

康健人壽銀領好健康定期健康保險 內容摘要

一、審閱期間：不得少於三日。

二、當事人資料：要保人及保險公司。

三、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23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22條)

(五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務(第21條、第25條、第28條)

(六) 除外責任及受益權之喪失(第19條至第20條、第27條)

(七) 保險金額(第8條至第17條)

(八) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務(第26條、第31條)

(九) 請求權消滅時效(第32條)

康健人壽銀領好健康定期健康保險

109.06.29康健(商)字第10900000170號函備查
109.09.01按109.07.08金管保壽字第1090423012號函逕行修正

給付項目：住院手術慰問保險金、門診手術慰問保險金、人工水晶體醫材購置補助保險金、人工髖關節醫材購置補助保險金、人工膝關節醫材購置補助保險金、心臟血管支架購置補助保險金、住院日額保險金、加護病房日額保險金、住院前後門診醫療保險金、身故保險金或喪葬費用保險金。

- 本保險因費率計算已考慮脫退率，故無解約金。
- 本保險當被保險人身故致契約終止時，因費率計算已考慮死亡脫退因素，故健康險部分無解約金，亦無退還未滿期保險費。
- 本保險「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。
- 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。
- 本商品可能發生累積所繳保險費於部份年度超出該年度身故保險金給付之情形。
- 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。
- 本公司之免費申訴電話：0800-011-709；傳真專線：02-7726-1876；電子信箱(E-mail)：Cigna_service@cigna.com

保險契約的構成

第一條

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

名詞定義

第二條

本契約所稱「保險金額」，係指本公司同意承保並記載於保險單面頁之金額，倘爾後該金額有所變更，則以變更後之金額為準。

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。

本契約所稱「精神疾病」係指按「國際疾病傷害及死因分類標準」第九版（ICD-9-CM）編號第二百零九十號至第三百九十九號所稱病症，且經專科醫師診斷確定者。若醫界採用新版分類標準（例如：國際疾病傷害及死因分類標準第十版（ICD-10-CM）），本公司於判斷被保險人是否符合精神疾病定義時，應以與新版分類標準相對應之代碼作為判斷標準。

ICD-9-CM編號	分類項目
290-294	器質性精神病態
295-299	其他精神病
300-316	精神官能症，人格違常及其他非精神病性精神疾患
317-319	智能不足

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。

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。

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。

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。

本契約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人或被保險人。

本契約所稱「專科醫師」係指符合醫師法所規範之專科醫師，其經醫師考試及格且完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者。

本契約所稱「手術」係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。

本契約所稱「所繳保險費總和」係指於被保險人身故時，依當時之保險金額，按月繳繳費方式所應繳保險費之十二倍乘以至當時為止之保單年度計算，不足一年者，以一年計算之。

契約撤銷權

第三條

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向本公司撤銷本契約。

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

保險責任的開始及交付保險費

第四條

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

保險範圍

第五條

被保險人於本契約有效期間內身故、因第二條約定之疾病或傷害而住院或門診診療、接受手術治療、人工水晶體植入、人工髖關節置換、人工膝關節置換或置放心臟血管支架時，本公司依本契約約定給付各項保險金。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

第六條

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付。第二期以後分期保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。

本契約效力的恢復

第七條

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

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

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

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

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

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

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

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

第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止。

住院手術慰問保險金之給付

第八條

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害並經醫師診斷必須住院接受手術診療且實際於醫院接受手術治療者，本公司按保險金額之二倍，給付「住院手術慰問保險金」。

被保險人於同一次住院期間，接受兩項以上手術時，本公司僅給付一次「住院手術慰問保險金」。

倘「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節於本契約生效時、保險事故發生時或申請保險金時所規範之手術項目有所不同，僅需上述三者任一時點所規範之項目涵蓋被保險人所接受之手術治療，則被保險人所接受之治療視為本契約所稱之手術，本公司依約定給付「住院手術慰問保險金」。

門診手術慰問保險金之給付

第九條

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害並經醫師診斷必須接受門診手術診療且實際於醫院接受手術治療者，本公司按保險金額，給付「門診手術慰問保險金」。

被保險人同一次手術中，接受兩項以上手術時，本公司僅給付一次「門診手術慰問保險金」。

倘「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節於本契約生效時、保險事故發生時或申請保險金時所規範之手術項目有所不同，僅需上述三者任一時點所規範之項目涵蓋被保險人所接受之手術治療，則被保險人所接受之治療視為本契約所稱之手術，本公司依約定給付「門診手術慰問保險金」。

人工水晶體醫材購置補助保險金之給付

第十條

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害經醫師診斷必須接受人工水晶體植

入且已實際接受人工水晶體植入者，每次植入每眼時，本公司按保險金額之二十倍，給付「人工水晶體醫材購置補助保險金」。

人工髖關節醫材購置補助保險金之給付

第十一條

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害經醫師診斷必須接受人工髖關節置換且已實際於醫院接受人工髖關節置換者，每次置換每側關節時，本公司按保險金額之二十倍，給付「人工髖關節醫材購置補助保險金」。

人工膝關節醫材購置補助保險金之給付

第十二條

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害經醫師診斷必須接受人工膝關節置換且已實際於醫院接受人工膝關節置換者，每次置換每側關節時，本公司按保險金額之二十倍，給付「人工膝關節醫材購置補助保險金」。

心臟血管支架購置補助保險金之給付

第十三條

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害經醫師診斷必須置放心臟血管支架且已實際於醫院置放心臟血管支架者，每次支架置放時，本公司按保險金額之二十倍，給付「心臟血管支架購置補助保險金」，同一次支架置放處置中，同時置放二支以上心臟血管支架時，本公司僅給付一次「心臟血管支架購置補助保險金」。

住院日額保險金之給付

第十四條

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司按「保險金額」乘以其實際住院日數(含入院及出院當日)所得之金額，給付「住院日額保險金」。

被保險人同一次住院最高日數以三百六十五日為限。被保險人因精神疾病住院診療者，同一次住院最高日數以九十日為限。

如被保險人出院後，又因同一疾病或傷害於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。

加護病房日額保險金之給付

第十五條

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害並經醫師診斷必須進住加護病房診療時，本公司除依第十四條約定給付「住院日額保險金」外，並另按保險金額之兩倍乘以實際進住加護病房日數給付「加護病房日額保險金」。

「加護病房日額保險金」之給付，於同一次住院期間，合計最高以三百六十五日為限。本契約同一住院日，不論進住移出加護病房幾次，均只算一日。

住院前後門診醫療保險金之給付

第十六條

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，於其同一次住院診療的住院前二週內及出院後二週內，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，接受門診診療者，本公司按保險金額之百分之五十乘以實際門診日數(不論被保險人同一日之門診次數為一次或多次，均以一日計)，給付「住院前後門診醫療保險金」。

身故保險金或喪葬費用保險金的給付

第十七條

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按被保險人身故當時「所繳保險費總和」，扣除被保險人於本契約有效期間內，累計已申領之第八條至第十六條各項保險金後之餘額給付「身故保險金」。若累計已申領前述各項保險金之總額超過被保險人身故當時「所繳保險費總和」，本公司不再給付「身故保險金」，且本契約之效力即行終止。

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。

本公司依約定給付「身故保險金或喪葬費用保險金」後，本契約之效力即行終止。

住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

第十八條

被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

除外責任(一)

第十九條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院或門診診療、接受手術治療、人工水晶體植入、人工髖關節置換、人工膝關節置換或置放心臟血管支架者，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或門診診療、接受手術治療、人工水晶體植入、人工髖關節置換、人工膝關節置換或置放心臟血管支架者，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。

除外責任(二)
第二十條

有下列情形之一者，本公司不負給付身故保險金或喪葬費用保險金的責任：

- 一、要保人故意致被保險人於死。
- 二、被保險人故意自殺。但自契約訂立或復效之日起二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付身故保險金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。

因第一項各款情形而免給付身故保險金或喪葬費用保險金者，本公司應將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，將其未滿期保險費無息退還予應得之人。

失蹤處理

第二十一條

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

告知義務與本契約的解除

第二十二條

要保人及被保險人在訂立本契約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

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

本公司通知解除本契約時，如要保人死亡、失蹤、居所不明，致通知不能送達時，本公司得將該通知送達受益人。

契約的終止與保險給付之限制

第二十三條

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

本契約依第一項約定終止時，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。

本公司給付第八條至第十六條之各項保險金，於本契約有效期間內累計給付總額上限為保險金額之一百五十倍乘以保險單面頁所載之保險期間為限。

若受益人累計申領第八條至第十六條之各項保險金總額達前項限額時，本契約之效力即行終止。

年齡的計算及錯誤的處理

第二十四條

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人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，其利息按本公司辦理保單借款之利率計算，但不得低於民法第二百零三條法定週年利率。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第二十五條

要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

受益人的指定及變更

第二十六條

本契約第八條至第十六條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，則以身故保險金或喪葬費用保險金受益人為該部分保險金之受益人。

除前二項約定外，要保人得依下列規定指定或變更受益人，並應符合指定或變更當時法令之規定：

- 一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。
- 二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知保險公司者，不得對抗保險公司。

前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書(要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件)送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

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。

受益人受益權之喪失

第二十七條

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時，其保險金作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

各項保險金的申領

第二十八條

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。)

四、受益人的身分證明。

前項第三款之診斷證明書，於申領「住院手術慰問保險金」、「門診手術慰問保險金」、「人工水晶體醫材購置補助保險金」、「人工髖關節醫材購置補助保險金」、「人工膝關節醫材購置補助保險金」及「心臟血管支架購置補助保險金」時，並應註明所施行手術名稱及部位。

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。

受益人申領本契約「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。

欠繳保險費的扣除

第二十九條

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

保險金額之減少

第三十條

要保人在本契約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本契約最低承保金額，其減少部分依第二十三條契約終止之約定處理。

要保人依前項規定辦理減少保險金額時，被保險人依第八條至第十六條所累計已申領之各項保險金總額將依減少之比例調降。

變更住所

第三十一條

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

時效

第三十二條

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

批註

第三十三條

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。

管轄法院

第三十四條

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境外時，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。

康健人壽法定傳染病排除等待期間批註條款

109.04.15康健(商)字第10900000390號函備查

109.10.27康健(商)字第10900000860號函備查

- 本批註條款為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
- 本公司之免費申訴電話：0800-011-709；傳真專線：02-7726-1876；電子信箱(E-mail)：Cigna_service@cigna.com

批註條款之訂定及構成

第一條 本「康健人壽法定傳染病排除等待期間批註條款」（以下簡稱本批註條款）僅適用於經本公司指定之保險契約（詳如附表，以下簡稱本契約）。
本批註條款構成本契約之一部分，本契約與本批註條款抵觸時，應優先適用本批註條款。

法定傳染病排除等待期間

第二條 本公司對法定傳染病應負的保險責任，自本契約生效日或復效日開始，不適用本契約「疾病」等待期間之約定。

【附表】本公司指定之保險契約

項次	本公司指定之保險契約
1	康健人壽愛要及實防癌定期健康保險
2	康健人壽愛要及實防癌定期健康保險附約
3	康健人壽保障輕鬆配一年定期住院日額給付健康保險
4	康健人壽保障輕鬆配一年定期住院日額給付健康保險附約
5	康健人壽銀領健康定期健康保險
6	康健人壽安心樂高住院醫療定期健康保險
7	康健人壽新一生醫事終身醫療保險
8	康健人壽超值醫保醫療定期健康保險
9	康健人壽保障輕鬆配一年定期手術健康保險
10	康健人壽保障輕鬆配一年定期手術健康保險附約
11	康健人壽新術術順心手術醫療終身健康保險
12	康健人壽銀領好健康定期健康保險
13	康健人壽新全力醫付定期保險
14	康健人壽新一生醫事360終身醫療保險