

# 法商法國巴黎人壽團體住院醫療保險附約

- 給付項目：甲型：一般住院醫療日額保險金、癌症住院醫療日額保險金  
乙型：一般住院醫療日額保險金、癌症住院醫療日額保險金、加護病房日額保險金、燒燙傷病房日額保險金  
丙型：一般住院醫療日額保險金、癌症住院醫療日額保險金、加護病房日額保險金、燒燙傷病房日額保險金、特定手術醫療保險金、出院療養保險金、住院前後門診醫療保險金  
丁型：一般住院醫療日額保險金、癌症住院醫療日額保險金、加護病房日額保險金、燒燙傷病房日額保險金、特定手術醫療保險金、出院療養保險金、住院前後門診醫療保險金

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。

本商品疾病之等待期為附約生效日起持續三十日者（但發生之疾病為嚴重急性呼吸道症候群（SARS, severe acute respiratory syndrome）者，則為十日），詳細內容請參閱本保單條款。

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。

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：[www.cardif.com.tw/life/](http://www.cardif.com.tw/life/)，或洽免付費服務專線 0800-012899 或至本公司查詢。

核准文號：民國 90 年 03 月 28 日 台財保字第 0900750211 號

核准文號：民國 92 年 06 月 06 日 台財保第 0920705656 號

備查文號：民國 92 年 12 月 31 日 佳迪福(92)字第 388 號

備查文號：民國 95 年 01 月 10 日 佳迪福(95)字第 021 號

核准文號：民國 96 年 02 月 05 日 金管保三字第 09602009960 號

修訂文號：民國 96 年 08 月 31 日 依行政院金融監督管理委員會  
95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

修訂文號：民國 96 年 12 月 28 日 金管保一字第 09602505761 號

備查文號：民國 101 年 11 月 12 日 巴黎(101)壽字第 11021 號

修訂文號：民國 102 年 03 月 01 日依金融監督管理委員會  
102 年 01 月 10 日金管保壽字第 10102103040 號令修正

修訂文號：民國 103 年 05 月 01 日 依金融監督管理委員會  
103 年 01 月 22 日金管保壽字第 10202131810 號令修正

修訂文號：民國 104 年 08 月 04 日依金融監督管理委員會  
104 年 06 月 24 日金管保壽字第 10402049830 號令修正

備查文號：民國 105 年 01 月 15 日 巴黎(105)壽字第 01039 號

逕修文號：民國 108 年 01 月 01 日依金融監督管理委員會 107 年 09 月  
17 日金管保壽字第 10704937510 號函修正

## 保險附約條款的構成

### 第一條

本法商法國巴黎人壽團體住院醫療保險附約（以下簡稱本附約），係依本公司團體保險契約（以下簡稱主契約）要保人的申請，經本公司同意以主契約之被保險人，為本附約之被保險人，附加於主契約訂定之。

本附約條款、附著之要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，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解釋為原則。

## 名詞定義

### 第二條

本附約所稱「疾病」係指被保險人參加本附約持續有效三十日以後

所發生之疾病，或本附約持續有效十日以後因感染嚴重急性呼吸道症候群（SARS, severe acute respiratory syndrome）者，但續保者或 0 歲被保險人係行政院衛生署國民健康局公告「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目」之疾病者，不受疾病三十日或嚴重急性呼吸道症候群十日之限制。被保險人於本附約生效日前已罹患，但要保人或被保險人已以書面詳實告知本公司之疾病，並經本公司同意承保，而於被保險人參加本附約持續有效三十日以後致成疾病，亦屬本附約所稱之「疾病」。

本附約所稱「傷害」係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。本附約所稱「醫師」係指領有醫師執照並合法執業之醫師，但不包括被保險人本人。

本附約所稱「醫院」係指依照醫療法規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。

本附約所稱「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。

本附約所稱「要保人」，係指附加本附約之主契約的要保單位。

本附約所稱「被保險人」，係指附加本附約之主契約所附被保險人名冊內所載之人員。

本附約所稱「團體」，係依據附加本附約之主契約之「團體」定義。本附約所稱「同一次住院」係指於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，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。

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。

本附約所稱「癌症」，係指被保險人第一次病理檢驗日於參加本附約持續有效三十日以後，且因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或原位癌之疾病。

### 保險期間、保險責任的開始及交付保險費

#### 第三條

本附約保險期間為一年。

本公司對本附約應負的責任，自本公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始，本公司並應發給保險單作為承保的憑證。

要保人在本公司簽發保險單前先交付相當於第一期保險費而發生應予給付的保險事故時，本公司仍負保險責任。

### 保險費的計算

#### 第四條

本附約的保險費總額以平均保險費率乘「住院醫療保險金日額」總額計算，但在本附約有效期間內因「住院醫療保險金日額」總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本附約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、「住院醫療保險金日額」所算出的保險費總和除以全體被保險人「住院醫療保險金日額」總和計算。

### 第二期以後保險費的交付、寬限期及契約效力的停止

#### 第五條

分期繳納的第二期以後保險費，應照本附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；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。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。

逾寬限期仍未交付者，本附約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本附約該被保險人欠繳保險費。

### 保險證或保險手冊

#### 第六條

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保險單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

### 保險範圍

#### 第七條

被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害，經醫師診斷確定必須住院診療時，本公司依被保險人購買本附約選定之類型，按下列各款約定給付保險金。

甲型：（附加本型者，適用下列條款。）

一、一般住院醫療日額保險金

被保險人於住院診療期間，本公司按本附約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住院日數（含入院及出院當日）給付「一般住院醫療日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

#### 二、癌症住院醫療日額保險金

被保險人經醫師診斷確定因罹患本附約所定義「癌症」而住院診療期間，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」外，另按本附約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人因癌症實際住院日數給付「癌症住院醫療日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

乙型（附加本型者，適用下列條款。）

#### 一、一般住院醫療日額保險金

被保險人於住院診療期間，本公司按本附約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住院日數（含入院及出院當日）給付「一般住院醫療日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

#### 二、癌症住院醫療日額保險金

被保險人經醫師診斷確定因罹患本附約所定義「癌症」而住院診療期間，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」外，另按本附約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人因癌症實際住院日數給付「癌症住院醫療日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

#### 三、加護病房日額保險金

被保險人於住院診療期間住進加護病房接受診療時，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」或「癌症住院醫療日額保險金」外，另按本附約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住進加護病房的日數，給付「加護病房日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

#### 四、燒燙傷病房日額保險金

被保險人於住院診療期間住進燒燙傷病房接受診療時，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」外，另按本附約所載之「住院醫療保險金日額」的兩倍乘以該被保險人實際住進燒燙傷病房的日數，給付「燒燙傷病房日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

丙型（附加本型者，適用下列條款。）

#### 一、一般住院醫療日額保險金

被保險人於住院診療期間，本公司按本附約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住院日數（含入院及出院當日）給付「一般住院醫療日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

#### 二、癌症住院醫療日額保險金

被保險人經醫師診斷確定因罹患本附約所定義「癌症」而住院診療期間，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」外，另按本附約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人因癌症實際住院日數給付「癌症住院醫療日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

#### 三、加護病房日額保險金

被保險人於住院診療期間住進加護病房接受診療時，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」或「癌症住院醫療日額保險金」外，另按本附約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住進加護病房的日數，給付「加護病房日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

#### 四、燒燙傷病房日額保險金

被保險人於住院診療期間住進燒燙傷病房接受診療時，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」外，另按本附約所載之「住院醫療保險金日額」的兩倍乘以該被保險人實際住進燒燙傷病房的日數，給付「燒燙傷病房日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

#### 五、特定手術醫療保險金

被保險人於住院診療期間經醫師診斷必須接受「特定手術」治療時，本公司按本附約所載之「住院醫療保險金日額」的十倍給付。

前項所稱「特定手術」係指施行之手術，為本附約附表一列手術項目之一，或雖不在附表一列項目中，但施行之手術達全民健保醫療費用支付標準一千點以上者。但被保險人於同一次住院接受二項以上手術項目者，其點數合併計算。但同一次住院或同一事故之給付，以一次為限。

#### 六、出院療養保險金

本公司於被保險人出院療養期間，本公司按本附約所載之「住院醫療保險金日額」之百分之五十乘以該被保險人實際住院日數，給付「出院療養保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

#### 七、住院前後門診醫療保險金

被保險人於住院診療前一週及出院後的一週內，因治療同一事故為直接目的而接受門診治療者，本公司依本附約所載之「住院醫療保險金日額」之百分之二十五，乘以實際門診日數（不論當日門診次數為一次或多次，均以一日計）給付「住院前後門診醫療保險金」。被保險人於住院期間曾經接受「特定手術」治療者，住院後的門診醫療保險金的期限延長為兩週內。

#### 丁型（附加本型者，適用下列條款。）

##### 一、一般住院醫療日額保險金

被保險人於住院診療期間，本公司按本附約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住院日數（含入院及出院當日）給付「一般住院醫療日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以九十日為限。

##### 二、癌症住院醫療日額保險金

被保險人經醫師診斷確定因罹患本附約所定義「癌症」而住院診療期間，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」外，另按本附約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人因癌症實際住院日數給付「癌症住院醫療日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以九十日為限。

##### 三、加護病房日額保險金

被保險人於住院診療期間住進加護病房接受診療時，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」或「癌症住院醫療日額保險金」外，另按本附約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住進加護病房的日數，給付「加護病房日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以九十日為限。

##### 四、燒燙傷病房日額保險金

被保險人於住院診療期間住進燒燙傷病房接受診療時，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」外，另按本附約所載之「住院醫療保險金日額」的兩倍乘以該被保險人實際住進燒燙傷病房的日數，給付「燒燙傷病房日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以九十日為限。

##### 五、特定手術醫療保險金

被保險人於住院診療期間經醫師診斷必須接受「特定手術」治療時，本公司按本附約所載之「住院醫療保險金日額」的十倍給付。

前項所稱「特定手術」係指施行之手術，為本附約附表一列手術項目之一，或雖不在附表一列項目中，但施行之手術達全民健保醫療費用支付標準一千點以上者。但被保險人於同一次住院接受二項以上手術項目者，其點數合併計算。但同一次住院或同一事故之給付，以一次為限。

#### 六、出院療養保險金

本公司於被保險人出院療養期間，本公司按本附約所載之「住院醫療保險金日額」之百分之五十乘以該被保險人實際住院日數，給付「出院療養保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以九十日為限。

#### 七、住院前後門診醫療保險金

被保險人於住院診療前一週及出院後的一週內，因治療同一事故為直接目的而接受門診治療者，本公司依本附約所載之「住院醫療保險金日額」之百分之二十五，乘以實際門診日數（不論當日門診次數為一次或多次，均以一日計）給付「住院前後門診醫療保險金」。被保險人於住院期間曾經接受「特定手術」治療者，住院後的門診醫療保險金的期限延長為兩週內。

#### 除外責任

##### 第八條

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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
- 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。
- 五、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。
- 六、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姦姦而受孕者。

##### （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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

## 附約有效期間

### 第九條

本附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。續保後其保險效力繼續有效，不受第二條第一項約定之限制。本附約續保時，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。

## 續保保險期限

### 第十條

本附約被保險人，其續保保險期限最長至年齡屆滿六十五歲之主契約週年日止。

主契約有撤銷、終止、消滅等情形時，本附約即行終止。本附約因上述約定終止時，倘終止後有未到期之保險費者，本公司應按日數比例計算退還當期已繳納之未到期保險費。

## 告知義務與本附約的解除

### 第十一條

要保人在訂立本附約時，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，本公司得解除本附約，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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司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，本公司得解除本附約該被保險人部分之效力，而且不退還所繳保險費，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。前二項解除附約權，自本公司知有解除之原因後，經一個月不行使而消滅，或自本附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

## 附約的終止

### 第十二條

要保人得隨時終止本附約或被保險人於本附約之保險效力。前項附約之終止，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附約時，本公司應按日數比例計算退還當期已繳納之未到期保險費。

## 資料的提供

### 第十三條

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證編號、保險終止日期，以及其他與本附約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

## 年齡的計算及錯誤的處理

### 第十四條

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，應將被保險人出生年月日在名冊填明。

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份的保險費。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。

二、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

### 第十五條

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

### 第十六條

本附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，如本附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

### 第十七條

受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件。

甲型：（附加本型者，適用下列條款。）

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書或住院證明。（但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）
- 三、受益人的身分證明。

乙型：（附加本型者，適用下列條款。）

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書或住院證明。（但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）
- 三、申請「加護病房日額保險金」或「燒燙傷病房日額保險金」者，須於醫療診斷書或住院證明中列明入、出加護病房或燒燙傷病房之日期。
- 四、受益人的身分證明。

丙型：（附加本型者，適用下列條款。）

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書或住院證明。（但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）
- 三、申請「加護病房日額保險金」或「燒燙傷病房日額保險金」者，須於醫療診斷書或住院證明中列明入、出加護病房或燒燙傷病房之日期。
- 四、申請「特定手術醫療保險金」者，須附外科手術證明文件。
- 五、申請「出院前後門診給付保險金」者，需於醫療診斷書註明門診之日期。
- 六、受益人的身分證明。

丁型：（附加本型者，適用下列條款。）

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書或住院證明。（但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）
- 三、申請「加護病房日額保險金」或「燒燙傷病房日額保險金」者，

須於醫療診斷書或住院證明中列明人、出加護病房或燒燙傷病房之日期。

四、申請「特定手術醫療保險金」者，須附外科手術證明文件。

五、申請「出院前後門診給付保險金」者，需於醫療診斷書註明門診之日期。

六、受益人的身分證明。

#### 經驗分紅

第十八條

本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表二。

#### 住所變更

第十九條

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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

#### 時效

第二十條

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

#### 批註

第二十一條

本附約內容的變更，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

第二十二條

因本附約涉訟者，同意以要保人住所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。

#### 附表一

手術名稱	手術名稱	手術名稱
<b>[皮膚]</b> 皮膚惡性腫瘤切除及植皮術 皮膚全層植補術	<b>[造血與淋巴系統]</b> 脾臟切除術 腹股溝淋巴腺腫根治清除術 縱膈囊腫或腫瘤切除 腋窩下淋巴腺腫切除術	<b>[尿、性器系統]</b> 腎臟移植 腎周圍或腎臟腫瘤之引流術 腎切除術 腎內取石或腎盂取石術 膀胱全切除術 膀胱取石術 膀胱腫瘤之切除 輸尿管成形術 輸尿管成形術 陰莖惡性腫瘤切除術 陰莖全部切除術 陰囊水腫切除術 陰囊切除術 前列腺根治術及經尿道前列腺切除術 睪丸切除術 副睪丸切除術 精索靜脈瘤手術 巴氏腺囊切除術 子宮肌瘤切除術 子宮完全切除術 子宮頸癌全子宮根除術
<b>[乳房系統]</b> 雙側乳癌根治術 單側乳癌根治術 單、雙側乳房良性腫瘤切除術	<b>[消化器系統]</b> 舌癌摘除術，包括淋巴節切除及頸部清除術 顎、咽扁桃切除術 食道癌摘除術(含淋巴節清掃) 胃全部切除術 胃造瘻術及幽門成形術 十二指腸腫瘤切除 小腸切除術加吻合術 直腸癌腹部會陰聯合切除術 直腸膀胱瘻管切除術 直腸切除術	
<b>[筋骨系統]</b> 脊椎間板脫位症手術- 頸椎、胸椎、腰椎 股骨、頸骨骨折開放性復位術 膝蓋骨、脛骨、尺骨、橈骨開放性復位術 鎖骨骨折開放復位術 腕、掌、趾、跗、蹠、指骨骨折開放性復位術 斷指再接手術 斷肢再接手術		

惡性骨瘤廣泛切除 大腿切斷術 下腿、上臂、前臂、腕、踝、指、趾，切斷術 韌韌囊摘出術、液囊腫摘出術 骨內固定物拔除術	闌尾切除術 內外痔完全切除術 外痔完全切除術 肝葉切除術 肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術 胰臟全切除術 胰臟結石去除術 膽囊切除術、總膽管全切除術 迷走神經切斷術 鼠蹊疝氣修補術	子宮頸切除術 骨盆粘連分離術 骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除 輸卵管卵巢切除術
<b>[呼吸器系統]</b> 鼻咽腫瘤切除術 鼻中膈鼻道成形術 鼻內惡性腫瘤切除術 鼻中膈造形術 上頷竇與篩竇切開術 全喉切除術 喉部份切除術 喉咽切除術 肺全切除 氣管、支氣管、細支氣管異物除去術	<b>[視器系統]</b> 全虹膜切除術 眼球剝出術及眼球內容物剝除術 青光眼鞏膜切開術 鞏膜切除術 虹膜切開術 白內障冷凍手術 眼瞼下垂矯正術及外翻或內翻植皮術(非美容手術) 淚腺、淚囊、或淚囊腫瘤切除術	<b>[神經外科系統]</b> 腦瘤切除 腦內血腫清除術 神經瘤或神經纖維瘤切除術
<b>[循環器系統]</b> 心包膜切除術 瓣膜整形術及繞道手術，主動脈瓣膜成形術 主動脈瓣或二尖瓣或三尖瓣之置換手術 冠狀動脈繞道手術 房室中隔缺損(ASD,VSD)修補手術 開放性動脈導管手術		<b>[內分泌系統]</b> 甲狀腺全部切除術 單、雙側頸部淋巴腺刮除術
		<b>[聽器系統]</b> 鼓室成形術 鼓膜成形術 聽小骨重建術 內耳全摘除術 乳突鑿開術

註：若被保險人住院時所接受之外科手術不在上列所載之項目內時，但施行之手術達全民健保醫療費用支付標準 1,000 點以上者，給付手術醫療保險金。

#### 附表二

$$R = K \times (T - E - C) - AC$$

K：分紅率

T：當年度合併計算經驗分紅之應收總保費

E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用

C：當年度發生之理賠金額

AC：累積虧損