合作金庫人壽住院醫療日額健康保險（甲、乙、丙型）

給付項目：甲型：一般住院醫療日額保險金、癌症住院醫療日額保險金
乙型：一般住院醫療日額保險金、癌症住院醫療日額保險金、加護病房日額保險金、燒燙傷病房日額保險金
丙型：一般住院醫療日額保險金、癌症住院醫療日額保險金、加護病房日額保險金、燒燙傷病房日額保險金、住院手術醫療保險金、住院治療處置醫療保險金、出院療養保險金、住院前後門診醫療保險金

- **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。**
- **本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：https://my.tcb-life.com.tw，或洽免費申訴電話 0800-033-133 或至本公司查詢。**
- **本商品之「疾病」、「癌症」等待期為三十日，詳細內容請參閱本保單條款。**

備查文號：民國 99 年 06 月 18 日 合壽(99)總字第 04054 號
備查文號：民國 101 年 11 月 12 日 (101)合壽字第 101511 號
逕修文號：民國 102 年 03 月 01 日 依行政院金融監督管理委員會 102 年 01 月 10 日金管保壽字第 10102103040 號令修正
逕修文號：民國 103 年 05 月 01 日 依金融監督管理委員會 103 年 01 月 22 日金管保壽字第 10202131810 號令修正
逕修文號：民國 104 年 08 月 04 日 依金融監督管理委員會 104 年 06 月 24 日金管保壽字第 10402049830 號令修正
逕修文號：民國 108 年 01 月 01 日 依金融監督管理委員會 107 年 09 月 17 日金管保壽字第 10704937510 號函修正
逕修文號：民國 109 年 01 月 01 日 依金融監督管理委員會 108 年 04 月 09 日金管保壽字第 10804904941 號函修正
備查文號：民國 109 年 12 月 24 日 (109)合壽字第 109430 號
逕修文號：民國 112 年 02 月 06 日 依金融監督管理委員會 111 年 08 月 30 日金管保壽字第 1110445485 號函修正

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「疾病」係指被保險人自本契約持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病，但續保者或因行政院衛生署國民健康局所公告認定之「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目」之相關疾病，不受疾病三十日之限制。被保險人於本契約生效日前已罹患，但要保人或被保險人已以書面詳實告知本公司之疾病，並經本公司同意承保，而於被保險人參加本契約持續有效三十日以後致成疾病，亦屬本契約所稱之「疾病」。

本契約所稱「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。

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師執照並合法執業之醫師，但不包括要保人本人或被保險人本人。

本契約所稱「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。

本契約所稱「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第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

本契約所稱「同一次住院」係指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。

本契約所稱「癌症」，係指被保險人於本契約持續有效三十日以後，初次因組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。依第七條約定續保者，不受上述三十日之限制。

保險期間的始日與終日

第三條

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。

保險範圍

第四條

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住院診療時，本公司依被保險人購買本契約選定之類型，按下列各款約定給付保險金。

甲型：

一、一般住院醫療日額保險金

被保險人於住院診療期間，本公司按本契約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住院日數（含入院及出院當日）給付「一般住院醫療日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

二、癌症住院醫療日額保險金

被保險人經醫師診斷確定因罹患本契約所定義「癌症」而住院診療期間，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」外，另按本契約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人因癌症實際住院日數（含入院及出院當日）給付「癌症住院醫療日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

乙型：

一、一般住院醫療日額保險金

被保險人於住院診療期間，本公司按本契約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住院日數（含入院及出院當日）給付「一般住院醫療日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

二、癌症住院醫療日額保險金

被保險人經醫師診斷確定因罹患本契約所定義「癌症」而住院診療期間，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」外，另按本契約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人因癌症實際住院日數（含入院及出院當日）給付「癌症住院醫療日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

三、加護病房日額保險金

被保險人於住院診療期間住進加護病房接受診療時，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」或「癌症住院醫療日額保險金」外，另按本契約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住進加護病房的日數（含入住及轉出當日）給付「加護病房日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

四、燒燙傷病房日額保險金

被保險人於住院診療期間住進燒燙傷病房接受診療時，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」外，另按本契約所載之「住院醫療保險金日額」的兩倍乘以該被保險人實際住進燒燙傷病房的日數（含入住及轉出當日）給付「燒燙傷病房日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

丙型：

一、一般住院醫療日額保險金

被保險人於住院診療期間，本公司按本契約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住院日數（含入院及出院當日）給付「一般住院醫療日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

二、癌症住院醫療日額保險金

被保險人經醫師診斷確定因罹患本契約所定義「癌症」而住院診療期間，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」外，另按本契約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人因癌症實際住院日數（含入院及出院當日）給付「癌症住院醫療日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

三、加護病房日額保險金

被保險人於住院診療期間住進加護病房接受診療時，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」或「癌症住院醫療日額保險金」外，另按本契約所載之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住進加護病房的日數（含入住及轉出當日）給付「加護病房日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

四、燒燙傷病房日額保險金

被保險人於住院診療期間住進燒燙傷病房接受診療時，本公司除給付上述「一般住院醫療日額保險金」外，另按本契約所載之「住院醫療保險金日額」的兩倍乘以該被保險人實際住進燒燙傷病房的日數（含入住及轉出當日）給付「燒燙傷病房日額保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

五、住院手術醫療保險金

被保險人於住院診療期間經醫師診斷必須接受手術治療，且醫療費用明細包含手術費此項目，本公司按本契約所載之「住院醫療保險金日額」的三倍給付。但同一次住院之給付，以一次為限。

六、住院治療處置醫療保險金

被保險人於住院診療期間經醫師診斷必須接受治療處置，且醫療費用明細需含治療處置費此項目，本公司按本契約所載之「住院醫療保險金日額」的三倍給付。但同一次住院之給付，以一次為限。

七、出院療養保險金

本公司於被保險人出院療養期間，本公司按本契約所載之「住院醫療保險金日額」的百分之五十乘以該被保險人實際住院日數（含入院及出院當日）給付「出院療養保險金」。但被保險人同一次住院期間之給付日數以三百六十五日為限。

八、住院前後門診醫療保險金

被保險人於住院診療前一週及出院後的一週內，因治療同一事故為直接目的而接受門診治療者，本公司依本契約所載之「住院醫療保險金日額」的百分之二十五，乘以實際門診日數（不論當日門診次數為一次或多次，均以一日計）給付「住院前後門診醫療保險金」。被保險人於住院期間曾經接受手術或治療處置者，出院後的門診醫療保險金的期限延長為兩週內。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

第五條

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，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，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。但應由給付保險金內扣除本契約欠繳保險費。

除外責任
第六條
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.子癇前症。
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.子癇前症及子癇症。
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。

契約有效期間
第七條
本契約保險期間為一年，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本契約繼續有效，本公司不得拒絕續保。
要保人若於保險期間屆滿後的三十日內未交付保險費或通知本公司不續約者，本公司視為不同意續保，本保險契約於保險期間屆滿時終止。
本契約續保時，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。
本契約被保險人續約之保險年齡最高為 65 歲。

告知義務與本契約的解除
第八條
要保人或被保險人在訂立本契約時，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
第九條
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。短期費率表如附表一。

年齡的計算及錯誤的處理

第十條

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「住院醫療保險金日額」，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「住院醫療保險金日額」。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。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第十一條

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。

死亡處理

第十二條

被保險人在本契約有效期間內身故致本契約效力終止，本公司按日數比例返還未滿期保險費，本契約效力即行終止。

受益人

第十三條

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。

保險金的申領

第十四條

受益人申領本契約各項保險金時，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。

四、受益人的身分證明。

五、申請「加護病房日額保險金」或「燒燙傷病房日額保險金」者，須於醫療診斷書或住院證明中列明入、出加護病房或燒燙傷病房之日期。

六、申請「住院手術醫療保險金」或「住院治療處置醫療保險金」者，本公司得要求檢附醫療費用明細。

七、申請「住院前後門診醫療保險金」者，需於醫療診斷書註明門診之日期。

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。

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。

變更住所

第十五條

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

第十六條

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

第十七條

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

第十八條

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。

附表一：短期費率表

年繳

期間（月）	12	11	10	9	8	7	6
對年繳保費比（%）	100	95	90	85	80	75	65
期間（月）	5	4	3	2	1	1 日	
對年繳保費比（%）	55	45	35	25	15	5	

半年繳

期間（月）	6	5	4	3	2	1	1 日
對半年繳保費比（%）	100	90	80	65	50	30	10

季繳

期間（月）	3	2	1	1 日
對季繳保費比（%）	100	85	55	20