

國泰人壽康愛無憂住院醫療終身健康保險(A型)

(本契約第一保險單年度內之給付項目:住院手術醫療保險金、門診手術醫療保險金)

(本契約第二保險單年度及以後之給付項目:住院手術醫療保險金、門診手術醫療保險金、住院醫療保險金、加護病房或燒燙傷病房保險金、住院慰問保險金)

(本保險住院手術醫療保險金、門診手術醫療保險金、住院醫療保險金、加護病房或燒燙傷病房保險金、住院慰問保險金給付總額上限為「住院醫療保險金日額」之二千倍)

(本保險以罹患契約條款約定之「原發性癌症」者為承保對象,保費較一般相同保障商品為高,請審慎投保)

(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)

(本保險因費率計算考慮脫退率致本險無解約金)

(免費申訴電話:0800-036-599;傳真:0800-211-568;電子信箱(Email):service@cathaylife.com.tw)

核准文號

中華民國108年12月31日依108年04月09日金管保壽字第10804904941號函修正

中華民國108年12月31日依108年06月13日金管保壽字第10804933330號函修正

備查文號

中華民國107年03月01日國壽字第107030009號

中華民國107年06月14日國壽字第107060137號

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、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

本契約名詞定義如下:

一、「原發性癌症」:指被保險人經醫院醫師藉由病理檢驗診斷確定初始於下表所列組織或器官的人體組織細胞發生有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤及其原位癌。

「國際疾病傷害及死因分類標準第九版(ICD-9-CM)」	分類項目
140至149	口腔及咽喉之惡性腫瘤
150	食道惡性腫瘤
151	胃惡性腫瘤
153至154	大腸直腸惡性腫瘤
155至156	肝及肝內外膽管惡性腫瘤
162至163	胸肋膜、氣管、支氣管及肺惡性腫瘤
172至173	皮膚惡性黑色腫瘤
174至175	乳房惡性腫瘤
180	子宮頸惡性腫瘤
182	子宮體惡性腫瘤
185	攝護腺(前列腺)惡性腫瘤
193	甲狀腺惡性腫瘤

二、「傷害」: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。

三、「意外傷害事故」:指非由疾病引起之外來突發事故。

四、「醫院」: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。

五、「手術」:指符合衛生福利部最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第二項所列舉之手術,不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者,但因應醫療技術之進步所產生且經專科醫師認定為前述第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第二項所列舉之手術項目之替代性醫療行為,不在此限。如全民健康保險醫療費用支付標準如有變更或停止適用者,本款前段內容亦將隨之變更或停止適用。

- 六、「住院」：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。但不包含依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。
- 七、「住院日數」：按被保險人同一次住院實際全日住進急性病房或慢性病房之住院日數(含住院及出院當日)計算之，但被保險人出院後又於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。住院日數亦包含入住加護病房及燒燙傷病房之日數。
- 八、「醫師」：指領有醫師證書，合法執業者。
- 九、「專科醫師」：指醫師完成專科醫師訓練，並經衛生福利部甄審合格，領有專科醫師證書者。
- 十、「保險年齡」：按被保險人投保本契約時之足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，之後須每經過一個保險單年度始加計一歲。
- 十一、「住院醫療保險金日額」：指保險單所載本契約之「住院醫療保險金日額」，如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。

第三條 契約撤銷權

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向本公司撤銷本契約。要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面或其他約定方式之意思表示到達翌日零時起生效，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

第四條 契約生效日、保險責任的開始及交付保險費

本契約生效日自本公司同意承保並收取第一期保險費時開始，本公司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，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額之日為本契約生效日。本公司對本契約應負的保險責任始期自契約生效日起持續有效第三十一日或自復效日開始。但因傷害所致者不受三十一日之限制。

第五條 保險範圍

罹患原發性癌症之被保險人於訂立契約時，依第八條約定就要保書詢問事項據實說明者，經本公司同意承保後，本公司不主張保險法第一百二十七條之規定，而依下列約定負保險責任：

一、第一保險單年度內：

被保險人於契約生效時起第三十一日開始接受手術治療者。但因傷害所致者不受三十一日之限制。

二、第二保險單年度及以後：

被保險人於本契約有效期間內接受手術治療、住院診療者。

第六條 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，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。

第七條 本契約效力的恢復

本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但保險期間屆滿後不得申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額，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。

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，本契約效力即行終止。

第八條 告知義務與本契約的解除

要保人或被保險人在訂立本契約時，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，本公司得解除本契約，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。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第九條 契約的終止（一）

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，如有未到期保險費者，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，將其未到期保險費無息退還要保人。

第十條 契約的終止（二）

本契約有效期間內，有下列情形之一時，其效力即行終止：

一、被保險人依第十一條至第十五條所累計申領之各項保險金總額已達「住院醫療保險金日額」的二千倍。

二、被保險人保險年齡九十八歲之保險單年度終了。

三、被保險人身故日。

本契約如因被保險人身故有未到期保險費時，本公司應從當期應繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未到期保險費無息退還要保人。

第十一條 住院手術醫療保險金

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷在住院期間必須接受手術治療且已接受手術者，本公司按「住院醫療保險金日額」的三倍，給付「住院手術醫療保險金」。

被保險人於同一次手術中，於同一手術位置接受二項以上手術項目時，僅給付一次「住院手術醫療保險金」。

第十二條 門診手術醫療保險金

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，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「住院醫療保險金日額」，給付「門診手術醫療保險金」。

被保險人於同一次手術中，於同一手術位置接受二項以上手術項目時，僅給付一次「門診手術醫療保險金」。

第十三條 住院醫療保險金(第二保險單年度起適用)

被保險人因疾病或傷害，而於醫院接受住院診療者，本公司按「住院醫療保險金日額」乘以被保險人住院日數，給付「住院醫療保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之「住院醫療保險金」之給付住院日數，最高以三百六十五日為限。

第十四條 加護病房或燒燙傷病房保險金(第二保險單年度起適用)

被保險人因疾病或傷害，而於醫院之加護病房或燒燙傷病房接受治療者，除住院醫療保險金外，本公司另按「住院醫療保險金日額」乘以實際住進加護病房或燒燙傷病房的日數（含轉入及轉出當日），給

付「加護病房或燒燙傷病房保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院「加護病房或燒燙傷病房保險金」合計給付之加護病房及燒燙傷病房住院日數最高以三百六十五日為限。但同一日內本公司僅就加護病房或燒燙傷病房其中一種病房給付。

第十五條 住院慰問保險金(第二保險單年度起適用)

被保險人因疾病或傷害，而於醫院接受住院診療者，本公司按「住院醫療保險金日額」，給付「住院慰問保險金」。但同一次住院本公司僅給付一次「住院慰問保險金」。

第十六條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

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，於出院後十四日內再次住院時，其第十三條至第十五條之各項保險金給付限制，均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。

第十七條 醫療保險金給付總額之上限

本公司於本契約有效期間內，依第十一條至第十五條所給付之各項保險金，其累計給付總額上限為「住院醫療保險金日額」的二千倍。

第十八條 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或接受手術治療者，本公司不負給付第十一條至第十五條保險金的責任：

- 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或接受手術治療者，本公司不負給付第十一條至第十五條保險金的責任：

- 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 保險金的申領

受益人依本契約第十一條至第十五條約定申請保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
 - 二、保險金申請書。
 - 三、醫療診斷書或住院證明。申請「住院手術醫療保險金」或「門診手術醫療保險金」者，須列明手術名稱及部位。（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、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。

第二十一條 欠繳保險費的扣除

本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費未還清者，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給付其餘額。

第二十二條 住院醫療保險金日額之減少

要保人在本契約有效期間內，得申請減少「住院醫療保險金日額」，但是減額後的「住院醫療保險金日額」，不得低於本保險最低承保日額，其減少部分依第九條契約終止之約定處理。
要保人依前項約定辦理減少「住院醫療保險金日額」時，被保險人依第十一條至第十五條所累計申領之各項保險金總額將依減少之比例同時縮小。

第二十三條 投保年齡的計算及錯誤的處理

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。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，本契約無效，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醫療保險金日額，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醫療保險金日額。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。

第二十四條 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。

第二十五條 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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十六條 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。

第二十七條 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。

第二十八條 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。