

新光人壽保險股份有限公司
(以下簡稱「本公司」)

新光人壽安心住院保險附約條款

(本附約須附加訂約始生效力)

※投保新防癌終身壽險者，本附約所稱主契約被保險人，係指主契約主被保險人本人

主要給付項目：實支實付型：1.每日病房費用保險金 2.醫院各項雜費及外科手術費用保險金 3.重大手術或加護病房(燒燙傷病房)限額提高規定 4.附屬品費用保險金 5.住院前後門診保險金；或定額型：住院費用補償保險金

■ 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。

保險公司免費申訴電話：0800-031-115

傳真：(02)2370-3855

電子信箱(E-mail)：skl080@skl.com.tw

87.12.07 台財保第 872446087 號函核准
95.10.30 金管保二字第 09502525050 號函修正
96.08.31 依 95.09.01 金管保二字第 0950252225B 號令修正
96.12.28 金管保一字第 09602505761 號令修正
99.07.23 新壽商開字第 0990000219 號函備查
99.09.21 新壽商開字第 0990000309 號函備查
101.07.01 依 101.05.07 金管保品字第 10102059590 號函修正

第一條：附約的構成

本「新光人壽安心住院保險附約」(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，並經本公司之同意附加於主契約訂定之。

本附約保險單條款、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：保險對象

本附約所稱之「被保險人」係指具備下列資格之一，並以記載於保險單者為準：

- 一、主契約被保險人本人。
- 二、主契約被保險人之配偶。
- 三、主契約被保險人之子女。

被保險人在本附約有效期間內喪失前項所訂資格者，其被保險人資格因而消滅，本公司並應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算至該被保險人資格喪失時已經過期間之保險費，將其未滿期保險費退還要保人。

第一項所稱「配偶」係指主契約被保險人本人戶籍登記之配偶而言。所稱「子女」係指在本附約有效期間內發生保險事故時，為主契約被保險人本人之未滿廿三足歲之親子女、養子女、及同一戶籍內之繼子女而言。

第三條：保險責任的開始及交付保險費

本公司對本附約應負的責任，自本公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始。

本附約如係與主契約同時投保者，以主契約的生效日為本附約生效日，本附約如係於主契約有效期間內中途申請投保者，以主契約保險單上所批註之日期為準。

本附約如係與主契約同時投保者，本附約第一期保險費應與主契約之保險費同時交付；本附約如係於主契約有效期間內中途申請投保者，應繳清按日數比例計算的當期末滿期之本附約第一期保險費，並自下一期起，依主契約之繳法別與主契約保險費同時交付；但主契約保險費採躉繳者、或主契約為終身保險，於其繳費期間屆滿後者，本附約之保險費以年繳保險費方式交付之。

第四條：第二期以後保險費的交付、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，應照主契約所載交付方法及日期（主契約採躉繳者、或主契約為終身保險，於其繳費期間屆滿後者，續保保險費應以年繳保險費方式交付），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、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，其寬限期間依前項約定處理。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。

第五條：附約效力的恢復

主契約有效期間內，本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內及第七條約定之續保保險期間屆滿前，申請復效。但主契約停效後未申請復效者，本附約亦不得申請復效。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按日數比例計算的當期末滿期保險費後，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。被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。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。第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

第六條：附約有效期間及保證續保

本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，除被保險人年齡有逾第七條規定或有第廿五條情形外，要保人得交付續保保險費，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，依續保生效當時報經主管機關核可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。續保時，要保人如不同意依續保當時本公司報經主管機關核可之費率者，其附約保險效力自保險期間屆滿日終止。續保保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止，準用第四條之約定。

第七條：續保保險期間

以主契約被保險人本人或其配偶為本附約被保險人時，其續保保險期間最長至年齡屆滿七十五歲後之第一個主契約週年日零時止。以主契約被保險人之子女為本附約被保險人時，其續保保險期間最長至年齡屆滿廿三歲後之第一個主契約週年日零時止。

第八條：名詞定義

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所發生之疾病。但續保者不受三十日之限制。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、私立及財團法人醫院。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。

第九條：住院次數之計算

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。

第十條：保險範圍

被保險人於本附約有效期間內因第八條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。

第十一條：每日病房費用保險金之給付

被保險人在本附約有效期間內因第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身份住院診療時，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下列各項費用，依其住院日數及投保計劃別於「每日病房費用保險金限額」內核付，但每次住院給付日數最高以三百六十五日為限。

- 一、超等住院之病房費差額。
- 二、管灌飲食以外之膳食費。
- 三、特別護士以外之護理費。

前項被保險人實際住進加護病房（含燒燙傷病房）期間，本公司改依「每日病房費用保險金限額表」「第61天以後部份」之限額標準計算前項所列之費用，但每次住院之加護病房（含燒燙傷病房）給付日數，最高以三十日為限。

非屬入住加護病房（含燒燙傷病房）之期間，或入住加護病房（含燒燙傷病房）期間逾三十日之期間，仍以住院第一日起算至該實際住院日之序數，於「每日病房費用保險金限額表」之各階段限額內核付第一項所列之費用。（例如：投保HS-5者，第15天至第44天入住加護病房時，則第15天至第44天之部份改以每天限額1500元計算；第1天至第14天之部份，以每天限額500元計算；第45天至第60天之部份，以每天限額1000元計算；第61天以後之部份，則以每天限額1500元計算。）

每日病房費用保險金限額表

單位：新台幣元

投保計劃別	住院日數 每日病房費用 保險金限額	自第1天至第30 天之部份	自第31天至第60 天之部份	自第61天以後之 部份
HS-5		500	1,000	1,500
HS-10		1,000	2,000	3,000
HS-15		1,500	3,000	4,500
HS-20		2,000	4,000	6,000
HS-25		2,500	5,000	7,500
HS-30		3,000	6,000	9,000

第十二條：醫院各項雜費及外科手術費用保險金之給付

被保險人在本附約有效期間內因第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身份住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且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下列各項費用，依其投保計劃別於附表一之「醫院各項雜費及外科手術費用保險金限額」內核付。

- 一、手術室、治療室及其設備之使用費。
- 二、由主治醫師開方之醫藥費。
- 三、敷料、普通外科用夾板及石膏整型費（但特別支架等設備，依第十四條附屬品費用保險金之規定辦理）。
- 四、化驗室檢驗費。
- 五、心電圖檢驗費及材料費。
- 六、普通材料費。
- 七、物理治療費。
- 八、麻醉及氧氣費及其處理費。

- 九、X光檢查費及治療費、鐳射治療或同位素治療費。
- 十、血液或血漿之費用及輸注費。
- 十一、手續費及當日住院前急診費。
- 十二、斷層攝影費、核子檢驗費。
- 十三、醫師診察費。
- 十四、掛號費及證明文件費。
- 十五、來往醫院之救護車費。
- 十六、其他外科手術費用（含未住院之門診手術費用，但每一次門診手術費用最高給付限額為新臺幣壹萬元）。
- 十七、超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不包括下列費用：
 - 1、藥癮治療、預防性手術、變性手術。
 - 2、成藥。
 - 3、特別護士及護理師。
 - 4、人體試驗，但經全民健康保險專案批准給付者不在此限。
 - 5、日間住院。

被保險人同一住院期間接受兩項以上外科手術或在同一手術位置接受二項以上外科手術時，本公司對同一住院期間接受之全部外科手術或在同一手術位置接受之全部外科手術應合併計算，且僅於附表一「醫院各項雜費及外科手術費用保險金限額」內核付前項所列之醫院各項雜費及外科手術費用。

第十三條：重大手術或加護病房（燒燙傷病房）限額提高規定

被保險人住院期間接受附表二所列之「重大手術」治療或住進加護病房（燒燙傷病房）者，本公司改依附表一「醫院各項雜費及外科手術費用保險金限額」之貳倍內計算核付前條所列之醫院各項雜費及外科手術費用。

被保險人同一住院期間接受兩項以上外科手術或在同一手術位置接受二項以上外科手術時，如其中一項手術為附表二之「重大手術」者，本公司對同一住院期間接受之全部外科手術或在同一手術位置接受之全部外科手術應合併計算，且僅依附表一「醫院各項雜費及外科手術費用保險金限額」之貳倍內計算核付前條所列之醫院各項雜費及外科手術費用。

第十四條：附屬品費用保險金之給付

被保險人在本附約有效期間內，因遭受第八條約定之意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身份住院診療後，本公司按被保險人所發生且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下列各項附屬品費用核付（各種類附屬品之裝設，在本附約有效期間內以一次為限），其給付金額依其投保計劃別以附表一所載之「附屬品費用限額」為限。

- 一、因遭受意外傷害所致而需裝置義齒。
- 二、因遭受意外傷害所致而需裝置義肢、輪椅、拐杖、助行器及骨科、復健護具與輔助用品。
- 三、因遭受意外傷害所致之視力傷害或視力減退，而需裝置義眼、眼鏡。
- 四、因遭受意外傷害所致而需裝置助聽器。

第十五條：住院前後門診保險金之給付

被保險人在本附約有效期間內，依第十條之約定而以全民健康保險之保險對象身份住院診療，於其開始住院治療前一週內或出院後二週內，因同一事故接受門診醫療者，本公司按被保險人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門診醫療費用核付「住院前後門診保險金」。但以每日一次門診為限；且每次門診最高給付金額以不超過第十一條「每日病房費用保險金限額表」內之「第1天至第30天部份」限額標準的二分之一為限。

第十六條：保險金給付之限制

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第十七條：醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

本附約之給付，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，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。
但依第十八條規定申請給付保險金者不在此限。

第十八條：住院費用補償保險金之給付

被保險人於本附約有效期間內，因同一住院期間所發生的醫療費用（包括第十五條之住院前後門診保險金），無法提供收據，且未向本公司申請第十一、十二、十三、十四、十五條之保險金者，本公司依被保險人實際住院日數乘以第十一條「每日病房費用保險金限額表」內之「第1天至第30天部份」限額標準，給付「住院費用補償保險金」，且每次住院給付日數最高以三百六十五日為限，但被保險人係因精神疾病住院診療者，不論是否為同一疾病或同一次住院期間，每一保單年度的「住院費用補償保險金」最高給付日數以九十日為限。

受益人申請本條「住院費用補償保險金」後，不得再向本公司請求第十一、十二、十三、十四、十五條之保險金。

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。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、被保險人或受益人者，本公司得不負擔利息。

第二十條：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、醫療費用收據及醫療費用明細。依第十八條申請保險金者，僅需檢具醫療診斷書。
- 五、附屬品費用收據及費用明細。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第二十一條：除外責任

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、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、助聽器或其它附屬品。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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第廿二條：告知的義務與本附約的解除

要保人或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，本公司得解除本附約，而且不退還所繳保險費，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。

本公司通知解除附約時，如要保人死亡、居所不明，通知不能送達時，本公司得將該通知送達受益人。

第廿三條：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。

要保人依第一項約定終止本附約時，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。

第廿四條：年齡的計算

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。

第廿五條：附約的消滅

本附約有下列情形之一時，本附約效力自該期已繳之保險費期滿後即行消滅：

一、主契約變更為展期保險時。

二、主契約滿期。

三、主契約終止時。被保險人非因本附約所約定之保險事故，致主契約效力消滅時，如保險期間尚未屆滿，本公司應從已繳保險費扣除按日數計算已經過期間之保險費後，退還未滿期保險費。

第廿六條：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。

第廿七條：時效

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

第廿八條：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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第廿九條：管轄法院

因本附約涉訟時，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人之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。

附表一：

單位:新台幣元

給付項目 給付限額	醫院各項雜費及外科手術費 用保險金限額	附屬品費用限額
投保計劃別		
HS-5	50,000	5,000
HS-10	100,000	10,000
HS-15	150,000	12,000
HS-20	200,000	12,000
HS-25	250,000	12,000
HS-30	300,000	12,000

附表二：重大手術

- 皮膚及乳房
植皮術(25 平方公分以上)且影響關節功能
- 肌肉與骨骼
開頭術、頭蓋骨形成術、脊椎、骨盤開放性手術(open surgery)、脊髓膜手術、骨盤切斷術、切斷四肢再接合術(四肢切斷術除外、手指、足趾除外)、股關節、肩關節、膝關節開放性手術(open surgery)(含切除、斷離、形成術，但關節鏡手術除外)
- 呼吸器及胸部手術
喉頭切開術、喉頭全摘術、肺切除術、胸腔形成術(含第一次、第二次)
- 循環器
體內用調整器埋置術(心律調整器放置術除外)、動脈間補助脈造成術、直視下心臟內手術、動脈瘤切除術
- 脾
脾腎靜脈吻合術
- 消化器
食道切斷術、胃切除術、胃全摘除術、腸及腸間膜切除術、腸閉塞手術、腸阻塞手術(含腸管切除)、脫腸根治手術(含腸管切除)、肝臟、胰臟手術
- 尿性器
尿管膀胱移植術(尿管 S 狀腸移植術)、尿路吻合造設術、腎臟、腎盂手術(震波碎石術除外)、腎移植術(限接受移植者)、膀胱後腫瘤摘出術、子宮全摘除術
- 內分泌器
下垂體瘍摘除術、副腎全摘除術、頸動脈球摘出術
- 神經
頭蓋內手術、頭蓋內引流手術、脊髓硬膜內外手術、脊髓腫瘍摘出術、脊髓血管腫摘出術
- 感覺器及視覺器
視束管開放術、角膜移植術
- 感覺器及聽器
鼓室形成術、鼓膜形成術、鐙骨手術、鐙骨可動化手術、顏面神經減壓術、顏面神經管開放術、內耳全摘除術、聽神經腫瘍摘出術、側頭骨腫瘍摘出術、經迷路的內耳道開放術、錐體突起開放術、耳科的硬腦膜外腫瘍切開術、迷路摘出術、開窗術、內淋巴囊開放術、耳科的頭蓋內手術
- 惡性新生物
所有部位之惡性新生物切除手術(放置導管、PortA 及放射線除外)

短期費率計算公式：

年繳短期費率

期間	一日	一個月	二個月	三個月	四個月	五個月	六個月	七個月	八個月	九個月	十個月	十一個月	十二個月
對年繳保費比	5%	15%	25%	35%	45%	55%	65%	75%	80%	85%	90%	95%	100%