

商品名稱：全球人壽住院醫療保險附約（定額型）

商品代號：MIR

對照表說明：1. 左欄之MIR條款(2008.1.18)，為本商品參照示範條款修正並配合本險特性調整之條款，其備查文號為(97)全球壽(市產)字第011801號函，備查日期為97年1月18日。右欄之MIR條款(2007.1.17)，其備查文號為(96)全球壽(市產)字第011701號函，備查日期為96年1月17日。

2. 全球人壽住院醫療保險附約（定額型）所有核准、核備或備查文號之版本，其有效契約亦適用從新從優原則，惟下列之對照以2007.1.17之全球人壽住院醫療保險附約（定額型）條款為代表。

MIR 條款(2008.1.18)	MIR 條款(2007.1.17)
<p>第一條【附約之訂定及構成】</p> <p>本全球人壽住院醫療保險附約（定額型）（以下簡稱本附約）依主保險契約（以下簡稱主契約）要保人之申請，經本公司同意附加於主契約訂定之。</p> <p>本附約保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。</p> <p>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。</p>	<p>第一條【附約之訂定及構成】</p> <p>本全球人壽住院醫療保險附約（定額型）（以下簡稱本附約）依主保險契約（以下簡稱主契約）要保人之申請，經本公司同意附加於主契約訂定之。</p> <p>本附約保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部份。</p> <p>本附約的解釋，應探求附約當事人之真意，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。</p>
<p>第二條【名詞定義】</p> <p>本附約所用之名詞，定義如下：</p> <p>一、「被保險人」包括主契約被保險人、配偶及子女，經本公司同意承保且其姓名記載於要保書上或嗣後批註於保險單者。</p> <p>「配偶」係指本附約訂立時，與主契約被保險人存有合法婚姻關係者。</p> <p>「子女」係指主契約被保險人未達二十三歲的親子女或養子女。</p> <p>二、「疾病」係指被保險人自本附約生效日起，持續有效三十日或復效日以後所發生之疾病。但續保者，自續保之日起發生的疾病，不受三十日限制。</p> <p>三、「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。</p> <p>四、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。</p> <p>五、「醫院」係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院。</p> <p>六、「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人或被保險人本人。</p> <p>七、「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。</p>	<p>第二條【名詞定義】</p> <p>本附約所用之名詞，定義如下：</p> <p>一、「被保險人」包括主契約被保險人，配偶及子女，經本公司同意承保且其姓名記載於要保書上或嗣後批註於保險單者。</p> <p>「配偶」係指本附約訂立時，與主契約被保險人存有合法婚姻關係者。</p> <p>「子女」係指主契約被保險人的親生子女或養子女，而未達二十歲者。</p> <p>二、「疾病」係指被保險人參加本附約生效日起，持續有效三十日以後發生的疾病。但續保者，自續保之日起發生的疾病，不受三十日限制。</p> <p>三、「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。</p> <p>四、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。</p> <p>五、「醫院」係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院。</p> <p>六、「醫師」係指領有醫師證書與執業執照，合法執業者，且非要保人或被保險人本人。</p> <p>七、「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須全日入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。</p>

MIR 條款(2008. 1. 18)	MIR 條款(2007. 1. 17)
<p>第三條【保險責任的開始及交付保險費】 本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。</p> <p>前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。</p> <p>本附約如係與主契約同時投保，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，以主契約當年度保險單週年日為到期日。</p> <p>本附約如係中途申請附加並經本公司同意承保者，以要保人交付保險費後之翌日上午零時生效，並以主契約當年度保險單週年日為到期日。</p>	<p>第三條【保險責任的開始及交付保險費】 本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。</p> <p>前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。</p> <p>本附約如係與主契約同時投保，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，以主契約當年度保險單週年日為到期日。</p> <p>本附約如係中途申請附加並經本公司同意承保者，以要保人交付保險費後之翌日上午零時生效，並以主契約當年度保險單週年日為到期日。</p>
<p>第四條【附約撤銷權】 要保人於本附約保險單送達的翌日起算十日內，得以書面檢同保險單向本公司撤銷本附約。要保人依前項規定行使本附約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面之意思表示到達翌日零時起生效，本附約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本附約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但附約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本附約規定負保險責任。</p>	<p>第四條【附約撤銷權】 要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面檢同保險單向本公司撤銷本附約。要保人依前項規定行使本附約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面之意思表示到達翌日零時起生效，本附約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本附約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但附約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本附約規定負保險責任。</p>
<p>第十五條【附約有效期間及保證續保】 本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。</p> <p>本附約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。</p> <p>主契約被保險人及配偶得分別續保至保單面頁所載最高續保年齡，子女得分別續保至二十三歲之保單週年日。</p>	<p>第五條【附約有效期間及保證續保】 本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。</p> <p>本附約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。</p> <p>主契約被保險人及配偶得分別續保至保單面頁所載最高續保年齡，子女得分別續保至十九歲之保單週年日。</p>
<p>第六條【第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止】 分期繳納的第二期以後及續保保險費，應併同主契約保險費，依照主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</p>	<p>第六條【第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止】 分期繳納的第二期以後及續保保險費，應併同主契約保險費，依照主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</p>

MIR 條款(2008. 1. 18)	MIR 條款(2007. 1. 17)
<p>證。第二期以後及續保保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期；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。</p> <p>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。</p>	<p>證。第二期以後及續保保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期；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。</p> <p>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。</p>
<p>第八條【本附約效力的恢復】</p> <p>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。</p> <p>前項復效申請，經本公司同意受領要保人交付保險費後，自翌日上午零時起，本附約始能恢復效力。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。</p>	<p>第七條【本附約效力的恢復】</p> <p>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。</p> <p>前項復效申請，經本公司同意受領要保人交付保險費後，自翌日上午零時起，本附約始能恢復效力。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。</p>
<p>第七條【保險費的墊繳】</p> <p>要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面聲明，第二期以後及續保的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，本公司依下列二款方式處理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、若要保人不同意自動墊繳，逾寬限期間仍未交付者，本附約自寬限期間終了翌日起停止效力。 二、若要保人同意自動墊繳，本公司將以主契約、本附約及附加於主契約之其他附約當時的保單價值準備金（如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額）同時自動墊繳主契約、本附約及附加於主契約之其他附約其應繳的保險費及利息，使契約繼續有效，但要保人亦得於次一墊繳日前以書面通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了翌日起，按每月本公司公告之主契約保險單借款利率計算，並應於墊繳日後之三十日開始償付利息；但要保人自應償付利息之日起，未付利息已逾一年以上而經催告後仍未償付者，本公司得將其利息滾入 	<p>第八條【保險費的墊繳】</p> <p>要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面聲明，第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，本公司依下列二款方式處理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、若要保人不同意自動墊繳，逾寬限期間仍未交付者，本附約自寬限期間終了翌日起停止效力。 二、若要保人同意自動墊繳，本公司將以主契約、本附約及附加於主契約之其他附約當時的保單價值準備金（如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額）同時自動墊繳主契約、本附約及附加於主契約之其他附約其應繳的保險費及利息，使契約繼續有效，但要保人亦得於次一墊繳日前以書面通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了翌日起，按每月本公司公告之主契約保險單借款利率計算，並應於墊繳日後之三十日開始償付利息；但要保人自應償付利息之日起，未付利息已逾一年以上而經催告後仍未償付者，本公司得將其利息滾入

MIR 條款(2008. 1. 18)	MIR 條款(2007. 1. 17)
<p>墊繳保險費後再行計息。</p> <p>前項每次墊繳保險費的本息，本公司應即出具憑證交予要保人，並於憑證上載明墊繳之本息及主契約、本附約及附加於主契約之其他附約保單價值準備金之餘額。保單價值準備金之餘額不足墊繳主契約、本附約及附加於主契約之其他附約之一日的保險費且經催告到達後逾三十日仍不交付時，本附約效力停止。</p>	<p>墊繳保險費後再行計息。</p> <p>前項每次墊繳保險費的本息，本公司應即出具憑證交予要保人，並於憑證上載明墊繳之本息及主契約、本附約及附加於主契約之其他附約保單價值準備金之餘額。保單價值準備金之餘額不足墊繳主契約、本附約及附加於主契約之其他附約之一日的保險費且經催告到達後逾三十日仍不交付時，本附約效力停止。</p>
<p>第十六條【告知義務與本附約的解除】</p> <p>要保人在訂立本附約時，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，本公司得解除本附約，而且不退還已交付的保險費，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。</p> <p>被保險人對於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，本公司得比照前項處理方式，就該被保險人之部分解除本附約。</p> <p>前二項解除附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。</p> <p>本公司解除本附約時，應通知要保人，如要保人已身故、或居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。</p>	<p>第九條【告知義務與本附約的解除】</p> <p>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，本公司得解除本附約，而且不退還已交付的保險費，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。</p> <p>被保險人對於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，本公司得比照前項處理方式，就該被保險人解除本附約。</p> <p>前二項解除附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。</p> <p>本公司解除本附約時，應通知要保人，如要保人已身故、或居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。</p>
<p>第十七條【附約效力的終止及其他情形之處理】</p> <p>要保人得隨時終止本附約。</p> <p>前項附約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。</p> <p>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付但未滿期保險費。</p> <p>本附約其他情形之處理方式如下：</p> <p>一、主契約經申請變更為減額繳清保險時，第七條第一項第二款即不適用，但要保人得以年繳方式交付本附約保險費，使本附約繼續有效。要保人依前述方式繼續交付保險費時，逾寬限期間仍未交付者，本附約自寬限期間終了翌日起停止效力。</p> <p>二、主契約效力終止或經申請變更為展期定期</p>	<p>第十條【附約效力的終止及其他情形之處理】</p> <p>要保人得隨時終止本附約。</p> <p>前項附約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。</p> <p>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付但未滿期保險費。</p> <p>本附約其他情形之處理方式如下：</p> <p>一、主契約經申請變更為減額繳清保險時，第八條第一項第二款即不適用，但要保人得以年繳方式交付保險費，使本附約繼續有效。要保人依前述方式繼續交付保險費時，逾寬限期間仍未交付者，本附約自寬限期間終了翌日起停止效力。</p> <p>二、主契約經辦理終止或經申請變更為展期定期</p>

MIR 條款(2008. 1. 18)	MIR 條款(2007. 1. 17)
<p>保險時，本附約效力持續至該期已繳之保險費期滿後終止。</p> <p>三、本公司依主契約條款約定給付身故或完全殘廢保險金後，本附約其餘被保險人之效力持續至該期已繳之保險費期滿後終止。</p> <p>四、主契約被保險人或其配偶年齡達保單面頁所載最高續保年齡或其子女二十三歲之保單週年日起，本附約對各該被保險人之效力即行終止。</p>	<p>期保險時，本附約效力持續至該期已繳之保險費期滿後終止。</p> <p>本公司依主契約條款約定給付身故或完全殘廢保險金後，本附約其餘被保險人之效力持續至該期已繳之保險費期滿後終止。</p> <p>主契約被保險人或其配偶年齡達保單面頁所載最高續保年齡或其子女十九歲之保單週年日起，本附約對該被保險人之效力即行終止。</p>
<p>第五條【保險範圍】</p> <p>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住院診療或接受外科手術時，本公司按其投保計劃，依本附約約定給付保險金。</p>	<p>第十一條【保險範圍】</p> <p>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必須住院診療或接受外科手術時，本公司按其投保計劃及等級，依本附約的約定給付保險金。</p>
<p>第九條【住院日額保險金之給付】</p> <p>被保險人因第五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）依本附約約定之每日給付金額給付「住院日額保險金」。</p> <p>被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以三百六十五日為限。</p>	<p>第十二條【住院日額保險金】</p> <p>被保險人於住院期間內，本公司自其住院治療之日起至出院之日止，按保險單所記載的「住院日額保險金」乘以其實際住院日數（含入院及出院當日），給付保險金。但每一次住院住院日額之給付日數最高以365日為限。</p>
<p>第十條【加護病房日額補助保險金之給付】</p> <p>被保險人因第五條之約定，經醫師診斷，必須住進加護病房時，本公司除給付「住院日額保險金」外，並另按其實際住進加護病房之日數（含入住及轉出當日）依本附約約定之每日給付金額給付「加護病房日額補助保險金」。</p> <p>被保險人同一保單年度同一次住院於加護病房最高日數以三十日為限。</p>	<p>第十三條【加護病房日額補助保險金】</p> <p>被保險人經醫師診斷，必須住進加護病房時，本公司除給付前項保險金外，並另按保險單記載的「加護病房日額補助保險金」給付。但每一次住院加護病房給付日數最高以三十日為限。</p>
<p>第十一條【燒燙傷病房日額補助保險金之給付】</p> <p>被保險人因第五條之約定，經醫師診斷，必須住進燒燙傷病房時，本公司除給付「住院日額保險金」外，並另按其實際住進燒燙傷病房之日數（含入住及轉出當日）依本附約約定之每日給付金額給付「燒燙傷病房日額補助保險金」。</p> <p>被保險人同一保單年度同一次住院於燒燙傷病房最高日數以六十日為限。</p>	<p>第十四條【燒燙傷病房日額補助保險金】</p> <p>被保險人經醫師診斷，必須住進燒燙傷病房時，本公司除給付前項保險金外，並另按保險單記載的「燒燙傷病房日額補助保險金」給付。但每次住院燒燙傷病房給付日數最高以六十日為限。</p>
<p>第十二條【外科手術定額保險金之給付】</p> <p>被保險人因第五條之約定，經醫師診斷，必須接受外科手術時，本公司依該項手術之給付基數乘以其投保計劃別之「外科手術定額保險金」</p>	<p>第十五條【外科手術定額保險金】</p> <p>被保險人經醫師診斷，必需接受外科手術時，本公司依該項手術之基數乘以其投保計劃別之「外科手術定額保險金」給付。被保險人所接</p>

MIR 條款(2008. 1. 18)	MIR 條款(2007. 1. 17)
<p>給付。被保險人所接受之外科手術，若不在附表「外科手術表」所載的項目內時，本公司將比照該表內，程度相當之外科手術項目之給付基數，決定給付金額。被保險人因同一次住院，接受二項以上手術時，本公司應分別計算及給付各該項「外科手術定額保險金」。若同一次手術中於同一手術位置有二項以上器官接受手術時，本公司僅給付其中最高一項之「外科手術定額保險金」。</p> <p>同一保單年度同一次住院最高給付總額以其投保計劃別之「外科手術定額保險金」之三倍為限。</p>	<p>受之外科手術，若不在附表「外科手術表」所載的項目內時，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之基數，核算給付金額。被保險人因同一保險事故，接受二項以上手術時，本公司應分別計算及給付各該項外科手術定額保險金。若同一次手術中於同一手術位置有二項以上器官接受手術時，本公司僅給付其中最高一項之「外科手術定額保險金」，</p> <p>但最高給付總額以其投保計劃別之「外科手術定額保險金」之三倍為限。</p>
<p>第十三條【住院次數之計算】</p> <p>被保險人於本附約有效期間，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。</p>	<p>第十六條【住院次數之計算】</p> <p>被保險人於本附約有效期間，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。</p>
<p>第十八條【保險事故的通知與保險金的申請時間】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>第十七條【保險事故的通知與保險金的申請時間】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>第十九條【受益人】</p> <p>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。</p> <p>被保險人身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以主契約之身故保險金受益人為該部分保險金之受益人。</p>	<p>第十八條【受益人】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>第二十條【保險金的申領】</p> <p>受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件。</p> <p>一、保險金申請書。</p> <p>二、保險單或其謄本。</p> <p>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。）</p>	<p>第十九條【保險金的申領】</p> <p>受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件。</p> <p>一、保險金申請書。</p> <p>二、保險單或其謄本。</p> <p>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申領證明文件。）</p>

MIR 條款(2008. 1. 18)	MIR 條款(2007. 1. 17)
<p>四、接受手術者，應另檢具手術證明文件或在診斷書上載明手術名稱。</p> <p>五、申請「加護病房日額補助保險金」或「燒燙傷病房日額補助保險金」時，另須檢具住進加護病房或燒燙傷病房之證明文件，並列明入、出加護病房或燒燙傷病房之日期。</p> <p>受益人申領保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。</p>	<p>四、接受手術者，應另檢具手術證明文件或在診斷書上載明手術名稱。</p> <p>五、受益人的身分證明。</p> <p>六、依第二十條第二項第四款之但書所列之情形申請者，另需檢附產前檢查門診記錄、腹部超音波檢查記錄及胎兒心音記錄。</p> <p>受益人申領保險金時，本公司得指定醫院檢驗被保險人的身體，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。</p>
<p>第十四條【除外責任】</p> <p>被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療或接受外科手術者，本公司不負給付各項保險金的責任。</p> <p>一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。</p> <p>二、被保險人之犯罪行為。</p> <p>三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。</p> <p>被保險人因下列事故而住院診療或接受外科手術者，本公司不負給付各項保險金的責任。</p> <p>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。</p> <p>二、外觀可見之天生畸形。</p> <p>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。</p> <p>四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：</p> <p>（一）懷孕相關疾病：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 	<p>第二十條【除外責任】</p> <p>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。</p> <p>一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。</p> <p>二、被保險人之犯罪行為。</p> <p>三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。</p> <p>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。</p> <p>一、美容手術、外科整型。但因遭受意外傷害事故所致，為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。</p> <p>二、外觀可見之天生畸形。</p> <p>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。</p> <p>四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：</p> <p>（一）懷孕相關疾病：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。

MIR 條款(2008. 1. 18)	MIR 條款(2007. 1. 17)
<p>8.萎縮性胚胎。</p> <p>9.胎兒染色體異常之手術。</p> <p>(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>(三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>8.萎縮性胚胎。</p> <p>9.胎兒染色體異常之手術。</p> <p>(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>(三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> 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

MIR 條款(2008. 1. 18)	MIR 條款(2007. 1. 17)
<p>產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤) 致影響生產者。</p> <p>4.胎位不正。</p> <p>5.多胞胎。</p> <p>6.子宮頸未全開而有臍帶脫落時。</p> <p>7.兩次(含)以上的死產(懷孕24周以上,胎兒體重560公克以上)。</p> <p>8.分娩相關疾病:</p> <p>a.前置胎盤。</p> <p>b.子癲前症及子癲症。</p> <p>c.胎盤早期剝離。</p> <p>d.早期破水超過24小時合併感染現象。</p> <p>e.母體心肺疾病:</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(c)嚴重肺氣腫,並附胸腔科專科醫師診斷證明。</p> <p>五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。</p>	<p>產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤) 致影響生產者。</p> <p>4.胎位不正。</p> <p>5.多胞胎。</p> <p>6.子宮頸未全開而有臍帶脫落時。</p> <p>7.兩次(含)以上的死產(懷孕24周以上,胎兒體重560公克以上)。</p> <p>8.分娩相關疾病:</p> <p>a.前置胎盤。</p> <p>b.子癲前症及子癲症。</p> <p>c.胎盤早期剝離。</p> <p>d.早期破水超過24小時合併感染現象。</p> <p>e.母體心肺疾病:</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(c)嚴重肺氣腫,並附胸腔科專科醫師診斷證明。</p> <p>五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。</p>
<p>第二十一條【投保年齡的計算及錯誤的處理】</p> <p>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。</p> <p>被保險人的投保年齡發生錯誤時,依下列規定辦理:</p> <p>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,而致短繳保險費時,應補足原繳保險費與最高年齡應繳保險費之差額。</p> <p>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計算保險金額。</p> <p>三、因投保年齡的錯誤,而致短繳保險費者,</p>	<p>第二十一條【投保年齡的計算及錯誤的處理】</p> <p>要保人在申請投保時,應將被保險人出生年月日在要保書填明。被保險人的投保年齡,以足歲計算,但未滿一歲的零數超過六個月者,加算一歲。</p> <p>被保險人的投保年齡發生錯誤時,依下列規定辦理:</p> <p>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,而致短繳保險費時,應補足原繳保險費與最高年齡應繳保險費之差額。</p> <p>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計算保險金額。</p> <p>三、因投保年齡的錯誤,而致短繳保險費者,</p>

MIR 條款(2008. 1. 18)	MIR 條款(2007. 1. 17)
<p>應補足其差額；如在發生保險事故後始發覺者，本公司得按其原繳保險費與應繳保險費的比例計算保險金額，但錯誤發生在本公司者，不在此限。</p> <p>前項第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按退還當時本公司公告之主契約保險單借款利率計算。</p>	<p>應補足其差額；如在發生保險事故後始發覺者，本公司得按其原繳保險費與應繳保險費的比例計算保險金額，但錯誤發生在本公司者，不在此限。</p> <p>前項第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按退還當時本公司公告之主契約保險單借款利率計算。</p>
<p>第二十二條【變更住所】</p> <p>要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。</p> <p>要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以主契約所載要保人之最後住所發送之。</p>	<p>第二十二條【變更住所】</p> <p>要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。</p> <p>要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以主契約所載要保人之最後住所發送之。</p>
<p>第二十三條【時效】</p> <p>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。</p>	<p>第二十三條【時效】</p> <p>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。</p>
<p>第二十四條【批註】</p> <p>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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。</p>	<p>第二十四條【批註】</p> <p>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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。</p>
<p>第二十五條【管轄法院】</p> <p>因本附約涉訟者，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。</p>	<p>第二十五條【管轄法院】</p> <p>因本附約涉訟者，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。</p>