

宏泰人壽新住院醫療保險附約保單條款

(給付項目：住院醫療保險金、加護病房保險金、燒燙傷病房保險金、住院療養補助保險金、住院前後門診保險金、急診保險金、緊急醫療轉送保險金)

等待期間：本附約生效日起三十日內且持續有效。

免費申訴電話：0800-068-268
傳真：02-2716-6887
電子信箱(E-mail)：service@hontai.com.tw

核准文號：93年9月8日金管保二字第09302540060號
備查文號：100年7月19日 宏壽一字第100000788號

第一條：〔保險附約的構成〕

本宏泰人壽新住院醫療保險附約（以下簡稱本附約）依主保險契約（以下簡稱主契約）要保人之申請，經本公司同意附加於主契約訂定之。

本附約條款、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，應探求本附約當事人的真意，不得拘泥於所用文字；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「被保險人」係指主契約被保險人或其配偶、子女，並載明於本附約者為限。

本附約所稱「配偶」係指主契約被保險人戶籍登記之配偶。

本附約所稱「子女」係指主契約被保險人未婚之親生子女、養子女或繼子女，投保年齡自出生起至二十三歲止。

本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起持續三十日以後所發生之疾病。但續保者，自續保之日起發生之疾病不受三十日之限制。

本附約所稱「傷害」係指被保險人於本附約有效期間內，遭遇意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本附約所稱「醫師」係指領有醫師證書而合法執業者。

本附約所稱「專科醫師」係指領有專科醫師證書而合法執業者。

本附約所稱「醫院」係指依照醫療法規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「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。

本附約所稱「住院醫療保險金日額」係指簽單時保險單面頁所記載之保險金額，如該保險金額有所變更時，則以變更後之保險金額為準。

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，並應發給保險單作為承保的憑證。

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。

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。

本附約如係與主契約同時投保者，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加保者，以要保人交付保險費後之當日午夜十二時起生效，以主契約當年度保險單週年日為到期日。

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，本公司依本附約約定給付保險金。

第 五 條：〔第二期以後保險費的交付、寬限期間及本附約效力的停止〕

分期繳納的第二期以後保險費，應照主契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期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，但應從給付保險金扣除欠繳保險費。

第 六 條：〔本附約有效期間及保證續保〕

本附約保險期間為一年，保險期間屆滿或主契約辦理減額繳清保險時，要保人得依本附約條款第五條約定向本公司繳納續保保險費後，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。但於本附約保單週年日若有下列情形之一時，本公司得不予續保該被保險人部分之附約：

- 一、主契約被保險人年齡超過七十五歲。
- 二、主契約被保險人之配偶年齡超過七十五歲。
- 三、主契約被保險人之子女年齡超過二十三歲或已婚。

前項若有主契約辦理減額繳清保險之情形，其續保保險費之交付，以年繳為限；若主契約係於保單年度中辦理減額繳清保險時，本附約當年度保險費則以年繳保險費，依該保單年度未繳保險費之剩餘日數比例計算應繳保險費，要保人並應於主契約辦理減額繳清保險當時繳納。

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。

第七條：〔保險金的給付〕

被保險人於本附約有效期間內遭遇第四條約定的保險事故，本公司依下列各款保險金給付之。

一、住院醫療保險金

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害住院診療時，本公司按下述約定之一給付「住院醫療保險金」：

(一)、被保險人同一次住院診療在三十日以內者，本公司按「住院醫療保險金日額」，乘以被保險人實際住院日數，給付「住院醫療保險金」。

(二)、被保險人同一次住院在三十一日至三百六十五日者，則按下述兩項之總和給付「住院醫療保險金」：

(1) 前三十日之部分係按第一目約定方式計算。

(2) 自第三十一日起，則按「住院醫療保險金日額」的一點五倍，乘以被保險人自第三十一日以後的實際住院日數。

被保險人同一次住院之「住院醫療保險金」給付日數最高以三百六十五天為限。

二、加護病房保險金

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院之加護病房接受診療者，本公司另按「住院醫療保險金日額」的兩倍，乘以實際住進加護病房的日數，給付「加護病房保險金」。

被保險人同一次住院之「加護病房保險金」及「燒燙傷病房保險金」合計給付日數最高以一百八十日為限。

三、燒燙傷病房保險金

被保險人於本附約有效期間內因傷害而於醫院之燒燙傷病房接受診療者，本公司另按「住院醫療保險金日額」的兩倍，乘以實際住進燒燙傷病房的日數，給付「燒燙傷病房保險金」。

被保險人同一次住院之「加護病房保險金」及「燒燙傷病房保險金」合計給付日數最高以一百八十日為限。

四、住院療養補助保險金

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害而於醫院接受住院診療者，本公司按被保險人實際住院日數乘以「住院醫療保險金日額」之百分之五十，給付「住院療養補助保險金」。

被保險人同一次住院之「住院療養補助保險金」給付日數最高以一百八十日為限。

五、住院前後門診保險金

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害住院診療且於同一次住院之住院前一週內及出院後一週內（住院及出院當日亦計入），因診療同一事故為直接目的而於醫院接受門診診療者，本公司按「住院醫療保險金日額」之百分之二十五，乘以實際門診日數（不論被保險人同一日之門診次數為一次或數次，均以一日計），給付「住院前後門診保險金」。

若被保險人於住院期間內曾接受手術診療者，前項住院前後門診保險金的期間延長為住院前一週內及出院後兩週內（住院及出院當日亦計入）。

六、急診保險金

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害經醫院急診診療而住院或雖未住院但於急診室診療超過六小時者，本公司按「住院醫療保險金日額」之百分之五十給付「急診保險金」。

七、緊急醫療轉送保險金

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，因緊急之需要，以救護車由事故地點轉送醫院或由醫院轉送他家醫院後，已於醫院接受住院診療者，本公司按「住院醫療保險金日額」之兩倍給付「緊急醫療轉送保險金」。

第 八 條：〔住院次數之計算〕

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。

第 九 條：〔無理賠給付〕

被保險人於本附約有效期間，連續三年無理賠紀錄時，於次年度享有當年度保險費百分之四十的折扣乙次，享有費率折扣的次年度開始，回復原費率且連續三年無理賠紀錄時，於次年度可再享有當年度保險費百分之四十

的折扣乙次，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單週年日開始計算。

（舉例說明詳附件）

第十條：〔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。

第十一條：〔本附約的停效與復效〕

主契約效力停止時，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。但保險期間屆滿後不得申請復效。

主契約未申請復效時，本附約不得單獨申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出第一項復效申請，並經要保人繳付按日數比例計算的當期未滿期保險費後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。惟本附約停效期間所發生的意外傷害事故或疾病而住院醫療者，本公司不負保險責任。

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。

本公司未於第四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，並經要保人繳付第三項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第四項提出申請復效者，除有同項後段或第五項之情形外，於交齊可保證明，並繳付第三項所約定之金額後，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。

第十二條：〔告知義務與本附約的解除〕

要保人及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，本公司得解除本附約，而且不退還所繳保險費，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。

本公司解除本附約時，應通知要保人，如因要保人死亡或居所不明，致通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

第十三條：〔本附約的終止〕

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。

本附約有下列情形之一者，其效力持續至當期已繳之保險費期滿後終止：

一、主契約終止時。

二、主契約變更為展期定期保險時。

若本附約被保險人因身故致本附約效力終止時，不論本附約是否已領有任

何一項保險金，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，將其未滿期保險費退還要保人。本公司應於接到通知後一個月內償付未滿期保險費，逾期本公司應加計利息給付，其利息按年利率一分計算。

第十四條：〔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，應按年利率一分加計利息給付。

第十五條：〔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、醫療診斷書及住院證明。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）

申請「加護病房保險金」、「燒燙傷病房保險金」者，須列明進、出加護病房、燒燙傷病房日期；申請「急診保險金」者，須附急診診斷書證明書；申請「緊急醫療轉送保險金」者，須檢具以救護車緊急醫療轉送之證明文件。

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。

第十六條：〔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、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。
- 二、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。

前項第一款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險

費，其利息按主契約保險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之值計算。

第十七條：〔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。

第十八條：〔變更住所〕

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。

第十九條：〔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。

第二十條：〔批註〕

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十七條另有規定外，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。

第二十一條：〔管轄法院〕

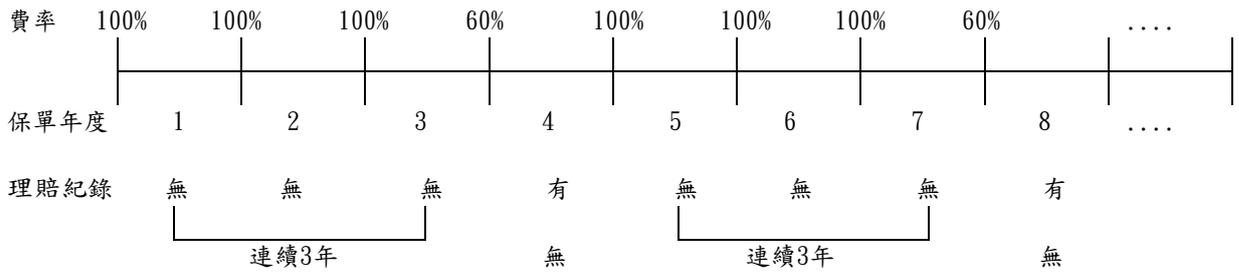
因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以本公司總公司所在地之地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

【 附 件 】

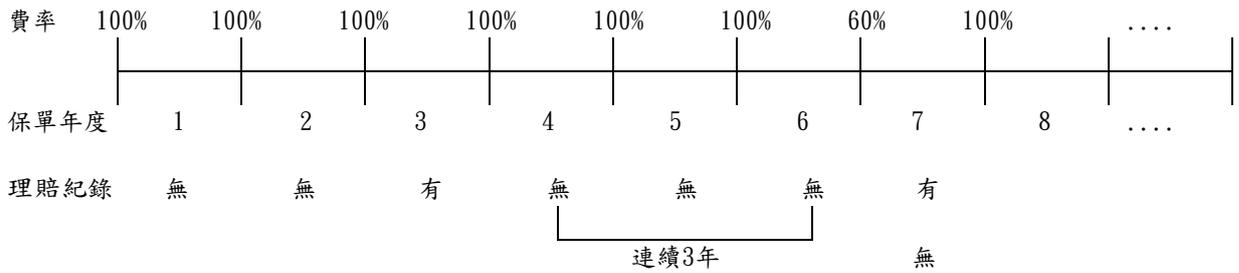
本附約之保險費計收舉例如下：

每連續三年無理賠紀錄時，則次保單年度的保險費按表訂費率的60%計收，無論次保單年度是否有理賠，以此類推。

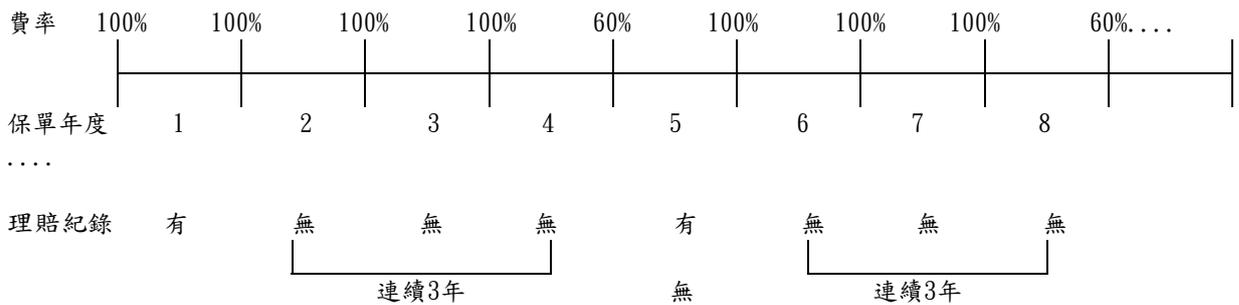
舉例一：



舉例二：



舉例三：



舉例四：本附約於主契約第一保單年度中途加保

