

本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。本保險商品未提供契約撤銷權：保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。本商品受保險安定基金之保障，並依該基金之動用範圍及限額規定辦理。

※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



兆豐產物保險股份有限公司
Chung Kuo Insurance Company, Limited

總公司：100 台北市武昌街一段五十八號

電話：(02)2381-2727

客戶申訴及 24 小時服務專線：0800-053588

本公司財務及業務等公開資訊，歡迎至本公司網站 (<http://www.cki.com.tw>) 查閱

兆豐產物安心住院醫療費用附加保險

(主要給付項目：『每日住院經常費用、每次住院醫療費用』實支實付與『住院日額』給付，二者擇一給付，門診手術保險金)

104 年 6 月 5 日兆產備 10510403008 號函備查

113 年 9 月 20 日依 113 年 6 月 28 日金管保壽字第 11304207572 號函修正

第一條 本附加保險之訂定及構成

本兆豐產物安心住院醫療費用附加保險（以下簡稱本附加保險），適用附加於本公司傷害保險或健康保險主保險契約（以下簡稱主契約），且於要保人申請並經本公司同意後，始生效力。本附加保險所載的條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附加保險的構成部分。本附加保險的解釋，應探求本附加保險當事人的真意，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

本附加保險所用之名詞，定義如下：

- 一、疾病：係指被保險人自本附加保險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）。
本附加保險續保時，不受前項三十日的限制。
- 二、傷害：係指被保險人於本附加保險有效期間內，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、醫師：係指依醫師法規定領有醫師證書並合法執業之醫師。
- 七、門診手術：係指符合國際疾病傷害及死因分類標準（ICD-9-CM）手術處置碼01至16、18至22及25至86之手術處置（詳附表一）。
- 八、診所：係指依照醫療法規定設立並具備開業執照之診所。

第三條 保險期間的始日與終日

本附加保險的保險期間，以主保險契約保險單上所載日時為準。

第四條 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。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。

第五條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及附加保險效力的停止

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間；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間。

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。

要保人逾寬限期間仍未交付保險費者，本附加保險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。

第六條 附加保險的停效及復效

主契約停止效力時，本附加保險效力亦同時停止。

本附加保險停止效力後，要保人得在本附加保險保險期間屆滿前，因主契約申請復效或主契約仍然有效的情形下申請復效。

前項復效申請，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。

要保人於停止效力日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。

本公司未於前項約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。

第七條 保險範圍

被保險人於本附加保險有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受門診手術治療時，本公司按被保險人所投保之計畫別，依本附加保險約定給付各項保險金。

第八條 住院保險金的給付

被保險人於本附加保險有效期間內因第七條約定而住院診療時，被保險人於同一次住院得選擇按下列「實支實付型」或「日額給付型」之一申請保險金。

一、實支實付型

（一）每日住院經常費用保險金

被保險人因第七條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該

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下列各項費用核付「每日住院經常費用保險金」，但每日最高給付金額以其投保計畫之「每日住院經常費用保險金限額」（附表二）為限。

1. 超等住院之病房費差額。
2. 管灌飲食以外之膳食費。
3. 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。

（二）每次住院醫療費用保險金

被保險人因第七條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該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下列各項費用核付「每次住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以其投保計畫之「每次住院醫療費用保險金限額」（附表二）為限。

1. 醫師指示用藥。
2. 血液（非緊急傷病必要之輸血）。
3. 掛號費及證明文件。
4. 來往醫院之救護車費。
5. 超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

若該被保險人於住院期間曾住進加護病房治療者，其投保計畫之「每次住院醫療費用保險金限額」（附表二）於該次住院提高為二倍。

二、日額給付型--住院日額保險金

本公司按該被保險人投保計畫所對應之「住院日額」（附表二）乘以該被保險人實際住院日數，給付「住院日額保險金」，但被保險人同一次住院最高給付日數以三百六十五日為限。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司僅依被保險人實際支付之各項費用之65%給付，惟仍以其投保計畫之「每日住院經常費用保險金限額」及「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

第九條 門診手術保險金的給付

被保險人於本附加保險有效期間內因第七條約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院或診所接受門診手術治療者，本公司按該被保險人因施行手術所發生，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核付「門診手術保險金」，但每次給付金額，最高以其投保計畫之「門診手術保險金限額」（附表二）為限，但每一保險單年度最多以給付六次為限。

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或診所接受門診手術治療者，致手術醫療費用未經全民健康保險給付，本公司僅依被保險人實際支付之手術醫療費用之65%給付，惟每次給付金額仍以其投保計畫之「門診手術保險金限額」為限。

第十條 保險金給付之限制

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第十一條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本附加保險有效期間內，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，其各項保險金給付合計額及限額，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加保險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。

第十二條 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。
- 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。
- 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. 子癇症。
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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第十三條 附加保險有效期間

本附加保險保險期間為一年，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，以使本附加保險繼續有效。

本附加保險續保時，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。

第十四條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本附加保險時，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。

第十五條 契約的終止與保險費之返還

要保人得隨時終止本附加保險。

前項附加保險之終止，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附加保險時，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。短期費率表如附表三。

被保險人非因約定之保險事故而致本附加保險效力終止時，本公司按日數比例計算未滿期保險費返還要保人。

第十六條 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、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。
 - 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，要保人不得要求補繳短繳的保險費。
- 前項第一款、第二款情形，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。

第十八條 受益人

本附加保險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。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本附加保險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。

第十九條 保險金的申領

受益人申領本附加保險各項保險金時，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診斷書或住院證明。）
- 四、醫療費用收據副本或醫療費用明細表或其他可資證明被保險人係以全民健康保險之保險對象身分接受住院診療之文件。（申請日額給付型）
- 五、醫療費用收據正本及明細表。（申請實支實付型者或門診手術保險金）
- 六、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，得以本附加保險所載要保人之最後住所發送之。

第二十一條 時效

由本附加保險所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十二條 批註

本附加保險內容的變更，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。

第二十三條 管轄法院

因本附加保險涉訟者，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：國際疾病傷害及死因分類標準（ICD-9-CM）手術處置碼

手術處置碼	項目名稱
01-05	神經系統手術 Operations on the nervous system
06-07	內分泌腺系統之手術 Operations on the endocrine system
08-16	眼之手術 Operations of the eye
18-20	耳之手術 Operations of the ear
21	鼻手術 Operation on nose
22	鼻竇手術 Operations on nasal sinuses
25	舌手術 Operations on tongue
26	唾液腺及唾液管手術 Operations on salivary glands and ducts
27	口及臉其他手術 Other operations on mouth and face
28	扁桃腺及增殖體手術 Operations on tonsils and adenoids
29	咽部手術 Operations on pharynx
30-34	呼吸系統手術 Operations of the respiratory system
35-39	心臟血管系統之手術 Operations on the cardiovascular system
40-41	造血及淋巴系統手術 Operations on the hemic and lymphatic system
42-54	消化系統手術 Operations on the digestive system
55-59	泌尿系統手術 Operations on the urinary system
60-64	男性生殖器官手術 Operations on the male genital organs
65-71	女性生殖器官手術 Operations on the female genital organs
72-75	產科處置 Obstetrical procedures
76-84	骨骼肌肉系統手術 Operations on the musculoskeletal system
85-86	外皮(皮膚)系統手術 Operations on the integumentary system

附表二：投保計畫別暨各項保險金給付表

項 目 \ 計畫別	計畫 A	計畫 B	計畫 C	計畫 D
每日住院經常費用保險金限額	1, 000	2, 000	2, 000	2, 000
每次住院醫療費用保險金限額	50, 000	100, 000	150, 000	200, 000
住院日額	1, 500	2, 000	2, 000	2, 000
門診手術保險金限額	20, 000	30, 000	30, 000	30, 000

附表三：短期費率表

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%