

台新人壽

臻保順心住院醫療費用健康保險附約

- 自負額型

主要給付項目： 每日病房費用保險金
(詳參條款) 住院雜費與手術費用保險金

備查文號:台新人壽字第1130000032號

113.01.29

- 本附約於訂立契約前已提供要保人不低於三日之審閱期間。
- 本附約投保時，疾病之等待期間為三十日。但如被保險人投保時之投保年齡為零歲，且依衛生福利部國民健康署委託辦理遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目進行檢查，因檢查結果異常而產生之醫療行為者，不受前述三十日之限制。
- 本附約續保時可能會調升或調降保險費，其費率將依續保生效時報經主管機關核可之費率計算，亦即不保證費率維持不變，請審慎投保。

免費申訴電話:0800-015-001

傳真:02-2767-5659

電子信箱 (E-mail) :TSLI.Service@TaishinLife.com.tw

第一條 【保險附約的構成】

本臻保順心住院醫療費用健康保險附約-自負額型(以下簡稱本附約)依要保人之申請經本公司同意，附加於人身保險契約(以下簡稱主契約)。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。

本附約的解釋，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】

本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日後或復效日起所發生之疾病。但如被保險人投保時之投保年齡為零歲，且依衛生福利部國民健康署委託辦理遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目進行檢查，因檢查結果異常而產生之醫療行為者，不受前述三十日之限制。

本附約所稱「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。本附約所稱「意外傷害事故」係指被保險人於本附約有效期間內，遭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「醫師」係指領有醫師證書，合法執業者，且非要保人或被保險人本人。

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之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「保險年齡」係指依本附約第十九條第一項定義之投保年齡，加上自本附約生效日起已經過之週年數計之，但未滿一週年者不計入。

本附約所稱「保單週年日」係指主契約之保單週年日。

本附約所稱「住院日數」係按被保險人同一次住院之實際住院日數(含住院及出院當日)定之，但如被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重覆計入住院日數。

本附約所稱「每日病房費用保險金自負額」係指附表一所列其投保型別與計劃別之每日病房費用保險金之自負額乘以住院日數。

本附約所稱「每日病房費用保險金限額」係指附表一所列其投保型別與計劃別之每日病房費用保險金之限額乘以住院日數。

本附約所稱「住院雜費與手術費用保險金自負額」係指附表一所列其投保型別與計劃別之住院雜費與手術費用保險金之自負額。

本附約所稱「住院雜費與手術費用保險金限額」係指附表一所列其投保型別與計劃別之住院雜費與手術費用保險金之限額。

第三條

【保險期間的始日與終日】

本附約的保險期間，自本公司同意承保並收取第一期保險費起至保險單上所載之終日午夜十二時止。但本附約另有約定者，從其約定。

第四條

【本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。

本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關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。

本附約得續保至下列二者較早屆至日為止：

- 一、主契約保障期間屆滿。
- 二、被保險人保險年齡達八十五歲之保單週年日。

第五條

【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保險費，除本附約另有約定外，應併同主契約保險費一併交付。第二期以後分期保險費到期未交付時，寬限期間之規定與主契約同。

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。

第六條

【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款後給付其餘額。

第七條

【本附約效力的恢復】

主契約停止效力時，本附約效力亦同時停止。本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效，但本附約依第四條第三項約定之續保年限屆滿後不得申請復效。主契約停效期間，本附約不得單獨申請復效。

要保人於本附約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。

要保人於本附約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。

前項通知於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時，即視為已完成前項之通知。

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

第八條

【告知義務與本附約的解除】

要保人或被保險人在訂立本附約時，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。

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

第九條

【附約的終止與效力的處理】

要保人得隨時終止本附約。

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。

要保人依第一項約定終止本附約，或被保險人身故時，本附約效力即行終止，本公司應將其按日數比例計算之當期已交付的未滿期保險費退還要保人。

主契約有下列情形之一者，除本條第六項約定外，本附約效力於當期已繳之保險費期滿日自動終止；惟本附約已處於豁免保險費狀態者，本公司不得終止本附約：

一、主契約終止時。

二、主契約變更為展期定期保險時。

主契約變更為減額繳清保險時，本公司不得終止本附約，惟續期保險費須以年繳方式交付。

本附約被保險人若因非屬身故之保險事故導致本附約所依附之主契約終止時，本附約效力不隨主契約終止。

第十條

【保險範圍】

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時，本公司按其投保的型別與計劃別（詳如保險單首頁），依第十一條的約定，給付各項保險金。

第十一條

【保險金的給付】

本附約所提供的各項保險金分述如下：

一、每日病房費用保險金

被保險人因第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用，扣除「每日病房費用保險金自負額」後之餘額給付「每日病房費用保險金」，但每次最高給付金額不得超過「每日病房費用保險金限額」扣除「每日病房費用保險金自負額」後之金額：

1. 超等住院之病房費差額。
2. 管灌飲食以外之膳食費。
3. 特別護士以外之護理費。
4. 醫師診察費。

被保險人同一次住院給付最高日數以三百六十五日為限。

二、住院雜費與手術費用保險金

被保險人因第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生且使用，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用，扣除「住院雜費與手術費用保險金自負額」後之餘額給付「住院雜費與手術費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額不得超過「住院雜費與手術費用保險金限額」扣除「住院雜費與手術費用保險金自負額」後之金額：

1. 醫師指示用藥。
2. 血液（非緊急傷病必要之輸血）。
3. 掛號費及證明文件。
4. 來往醫院之救護車費。
5. 手術費用（包含手術室及其設備使用費、手術技術費、手術材料費及麻醉費）。
6. 超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

第十二條

【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第十一條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之 65%扣除第十一條各項保險金約定自負額後之餘額給付，惟最高給付金額仍以第十一條各項保險金約定限額扣除自負額後之金額為限。

- 第十三條 【住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理】**
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。
- 第十四條 【保險金給付之限制】**
被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，以及未超過各項保險金約定自負額之相關費用支出，本公司不予給付保險金。
- 第十五條 【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。
- 第十六條 【受益人】**
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或變更。
被保險人身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以主契約身故保險金之受益人為該部分保險金之受益人。
- 第十七條 【保險金的申領】**
受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、記載住、出院日期的醫療診斷書或住院證明，須列明手術內容（包含名稱、部位及治療日期）。
（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。）
三、醫療費用收據及明細表。
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。
- 第十八條 【除外責任】**
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：
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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。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。
五、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。
六、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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第十九條

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

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，本附約無效，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。
 - 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附表一所列其投保型別與計劃別之每日病房費用保險金之限額與住院雜費與手術費用保險金之限額。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。

第廿條

【變更住所】

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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

第廿一條

【時效】

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。

第廿二條

【批註】

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。

第廿三條

【管轄法院】

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。

附表一：投保型別與計劃別對應之各項保險金給付自負額與限額

單位：元

型別A						
給付項目	名目	計劃別				
		5	10	15	20	25
每日病房費用 保險金	自負額	500	1,000	1,500	2,000	2,500
	限額	3,000				
住院雜費與手 術費用保險金	自負額	4萬	8萬	12萬	16萬	20萬
	限額	24萬				

單位：元

型別B										
給付項目	名目	計劃別								
		5	10	15	20	25	30	35	40	45
每日病房費用 保險金	自負額	500	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000	4,500
	限額	5,000								
住院雜費與手 術費用保險金	自負額	4萬	8萬	12萬	16萬	20萬	24萬	28萬	32萬	36萬
	限額	40萬								