

國泰人壽三高平安定期健康保險

內容摘要

一、當事人資料：要保人及保險公司。

二、契約重要內容

- (一) 契約撤銷權 (第3條)
- (二) 保險責任之開始與契約效力停止、恢復及終止事由
(第4條、第6條至第7條、第9條、第10條)
- (三) 保險期間及給付內容 (第5條)
- (四) 告知義務與契約解除權 (第8條)
- (五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務
(第18條至第22條)
- (六) 除外責任及受益權之喪失 (第23條至第25條)
- (七) 保險金額之變更 (第27條)
- (八) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務
(第30條、第31條)
- (九) 請求權消滅時效 (第32條)

國泰人壽三高平安定期健康保險

(給付項目：住院醫療保險金、住院手術醫療保險金、門診手術醫療保險金、特定傷病保險金、身故或喪葬費用保險金、豁免保險費)

(除特定傷病保險金、身故或喪葬費用保險金外，本險其餘各項保險金給付總額上限為「住院醫療保險金日額」之一千二百倍)

(本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目)

(本險「疾病」之定義：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。但訂立契約時已存在之三高疾病，投保時已告知並經本公司同意承保者，不在此限，詳請參閱契約條款)

(本險「特定傷病」之定義：係指被保險人於本契約生效日起持續有效三十日以後或自復效日起，經診斷確定罹患特定傷病者，詳請參閱契約條款)

(申訴電話：市話免費撥打0800-036-599、付費撥打02-2162-6201；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

(本險因費率計算考慮脫退率致本險無解約金，亦無退還未到期保險費)

(本契約於訂立契約前已提供要保人不低於三日之審閱期間)

(本保險以罹患三高疾病者為承保對象，保費較一般相同保障商品為高，請審慎投保)

- 104.08.14金管保壽字第10402085580號函核准
- 105.02.03依104.07.23金管保壽字第10402546500號函修正
- 107.09.13依107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正
- 108.12.31依108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正
- 108.12.31依108.06.13金管保壽字第10804933330號函修正
- 109.07.01國壽字第109070159號函備查
- 109.09.01依109.07.08金管保壽字第1090423012號函修正
- 112.02.08依111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正
- 113.07.01依113.06.27金管保壽字第11304921171號令修正
- 113.10.01依113.06.28金管保壽字第11304207572號函修正
- 113.12.31依113.09.23金管保壽字第1130427324號函修正

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 名詞定義

本契約名詞定義如下：

- 一、「疾病」：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。但訂立契約時已存在之三高疾病，投保時已告知並經本公司同意承保者，不在此限。
- 二、「三高疾病」：指被保險人經醫師診斷確定有高血壓或糖尿病（高血糖）或高血脂症狀，且已接受治療者。
- 三、「傷害」：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」：指非由疾病引起之外來突發事故。
- 五、「醫院」：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、私立或醫療法人醫院。
- 六、「住院」：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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。
- 七、「住院日數」：按被保險人同一次住院之實際全日住進急性病房(含加護病房及燒燙傷病房)或慢性病房之住院日數(含住院及出院當日)計算之，但被保險人出院後又於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。
- 八、「醫師」：指領有醫師證書及執業證書，合法執業者。
- 九、「專科醫師」：指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經衛生福利部甄審合格，領有專科醫師證書者。
- 十、「手術」：指符合衛生福利部最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第二項所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者，但因應醫療技術之進步所產生且經專科醫師認定之替代性醫療行為，不在此限。如全民健康保險醫療費用支

付標準如有變更或停止適用者，本款前段內容亦將隨之變更或停止適用。

十一、「特定傷病」：指被保險人於本契約生效日起持續有效三十日以後或自復效日起，經醫院醫師診斷確定而屬下列情形之一者為限：

(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) 雙眼失明

係指經診斷雙眼均符合下列失明認定標準者：

- 1、「視力」之測定，應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者或依矯正後發生不等像症，因而有影響顯著者，得以裸眼視力測定之。
- 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、摘出或不能辨明暗或僅能辨眼前手動者。
- 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。

(三) 肢體重度機能障礙

係指經診斷符合下列上肢關節或下肢關節之任一關節以上缺失者：

- 1、上肢關節：腕關節、肘關節或肩關節。
- 2、下肢關節：足踝關節、膝關節或髖關節。

(四) 急性腦血管疾病

係指急性發作後一個月內經診斷符合附表所列疾病者。

(五) 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。

被保險人因遭遇意外傷害事故致成本款情形之一者，不受契約須持續有效三十日之限制。

十二、「保險年齡」：按被保險人投保本契約時之足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，之後須每經過一個保險單年度始加計一歲。

十三、「住院醫療保險金日額」：指保險單所記載之保險金額，如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。

十四、「當年度保險金額」：以保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」(不含其他附約、附加條款、批註條款)為準，按年繳繳費方式無息計算自本契約生效日起至「被保險人身故日」或「繳費期間屆滿日」二者較早屆至之日所應繳保險費總額的一點零六倍，扣除被保險人依第十二條至第十四條之約定所應申領之各項保險金累計總額後之餘額，但不得為負值。

第三條 契約撤銷權

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契約。

要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面之意思表示到達翌日零時起生效，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

第四條 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。

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。

第五條 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而住院治療或接受手術治療，或經初次診斷確定罹患第二條約定之特定傷病或身故時，本公司依照本契約約定給付保險金。

被保險人於訂立契約時已存在之三高疾病，於投保時已告知並經本公司同意承保者，本公司不主張保險法第一百二十七條，仍依照本契約約定負給付各項保險金之責任。

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，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

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 本契約效力的恢復

本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但保險期間屆滿後不得申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月後提出第一項之復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

本公司未於第三項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效，並經要保人清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第一項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。

第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止。

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。

第九條 契約的終止（一）

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，如有未到期保險費者，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未到期保險費無息退還要保人。

第十條 契約的終止（二）

本契約有效期間內，有下列情形之一時，其效力即行終止：

一、保險期間屆滿（被保險人保險年齡七十九歲之保險單年度終了）。

二、被保險人身故，本公司按第十七條給付「身故保險金或喪葬費用保險金」。

第十一條 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，於出院後十四日內再次住院時，其第十二條之保險金給付限制，均視為同一次住院辦理。

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。

第十二條 住院醫療保險金

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院接受住院治療者，本公司按「住院醫療保險金日額」乘以被保險人住院日數，給付「住院醫療保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之「住院醫療保險金」之給付住院日數，最高以六十日為限。

第十三條 住院手術醫療保險金

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷在住院期間必須接受手術治療且已接受手術者，本公司按「住院醫療保險金日額」的十倍，給付「住院手術醫療保險金」。

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

第十四條 門診手術醫療保險金

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

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

第十五條 醫療保險金給付總額之上限

本公司於本契約有效期間內，依條款第十二條至第十四條所給付之各項保險金，其給付總額上限為「住院醫療保險金日額」之一千二百倍。

前項給付總額上限到達時，本契約效力並非當然終止，契約的終止仍依第十條之約定。

第十六條 特定傷病保險金

被保險人於本契約有效期間內，經初次診斷確定罹患第二條所約定之特定傷病時，本公司按「住院醫療保險金日額」的五百五十倍，給付「特定傷病保險金」，如在本契約繳費期間內，要保人並免繳本契約未到期的各期保險費，本契約仍繼續有效。

被保險人同時或先後罹患二項以上之特定傷病時，本公司僅給付一次「特定傷病保險金」。

「特定傷病保險金」以領取一次為限。

本契約豁免續期保險費後，非經被保險人同意，要保人不得依第九條終止本契約及依第二十七條申請減少「住院醫療保險金日額」。

第十七條 身故保險金或喪葬費用保險金

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按「當年度保險金額」給付「身故保險金」。

被保險人於本契約有效期間且於繳費期間內身故者，本契約當期已繳付之未到期保險費將不予退還，亦不併入「身故保險金」內給付。

訂立本契約時，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」。

前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。

前項情形，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前項所定之限額者，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。

第十八條 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。

第十九條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內失蹤時，如經法院宣告死亡者，本公司根據判決內所確定死亡時日為

準，依本契約第十七條約定給付「身故保險金或喪葬費用保險金」；如要保人或受益人能提出證明文件，足以認為被保險人極可能因意外傷害事故而死亡者，本公司應依意外傷害事故發生日為準，依本契約第十七條約定給付「身故保險金或喪葬費用保險金」。

前項情形，本公司給付「身故保險金或喪葬費用保險金」後，如發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或「身故保險金或喪葬費用保險金」歸還本公司，其間若有應給付保險金之情事發生者，仍應予給付。但有應繳之保險費，本公司仍得予以扣除。

第二十條 醫療保險金的申領

受益人依本契約第十二條至第十四條約定申請保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、醫療診斷書或住院證明。申請「住院手術醫療保險金」或「門診手術醫療保險金」者，須列明手術名稱及部位（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。

第二十一條 特定傷病保險金的申領

受益人申領「特定傷病保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、特定傷病診斷證明書及相關檢驗報告（但要保人或被保險人本人為醫師時，其所開具者不得作為診斷證明）。
- 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。

第二十二條 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、保險單或其謄本。
- 二、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

第二十三條 除外責任（一）

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手術治療者，本公司不負給付第十二條至第十四條及第十六條保險金的責任：

- 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接受手術治療者，本公司不負給付第十二條至第十四條及第十六條保險金的責任：

- 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。

第二十四條 除外責任 (二)

有下列情形之一者，本公司不負給付第十七條保險金的責任：

- 一、要保人故意致被保險人於死。
- 二、被保險人故意自殺者。但自契約訂立或復效之日起二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付「身故保險金或喪葬費用保險金」之責任。
- 三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死者。

第二十五條 受益人受益權之喪失

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分，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

第二十六條 欠繳保險費的扣除

本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費未還清者，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給

付其餘額。

第二十七條 住院醫療保險金日額之減少

要保人在本契約有效期間內，得申請減少住院醫療保險金日額，但是減額後的住院醫療保險金日額，不得低於本保險最低承保住院醫療保險金日額，其減少部分依第九條第三項之約定處理。

要保人依前項約定辦理減少住院醫療保險金日額時，被保險人依第十二條至第十四條所累計申領之各項保險金總額將依減少之比例同時縮小。

依本條約定辦理減少住院醫療保險金日額後，本契約保險單上所記載之住院醫療保險金日額將改以減額後的住院醫療保險金日額為準。

第二十八條 不分紅保險單

本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

第二十九條 投保年齡的計算及錯誤的處理

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲。

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，要保人得補繳短繳部分的保險費或按應繳保險費的比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得請求補繳短繳部分的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

第三十條 受益人的指定及變更

第十二條至第十四條及第十六條保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更；被保險人身故時，如前述保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

除前項約定外，要保人得依下列規定指定或變更受益人：

一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。

二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。

前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

身故保險金或喪葬費用保險金受益人同時或先於被保險人身故，除要保人於保險事故發生前已另行指定受益人，或本契約另已約定其他受益人外，以被保險人之法定繼承人為該項保險金之受益人。

本契約受益人為法定繼承人時，其受益順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。

第三十一條 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。

第三十二條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第三十三條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十條約定者外，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。

第三十四條 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，以本公司總公司所在地地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

附表：

ICD-9-CM	中文說明	英文說明
430	蜘蛛網膜下腔出血	Subarachnoid hemorrhage
431	腦內出血	Intracerebral hemorrhage
432	其他顱內出血	Other and unspecified intracranial hemorrhage
432.0	非外傷性硬腦膜外出血	Nontraumatic extradural hemorrhage
432.1	硬腦膜下出血	Subdural hemorrhage
432.9	顱內出血	Unspecified intracranial hemorrhage
433.01	伴有腦梗塞之基底動脈阻塞及狹窄	Occlusion and stenosis of basilar artery with cerebral infarction
433.11	伴有腦梗塞之頸動脈阻塞及狹窄	Occlusion and stenosis of carotid artery with cerebral infarction
433.21	伴有腦梗塞之椎動脈阻塞及狹窄	Occlusion and stenosis of vertebral artery with cerebral infarction
433.31	伴有腦梗塞之多發性及兩側腦前動脈阻塞及狹窄	Occlusion and stenosis of multiple and bilateral precerebral arteries with cerebral infarction
433.81	伴有腦梗塞之其他特定之腦前動脈阻塞及狹窄	Occlusion and stenosis of other specified precerebral artery with cerebral infarction
434.0	腦血栓症	Cerebral thrombosis
434.01	腦血栓症合併腦梗塞	Cerebral thrombosis with cerebral infarction
434.1	腦栓塞症	Cerebral embolism
434.11	伴有腦梗塞之腦栓塞症	Cerebral embolism with cerebral infarction
434.91	伴有腦梗塞之腦動脈阻塞	Cerebral artery occlusion, unspecified with cerebral infarction
435.2	鎖骨下動脈徵候群	Subclavian steal syndrome
436	診斷欠明之急性腦血管疾病	Acute, but ill-defined, cerebrovascular disease
437.1	其他全身缺血性腦血管疾病	Other generalized ischemic cerebrovascular disease
437.2	高血壓性腦病變	Hypertensive encephalopathy
437.3	腦動脈瘤，未破裂者	Cerebral aneurysm, nonruptured
437.4	腦動脈炎	Cerebral arteritis
437.5	腦部小血管雲霧狀疾病	Moyamoya disease
437.6	顱內靜脈竇非化膿性血栓症	Nonpyogenic thrombosis of intracranial venous sinus
437.8	其他及診斷欠明之腦血管疾病	Other ill-defined cerebrovascular disease
437.9	診斷欠明之腦血管疾病	Unspecified cerebrovascular disease