

台灣人壽團體住院醫療健康保險附約保險單條款

(住院醫療保險金)

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：0800-099-850 或 (02) 8170-5156。

核准文號：90 年 10 月 9 日台財保字第 0900751084 號

修訂文號：90 年 11 月 01 日 90 台壽商研字第 4734 號

備查文號：92 年 01 月 22 日 92 台壽數理字第 0003 號

備查文號：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 00036 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 00073 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 1040000093 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健康保險附約(以下簡稱本附約)，依主團體保險契約(以下簡稱主契約)要保人申請，並經本公司同意，附加於主契約訂定之。

本保險單條款、附著的要保書、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，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用文字；如有疑義時，以作有利于

被保險人的解釋為原則。

【名詞定義】

第二條：本附約所稱「要保人」是指要保單位。

本附約所稱「被保險人」是指本附約所附被保險人名冊內所載之人員。

本附約所稱「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。

本附約所稱「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。

本附約所稱「傷害」係指被保險人在本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本附約所稱「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。

本附約所稱「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日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

本附約所稱「醫師」係指領有醫師證書，合法執業者，但以非要保人或被保險人本人為限。

本附約所稱「同一次住院」係指本附約有效期間，因同一疾病，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，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】

第三條：本附約的保險期間為一年，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始日，本附約如係中途附加者，以保險單上所約定的日時為準，並以主契約當年度保險單週年日為到期日。

本附約的保險費，應與主契約一併交付。

【保險範圍】

第四條：被保險人於本附約有效期間內，符合第二條約約定之疾病或傷害經醫師診斷確定必須住院診療時，本公司依本附約的約定，給付保險金。

【保險費的計費】

第 五 條：本附約的保險費總額係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金額的增減而致保險費總額有增減時，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，本公司按第十一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。

【告知義務與本附約之解除】

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，而且不退還所繳保險費，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。

【住院醫療保險金之給付】

第 八 條：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確定必須住院診療時或住院診療的前一週內及出院後的一週內因同一事故之治療為直接目的而接受門診治療時，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「住院醫療保險金」，但同一次住院給付總額不得超過保險單所記載的「每次住院醫療保險金限額」。若被保險人如以全民健康保險身份投保，但未以全民健康保險身份接受治療者，本公司按實際醫療費用之百分之六十五給付「住院醫療保險金」。

前項「住院醫療保險金」之住院醫療費用如低於「每次住院醫療保險金限額」之百分之一乘以實際住院日數（最高以三百六十五日為限）所得之金額者，本公司擇優給付。

【被保險人的異動】

第九條：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。

【附約的終止（一）】

第十條：本附約在被保險人數少於 人，或少於有參加保險資格之被保險團體人員人數的百分之時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的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的責任。

【附約的終止（二）】

第十一條：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。

【被保險人的更約權】

第十二條：被保險人因第九條、第十條的原因終止本附約或被保險人參加本附約滿六個月後喪失被保險人資格時，被保險人得於本附約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於該保險人之保險金額的個人住院醫療保險契約，本公司按該被保險人更約當時之年齡以標準體承保，但被保險人的年齡在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

【資料的提供】

第十三條：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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十四條：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。

【住院醫療保險金之申請】

第十五條：受益人申請「住院醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書及註明入、出院日期之住院證明及註明門診之日期。(但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。)
- 三、醫療費用收據正本及明細表。
- 四、受益人的身分證明。

【除外責任】

第十六條：被保險人有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、外科整形或天生畸形。但因遭受意外傷害事故所致之必要外科整型，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、助聽器其他附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且同一意外事故其裝設以一次為限。
- 四、健康檢查、療養或靜養。
- 五、懷孕、流產或分娩及其引發併發症。
- 六、不孕症、人工受孕或非以治療為目的的之避孕及絕育手術。

【受益人】

第十七條：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。

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。

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。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

【附約的續保】

第十八條：要保人得在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。

【經驗分紅】

第十九條：本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第二十條：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。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，該被保險人部分之保險契約效

力自始無效，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，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

【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。

【時 效】

第二十二條：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。

【批 註】

第二十三條：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】

第二十四條：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 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。