

安達人壽最佳醫靠一年期住院醫療日額健康保險附約

住院日額保險金、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、門診手術醫療保險金

(本險「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之疾病。)

- 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。

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

本公司免付費保戶服務電話：0800-011-709

傳真：02-7726-1876

電子信箱(E-mail)：CustomerService.TWLife@Chubb.com

中華民國 101.02.10 中泰精字第 1010009 號函備查
中華民國 101.10.24 依金融監督管理委員會 101.09.19 金管保壽字第 10100062820 號函修正
中華民國 102.03.01 依金融監督管理委員會 102.01.10 金管保壽字第 10102103040 號函修正
中華民國 103.02.27 中泰精字第 1030047 號函備查
中華民國 103.05.01 中泰精字第 1030082 號函備查
中華民國 104.07.01 依金融監督管理委員會 104.06.22 金管保財字第 10402506871 號令修正
中華民國 104.08.04 依金融監督管理委員會 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正
中華民國 105.08.16 金管保壽字第 10502071540 號函核准
中華民國 108.06.03 金管保壽字第 10804276411 號函核准
中華民國 108.10.01 依金融監督管理委員會 108.08.22 金管保壽字第 1080431743 號函修正
中華民國 109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
中華民國 109.07.01 安達精字第 1090122 號函備查
中華民國 111.11.09 金管保壽字第 1110494678 號函核准
中華民國 111.12.01 安達(商)字第 1110000001 號函備查
中華民國 112.02.06 依金融監督管理委員會 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正
中華民國 113.07.01 依金融監督管理委員會 112.12.18 金管保壽字第 11204939659 號函修正
中華民國 113.10.01 依金融監督管理委員會 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

第一條 附約的訂定及構成

本「安達人壽最佳醫靠一年期住院醫療日額健康保險附約」(以下簡稱本附約)，依主保險契約(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

本附約所用之名詞定義如下：

本附約所稱「被保險人」係指於主契約保單週年日時，保險年齡未達七十六歲之主契約被保險人或其配偶、保險年齡未達二十四歲之子女，並記載於保險單者。

本附約所稱「配偶」係指投保當時，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之親子女或養子女。

本附約所稱「保險年齡」係指按投保當時被保險人之足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，之後需每經一個保單年度始加算一歲。

本附約所稱「保險費」係指要保人必須另行繳交之保險費，用以提供本附約之保障。若本附約所附著之主契約為投資型保險，不適用主契約自保單帳戶價值中扣除之約定。

本附約所稱「投保單位數」係指保險單上所記載之投保單位數。本附約的投保單位數最低為一單位，最高為八單位。

本附約所稱「住院日額」係指按每一投保單位新台幣五百元乘以約定「投保單位數」後計得之金額。

本附約所稱「住院日數」係按被保險人同一次「住院」之實際「住院日數」（含入院及出院當日）定之，但如被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重覆計入「住院日數」。「住院日數」亦包含入住加護病房及燒燙傷病房之日數。被保險人如僅係日間住院或日間留院/日間照護，不計入「住院日數」。

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以後或復效日起所發生之疾病；若被保險人於本附約生效日後中途申請附加者，對該被保險人所稱「疾病」係指自附加日起本附約持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。但被保險人投保時之保險年齡為零歲，且罹患衛生福利部國民健康署公告所認定遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目之篩檢疾病者，不適用前述持續有效三十日之限制。

本附約續保時，若該被保險人於續保日前附加已滿三十日者，則不受前項三十日之限制；但若該被保險人於續保日前附加未滿三十日者，應以三十日扣除續保日前已附加日數，以其剩餘日數後所發生的疾病始為對該被保險人所稱之「疾病」。

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、私立及醫療法人醫院。

本附約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人或被保險人本人。

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。

第三條 保險期間的始日與終日及交付保險費

本附約如係與主契約同時投保時，以主契約的生效日為本附約之始日，並以主契約當年度保單週年日之前一日為本附約之終日。如係中途申請附加本附約者，以批註單上所批註之生效日為本附約之始日，並以主契約當年度保單週年日之前一日為本附約之終日。

本附約與主契約同時承保時，保險費應與主契約保險費同時交付；本附約為中途加保者，其應繳保險費按本附約之生效日至主契約當期保險費到期日的日數比例計算，並自下一期起，與主契約保險費同時交付。本公司對本附約應負的責任，應自同意承保並收取當期保險費後負保險責任。

本公司如於同意承保前，預收相當於前項所列保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於前項所列保險費金額時開始。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。

主契約繳費期滿後，如本附約尚屬有效契約，得經本公司同意後按年繳保險費方式繼續附加於主契約。

第四條 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而發生下列情形者，本公司依本附約的約定給付保險金。

一、住院診療。

二、於住院期間接受手術治療。

三、接受門診手術治療。

第五條 第二期以後保險費或續保保險費的交付、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保保險費，應併同主契約保險費，依照主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或續保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，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，但應由給付保險金內扣除欠繳保險費。

第六條 本附約效力的恢復

本附約停止效力後，要保人得在本附約保險期間屆滿前申請復效，但主契約效力停止時，要保人不得單獨申請恢復本附約的效力。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償寬限期間欠繳之保險費及交付按日數比例計算的當期未經過期間之保險費後，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。

第三項被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其復效。

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。

本附約停效期間所發生之保險事故，本公司均不負保險責任。

第七條 住院日額保險金之給付

被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定而住院診療時，本公司按本附約約定之「住院日額」乘以實際住院日數給付「住院日額保險金」。

被保險人同一保單年度一次住院最高日數以三百六十五日為限。

第八條 加護病房日額保險金之給付

被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定而住院診療，且經醫師診斷必須進住加護病房且實際進住加護病房者，本公司除依第七條約定給付「住院日額保險金」外，另按本附約約定之「住院日額」乘以實際進住加護病房之日數(含入住及轉出當日)給付「加護病房日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院進住加護病房最高日數以六十日為限。但申請加護病房日額保險金或燒燙傷病房日額保險金者，同一日以給付一項為限。

第九條 燒燙傷病房日額保險金之給付

被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定而住院診療，且經醫師診斷必須進住燒燙傷病房且實際進住燒燙傷病房者，本公司除依第七條約定給付「住院日額保險金」外，另按本附約約定之「住院日額」乘以實際進住燒燙傷病房之日數(含入住及轉出當日)給付「燒燙傷病房日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院進住燒燙傷病房最高日數以六十日為限。但申請加護病房日額保險金或燒燙傷病房日額保險金者，同一日以給付一項為限。

第十條 住院手術醫療保險金之給付

被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定而住院診療，且經醫師診斷於住院期間必須接受手術治療且已接受手術者，本公司按本附約約定之「住院日額」的十倍給付「住院手術醫療保險金」。

被保險人同一次住院期間，於不同手術位置接受兩項以上手術項目時，本公司分別給付各項「住院手術醫療保險金」。但同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上手術項目時，僅給付一次「住院手術醫療保險金」為限。

被保險人於住院期間所接受之手術係指符合衛生福利部最新公佈之「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節及第三部第三章第四節第二項所載之手術項目，但不包含該支付標準其他部、章或節內所列舉者。

被保險人所接受之住院手術，若為注射、穿刺、縫合手術及處置者，本公司不負給付本條保險金的責任。

第十一條 門診手術醫療保險金之給付

被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定，經醫師診斷必須接受門診手術治療且已接受手術者，本公司按本附約約定之「住院日額」給付「門診手術醫療保險金」。

被保險人於不同手術位置接受兩項以上手術項目時，本公司分別給付各項「門診手術醫療保險金」。但同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上手術項目時，僅給付一次「門診手術醫療保險金」為限。

被保險人於門診所接受之手術係指符合衛生福利部最新公佈之「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節所載之手術項目，但不包含該支付標準其他部、章或節內所列舉者。

被保險人所接受之門診手術，若為注射、穿刺、縫合手術及處置者，本公司不負給付本條保險金的責任。

第十二條 住院及門診手術次數之計算

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。

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，必需接受二次(含)以上相同門診手術時，如該次門診手術日期與前一次門診手術日期間隔未超過十四日者，均視為同一次門診手術辦理。

第十三條 除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而發生第四條第一項各款情形者，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發生第四條第一項各款情形者，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. 子癲症。
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. 子癲前症及子癲症。
 - 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。

第十四條 附約有效期間

本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，要保人得在主契約有效期間內交付續保保險費，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，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人之保險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。要保人如不同意該調整後之保險費，本附約效力於保險期間屆滿時即行終止。

若本附約未依前兩項規定續保，而被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定仍住院診療者，縱已逾保險有效期間，本公司仍依本附約之約定給付保險金至該被保險人出院為止。但該被保險人之住院日數（含入住加護病房及燒燙傷病房）最高以三百六十五日為限。

第十五條 告知義務與本附約的解除

要保人在訂立本附約時，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。

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，本公司得解除該被保險人部份之附約，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。

前二項解除附約權，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。

本公司解除本附約時，應通知要保人，但要保人死亡、失蹤或居所不明，致通知不能送達時，本公司得將該項通知送達被保險人或受益人。

第十六條 附約的終止

要保人得隨時終止本附約。

前項附約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

本附約於保險期間內，有下列情形之一時，其效力持續至本附約該期已繳之保險費期滿後即行終止：

一、主契約終止時，惟主契約遭強制執行終止，不在此限。

二、主契約經變更為展期定期保險。

因第一項及第三項原因終止本附約時，若終止前已因第四條之約定住院診療者，本公司仍依本附約之約定給付保險金至該被保險人出院為止。但該被保險人之住院日數（含入住加護病房及燒燙傷病房）最高以三百六十五日為限。

本附約因要保人終止或因被保險人身故後終止時，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，將其未到期保險費退還要保人。

主契約因遭強制執行終止者，本附約得續保至主契約原保障期間與本附約最高續保年齡二者較早屆至之日。

第十七條 保險金額之減少

要保人在本附約有效期間內，得申請減少「投保單位數」，但是減少後的投保單位數，不得低於本保險最低承保之投保單位數，其減少部分依第十六條附約的終止之約定辦理。

第十八條 年齡的計算及錯誤的處理

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，其利息按主契約之保險單借款利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。

第十九條 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，則以主契約身故保險金受益人為該部分保險金之受益人；若主契約無身故保險金受益人，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。

第二十一條 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、申請「加護病房日額保險金」或「燒燙傷病房日額保險金」者，另須檢附進住加護病房或燒燙傷病房之證明文件，並列明入、出加護病房或燒燙傷病房之日期。
- 五、申請「住院手術醫療保險金」或「門診手術醫療保險金」者，另須檢附手術證明文件，並列明手術名稱、部位及方式。
- 六、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。但不因此延展保險公司依第十九條約定應給付之期限。

第二十二條 欠繳保險費的扣除

本公司給付保險金時，如要保人有欠繳保險費之情形者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

第二十三條 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。

第二十四條 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。

第二十五條 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或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十六條 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，以台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。