

國泰人壽真永健住院日額健康保險附約

(給付項目：住院日額醫療保險金、出院療養保險金、重大疾病住院日額醫療保險金、加護病房及燒燙傷病房保險金)

(本險「疾病」之定義：係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或自復效日起所發生之疾病，詳請參閱契約條款)

(本險「重大疾病」之定義：係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或自復效日起，經醫院醫師診斷確定罹患第二條約定之重大疾病，詳請參閱契約條款)

(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)

- 102.01.01國壽字第102010018號函備查
- 102.03.11依102.01.10金管保壽字第10102103040號函修正
- 103.04.30依103.01.22金管保壽字第10202131810號函修正
- 104.08.04依104.06.24金管保壽字第10402049830號函修正
- 105.01.01國壽字第105010051號函備查
- 107.09.13依107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正
- 108.10.01依108.08.22金管保壽字第1080431743號函修正
- 108.12.31依108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正
- 110.01.01國壽字第110010028號函備查
- 112.02.08依111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正

第一條 附約的訂立及構成

本國泰人壽真永健住院日額健康保險附約(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)訂立之。

本附約之條款、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、「疾病」：指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或自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，就下列疾病不適用前述自附約生效日或附加日起需持續有效三十日之限制：

- (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。

本附約於主契約保險單週年日續保時，若本附約於續保日前附加已滿三十日者，則不受前日三十日的限制；但本附約於續保日前附加未滿三十日者，應以三十日扣除續保日前已附加日數，以其剩餘日數後所發生的疾病始為本附約所稱之「疾病」。

- 二、「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。
- 三、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。
- 四、「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。
- 五、「醫師」：指領有醫師證書及執業證書，合法執業者。
- 六、「專科醫師」：指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經衛生福利部甄審合格，領有專科醫師證書者。
- 七、「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。
- 八、「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入院診療時，該日不得重複計入住院日數。
- 九、「重大疾病」：係指被保險人於本附約生效日起持續有效三十日以後或自復效日起，經醫院醫師診斷確定而屬下列情形之一者為限。
 - (一) 急性心肌梗塞(重度)：

係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷除了發病90天(含)後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於50%(含)者之外，且同時具備下列至少二個條件：

 - 1、典型之胸痛症狀。
 - 2、最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。
 - 3、心肌酶CK-MB有異常增高，或肌鈣蛋白T>1.0ng/ml，或肌鈣蛋白I>0.5ng/ml。
 - (二) 冠狀動脈繞道手術：

係指因冠狀動脈疾病而有持續性心肌缺氧造成心絞痛或心臟衰竭，並接受冠狀動脈繞道手術者。其他手術不包括在內。
 - (三) 末期腎病變：

指腎臟因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期且規則之透析治療者。
 - (四) 腦中風後障礙(重度)：

係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞致永久性神經機能障礙者。所謂永久性神經機能障礙係指事故發生六個月後經神經科、神經外科或復健科專科醫師認定仍遺留下列機能障礙之一者：

 - 1、植物人狀態。
 - 2、一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列機能障礙之一者：
 - (1) 關節機能完全不能隨意識活動。
 - (2) 肌力在2分(含)以下者(肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力)。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。
 - 3、兩肢(含)以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。所謂無法自理日常生活者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。
 - 4、喪失言語或咀嚼機能者。

言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。所謂咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起的機能障礙，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。
 - (五) 癌症(重度)：

係指組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤，且非屬下列項目之疾病：

 - 1、慢性淋巴性白血病第一期及第二期(按Rai氏的分期系統)。
 - 2、10公分(含)以下之第一期何杰金氏病。
 - 3、第一期前列腺癌。
 - 4、第一期膀胱乳頭狀癌。

- 5、甲狀腺微乳頭狀癌(微乳頭狀癌是指在甲狀腺內1公分(含)以下之乳頭狀癌)。
- 6、邊緣性卵巢癌。
- 7、第一期黑色素瘤。
- 8、第一期乳癌。
- 9、第一期子宮頸癌。
- 10、第一期大腸直腸癌。
- 11、原位癌或零期癌。
- 12、第一期惡性類癌。
- 13、第二期(含)以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌(包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤)。

(六) 癱瘓(重度)：

係指兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之兩關節(含)以上遺留下列機能障礙之一，且經六個月以後仍無法復原或改善者：

- 1、關節機能完全不能隨意識活動。
 - 2、肌力在2分(含)以下者(肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力)。
- 上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

(七) 重大器官移植或造血幹細胞移植：

重大器官移植，係指因相對應器官功能衰竭，已經接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟(以上均不含幹細胞移植)的異體移植；造血幹細胞移植，係指因造血功能損害或造血系統惡性腫瘤，已經接受造血幹細胞(包括骨髓造血幹細胞、周邊血造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞)的異體移植。

本附約於主契約保險單週年日續保時，若本附約於續保日前附加已滿三十日者，則不受三十日的限制；但本附約於續保日前附加未滿三十日者，應以三十日扣除續保日前已附加日數，以其剩餘日數後所發生的「重大疾病」始為本附約所稱之「重大疾病」。

被保險人因遭遇意外傷害事故致成本款第六目癱瘓(重度)或第七目重大器官移植或造血幹細胞移植情形之一者，不受本附約須持續有效三十日之限制。

十、「被保險人」：指於主契約保險單週年日時，保險年齡小於或等於八十歲的主契約被保險人。

第三條 保險責任的開始及交付保險費

本附約如係與主契約同時投保，以主契約的生效日為本附約生效日，如係中途申請附加本附約者，以主契約保險單上所批註之日期為本附約生效日。

本附約如係與主契約同時投保，保險費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、傷害或重大疾病而住院診療時，本公司按保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」為準，依照本附約約定給付各項醫療保險金。

第五條 附約的保險期間及保證續保

本附約的保險期間為一年，保險期間屆滿時，除第二條第十款及第九條第四項之約定外，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。

本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人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，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，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。

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。

第七條 附約的停效及復效

主契約停止效力時，本附約效力亦同時停止。本附約停效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，於本附約終止時，將其未到期保險費無息退還要保人。

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；或自本附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第九條 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或其他約定方式通知時，開始生效。

本附約終止後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。

本附約於保險期間內，有下列情形之一時，其效力持續至本附約該期已繳之保險費期滿後即行終止：

- 一、主契約終止或因其他原因消滅時。
- 二、主契約經變更為展期定期保險。

第九條之一 附約效力延續(主契約因累計申領各項保險金總額達上限而效力終止者適用)

當主契約因累計申領之各項保險金總額已達給付上限而終止時，要保人得繼續繳交本附約之保險費，以延續本附約效力，不因第九條第四項第一款約定而終止。

第十條 住院次數之計算及契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，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，於出院後十四日內再次住院時，其第十一條至第十四條之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。

第十一條 住院日額醫療保險金

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，本公司按下列約定給付「住院日額醫療保險金」：

- 一、被保險人同一次住院診療在三十日(含)以內者，本公司按保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」乘以被保險人住院日數，給付「住院日額醫療保險金」。
- 二、被保險人同一次住院診療在三十一日(含)以上者，則按下列二目計得金額之總和給付「住院日額醫療保險金」：
 1. 前三十日之部分係按前款約定方式計算。
 2. 自第三十一日起，則按保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」的二倍乘以被保險人自第三十一日以後的住院日數。

被保險人同一保險單年度同一次住院之「住院日額醫療保險金」給付之住院日數，最高以三百六十五日為限。

第十二條 出院療養保險金

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，除住院日額醫療保險金外，本公司另按保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」的百分之五十乘以住院日數，給付「出院療養

保險金」。

被保險人同一保險單年度同一次住院之「出院療養保險金」給付之住院日數，最高以三百六十五日為限。

第十三條 重大疾病住院日額醫療保險金

被保險人於本附約有效期間內於醫院住院，且經醫師診斷確定罹患重大疾病並實施診療者，除住院日額醫療保險金外，本公司另按保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」的百分之五十乘以被保險人住院日數給付「重大疾病住院日額醫療保險金」。

被保險人同一保險單年度同一次住院之「重大疾病住院日額醫療保險金」給付之住院日數，最高以三十日為限。

同一次住院中，同時符合二項以上重大疾病項目時，本公司僅給付一次「重大疾病住院日額醫療保險金」。

第十四條 加護病房及燒燙傷病房保險金

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或燒燙傷病房接受診療者，除住院日額醫療保險金外，本公司另按保險單上所記載之「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，但如轉入與轉出為同一日，該日不得重複計入），給付「加護病房及燒燙傷病房保險金」。

被保險人同一保險單年度同一次住院「加護病房及燒燙傷病房保險金」合計給付之加護病房及燒燙傷病房住院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。

第十五條 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。

第十六條 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。

第十七條 保險金的申領

受益人依第十一條至第十四條約定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。
申請「重大疾病住院日額醫療保險金」者，須載明重大疾病名稱及檢附病理切片報告或相關檢驗報告；申請「加護病房及燒燙傷病房保險金」者，須列明進、出加護病房及燒燙傷病房日期。（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。
受益人申領第十一條至第十四條保險金時，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。

第十八條 住院醫療保險金日額之減少

要保人在本附約有效期間內，得申請減少住院醫療保險金日額，但是減額後的住院醫療保險金日額，不得低於本保險最低承保日額，其減少部分依第九條第三項之約定處理。
依本條約定辦理減少住院醫療保險金日額後，本附約保險單上所記載之「住院醫療保險金日額」將改以減額後的「住院醫療保險金日額」為準。

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，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。
被保險人投保年齡發生錯誤時，依下列約定辦理：
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，本契約無效，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

本附約各項保險金的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，除第二十條約定者外，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。