

# 第一產物個人海外突發疾病健康保險

## 保單條款

**【給付項目：海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病急診醫療保險金、  
海外突發疾病門診醫療保險金】**  
本保險為非保證續保之保險商品

111.12.28 一產精字第 1110805 號函備查

※免費申訴電話：0800-288-068

※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 保險契約的構成與解釋

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 承保範圍

被保險人於本契約有效期間內，在海外因第三條定義之突發疾病住院、門診或急診診療時，本公司依本契約約定給付保險金。

### 第三條 用詞定義

本契約用詞定義如下：

- 一、「海外」：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖等由中華民國政府所轄範圍以外之地區。
- 二、「突發疾病」：係指被保險人需即時在醫院或診所診療始能避免損及身體健康之疾病，且在本契約生效前九十日以內，未曾接受該疾病之診療者。
- 三、「醫院」：係指依照當地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。
- 四、「診所」：係指依照當地醫療法規定領有開業執照的診所。
- 五、「住院」：係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含相當於中華民國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、「醫師」：係指依照當地政府之法令規定，合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人本人或被保險人本人。

#### **第四條 保險期間的始日與終日**

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

#### **第五條 海外突發疾病住院醫療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，在海外因突發疾病需住院診療時，本公司就其住院第一日起至第一百八日止所實際發生之住院醫療費用給付「海外突發疾病住院醫療保險金」。但給付總額以本契約所載之「海外突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」(如附表)之調整係數所得之「海外突發疾病住院醫療保險金限額」為限。

前項「住院醫療費用」包含病房費、管灌飲食以外之膳食費、特別護士以外之護理費、醫師指示用藥、血液（非緊急傷病必要之輸血）、掛號費及證明文件、來往醫院之救護車費、手術費、診療費、檢驗費、治療材料費及醫療器材使用費。

#### **第六條 海外突發疾病門診醫療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，在海外因突發疾病而需接受門診診療時，本公司就其實際發生之門診醫療費用給付「海外突發疾病門診醫療保險金」，但每日海外突發疾病門診醫療保險金的給付總額以本契約所載之「海外突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」(如附表)之調整係數之1%為限。

#### **第七條 海外突發疾病急診醫療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，在海外因突發疾病而需接受急診診療時，本公司就其實際發生之急診醫療費用給付「海外突發疾病急診醫療保險金」，但每次海外突發疾病急診醫療保險金的給付總額以本契約所載之「海外突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」(如附表)之調整係數之1%為限。

#### **第八條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理**

被保險人於本契約有效期間內，因同一海外突發疾病，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，其各項保險金給付合計額，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。

#### **第九條 除外責任**

被保險人因下列各款疾病或原因所生之住院、門診或急診費用，本公司不負給付海外突發疾病的各項醫療保險金的責任。

一、任何以獲得海外醫療為目的之出國治療行為。

二、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。

三、被保險人之犯罪行為。

四、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所生之住院、門診或急診費用，本公司不負給付海外突發疾病的各項醫療保險金的責任。

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。

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.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。

八、依中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病，但契約另有約定者不在此限。

#### **第十條 契約的無效**

本契約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，契約無效。本公司不退還所收受之保險費。

#### **第十一條 契約的終止**

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，本公司應從當期已繳保險費扣除已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

## **第十二條 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（或投保網頁）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。

前項解除本契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自本契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

## **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 海外突發疾病醫療保險金的申領**

受益人申領本契約各項海外突發疾病醫療保險金時，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、醫療費用收據。
- 五、受益人的身分證明。

受益人申領本契約各項海外突發疾病醫療保險金時，如其檢具之醫療費用收據係以外幣計算者，其匯率之計算以下列日期臺灣銀行現金賣出收盤匯價為準，如該日非為臺灣銀行之營業日，則以臺灣銀行前一個營業日為計算日：

- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日期為計算日。
- 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為計算日。

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。

## 第十六條 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。

## 第十七條 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或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

## 第十八條 申訴、調解或仲裁

本公司與被保險人於理賠發生爭議時，被保險人得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

## 第十九條 法令之適用

本契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法或其他相關法令之規定辦理。

## 第二十條 管轄法院

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。

### 附表 海外地區醫療保險金限額調整係數表

海外地區	美國、加拿大	歐洲、紐澳、日本	其他地區
調整係數	300%	150%	100%

註：1.歐洲地區係依中央政府機關公告之歐洲各國為準

# 第一產物安心久久初次罹患癌症附加健康保險 保單條款

**【給付項目：初次罹癌保險金、原位癌保險金】**

**本保險為非保證續保之保險商品**

**本商品之等待期為九十日**

**98.09.02一產精字第980951號函備查**

**112.01.13依111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正**

**免費申訴電話：0800-288-068**

**公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>**

### **第一條 附加險的訂立及構成**

本第一產物安心久久初次罹患癌症附加健康保險（以下簡稱本附加險）依要保人的申請，於加繳保險費後，附加於主保險契約（以下簡稱主契約）訂立之。本附加險所載的條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附加險的構成部份。

本附加險的解釋，應探求附加險當事人的真意，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**

本附加險所用之用詞，定義如下：

- 一、初次罹患：係指被保險人自本附加險生效日起持續有效九十日以後，罹患符合本條第二款所稱之「癌症」。但續保者，自續保之日起發生之「癌症」，不受九十日之限制。
- 二、癌症：係指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（詳如附表一）。
- 三、醫院：係指具有診斷及治療癌症設備且依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公立、私立醫院或醫療法人所設立之醫院。

### **第三條 保險期間的始日與終日**

本附加險的保險期間，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。但本附加險另有約定者，從其約定。

### **第四條 承保範圍**

被保險人於本附加險有效期間內，經醫院醫師診斷確定初次罹患第二條約定之「癌症」，且符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於原位癌之疾病，本公司按其保險單上所記載被保險人之「初次罹癌保險金額」的百分之十，給付「原位癌保險金」。

被保險人於本附加險有效期間內，經醫院醫師診斷確定初次罹患第二條約定之「癌症」，且符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤之疾病，本公司按其保險單上所記載被保險人之「初次罹癌保險金額」，給付「初次罹癌保險金」，本附加險對被保險人的效力即行終止。

### **第五條 告知義務與本附加險的解除**

要保人在訂立本附加險時，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，本公司得解除本附加險，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；或自本附加險訂立後，經過二年不行使而消滅。

#### **第六條 附加險的終止與保險費的返還**

要保人得隨時終止本附加險。

前項附加險之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本附加險時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人非因本附加險所約定之保險事故而致本附加險效力終止時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

#### **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 第二期以後保險費的交付、寬限期間及附加險效力的停止**

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、簡訊或其他與要保人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。但應由給付保險金內扣除欠繳保險費。

#### **第九條 附加險的停效及復效**

主契約停止效力時，本附加險效力亦同時停止。

本附加險停止效力後，要保人得在本附加險保險期間屆滿前，因主契約申請復效或主契約仍然有效的情形下申請復效。

前項復效申請，於停效日起六個月內要保人清償保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。

要保人於停效日起六個月後提出第二項之復效申請者，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，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力，本附加險於本公司同意且要保人清償保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。

本公司未於前項約定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

要保人依第三項及第四項清償保險費時，其保險費應按當期應繳保險費就未滿期之日數比例計算之。

本附加險停效期間所發生之癌症，本公司不負保險責任。

#### **第十條 投保年齡的計算及錯誤的處理**

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、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，要保人不得要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，其利息按年利率百分之五利率計算。

#### **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**

本附加險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，如本附加險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

受益人申領初次罹癌保險金或原位癌保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書）
- 三、受益人之身分證明文件。
- 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 時效

由本附加險所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

### 第十五條 批註

本附加險內容的變更，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。

### 第十六條 管轄法院

因本附加險涉訟者，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 國際疾病傷害及死因分類標準

國際分類號碼	分類項目
140至149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
150至159	消化器及腹膜之惡性腫瘤
160至165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤
170至175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤
179至189	泌尿生殖器官之惡性腫瘤

190至199	其他及未明示位置之惡性腫瘤
200至208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
230至234	原位癌

註：僅供參考，實際仍以事故發生時行政院衛生署刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』（ICD-9-CM）。

## 第一產物新視界健康保險

### 保單條款

**【給付項目：住院醫療費用保險金、一般門診手術費用保險金及眼科特定疾病門診手術費用保險金】**

109.12.30一產精字第1090858號函備查

112.01.13依111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

※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以後或自復效日起所發生之疾病，詳請參閱契約條款。

前述所稱疾病為行政院衛生福利部依傳染病防治法第三條規定所公告最新之第一類至第五類之法定傳染病時，不受上述三十日等待期間之限制。

#### 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

本契約用詞定義如下：

一、本契約所稱「要保人」係指本契約之被保險人，兩者為同一人。

二、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以後或自復效日起所發生之疾病。續保者不受前述三十日等待期間之限制。

本款所稱疾病為行政院衛生福利部依傳染病防治法第三條規定所公告最新之第一類至第五類之法定傳染病時，不受上述三十日等待期間之限制。

三、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。

- 四、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。
- 五、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。
- 六、本契約所稱「醫師」係指領有醫師執照並合法執業之醫師，且非要保人本人者。
- 七、本契約所稱「專科醫師」係指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者。
- 八、本契約所稱「眼科特定疾病」係指青光眼及白內障。
- 九、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。
- 十、本契約所稱「保險金額」係指本保險單所載明之保險金額。如該保險金額有所變更時，則以變更後並批註於保險單之保險金額為準。
- 十一、本契約所稱「保險年齡」係指按投保時被保險人之足歲計算，但未滿一歲之零數超過六個月者加算一歲，之後需每經一個保單年度始加算一歲。

### **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因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受門診手術時，本公司依本契約約定給付各項保險金。

### **第五條 住院醫療費用保險金**

被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分「住院」診療時，本公司按被保險人「住院」期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付。

但同一次「住院」期間的給付總額不得超過「保險金額」。同一保單年度的給付總額不得超過新台幣十五萬元整。

- 一、醫師指示用藥。
- 二、血液(非緊急傷病必要之輸血)。
- 三、掛號費及證明文件。
- 四、來往醫院之救護車費。
- 五、超等住院之病房費差額。
- 六、管灌飲食以外之膳食費。
- 七、特別護士以外之護理費。

八、手術費用。

九、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

前項若屬下列情形之一者，則本公司不負賠償之責任：

一、藥癮治療、預防性手術、變性手術。

二、成藥。

三、指定醫師費。

四、人體試驗，但經全民健康保險專案批准給付者，不在此限。

#### **第六條 一般門診手術費用保險金**

被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分接受門診手術治療時，本公司按被保險人因施行手術當日所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之醫療費用及手術費核付「一般門診手術費用保險金」，每次門診手術最高給付金額以「保險金額」之百分之十為限。同一保單年度給付以兩次為限。

對於同一次門診手術，若本公司已依本契約第七條約定賠付保險金時，一般門診手術費用保險金即不再另行賠付。

不屬全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術者，則本公司不負賠償之責任。

全民健康保險醫療費用支付標準如有變更或停止適用者，前項內容亦將隨之變更或停止適用。

#### **第七條 眼科特定疾病門診手術費用保險金**

被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分經眼科專科醫師診斷罹患「眼科特定疾病」，並以此「眼科特定疾病」為直接原因在診所或醫院內接受門診手術治療者，本公司按被保險人因施行手術當日所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之醫療費用及手術費核付「眼科特定疾病門診手術費用保險金」，每次門診手術最高給付金額以「保險金額」之百分之五十為限。同一保單年度給付以兩次為限。

#### **第八條 保險的給付變更**

被保險人在本契約有效期間內因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院或接受門診手術診療時，對於同一次住院或門診手術期間所發生的醫療費用，因無法提供收據正本且未申請保險金者，本公司改依下列方式給付：

一、「保險金額」之千分之五乘以被保險人實際住院日數，給付住院醫療費用保險金，但被

保險人於同一次住院期間之住院醫療費用保險金，合計不得超過其「保險金額」。

二、「保險金額」之千分之十，給付一般門診手術費用保險金，但每一保單年

度最多以兩次

為限。

三、「保險金額」之千分之十，給付眼科特定疾病門診手術費用保險金，但每一保單年度最

多以兩次為限。

前項第二款及第三款情形，若屬於同一次門診手術不可同時給付。

### **第九條 第二期以後保險費、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、簡訊或其他與要保人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。

### **第十條 契約的停效及復效**

本契約停止效力後，要保人得在停止效力之日起六個月內，且在保險期間屆滿前，申請復效。

前項復效申請，於要保人交付保險費後，自翌日上午零時起，本契約恢復效力。其保險費應按當期應繳保險費，就未到期之日數比例計算之。

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。

### **第十一條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式**

第五條至第七條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療或門診手術；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療或門診手術者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之70%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

### **第十二條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理**

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。

### **第十三條 保險金給付之限制**

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

### **第十四條 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或門診手術者，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或門診手術者，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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

### **第十五條 契約的保險期間及續保**

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。

### **第十六條 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（或投保網頁）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。

### **第十七條 契約的終止**

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或非因契約約定之保險事故致契約效力終止時，倘終止後有未滿期之保險費者，本公司應按日數比例計算未滿期之保險費退還要保人。

### **第十八條 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（或投保網頁）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。

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，要保人不得要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，其利息按年利率百分之五利率計算。

### **第十九條 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。

### **第二十條 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。

### **第二十一條 保險金的申領**

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、醫療費用收據正本。

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。

### **第二十二條 變更住所**

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。

### 第二十三條 時效

由本保險契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

### 第二十四條 批註

本保險契約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

### 第二十五條 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。

## 第一產物安心久久重大疾病健康保險(甲型)

### 保單條款

**【給付項目：重大疾病保險金】**

**本保險為非保證續保之保險商品**

**本商品之疾病等待期為三十日**

**98.2.26一產精字第980111號函備查**

**112.01.13 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正**

**免費申訴電話：0800-288-068**

**公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>**

### 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

本契約所稱用詞定義如下：

- 一、「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。
- 二、「醫師」：係指領有醫師證書及執業執照，合法執業者。
- 三、「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。

四、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。

五、「重大疾病」：係指被保險人在本契約生效日起，持續有效三十天以後初次發生並經診斷符合下列定義之疾病。但被保險人因遭受意外傷害事故致成下列所約定之疾病或本契約係依第六條約定所續保者，不受前述三十日之限制。

(一)急性心肌梗塞（重度）：

係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷除了發病90天（含）後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於50%（含）者之外，且同時具備下列至少二個條件：

- 1.典型之胸痛症狀。
- 2.最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。
- 3.心肌酶CK-MB有異常增高，或肌鈣蛋白T>1.0ng/ml，或肌鈣蛋白I>0.5ng/ml。

(二)冠狀動脈繞道手術：

係指因冠狀動脈疾病而有持續性心肌缺氧造成心絞痛或心臟衰竭，並接受冠狀動脈繞道手術者。其他手術不包括在內。

(三)腦中風後障礙（重度）：

係指因腦血管的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神經科、神經外科或復健科專科醫師認定仍遺留下列機能障礙之一者：

- 1.植物人狀態。
- 2.一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列機能障礙之一者：
  - (1)關節機能完全不能隨意識活動。
  - (2)肌力在2分（含）以下者（肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力）。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

- 3.兩肢（含）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，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。所謂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。

(四)末期腎病變：

指腎臟因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期且規則之透析治療者。

(五)癌症（重度）：

係指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，且非屬下列項目之疾病：

- 1.慢性淋巴性白血病第一期及第二期(按Rai氏的分期系統)。
- 2.10公分(含)以下之第一期何杰金氏病。
- 3.第一期前列腺癌。
- 4.第一期膀胱乳頭狀癌。
- 5.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)。
- 6.邊緣性卵巢癌。
- 7.第一期黑色素瘤。
- 8.第一期乳癌。
- 9.第一期子宮頸癌。
- 10.第一期大腸直腸癌。
- 11.原位癌或零期癌。
- 12.第一期惡性類癌。
- 13.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)。

(六)癱瘓(重度)：

係指兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之兩關節(含)以上遺留下列機能障礙之一，且經六個月以後仍無法復原或改善者：

- 1.關節機能完全不能隨意識活動。
- 2.肌力在2分(含)以下者(肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力)。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

(七)重大器官移植或造血幹細胞移植：

重大器官移植，係指因相對應器官功能衰竭，已經接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟(以上均不含幹細胞移植)的異體移植。

造血幹細胞移植，係指因造血功能損害或造血系統惡性腫瘤，已經接受造血幹細胞(包括骨髓造血幹細胞、周邊血造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞)的異體移植。

### 第三條 承保範圍

被保險人於本契約有效期間內初次發生並經醫院診斷罹患「重大疾病」者，本公司按保險金額給付「重大疾病保險金」，且保險金之給付以一次為限。

本公司依前項約定給付保險金後，本契約效力即行終止。

### 第四條 除外責任

被保險人有下列情形之一致成重大疾病者，本公司不負給付保險金的責任：

- 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。

#### **第五條 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。但契約另有約定者，從其約定。

#### **第六條 契約的保險期間及續保**

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。

#### **第七條 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、簡訊或其他與要保人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。

#### **第八條 契約效力的恢復**

本契約停止效力後，要保人得在停止效力之日起六個月內，且在保險期間屆滿前，申請復效。

前項復效申請，於要保人交付保險費後，自翌日上午零時起，本契約恢復效力。其保險費應按當期應繳保險費，就未到期之日數比例計算之。但本契約停效期間所發生之重大疾病，本公司不負保險責任。

#### **第九條 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。

本公司通知解除本契約時，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。

#### **第十條 契約的終止與保險費之返還**

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。

要保人依第一項約定終止本契約時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人非因本契約所約定之保險事故而致本契約效力終止時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

#### **第十一條 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、醫師診斷書及證明重大疾病之相關文件或報告，如外科手術證明文件、病理檢驗報告或心電圖等。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、保險金申請書。（由本公司提供）
- 四、受益人的身分證明。

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、病理檢驗或切片報告。

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。

#### **第十二條 保險事故的通知與保險金的申請時間**

要保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。

#### **第十三條 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。

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，要保人不得要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，其利息按年利率百分之五利率計算。

#### **第十四條 受益人**

重大疾病保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。但被保險人身故時，如有未給付予被保險人之保險金，則以被保險人之法定繼承人為受益人。

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 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。

#### **第十六條 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。

#### **第十七條 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。

#### **第十八條 管轄法院**

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。

## **第一產物個人傷害保險附約**

# 保單條款

【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金】

91.07.03 台財保字第 0910706379 號函核准

112.01.13 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

## 第一條 附約的訂立及構成

本第一產物個人傷害保險附約（以下簡稱本附約）依要保人的申請，附加於主保險契約（以下簡稱主契約）訂立之。

本附約所載的條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部份。本附約的解釋，應探求附約當事人的真意，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 承保範圍

被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本附約的約定，給付保險金。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

## 第三條 保險期間的始日與終日

本附約的保險期間，以本附約保險單上所載日時為準。

## 第四條 身故保險金與喪葬費用保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

訂立本附約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日（不含）前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：

- 一、被保險人於民國九十九年二月三日（不含）前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數（含）者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超

過部分之已繳保險費。

二、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數(含)者應加計民國一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和(不限本公司)，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

訂立本附約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

第二項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日(含)以後及第四項被保險人於民國九十九年二月三日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

第三項及第五項情形，如要保人向二家(含)以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契(附)約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

### **第五條 失能保險金的給付**

被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前(含本附約訂立前)的失能，可領附表所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於單獨請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於本附約有效期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

## **第六條 保險給付的限制**

被保險人於本附約有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本附約第四條及第五條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。

前項情形，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於本附約有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第四條及第五條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

## **第七條 除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、要保人、被保險人的故意行為。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
- 四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。
- 五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、幅射或污染。但契約另有約定者不在此限。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

## **第八條 不保事項**

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任，

- 一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
- 二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

## **第九條 附約的無效**

本附約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，契約無效，本公司不退還所收受之保險費。

## **第十條 第二期以後保險費的交付、寬限期間的附約效力的停止**

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、簡訊或其他約定與要保人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。但應由給付保險金內扣除本附約被保險人欠繳保險費。

### **第十一條 附約的停效及復效**

主契約停止效力時，本附約效力亦同時停止。

本附約停止效力後，要保人得在本附約保險期間屆滿前，因主契約申請復效或主契約仍然有效的情形下申請復效。

前項復效申請，於停效日起六個月內要保人清償保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。

要保人於停效日起六個月後提出第二項之復效申請者，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，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力，本附約於本公司同意且要保人清償保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。

本公司未於前項約定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

要保人依第三項及第四項清償保險費時，其保險費應按當期應繳保險費就未滿期之日數比例計算之。

本附約停效期間所發生之傷害，本公司不負保險責任。

### **第十二條 告知義務與本附約的解除**

訂立本附約時，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，或為不實之說明，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。

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。

本公司依第一項規定解除保險契約時，已收之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求受領人返還之。

### **第十三條 附約的終止**

要保人得隨時終止本附約。

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。

要保人依第一項約定終止本附約時，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。短期費率表如附件。

#### **第十四條 職業或職務變更的通知義務**

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面通知本公司。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比率退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加，未依第一項約定通知而發生保險事故者，本公司按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。

#### **第十五條 保險事故的通知與保險金的申請時間**

被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後十日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，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。

#### **第十六條 失蹤處理**

被保險人在本附約有效期間內因第二條所約定的意外傷害事故失蹤，於戶籍資料所載失蹤之日起滿一年仍未尋獲，或要保人、受益人能提出證明文件足以認為被保險人極可能因本附約所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第四條約定先行給付身故保險金或喪葬費用保險金，但日後發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，本附約自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

#### **第十七條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領**

受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證

明文件。

四、被保險人除戶戶籍謄本。

五、受益人的身份證明。

### **第十八條 失能保險金的申領**

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、受益人的身份證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

### **第十九條 受益人的指定與變更**

失能保險金的受益人，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、於訂立本附約時，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。

本公司為身故或失能給付時，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附約之受益人。

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。

### **第二十條 受益人之受益權**

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，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

### **第二十一條 時效**

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

### **第二十二條 批註**

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十九條另有規定外，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。

### **第二十三條 申訴、調解或仲裁**

本公司與被保險人於理賠發生爭議時，被保險人得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

### **第二十四條 法令之適用**

本附約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法或其他相關法令之規定辦理。

### **第二十五條 管轄法院**

因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在地之地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所所在地為中華民國境外時，則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 失能程度與保險金給付表

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
1 神經	神經障害（註 1）	1-1-1	中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註 2）	2-1-1	雙目均失明者。	1	100%
		2-1-2	雙目視力減退至 0.06 以下者。	5	60%
		2-1-3	雙目視力減退至 0.1 以下者。	7	40%
		2-1-4	一目失明，他目視力減退至 0.06 以下者。	4	70%
		2-1-5	一目失明，他目視力減退至 0.1 以下者。	6	50%
		2-1-6	一目失明者。	7	40%
3 耳	聽覺障害（註 3）	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
4 鼻	缺損及機能障害 (註 4)	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
5 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害 (註 5)	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1	100%
		5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5	60%
		5-1-3	咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。	7	40%
6 胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害 (註 6)	6-1-1	胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		6-1-2	胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2	90%
		6-1-3	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3	80%
		6-1-4	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
	臟器切除	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3	80%
	7 軀幹	脊柱運動障害 (註 7)	7-1-1	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7
7-1-2			脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
8 上肢	上肢缺損障害	8-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1	100%
		8-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6	50%
	手指缺損障害 (註 8)	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3	80%
		8-2-2	雙手兩拇指均缺失者。	7	40%
		8-2-3	一手五指均缺失者。	7	40%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
上肢機能障害 (註 9)	8-2-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%
	8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
	8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
	8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
	8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
	8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
	8-3-2	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
	8-3-3	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
	8-3-4	一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6	50%
	8-3-5	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
	8-3-6	一上肢肩、肘及腕關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
	8-3-7	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
	8-3-8	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
	8-3-9	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
	8-3-10	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	7	40%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例		
		8-3-11	一上肢肩、肘及腕關節中，有 二大關節永久遺存顯著運動障 害者。	8	30%	
		8-3-12	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺 存運動障害者。	6	50%	
		8-3-13	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺 存運動障害者。	9	20%	
	手指機能障害 (註 10)	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%	
		8-4-2	雙手兩拇指均永久喪失機能者。	8	30%	
		8-4-3	一手五指均永久喪失機能者。	8	30%	
		8-4-4	一手包含拇指及食指在內，共有 四指永久喪失機能者。	8	30%	
		8-4-5	一手拇指及食指永久喪失機能 者。	11	5%	
		8-4-6	一手含拇指及食指有三手指以上 之機能永久完全喪失者。	9	20%	
		8-4-7	一手拇指或食指及其他任何手 指，共有三指以上永久喪失機能 者。	10	10%	
	9 下肢	下肢缺損障害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%
			9-1-2	一下肢髖、膝及足踝關節中，有 二大關節以上缺失者。	5	60%
			9-1-3	一下肢足踝關節缺失者。	6	50%
縮短障害 (註 11)		9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%	
足趾缺損障害 (註 12)		9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5	60%	
		9-3-2	一足五趾均缺失者。	7	40%	
下肢機能障害 (註 13)		9-4-1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久 喪失機能者。	2	90%	
		9-4-2	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各 有二大關節永久喪失機能者。	3	80%	
		9-4-3	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各 有一大關節永久喪失機能者。	6	50%	
		9-4-4	一下肢髖、膝及足踝關節均永久 喪失機能者。	6	50%	

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
	9-4-5	一下肢髖、膝及足踝關節中，有 二大關節永久喪失機能者。	7	40%	
	9-4-6	一下肢髖、膝及足踝關節中，有 一大關節永久喪失機能者。	8	30%	
	9-4-7	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久 遺存顯著運動障害者。	4	70%	
	9-4-8	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各 有二大關節永久遺存顯著運動障 害者。	5	60%	
	9-4-9	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各 有一大關節永久遺存顯著運動障 害者。	7	40%	
	9-4-10	一下肢髖、膝及足踝關節均遺存 永久顯著運動障害者。	7	40%	
	9-4-11	一下肢髖、膝及足踝關節中，有 二大關節永久遺存顯著運動障 害者。	8	30%	
	9-4-12	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久 遺存運動障害者。	6	50%	
	9-4-13	一下肢髖、膝及足踝關節均永久 遺存運動障害者。	9	20%	
	足趾機能障害 (註 14)	9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%
		9-5-2	一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%

註 1：

1-1. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。

(2)有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第 3 級。

(3)中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。

(4)中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

1-2. 「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。

1-3. 「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註 1-1 原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：

(1)雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第 3 級。

(2)雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第 7 級。

1-4. 「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系之障害發現者亦不少，其審定標準如次：

(1)為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第 3 級。

(2)因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第 7 級。

1-5. 「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註 1-1 之原則，綜合其症狀選用合適等級。

1-6. 「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註 2：

2-1. 「視力」之測定：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

2-2. 「失明」係指視力永久在萬國式視力表 0.02 以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

2-3. 以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

註 3：

3-1. 兩耳聽覺障害程度不同時，應依優耳之聽覺障害審定之。

3-2. 聽覺障害之測定，需用精密聽力計（Audiometer）行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。

3-3. 內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註 4：

4-1. 「鼻部缺損」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「機能永久遺存顯著障害」，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺完全喪失者。

註 5：

5-1. 咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：

(1) 「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，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。

(2) 「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。

5-2. 言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：

(1) 「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有三種以上不能構音者。

(2) 「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅㄆㄇ（發音部位雙唇者）

B. 唇齒音：ㄆ（發音部位唇齒）

C. 舌尖音：ㄉㄊㄌ（發音部位舌尖與牙齦）

D. 舌根音：ㄍㄑㄒ（發音部位舌根與軟顎）

E. 舌面音：ㄎㄌㄎ（發音部位舌面與硬顎）

F. 舌尖後音：ㄐㄑㄒ（發音部位舌尖與硬顎）

G. 舌尖前音：ㄗㄘㄙ（發音部位舌尖與上牙齦）

5-3. 因綴音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意思者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。

註 6：

6-1. 胸腹部臟器：

(1) 胸部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4)生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2.前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

6-3. 胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3)脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤(含)以下者，不在給付範圍。

註 8：

8-1. 「手指缺失」係指：

(1)在拇指者，係由指節間關節切斷者。

(2)其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。

8-2. 若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

8-3. 截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 9：

9-1. 「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：

(1)一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。

(2)一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

9-2. 「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：

(1)一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。

(2)一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。

9-3. 以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

(1)「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。

(2)「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3)「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

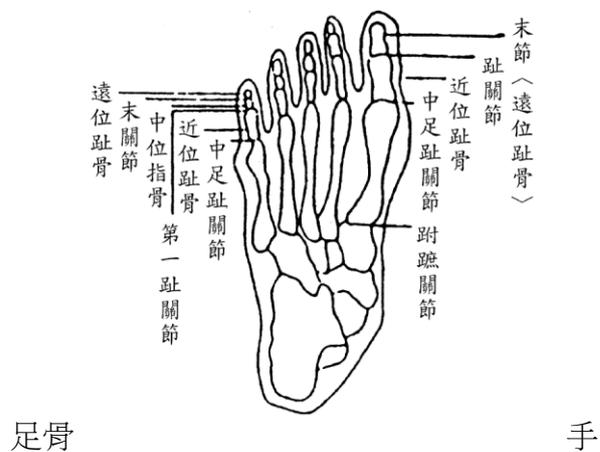
9-4. 運動限制之測定：

(1)以各關節之生理運動範圍為基準。機能（運動）障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。

(2)經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

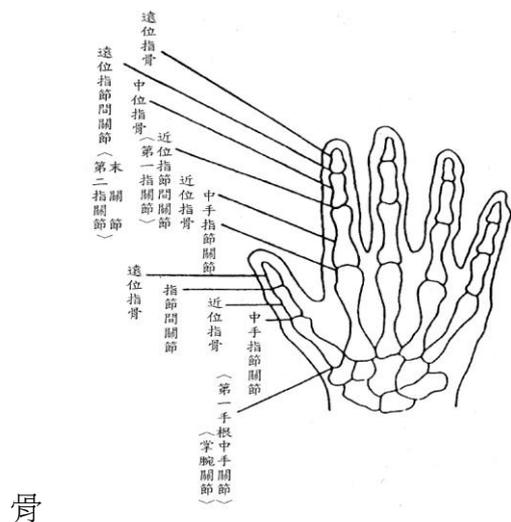
9-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

(1) 上、下肢關節名稱說明圖

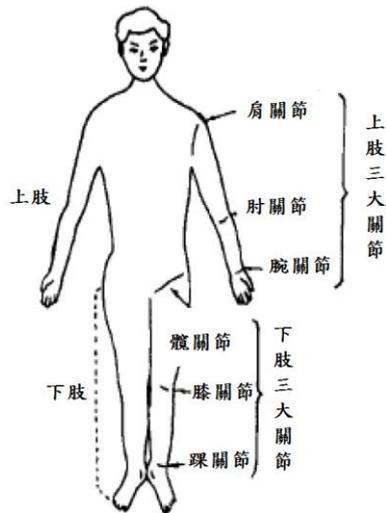


足骨

手



骨



(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：

左腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

註 10：

10-1. 「手指永久喪失機能」係指：

- (1) 在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註 11：

11-1. 下肢縮短之測定，自患側之腸骨前上棘與內踝下端之長度，與健側下肢比較測定其短縮程度。

註 12：

12-1. 「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 13：

13-1. 「一下肢腕、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：

- (1) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。
- (2) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。

13-2. 下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。

註 14：

14-1. 「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：

- (1) 第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

註 15：

15-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

此限。

# 第一產物安心久久重大疾病健康保險(乙型)

## 保單條款

(給付項目：重大疾病保險金)

本保險為非保證續保之保險商品

本商品之疾病等待期為三十日

105.04.22一產精字第1050260 號函備查

112.01.13依111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

### 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

本契約所稱用詞定義如下：

- 一、「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。
- 二、「醫師」：係指領有醫師證書及執業執照，合法執業者。
- 三、「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。
- 四、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 五、「重大疾病」：係指被保險人在本契約生效日起，持續有效三十天以後初次發生並經診斷符合下列定義之疾病。但被保險人因遭受意外傷害事故致成下列所約定之疾病或本契約係依第六條約定所續保者，不受前述三十日之限制。

(一)急性心肌梗塞(輕度)：

係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至少二個條件：

- 1.典型之胸痛症狀。
- 2.最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。
- 3.心肌酶CK-MB有異常增高，或肌鈣蛋白T>1.0ng/ml，或肌鈣蛋白

I>0.5ng/ml。

(二)急性心肌梗塞(重度)：

係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷除了發病90天(含)後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於50%(含)者之外，且同時具備下列至少二個條件：

- 1.典型之胸痛症狀。
- 2.最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。
- 3.心肌酶CK-MB有異常增高，或肌鈣蛋白T>1.0ng/ml，或肌鈣蛋白I>0.5ng/ml。

(三)冠狀動脈繞道手術：

係指因冠狀動脈疾病而有持續性心肌缺氧造成心絞痛或心臟衰竭，並接受冠狀動脈繞道手術者。其他手術不包括在內。

(四)腦中風後殘障(輕度)：

係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞，於事故發生六個月後經神經科、神經外科或復健科專科醫師認定一上肢肩、肘及腕關節，或一下肢髖、膝及踝關節，永久遺存運動障害者。前開「運動障害」，係指肌力3分者（肌力3分是指可抗重力活動，但無法抵抗外力）。

(五)腦中風後殘障(重度)：

係指因腦血管的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神經科、神經外科或復健科專科醫師認定仍遺留下列殘障之一者：

- 1.植物人狀態。
- 2.一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列殘障之一者：
  - (1)關節機能完全不能隨意識活動。
  - (2)肌力在2分(含)以下者（肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力）。
- 3.兩肢(含)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，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。所謂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。

(六)末期腎病變：

指腎臟因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期且規則之透析治療者。

(七)癌症(輕度)：

係指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之下列疾病：

- 1.慢性淋巴性白血病第一期及第二期（按Rai氏的分期系統）。
- 2.10公分(含)以下之第一期何杰金氏病。
- 3.第一期前列腺癌。
- 4.第一期膀胱乳頭狀癌。
- 5.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）。
- 6.邊緣性卵巢癌。
- 7.第一期黑色素瘤。
- 8.第一期乳癌。
- 9.第一期子宮頸癌。
- 10.第一期大腸直腸癌。

下列項目除外：

- 1.原位癌或零期癌。
- 2.第一期惡性類癌。
- 3.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）。

#### (八)癌症(重度)：

係指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，且非屬下列項目之疾病：

- 1.慢性淋巴性白血病第一期及第二期（按Rai氏的分期系統）。
- 2.10公分(含)以下之第一期何杰金氏病。
- 3.第一期前列腺癌。
- 4.第一期膀胱乳頭狀癌。
- 5.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）。
- 6.邊緣性卵巢癌。
- 7.第一期黑色素瘤。
- 8.第一期乳癌。
- 9.第一期子宮頸癌。
- 10.第一期大腸直腸癌。
- 11.原位癌或零期癌。
- 12.第一期惡性類癌。
- 13.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）。

#### (九)癱瘓(輕度)：

係指肢體遺留下列殘障之一，且經六個月以後仍無法復原或改善者：

- 1.兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之一關節完全不

能隨意識活動，或肌力在2分(含)以下者（肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力）。

2.一上肢或一下肢，有三大關節中之兩關節完全不能隨意識活動，或肌力在2分(含)以下者（肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力）。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

#### (十)癱瘓(重度)：

係指兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之兩關節(含)以上遺留下列殘障之一，且經六個月以後仍無法復原或改善者：

1.關節機能完全不能隨意識活動。

2.肌力在2分(含)以下者（肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力）。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

#### (十一)重大器官移植或造血幹細胞移植：

重大器官移植，係指因相對應器官功能衰竭，已經接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟（以上均不含幹細胞移植）的異體移植。

造血幹細胞移植，係指因造血功能損害或造血系統惡性腫瘤，已經接受造血幹細胞（包括骨髓造血幹細胞、周邊血造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞）的異體移植。

### 第三條 承保範圍

被保險人於本契約有效期間內初次發生並經醫院診斷罹患「重大疾病」者，本公司按其嚴重程度不同，依下列約定分別給付「重大疾病保險金(輕度)」及「重大疾病保險金(重度)」，前述保險金各給付一次為限。

#### 一、重大疾病保險金(輕度)

初次罹患「急性心肌梗塞(輕度)」、「腦中風後殘障(輕度)」、「癌症(輕度)」或「癱瘓(輕度)」者，本公司按其保險單所載被保險人之「重大疾病保險金額」的百分之十，給付「重大疾病保險金(輕度)」。

#### 二、重大疾病保險金(重度)

初次罹患「急性心肌梗塞(重度)」、「腦中風後殘障(重度)」、「末期腎病變」、「癌症(重度)」、「癱瘓(重度)」或接受「冠狀動脈繞道手術」、「重大器官移植或造血幹細胞移植」者，本公司給付項目如下：

(一)本公司按其保險單所載被保險人之「重大疾病保險金額」給付「重大疾病保險金(重度)」。

(二)若本公司未曾依前款約定給付「重大疾病保險金(輕度)」時，另行依「重大疾病保險金(重度)」之百分之十加計給付。

本公司依前項約定給付「重大疾病保險金(輕度)」及「重大疾病保險金(重度)」達「重大疾病保險金額」之百分之一百一十後，本契約效力即行終止。

#### **第四條 除外責任**

被保險人有下列情形之一致成重大疾病者，本公司不負給付保險金的責任：

- 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。

#### **第五條 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。但契約另有約定者，從其約定。

#### **第六條 契約的保險期間及續保**

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。

#### **第七條 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、簡訊或其他與要保人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。

#### **第八條 契約效力的恢復**

本契約停止效力後，要保人得在停止效力之日起六個月內，且在保險期間屆滿前，申請復效。

前項復效申請，於要保人交付保險費後，自翌日上午零時起，本契約恢復效力。其保險費應按當期應繳保險費，就未到期之日數比例計算之。但本契約停效期間所發生之重大疾病，本公司不負保險責任。

### **第九條 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。

本公司通知解除本契約時，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。

### **第十條 契約的終止與保險費之返還**

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。

要保人依第一項約定終止本契約時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人非因本契約所約定之保險事故而致本契約效力終止時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

### **第十一條 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、醫師診斷書及證明重大疾病之相關文件或報告，如外科手術證明文件、病理檢驗報告或心電圖等。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

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、病理檢驗或切片報告。

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。

### **第十二條 保險事故的通知與保險金的申請時間**

要保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。

### **第十三條 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。

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，要保人不得要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，其利息按年利率百分之五利率計算。

### **第十四條 受益人**

重大疾病保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。但被保險人身故時，如有未給付予被保險人之保險金，則以被保險人之法定繼承人為受益人。

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 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。

### **第十六條 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。

### **第十七條 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。

### **第十八條 管轄法院**

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。

## 第一產物安心久久初次罹患癌症健康保險

### 保單條款

**【給付項目：初次罹癌保險金、原位癌保險金】**

**本保險為非保證續保之保險商品**

**本商品之等待期為九十日**

**98.09.02一產精字第980950號函備查**

**112.01.13依111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正**

**免費申訴電話：0800-288-068**

**公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>**

#### 第一條 保險契約的構成與解釋

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

本附加險所用之用詞，定義如下：

- 一、初次罹患：係指被保險人自本附加險生效日起持續有效九十日以後，罹患符合本條第二款所稱之「癌症」。但續保者，自續保之日起發生之「癌症」，不受九十日之限制。
- 二、癌症：係指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（詳如附表一）。
- 三、醫院：係指具有診斷及治療癌症設備且依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公立、私立醫院或醫療法人所設立之醫院。

#### 第三條 承保範圍

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第二條約定之「癌症」，且符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於原位癌之疾病，本公司按其保險單上所記載被保險人之「初次罹癌保險金額」的百分之十，給付「原位癌保險金」。

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第二條約定之「癌症」，且符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤之疾病，本公司按其保險單上所記載被保險人之「初次罹癌保險金額」，給付「初次罹癌保險金」，本契約對被保險人的效力即行終止。

#### **第四條 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。但契約另有約定者，從其約定。

#### **第五條 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。

#### **第六條 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、簡訊或其他與要保人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。

#### **第七條 契約效力的恢復**

本契約停止效力後，要保人得在本契約保險期間屆滿前申請復效。

前項復效申請，於停效日起六個月內要保人清償保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。

要保人於停效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，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力，本契約於本公司同意且要保人清償保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。

本公司未於前項約定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

要保人依第二項及第三項清償保險費時，其保險費應按當期應繳保險費就未滿期之日數比例計算之。

本契約停效期間所發生之癌症，本公司不負保險責任。

#### **第八條 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。

本公司通知解除本契約時，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。

#### **第九條 契約的終止與保險費之返還**

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。

要保人依第一項約定終止本契約時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人非因本契約所約定之保險事故而致本契約效力終止時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

#### **第十條 保險金的申領**

受益人申領初次罹癌保險金或原位癌保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書）
- 三、受益人之身分證明文件。

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。

#### **第十一條 保險事故的通知與保險金的申請時間**

要保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 投保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，要保人不得要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，其利息按年利率百分之五利率計算。

#### **第十三條 受益人**

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或變更。但被保險人身故時，如有未給付予被保險人之保險金，則以被保險人之法定繼承人為受益人。

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。

附表一 國際疾病傷害及死因分類標準

國際分類號碼	分類項目
140至149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
150至159	消化器及腹膜之惡性腫瘤
160至165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤
170至175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤
179至189	泌尿生殖器官之惡性腫瘤
190至199	其他及未明示位置之惡性腫瘤
200至208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
230至234	原位癌

註：僅供參考，實際仍以事故發生時行政院衛生署刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』（ICD-9-CM）。

## 第一產物初次罹患癌症健康保險

### 保單條款

**【給付項目：初次罹患癌症保險金、原位癌保險金】**

**本保險為非保證續保之保險商品**

**本商品無等待期**

**105.03.04一產精字第1050130 號函備查**

**112.01.13依111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正**

**※免費申訴電話：0800-288-068**

**公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>**

#### 第一條 保險契約的構成與解釋

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**

本契約所用之用詞，定義如下：

- 一、初次罹患：係指被保險人於本契約有效期間內，罹患符合本條第二款所稱之「癌症」。
- 二、癌症：係指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（詳如附表）。
- 三、醫院：係指具有診斷及治療癌症設備且依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公立、私立醫院或醫療法人所設立之醫院。

## **第三條 承保範圍**

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第二條約定之「癌症」，且符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於原位癌之疾病，本公司按其保險單上所記載被保險人之「初次罹癌保險金額」的百分之十，給付「原位癌保險金」。

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第二條約定之「癌症」，且符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤之疾病，本公司按其保險單上所記載被保險人之「初次罹癌保險金額」，給付「初次罹癌保險金」，本契約對被保險人的效力即行終止。

## **第四條 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。但契約另有約定者，從其約定。

## **第五條 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。

## **第六條 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、簡訊或其他與要保人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。

### **第七條 契約效力的恢復**

本契約停止效力後，要保人得在本契約保險期間屆滿前申請復效。

前項復效申請，於停效日起六個月內要保人清償保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。

要保人於停效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，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力，本契約於本公司同意且要保人清償保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。

本公司未於前項約定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

要保人依第二項及第三項清償保險費時，其保險費應按當期應繳保險費就未滿期之日數比例計算之。

契約停效期間所發生之癌症，本公司不負保險責任。

### **第八條 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。

本公司通知解除本契約時，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。

### **第九條 契約的終止與保險費之返還**

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。

要保人依第一項約定終止本契約時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人非因本契約所約定之保險事故而致本契約效力終止時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

#### **第十條 保險金的申領**

受益人申領初次罹癌保險金或原位癌保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書）
- 三、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。

#### **第十一條 保險事故的通知與保險金的申請時間**

要保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 投保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，要保人不得要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，其利息按年利率百分之五利率計算。

#### **第十三條 受益人**

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或變更。但被保險人身故時，如有未給付予被保險人之保險金，則以被保險人之法定繼承人為受益人。

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：國際疾病傷害及死因分類標準表

140-149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
140	唇惡性腫瘤
141	舌惡性腫瘤
142	主唾液腺惡性腫瘤
143	齒齦惡性腫瘤
144	口底惡性腫瘤
145	口之其他及未明示部位之惡性腫瘤
146	口咽惡性腫瘤
147	鼻咽惡性腫瘤
148	下咽惡性腫瘤
149	唇、口腔及咽之其他及分界不明位置之惡性腫瘤
150-159 消化器及腹膜之惡性腫瘤	
150	食道惡性腫瘤
151	胃惡性腫瘤
152	小腸惡性腫瘤，包括十二指腸
153	結腸惡性腫瘤
154	直腸，直腸乙狀結腸連接部及肛門之惡性腫瘤
155	肝及肝內膽管惡性腫瘤
155.0	肝，原發性
155.1	肝內膽管
155.2	肝，未明示為原發或續發性
156	膽囊與肝外膽管惡性腫瘤
157	胰惡性腫瘤
158	後腹膜與腹膜之惡性腫瘤
159	消化器及腹膜之其他及分界不明確位置之惡性腫瘤
160-165 呼吸及胸內器官之惡性腫瘤	
160	鼻腔，中耳及副鼻竇之惡性腫瘤
161	喉惡性腫瘤
162	氣管、支氣管及肺之惡性腫瘤
163	胸(肋)膜惡性腫瘤
164	胸腺，心臟及中隔之惡性腫瘤

165	呼吸系統與胸內器官之其他及分界不明之惡性腫瘤
170-175 骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤	
170	骨及軟骨之惡性腫瘤
171	結締組織與其他軟組織之惡性腫瘤
172	皮膚惡性黑色腫瘤
173	皮膚之其他惡性腫瘤
174	女性乳房惡性腫瘤
175	男性乳房惡性腫瘤
179-189 泌尿生殖器官惡性腫瘤	
179	子宮惡性腫瘤，未明示部位者
180	子宮頸惡性腫瘤
181	胎盤惡性腫瘤
182	子宮體惡性腫瘤
183	卵巢及其他子宮附屬器之惡性腫瘤
184	其他及未明示之女性生殖器官惡性腫瘤
185	攝護腺(前列腺)惡性腫瘤
186	睪丸惡性腫瘤
187	陰莖及其他男性生殖器官之惡性腫瘤
188	膀胱惡性腫瘤
189	腎臟及其他與未明示泌尿器官之惡性腫瘤
189.0	腎，腎盂除外
189.1	腎盂
189.2	輸尿管
189.3	尿道
189.9	未明示位置者
190-199 其他及未明示位置之惡性腫瘤	
190	眼惡性腫瘤
191	腦惡性腫瘤
192神經系統之其他及未明示部位之惡性腫瘤	
193	甲狀腺惡性腫瘤
194	其他內分泌腺及相關結構之惡性腫瘤
195	其他及部位分界不明之惡性腫瘤
196	淋巴腺之續發及未明示之惡性腫瘤
197	呼吸及消化系統之續發性惡性腫瘤
198	其他明示位置之續發性惡性腫瘤
199	未明示位置之惡性腫瘤

200-208 淋巴及造血組織之惡性腫瘤	
200	淋巴肉瘤及網織肉瘤
201	何杰金病
202	淋巴及組織細胞組織之其他惡性腫瘤
203	多發性骨髓瘤及免疫增生性腫瘤
204	淋巴性白血病
205	骨髓樣白血病
206	單核球性白血病
207	其他明示白血病
208	未明示細胞型白血病
230-234 原位癌	
230	消化器官原位癌
231	呼吸系統之原位癌
232	皮膚原位癌
233	乳房及泌尿生殖系統之原位癌
234	其他及未明示位置之原位癌

## 第一產物初次罹患癌症健康保險特定癌症附加 條款

### 保單條款

**【給付項目：初次罹患特定癌症保險金】**

**本保險為非保證續保之保險商品**

**本商品無等待期**

**105.03.04 一產精字第 1050131 號函備查**

**110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正**

**※免費申訴電話：0800-288-068**

**※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>**

#### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保本公司第一產物初次罹患癌症健康保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，加保第一產物初次罹患癌症健康保險特定癌症附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司對於被保險人在本附加條款有效期間內，經醫院醫師診斷確定初次罹患「特定癌症」，本公司按其保險單上所記載被保險人之「初次罹患特定癌症保險金額」，給付「初次罹患特定癌症保

險金」，本附加條款對被保險人的效力即行終止。

## **第二條 用詞定義**

本附加條款所稱「特定癌症」係指行政院衛生福利部刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」(ICD-9)下列編號之癌症：

- 140：唇惡性腫瘤。
  - 141：舌惡性腫瘤。
  - 143：齒齦性腫瘤。
  - 144：口底惡性腫瘤。
  - 145：口之其他及未明示部位之惡性腫瘤。
  - 146：口咽惡性腫瘤。
  - 148：下咽惡性腫瘤。
  - 149：唇、口腔及咽之其他及分界不明位置之惡性腫瘤。
- 以上僅適用於男性被保險人。
- 151：胃惡性腫瘤。
  - 153：結腸惡性腫瘤。
  - 154：直腸，直腸乙狀結腸連接部及肛門之惡性腫瘤。
  - 155：肝及肝內膽管惡性腫瘤。
  - 162：氣管、支氣管及肺之惡性腫瘤。
  - 174：女性乳房惡性腫瘤。

## **第三條 保險責任的開始**

本公司對被保險人應負保險責任開始日，係以本附加條款生效日（如被保險人於主保險契約訂立後加保者，則自加保之翌日）起為保險責任開始日。

## **第四條 附加條款的終止與保險費的返還**

要保人得隨時終止本附加條款。

前項附加條款之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本附加條款時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人非因本附加條款所約定之保險事故而致本附加條款效力終止時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

## **第五條 初次罹患特定癌症保險金的申領**

受益人申領初次罹患特定癌症保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。（但要保

人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書)

### 三、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。

### 第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

## 第一產物個人癌症醫療保險 保單條款

**【給付項目：癌症門診醫療保險金、癌症手術醫療費用保險金及癌症放射線或化學治療保險金】**

**本保險為非保證續保之保險商品**

**本商品無等待期**

**105.02.24 一產精字第 1050132 號函備查**

**112.01.13 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正**

**※免費申訴電話：0800-288-068**

**※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>**

### 第一條 保險契約的構成與解釋

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

本契約用詞定義如下：

- 一、醫院：係指具有診斷及治療癌症設備且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。
- 二、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。
- 三、癌症：係指被保險人於本契約生效日後，經醫師診斷初次罹患組織細胞異常增生及有轉移特性之惡性腫瘤且經病理切片檢驗或惡性白血球過多症且經血液學檢查，確定符合行政院衛生福利部刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準(ICD-9)』（如附表）歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。

四、癌症手術：係指被保險人經醫師診斷罹患癌症，因癌症本身或癌症本身所直接引起之併發症，於醫院接受癌症及其轉移部位之切除手術（不含切片檢查）治療者。

五、本契約所稱「癌症門診醫療保險金日額」、「癌症手術醫療費用保險金額」及「癌症放射線或化學治療保險金日額」，係指記載於保險單之金額。

### **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，經醫師診斷罹患第二條所約定之癌症者，本公司依照本契約之約定給付保險金。

### **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、簡訊或其他與要保人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。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

### **第六條 契約效力的恢復**

本契約停止效力後，要保人得在本契約保險期間屆滿前申請復效。

前項復效申請，於停效日起六個月內要保人清償保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。

要保人於停效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，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力，本契約於本公司同意且要保人清償保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。

本公司未於前項約定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

要保人依第二項及第三項清償保險費時，其保險費應按當期應繳保險費就未滿期之日數比例計算之。

本契約停效期間所發生之癌症，本公司不負保險責任。

#### **第七條 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。

#### **第八條 契約的終止與保險費之返還**

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。

要保人依第一項約定終止本契約時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人非因本契約所約定之保險事故而致本契約效力終止時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

#### **第九條 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。

#### **第十條 癌症門診醫療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷罹患第二條所約定之癌症，並以此癌症為直接原因在醫院內接受門診治療者，本公司按被保險人投保之「癌症門診醫療保險金日額」乘以被保險人實際接受門診醫療日數（不論其每日實際接受門診醫療次數為一次或多次，均以一日計），給付「癌症門診醫療保險金」，每一保單年度內最高以給付六十日為限。

#### **第十一條 癌症手術醫療費用保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內因第二條所稱「癌症手術」於醫院治療者，本公

司每次按被保險人投保之「癌症手術醫療費用保險金額」，給付「癌症手術醫療費用保險金」。

### **第十二條 癌症放射線或化學治療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內因第二條所稱「癌症」或癌症本身所直接引起之併發症於醫院接受放射線或化學治療者，本公司按被保險人投保之「癌症放射線或化學治療保險金日額」乘以被保險人實際在醫院內接受放射線或化學治療之日數（不論其每日實際接受放射線或化學治療次數為一次或多次，均以一日計），給付「癌症放射線或化學治療保險金」。

### **第十三條 保險金的申領**

受益人申領各項保險金時，應檢具下列文件：

一、「癌症門診醫療保險金」：

- (一)保險金申請書。
- (二)初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具前述各項診斷證明文件。）
- (三)受益人之身分證明。
- (四)癌症門診醫療證明文件。（但以非由要保人或被保險人所開具者為限）。

二、「癌症放射線或化學治療保險金」：

- (一)保險金申請書。
- (二)初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具前述各項診斷證明文件。）
- (三)受益人之身分證明。
- (四)化學治療證明文件，或放射線治療證明文件（但以非由要保人或被保險人所開具者為限）。

三、「癌症手術醫療費用保險金」：

- (一)保險金申請書。
- (二)初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具前述各項診斷證明文件。）
- (三)受益人之身分證明。
- (四)癌症手術證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具前述各項診斷證明文件。）

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 受益人**

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。

#### **第十五條 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。

#### **第十六條 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。
- 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，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按年利率百分之五利率計算。

#### **第十七條 住所變更**

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。

#### **第十八條 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。

#### **第十九條 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。

附表：國際疾病傷害及死因分類標準表（惡性腫瘤及原位癌）

140-149 唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤	
140	唇惡性腫瘤
141	舌惡性腫瘤
142	主唾液腺惡性腫瘤
143	齒齦惡性腫瘤
144	口底惡性腫瘤
145	口之其他及未明示部位之惡性腫瘤
146	口咽惡性腫瘤
147	鼻咽惡性腫瘤
148	下咽惡性腫瘤
149	唇、口腔及咽之其他及分界不明位置之惡性腫瘤
150-159 消化器及腹膜之惡性腫瘤	
150	食道惡性腫瘤
151	胃惡性腫瘤
152	小腸惡性腫瘤，包括十二指腸
153	結腸惡性腫瘤
154	直腸，直腸乙狀結腸連接部及肛門之惡性腫瘤

155	肝及肝內膽管惡性腫瘤
155.0	肝，原發性
155.1	肝內膽管
155.2	肝，未明示為原發或續發性
156	膽囊與肝外膽管惡性腫瘤
157	胰惡性腫瘤
158	後腹膜與腹膜之惡性腫瘤
159	消化器及腹膜之其他及分界不明確位置之惡性腫瘤
160-165 呼吸及胸內器官之惡性腫瘤	
160	鼻腔，中耳及副鼻竇之惡性腫瘤
161	喉惡性腫瘤
162	氣管、支氣管及肺之惡性腫瘤
163	胸(肋)膜惡性腫瘤
164	胸腺，心臟及中隔之惡性腫瘤
165	呼吸系統與胸內器官之其他及分界不明之惡性腫瘤
170-175 骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤	
170	骨及軟骨之惡性腫瘤
171	結締組織與其他軟組織之惡性腫瘤
172	皮膚惡性黑色腫瘤
173	皮膚之其他惡性腫瘤
174	女性乳房惡性腫瘤
175	男性乳房惡性腫瘤
179-189 泌尿生殖器官惡性腫瘤	
179	子宮惡性腫瘤，未明示部位者
180	子宮頸惡性腫瘤
181	胎盤惡性腫瘤
182	子宮體惡性腫瘤
183	卵巢及其他子宮附屬器之惡性腫瘤
184	其他及未明示之女性生殖器官惡性腫瘤
185	攝護腺(前列腺)惡性腫瘤
186	睪丸惡性腫瘤
187	陰莖及其他男性生殖器官之惡性腫瘤
188	膀胱惡性腫瘤

189	腎臟及其他與未明示泌尿器官之惡性腫瘤
189.0	腎，腎盂除外
189.1	腎盂
189.2	輸尿管
189.3	尿道。
189.9	未明示位置者
190-199 其他及未明示位置之惡性腫瘤	
190	眼惡性腫瘤
191	腦惡性腫瘤
192	神經系統之其他及未明示部位之惡性腫瘤
193	甲狀腺惡性腫瘤
194	其他內分泌腺及相關結構之惡性腫瘤
195	其他及部位分界不明之惡性腫瘤
196	淋巴腺之續發及未明示之惡性腫瘤
197	呼吸及消化系統之續發性惡性腫瘤
198	其他明示位置之續發性惡性腫瘤
199	未明示位置之惡性腫瘤
200-208 淋巴及造血組織之惡性腫瘤	
200	淋巴肉瘤及網織肉瘤
201	何杰金病
202	淋巴及組織細胞組織之其他惡性腫瘤
203	多發性骨髓瘤及免疫增生性腫瘤
204	淋巴性白血病
205	骨髓樣白血病
206	單核球性白血病
207	其他明示白血病
208	未明示細胞型白血病
230-234 原位癌	
230	消化器官原位癌
231	呼吸系統之原位癌
232	皮膚原位癌
233	乳房及泌尿生殖系統之原位癌
234	其他及未明示位置之原位癌

## 第一產物個人癌症義齒裝設及義乳重建手術保

# 險金附加條款

## 保單條款

**【給付項目：癌症義齒裝設保險金與癌症義乳重建手術保險金】**

**本保險為非保證續保之保險商品**

**本商品無等待期**

**105.02.24 一產精字第 1050133 號函備查**

**110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正**

**※免費申訴電話：0800-288-068**

**※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>**

### 第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物個人癌症義齒裝設及義乳重建手術保險金附加條款」（以下簡稱本附加條款），僅適用附加於「第一產物初次罹患癌症健康保險」或「第一產物個人癌症醫療保險」（以下簡稱主保險契約），且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

### 第二條 保險責任的開始

本公司對被保險人應負保險責任開始日，係以本附加條款生效日（如被保險人於主保險契約訂立後加保者，則自加保之翌日）起為保險責任開始日。

### 第三條 癌症義齒裝設保險金

被保險人於本附加條款保險責任開始後的有效期間內，經醫院診斷確定罹患癌症，並以癌症為直接原因拔除牙齒，或因癌症相關治療導致牙齒脫落，且進而接受義齒裝設者，本公司按被保險人投保之「癌症義齒裝設保險金額」，給付「癌症義齒裝設保險金」。

前項「癌症義齒裝設保險金」的給付，以一次為限。

### 第四條 癌症義乳重建手術保險金

女性被保險人於本附加條款保險責任開始後的有效期間內，經醫院診斷確定罹患癌症，並以癌症為直接原因，於醫院接受乳房切除手術，且進而接受義乳重建手術者，本公司按被保險人投保之「癌症義乳重建手術保險金額」，給付「癌症義乳重建手術保險金」。

前項「癌症義乳重建手術保險金」的給付，僅限女性被保險人申請，且每側乳房以一次為限。

## 第五條 附加條款的終止與保險費的返還

要保人得隨時終止本附加條款。

前項附加條款之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本附加條款時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人非因本附加條款所約定之保險事故而致本附加條款效力終止時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

## 第六條 保險金的申領

受益人申領「癌症義齒裝設保險金」或「癌症義乳重建手術保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、癌症義齒裝設證明文件，或癌症義乳重建手術證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具前述各項診斷證明文件。）三、保險金申請書。

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。

## 第七條 受益人

本附加條款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，如本附加條款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。

## 第八條 條款之適用

本附加條款所記載事項如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

# 第一產物個人住院日額醫療保險（甲型）

## 保單條款

**【給付項目：住院日額保險金及出院療養保險金】**

本保險為非保證續保之保險商品

本商品無等待期

### 第一條 保險契約的構成與解釋

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

- 一、「疾病」：係指被保險人自本契約生效日起所發生之疾病。
- 二、「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、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 四、「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、「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、「精神疾病」：係指按『國際疾病傷害及死因分類標準』（ICD-9）編號第二百零九十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。
- 七、「安寧病房」：係指被保險人依「安寧緩和醫療條例」接受緩和醫療照護入住之病房。

### 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 承保範圍

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時，本公司依本契約約定給付保險金。

### 第五條 住院日額保險金的給付

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（含入院及出院當日），依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，每日按其所投保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）至三百六十五日（含）以內者，就超過三十日部分，按其所投保之住院日額的二倍乘以超過部分實際住院日數，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、被保險人係因精神疾病住院診療者，依本項第一、二款約定，給付住院日額保險金，同一次住院期間內最高給付日數以九十日為限。

四、被保險人係接受緩和醫療照護入住安寧病房時，依本項第一、二款約定，給付住院日額保險金，同一次住院期間內最高給付日數以九十日為限。

被保險人同一保單年度同一次住院最高給付日數以三百六十五日為限。

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，按本條第一項第二或三款之約定辦理。

#### **第六條 出院療養保險金的給付**

被保險人因第四條之約定於醫院住院接受治療者，除住院日額保險金外，本公司另按其保險單上所記載該被保險人「出院療養保險金額」乘以實際住院日數（含住院及出院當日），給付「出院療養保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院「出院療養保險金」給付之實際日數，除精神疾病患者外，最高以三百六十五日為限。

被保險人因精神疾病住院，同一次住院期間「出院療養保險金」給付之實際日數，最高僅以九十日為限。

被保險人係接受緩和醫療照護入住安寧病房時，同一次住院期間「出院療養保險金」給付之實際日數，最高僅以九十日為限。

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，按本條第二項或第三項之約定辦理。

#### **第七條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理**

被保險人於本契約有效期間內，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。

#### **第八條 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。

#### **第九條 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。

本公司通知解除本契約時,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。

#### **第十條 契約的終止與保險費之返還**

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。

要保人依第一項約定終止本契約時,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,將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人非因本契約所約定之保險事故而致本契約效力終止時,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,將其未滿期保險費退還要保人。

#### **第十一條 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住院日額，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，其利息按年利率百分之五利率計算。

## **第十二條 契約有效期間**

本契約的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。

## **第十三條 第二期以後及續保保險費的交付、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、簡訊或其他與要保人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。但應由給付保險金內扣除欠繳保險費。

## **第十四條 契約的停效及復效**

本契約停止效力後，要保人得在停止效力之日起六個月內，且在保險期間屆滿前，申請復效。

前項復效申請，於要保人交付保險費後，自翌日上午零時起，本契約恢復效力。

其保險費應按當期應繳保險費，就未到期之日數比例計算之。

#### **第十五條 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。

#### **第十六條 受益人**

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。

#### **第十七條 保險金的申領**

受益人申領「住院日額保險金」及「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。（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。

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 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。

#### **第十九條 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。

#### **第二十條 管轄法院**

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。

## 第一產物安心久久住院醫療附加保險

### 保單條款

**【給付項目：每日病房費用、住院醫療費用、住院手術費用、門診手術費用、門診費用、住院醫療日額保險金（選擇權的行使）】**

**本保險為非保證續保之保險商品**

**本商品除法定傳染病等待期為十四日外，其他疾病之等待期為三十日。**

97.12.10 一產精字第 971207 號函備查

112.01.13 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

#### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保本公司傷害保險或健康保險（以下簡稱主契約）後，加繳保險費，加保第一產物安心久久住院醫療附加保險（以下簡稱本附加險），本公司對於被保險人在本附加險有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受門診手術治療時，本公司依本附加險約定給付保險金。

#### 第二條 用詞定義

本附加險所用之用詞，其定義如下：

一、「疾病」：係指被保險人自本附加險生效日起，持續有效三十日以後所發生之疾病。但續保者，自續保之日起發生之疾病，不受三十日之限制。惟若因行政院衛生署國民健康局委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果異常而產生之醫療行為，亦不受上述三十日之限制。

被保險人於本附加險生效日起，持續有效十四日以後經醫師診斷確定罹患法定傳染病者。但續保者，自續保之日起發生之法定傳染病，不受上述十四日之限制。

二、「傷害」：係指被保險人於本附加險有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

三、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。

四、「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、「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、「法定傳染病」：係指行政院衛生福利部(以下簡稱衛福部)依傳染病防治法第三條規定所公告之傳染病名稱。其後「法定傳染病」之項目如有變動，則以衛福部最新公告之項目為準。

### **第三條 契約有效期間**

本附加險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，以使本附加險繼續有效。

本附加險續保時，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。

### **第四條 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、簡訊或其他與要保人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。但應由給付保險金內扣除欠繳保險費。

### **第五條 契約的停效及復效**

主契約停止效力時，本附加險效力亦同時停止。

本附加險停止效力後，要保人得在本附加險保險期間屆滿前，因主契約申請復效或主契約仍然有效的情形下申請復效。

前項復效申請，於停效日起六個月內要保人清償保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。

要保人於停效日起六個月後提出第二項之復效申請者，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，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力，本附加險於本公司同意且要保人清償保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。

本公司未於前項約定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

要保人依第三項及第四項清償保險費時，其保險費應按當期應繳保險費就未滿期之日數比例計算之。

本附加險停效期間所發生之疾病或傷害及其併發症，本公司不負保險責任。

#### **第六條 每日病房費用保險金**

被保險人因第一條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司在本附加險所載其投保「每日病房費用保險金」之限額內，按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之第三項各款實際支出之病房費用，按日給付「每日病房費用保險金」。

被保險人係住進加護病房或燒燙傷病房時，在加護病房或燒燙傷病房診療期間，本附加險所載其投保「每日病房費用保險金」之限額提高為二倍，但提高之日數合計最多以十五日為限。

本條所稱病房費用係指下列各款費用：

- 一、病房費。
- 二、膳食費。
- 三、特別護士以外之護理費。

被保險人於同一次住院期間之給付日數(含入住加護病房及燒燙傷病房期間)合計最多以三百六十五日為限。

被保險人係因精神疾病住院診療者，同一次住院期間內最高給付日數以三十日為限。

#### **第七條 住院醫療費用保險金**

被保險人因第一條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各款費用核付：

- 一、醫師指示用藥。
- 二、血液。
- 三、掛號費及證明文件。
- 四、來往醫院之救護車費。
- 五、材料費。
- 六、化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
- 七、麻醉劑、氧氣及其應用。

- 八、放射線診療費。
- 九、血液透析費。
- 十、注射技術費及其藥液。
- 十一、檢驗費。
- 十二、治療費。

同一次住院最高給付金額不得超過本附加險所載「住院醫療費用保險金限額」。

前項一次住院之「住院醫療費用保險金限額」，當住院天數超過三十日時，依實際天數調整如下：

- 一、住院三十一日至六十日（含）時，增加為二倍。
- 二、住院六十一日至九十日（含）時，增加為三倍。
- 三、住院九十一日至一百八十日（含）時，增加為四倍。
- 四、住院一百八十一日至三百六十五日（含）時，增加為五倍。

#### **第八條 住院手術費用保險金**

被保險人因第一條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，每次手術本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之實際支出手術費，給付「住院手術費用保險金」，但以不超過本附加險所載「每次手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及給付表」中所載各項百分率所得之數額為限。被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術時，其各項「住院手術費用保險金」應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受二項器官以上手術時，按「手術名稱及給付表」中所載百分率最高一項計算。

被保險人所接受的手術，若不在附表「手術名稱及給付表」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。

#### **第九條 門診手術費用保險金**

被保險人因第一條之約定而以全民健康保險之保險對象身分就診，經醫師診斷必須接受門診手術，且已接受門診手術者，本公司就全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之實際支出手術費，給付「門診手術費用保險金」，但以不超過本附加險所載「每次手術費用保險金限額」乘以「手術名稱及給付表」中所載各項百分率所得之數額為限。同一次門診手術中於同一手術位置接受二項器官以上手術時，按「手術名稱及給付表」中所載百分率最高一項計算。

被保險人所接受的手術，若不在附表「手術名稱及給付表」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。

#### **第十條 門診費用保險金**

被保險人因第一條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，於其住院治療前一週內或出院後二週內，因同一事故接受門診醫療時，本公司按其門診實際支出之醫療費用，給付「門診費用保險金」，惟以每日一次門診、每次給付金額最高新台幣伍佰元為限。

#### **第十一條 住院醫療日額保險金（選擇權的行使）**

被保險人於同一次住院，僅得就本附加險第六條至第八條所約定各項實支實付保險金，或本條約定之「住院醫療日額保險金」選擇一類申請給付。

被保險人因第一條之約定住院診療而選擇申領「住院醫療日額保險金」者，其金額為本附加險所載被保險人投保之「每日病房費用保險金」乘以實際住院日數所得之金額。

被保險人住進加護病房或燒燙傷病房時而選擇申領「住院醫療日額保險金」者，在加護病房或燒燙傷病房住院診療期間，「住院醫療日額保險金」計算基礎之「每日病房費用保險金」金額提高為原金額的二倍。提高給付之日數最多以十五日為限。

被保險人於同一次住院期間之「住院醫療日額保險金」給付日數，以本附加險所載其投保的最高給付日數為限。但第五項另有約定者，從其約定。

被保險人係因精神疾病住院診療者，每一保單年度的「住院醫療日額保險金」在同一次住院期間內最高給付日數以三十日為限。

#### **第十二條 住院次數及日數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理**

被保險人於本附加險有效期間，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。

被保險人住院日數之計算，係按其實際住院日數（含入院及出院當日）定之。但被保險人於出院當日再行住院者，當日之住院日數以一日計算。

第一項保險金之給付，倘被保險人係於本附加險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。

#### **第十三條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式**

第六條至第十條之給付，於被保險人不由全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之 70% 給付，惟仍以前述各項保金條款約定之限額為限。

#### **第十四條 保險金給付之限制**

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

## 第十五條 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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

#### **第十六條 契約的終止與保險費的返還**

要保人得隨時終止本附加險。

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。

要保人依第一項約定終止本附加險時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人非因本附加險所約定之保險事故而致本附加險效力終止時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

### **第十七條 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。
- 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，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按年利率百分之五利率計算。

### **第十八條 受益人**

本附加險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，如本附加險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。

### **第十九條 保險金的申領**

受益人申領本附加險各項保險金時，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、醫療費用收據及醫療費用明細。依第十一條規定申領住院醫療日額保險金者，得免檢具本文件。
- 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。

### **第二十條 條款之適用**

本附加險所記載事項如與主契約條款抵觸時，依本附加險約定辦理，其他事項仍適用主契約條款之約定。

## **第一產物安心久久住院日額醫療附加保險**

# 保單條款

**【給付項目：住院日額保險金】**

**本保險為非保證續保之保險商品**

**本商品除法定傳染病之等待期為十四日外，其他疾病之等待期為三十日。**

98.2.26 一產精字第 980112 號函備查

112.01.13 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

## 第一條 附加險的訂立及構成

本第一產物安心久久住院日額醫療附加保險（以下簡稱本附加險）依要保人的申請，附加於主保險契約（以下簡稱主契約）訂立之。

本附加險所載的條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附加險的構成部份。

本附加險的解釋，應探求附約當事人的真意，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

本附加險所用之用詞，其定義如下：

一、「疾病」：係指被保險人自本附加險生效日起，持續有效三十日以後所發生之疾病。但續保者，自續保之日起發生之疾病，不受三十日之限制。惟若因行政院衛生署國民健康局委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果異常而產生之醫療行為，亦不受上述三十日之限制。

被保險人於本附加險生效日起，持續有效十四日以後經醫師診斷確定罹患法定傳染病者。但續保者，自續保之日起發生之法定傳染病，不受上述十四日之限制。

二、「傷害」：係指被保險人於本附加險有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

三、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。

四、「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、「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、「法定傳染病」：係指行政院衛生福利部(以下簡稱衛福部)依傳染病防治

法第三條規定所公告之傳染病名稱。其後「法定傳染病」之項目如有變動，則以衛福部最新公告之項目為準。

### **第三條 保險期間的始日與終日**

本附加險的保險期間，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。但本附加險另有約定者，從其約定。

### **第四條 承保範圍**

被保險人於本附加險有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附加險約定給付保險金。

### **第五條 住院日額保險金的給付**

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（含入院及出院當日）依本附加險約定之每日給付金額給付住院日額保險金。

被保險人同一保單年度同一次住院最高給付日數以一百八十日為限。

被保險人係住進加護病房或燒燙傷病房時，本附加險所載「住院日額保險金」提高為二倍，但提高之日數合計最多以十五日為限。

被保險人係因精神疾病住院診療者，同一次住院期間內最高給付日數以三十日為限。

### **第六條 住院次數及日數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理**

被保險人於本附加險有效期間，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，其保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

被保險人住院日數之計算，係按其實際住院日數（含入院及出院當日）定之。但被保險人於出院當日再行住院者，當日之住院日數以一日計算。

第一項保險金之給付，倘被保險人係於本附加險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。

### **第七條 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。

#### **第八條 告知義務與本附加險的解除**

要保人在訂立本附加險時，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，本公司得解除本附加險，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；或自本附加險訂立後，經過二年不行使而消滅。

#### **第九條 附加險的終止與保險費的返還**

要保人得隨時終止本附加險。

前項附加險之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本附加險時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人非因本附加險所約定之保險事故而致本附加險效力終止時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

#### **第十條 契約有效期間**

本附加險的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，以使本附加險繼續有效。

本附加險續保時，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。

### **第十一條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及附加險效力的停止**

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、簡訊或其他與要保人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。但應由給付保險金內扣除欠繳保險費。

### **第十二條 附加險的停效及復效**

主契約停止效力時，本附加險效力亦同時停止。

本附加險停止效力後，要保人得在停止效力之日起六個月內，且在保險期間屆滿前申請復效。但主契約未申請復效者，本附加險不得申請復效。

前項復效申請，於要保人交付保險費後，自翌日上午零時起，本附加險恢復效力。

其保險費應按當期應繳保險費，就未到期之日數比例計算之。但本附加險停效期間所發生之疾病或傷害及其併發症，本公司不負保險責任。

### **第十三條 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住院日額，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住院日額。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、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，其利息按年利率百分之五利率計算。

#### **第十四條 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。

#### **第十五條 受益人**

本附加險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，如本附加險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。

#### **第十六條 保險金的申領**

受益人申領本附加險保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。(由本公司提供)
- 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、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 時效**

由本附加險所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

#### **第十八條 批註**

本附加險內容的變更，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。

#### **第十九條 管轄法院**

因本附加險涉訟者，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。

# 第一產物個人住院日額醫療保險

## 保單條款

**【給付項目：住院醫療日額保險金】**

**本保險為非保證續保之保險商品**

**本商品除法定傳染病之等待期為十四日外，其他疾病之等待期為三十日。**

**97.11.14金管保二字第09702191100號函核准**

**112.01.13依111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正**

**免費申訴電話：0800-288-068**

**公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>**

### 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

- 一、「疾病」：係指被保險人自本契約生效日起，持續有效三十日以後所發生之疾病。但續保者，自續保之日起發生之疾病，不受三十日之限制。惟若因行政院衛生署國民健康局委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果異常而產生之醫療行為，亦不受上述三十日之限制。被保險人於本契約生效日起，持續有效十四日以後經醫師診斷確定罹患法定傳染病者。但續保者，自續保之日起發生之法定傳染病，不受上述十四日之限制。
- 二、「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、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 四、「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、「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、「法定傳染病」：係指行政院衛生福利部（以下簡稱衛福部）依傳染病防治法第三條規定所公告之傳染病名稱。其後「法定傳染病」之項目如有變動，則以衛福部最新公告之項目為準。

### **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。但契約另有約定者，從其約定。

### **第四條 承保範圍**

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時，本公司依本契約約定給付保險金。

### **第五條 住院日額保險金的給付**

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（含入院及出院當日）依本契約約定之每日給付金額給付保險金。

被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以一百八十日為限。

### **第六條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理**

被保險人於本契約有效期間內，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。

### **第七條 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。

#### **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。

#### **第九條 契約的終止與保險費之返還**

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。

要保人依第一項約定終止本契約時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人非因本契約所約定之保險事故而致本契約效力終止時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

#### **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住院日額，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，其利息按年利率百分之五利率計算。

#### **第十一條 契約有效期間**

本契約的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。

#### **第十二條 第二期以後及續保保險費的交付、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、簡訊或其他與要保人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。但應由給付保險金內扣除欠繳保險費。

#### **第十三條 契約的停效及復效**

本契約停止效力後，要保人得在停止效力之日起六個月內，且在保險期間屆滿前，申請復效。

前項復效申請，於要保人交付保險費後，自翌日上午零時起，本契約恢復效力。

其保險費應按當期應繳保險費，就未到期之日數比例計算之。

#### **第十四條 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。

#### **第十五條 受益人**

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。

#### **第十六條 保險金的申領**

受益人申領本契約保險金時，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、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 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。

## **第一產物安心久久住院日額醫療附加保險（甲型）**

### **保單條款**

**【給付項目：住院日額保險金、加護病房保險金、燒燙傷病房保險金、特定手術**

**保險金、住院看護保險金、救護車運送保險金、門診費用保險金】**

**本保險為非保證續保之保險商品**

**本商品除法定傳染病之等待期為十四日外，其他疾病之等待期為三十日。**

## 第一條 附加險的訂立及構成

本第一產物安心久久住院日額醫療附加保險（甲型）（以下簡稱本附加險）依要保人的申請，附加於主保險契約（以下簡稱主契約）訂立之。

本附加險所載的條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附加險的構成部份。

本附加險的解釋，應探求附約當事人的真意，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

本附加險所用之用詞，其定義如下：

一、「疾病」：係指被保險人自本附加險生效日起，持續有效三十日以後所發生之疾病。但續保者，自續保之日起發生之疾病，不受三十日之限制。惟若因行政院衛生署國民健康局委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果異常而產生之醫療行為，亦不受上述三十日之限制。

被保險人於本附加險生效日起，持續有效十四日以後經醫師診斷確定罹患法定傳染病者。但續保者，自續保之日起發生之法定傳染病，不受上述十四日之限制。

二、「傷害」：係指被保險人於本附加險有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

三、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。

四、「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、「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、「精神疾病」：係指按『國際疾病傷害及死因分類標準』（ICD-9）編號第二百零九十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。

七、「安寧病房」；係指被保險人依「安寧緩和醫療條例」接受緩和醫療照護入住之病房。

八、「法定傳染病」：係指行政院衛生福利部（以下簡稱衛福部）依傳染病防治法第三條規定所公告之傳染病名稱。其後「法定傳染病」之項目如有變動，則以衛福部最新公告之項目為準。

### **第三條 保險期間的始日與終日**

本附加險的保險期間，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。但本附加險另有約定者，從其約定。

### **第四條 承保範圍**

被保險人於本附加險有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附加險約定給付保險金。

### **第五條 住院日額保險金的給付**

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（含入院及出院當日），依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九十日（含）以內者，按其實際住院日數，每日按其所投保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九十一日（含）至一百八十日（含）以內者，就超過九十日部分，按其所投保之住院日額的二倍乘以超過部分實際住院日數，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、被保險人係因精神疾病住院診療者，同一次住院期間內最高給付日數以三十日為限。
- 四、被保險人係接受緩和醫療照護入住安寧病房時，本保險單最高給付日數以三十日為限。

被保險人同一保單年度同一次住院最高給付日數以一百八十日為限。

### **第六條 住院次數及日數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理**

被保險人因第四條之約定而住進加護病房或燒燙傷病房診療時，本附加險所載「住院日額保險金」提高為二倍，本公司按其實際住進加護病房或燒燙傷病房的日數（含入院及出院當日），給付加護病房或燒燙傷病房保險金，但提高之日數合計最多以十五日為限。

### **第七條 特定手術保險金的給付**

被保險人因第四條之約定而住院診療時，於住院診療期間，接受附表特定手術表所列各項手術，本公司按被保險人投保之計畫別給付特定手術保險金。

### **第八條 住院看護保險金的給付**

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（含入院及出院當日）乘以保險單所載「住院日額保險金」之零點五倍計算所得之金額，給付「住院看護保險金」；但每一次住院之住院看護保險金最高給付日數以九十日為限。

### **第九條 救護車運送保險金的給付**

被保險人因第四條之約定而住院診療時，於住院前或住院期間以救護車作醫療運送，本公司給付「救護車運送保險金」，每次新台幣貳仟元，但被保險人同一保單年度最高以給付三次為限。

### **第十條 門診費用保險金的給付**

被保險人因第四條之約定而住院診療時，於住院治療前一週內或出院後二週內，因同一事故接受門診醫療時，本公司給付「門診費用保險金」，每次給付新台幣伍佰元（本項給付，每日以一次為限）。

### **第十一條 住院次數及日數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理**

被保險人於本附加險有效期間，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，其保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

被保險人住院日數之計算，係按其實際住院日數（含入院及出院當日）定之。但被保險人於出院當日再行住院者，當日之住院日數以一日計算。

第一項保險金之給付，倘被保險人係於本附加險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。

### **第十二條 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.子癩症。
- 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.子癲前症及子癩症。
- 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。

### **第十三條 告知義務與本附加險的解除**

要保人在訂立本附加險時，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，本公司得解除本附加險，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；或自本附加險訂立後，經過二年不行使而消滅。

### **第十四條 附加險的終止與保險費的返還**

要保人得隨時終止本附加險。

前項附加險之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本附加險時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人非因本附加險所約定之保險事故而致本附加險效力終止時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

### **第十五條 契約有效期間**

本附加險的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，以使本附加險繼續有效。

本附加險續保時，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。

### **第十六條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及附加險效力的停止**

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、簡訊或其他與要保人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。但應由給付保險金內扣除欠繳保險費。

### **第十七條 附加險的停效及復效**

主契約停止效力時，本附加險效力亦同時停止。

本附加險停止效力後，要保人得在本附加險保險期間屆滿前，因主契約申請復效或主契約仍然有效的情形下申請復效。

前項復效申請，於停效日起六個月內要保人清償保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。

要保人於停效日起六個月後提出第二項之復效申請者，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，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力，本附加險於本公司同意且要保人清償保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。

本公司未於前項約定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

要保人依第三項及第四項清償保險費時，其保險費應按當期應繳保險費就未滿期之日數比例計算之。

本附加險停效期間所發生之疾病或傷害及其併發症，本公司不負保險責任。

### **第十八條 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住院日額，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，其利息按年利率百分之五利率計算。

### **第十九條 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。

### **第二十條 受益人**

本附加險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，如本附加險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。

### **第二十一條 保險金的申領**

受益人申領本附加險各項保險金時，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、申請「特定手術保險金」者，須附醫師手術證明文件；被保險人接受癌症手術者，須另檢附病理檢驗或切片報告。
- 五、申請「救護車運送保險金」者，須附以救護車作醫療運送之證明文件。
- 六、申請「門診費用保險金」者，須於醫療診斷書註明門診之日期。
- 七、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。

### **第二十二條 時效**

由本附加險所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

### **第二十三條 批註**

本附加險內容的變更，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。

### **第二十四條 管轄法院**

因本附加險涉訟者，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。