



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

## 中國人壽合家歡團體住院醫療限額健康保險 保單條款

(住院醫療保險金)

【本商品之保險給付僅依被保險人實際支付之各項費用之65%給付，惟同一保單年度每一全戶之給付總額不得超過保單首頁所載本契約保險金額。(自負額型)】

※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：0800021200  
網址：www.chinalife.com.tw

核准日期及文號：99.03.01 金管保品字第09902019900號  
備查日期及文號：99.03.15 中壽商發字第0990315001號  
修正日期及文號：101年07月01日依行政院金融監督管理委員會  
101年02月07日金管保財字第10102501561號令修正  
修正日期及文號：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號函修正  
修正日期及文號：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號函修正  
修正日期及文號：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

### 【保險契約的構成】

第一條 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「要保人」係指要保單位。

本契約所稱「被保險人」係指本契約所附被保險人名冊內所載之團體成員及其家庭成員。

本契約所稱「團體」係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「團體成員」係指要保人所屬人員並列載於本契約所附被保險人名冊者。

本契約所稱「家庭成員」係包含團體成員之父母、配偶及子女。

本契約所稱「父母」係指戶籍登記之父母或養父母。

本契約所稱「配偶」係指戶籍登記之合法配偶。

本契約所稱「子女」係指戶籍登記之子女或養子女。

本契約所稱「全戶」係指各團體成員及其家庭成員之合稱。

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或加保日）起所發生之疾病。

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」係指領有醫師證書並合法執業之醫師，且非被保險人本人者。

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。

### 【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 本公司應發給每位團體成員保險證或保險手冊，載明團體成員姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

### 【保險範圍】

第 五 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全戶的保險金額所算出的保險費總和除以全體全戶保險金額總和計算。

### 【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全戶欠繳保險費。

### 【本契約效力的恢復】

第八條 本契約停止效力後，要保人得在保險期間屆滿前申請復效。

前項復效申請，經要保人繳付按日數比例計算之當期未經過期間保險費後，自翌日零時起恢復效力，惟本契約停效期間所發生的保險事故，本公司不負保險責任。

### 【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。

要保人因團體成員離職、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，其全戶之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。

團體成員因發生約定之保險事故以外的情形而退保時，本公司應按日數比例返還未滿期之保險費，本契約就該團體成員全戶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九十時，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。

### 【危險變更的通知義務】

第十一條 要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。

本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。

危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求本公司重新核定保險費。

### 【被保險人資格的喪失】

第十二條 團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

一、喪失團體成員資格。

二、身故。

團體成員之配偶因下列情形喪失被保險人資格：

一、團體成員喪失被保險人資格。

二、與團體成員離婚。

三、身故。

團體成員之父母因下列情形喪失被保險人資格：

一、團體成員喪失被保險人資格。

二、團體成員被他人收養。

三、與團體成員終止收養關係。

四、身故。

團體成員之子女因下列情形喪失被保險人資格：

一、團體成員喪失被保險人資格。

- 二、被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、身故。
- 五、保險年齡超過本契約約定子女之最高承保年齡規定。

### 【資料的提供】

- 第十三條 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】

- 第十四條 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。

### 【住院醫療保險金之給付】

- 第十五條 被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之實際自付醫療費用的 65%，給付「住院醫療保險金」。惟同一保單年度每一全戶之給付總額不得超過保單首頁所載本契約保險金額。
- 被保險人因意外傷害或疾病於醫院接受外科手術，雖未住院，惟其當天被保險人實際自付醫療費用，本公司依前項規定給付。
- 被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害經醫院診療後須留院觀察，並有實際暫留情形（醫療診斷書註明），且醫院已收取暫留床費者或醫療診斷書上載明治療超過六小時以上者，本公司依第一項規定給付。
- 被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害於醫院接受住院前三十天門診治療或出院後同一病症繼續追蹤門診治療時，本公司依第一項規定給付。

### 【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

- 第十六條 第十五條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之 65% 給付，惟同一保單年度每一全戶之給付總額不得超過保單首頁所載本契約保險金額。

### 【保險金給付之限制】

- 第十七條 被保險人已獲得全民健康保險給付的部分及被保險人實際自付醫療費用的 35% 部分，本公司不予給付保險金。

### 【保險金的申領】

- 第十八條 受益人申領住院醫療保險金時，應檢具下列文件：
- 一、保險金申請書。
  - 二、醫療診斷書（住院、門診）或住院證明。（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。)

三、醫療費用收據正本或謄本。

四、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】

第十九條 被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付住院醫療保險金的責任。

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，本公司不負給付住院醫療保險金的責任。

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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。

四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其他附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。

五、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。

六、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。
- 七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

## 【受益人】

- 第二十條 本契約住院醫療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】

- 第二十一條 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】

- 第二十二條 本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

## 【住所變更】

- 第二十三條 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】

- 第二十四條 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】

第二十五條 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】

第二十六條 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】

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

$\theta$ ：當年度發生之理賠金額

$\theta''$ ：累積前 n 年虧損，n 由契約雙方洽訂之