

臺銀人壽綜合住院醫療日額給付附約條款

給付項目：住院醫療日額保險金、長期住院醫療日額保險金、手術保險金、手術看護保險金、
加護病房保險金、出院療養保險金

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。

85年05月29日財政部台財保第851798331號函核准

99年12月01日壽險精字第09900073891號函備查

免費申訴電話：0800-011966 險種代碼：1C
傳真：(02)2701-9365
電子信箱(E-mail)：life108@twfhclife.com.tw

附約的訂定及構成

第一條

本臺銀人壽綜合住院醫療日額給付附約（以下簡稱本附約），依要保人申請，經本公司同意後附加於主保險契約（以下簡稱主契約）訂定之。

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，應探求附約當事人的真意，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。

名詞的定義

第二條

本附約所稱「被保險人」係指主契約保險單上所載明的被保險人或其配偶、子女，並以載明於本附約者為限。

前項所稱之「配偶」係指本附約有效期間內，主契約被保險人戶籍登記之配偶；「子女」則指主契約被保險人未滿二十三歲之子女、養子女。

本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病。

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「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「分娩」係指被保險人自本附約生效日（或復效日）以後懷孕，並於本附約有效期間內生產（含剖腹生產）者。

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立、私立醫院或醫療法人所設立之醫院。

本附約所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病、分娩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。

保險責任的開始及交付保險費

第三條

本附約保險期間訂為一年，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的始日，以主契約當年度保險單週年日為到期日。本附約如係中途申請附加者，以保險單上所批註的日期為始日，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，主契約依約定豁免保險費或繳費期間屆滿或變更為減額繳清保險後，本附約的保險費應以年繳方式交付。

本附約保險費不得以主契約的保單價值準備金墊繳。

保險範圍

第四條

被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病、分娩或傷害住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。

附約有效期間及保證續保

第五條

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。但被保險人年齡超過本附約最高續保年齡時，本公司得不予續保。

本附約的續保，準用本附約寬限期間和復效等的約定。

本附約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可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。要保人如不同意該項保險費的調整時，本附約即自該期保險費應交之日起自動終止。

第二期以後及續保保險費的交付、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或續保保險費，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，本公司應開發憑證。第二期以後分期保險費到期或續保保險費未交付時，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或續保保險費者，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。

主契約停效時，本附約同時停效。

本附約效力的恢復

第七條

本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，因主契約申請復效或主契約仍然有效的情形下申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人交付保險費後，自翌日上午零時起，本附約開始恢復其效力。其保險費應按當期應繳保險費就未到期之日數比例計算之。

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，並經要保人交付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

交付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。
第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

告知義務與本附約的解除

第八條

要保人在訂立本附約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，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，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，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資格，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；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

本公司解除本附約時，應通知要保人，但要保人死亡，居所不明，通知不能送達時，得將該通知送達受益人。

住院醫療日額保險金

第九條

被保險人依第四條約定住院診療時，本公司按其投保之「每日住院醫療日額」乘以實際住院日數（含入院及出院當日）給付「住院醫療日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之給付日數最高以一百八十日為限。但因分娩住院診療者，其給付日數最高為七日。

長期住院醫療日額保險金

第十條

被保險人依第四條約定住院診療且經住院三十日以上者，本公司除依第九條規定計算給付外，另按其投保之「每日住院醫療日額」的四分之一乘以超過三十日的日數給付「長期住院醫療日額保險金」；住院九十日以上者，本公司再按其投保之「每日住院醫療日額」的四分之一乘以超過九十日的日數給付「長期住院醫療日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之長期住院給付日數最高以一百五十日為限。

手術保險金

第十一條

被保險人依第四條約定於住院期間接受手術治療時，本公司按下列規定給付「手術保險金」。

一、手術項目為附表所列特定手術項目之一者：本公司按其投保之「每日住院醫療日額」的三十倍給付「特定手術保險金」。

二、手術項目非附表所列特定手術項目之一者：本公司按其投保之「每日住院醫療日額」的十倍給付「一般手術保險金」。

被保險人同一住院期間接受二次以上手術時，其「手術保險金」之給付分別計算。但同一次手術接受二項以上手術時，按較高的一項手術給付「手術保險金」。

手術看護保險金

第十二條

被保險人依第四條約定於住院期間接受手術治療時，本公司按下列規定給付「手術看護保險金」。

一、手術項目為附表所列特定手術項目之一者：本公司按其投保之「每日住院醫療日額」的十倍給付「特定手術看護保險金」。

二、手術項目非附表所列特定手術項目之一者：本公司按其投保之「每日住院醫療日額」的五倍給付「一般手術看護保險金」。

被保險人同一住院期間接受二次以上手術時，其「手術看護保險金」之給付分別計算。但同一次手術接受二項以上手術時，按較高的一項手術給付「手術看護保險金」。

加護病房保險金

第十三條

被保險人依第四條約定於住院期間必須且住進加護病房接受診療時，本公司按其投保之「每日住院醫療日額」乘以實際住進加護病房之日數給付「加護病房保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之加護病房給付日數最高以六十日為限。

第一項「實際住進加護病房之日數」係指被保險人自住進加護病房之日起至移出加護病房之前一日止之日數。如被保險人提出醫院收取移出當日費用之證明者，移出當日仍計入住進加護病房之日數。

本附約同一住院日，不論住進出加護病房幾次，均只算一日，累計至其「實際住進加護病房之日數」中計算「加護病房保險金」。

出院療養保險金

第十四條

被保險人依第四條約定接受住院診療後出院療養者，本公司按其投保之「每日住院醫療日額」的二分之一乘以實際住院日數（含入院及出院當日）給付「出院療養保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之給付日數最高以一百二十日為限。但因分娩住院診療者，其給付日數最高為七日。

住院次數之計算

第十五條

被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，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。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第十六條

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。

保險金的申領

第十七條

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、保險單或其謄本。

- 三、醫療診斷書或住院證明。如係「分娩」住院者，另檢具嬰兒出生證明。（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或住院證明。）
- 四、申領「加護病房保險金」時，另檢具實際住進加護病房日數證明。
- 受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

保險費的減免

第十八條

被保險人於本附約保證續保期間內契約仍有效且連續三年未申領保險金時，本公司於次年度按該被保險人當時年齡之表定費率的百分之五十減收其保險費，享有保險費減免的次年度開始，每連續三年未申領保險金者，本公司於次年度再按該被保險人當時年齡之表定費率的百分之五十減收其保險費，以此類推，不受次數限制；如係在主契約有效期間內中途申請附加者，自申請附加後之第一個保險單週年日起算。（舉例說明詳附件）

除外責任

第十九條

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、外科整形。但為重建其基本功能所作之必要整形，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、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

附約的無效

第二十條

本附約訂立或復效時，要保人或被保險人已知保險事故發生者，本附約無效，本公司不退還所收保險費。

附約的終止

第二十一條

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，本公司應按日數比例退還當期已繳付未到期之保險費。

本附約有下列情形之一時，如尚未期滿，其效力持續至該期已繳保險費期滿後終止：

- 一、主契約終止或變更為展期定期保險時。
- 二、主契約滿期或因其他原因消滅時。

主契約週年日時，主契約被保險人或其配偶投保年齡達六十九歲，或子女投保年齡達二十三歲時，本附約對該被保險人之效力即行終止。

被保險人的更約權

第二十二條

本附約因第二十一條第四項各款之原因而終止或被保險人於投保本附約滿六個月後喪失第二條所訂被保險人資格時，被保險人得於本附約終止或喪失被保險人資格之日起一個月內，不具任何健康證明文件向本公司申請附加本附約於其個人人壽保險契約，本公司不得拒絕。本附約的更約，準用本附約續保的約定。但本附約終止或被保險人喪失資格之日起至本附約更約生效之日前發生之保險事故，本公司不負給付各項保險金的責任。

投保年齡的計算及錯誤的處理

第二十三條

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而导致短繳保險費者，應補足原繳保險費與本公司保險費率表所載最高年齡應繳保險費之差額。
- 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，應補足其差額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤並非發生在本公司者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例減少保險金額，而不得請求補足差額。

前項第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按本公司退還保險費當時主契約辦理保單借款之利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大者計算。

受益人

第二十四條

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。

變更住所

第二十五條

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

第二十六條

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。

批註

第二十七條

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

第二十八條

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：

特定手術項目表：

一、消化器官及腹腔外科：

- | | |
|---------------|----------------------|
| (一) 大腸切除手術 | (九) 胃賁門及食道切除再造手術 |
| (二) 全結腸切除手術 | (十) 胃近位迷走神經切斷手術 |
| (三) 小腸切除手術 | (十一) 胃亞全切除手術 |
| (四) 腹腔腫瘤切除手術 | (十二) 胃全切除手術 |
| (五) 後腹腔腫瘤切除手術 | (十三) 迷走神經切斷術加胃部份切除手術 |
| (六) 脾臟、胰臟切除手術 | (十四) 迷走神經切斷術加幽門成形手術 |
| (七) 食道切斷手術 | (十五) 迷走神經切斷術加胃腸吻合手術 |
| (八) 食道腫瘤切除手術 | |

二、胸腔外科及呼吸器官：

- | | |
|----------------------|--------------|
| (一) 肺葉切除及胸廓成形手術 | (五) 縱隔腫瘍摘除手術 |
| (二) 全肺切除手術 | (六) 聲帶全摘除手術 |
| (三) 肺部份切除手術 | (七) 喉頭切除手術 |
| (四) 胸腔成形手術(含第一次、第二次) | |

三、耳部：

- | | |
|---------------|-------------------|
| (一) 乳突鑿開手術 | (五) 耳科的硬腦膜外腫瘍切開手術 |
| (二) 內耳全摘除手術 | (六) 迷路摘出手術 |
| (三) 聽神經腫瘍摘出手術 | (七) 顛骨切除手術 |
| (四) 側頭骨腫瘍摘出手術 | |

四、肝臟外科：

- | | |
|-------------------|------------------|
| (一) 擴大肝葉切除手術(三區域) | (三) 肝小葉切除手術(一區域) |
| (二) 肝葉切除手術(二區域) | |

五、肌肉與骨骼：

- | | |
|----------------|--------------|
| (一) 骨盆切斷手術 | (三) 股關節切斷手術 |
| (二) 大腿切斷手術(兩側) | (四) 肘關節全置換手術 |

六、泌尿科：

- | | |
|---------------|--------------|
| (一) 腎切除手術 | (三) 膀胱全部截除手術 |
| (二) 腎、輸尿管切除手術 | |

七、婦產科：

- | | |
|--------------|-------------|
| (一) 乳癌根治手術 | (三) 子宮全摘除手術 |
| (二) 子宮頸根治性手術 | |

八、甲狀腺外科：

- 甲狀腺全部切除手術

九、心臟和循環系統：

- (一) 心臟切開術和異物移除手術
- (二) 心肌切除手術
- (三) 心肌梗塞後造成心室中膈缺損修補手術
- (四) 單一瓣膜置換手術
- (五) 二個瓣膜置換手術
- (六) 三個瓣膜置換手術
- (七) 動脈間補助脈造成手術
- (八) 直視下心臟內手術
- (九) 主動脈瘤切除手術

十、腦神經外科：

- (一) 腦瘤切除手術
- (二) 顱骨切除手術
- (三) 腦內血腫清除手術
- (四) 椎板切除手術
- (五) 腦葉切除手術
- (六) 頭顱穿洞手術

十一、所有部位之惡性腫瘤切除手術

附件：

範例一：

| | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|-----|------|------|------|-----|------|-----|
| 收費標準 | 100% | 100% | 100% | 50% | 100% | 100% | 100% | 50% | 100% | ... |
| 保單年度 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | ... |
| 理賠記錄 | 無 | 無 | 無 | 有 | 無 | 無 | 無 | 無 | 有 | 無 |
| | 連續3年 | | | 無 | 連續3年 | | | 無 | 有 | 無 |

範例二：

| | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|-----|
| 收費標準 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 50% | 100% | 100% | ... |
| 保單年度 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | ... |
| 理賠記錄 | 無 | 無 | 有 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 |
| | 無 | | | 連續3年 | | | 有 | 無 | | |

範例三：本附約於主契約第 N 保單年度加保本附約（非保單週年日）

| | | | | | | | | | | |
|------|---|------|------|------|-----|------|------|------|-----|-----|
| 收費標準 | | 100% | 100% | 100% | 50% | 100% | 100% | 100% | 50% | ... |
| 保單年度 | N | N+1 | N+2 | N+3 | N+4 | N+5 | N+6 | N+7 | N+8 | ... |
| 理賠記錄 | | 無 | 無 | 無 | 有 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 |
| | | 連續3年 | | | 無 | 連續3年 | | | 有 | 無 |

範例四：本附約於主契約第 N 保單年度加保本附約（保單週年日）

| | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|-----|------|------|------|-----|------|-----|
| 收費標準 | 100% | 100% | 100% | 50% | 100% | 100% | 100% | 50% | 100% | ... |
| 保單年度 | N | N+1 | N+2 | N+3 | N+4 | N+5 | N+6 | N+7 | N+8 | ... |
| 理賠記錄 | 無 | 無 | 無 | 有 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 |
| | 連續3年 | | | 無 | 連續3年 | | | 有 | 無 | |