台灣人壽保險股份有限公司
（以下簡稱「本公司」）

台灣人壽龍易保住院醫療健康保險

中華民國 106 年 9 月 30 日
台壽字第 1062321059 號函備查
中華民國 113 年 10 月 1 日
依 113 年 6 月 28 日金管保壽字第 11304207572 號函修正

主要給付項目：
1.住院日額保險金
2.住院手術醫療保險金
3.住院療養保險金

(本保險疾病之等待期間為本契約生效日起，持續有效三十日之期間。)
(本保險因費率計算考慮脫退率致本保險無解約金。)

◎免費申訴電話：0800-213-269。

【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
本契約所稱名詞定義如下：
一、「單位日額」：係指保險單面頁所載本契約之保險金額，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」：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日（不含）以後或自復效日起所發生之疾病。
四、「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。
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、「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。
八、「住院日數」：係按被保險人同一次住院之實際住院日數（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、「醫師」：係指領有醫師證書與執業執照，合法執業者。
十、「手術」：係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。但如全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準如有變更或停止適用者，本款前段內容亦將隨之變更或停止適用。
十一、「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。

【契約撤銷權】
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契約。
要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，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，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

【保險期間的始日與終日】
第四條
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。

【保險範圍】

第六條

被保險人於本契約有效期間內符合第十三條至第十五條給付條件者，本公司依照本契約之約定給付保險金。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第七條

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，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。

【本契約效力的恢復】

第八條

本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但保險期間屆滿後不得申請復效。
要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費之餘額後，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，本契約效力即行終止。

【契約有效期間及保證續保】

第九條

本契約保險期間及其最高續保年齡：
一、保險期間為十年期者，最高可續保年齡為被保險人七十五歲。
二、保險期間為二十年期者，最高可續保年齡為被保險人六十五歲。
三、保險期間為三十年期者，最高可續保年齡為被保險人五十五歲。
保險期間屆滿後三十日內，要保人得交付續保保險費，以使本契約繼續有效，並以保險期間終日的翌日為續保開始日，本公司不得拒絕續保。
本契約續保時，保險金額不得高於續保前之保險金額，並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，本契約保險效力至保險期間屆滿後即行終止。

【告知義務與本契約的解除】

第十條

要保人或被保險人在訂立本契約時，對於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】

第十一條

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或其他約定方式通知時，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。

本契約有下列情形之一者，其效力即行終止：

一、保險期間屆滿。

二、被保險人身故。

三、本公司於本契約有效期間內，依第十三條至第十五條所給付之各項保險金，已達第十八條約定之給付總額上限。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十二條

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。

【住院日額保險金之給付】

第十三條

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而住院診療時，本公司按下列約定給付「住院日額保險金」：

一、被保險人同一次住院診療之「住院日數」在三日（含）以內者，按「單位日額」的三倍給付「住院日額保險金」。

二、被保險人同一次住院診療之「住院日數」在四日（含）以上至三十日（含）者，按下列二目計算金額之總和給付「住院日額保險金」：

（一）前三日（含）部分，依第一款約定方式計算。

（二）自第四日起，按其超過第三日之「住院日數」乘以「單位日額」計算。

三、被保險人同一次住院診療之住院日數在三十一日（含）以上者，按下列二目計算金額之總和給付「住院日額保險金」：

（一）前三十日（含）部分，依第一款及第二款約定方式計算。

（二）自第三十一日起，按其超過第三十日之「住院日數」乘以「單位日額」的二倍計算。

被保險人同一保單年度同一次住院之「住院日數」，最高以三百六十五日為限。

【住院手術醫療保險金之給付】

第十四條

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經醫師診斷在住院期間必須接受手術治療且已接受手術者，本公司按單位日額的十倍給付「住院手術醫療保險金」。

被保險人於同一次手術中，於同一手術位置接受二項（含）以上手術項目時，僅給付一次「住院手術醫療保險金」。

【住院療養保險金之給付】

第十五條

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而住院診療時，本公司按單位日額的百分之五十乘以其同一次住院之住院日數給付「住院療養保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之「住院日數」，最高以三百六十五日為限。

【住院日額保險金、住院手術醫療保險金或住院療養保險金的申領】

第十六條

受益人申領「住院日額保險金」、「住院手術醫療保險金」或「住院療養保險金」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、申領「住院手術醫療保險金」者，需檢具手術證明文件。

五、受益人的身分證明。

受益人申領「住院日額保險金」、「住院手術醫療保險金」或「住院療養保險金」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。但不因此延展保險公司依第十二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】

第十七條

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。

【保險金給付之限制】

第十八條

本公司於本契約有效期間內，依第十三條至第十五條所給付之各項保險金，其給付總額達下表對應之上限時，本契約效力即行終止：

保險期間	給付總額上限
十年期	單位日額的 1,500 倍
二十年期	單位日額的 2,500 倍
三十年期	單位日額的 3,000 倍

【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或手術者，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（包括自殺及自殺未逐）。

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手術者，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未還清者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

【保險金額之減少】

第二十一條

要保人在本契約有效期間內，得申請減少單位日額，但是減額後的單位日額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十一條契約終止之約定處理。

【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單位日額，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單位日額。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。

【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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

【時效】

第二十五條

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】

第二十六條

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，要保人的住所在中華民國境外時，以臺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。