

國泰人壽溢起安心住院醫療健康保險附約

(給付項目：住院日額保險金、加護病房或燒燙傷病房保險金、法定傳染病住院關懷保險金)

(本保險為一年期保證續保商品)

(本保險「疾病」及「法定傳染病」等待期間為三十日，本公司對「疾病」及「法定傳染病」應負的保險責任，自本附約生效日起持續有效第三十一日、續保日或復效日開始，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 02-2162-6201；傳真：0800-211-568；電子信箱 (E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

109.11.12 國壽字第 109110022 號函備查

第一條 附約的訂立及構成

本國泰人壽溢起安心住院醫療健康保險附約（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、續保日或復效日起所發生的疾病。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) 高胱胺酸尿症。
- (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。

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、「法定傳染病」：指被保險人自本附約生效日起持續有效第三十一日、續保日或復效日起所發生，

且屬診斷確定時中央衛生主管機關依傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。

- 九、「住院醫療保險金日額」：指保險單所載本附約（不含主契約、其他附約、附加條款、批註條款）之「住院醫療保險金日額」，如該日額有所變更時，以變更後之日額為準。
- 十、「醫師」：指領有醫師證書及執業證書，合法執業者。
- 十一、「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。
- 十二、「保險年齡」：按被保險人投保或續保本附約時之足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲。
- 十三、「指定期間」：本附約投保時，指自本附約生效日的次月一日起至本附約生效滿一週年的前二個完整曆月的末日；續保時則以續保日前一個完整曆月的首日起至續保週年日的前二個完整曆月的末日（例如本附約生效日為109年11月12日，則「指定期間」為109年12月1日至110年9月30日；續保時，「指定期間」為110年10月1日至111年9月30日），之後以此類推。
- 十四、「單月達標」：指被保險人單一曆月至少有二十一日單日步數達七千五百步以上。
- 十五、「健康檢查報告」：指經主管機關核准登記並領有開業執照之醫療機構或醫事檢驗所之合格醫事人員所作成，至少包含被保險人身高、體重、血壓、血糖、血脂肪（包括膽固醇及三酸甘油酯）等數值之檢查報告。
- 十六、「疫苗接種」：指接種經主管機關查驗登記並核准使用之預防流行性感、嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）或肺炎鏈球菌感染之疫苗。
- 十七、「癌症篩檢」：指經主管機關核准登記並領有開業執照之醫療機構或醫事檢驗所之合格醫事人員所作，以篩查乳癌、子宮頸癌、大腸癌或口腔癌為目的之乳房X光攝影檢查、子宮頸抹片檢查、糞便潛血檢查或口腔黏膜檢查。

第三條 附約生效日及交付保險費

本附約限與主契約同時投保，並以主契約生效日為本附約生效日；續保者，以主契約保險單週年日為本附約續保日。

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。

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」住院診療時，本公司依照本附約約定給付保險金。

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，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。續保的始期以原附約屆滿日之翌日為準；但最高續保至主契約繳費期間屆滿日為止。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 第二期以後保險費及續保保險費的交付、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，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，超過主契約寬限期間仍未交付時，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」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，就未到期之日數比例計算之。

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，本附約效力即行終止：

- 一、被保險人身故。
- 二、主契約繳費期間屆滿。

本附約因前項第一款情形終止時，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。

本附約於有效期間內，有下列情形之一時，本附約效力持續至本附約當期已繳保險費期滿即行終止：

- 一、主契約非因第一項所列情形而終止時。
- 二、主契約經變更為展期定期保險。

當主契約因累計申領的各項保險金總額已達給付上限而終止時，要保人可以繼續繳交本附約保險費，以延續本附約效力，無前項第一款適用。但最高續保至主契約繳費期間屆滿日為止。

第十一條 住院日額保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害而住院診療者，本公司按「住院醫療保險金日額」乘以被保險人「住院日數」，給付「住院日額保險金」。

被保險人同一保險單年度同一次住院之「住院日額保險金」合計給付日數最高以三百六十五日為限。

第十二條 加護病房或燒燙傷病房保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害而入住醫院之加護病房或燒燙傷病房接受診療者，除「住院日額保險金」外，本公司另按「住院醫療保險金日額」的二倍乘以實際住進加護病房或燒燙傷病房的日數（含轉入及轉出當日），給付「加護病房或燒燙傷病房保險金」。

被保險人同一保險單年度同一次住院之「加護病房或燒燙傷病房保險金」合計給付日數最高以三百六十五日為限。但同一日內本公司僅就加護病房或燒燙傷病房其中一種病房給付。

第十三條 法定傳染病住院關懷保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內，因罹患法定傳染病而住院診療者，本公司按「住院醫療保險金日額」的五倍，給付「法定傳染病住院關懷保險金」。

同一保險單年度之「法定傳染病住院關懷保險金」給付次數以一次為限。

第十四條 健康促進續保保險費折減

本附約有效期間內，保險年齡達二十一歲（含）以上之被保險人於「指定期間」符合下列條件者，本公司按下列三款約定之比例，折減本附約（不含主契約、其他附約、附加條款、批註條款）次一續保保險期間之保險費。但豁免、墊繳或復效之保險費，不適用前述折減約定：

- 一、被保險人累積「單月達標」之次數符合下表所定標準之一者：

單月達標次數	續保保險費折減比例
三次至五次	百分之一
六次至八次	百分之六
九次以上	百分之八

採所符合最高單月達標次數標準之折減比例（例如累積十二次單月達標所符合之最高單月達標次數標準為九次以上，續保保險費折減比例為百分之八）。

被保險人應使用本公司指定之程式，註冊完成且授權本公司取得被保險人裝置內的步數紀錄，並透過電子傳輸方式，於每個曆月五日以前成功傳輸上一個曆月的步數紀錄，本公司將依傳輸的資料計算被保險人步數是否達標。

二、被保險人依本公司指定之方式提供該「指定期間」內所作之「健康檢查報告」者：百分之六。

三、被保險人依本公司指定之方式提供該「指定期間」內所作「疫苗接種」或「癌症篩檢」之證明者：百分之一。

同一續保保險期間內，前項折減各款分別以一次為限。但所符合各款之折減比例應合併計算。

第十五條 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，其各項保險金給付限制，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。

第十六條 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、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、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。
- 五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第十七條 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。

第十八條 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、保險單或其謄本。
 - 二、保險金申請書。
 - 三、醫療診斷書或住院證明。申領「加護病房或燒燙傷病房保險金」者，須列明進、出加護病房或燒燙傷病房日期；申領「法定傳染病住院關懷保險金」者，必要時本公司得要求提供法定傳染病相關檢驗報告證明文件。（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、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。但不因此延展本公司依第十七條第二項約定應給付的期限。

第十九條 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。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住院醫療保險金日額，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，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住院醫療保險金日額。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，則以被保險人身故時之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

本附約受益人為法定繼承人時，其受益順序及應得比例適用民法繼承編之相關規定。

第二十一條 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。

第二十二條 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。

第二十三條 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。

第二十四條 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。