# 遠雄人壽綜合住院醫療日額給付保險附約

（本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目）
（給付內容：住院醫療日額保險金、加護病房保險金、外科手術保險金、外科手術看護保險金、出院後療養保險金）
（等待期間：自本契約生效日起持續有效三十日，但因遭受意外傷害所致者不在此限，詳請參閱契約條款。）
※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。

免費申訴電話：0800－083－083
核准文號：民國 83 年 04 月 09 日　臺財保第 831476419 號函
修正日期：民國 102 年 03 月 01 日　依102.01.10金管保壽字第10102103040號函修正

**第一條【保險附約的構成】**
本遠雄人壽綜合住院醫療日額給付保險附約（以下簡稱本附約）依主人壽保險契約（以下簡稱主契約）要保人之申請，經本公司同意附加於主契約訂定之。
本保險單條款、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。

**第二條【名詞定義】**
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後所發生之疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，就下列疾病不適用前述自本附約生效日起需持續有效三十日之限制：
(一)苯酮尿症
(二)先天性甲狀腺低能症
(三)高胱胺酸尿症
(四)半乳糖血症
(五)葡萄糖六磷酸鹽去氫酶缺乏症
(六)先天性腎上腺增生症
(七)楓漿尿症
(八)中鏈醯輔酶 A 去氫酶缺乏症
(九)戊二酸血症第一型
(十)異戊酸血症
(十一)甲基丙二酸血症
續保者，被保險人在續保日前已持續有效逾三十日時，該被保險人不受三十日之限制。
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、私立及財團法人醫院。
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。
本附約所稱「醫師」係指領有醫師證書而合法執業者。
本附約所稱「被保險人」係指主契約被保險人或其配偶或其子女，且已記載於保險單者為限。
本附約所稱「配偶」係指主契約被保險人戶籍登記之配偶。
本附約所稱「子女」係指主契約被保險人戶籍登記，自出生日起至二十三歲止之子女。

**第三條【保險範圍】**
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。
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。
本附約如係與主契約同時投保者，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，以主契約當年度保險單週年日為到期日。
本附約如係中途申請附加者，以主契約保險單上所批註之日期為始日，以主契約當年度保險單週年日為到期日。

**第五條【附約的有效期間及保證續保】**
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

樣張

得拒絕續保，續保之始期以原附約屆滿日的翌日為準；但主契約被保險人或其配偶年齡於保單週年日超過七十五歲時，本公司不予續保。
主契約被保險人子女年齡於保單週年日超過二十三歲時，如未申請轉換附加於其壽險主契約者，本公司不予續保。
本附約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可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。要保人如不同意該項保險費，本附約自該期保險費應交之日起自動終止。

**第六條【第二期以後保險費或續約保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止】**
分期繳納的第二期以後保險費或續約保險費，應照本附約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。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。
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，但應由給付保險金內扣除保險費。

**第七條【附約效力的停止與恢復】**
主契約效力停止時，本附約效力亦同時停止。
主契約復效時，本附約亦得併同主契約向本公司申請復效。
主契約未復效者，本附約亦不得復效；其復效程序及限制準用主契約有關「本契約效力的恢復」之約定辦理，但於計算本附約應清償保險費時，應按當期應繳保險費，就未到期之日數比例計算之。

**第八條【告知義務與本附約的解除】**
要保人在訂立本附約時，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，而且不退還已交付的保險費，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。
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該被保險人資格，而且不退還已交付的保險費，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。
前二項解除本附約權，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。

**第九條【附約的終止】**
本附約有下列情形之一時，如尚未滿期，其效力即行終止，本公司應按日數比例計算將當期已繳付未到期之保險費退還要保人：
一、要保人得隨時終止本附約，並自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。
二、被保險人非因本附約所載之保險事故身故時。
本附約有下列情形之一時，如尚未滿期，其效力持續至該期已繳之保險費期滿後終止：
一、主契約終止時。
二、主契約經申請變更為展期定期保險時。
三、主契約被保險人與其配偶依法定程序終止婚姻關係時，配偶附約效力自離婚生效日後之該繳別下次應繳日起即行終止。
四、子女附約自年滿二十三歲後之該繳別下次應繳日起即行終止。
已發生本附約應給付情事時，因第一項第二款或第二項各款而致附約效力終止時，本公司仍理賠之至同一次住院結束，本附約效力即行終止。

**第十條【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。

**第十一條【住院醫療日額保險金的給付】**
被保險人因第三條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含出院及入院當日）乘以投保之「住院醫療保險金日額」給付「住院醫療日額保險金」；若住院天數超過六十天以上，超過天數加一倍給付；但同一保單年度同一次住院最高日數以一百八十日為限。

樣張

**第十二條【加護病房保險金的給付】**
被保險人於本附約有效期間因疾病或傷害，經醫院診斷確定，必須住進加護病房治療時，本公司按第十一條之規定辦理外，另按其實際居住加護病房日數乘以「住院醫療保險金日額」的二倍計算所得之金額，給付「加護病房保險金」；但同一保單年度同一次住院最高日數以十五日為限。

**第十三條【出院後療養保險金的給付】**
被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定且經住院治療出院後，按其實際住院日數（含出院及入院當日）乘以「住院醫療保險金日額」的二分之一計算所得之金額，給付「出院後療養保險金」；但同一保單年度同一次住院最高日數以六十日為限。

**第十四條【外科手術保險金的給付】**
被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定為附表所指定「普通手術項目」之一且經外科手術治療時，本公司按保險單所載「住院醫療保險金日額」的十倍，給付「外科手術保險金」。被保險人所接受之外科手術為附表所指定「特定手術項目」之一者，本公司按保險單所載「住院醫療保險金日額」的三十倍，給付「外科手術保險金」。
被保險人所接受之外科手術，若不在附表「手術項目」所載的項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。被保險人同一次住院期間接受兩項以上手術時，本公司給付各該項外科手術保險金，但最高給付總額以「住院醫療日額保險金」之四十五倍為限。
若同一次手術中於同一手術位置接受兩項部位以上手術時，按各所屬手術表等級，給付其中最高之「每次外科手術保險金」。

**第十五條【外科手術看護保險金的給付】**
被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定為附表所指定「普通手術項目」之一且經外科手術治療時，本公司按保險單所載「住院醫療保險金日額」的五倍，給付「外科手術看護保險金」。
被保險人所接受之外科手術為附表所指定「特定手術項目」之一者，本公司按保險單所載「住院醫療保險金日額」的十倍，給付「外科手術看護保險金」。

**第十六條【住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理】**
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。

**第十七條【保險金的申領】**
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。（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、居住加護病房證明文件。（申請加護病房保險金時）。
五、接受外科手術者，須另檢具醫師手術證明文件。
受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

**第十八條【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，本公司不負給付該被保險人各項保險金的責任。
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。

保張

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。

**第十九條【年齡的計算】**
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。

**第二十條【受益人】**
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，則併入身故保險金或喪葬費用保險金給付其身故保險金或喪葬費用保險金受益人，若無身故保險金或喪葬費用保險金受益人，則以被保險人之法定繼承人為該部份保險金之受益人。
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。

**第二十一條【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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

**第二十二條【時效】**
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。

**第二十三條【批註】**
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

樣張

批註書。

**第二十四條【管轄法院】**

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，以本公司總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。

樣張

【附表】 普通手術項目

【腹部和消化系統】
闌尾切除術、闌尾膿瘍切開引流術
剖腹探查
胃、腸、肝等組織切片
胃造廔
【截肢和關節切斷】
掌骨、蹠骨、跗骨、踝關節、腕部截除術
肩、肘、股或關節切除術
手指、腳趾截斷術
【眼部】
青光眼虹膜切除、鉗頓、分離術
翼狀贅肉去除
眼外肌倒口修復
青光眼環狀冷凍治療術
【骨折】
尺骨、橈骨、脛骨、腓骨、肱骨、股骨、膝蓋骨骨折
一個或多個脊椎壓迫性骨折
脊椎橫突起
指骨、掌骨、蹠骨、跗骨、鎖骨、肩胛骨、肋骨骨折
【呼吸系統】
鼻竇切開
氣管或支氣管切開造口術
鼻息肉切除
鼻腔內竇手術
鼻甲切除術
【乳部】
乳房單側切除
【耳部】
針刺鼓膜穿刺術
關節切開術（穿刺不計）
【泌尿系統】
尿道切開手術
用燒灼法或鏡檢法取出腎石、輸尿管石、膀胱石
尿道內切開手術
【內分泌系統】
甲狀腺單純腫瘤手術
【循環系統】
靜脈曲張兩腿之靜脈切開手術或注射治療
血管形成術
靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或注射治療
【生殖系統】
診斷性子宮內膜搔刮術
非經腹腔式之肌瘤切除
精索水腫或精索靜脈瘤
【脫臼】
踝關節、肘關節、指骨、掌骨、頸、下頜關節、膝蓋骨、胸、鎖骨
趾骨、蹠骨、跗骨、腕關節復位術
【腫瘤】
粘液膜、皮膚和皮下組織之腫瘤探查術
潛毛性竇或囊腫之切開術
睪丸或乳房良性瘤生體切除
除另有規定外需住院治療一個或多個良性瘤
【直腸】
內、外痔、脫肛、全部手術切術
痔廔
肛裂
肛門膿瘍切開引流

特定手術項目

【腹部和消化系統】
胃次全切除及吻合術
結腸切開術
腹膜膿瘍引流術
總膽管切開或造口術
膽囊切開術、膽囊切開引流術、膽囊切除
迷走神經切斷和幽門整型、併有無胃腸吻合術
肝、胰臟手術
全直腸肛門切除
全直腸切除、伴小腸移植修護
食道癌切除與食道重建手術
【大腦、神經系統】
切開腦腔、穿顱術
椎板切開術、合併脊管探查術
腦瘤手術
脊椎硬膜內、外手術
脊椎腫瘤摘出術
腰部或胸部交感神經切除術
下腹部神經叢切除術
【截肢和關節切斷】
前臂、小腿、股骨、肱骨截除術
肩、肘、股或膝作關節固定、成形術
脊椎固定
骨盤腹部間截除術
【眼部】
眼眶內容物全割除術、合併義眼植入
青光眼虹膜環鑽術
青光眼虹膜扣壓術及透熱凝固法及冷凍固定法
抽取式水晶體摘除術
視網膜剝離
白內障或膜性白內障後水晶體摘除術
【生殖系統】
複雜性攝護腺切除、膿瘍外部引流術
經腹腔子宮全體切除術
經腹腔子宮肌瘤摘除術
單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除術
睪丸切除
子宮頸切開、切除
【血液、淋巴系統】
脾臟切除
【呼吸系統】
聲帶切除術
肺切除、伴胸廓整形術或切除重建胸壁
【乳部】
單側或雙側乳房根除術、含乳房組織、胸肌及腋窩下淋巴節摘除
【泌尿系統】
腎周圍或腎膿瘍引流
腎切除含部份尿管切除
腎固定術
膀胱切開或造口術伴電燒療法
切開取出腎石、輸尿管石、膀胱石
【內分泌系統】
甲狀腺全切除術或次全切除術合併頸部淋巴腺根除術
【心臟和循環系統】
心臟手術
心臟瓣膜置換術
動脈瘤切除術
【耳部】
一側或兩側開窗術
兩側之乳突鑿開根除術

樣張

遠雄人壽綜合住院醫療日額給付保險附約(RHL)費率表

單位：元／每百元住院醫療保險金日額

| 年齡 | 年繳 | |
|---|---|---|
| | 男性 | 女性 |
| ０～１９ | ３３６ | ３４９ |
| ２０～２４ | ３４９ | ３６８ |
| ２５～２９ | ３７０ | ４１４ |
| ３０～３４ | ３８８ | ４２７ |
| ３５～３９ | ４１４ | ４６０ |
| ４０～４４ | ４４９ | ５０５ |
| ４５～４９ | ５２３ | ５２９ |
| ５０～５４ | ５６７ | ５９７ |
| ５５～５９ | ６１９ | ６８９ |
| ６０～ | ６７５ | ７３６ |

樣張