台灣人壽保險股份有限公司
（以下簡稱「本公司」）

台灣人壽好滿溢一年定期住院日額健康保險附約

主要給付項目：
1.住院日額保險金
2.特別病房保險金
3.住院前後門診醫療保險金

中華民國 111 年 7 月 8 日
台壽字第 1112320127 號函備查
中華民國 115 年 7 月 1 日
台壽字第 1152320103 號函備查修正

(本保險期間為一年，保險期間屆滿後保證續保，但不保證續保費率永久不變，該續保費率若有調升或調降，將依報經主管機關核可後重新計算，請審慎投保。)
(本保險「疾病」之等待期間為本附約生效日起，持續有效三十日之期間，但被保險人投保時保險年齡為零歲者，其遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目(以中央衛生主管機關公告為準)不受等待期間限制。)
(本保險有效期間內，被保險人於指定期間符合所約定之條件者，本公司提供健康促進續保保險費折減，詳請參閱本保險條款第二條及第七條。)
◎免費申訴電話：0800-213-269。

【保險附約的構成】

第一條

本台灣人壽好滿溢一年定期住院日額健康保險附約（以下簡稱本附約）係依主保險契約（以下簡稱主契約）要保人之申請，並經本公司同意，附加於主契約訂定之。

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

本附約所稱名詞定義如下：

一、「住院日額」：係指保險單面頁所載本附約之保險金額，如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。

二、「保險年齡」：係指按投保時被保險人之足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲，以後每經過一個保險單年度加算一歲，且同一保險單年度內保險年齡不變。

三、「疾病」：係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日(不含)以後或復效日起所發生之疾病。

四、「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。

五、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。

六、「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。

七、「醫師」：係指領有醫師證書與執業執照，合法執業者。

八、「專科醫師」：係指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者。

九、「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。

十、「實際住院日數」：係指被保險人因疾病或傷害住院診療之日數（含住院及出院當日）。但被保險人出院當日再行住院者，當日之住院日數以一日計算。

十一、「每日健康步數」：係指被保險人每日上傳之步行次數，若當日有多筆上傳資料，以最高步數為準。

十二、「有效健康步數」：係指本附約之「指定期間」內，被保險人以本公司網站公告之健康管理裝置，或與公告之接收系統資料相容的其他裝置所紀錄之每日健康步數，經由電子傳輸方式，成功上傳至本公司資料庫之每日健康步數。

十三、「指定期間」：本附約投保時，指自本附約生效日起至本附約生效滿一週年的前二個曆月的末日；續保時則以續保日前一個曆月的首日起至續保週年日的前二個曆月的末日（例如本附約生效日為 111 年 7 月 8 日，則「指定期間」為 111 年 7 月 8 日至 112 年 5 月 31 日；續保時「指定期間」為 112 年 6 月 1 日至 113 年 5 月 31 日），之後以此類推。

十四、「健康檢查報告」：係指經中央衛生主管機關核准登記並領有開業執照之醫療機構或醫事檢驗所之合格醫事人員所作成，至少包含被保險人腰圍、身高、體重、血壓、血糖、血脂肪(包括膽固醇及三酸甘油脂)等數值之檢查報告。

十五、「疫苗接種」：係指下列經中央衛生主管機關查驗登記並核准使用之疫苗接種項目。被保險人接受非屬下表

所列的疫苗接種項目則不包含在內。
(一)破傷風、白喉、百日咳相關疫苗。
(二)麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗。
(三)季節性流感疫苗。
(四)B 型肝炎疫苗。
(五)A 型肝炎疫苗。
(六)肺炎鏈球菌 13 價結合型疫苗。
(七)肺炎鏈球菌 23 價多醣體疫苗。
(八)日本腦炎疫苗。
(九)人類乳突病毒疫苗。
(十)帶狀疱疹疫苗。
(十一)嚴重特殊傳染性肺炎（新冠肺炎 COVID-19）疫苗。

十六、「癌症篩檢」：係指經中央衛生主管機關核准登記並領有開業執照之醫療機構或醫事檢驗所之合格醫事人員所作，以篩查乳癌、子宮頸癌、大腸癌、口腔癌、肺癌或胃癌為目的之乳房 X 光攝影檢查、子宮頸抹片檢查、糞便潛血檢查、口腔黏膜檢查、低劑量電腦斷層檢查或糞便抗原檢測胃幽門螺旋桿菌。倘之後中央衛生主管機關公告之補助癌症篩檢項目超出前述六項癌症且本公司已上市保險商品之癌症篩檢亦包含該新增癌症篩檢項目，亦屬本款「癌症篩檢」範圍。

【附約撤銷權】

第三條

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向本公司撤銷本附約。

要保人依前項規定行使本附約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面或其他約定方式之意思表示到達翌日零時起生效，本附約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本附約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但附約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本附約規定負保險責任。

【保險期間的始日與終日】

第四條

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】

第五條

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。

主契約變更為減額繳清保險或主契約繳費期滿後，本附約之繳費方式限以年繳方式繳付保險費。

【保險範圍】

第六條

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。

【健康促進續保保險費折減(被保險人保險年齡達二十一歲(含)以上適用)】

第七條

本附約有效期間內且被保險人保險年齡達 21 歲(含)以上時，於「指定期間」符合下列條件者，本公司按下列三款約定之比例，折減本附約(不含主契約、其他附約、附加條款、批註條款)次一續保保險期間之續保保險費。但豁免、墊繳或復效之保險費，不適用前述折減約定：

一、被保險人於「指定期間」內上傳有效健康步數，如達到下列各目折減標準之一者，本附約次一續保保險期間之續保保險費，按達到標準之最高折減等級，提供健康促進續保保險費折減，每一續保保險期間重新計算有效健康步數，如未達到者，則不提供健康促進續保保險費折減：
(一)「指定期間」內有效健康步數紀錄須達 120 日，且取其中有效健康步數紀錄最高之 120 日計算，其平均每日健康步數大於或等於 6,000 步者，提供本附約健康促進續保保險費折減 2%。
(二)「指定期間」內有效健康步數紀錄須達 120 日，且取其中有效健康步數紀錄最高之 120 日計算，其平均每日健康步數大於或等於 8,000 步者，提供本附約健康促進續保保險費折減 4%。

二、被保險人依本公司指定之方式，於「指定期間」內提供該「指定期間」內所作之「健康檢查報告」者，提供本附約健康促進續保保險費折減 2%。

三、被保險人依本公司指定之方式，於「指定期間」內提供該「指定期間」內所作之「疫苗接種」或「癌症篩檢」之證明者，提供本附約健康促進續保保險費折減 2%。

同一續保保險期間內，前項折減各款分別以一次為限，但所符合各款之折減比例應合併計算。

【第二期以後保險費的交付，寬限期間及附約效力的停止】

第八條

分期繳納的第二期以後保險費或續保保險費，應照主契約所載交付方法及日期，併同主契約保險費，向本公司所在地或指定地點交付，本公司並交付開發之憑證。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。

主契約停止效力時，本附約效力亦同時停止。

【本附約效力的恢復】

第九條

本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，併同主契約向本公司申請復效。但主契約保險期間屆滿不得申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償按日數比例計算當期欠繳的未滿期保險費後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

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。

本公司未於第三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，並經要保人清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第一項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

【附約有效期間】

第十條

本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，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，以原保險期間屆滿日的翌日為續保生效日。最高續保年齡為被保險人保險年齡 85 歲。

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。要保人如不同意該重新計算後之保險費，本附約保險效力至保險期間屆滿後即行終止。

【告知義務與本附約的解除】

第十一條

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；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

【附約的終止】

第十二條

本附約有效期間內，有下列情形之一者，本附約效力即行終止：

一、主契約終止。

二、要保人終止本附約。

三、被保險人身故。

四、主契約申請變更為展期定期保險。
前項第一款、第二款及第四款情形，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。
第一項第一款及第四款情形，本附約效力持續至該期已繳保險費期滿後即行終止。
本附約因第一項第二款及第三款約定情形終止時，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。
主契約因下列情形之一終止，如要保人繼續繳交本附約保險費，本公司仍負本附約之保險責任，本附約不因此而終止，不適用第一項第一款及第三項約定：
一、本附約被保險人與主契約被保險人為同一人，且非因主契約要保人終止契約或主契約被保險人身故致主契約終止者。
二、本附約被保險人與主契約被保險人非為同一人，且非因主契約要保人終止契約致主契約終止者。
三、主契約因遭強制執行終止。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】
第十三條
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。

【住院日額保險金的給付】
第十四條
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而住院診療時，本公司按住院日額乘以其實際住院日數給付住院日額保險金。
被保險人同一保單年度同一次住院最高給付實際住院日數以 365 日為限。但因精神疾病住院者，最高給付實際住院日數以 90 日為限。

【特別病房保險金的給付】
第十五條
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而於醫院之加護病房、燒燙傷病房或負壓隔離病房接受診療時，本公司除依第十四條約定給付外，另按住院日額乘以實際住進加護病房、燒燙傷病房或負壓隔離病房的日數（含轉入及轉出當日）給付特別病房保險金。
被保險人同一保單年度同一次住院，特別病房保險金合計最高給付實際住院日數以 365 日為限。但因精神疾病住院者，最高給付實際住院日數以 90 日為限。且同一日內本公司僅就加護病房、燒燙傷病房或負壓隔離病房其中一種病房給付。

【住院前後門診醫療保險金的給付】
第十六條
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而住院診療時，於其住院診療的前二週內及出院後二週內，因治療同一疾病或傷害為直接目的而接受門診診療者，本公司按住院日額的 20%乘以實際門診次數給付住院前後門診醫療保險金。但每日以給付一次為限。

【保險金的申領】
第十七條
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、醫療診斷書或住院證明。申請「特別病房保險金」者，須列明進、出加護病房、燒燙傷病房或負壓隔離病房日期。（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。但不因此延展本公司依第十三條約定應給付之期限。

【住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】
第十八條
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】

第十九條

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。

【欠繳保險費的扣除】

第二十條

本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給付其餘額。

【住院日額之減少】

第二十一條

要保人在本附約有效期間內，得申請減少住院日額，但是減額後的住院日額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十二條附約終止之約定處理。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第二十二條

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，本附約無效，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。

【受益人】

第二十三條

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。

【變更住所】

第二十四條

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。

【時效】

第二十五條

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。

【批註】

第二十六條

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或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

【管轄法院】

第二十七條

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，以臺灣臺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。