

國泰人壽團體溫心住院日額健康保險附約

(住院醫療日額保險金給付)

(本附約得經當事人同意另行申請附加普通手術保險金、特定手術保險金、普通手術看護保險金、特定手術看護保險金、加護病房保險金、出院療養保險金給付之附加條款，詳請參契約條款)

(本附約「疾病」之定義：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的疾病，詳請參閱契約條款)

(免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

- 84. 05. 23台財保第841507088號函核准
- 85. 09. 09台財保第852369957號函核准
- 89. 12. 29國壽字第89120501號函備查
- 91. 12. 19國壽字第91120314號函備查
- 92. 02. 10台財保第0920700941號函修正
- 92. 12. 29國壽字第92120533號函備查
- 96. 08. 30依95. 09. 01金管保二字第0950252225B號函修正
- 100. 01. 31國壽字第100010601號函備查
- 101. 03. 30國壽字第101031346號函備查
- 101. 10. 24國壽字第101103124號函備查
- 102. 03. 11依102. 01. 10金管保壽字第10102103040號函修正
- 103. 05. 01國壽字第103050011號函備查
- 104. 08. 04依104. 06. 24金管保壽字第10402049830號函修正
- 107. 10. 26國壽字第107100740號函備查
- 108. 10. 01依108. 08. 22金管保壽字第1080431743號函修正
- 108. 12. 31依108. 04. 09金管保壽字第10804904941號函修正
- 110. 02. 26依110. 02. 18金管保壽字第10904358445號函修正
- 112. 02. 08依111. 08. 30金管保壽字第1110445485號函修正
- 113. 10. 01依113. 06. 28金管保壽字第11304207572號函修正

第一條 附約的訂立及構成

本團體溫心住院日額保險附約（以下簡稱本附約）依要保人的申請，附加於主團體保險契約（以下簡稱主契約）訂立之。

本附約所載的條款、聲明或批註，以及和本附約有關的要保書、被保險人名冊、被保險人健康聲明書或體檢報告書及其他約定書，都是本附約的構成部份。

前項各種構成本附約的文件，其解釋應探求附約當事人之真意，不得拘泥於所用文字；如有疑義時，以最有利於要保人、被保險人或受益人者為準。

本公司同意承保時，應發給各被保險人保險證或保險手冊作為承保之憑證，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

第二條 名詞定義

本附約所稱「要保人」是指要保單位。

本附約所稱「被保險人」是指具備本公司與要保人約定之團體成員資格及團體成員戶籍登記之配偶、父母、子女，並經登載於本附約所附被保險人名冊之人。

本附約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

- 一、有一定雇主之員工團體。
- 二、依法成立之士、農、工、商、漁、林、牧業之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
- 三、債權、債務人團體。
- 四、中央及地方政府機關或民意代表組成之團體。
- 五、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

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「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。

本附約所稱「傷害」，係指被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故（非由疾病引起之外來突發事故），致其身體蒙受的傷害。

本附約所稱「疾病」，係指被保險人於本附約訂立日起持續有效三十日以後或復效日起所發生的疾病；被保險人於本附約訂立日後參加者，對該被保險人所稱「疾病」係指自參加日起本附約持續有效三十日以後或復效日起所發生者。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訂立日或參加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、高胱氨酸尿症
- 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
- 十二、瓜胺酸血症第I型
- 十三、瓜胺酸血症第II型
- 十四、三羥基三甲基戊二酸尿症
- 十五、全羧化酶合成酶缺乏
- 十六、丙酸血症
- 十七、原發性肉鹼缺乏症
- 十八、肉鹼棕櫚醯基轉移酶缺乏症第I型
- 十九、肉鹼棕櫚醯基轉移酶缺乏症第II型
- 二十、極長鏈醯輔酶A去氫酶缺乏症
- 二十一、早發型戊二酸血症第II型

本附約續保時，若被保險人於續保日前參加滿三十日時，對該被保險人所稱「疾病」不受前項三十日限制；但若被保險人於續保日前參加未滿三十日時，應以三十日扣除續保日前已參加日數後，以其剩餘日數後所發生之疾病始為對該保險人所稱之「疾病」。

第三條 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內因罹患疾病或蒙受傷害事故，經醫院診斷確定，必須且經住院治療時，本公司以被保險人投保的「住院醫療保險金日額」為準，依照本附約的約定給付各項醫療保險金。

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。如係與主契約同時投保，以主契約保險期間的始日為本附約始日，並應發給保險單作為承保的憑證；如係中途申請附加者，以主契約保險單上所批註之日期為本附約的始日。

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。

本附約如係與主契約同時投保，保險費應與主契約保險費同時交付；如係中途申請附加者，其應繳保險費按本附約保險費之該期未到期的日數比例計算。

第五條 保險費的計算

本附約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本附約有效期間內因保險金額總額的增減而

致保險費總額有增減，要保人與本公司應就其差額補交或返還。
前項所稱「平均保險費率」是按訂定本附約或續保時，依要保人之危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人金額總和計算。

第六條 附約的保險期間及續保規定

本附約的保險期間為一年。要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原附約屆滿日的翌日零時為準。

第七條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

第二期以後的分期保險費或續保保險費，應照主契約保險單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或續保保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達之翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則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或續保保險費者，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，其寬限期間依前項約定處理。

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、簡訊或其他與要保人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，但應由給付保險金內扣除本附約該被保險人欠繳保險費。

第八條 告知義務與本契約的解除

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。

被保險人於要保人訂立本契約時，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，本公司得解除該被保險人資格，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。

第九條 被保險人的異動及被保險人資格的喪失

要保人因被保險人異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，經本公司同意後，自該通知到達之翌日零時起開始生效。如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因所屬人員離職、身故或其他原因而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，其眷屬亦應一併退保。被保險人資格自該通知到達之翌日零時起喪失。如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止，本公司按第十一條規定退還該被保險人的未滿期保險費。

第十條 資料的提供

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證證明編號、保險終止日期，及其他與本附約有關的一切資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

第十一條 附約的終止

要保人得以書面或其他約定方式通知本公司終止本附約，本公司於接到通知後，應按日數比例退還當期已繳付未到期保險費。但被保險人之一領有保險金超過該被保險人當年已繳付之保險費者，本公司不退還該被保險人部份的保險費。本附約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金之責任。

本附約於主契約終止契約時，本附約持續至該期已繳之保險費期滿為止，惟要保人亦得選擇即行終止本附約。

第十二條 住院醫療日額保險金

被保險人於本附約有效期間內因罹患疾病或蒙受傷害事故，並於醫院接受住院治療者，本公司按該被保險

人投保之「住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住院日數，給付「住院醫療日額保險金」，但被保險人同一保險單年度同一次住院之「住院醫療日額保險金」之給付日數最高以九十日為限。

第十三條 各項醫療保險金的給付及附加規定

本附約「普通手術保險金」、「特定手術保險金」、「普通手術看護保險金」、「特定手術看護保險金」、「加護病房保險金」、「出院療養保險金」等醫療保險金的給付，得經契約當事人的同意，以附加條款方式訂立。（詳見附件）

前項各種醫療保險金，契約當事人可選擇個別附加。

如同時附加「普通手術保險金」及「特定手術保險金」，被保險人於同一住院期間接受二次以上手術時，其手術保險金之給付分別計算。但同次手術接受二項以上手術項目時，按給付金額較高的一項手術項目給付手術保險金。

如同時附加「普通手術看護保險金」及「特定手術看護保險金」，被保險人於同一住院期間接受二次以上手術時，其手術看護保險金之給付分別計算。但同次手術接受二項以上手術項目時，按給付金額較高的一項手術項目給付手術看護保險金。

第十四條 住院次數的計算及契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內因同一疾病或傷害，或由此引起的併發症，必需住院二次以上時，如其間隔未超過九十日者，其保險金的給付及限額均視為一次住院辦理。

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。

第十五條 保險事故的通知與保險金的申請時間

要保人或受益人應於知悉保險事故時十日內以書面通知本公司。並於通知後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，逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由可歸責於要保人或受益人者，本公司得不負擔利息。

第十六條 保險金申請文件

受益人申請「住院醫療日額保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、診斷證明書。（被保險人為醫師時，不得自行開具診斷證明）
- 二、保險單及保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

受益人申領「住院醫療日額保險金」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。

第十七條 除外責任（原因）

被保險人直接因下列事由致成疾病或傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、要保人、被保險人的故意行為。
- 二、被保險人犯罪行為。
- 三、戰爭（不論宣論與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但本附約另有約定者不在此限。
- 四、因原子或核子能裝置所造成的爆炸、灼熱、輻射或污染。
- 五、被保險人罹患後天免疫缺乏症候群疾病(AIDS)。
- 六、精神病、精神分裂、酒精中毒、吸食毒品。
- 七、法定傳染病。
- 八、美容手術、外科整型或天生畸型。但因意外傷害事故所致之外科整型手術不在此限。
- 九、懷孕、流產或分娩。但其併發症，或因意外傷害或病因性所致之流產、分娩，不在此限。
- 十、一般牙齒治療、鑲補或裝設義齒。但由意外傷害事故所致之牙齒治療不在此限。
- 十一、一般健康檢查、療養或特別護理。
- 十二、以捐贈身體器官為目的之行為。

第十八條 附約的無效

本附約訂立時，要保人、被保險人已知保險事故發生者，本附約無效，本公司不退還所收受保險費。

第十九條 年齡的計算及錯誤的處理

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在被保險人名冊填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

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，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，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。

第二十條 變更住所

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。

要保人不做前項通知時，本公司按本附約所載之最後住所所發送的通知，視為已送達要保人。

第二十一條 受益人指定

本附約保險金的受益人為保險人本人，本公司不受理指定或變更。

被保險人為主契約被保險人而身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以該被保險人主契約之身故保險金受益人為該部份保險金之受益人。

被保險人為主契約被保險人之配偶、子女、繼子女而身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付者，該部份保險金受益人之順位如下：

- (一) 主契約被保險人。
- (二) 主契約被保險人之身故保險金受益人。
- (三) 主契約被保險人之法定繼承人。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。本公司為保險給付時，應以受益人直接申領為限。

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 經驗退費

本契約於保單年度終了，經本公司決算本保單年度實收保險費收入減去營業費用、經驗理賠支出後仍有剩餘金額時，依本契約特性、團體人數及保單經過年度按契約雙方約定比例計算經驗退費，但需扣除以前年度累積虧損額。其中經驗理賠支出按本公司整體理賠經驗與要保單位個別實際理賠經驗，加權計算之。

第二十四條 批註

本附約內容的變更或記載事項的增刪，非經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意且批註於保險單者，不生效力。

第二十五條 管轄法院

本附約涉訟時，約定以要保人住所所在地地方法院為管轄法院，但要保人之住所在中華民國境外時，則以本公司總公司所在地地方法院為管轄法院。

【附件】

普通手術保險金附加條款

普通手術保險金：

被保險人於本附約有效期間內因罹患疾病或蒙受傷害事故，於醫院住院期間接受非附表所列的特定手術項目者，本公司按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」十倍給付「普通手術保險金」。

被保險人同一住院期間接受二次以上手術時，其普通手術保險金之給付分別計算。但同次手術接受二項以上手術項目時，僅給付一次普通手術保險金。

受益人申請「普通手術保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、診斷證明書。（被保險人為醫師時，不得自行開具診斷證明）。
- 二、保險單及保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

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。

特定手術保險金附加條款

特定手術保險金：

被保險人於本附約有效期間內因罹患疾病或蒙受傷害事故，於醫院住院期間接受符合附表所列的特定手術項目者，本公司按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」三十倍給付「特定手術保險金」。

被保險人同一住院期間接受二次以上手術時，其特定手術保險金之給付分別計算。但同次手術接受二項以上手術項目時，僅給付一次特定手術保險金。

受益人申請「特定手術保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、診斷證明書。（被保險人為醫師時，不得自行開具診斷證明）。
- 二、保險單及保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

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。

普通手術看護保險金附加條款

普通手術看護保險金：

被保險人於本附約有效期間內因罹患疾病或蒙受傷害事故，於醫院住院期間接受非附表所列的特定手術項目者，本公司按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」五倍給付「普通手術看護保險金」。

被保險人於同一住院期間接受二次以上手術時，其普通手術看護保險金之給付分別計算。但同次手術接受二項以上手術項目時，僅給付一次普通手術看護保險金。

受益人申請「普通手術看護保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、診斷證明書。（被保險人為醫師時，不得自行開具診斷證明）。
- 二、保險單及保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

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。

特定手術看護保險金附加條款

特定手術看護保險金：

被保險人於本附約有效期間內因罹患疾病或蒙受傷害事故，於醫院住院期間接受符合附表所列的特定手術項目者，本公司按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」十倍給付「特定手術看護保險金」。

被保險人於同一住院期間接受二次以上手術時，其特定手術看護保險金之給付分別計算。但同次手術接受二項以上手術項目時，僅給付一次特定手術看護保險金。

受益人申請「特定手術看護保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、診斷證明書。（被保險人為醫師時，不得自行開具診斷證明）。
- 二、保險單及保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

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。

加護病房保險金附加條款

加護病房保險金：

被保險人於本附約有效期間內因罹患疾病或蒙受傷害事故，並於醫院加護病房接受治療者，本公司按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」的二倍乘以實際住進加護病房日數，給付「加護病房保險金」，但被保險人同一保險單年度同一次住院之「加護病房保險金」之給付日數最高以四十五日為限。

受益人申請「加護病房保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、診斷證明書。（被保險人為醫師時，不得自行開具診斷證明）
- 二、入住加護病房日數證明
- 三、保險單及保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

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。

出院療養保險金附加條款

出院療養保險金：

被保險人於本附約有效期間內因罹患疾病或蒙受傷害事故，並於醫院住院後出院療養者，本公司按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」的二分之一乘以實際住院日數，給付「出院療養保險金」，但被保險人同一保險單年度同一次住院之「出院療養保險金」之給付日數最高以六十日為限。

受益人申請「出院療養保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、診斷證明書。（被保險人為醫師時，不得自行開具診斷證明）。
- 二、保險單及保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

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。

附表：特定手術項目表

註：被保險人之手術項目不同於本表所列項目時，視同以普通手術保險金給付之。

手術名稱	手術名稱
一、消化器及腹腔外科	3.肝小葉切除手術（一區域）
1.大腸切除手術	五、肌肉與骨骼
2.全結腸切除手術	1.骨盤切斷手術
3.小腸切除手術	2.大腿切斷手術（兩側）
4.腹腔腫瘤切除手術	3.股關節切斷手術
5.後腹腔腫瘤切除手術	4.肘關節全置換手術
6.脾臟、胰臟切除手術	六、泌尿科
7.食道切斷手術	1.腎切除手術
8.食道瘤及囊腫切除手術	2.腎、輸尿管切除手術
9.胃賁門及食道切除再造手術	3.膀胱全部截除手術
10.胃近位迷走神經切斷手術	七、婦產科
11.胃亞全切除手術	1.乳癌根除手術
12.胃全切除手術	2.子宮頸癌根除性手術
13.迷走神經切斷術加胃部份切除手術	3.子宮全摘除術
14.迷走神經切斷術加幽門成形手術	八、甲狀腺外科
15.迷走神經切斷術加胃腸吻合手術	甲狀腺全部切除手術
二、胸腔外科及呼吸器	九、心臟和循環系統
1.肺葉切除及胸廓成形手術	1.心臟切開術和異物移除手術
2.全肺切除手術	2.心肌切除手術
3.肺部份切除手術	3.心肌梗塞後造成心室中膈缺損修補手術
4.胸腔形成手術（含第一次、第二次）	4.單一瓣膜置換手術
5.縱隔腫瘍摘除手術	5.二個瓣膜置換手術
6.聲帶全摘除術	6.三個瓣膜置換手術
7.喉頭切除手術	7.動脈間補助脈造成手術
三、耳部	8.直視下心臟內手術
1.乳突鑿開手術	9.主動脈瘤切除手術
2.內耳全摘除手術	十、腦神經外科
3.聽神經腫瘍摘出手術	1.腦瘤切除手術
4.側頭骨腫瘍摘出手術	2.顱骨切除手術
5.耳科的硬腦膜外腫瘍切開手術	3.腦內血腫清除手術
6.迷路摘出手術、開窗手術	4.椎板切除手術
7.顱骨切除手術	5.腦葉切除手術
四、肝臟外科	6.頭顱穿洞手術
1.擴大肝葉切除手術（三區域）	十一、所有部位之惡性腫瘤切除手術
2.肝葉切除手術（二區域）	