

國泰人壽超實在自負額住院醫療健康保險附約（外溢型）

（給付項目：每日住院經常費用保險金、每次住院醫療費用保險金、門診手術費用保險金）

（本附約被保險人於指定日期符合條款所列之會員等級者，本公司提供健康促進保險費折減，詳請參閱契約條款）

（各投保計劃別之限額、自負額請參附表）

（本保險為一年期保證續保商品）

（本保險「疾病」等待期間為三十日，詳請參閱附約條款）

（申訴電話：市話免費撥打0800-036-599、付費撥打02-4128-010；傳真：0800-211-568；電子信箱（E-mail）：service@cathaylife.com.tw）

114.04.17國壽字第1140040016號函備查

第一條 附約的訂立及構成

本「國泰人壽超實在自負額住院醫療健康保險附約（外溢型）」（以下簡稱本附約），依要保人的申請，附加於主保險契約（以下簡稱主契約）而訂定之。

本附約所載的條款、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。

第二條 名詞定義

本附約名詞定義如下：

一、「被保險人」：指附加本附約並記載於保險單之主契約被保險人。

二、「疾病」：指被保險人自本附約生效日起持續有效第三十一日、續保日或自復效日起之有效期間內所發生之疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，就下列疾病不適用等待期間三十日之限制：

- （一）苯酮尿症。
- （二）先天性甲狀腺低能症。
- （三）高胱氨酸尿症。
- （四）半乳糖血症。
- （五）葡萄糖六磷酸鹽去氫酶缺乏症。
- （六）先天性腎上腺增生症。
- （七）楓漿尿症。
- （八）中鏈醯輔酶A去氫酶缺乏症。
- （九）戊二酸血症第一型。
- （十）異戊酸血症。
- （十一）甲基丙二酸血症。
- （十二）瓜胺酸血症第I型。
- （十三）瓜胺酸血症第II型。
- （十四）三羥基三甲基戊二酸尿症。
- （十五）全羧化酶合成酶缺乏。
- （十六）丙酸血症。
- （十七）原發性肉鹼缺乏症。
- （十八）肉鹼棕櫚醯基轉移酶缺乏症第I型。
- （十九）肉鹼棕櫚醯基轉移酶缺乏症第II型。
- （二十）極長鏈醯輔酶A去氫酶缺乏症。
- （二十一）早發型戊二酸血症第II型。

三、「傷害」：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。

四、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。

五、「醫院」：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。

六、「住院」：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。

七、「住院日數」：按被保險人同一次住院之實際全日住進急性病房或慢性病房（含加護病房及燒燙傷

病房)之住院日數(含住院及出院當日)計算之,但被保險人出院後又於同一日住院診療時,該日不得重複計入住院日數。

八、「手術」:指符合衛生福利部最新公布之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第三項列舉之手術,不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者,但因應醫療技術之進步所產生且經專科醫師認定為前述第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第三項所列舉之手術項目,不在此限。如全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準如有變更或停止適用者,本款前段內容亦將隨之變更或停止適用。

前述「手術」所包含項目,可於衛生福利部中央健康保險署網站之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」網頁查詢。

九、「診所」:指依照醫療法規定設立並具備開業執照的診所。

十、「等待期間」:指自本附約生效日起持續有效三十日之期間。

十一、「醫師」:指領有醫師證書,合法執業者。

十二、「專科醫師」:指醫師完成專科醫師訓練,並經衛生福利部甄審合格,領有專科醫師證書者。

十三、「自負額」:指被保險人每次申領第十一條至第十三條保險金時必須自行負擔的金額。本公司僅對超過自負額的部分負給付責任。

十四、「保險金額」:指保險單所記載本附約(不含主契約、其他附約、附加條款、批註條款)之保險金額,如該金額有所變更時,以變更後之金額為準。

十五、「指定日期」:指依主契約每屆滿一週年之翌日,往前推算第二個曆月(不含屆滿一週年之翌日當月)的末日。

(舉例一:被保險人於115年1月1日同時投(續)保主契約及本附約,則116年1月1日為主契約屆滿一週年之翌日,往前推算第二個曆月的末日即115年11月30日為「指定日期」。)

(舉例二:被保險人於115年1月1日投保主契約,於115年7月1日申請中途附加本附約,則116年1月1日為主契約屆滿一週年之翌日,往前推算第二個曆月的末日即115年11月30日為「指定日期」,之後以此類推。)

第三條 保險責任的開始及交付保險費

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任。如係與主契約同時投保者,以主契約的保險期間的始日為本附約的始日,並應發給保險單作為承保的憑證;如係中途申請附加本附約者,則以主契約保險單上所批註之日期為本附約的始日。

本公司如於同意承保前,預收相當於第一期保險費之金額時,其應負之保險責任,以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者,從其約定。

前項情形,在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時,本公司仍負保險責任。

本附約的保險費,在主契約繳費期間內,應與主契約保險費同時交付;如係中途申請附加者,其應繳保險費按本附約之生效日至主契約下一期保險費應繳日的日數比例計算,並自下一期起,與主契約保險費同時交付。

主契約如為終身險者,於主契約繳費期滿後,本附約保險費改以年繳方式交付。

第四條 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、接受門診手術治療時,本公司按被保險人所投保之計劃別為準,依本附約約定給付各項保險金。

第五條 附約的保險期間及保證續保

本附約保險期間為一年。主契約有效期間申請中途附加者,以主契約該保險單年度之末日為本附約保險期間屆滿日。保險期間屆滿時,在主契約有效期間內,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。續保的始期以原附約屆滿日之翌日為準;但續保時被保險人之保險年齡最高為八十歲。

本公司得陳報主管機關調整本附約費率。

本附約續保時,按續保生效當時已陳報主管機關之費率及被保險人續保當時之保險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。

第六條 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,本公司將交付開發之憑證。第二期以後分期保險費或續保保險費到期未交付時,年繳或半年

繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期；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。

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。

前二項對要保人之催告，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。

逾寬限期仍未交付者，本附約自寬限期終了翌日起停止效力。如在寬限期內發生保險事故時，本公司仍負保險責任，但應由給付保險金內扣除欠繳保險費。

第七條 保險費的墊繳、附約的停效及復效

本附約之保險費，超過主契約寬限期仍未交付時，應就主契約與本附約保險費之合計金額準用主契約有關「保險費的墊繳及契約效力的停止」條款之約定辦理。

主契約停止效力時，本附約效力亦同時停止。主契約未復效者，本附約亦不得復效；其復效程序及限制準用主契約有關「本契約效力的恢復」之約定辦理，但於計算本附約應清償保險費時，應按當期應繳保險費，就未經過日數之比例，計算其應清償之數額。

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；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第九條 附約的終止（一）

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或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本附約時，如有未到期保險費者，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，將其未到期保險費無息退還要保人。

第十條 附約的終止（二）

本附約於有效期間內，有下列情形之一時，其效力即行終止：

- 一、被保險人身故。
- 二、主契約保險期間屆滿。

本附約因被保險人身故而終止時，如有未到期保險費者，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，將其未到期保險費無息退還要保人。

主契約因下列情形終止時，於附約保險期間屆滿時，要保人得繼續繳交本附約保險費，以延續本附約效力，並得續保至主契約原保險期間屆滿或本附約最高續保年齡，二者較早屆至之日：

- 一、累計申領之各項保險給付已達上限。
- 二、被保險人發生身故以外之約定保險事故。
- 三、遭強制執行。

本附約於有效期間內，主契約非因第一項或第三項之情形終止，或主契約經變更為展期定期保險者，本附約效力持續至本附約當期已繳保險費期滿即行終止。

第十一條 每日住院經常費用保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療者，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本條第二項各項費用，扣除下列二款之最大值後之餘額，給付「每日住院經常費用保險金」。但同一次住院最高給付金額以其投保計劃別之「每日住院經常費用保險金限額」乘以住院日數後所得之金額為限：

- 一、依其投保計劃別之「每日住院經常費用保險金自負額」乘以住院日數。
- 二、已獲得其他醫療費用保險依醫療費用收據正本以實支實付給付者。

前項所稱各項費用包含下列各款費用：

- 一、超等住院之病房費差額。

- 二、管灌飲食以外之膳食費。
 - 三、特別護士以外之護理費。
- 被保險人同一次住院最高給付日數以三百六十五日為限。

第十二條 每次住院醫療費用保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療者，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本條第二項各項費用，扣除下列二款之最大值後之餘額，給付「每次住院醫療費用保險金」。但同一次住院最高給付金額以其投保計劃別之「每次住院醫療費用保險金限額」為限：

- 一、依其投保計劃別之「每次住院醫療費用保險金自負額」。
 - 二、已獲得其他醫療費用保險依醫療費用收據正本以實支實付給付者。
- 前項所稱各項費用包含下列各款費用：
- 一、醫師指示用藥。
 - 二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。
 - 三、掛號費及證明文件。
 - 四、來往醫院之救護車費。
 - 五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

第十三條 門診手術費用保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分在醫院或診所接受門診手術治療者，本公司按被保險人因施行手術當日所發生，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，扣除下列二款之最大值後之餘額，給付「門診手術費用保險金」。但每次給付金額以其投保計劃別之「門診手術費用保險金限額」為限：

- 一、依其投保計劃別之「門診手術費用保險金自負額」。
 - 二、已獲得其他醫療費用保險依醫療費用收據正本以實支實付給付者。
- 同一保險單年度之「門診手術費用保險金」最高給付次數以六次為限。

第十四條 健康促進保險費折減

本附約實際年齡達十八歲（含）以上之被保險人使用本公司指定之程式並加入指定之健康計劃，於「指定日期」之會員等級符合下表所定標準之一者，本公司按該表所列折減比例，折減本附約（不含主契約、其他附約、附加條款、批註條款）次一續保年度之保險費。但豁免、墊繳或復效之保險費，不適用前述折減約定：

會員等級	次一續保年度之保險費折減比例
實踐家	百分之二
樂享家 或其他高於樂享家之會員等級	百分之三

被保險人應於完成本公司指定程式之註冊程序後，執行該程式及授權本公司取得被保險人裝置或程式內與健康促進相關之電子紀錄，本公司將依該成功傳輸之電子紀錄，按本公司所訂之辦法計算被保險人之會員等級。

第十五條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

被保險人申請保險金給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分或前往不具有全民健康保險之醫院接受住院診療、於醫院或診所接受門診手術者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司以被保險人實際支付之各項醫療費用之 65%，另扣除下列二款之最大值後之餘額後給付，惟仍分別以其投保計劃別之各項保險金條款約定之限額為限。

- 一、依其投保計劃別之各項保險金約定之自負額。（第十一條每日住院經常費用保險金之自負額以「每日住院經常費用保險金自負額」乘以住院日數為計算。）
- 二、已獲得其他醫療費用保險依醫療費用收據正本以實支實付給付者。

第十六條 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內，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，必須住院二次以上時，如其每次出院日期與再入院日期間隔未超過十四日者，其各項保險金給付合計額、限額及自負額，均視為同一次住院辦理。

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。

第十七條 保險金給付之限制

符合以下情形之一者，本附約不給付第十一條至第十三條之保險金：

- 一、已獲得全民健康保險給付之部分。
- 二、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。

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或接受門診手術治療者，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或接受門診手術治療者，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。但如為當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術則以其投保計劃別之「每日住院經常費用保險金限額」乘以二十為限，須扣除之自負額為各投保計劃別之「每日住院經常費用保險金限額」乘以二十。
- 四、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，且同一意外傷害事故以其投保計劃別之「每日住院經常費用保險金限額」乘以二十為限，須扣除之自負額為各投保計劃別之「每日住院經常費用保險金限額」乘以二十。
- 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）因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）並經骨盆腔攝影確定者。
 - 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 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。

第二十條 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、保險單或其謄本。
 - 三、醫療診斷書或住院證明。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具醫療診斷書或住院證明。）
 - 四、醫療費用收據正本及明細表。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。
 - 五、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。

第二十一條 投保年齡的計算及錯誤的處理

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。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，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，要保人不得請求補繳短繳的保險費。

前項第一款、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，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

第二十二條 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，該部分保險金之受益人順位如下：

- 一、主契約被保險人之身故保險金受益人。
- 二、主契約被保險人之法定繼承人。

本附約受益人為法定繼承人時，以被保險人身故時之法定繼承人為準，且其受益順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。

第二十三條 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。

第二十四條 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或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十五條 管轄法院

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。

樣
張

附表：投保計劃別暨各項保險金限額、自負額表

單位：新臺幣（元）

項目 \ 計劃別	計劃別 1	計劃別 2	計劃別 3
每日住院經常費用保險金限額	1000	2000	1000
每日住院經常費用保險金自負額	1000	1000	2000
每次住院醫療費用保險金限額	10 萬	20 萬	10 萬
每次住院醫療費用保險金自負額	10 萬	10 萬	20 萬
門診手術費用保險金限額	1 萬	2 萬	2 萬
門診手術費用保險金自負額	1 萬	1 萬	1 萬

樣張