

紐約人壽團體一年定期醫療險

(住院保險金、住院醫療保險金、住院手術保險金)

其他事項：

1. 本保險之疾病等待期為三十日。
2. 本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 免費申訴電話：0800-088008。
7. 傳真：02-27195864
8. 電子信箱 (E-mail)：service@nylitc.com.tw

91年12月31日 台財保字第0910712714號函核准

93年01月08日 紐精算字第9301003號函備查

95年01月13日 紐精算字第9501004號函備查

95年10月30日 金管保二字第09502525050號函修訂

96年8月31日依行政院金融監督管理委員會

95年9月1日金管保二字第0950252225B號令修正

101年7月20日 紐精算字第101072010號函備查

101年10月24日 紐精算字第101102408號函備查

102年04月30日依102年01月10日金管保壽字第10102103040號函修正

第一條【保險契約的構成】

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。

第二條【名詞定義】

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及其配偶、子女。

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「配偶」係指與被保險員工存有合法婚姻關係者。

本契約所稱「子女」係指被保險員工之未婚親生子女或養子女。

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。

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起三十日以後所發生之疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，經醫師確診罹患行政院衛生署公告之「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目」疾病者不受疾病等待期之限制。上述「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目」疾病之增減，若經行政院衛生署修訂公告，以本契約生效日當時行政院衛生署最新公告為準。

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」係指依醫師法規定領有醫師證書合法執業者。

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、私立及財團法人醫院。

本契約所稱「手術」係指本契約附表所列由醫師執行之各項手術。

本契約所稱「同一次住院」係指被保險人於本契約有效期間，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。

第三條【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

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。

第四條【保險證或保險手冊】

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。

第五條【保險金給付的內容】

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。

被保險人因第一項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各項費用，依下列各款約定給付保險金：

一、「住院保險金」

被保險人同一次住院，自入院日起至出院日止，本公司按保險給付表之「住院保險金」日額乘以其實際住院日數，給付住院保險金。但同一次住院給付日數不得超過保險給付表約定之最高給付日數。

二、「住院醫療保險金」

本公司按被保險人住院期間實際支付之下列醫療費用給付住院醫療費用保險金。但同一次住院合計給付金額不得超過保險給付表約定之「住院醫療保險金」給付限額。

- (一)、醫師指定用藥。
- (二)、血液(非緊急傷病必要之輸血)。
- (三)、掛號費及證明文件。
- (四)、來往醫院之救護車費。
- (五)、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

三、「住院手術保險金」

被保險人經醫師診斷必須住院接受外科手術時，本公司按保險給付表約定之「住院手術保險金」乘以附表所列該項手術給付比率所得金額，給付住院手術保險金。但同一次住院合計給付金額不得超過保險給付表約定之「住院手術保險金」給付限額。

被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按「住院手術保險金給付比率表」中所載給付比率最高一項計算。

被保險人所接受的手術，若不在附表「住院手術保險金給付比率表」所載手術項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

保險給付表：

住院保險金：日額 元，最高給付 天。

住院醫療保險金：限額 元

住院手術保險金：限額 元

第六條【保險金給付的限制】

被保險人因住院治療所發生的各項醫療費用中，已獲得全民健康保險或其他醫療保險給付的部分，本公司不給付保險金。

第七條【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第五條第二項第二款及第三款之給付，於被保險人不由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，惟仍以第五條第二項第二款及第三款約定之限額為限。

第八條【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。

第九條【保險費的計算】

本保單之保險費根據下表加總計算之：

被保險員工（月）繳保險費率：

被保險員工家屬（月）繳保險費率：

自生效日起一年內，本保單之保險費應依上表之保險費率計算之。本公司有權於下列日期變更保險費率：

- （一）保險契約週年日。
- （二）保單有效一年（含）以上之保險費到期日。

本公司須於三十日前以書面通知要保單位。

第十條【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

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。

第十一條【告知義務與本契約的解除】

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。

第十二條【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。

第十三條【被保險人的異動】

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面通知本公司，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。

第十四條【契約的終止】

本契約在被保險人數少於10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。

被保險人於本契約有效期間內身故時，本公司應從當期該被保險人部分按日數比例返還未滿期之保險費予要保人。該被保險人部分契約效力即行終止。

第十五條【被保險員工及家屬保險之終止】

員工因留職停薪、離職或退休之次日終止正常工作時，其保險同時終止，但因疾病、受傷而致暫時性非全日工作時，其保險視為繼續有效直至該員工之保險費停止繳付為止。

被保險員工保險終止後，其家屬之保險亦於同時終止。

第十六條【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。

第十七條【保險金的申領】

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、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。)
- 三、醫療費用收據及醫療費用明細。

除非要保單位特別要求，有關被保險員工之一切補償給付均以支票給付予要保單位。

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。

第十八條【受益人】

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或變更。

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。

第十九條【經驗退費】

保險期間屆滿時，本公司按下列公式，提供經驗退費。

經驗退費金額=【調整後年繳保險費總額－各項費用總額－保險成本－前年度累積損失】x 經驗退費比例

第二十條【契約的續保】

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。

被保險人續約之保險年齡最高不得超過七十五歲。被保險員工之投保子女若欲續約，則其年齡不得超過二十三歲且必須未婚。

第廿一條【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。

第廿二條【住所變更】

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

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。

第廿三條【時效】

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。

第廿四條【批註】

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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第廿五條【管轄法院】

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)住院手術保險金給付比率表

手術類別	給付比率
主動脈、腔動脈、肺動脈或冠狀動脈手術 (經胸廓切開術或腹腔切開)	1
直視開心手術	
胃全部或部份切除	
脊髓、腫瘤切除術	
陰莖截斷術	
惡性腫瘤切除	
腎移植手術	
腦下垂體腫瘤切除術	
縱膈腔內腫瘤切除	
聽覺腫瘤切除	
上頷、下頷或下頷關節之手術 (牙齒或齒齦手術除外)	0.5
子宮外孕手術	
子宮或陰道手術脫垂手術	
內耳切開術	
切除眼眶腫瘤	
心包膜切開術或心包膜縫合術	
甲狀腺手術	
白內障或晶狀體手術	
皮膚移植	
尿道狹窄手術 (經由尿道的手術除外)	
肝臟、膽囊、膽道或胰臟手術	
乳房切除術	
其他子宮手術 (不包括子宮頸息肉切除、懷孕中斷法)	
其他胃部或食道手術 (經胸腔或腹腔切開術)	
其他腸或腸系膜手術 (經腹部切開術)	
青光眼手術	
咽喉全切除術	
氣管、支氣管、肺或肋膜手術 (經胸廓切開術)	
神經修補移植切除	
胸廓成形術	
胸韌切開術	
脊柱或骨盆手術	
骨頭移植或植骨	
骨髓炎或骨頭結核的手術 (腫瘤或單純切除除外)	
眼球摘除術	
脫肛根除術	
腎上腺全切除術	
腎臟、腎盂、輸尿管或膀胱炎手術 (經由尿道的手術除外)	
脾臟手術	
開顱手術 (鼻骨或鼻中膈手術除外)	
睪丸、副睪丸、經索、貯精囊或前列腺手術	

手術類別	給付比率
腮腺腫瘤切除	0.5
腹膜炎手術	
鼓膜手術或鼓膜修補手術	
截肢手術（手指及足指除外）	
頭顱切開術	
中耳根治手術	0.25
四肢骨頭或關節手術（手指及足指關節除外）	
肌肉、肌腱或韌帶手術（手指、足指、肌炎或黏液瘤手術除外）	
吻合手術	
肛門瘻管、肛門脫垂、痔瘡根本切除手術	
角膜移植手術	
疝氣根除術	
玻璃體手術	
虹膜前沾連或虹膜後沾連剝離手術	
眼球雷射或冷凍手術	
眼部肌肉移植手術	
陰囊水腫根除術	
視網膜剝離手術	
開鼻骨手術（鼻中膈手術除外）	
腹部切開術	
慢性鼻竇炎根除術	
輸卵管或卵巢手術	
靜脈曲張根除術	
闌尾切除（盲腸炎手術）	
鎖骨、肩胛骨、肋骨或胸骨手術	