳費期滿或被保險人身故當時之「住院醫療日額」對照之表定年繳保險費費率（不含特別承保所加收之保險費）乘以保單年度數所計得之金額。前開「保單年度數」係指自本契約生效日起至本契約繳費期滿或被保險人身故當時所經過之週年數，未滿一週年者，以一週年計。但最多以保險單首頁所載之本契約繳費年期為限。

契約撤銷權

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或其他約定方式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的保險事故，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。

保險責任的開始及交付保險費

第四條

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。

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住院診療、門診診療、接受手術治療，或身故，或保險年齡達一百一十一歲之保單週年日仍生存時，本公司依本契約第十條至第二十一條約定給付各項保險金或退還所繳保險費。

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，本公司應開發憑證。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。

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。但保險期間屆滿後不得申請復效。

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，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，本公司於保險契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，契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，本契約效力即行終止。

告知義務與本契約的解除

第八條

要保人及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；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、居住所不明，致通知無法送達時，本公司得將該通知送達受益人。

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契約時，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。

住院醫療保險金的給付

第十條

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「住院醫療保險金」：

一、被保險人同一次住院期間之實際住院日數（含入院及出院當日）在三十日（含）以內者，本公司按日依其投保之「住院醫療日額」的一倍給付「住院醫療保險金」。

二、被保險人同一次住院期間之實際住院日數（含入院及出院當日）超過三十日者，超過三十日部分，本公司按日依其投保之「住院醫療日額」的二倍給付「住院醫療保險金」。

被保險人同一次住院之給付日數最高以三百六十五日為限。

加護病房保險金的給付

第十一條

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷必須住進加護病房診療時，本公司除按第十條約定給付「住院醫療保險金」外，另按其投保之「住院醫療日額」的三倍乘以實際住進加護病房日數（含轉進及轉出當日）給付「加護病房保險金」。

被保險人同一次住院之給付日數最高以三百六十五日為限。

本契約同一住院日，不論住進出加護病房幾次，均只算一日，累計至其「實際住進加護病房日數」中計算「加護病房保險金」。

燒燙傷病房保險金的給付

第十二條

被保險人於本契約有效期間內因傷害，經醫師診斷必須住進燒燙傷病房診療時，本公司除按第十條約定給付「住院醫療保險金」外，另按其投保之「住院醫療日額」的五倍乘以實際住進燒燙傷病房日數（含轉進及轉出當日）給付「燒燙傷病房保險金」。

被保險人同一次住院之給付日數最高以三百六十五日為限。

本契約同一住院日，不論住進出燒燙傷病房幾次，均只算一日，累計至其「實際住進燒燙傷病房日數」中計算「燒燙傷病房保險金」。

安寧病房保險金的給付

第十三條

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷住進安寧病房時，本公司除按第十條約定給付「住院醫療保險金」外，另按其投保之「住院醫療日額」的二倍乘以實際住進安寧病房日數（含轉進及轉出當日）給付「安寧病房保險金」。

被保險人同一次住院之給付日數最高以三百六十五日為限。

本契約同一住院日，不論住進出安寧病房幾次，均只算一日，累計至其「實際住進安寧病房日數」中計算「安寧病房保險金」。

住院前後門診保險金的給付

第十四條

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害住院診療時，於其住院診療前二週內及出院後二週內（含入院及出院當日），因同一疾病或傷害而於醫院接受門診診療者，本公司按其投保之「住院醫療日額」的百分之二十五乘以實際門診日數（不論被保險人同一日之門診次數為一次或多次，均以一日計，且每日門診以給付一次為限）給付「住院前後門診保險金」。

住院療養保險金的給付

第十五條

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害住院診療時，本公司按其投保之「住院醫療日額」的百分之五十乘以實際住院日數（含入院及出院當日）給付「住院療養保險金」。

被保險人同一次住院之給付日數最高以三百六十五日為限。

住院手術醫療保險金的給付

第十六條

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷於住院期間必須接受手術治療且已接受手術者，本公司按其投保之「住院醫療日額」的五倍給付「住院手術醫療保險金」。

被保險人於同一次手術中，在同一手術位置接受二項以上手術項目時，僅給付一次「住院手術醫療保險金」。

門診手術醫療保險金的給付

第十七條

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷必須接受門診手術治療且已接受手術者，本公司按其投保之「住院醫療日額」的二倍給付「門診手術醫療保險金」。

被保險人於同一次手術中，在同一手術位置接受二項以上手術項目時，僅給付一次「門診手術醫療保險金」。

特定器官移植手術醫療保險金的給付

第十八條

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷於住院期間必須接受心臟、肺臟、胰臟、腎臟或肝臟移植手術且已接受手術者，本公司除按第十六條約定給付「住院手術醫療保險金」外，另按其投保之「住院醫療日額」的三十倍給付「特定器官移植手術醫療保險金」。

健康增值保險金

第十九條

被保險人於本契約有效期間內，依第十條至第十八條之約定申領保險金時，若於本次住院診療、門診診療或接受手術治療發生日前，在「無理賠紀錄期間」內未曾申領過前述保險金之一者，本公司按下表中該期間所對應之增額比率乘以本次依第十條至第十八條之約定所申領之保險金總額給付「健康增值保險金」。

無理賠紀錄期間	增額比率
2年（含）以上但未滿3年	20%
3年（含）以上但未滿4年	30%
4年（含）以上但未滿5年	40%
5年（含）以上但未滿6年	50%
6年（含）以上	60%

若被保險人於前項之住院診療、門診診療或接受手術治療發生日後之第一個保單週年日前再次依第十條至第十八條之約定申領保險金時，本公司仍按前項規定給付「健康增值保險

金」，不受前項「無理賠紀錄期間」之限制。

本條所稱「無理賠紀錄期間」之計算係自下列日期中最接近本次住院診療、門診診療或接受手術治療發生日起算：

一、本契約生效日。

二、前次住院診療、門診診療或接受手術治療發生日後之第一個保單週年日。

三、本契約復效日後之第一個保單週年日。

本公司依第一項約定給付「健康增值保險金」後，如經證實被保險人有不符第一項約定之情形時，被保險人之「無理賠紀錄期間」及各項保險金均應依實際狀況重新計算並給付之。如受益人有溢領「健康增值保險金」之情形時，應將溢領之部分返還予本公司。如經本公司通知，受益人仍不返還者，本公司得逕於日後應給付之各項保險金中扣除。

祝壽保險金的給付

第二十條

被保險人於本契約有效期間且保險年齡達一百一十一歲之保單週年日時，本契約效力即行終止。本公司按「年繳保險費總和」的一點一五倍扣除依第十條至第十九條累計已給付之各項保險金後之餘額給付「祝壽保險金」。

前項情形如被保險人依第十條至第十九條之約定所應申領之各項保險金累計總額已達前項所稱「年繳保險費總和」的一點一五倍者，本公司不再給付「祝壽保險金」。

身故保險金的給付、所繳保險費的退還

第二十一條

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按「年繳保險費總和」的一點一五倍扣除依第十條至第十九條累計已給付之各項保險金後之餘額給付「身故保險金」。

前項情形如被保險人依第十條至第十九條之約定所應申領之各項保險金累計總額已達前項所稱「年繳保險費總和」的一點一五倍者，本公司不再給付「身故保險金」。

如被保險人於本契約有效期間且保險年齡達十六歲之保單週年日前身故者，本公司改以下列方式處理，不適用前二項之約定：

一、被保險人滿十五足歲前身故者，本公司應退還「所繳保險費」予要保人或應得之人。

二、被保險人滿十五足歲後身故者，本公司按「所繳保險費」給付身故保險金。

前項所繳保險費，係以「住院醫療日額」對照之保險費率表所載金額為基礎。若為特別承保者，另加計特別承保所加收之保險費。

本公司給付「身故保險金」或退還「所繳保險費」後，本契約效力即行終止。

住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

第二十二條

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。

醫療保險金給付總額之上限

第二十三條

本公司給付第十條至第十八條之各項保險金，其累計總額最高以所投保「住院醫療日額」之三千倍為限。

被保險人依第十條至第十八條所申領之各項保險金累計總額達其所投保「住院醫療日額」之三千倍時，本契約效力即行終止。

除外責任（一）

第二十四條

有下列情形之一者，本公司不負給付身故保險金的責任：

一、要保人故意致被保險人於死。

二、被保險人故意自殺。但自契約訂立或復效之日起二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付身故保險金之責任。

三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死。

被保險人滿十五足歲前因第一項各款原因致死者，本公司依第二十一條約定退還所繳保險費予要保人或應得之人。

除外責任（二）

第二十五條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療、門診診療或接受手術治療者，本公司不負給付第十條至第十九條各項保險金的責任：

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、門診診療或接受手術治療者，本公司不負給付第十條至第十九條各項保險金的責任：

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。

受益人受益權之喪失

第二十六條

身故保險金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，而致無受益人受領身故保險金時，其身故保險金作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部分，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

欠繳保險費的扣除

第二十七條

本公司給付各項保險金或退還所繳保險費時，如要保人有欠繳保險費未還清者，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給付其餘額。

住院醫療日額之減少

第二十八條

要保人在本契約繳費期間內，得申請減少住院醫療日額，但是減額後的住院醫療日額，不得低於本保險最低承保住院醫療日額，其減少部分依第九條契約的終止之約定處理。

本契約住院醫療日額減少後，第二十三條醫療保險金給付總額之上限及被保險人依第十條至第十八條所累計申領之各項保險金總額按減少後之住院醫療日額等比例計算。

失蹤處理

第二十九條

被保險人在本契約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡時，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依第二十一條約定給付身故保險金或退還所繳保險費；如要保人或受益人能

提出證明文件，足以認為被保險人極可能因意外傷害事故而死亡者，本公司應依意外傷害事故發生日為準，依第二十一條約定給付身故保險金或退還所繳保險費。

前項情形，本公司給付身故保險金或退還所繳保險費後，如發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已領之身故保險金或所繳保險費歸還本公司，其間若有應給付保險金之情事發生者，仍應予給付。但有應繳之保險費，本公司仍得予以扣除。

不分紅保險單

第三十條

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

年齡的計算及錯誤的處理

第三十一條

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住院醫療日額，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住院醫療日額。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

第三十二條

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，應按年利率一分加計利息給付。

受益人的指定及變更

第三十三條

本契約第十條至第十九條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或變更。被保險人身故時，如有前揭各項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。

除第一項約定外，要保人得依下列規定指定或變更受益人，並應符合指定或變更當時法令之規定：

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（要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件）送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

祝壽保險金受益人於可申領本契約祝壽保險金前身故者，除要保人已另行指定受益人外，

以被保險人為本契約祝壽保險金受益人。

身故保險金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外，以被保險人之法定繼承人為本契約身故保險金受益人。

第二項及第六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。

醫療保險金的申領

第三十四條

受益人申領本契約第十條至第十九條之各項保險金時，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、受益人的身分證明。

五、申領「加護病房保險金」、「燒燙傷病房保險金」或「安寧病房保險金」時，須列明轉進、轉出加護病房、燒燙傷病房或安寧病房日期。

六、申領「住院前後門診保險金」時，須註明門診之日期。

七、申領「住院手術醫療保險金」、「門診手術醫療保險金」或「特定器官移植手術醫療保險金」時，須列明手術名稱及部位。

受益人申領各項保險金時，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。

祝壽保險金的申領

第三十五條

受益人申領「祝壽保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、保險金申請書。

三、受益人的身分證明。

身故保險金的申領

第三十六條

受益人申領「身故保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。

三、保險金申請書。

四、受益人的身分證明。

退還所繳保險費的申請

第三十七條

要保人或應得之人依第二十一條、第二十四條或第二十九條約定申請退還所繳保險費時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。

三、申請書。

四、要保人或應得之人的身分證明。

變更住所

第三十八條

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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

時效

第三十九條

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

第四十條

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十三條規定者外，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

第四十一條

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。