

- ※ 本保險商品為非保證續保之健康保險。
- ※ 本商品之疾病等待期為三十日。
- ※ 客戶申訴及24小時服務專線：0800-053588

## 兆豐產物健康美家住院日額醫療保險

(主要給付項目：住院日額醫療保險金、加護病房暨燒燙傷病房醫療保險金、出院療養保險金、住院前後門診醫療保險金、救護車運送保險金、住院手術醫療保險金)

99年8月9日兆產備11509906136 號函備查  
114年9月4日兆產備字第1144300554 號函備查

### 保險契約的構成

#### 第一條

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，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。

### 名詞定義

#### 第二條

本契約所用之名詞，定義如下：

- 一、疾病：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日或復效後所發生之疾病(惟若因衛生福利部國民健康署委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果異常而產生之醫療行為，不受前述三十日之限制)。  
本契約續保時，不受前項三十日的限制。
- 二、傷害：係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
- 三、意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 四、醫院：係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、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。
- 六、精神疾病：係指按衛生福利部國民健康署公佈之「國際疾病分類臨床修訂第九版」(ICD-9-CM)編號第二百九十號至第三百十九號所稱病症(如附表一)，且經醫院檢查診斷確定者為準。

### 保險期間的始日與終日

#### 第三條

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

### 保險責任的開始及交付保險費

#### 第四條

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。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。

### 第二期以後保險費的交付、寬限期及契約效力的停止

#### 第五條

分期繳納的第二期以後保險費，應照雙方約定之交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，如本公司派員前往收取時，得向該收費員交付並索取憑證妥為保存。第二期以後分期保險費到期未交付時，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的翌日起三十日為寬限期。

要保人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。

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。

要保人逾寬限期仍未交付保險費者，本契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後給付。

### 契約之復效

#### 第六條

本契約因第五條之約定而停止效力時，要保人得於本契約保險期間屆滿前向本公司申請恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月內清償應繳之保險費後，本公司於翌日零時起開始恢復其效力。要保人於停止效力起六個月後申請恢復效力者，本公司得於要保人申請恢復之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力。

本公司未於前項規定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

### 保險範圍

#### 第七條

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本契約約定給付保險金。

### 住院日額醫療保險金之給付

#### 第八條

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院接受住院診療者，除精神疾病患者外，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以內者，本公司按被保險人投保之「住院醫療保險金日額」乘以被保險人實際住院日數，給付「住院日額醫療保險金」。

二、被保險人同一次住院診療在三十一日以上者，則按下列二日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，則按被保險人投保之「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實際住院日數。

被保險人同一保單年度同一次住院「住院日額醫療保險金」給付之實際住院日數，除精神疾病患者外，最高以三百六十五日為限。

被保險人於本契約有效期間內因精神疾病而於醫院接受住院診療者，本公司僅按被保險人投保之「住院醫療保險金日額」乘以被保險人實際住院日數，給付「住院日額醫療保險金」。

被保險人因精神疾病住院，同一保單年度「住院日額醫療保險金」給付之實際住院日數，最高僅以九十日為限。

被保險人同一次住院若同時診療二種以上之疾病（含精神疾病）時，本公司將以給付上限較高者之疾病為準，按本條第二項或第四項之約定辦理。

### 加護病房暨燒燙傷病房醫療保險金之給付

#### 第九條

被保險人於本契約有效期間內，依第七條約定，經醫師診斷必須住進加護病房或燒燙傷病房診療時，本公司除依第七條約定給付住院日額醫療保險金外，另按實際住進加護病房或燒燙傷病房日數乘以被保險人投保之「住院醫療保險金日額」給付「加護病房暨燒燙傷病房醫療保險金」，且同一保單年度同一次住院期間之給付日數最多以九十日為限。

### 出院療養保險金之給付

#### 第十條

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，於醫院住院後並辦理出院者，除住院日額醫療保險金外，本公司另按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」之二分之一乘以實際住院日數，給付「出院療養保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院「出院療養保險金」給付之實際日數，除精神疾病患者外，最高以三百六十五日為限。

被保險人因精神疾病住院，同一保單年度「出院療養保險金」給付之實際日數，最高僅以九十日為限。

被保險人同一次住院若同時治療二種以上之疾病（含精神疾病）時，本公司將以給付上限較高者之疾病為準，按本條第二項或第三項之約定辦理。

### 住院前後門診醫療保險金之給付

#### 第十一條

被保險人於本契約有效期間內，依第七條約定住院診療時，其於住院診療前一日起算一週內及出院翌日起算一週內，因診療與其住院同一疾病或傷害為目的而接受門診診療者，本公司按實際門診日數（不論當日門診次數為一或多次，均以一日計）乘以被保險人投保之「住院醫療保險金日額」的零點二五倍給付「住院前後門診醫療保險金」。

### 救護車運送保險金之給付

#### 第十二條

被保險人因第七條之約定而住院診療時，於住院前或住院期間以救護車作醫療運送，本公司就其實際支付救護車費用給付「救護車運送保險金」，每次限額新台幣參仟伍佰元，但被保險人同一保單年度最高以給付三次為限。

### 住院手術醫療保險金之給付

#### 第十三條

被保險人因第七條之約定而住院診療時，經醫師診斷必須接受手術治療，醫療費用收據包含手術費此項目，本公司按本契約所載之「住院醫療保險金日額」的十倍給付「住院手術醫療保險金」。但同一次住院之給付，以一次為限。

### 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

#### 第十四條

被保險人於本契約有效期間，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。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契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。

## 除外責任

### 第十五條

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、傳染性、精神疾病。
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，足以認定胎兒有畸形發育之虞。
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。

## 契約有效期間

### 第十六條

本契約保險期間為一年，且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。續保之始日以原契約終日午夜十二時為準。

本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡

重新計算保險費。

## 告知義務與本契約的解除

### 第十七條

要保人在訂立本契約時，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，本公司得解除本契約，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。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

## 契約的終止與保險費之返還

### 第十八條

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率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。短期費率表如附表二。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司按日數比例計算未滿期保險費退還要保人。

## 年齡的計算及錯誤的處理

### 第十九條

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、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。

## 保險事故的告知與保險金的申請時間

### 第二十條

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五日內通知本公司，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。

## 受益人

### 第二十一條

本契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，如本契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。

## 保險金的申領

### 第二十二條

受益人申領本契約各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
  - 二、保險單或其謄本。
  - 三、醫療診斷證明書或住院證明。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書或住院證明。）
  - 四、申請「加護病房暨燒燙傷病房醫療保險金」者，須於醫療診斷證明書或住院證明中列入、出加護病房或燒燙傷病房之日期。
  - 五、申請「住院前後門診醫療保險金」者，須於醫療診斷證明書註明門診之日期。
  - 六、申請「救護車運送保險金」者，須附以救護車作醫療運送之費用收據正本。
  - 七、申請「住院手術醫療保險金」者，須附醫師手術證明文件。
  - 八、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。

## 變更住所

### 第二十三條

要保人的住所如有變更時，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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

**時效****第二十四條**

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

**批註****第二十五條**

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

**管轄法院****第二十六條**

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境外時，以台灣台北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。

**附表一 精神疾病表**

ICD-9-CM 碼	中文疾病名稱
<b>290-299</b>	<b>精神病</b>
<b>290-294</b>	<b>器質性精神病態</b>
290	老年期及初老期器質性精神病態
291	酒精性精神病
292	藥物性精神病
293	暫時性器質性精神病
294	其他器質性精神病態(慢性)
<b>295-299</b>	<b>其他精神病</b>
295	精神分裂症
296	情感性精神病
297	妄想狀態
298	其他非器質性精神病
299	源於兒童期之精神病
<b>300-316</b>	<b>精神官能症、人格違常及其他非精神病心理疾患</b>
300	精神官能症
301	人格違常
302	性心理變態及疾患
303	酒癮徵候群
304	藥癮
305	非成癮性之藥物濫用
306	心理因素引起之生理功能失調
307	他處未歸類之特殊症狀或徵候群
308	急性壓力性反應(心理性)
309	適應不良性反應
310	器質性腦損傷後引起之特殊非心理性精神疾患
311	他處未歸類之憂鬱性疾患
312	他處未歸類之行為異常
313	特發於兒童及青少年期之情緒障礙
314	兒童期之過動症候群
315	特殊性智能發展遲緩
316	精神因素，伴有他處已歸類之疾病者
<b>317-319</b>	<b>智能不足</b>
317	輕度智能不足
318	其他明示智能不足
319	未明示智能不足

**1、按年繳保險費百分比(%)**

期 間	按年繳保險費百分比(%)
十一個月以上	100%
十個月以上至十一個月者	95%
九個月以上至十個月者	90%
八個月以上至九個月者	85%
七個月以上至八個月者	80%
六個月以上至七個月者	75%
五個月以上至六個月者	65%
四個月以上至五個月者	55%
三個月以上至四個月者	45%
二個月以上至三個月者	35%
一個月以上至二個月者	25%
一個月或以下者	15%
一日	5%

**2、按半年繳保險費百分比(%)**

期 間	按半年繳保險費百分比(%)
五個月以上至六個月者	100%
四個月以上至五個月者	90%
三個月以上至四個月者	80%
二個月以上至三個月者	65%
一個月以上至二個月者	50%
一個月或以下者	30%
一日	10%

**3、按季繳保險費百分比(%)**

期 間	按季繳保險費百分比(%)
二個月以上至三個月者	100%
一個月以上至二個月者	85%
一個月或以下者	55%
一日	20%

**附表二 短期費率表**