

康健人壽新樂高住院醫療定期健康保險附約

給付項目：住院日額保險金、加護病房住院保險金、居家療養保險金、
燒燙傷中心住院保險金、住院前後門診醫療保險金

98.07.24(98)康商字第044號函備查
104.08.04按104.06.24金管保壽字第10402049830號函逕行修訂

- 本保險為不分紅保險單，不參予紅利分配，並無紅利給付項目。
- 本保險已使用脫退率假設，故無解約金。
- 本保險商品為非保證續保之健康保險。
- 本保險係採長期平準可調整費率
- 本保險「疾病」等待期為本附約生效日起持續有效三十日。
- 本公司各項公開資訊依法登載於公司網站供消費者查閱 (www.cigna.com.tw)。
- 本公司之免費申訴電話：0800-011-709；傳真專線：02-7726-1876；電子信箱(E-mail)：Cigna_service@cigna.com。

保險附約的構成

第一條 本康健人壽新樂高住院醫療定期健康保險附約(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，經本公司同意後附加於主契約訂定之。
本保險單條款、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。

名詞定義

第二條 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或復效日以後才開始發生之疾病。
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、私立及醫療法人醫院。
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，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。
本附約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人或被保險人。

保險期間的始日與終日

第三條 本附約如係與主契約同時投保者，保險期間以保險單上所載契約始期日午夜十二時起為本附約保險期間之始日，以保險單上所載本附約繳費年限屆滿之保單年度末日午夜十二時止為本附約之終日。
如係於主契約有效期間內中途加保本附約者，保險期間以本公司同意承保且要保人交付保險費當日午夜十二時起為本附約保險期間之始日，以本附約繳費年限屆滿之保單年度末日午夜十二時止為本附約之終日。
主契約保險期間屆滿日較本附約終日為早時，本附約持續至當期已繳保險費期滿後即行終止。

附約有效期間

第四條 本附約為非保證續保之健康保險商品。
本附約保險期間為十年，期滿後要保人得申請續保，經本公司同意後得續保。
本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。
續保時之保險年齡最高以本附約最高續保年齡為限。

附約撤銷權

第五條 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附約。
要保人依前項規定行使本附約撤銷權者，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，本附約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本附約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但附約撤銷生效前，若發生保險事故者，視

為未撤銷，本公司仍應依本附約規定負保險責任。

第二期以後保險費的交付，寬限期間及附約效力的停止

第六條 分期繳納的第二期以後保險費，應與主契約之保險費，依照主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。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。

保險費之調整

第七條 本公司得依實際經驗，向主管機關申請調整本附約之保險費率，調整後之新費率不超過原費率的百分之十五為限，經核定後將新費率於保單週年日之二個月前以書面通知要保人，並自下一保單年度起採用新費率計收保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。如要保人不同意調整後之保險費，應於下一保單年度始日之二週前，以書面通知本公司，本附約之效力於下一保單年度始日零時終止。

保險範圍

第八條 被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。

住院日額保險金之給付

第九條 被保險人因第八條之約定而住院診療時，本公司按保險金額乘以其實際住院日數（含入院及出院當日）給付「住院日額保險金」。
被保險人同一次住院最高日數以一百八十日為限。

加護病房住院保險金之給付

第十條 被保險人因第八條之約定並經醫師診斷必須進住加護病房診療時，本公司除依第九條之約定給付「住院日額保險金」外，並另按保險金額乘以實際進住加護病房之住院日數給付「加護病房住院保險金」，但同一次住院最高日數以三十日為限。

第一項「實際進住加護病房之住院日數」係指被保險人自進住加護病房之日起至移出加護病房之前一日止之日數。如被保險人提出醫院收取移出當日費用之證明者，移出當日仍計入進住加護病房之住院日數。

本附約同一住院日，不論進住移出加護病房幾次，均只算一日，累計至其「實際進住加護病房之住院日數」中計算「加護病房住院保險金」。

居家療養保險金之給付

第十一條 本公司給付被保險人「住院日額保險金」時，並另按保險金額的百分之五十乘以實際住院日數（含入院及出院當日）給付「居家療養保險金」，但同一次住院最高日數以一百八十日為限。

燒燙傷中心住院保險金之給付

第十二條 被保險人因第八條之約定並經醫師診斷必須進住燒燙傷中心住院診療時，本公司除依第九條之約定給付「住院日額保險金」外，並另按保險金額的兩倍乘以實際進住燒燙傷中心之住院日數給付「燒燙傷中心住院保險金」，但同一次住院最高日數以三十日為限。

第一項「實際進住燒燙傷中心之住院日數」係指被保險人自進住燒燙傷中心之日起至移出燒燙傷中心之前一日止之日數。如被保險人提出醫院收取移出當日費用之證明者，移出當日仍計入進住燒燙傷中心之住院日數。

本附約同一住院日，不論進住移出燒燙傷中心幾次，均只算一日，累計至其「實際進住燒燙傷中心之住院日數」中計算「燒燙傷中心住院保險金」。

住院前後門診醫療保險金的給付

第十三條 被保險人因第八條之約定而住院診療時，於其同一次住院診療的住院前二週內及出院後二週內，因同一疾病或傷害接受門診診療者，本公司按保險金額的百分之二十五乘以實際門診日數（不論被保險人同一日之門診次數為一次或多次，均以一日計），給付「住院前後門診醫療保

險金」，但同一次住院最高門診日數以二十八日為限。

住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理

第十四條

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，視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本附約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部份不予給付保險金。

除外責任

第十五條

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、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。

本附約效力的恢復

第十六條

本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內且本附約保險期間屆滿日前，申請復效。

前項復效申請發生於停效之日起六個月內者，要保人清償欠繳保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額後，本附約自翌日上午零時起恢復效力。

如於停效之日起六個月後始申請復效者，本公司得於要保人申請恢復效力之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，

除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力。

如本公司未於要保人申請恢復效力之日起五日內要求要保人提供可保證明或於收到可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效之申請。要保人清償欠繳保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額後，本附約自翌日上午零時起恢復效力。

第一項約定期限屆滿時，本保險效力即行終止。

主契約效力停止時，要保人不得單獨申請恢復本附約之效力。

告知義務與本附約的解除

第十七條

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，本公司得解除本附約，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；或自本附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

本公司解除本附約時，應通知要保人，但要保人死亡或居所不明，致通知不能送達時，得將該通知送達受益人。

附約的終止

第十八條

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附約時，倘終止後有未到期之保險費者，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，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人在本附約有效期間內身故致本附約效力終止時，本公司按日數比例返還未滿期保險費，本附約效力即行終止。

主契約有撤銷、終止、解約時，本附約持續至當期已繳保險費期滿後即行終止。

年齡的計算及錯誤的處理

第十九條

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。

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，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按本公司辦理保單借款之利率計算，但不得低於民法第二百零三條法定週年利率。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第二十條

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。

受益人

第二十一條

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。

保險金的申領

第二十二條

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。申請「加護病房住院保險金」、「燒燙傷中心住院保險金」者，須列明進、出加護病房、燒燙傷中心病房日期。

四、受益人的身分證明。

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。

欠繳保險費的扣除

第二十三條

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。

保險金額之減少

第二十四條

要保人在本附約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十八條附約的終止之約定處理。

變更住所

第二十五條

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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

時效

第二十六條

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

批註

第二十七條

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

第二十八條

因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境外時，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。

康健人壽附約延續批註條款

101.01.04(101)康商字第001號函備查

103.05.01(103)康商字第064號函備查

- 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。
- 保險契約保單權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。
- 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。
- 本公司各項公開資訊依法登載於公司網站供消費者查閱 (www.cigna.com.tw)。
- 本公司之免費申訴電話：0800-011-709；傳真專線：02-7726-1876；電子信箱(E-mail)：Cigna_service@cigna.com。

批註條款之訂定及構成

第一條 康健人壽附約延續批註條款(以下簡稱本批註條款)僅適用於經本公司指定之附約(以下簡稱本附約)，並構成本附約之一部分，本附約與本批註條款抵觸時，應優先適用本批註條款。本附約之商品名稱如附表。

附約延續之適用範圍

第二條 本附約附加之主契約，於有效期間內非因身故、解約、失效或滿期導致主契約終止時，若本附約仍為有效者，得依第三條約定申請繼續繳交本附約之保險費，以延續本附約之效力。

附約效力延續之申請

第三條 主契約因第二條原因而終止者，要保人得於前述保險金申請之翌日起六十日內，經被保險人同意，以書面申請繼續繳交保險費以延續本附約之效力。

附約延續之續期保費繳交

第四條 本附約延續之申請，本公司得指定本附約延續後續期保險費之繳別及繳費方式。要保人應繳交自主契約終止之翌日起至本公司同意時當期之欠繳保險費，經本公司同意後以延續本附約之效力。

附約延續之期間

第五條 本附約得延續之期間，以至本附約保險期間屆滿為限。

【附表】

保險商品名稱
康健人壽永康重大疾病定期健康保險附約
康健人壽磐安定期保險附約
康健人壽磐安定期壽險附約
康健人壽磐安重大疾病定期健康保險附約
康健人壽萬全保定期意外傷害保險附約-加值型
康健人壽萬全保定期意外傷害保險附約-基本型
康健人壽樂高定期保險附約
康健人壽樂高定期壽險附約
康健人壽樂高防癌定期健康保險附約
康健人壽樂高重大疾病定期健康保險附約
康健人壽新樂高住院醫療定期健康保險附約
康健人壽樂高手術醫療定期健康保險附約