

郵政簡易人壽日額型住院醫療費用保險附約契約條款

97 年 12 月 3 日金管保二字第 09700181260 號
函、97 年 12 月 11 日交郵字第 0970059227 號
函核准

113 年 10 月 1 日依金融監督管理委員會 113
年 6 月 28 日金管保壽字第 11304207572 號函
修正

（住院保險金、療養保險金、加護病房、燒燙傷病房保險金）

- * 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。
- * 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。
- * 本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病，詳請參閱契約條款。
- * 本商品住院保險金之給付，被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以九十日為限。
- * 本商品療養保險金之給付，被保險人同一保單年度同一次住院「療養保險金」給付之實際日數，最高以九十日為限。
- * 本商品加護病房、燒燙傷病房保險金之給付，被保險人同一保單年度同一次住院「加護病房、燒燙傷病房保險金」合計給付之實際住進加護病房及燒燙傷病房日數，最高以九十日為限。
- * 本公司各項公開資訊已依法登載於公司網站（<https://www.post.gov.tw>），並於各地郵局備置公開資訊資料，歡迎查閱。
- * 免費申訴電話：0800-700-365

（保險附約的構成）

第 一 條 本郵政簡易人壽日額型住院醫療費用保險附約（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，經本公司同意後附加於主契約。

本附約保險單條款、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 本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病；若被保險人於主契約生效日後中途申請附加者，對該被保險人所稱「疾病」係指自附加日起本附約持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。

本附約續保時，若該被保險人於續保日前附加已滿三十日者，則不受前項三十日的限制；但若該被保險人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對該被保險人所稱之「疾病」。

本附約所稱「傷害」係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。

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。

本附約所稱「醫師」，係指領有醫師證書，合法執業者。

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。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。

（保險期間的始日與終日）

第 三 條 本附約的保險期間，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。但本附約另有約定者，從其約定。

本附約如係於主契約有效期間內中途申請附加者，以要保人交付保險費後之當日午夜十二時起生效，以主契約當年度保單週年日之前一日為本附約之終日。

（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。

本附約如係中途申請附加者，按實際保險日數比例計算第一期應繳之保險費。

本附約的保險費，除中途申請附加時之第一期保險費外，應與主契約保險費一併交付。主契約已繳費期滿或變更為減額繳清保險且尚屬有效契約時，本附約須按年繳保費方式並利用約定之金融機構轉帳交付保險費，使本附約繼續有效。

（保險範圍）

第 五 條 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。

（第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止）

第 六 條 本附約分期繳納的第二期以後保險費或續保保險費，應利用主契約約定之金融機構存款帳戶轉帳交付。

第二期以後之分期保險費或續保保險費自繳費日起一個月未交付者，本公司應於十日內催告，並自當期或續保應繳費日起算三個月為寬限期間，寬限期間屆滿仍未交付保險費時，其保險契約效力停止。

前項對要保人之催告，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。

本附約停止效力後，被保險人發生之保險事故，本公司不負保險責任。

如在寬限期間內發生本附約約定的保險事故時，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。

（保險費的墊繳）

第 七 條 本附約保險費超過寬限期間仍未交付者，依主契約「保險費的墊繳」條款約定，同時合併墊繳主契約及本附約之應繳保險費及利息。

（附約效力的恢復）

第 八 條 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，要保人得在主契約有效期間內，填妥復效申請書申請復效；惟主契約停效而未申請復效者，本附約不得單獨申請復效。

前項復效的申請，經本公司同意，溯自要保人清償按日數比例計算當期之未滿期保險費與停效前寬限期間內的欠繳保險費之日起恢復效力。

（住院保險金之給付）

第 九 條 被保險人因第五條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）乘以本附約約定之「住院醫療日額」給付「住院保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以九十日為限。

（療養保險金之給付）

第 十 條 被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害住院，除住院保險金外，本公司另按本附約約定之「住院醫療日額」的二分之一乘以其實際住院日數（含入院及出院當日），給付「療養保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院「療養保險金」給付之實際日數，最高以九十日為限。

（加護病房、燒燙傷病房保險金之給付）

第 十一 條 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治療者，除住院保險金外，本公司另按本附約約定之「住院醫療日額」的一倍乘以其實際住進加護病房或燒燙傷病房的日數（含始日及終日），給付「加護病房、燒燙傷病房保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院「加護病房、燒燙傷病房保險金」合計給付之實際住進加護病房及燒燙傷病房日數，最高以九十日為限。

（住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理）

第十二條 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。

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。

（除外責任）

第十三條 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.子癲前症及子癇症。
 - 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。

（附約有效期間）

第 十四 條 本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，於主契約有效期間內，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。但被保險人續保之投保年齡最高為七十歲。

本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報保險業務主管機關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。

前項保險費之調整，要保人如不同意，本附約於保險期間屆滿時終止。

（告知義務與本附約的解除）

第 十五 條 要保人及被保險人在訂立本附約或申請恢復本附約效力時，對本公司要保書或恢復契約效力申請書之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，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；或自附約訂立或恢復本附約效力至保險事故發生日滿二年，即有可以解除之原因，亦不得解除本附約。

本公司通知解除本附約時，如要保人死亡或居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

（附約的終止）

第 十六 條 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。

要保人依第一項約定終止本附約時，本公司應按日數比例返還當期已繳付而尚未到期之保險費。

（附約的消滅）

第 十七 條 本附約之主契約有終止或變更為展期定期保險情形之一時，本附約之效力得持續至該期已繳之保險費期滿後終止。

本附約之主契約因遭強制執行終止者，如要保人繼續繳交本附約保險費，本附約不因此終止，其續保期間得持續至本附約之主契約原保障期間與本附約最高續保年齡二者較早屆至之日。

被保險人非因本附約約定之保險事故致本附約效力終止時，不論本附約是否已給付任何一種保險金，本公司應主動退還本附約之未到期保險費予要保人。

（投保年齡的計算及錯誤的處理）

第 十八 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、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最低可投保年齡為小者，本附約自被保險人到達最低承保年齡當日起開始生效。

三、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「住院醫療日額」，而不退還溢繳部分的保險費。

四、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、第三款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按退還當時本公司公告之主契約保險單借款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。

（保險事故的通知與保險金的申請時間）

第十九條 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。

（受益人）

第二十條 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。

（保險金的申領）

第二十一條 受益人申請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、醫療診斷證明書及住院證明。申請「加護病房、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。（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。

（時效）

第二十二條 由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過五年不行使而消滅。

（批註）

第二十三條 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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

（管轄法院）

第二十四條 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。