

台灣人壽團體住院醫療日額健康保險附約

保險單條款

(住院醫療日額保險金)

本商品之疾病等待期間為被保險人投保本附約生效日起三十日內

(免費申訴電話：0800-213-269)

1、本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。

本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

2、投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

3、保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

歡迎至台灣人壽網頁：「www.taiwanlife.com」了解本公司經營資訊（資訊公開說明文件），亦可電洽

24 小時保戶服務專線：或各分公司專線 0800-099-850 或 (02) 8170-5156。

核准文號：83 年 04 月 27 日台財保第 831477423 號

修訂文號：85 年 09 月 09 日台財保第 852369957 號

86 年 03 月 13 日台財保第 861767442 號

86 年 07 月 17 日台財保第 862397215 號

88 年 11 月 17 日台財保第 881867710 號

89 年 02 月 03 日台財保第 0890700885 號

備查文號：89 年 12 月 29 日台壽精算字第 5328 號

90 年 10 月 18 日台壽商研字第 4513 號

92 年 01 月 22 日 92 台壽數理字第 0003 號

96 年 09 月 21 日 96 台壽數字第 00087 號

修訂文號：97 年 05 月 31 日依 96 年 12 月 28 日

金管保一字第 09602505761 號令修正

備查文號：99 年 02 月 26 日 99 台壽數字第 00037 號

修訂文號：99 年 11 月 03 日依 99 年 09 月 01 日

金管保品字第 09902527791 號令修正

修訂文號：101 年 07 月 01 日依 101 年 02 月 07 日

金管保財字第 10102501561 號令修正

備查文號：101 年 11 月 09 日 101 台壽數二字第 00074 號

修訂文號：102 年 03 月 01 日依 102 年 01 月 10 日

金管保壽字第 10102103040 號函修正

修訂文號：103 年 05 月 01 日依 103 年 01 月 22 日

金管保壽字第 10202131810 號函修正

備查文號：104 年 01 月 16 日台壽數二字第 1040000097 號

修訂文號：104 年 08 月 04 日依 104 年 06 月 24 日

金管保壽字第 10402049830 號函修正

中華民國104年11月20日金管保壽字第10402548850號函核准

中華民國105年1月1日台壽字第1052000001號函備查修正

【保險契約的構成】

第一條：本台灣人壽團體住院醫療日額健康保險附約(以下簡稱本附約)，係依主團體保險契約(以下簡稱主契約)之要保人申請，並經本公司之同意，附加於主契約訂定之。

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

本附約的解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用文字；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：本附約所稱名詞定義如下：

一、「要保人」，係指要保單位。

二、「被保險人」，係指本附約所附被保險人名冊內所載之人員。

三、「團體」，係指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

(一) 有一定雇主之員工團體。

(二) 依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

(三) 債權、債務人團體。

(四) 依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

(五) 中央及地方民意代表所組成之團體。

(六) 凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

四、「疾病」，係指被保險人投保本附約生效日起持續有效滿三十日後或續保日(含)起所發生之疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，就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」指定項目之相關疾病，不適用前述自本附約生效日起需持續有效滿三十日之限制。

五、「傷害」，係指被保險人在本附約有效期間內因遭受非由疾病引起之外來突發事故所導致之傷害。

六、「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。

七、「醫師」，係指領有醫師證書，合法執業者。

八、「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日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

【保險範圍】

第三條：被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害經醫師診斷，必須住院治療時，本公司按其住院日數給付保險單所記載的「住院醫療日額保險金」，但每次住院給付日數最高以九十日為限。被保險人於本附約有效期間內，因同一疾病或傷害，或由此引起之併發症，必須住院治療二次以上者，如每次出院日期與再入院日期間隔未超過九十日者，視為同一次住院辦理給付，倘被保險人係於本附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。

【保險責任的開始及保險費的支付】

第 四 條：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附約始日，如係中途申請附加者，以保險單上所約定的日期為準。

本附約保險期間訂為一年，如係中途申請附加者，以主契約當年度保險單週年日為到期日。

本附約的保險費，應與主契約保險費一併交付。

【保險費的計費】

第 五 條：本附約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本附約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減，要保人與本公司應就其差額補交或返還。前項所稱「平均保險費率」是按訂定本附約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費和除以全體被保險人保險金額總和計算。

被保險人身故時，本公司按第十三條第三項之計算方式，將該被保險人之未滿期保險費退還要保人。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止】

第 六 條：分期繳納的第二期以後保險費，應照本附約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費未交付時，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寬限期間。

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，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該被保險人欠繳保險費。

【告知義務與本附約的解除】

第 七 條：要保人在訂立本附約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本附約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約，而且不返還所收受的保險費，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

本公司解除本附約時，應通知要保人，但要保人居住所不明，通知不能送達時，得將該項通知送達受益人。

【被保險人的異動】

第 八 條：要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因所屬人員離職，退休或其他原因而退保時，應以書面通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

【資料的提供】

第九條：要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本附約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

【附約的續保】

第十條：要保人得在本附約保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原附約屆滿日的翌日零時為準。

【受益人】

第十一條：本附約保險金受益人，依下列順序定之：

- 一、本人。
- 二、配偶。
- 三、子女。
- 四、父母。
- 五、祖父母。
- 六、兄弟姐妹。

本公司不受理前項受益人的指定及變更，如無前項受益人者，其保險金視為被保險人之遺產。

【附約的終止（一）】

第十二條：本附約在被保險人數少於 人，或少於有參加保險資格人數的百分之 時，本公司得終止本附約，並按日數比例返還未滿期保險費。

本附約之效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金之責任。

【附約的終止（二）】

第十三條：要保人得隨時終止本附約。

前項本附約之終止，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。

【附約的無效】

第十四條：本附約訂定時，僅要保人知保險事故已發生者，本附約自始無效，本公司不退還所收受之保險費。

【危險變更的通知義務】

第十五條：要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其它變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。

本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本附約終止。
危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求本公司重新核定保險費。

【除外責任】

第十六條：被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而診療者，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、外科整型或天生畸形。但因遭受意外傷害事故所致之必要外科整形，不在此限。

二、非因治療目的之牙齒手術。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限。

三、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其他附屬品。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。

四、健康檢查、療養或靜養。

五、懷孕、流產或分娩。但下列情形不在此限：

（一）遭受意外傷害事故所致或醫療行為必要之流產。

（二）遭受意外傷害事故所致或醫療行為必要之安胎。

（三）懷孕合併症：子宮外孕、葡萄胎、前置胎盤、胎盤早期剝離、產後大出血、子癰前兆症、子癰症、妊娠毒血症、先兆性流產、妊娠劇吐症。

（四）醫療行為必要之剖腹產，並提出相關檢查報告，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（經產婦超過十四小時，初產婦超過二十小時），或第一產程之活動期子宮口超過二小時仍無進一步擴張，或第二產程超過二小時胎頭仍無下降。

2.胎兒窘迫（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一百六十次或少於一百次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘三十次且持續六十秒以上者。

b.胎兒頭皮酸鹼度檢查 PH 值少於 7.20 者。

3.胎兒骨盆不對稱（指下列情形之者）：

a.胎兒頭圍三十七公分以上。

b.胎兒超音波檢查顯示巨嬰（四千公克以上）或胎頭過大。

c.骨盆變形，狹窄（骨盆內口十公分以下或中骨盆九點五公分以下）。

d.骨盆腔腫瘤影響生產者。

4.胎位不正及多胞胎必須剖腹者。

5.子宮頸未開而有臍帶脫落時。

6.兩次以上的死產。

7.母親的合併症。

a.前置胎盤。

b.子癰前兆症及子癰症。

c.顯著胎盤分離過早。

d.早期破水超過二十四小時合併感染現象。

e.心臟或肺部疾病而有產科問題時。

f.高齡產婦（第一胎超過三十五歲）。

g.兩次以上的剖腹產或曾有子宮上段剖腹生產。

h.產道傳染病不適合自然產者。

8.其他醫療因素必須行剖腹產經本公司醫師認定者。

六、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十七條：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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

【住院醫療日額保險金的申請】

第十八條：受益人申請住院醫療日額保險金時，應檢具下列文件，並於被保險人出院後三十日內送達本公司：

一、保險金申請書。

二、住院或診斷證明書。

三、保險單。

四、受益人的身分證明

前項住院或診斷證明書，不得由被保險人本人、配偶、子女、父母或兄弟姐妹出具。

本公司認為有調查必要時，得隨時向被保險人曾就醫之醫療院所查詢有關診療記錄及就醫情形，並出具診斷證明。

【經驗分紅】

第十九條：本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

【時 效】

第二十條：由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

【住所變更】

第二十一條：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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

【批 註】

第二十二條：本附約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

【管轄法院】

第二十三條：因本附約涉訟者，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 經驗分紅計算公式

經驗分紅計算公式如下：

$$R = K \times (G - E \times G - \theta) - \theta'$$

R = 經驗分紅金額

K = 經驗分紅百分比

G = 當年度總保費

E = 行政費用率（營業稅、印花稅、業管費用、準備金）

θ = 當年度理賠金

θ' = 累計經驗赤字

說明：

- 一、本保單年度終了結算經驗分紅金額後，如其金額為正值時，始得發放。
- 二、如於本保單年度發生之理賠事故於本次結算後始提出申請，本公司得將其理賠給付計為本保單年度之總理賠金額，並調整當年度之經驗分紅金額，如有保單續保情形，其理賠給付將併入次一保單年度之總理賠金額，以計算次一年度之經驗分紅金額。