



臺銀人壽  
Bank Taiwan LIFE INSURANCE

唯一  
國營



### ● 住院醫療保險金

實支實付型：每日病房費用保險金  
住院醫療費用保險金  
日 額 型：住院醫療日額保險金  
住院療養日額保險金

### ● 特定手術醫療保險金

### ● 門診手術醫療保險金(實支實付型、定額型)

### ● 意外傷害第一級、第二級傷害失能器材購置保險金

### ● 無理賠記錄之優惠

### 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內因保單條款第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，或因遭受保單條款第二條約定之意外傷害事故致成第一級或第二級失能程度時，臺銀人壽依本附約保單條款第八條至第十二條約定給付保險金。

※被保險人於生效日起30日內(含)發生之疾病，臺銀人壽不給付保險金。如被保險人投保時之保險年齡為零歲且發生中央衛生主管機關所公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢之疾病者，以及續保者自續保日起發生之疾病，不受30日之限制。



金融友善商品簡介

## 臺銀人壽新金安心 住院醫療健康保險附約

### 投保規則

1. 保險期間：一年。
2. 繳費期間：一年期；期滿得續保至被保險人保險年齡滿85歲。
3. 繳費方法：年繳、半年繳、季繳及月繳，惟須與主契約相同，倘主約免繳保費後，本附約保險費以年繳方式繳付。
4. 投保年齡：(1)主契約被保險人及其配偶：0歲至70歲，續保至85歲。  
(2)子女：0歲至22歲，續保至22歲。
5. 投保金額限制：最低投保一單位，最高三單位。
6. 若有在保紀錄者，投保單位亦不得超過主契約累計保額之規定。
7. 附加本附約之限制：
  - (1)主契約被保險人須先投保，方可附加其配偶、子女。
  - (2)本人若因次標準體未予承保，但配偶、子女為標準體者，仍得單獨承保。

商品名稱：臺銀人壽新金安心住院醫療健康保險附約

險種代碼：1Z

備查文號：103年10月09日壽險精字第1030540438號函備查

113年10月01日依113年06月28日金管保壽字第11304207572號函修正

給付項目：住院醫療保險金(實支實付型)【每日病房費用、住院醫療費用保險金】或(日額型)【住院醫療日額、住院療養日額保險金】、特定手術醫療保險金、門診手術醫療保險金(實支實付型或定額型)、意外傷害第一級、第二級傷害失能器材購置保險金、無理賠記錄之優惠

- (3)配偶、子女投保日額不得超過主契約被保險人投保日額。
- (4)投保時若被保險人已懷孕者不予承保。

8. 體檢規定：保戶須填寫「被保險人告知事項健康險問項」，核保再依個案需要，請保戶配合完成體檢、提供相關之檢查報告或病歷資料，經核非屬標準體者，不予承保。

9. 職業加費方式：本險無職業加費，惟不承保職業分類表中職業等級「拒保」之職業。

### 10. 保費折扣：

- (1)與主約同時投保並首期以郵局劃撥、匯款或自動轉帳折扣1%；續期自動轉帳折扣1%。
- (2)本附約無集體彙繳折扣。

11. 投保本險須填具「臺銀人壽個人健康險及傷害險之費率可能調整告知書」。

12. 投保本險須填具臺銀人壽「特別提醒事項聲明書」。

13. 除上述規定外，其餘準用健康保險一般規定辦理。



臺銀人壽  
Bank Taiwan LIFE INSURANCE



臺灣金控  
TAIWAN FINANCIAL HOLDINGS

# 【各投保單位保險金額給付表】

單位：新臺幣元

| 保險金額<br>投保單位 | 給付項目 | 住院醫療保險金        |                |               |               | 門診手術醫療保險金      |              | 特定手術醫療保險金 | 意外傷害第一級、第二級傷害失能器材購置保險金 |
|--------------|------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|--------------|-----------|------------------------|
|              |      | 實支實付型          |                | 日額型           |               | 實支實付型          | 定額型          |           |                        |
|              |      | 每日病房費用<br>保險金額 | 住院醫療費用<br>保險金額 | 住院醫療<br>日額保險金 | 住院療養<br>日額保險金 | 每次門診手術<br>費用限額 | 每次門診<br>手術定額 |           |                        |
| 一單位          |      | 1,000          | 50,000         | 1,000         | 500           | 10,000         | 1,000        | 30,000    | 100,000                |
| 二單位          |      | 2,000          | 100,000        | 2,000         | 1,000         |                |              |           |                        |
| 三單位          |      | 3,000          | 150,000        | 3,000         | 1,500         |                |              |           |                        |

## 保障內容

| 項次 | 給付項目                                        | 給付內容（各項保險金額、日額或定額詳「各投保單位保險金額給付表」）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 住院醫療保險金<br>按實支實付型或日額型擇優給付；但同一次住院診療僅可申請同一型給付 | <p><b>【實支實付型】</b></p> <p>*每日病房費用保險金：<br/>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。<br/>每日最高給付金額不得超過「每日病房費用保險金額」。<br/>同一次住院之給付日數最高以365日為限。</p> <p>*住院醫療費用保險金：<br/>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。<br/>4.來往醫院之救護車費。5.手術費用。6.超過全民健康保險給付之住院醫療費用。<br/>每次最高給付金額不得超過「住院醫療費用保險金額」。<br/>若於住院期間曾住進加護病房或燒燙傷病房診療者，其投保單位之「住院醫療費用保險金額」於該次住院提高為二倍。</p> <p><b>【日額型】</b></p> <p>*住院醫療日額保險金：實際住院日數(含入院及出院當日)×「住院醫療日額保險金」<br/>*住院療養日額保險金：實際住院日數(含入院及出院當日)×「住院療養日額保險金」<br/>同一次住院之給付日數最高以365日為限。</p> <p>符合以下情形之一者，本附約不給付保單條款第八條第一款之保險金：<br/>1.已獲得全民健康保險給付之部分。<br/>2.已獲得其他住院醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得住院醫療費用之實支實付給付者不在此限。<br/>*被保險人不得以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前住不具有全民健康保險之醫院住院診療者，臺銀人壽依被保險人實際支付之各項費用之70%給付，惟仍以「每日病房費用保險金額」及「住院醫療費用保險金額」為限。</p> |
| 2  | 特定手術醫療保險金                                   | <p>1.按「各投保單位保險金額給付表」所列之「特定手術醫療保險金」給付保險金。<br/>2.被保險人於同一次手術中，在同一手術位置接受兩項以上手術項目時，僅給付一次「特定手術醫療保險金」。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3  | 門診手術醫療保險金<br>按實支實付型或定額型擇優給付                 | <p><b>【實支實付型】</b></p> <p>1.被保險人以全民健康保險之保險對象身分接受門診手術治療時，臺銀人壽按施行門診手術當次所發生，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費用核付。<br/>2.最高給付金額不得超過「每次門診手術費用限額」。<br/>3.被保險人於同一次手術中，在同一手術位置接受兩項以上手術項目時，僅給付一次「門診手術醫療保險金」。<br/>4.同一保單年度之「門診手術醫療保險金」給付次數最高以六次為限。</p> <p><b>【定額型】</b></p> <p>1.被保險人接受門診手術治療時，臺銀人壽按「每次門診手術定額」給付保險金。<br/>2.被保險人於同一次手術中，在同一手術位置接受兩項以上手術項目時，僅給付一次「門診手術醫療保險金」。<br/>3.同一保單年度之「門診手術醫療保險金」給付次數最高以六次為限。</p> <p>符合以下情形之一者，本附約不給付保單條款第十條第一款之保險金：<br/>1.已獲得全民健康保險給付之部分。<br/>2.已獲得其他住院醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得住院醫療費用之實支實付給付者不在此限。<br/>*被保險人不得以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前住不具有全民健康保險之醫院住院診療者，臺銀人壽依被保險人實際支付之各項費用之70%給付，惟仍以「每日病房費用保險金額」及「住院醫療費用保險金額」為限。</p>                                                                          |
| 4  | 意外傷害第一級、第二級傷害失能器材購置保險金                      | <p>1.被保險人於本附約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日內，致成保單條款附表四所列第一級或第二級失能程度之一，並經醫院診斷確定者，臺銀人壽按「意外傷害第一級、第二級傷害失能器材購置保險金」給付保險金。<br/>但超過180日致成第一級或第二級失能程度者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。<br/>2.同一保單年度以給付一次為限，且同一意外傷害事故以給付一次為限。<br/>註：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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 5  | 無理賠記錄之優惠                                    | <p>1.本附約被保險人於主契約保單週年日時附加本附約已連續有效滿二年，且二年內無理賠給付記錄者，臺銀人壽於下一保單年度內將該被保險人投保單位於「各投保單位保險金額給付表」所列之各項保險金額提高20%。惟於理賠給付記錄發生之下一保單年度將回復原「各投保單位保險金額給付表」所列之各項保險金額，並按前項之約定重新起算。<br/>2.各項保險金額提高之比例以20%為上限。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 年繳費率表

單位：新臺幣元

| 投保單位  | 一單位    |        | 二單位    |        | 三單位    |        |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 年齡組   | 男性     | 女性     | 男性     | 女性     | 男性     | 女性     |
| 00-04 | 4,847  | 4,009  | 7,388  | 5,879  | 8,855  | 7,130  |
| 05-09 | 1,706  | 1,449  | 2,490  | 1,971  | 2,994  | 2,481  |
| 10-14 | 1,706  | 1,449  | 2,490  | 1,971  | 2,994  | 2,481  |
| 15-19 | 1,706  | 1,449  | 2,490  | 1,971  | 2,994  | 2,481  |
| 20-24 | 2,027  | 2,253  | 3,088  | 3,259  | 3,906  | 4,260  |
| 25-29 | 2,615  | 2,898  | 4,093  | 4,321  | 5,296  | 5,742  |
| 30-34 | 3,265  | 3,423  | 5,211  | 5,208  | 6,851  | 7,004  |
| 35-39 | 3,999  | 3,872  | 6,459  | 5,955  | 8,573  | 8,064  |
| 40-44 | 4,602  | 4,080  | 7,467  | 6,297  | 9,951  | 8,547  |
| 45-49 | 5,574  | 4,584  | 9,037  | 7,059  | 12,034 | 9,565  |
| 50-54 | 6,648  | 5,168  | 10,729 | 7,912  | 14,223 | 10,665 |
| 55-59 | 8,038  | 6,020  | 12,889 | 9,147  | 16,965 | 12,229 |
| 60-64 | 9,742  | 7,158  | 15,522 | 10,807 | 20,257 | 14,310 |
| 65-69 | 11,886 | 8,672  | 18,862 | 13,067 | 24,420 | 17,150 |
| 70-74 | 14,874 | 10,786 | 23,678 | 16,359 | 30,579 | 21,367 |
| 75-79 | 19,434 | 14,036 | 31,360 | 21,722 | 40,776 | 28,500 |
| 80-84 | 26,988 | 19,313 | 44,628 | 30,876 | 59,048 | 41,103 |
| 85    | 32,972 | 23,485 | 55,334 | 38,278 | 74,018 | 51,449 |

●半年繳費率=年繳費率×0.52，季繳費率=年繳費率×0.262，月繳費率=年繳費率×0.088

## 注意事項

- 消費者於投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。
- 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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。臺銀人壽辦理理賠作業於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。
- 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30日後或復效日起所發生之疾病。如被保險人投保時之保險年齡為零歲且發生中央衛生主管機關所公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢之疾病者，以及續保者自續保日起發生之疾病，不受30日之限制。
- 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。
- 本保險商品詳細內容請詳閱保單條款。
- 本契約條款樣張須於訂立契約前提供要保人至少三日之審閱期間。
- 本商品為保險商品，依保險法及相關規定受保險安定基金之保障。本商品非銀行存款，無受存款保險之保障。
- 消費者於購買本商品前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率最高27%，最低17%；如要詳細了解本商品其他相關資訊（包含臺銀人壽資訊公開說明文件），請洽臺銀人壽業務員、服務據點（免付費服務及申訴電話：0800-011-966）或網站（網址：www.twfhclife.com.tw），以保障您的權益。



臺銀人壽保險股份有限公司

總公司地址：臺北市大安區敦化南路2段69號2~8樓/電話：(02)2784-9151  
網址：www.twfhclife.com.tw 免付費服務及申訴電話：0800-011-966

第2頁/共2頁 113.10廣告



臺銀人壽  
Bank Taiwan LIFE INSURANCE



臺灣金控  
TAIWAN FINANCIAL HOLDINGS