



中國人壽保險股份有限公司
CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD

中國人壽團體疫安心住院醫療基本型健康保險附約 保單條款

(住院日額保險金、加護病房費用保險金)

※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。

免費申訴電話：0800-098-889
傳真：(02)2712-5966
電子信箱(E-mail)：services@chinalife.com.tw
網址：www.chinalife.com.tw

備查日期及文號：110.07.18 中壽商一字第1100718001號

【保險契約的構成】

第一條 本「中國人壽團體疫安心住院醫療基本型健康保險附約」(以下簡稱本契約)適用於附表一之團體保險契約(以下簡稱主契約)，本公司按主契約要保人投保時所選擇，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、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本契約的構成部分。

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「要保人」是指要保單位。

本契約所稱「被保險人」是指本契約所附被保險人名冊內所載之人員。

本契約所稱「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、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

五、中央及地方民意代表所組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

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「醫師」係指領有醫師證書而合法執業者，且非被保險人本人者。

本契約所稱「護理人員」係指經護理人員考試及格，並依人員法領有護理人員證書者，包括護理師及護士。

本契約所稱「衛生主管機關」係指傳染病防治法第二條所稱之主管機關。

本契約所稱「住院日數」係指被保險人同一次「住院」之實際「住院日數」（含住院及出院當日），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」。

本契約所稱「住院日額」係指保險單所載本契約之「住院日額」，若該金額有所變更時，以變更後之金額為準。

本契約所稱「嚴重特殊傳染性肺炎」（以下簡稱 COVID-19）：係指衛生福利部依傳染病防治法第三條規定於中華民國 109 年 1 月 15 日衛授疾字第 1090100030 號公告之嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)。

本契約所稱「COVID-19 疫苗接種」係指於契約有效期間以免疫為目的，接種經獲衛生主管機關批准之 COVID-19 疫苗（包括首劑注射，後續注射及加強劑注射），且需由醫師或護理人員在中華民國境內經政府機關或醫療機構指定之場所進行注射接種。

本契約所稱「中華民國境內」係指台灣、澎湖、金門、馬祖及其他為統轄權所及之地區。

本契約所稱「疫苗接種不良事件」係指被保險人於疫苗接種後二十八日內，出現身體上負面之症狀或疾病，且無法排除為疫苗接種所致。

【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

第 三 條 本契約保險期間為一年。

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。

【保險證或保險手冊】

第 四 條 本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保險商品名稱、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額、本公司服務電話及被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

【保險範圍】

第 五 條 被保險人於本契約有效期間內，接受 COVID-19 疫苗接種且因第二條約定之疫苗接種不良事件而住院或住進加護病房時，本公司依本契約約定給付保險金。

【保險費的計算】

第 六 條 本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契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時，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」是按訂定本契約或續保時，依要保人的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保險金額總和計算。

【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，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。

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該被保險人欠繳保險費。

【告知義務與本契約的解除】

第八條 要保人在訂立本契約時，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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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部分之保險契約，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

【被保險人的異動】

第九條 要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，自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，退休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，被保險人資格自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。

被保險人因發生約定之保險事故以外的情形而退保時，本公司應按未經過日數比例計算將本契約該被保險人之未滿期保險費退還要保人，本契約就該被保險人之效力即行終止。

【契約的終止】

第十條 本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契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的責任。

【資料的提供】

第十一條 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、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十二條 要保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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

【住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】

第十三條 被保險人於本契約有效期間，因疫苗接種不良事件，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，視為同一次住院辦理。

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。

【住院日額保險金的給付】

第十四條 被保險人依第五條之約定而住院，本公司按其實際住院日數乘以每次住院給付倍數給付住院日額保險金，但每次住院期間給付日數最高以六十日為限。

前項之每次住院給付倍數係指住院日數未超過五天者，每日給付「住院日額」；住院日數超過五天（含），且未超過十天者，每日給付「住院日額」之一點五倍；住院日數超過十天（含）者，每日給付「住院日額」之二倍。

【加護病房費用保險金的給付】

第十五條 被保險人依第五條之約定而住院，且需住進加護病房接受治療時，於加護病房治療期間（含始日及終日），本公司除給付住院日額保險金外，每日另按「住院日額」給付加護病房費用保險金。

【保險金的申領】

第十六條 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（若有住進加護病房接受治療時，須註明加護病房病房日期）。但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。
 - 四、被保險人之COVID-19疫苗接種證明文件（載明疫苗接種日期、疫苗廠牌）。
 - 五、疫苗接種後嚴重疫苗不良事件通報單或其他通報證明文件。
 - 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。

【除外責任】

第十七條 被保險人因下列原因所致之疾病而住院診療者，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。

【受益人】

第十八條 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。

【契約的續保】

第十九條 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，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

【經驗分紅】

第二十條 本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表二。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第二十一條 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保險金額，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保險金額。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，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因可歸責於本公司者，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。

【住所變更】

第二十二條 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】

第二十三條 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】

第二十四條 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】

第二十五條 因本契約涉訟者，同意以要保人住所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。

【附表一】

本契約適用之保險商品名稱

保險商品名稱
中國人壽團體一年定期壽險
中國人壽團體傷害保險
中國人壽團體住院醫療限額保險
中國人壽團體住院醫療保險
中國人壽團體住院醫療定額保險

樣張

【附表二】

團體經驗分紅公式

$$R = K \times (G - G \times E - \theta) - \theta''$$

其中，

- K：分紅率，由契約雙方洽訂之
- G：當年度合併計算經驗退費之應收總保費
- E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用率
- θ ：當年度發生之理賠金額
- θ'' ：累積前 n 年虧損，n 由契約雙方洽訂之

樣張