南山人壽保險股份有限公司

（以下簡稱「本公司」）

南山人壽網路投保 iLike 依靠住院日額健康保險

（樣本）

住院日額保險金、住院前後門診醫療保險金

本保險為非保證續保之保險商品

本保險投保時，疾病等待期間為三十日

中華民國一百一十二年十月二十八日
南壽研字第 1120000153 號函備查
中華民國一百一十三年九月十四日
依中華民國 113 年 6 月 28 日金管保壽字
第 1130420757 2 號函修正

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續保日起所發生之疾病。

三、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。

四、意外傷害事故：

係指非由疾病引起之外來突發事故。

五、醫師：

係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非被保險人本人。

六、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，且非被保險人本人。

七、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。

八、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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

九、住院日數：

係指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。

十、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。

十一、要保人：

本契約要保人與被保險人為同一人。

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保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

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　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 六 條　住院日額保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數乘以單位日額給付「住院日額保險金」。

第 七 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，因第五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新臺幣五百元給付「住院前後門診醫療保險金」。但每日以一次為限。

第 八 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 九 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五條之約定而住院診療者，倘該次住院診療期間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、該次住院於本契約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、該次住院於本契約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 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. 子癇症。
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. 子癲前症及子癇症。
   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。

第十一條　契約有效期間

本契約保險期間為一年，保險期間屆滿後經本公司同意，且要保人於保險期間屆滿後之三十日內交付保險費者，得逐年更新本契約，使其繼續有效，如逾期未交付保險費者，本公司視為不同意續保，本契約於保險期間屆滿時終止。

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。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。

本契約之續保最高可至被保險人之保險年齡達六十歲之保單年度末為止。

於保險期間屆滿後之三十日內，如被保險人發生保險事故，本公司仍負給付保險金之責，並由應付保險金中扣除應繳之保險費。但有第二項或被保險人之續保年齡不符合前項約定情形者，不在此限。

第十二條　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（或投保網頁）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。

第十三條　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。

第十四條　契約的終止（二）

被保險人於本契約有效期間內身故時，本契約效力即行終止。

本契約依前項規定終止時，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。

第十五條　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，其減少部分依第十三條契約終止之約定處理。

第十六條　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或真實投保年齡較費率表所載最低年齡為小者，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。

第十七條　保險事故的通知與保險金的申請時間

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。

第十九條　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、保險單或其謄本。

三、醫療診斷書或住院證明。（但被保險人為醫師時，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。但不因此延展本公司依第十七條約定應給付之期限。

第二十條　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。

第二十一條　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。

第二十二條　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。

第二十三條　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。