

南山人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

南山人壽日溢幸福住院日額健康保險 (樣本)

健康促進回饋金、住院日額保險金、法定傳染病住院關懷保險金

加護病房暨燒燙傷中心暨負壓隔離病房醫療保險金

住院前後門診醫療保險金

本保險健康促進回饋金之給付僅適用於本契約有效期間內被保險人保險年齡

達二十歲(含)以上者

本保險投保時，疾病等待期間為三十日

中華民國一百零九年八月十七日
(109)南壽研字第 193 號函備查

保險公司免費申訴電話：0800-020-060

傳真：412-8886

電子信箱〈E-mail〉：NS-Service@nanshan.com.tw

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

本契約各項名詞定義如下：

一、單位日額：

係指本契約保險單首頁所載之本契約投保金額，倘爾後該投保金額有所變更，則以變更後並批註於保險單之金額為單位日額。

二、疾病：

係指被保險人自本契約生效日起持續有效第三十一日開始或復效日、續保日起所發生之疾病；如要保人於本契約有效期間內申請增加單位日額並經本公司同意承保，就增加之單位日額部分，以要保人交付該部分保險費之當日起第三十一日開始被保險人所發生者為限。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，且經衛生福利部國民健康署依據優生保健措施減免或補助費用辦法公告認定之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢結果顯示異常而發現新生兒先天性代謝異常疾病，不受三十日等待期間之限制。

三、法定傳染病：

係指本條第二款約定之疾病且為衛生福利部依傳染病防治法第三條公告之法定傳染病。

四、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。

五、意外傷害事故：

係指非由疾病引起之外來突發事故。

六、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。

七、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。

八、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本人。

- 九、專科醫師：
係指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者，且非要保人或被保險人本人。
- 十、住院日數：
係指按被保險人同一次住院之實際住院日數（含住院及出院當日），但如被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重覆計入住院日數。住院日數亦包含入住加護病房、燒燙傷中心及負壓隔離病房之日數。
- 十一、保險年齡：
係指按投保時被保險人以足歲計算之年齡，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，以後每經過一個保險單年度加算一歲。
- 十二、最近一次繳交之保險費：
係指被保險人提供該次身體健康檢查報告之檢查日期所適用保單年度屆滿前最近一次繳交之保險費。
- 十三、年繳應繳保險費：
係指單位日額乘以最近一次繳交之保險費所適用本契約年繳保險費費率（以本契約未扣除折扣之費率為準）所計得之金額。

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 保險責任的開始及交付保險費

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。

第五條 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。

第六條 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。

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。

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。

第七條 保險範圍

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各項保險金。

第八條 健康促進回饋金之給付及申請〈本條僅適用於本契約有效期間內被保險人保險年齡達二十歲(含)以上者〉

本契約有效期間內，於每一保單年度末本契約仍有效且被保險人保險年齡達二十歲(含)以上仍生存時，被保險人得提供該保單年度內，於經主管機關核准登記並領有開業執照之醫療機構或醫事檢驗所完成涵蓋附表一列身體健康檢查項目之檢查報告，本公司將依被保險人身體健康檢查結果審核其所對應附表二之體位類型及回饋金給付比率，並按該次身體健康檢查日期之保單年度的「年繳應繳保險費」乘以所對應之回饋金給付比率，給付「健康促進回饋金」予要保人。

申請前項「健康促進回饋金」時，須檢附申請書、被保險人之身體健康檢查報告正本或副本，本公司於審核後歸還被保險人之身體健康檢查報告。

第九條 住院日額保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內，因第七條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數依下列約定給付「住院日額保險金」。

一、被保險人同一次住院之住院日數在三十日(含)以內者，按其住院日數乘以單位日額給付「住院日額保險金」。

二、被保險人同一次住院之住院日數在三十一日(含)以上者，按下列二目計得金額之總和給付「住院日額保險金」：

(一) 前三十日(含)部分，依第一款約定方式計算。

(二) 自第三十一日起，按其超過第三十日之住院日數乘以單位日額的二倍給付「住院日額保險金」。

第十條 法定傳染病住院關懷保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第二條約定之法定傳染病而住院診療時，本公司除依第九條約定給付「住院日額保險金」外，另按實際住院日數乘以單位日額的百分之五十給付「法定傳染病住院關懷保險金」。

第十一條 加護病房暨燒燙傷中心暨負壓隔離病房醫療保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內，因第七條之約定並經醫師診斷必須進住加護病房或(暨)燒燙傷中心或(暨)負壓隔離病房診療且實際進住加護病房或(暨)燒燙傷中心或(暨)負壓隔離病房診療時，本公司除依第九條約定給付「住院日額保險金」外，於其實際進住加護病房或(暨)燒燙傷中心或(暨)負壓隔離病房期間，另按日數乘以單位日額的二倍給付「加護病房暨燒燙傷中心暨負壓隔離病房醫療保險金」。

第十二條 住院前後門診醫療保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內，因第七條之約定而住院診療時，於其住院診療的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，本公司按實際門診次數乘以單位日額的百分之二十五給付「住院前後門診醫療保險金」。但每日以一次為限。

第十三條 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內，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。

第十四條 保險範圍的特別約定

被保險人於本契約有效期間內依第七條之約定而住院診療者，倘該次住院診療期間已超過本契約有效期間，本公司依下列約定給付各項保險金：

一、該次住院於保單有效期間內已逾三百六十五日(含)者，於本契約有效期間屆滿後不再給付各項保險金。

二、該次住院於保單有效期間內未達三百六十五日者，給付各項保險金至被保險人出院為止。但該次住院日數最高以三百六十五日計算之。

第十五條 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、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。

第十六條 契約有效期間

本契約保險期間為一年，保險期間屆滿後之三十日內，要保人得交付續保保險費，以逐年使本契約繼續有效，並以保險期間終日的翌日為續保開始日，本公司不得拒絕續保。

本契約之續保最高可至被保險人之保險年齡達八十五歲之保單年度末為止。

本契約續保時，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，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。要保人如不同意該調整後之保險費，其保險效力自保險期間屆滿後即行終止。

第十七條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，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。

第十八條 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，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。

第十九條 契約的終止（二）

被保險人於本契約有效期間內身故時，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，將其未滿期保險費退還要保人後，本契約效力即行終止。

第二十條 單位日額之減少

要保人在本契約有效期間內，得申請減少單位日額，但是減額後的單位日額，不得低於本保險最低承保單位日額，其減少部分依第十八條契約終止之約定處理。

第二十一條 年齡的計算及錯誤的處理

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單位日額，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單位日額。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，要保人不得請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。

第二十二條 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。

第二十三條 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。

第二十四條 第九條至第十二條保險金的申領

受益人申領本契約第九條至第十二條各項保險金時，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、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。

第二十五條 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者，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給付其餘額。

第二十六條 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。

第二十七條 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。

第二十八條 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。

第二十九條 管轄法院

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。

附表一：身體健康檢查之項目及標準

項目 \ 性別	男性	女性
腰圍	<90cm	<80cm
血壓	收縮壓<130mmHg 且舒張壓<85mmHg	
空腹血糖	<100mg/dL	
三酸甘油酯	<150mg/dL	
高密度脂蛋白膽固醇	≥40mg/dL	≥50mg/dL

附表二：體位類型及其回饋金給付比率

體位類型	5A 級	4A 級	3A 級	2A 級	1A 級
身體健康檢查 達標項目數	5 項	4 項	3 項	2 項	1 項(含)以下
回饋金給付比率	10%	5%	3%	1%	0%

南山人壽日溢幸福住院日額健康保險年繳保險費率表（每百元單位日額）

初次投保件：

單位：新臺幣（元）

性別 年齡	男性	女性	性別 年齡	男性	女性	性別 年齡	男性	女性
0	185	162						
1	185	162	26	105	104	51	286	220
2	185	162	27	109	115	52	302	227
3	185	162	28	113	126	53	319	231
4	185	162	29	116	136	54	334	240
5	134	120	30	120	148	55	352	245
6	124	108	31	126	149	56	371	255
7	114	98	32	130	152	57	389	266
8	104	86	33	136	152	58	408	276
9	93	77	34	142	154	59	426	286
10	84	65	35	147	156	60	443	296
11	81	62	36	155	159	61	467	320
12	78	62	37	163	161	62	491	344
13	73	60	38	170	163	63	516	368
14	72	58	39	178	165	64	541	393
15	68	55	40	186	166	65	565	417
16	73	56	41	198	169	66	607	446
17	74	58	42	211	172	67	647	475
18	77	61	43	225	175	68	688	506
19	80	63	44	237	178	69	728	536
20	82	65	45	249	181	70	769	564
21	86	71	46	254	188	71	809	605
22	92	75	47	257	194	72	847	646
23	94	81	48	260	201	73	884	688
24	98	87	49	264	206	74	925	727
25	102	92	50	268	212	75	963	767

續保件：

單位：新臺幣（元）

性別 年齡	男性	女性	性別 年齡	男性	女性	性別 年齡	男性	女性
1	200	176	31	136	162	61	506	346
2	200	176	32	142	164	62	532	372
3	200	176	33	148	166	63	558	398
4	200	176	34	154	168	64	584	424
5	145	130	35	160	170	65	610	450
6	134	118	36	168	172	66	654	482
7	123	106	37	176	174	67	698	514
8	112	94	38	184	176	68	742	546
9	101	82	39	192	178	69	786	578
10	90	70	40	200	180	70	830	610
11	87	68	41	214	183	71	872	654
12	84	66	42	228	186	72	914	698
13	81	64	43	242	189	73	956	742
14	78	62	44	256	192	74	998	786
15	75	60	45	270	195	75	1,040	830
16	78	62	46	274	202	76	1,152	920
17	81	64	47	278	209	77	1,264	1,010
18	84	66	48	282	216	78	1,376	1,100
19	87	68	49	286	223	79	1,488	1,190
20	90	70	50	290	230	80	1,600	1,280
21	94	76	51	308	237	81	1,744	1,396
22	98	82	52	326	244	82	1,888	1,512
23	102	88	53	344	251	83	2,032	1,628
24	106	94	54	362	258	84	2,176	1,744
25	110	100	55	380	265	85	2,320	1,860
26	114	112	56	400	276			
27	118	124	57	420	287			
28	122	136	58	440	298			
29	126	148	59	460	309			
30	130	160	60	480	320			

※本契約最高投保年齡為保險年齡 75 歲，倘真實投保年齡較前述最高投保年齡為大者，將按本契約條款第二十一條第二項第一款辦理。

※有關本契約續保保險費的計算及調整請參閱本契約條款第十六條。

半年繳保險費 = 年繳保險費 × 0.52

季 繳保險費 = 年繳保險費 × 0.262

月 繳保險費 = 年繳保險費 × 0.088