

# 凱基人壽團體住院醫療定額保險 保單條款

(住院醫療日額、加護病房日額、出國住院醫療日額、出院療養日額、住院門診費用、手術費用)

※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。

免費申訴電話：0800-098-889  
傳真：(02)2712-5966  
電子信箱(E-mail)：services@kgilife.com.tw  
網址：www.kgilife.com.tw

核准日期及文號：	85.02.26	台財保第 852363258 號
核准日期及文號：	86.01.10	台財保第 851853286 號
修正日期及文號：	86.07.17	台財保第 862397215 號
修正日期及文號：	87.08.15	台財保第 872441034 號
核准日期及文號：	92.01.15	台財保字第 0910713278 號
備查日期及文號：	95.06.28	95 中壽商發字第 0782 號
修正日期及文號：	96 年 08 月 31 日	依行政院金融監督管理委員會
	95 年 09 月 01 日	金管保二字第 0950252225B 號令修正
修正日期及文號：	96.12.28	金管保一字第 09602505761 號
備查日期及文號：	97.06.13	中壽商一字第 0970613015 號
修正日期及文號：	99 年 03 月 05 日	依行政院金融監督管理委員會
	98 年 12 月 28 日	金管保財字第 09802513192 號令修正
修正日期及文號：	101 年 07 月 01 日	依行政院金融監督管理委員會
	101 年 02 月 07 日	金管保財字第 10102501561 號令修正
備查日期及文號：	102.02.08	中壽商一字第 1020208002 號
修正日期及文號：	102 年 03 月 01 日	依金融監督管理委員會
	102 年 01 月 10 日	金管保壽字第 10102103040 號函修正
修正日期及文號：	103 年 05 月 01 日	依金融監督管理委員會
	103 年 01 月 22 日	金管保壽字第 10202131810 號函修正
備查日期及文號：	103.07.01	中壽商一字第 1030701001 號
備查日期及文號：	104.08.04	中壽商一字第 1040804004 號
備查日期及文號：	105.02.01	中壽商一字第 1050201001 號
修正日期及文號：	109 年 01 月 01 日	依金融監督管理委員會
	108 年 04 月 09 日	金管保壽字第 10804904941 號函修正
修正日期及文號：	112 年 01 月 01 日	依金融監督管理委員會
	111 年 08 月 30 日	金管保壽字第 1110445485 號函修正
核准日期及文號：	112.08.14	金管保壽字第 1120432605 號
備查日期及文號：	113.01.01	凱壽商一字第 1133000002 號
修正日期及文號：	113 年 10 月 01 日	依金融監督管理委員會
	113 年 06 月 28 日	金管保壽字第 11304207572 號函修正

## 【保險契約的構成】

第一條 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。

## 【名詞定義】

第二條 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。

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。

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」是指領有醫師證書而合法執業者。

本契約所稱「醫院」是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。

本契約所稱「每次事故」是指同一傷害或疾病或因此引起之併發症，必須住院治療之事故，如須住院治療二次以上時，每次出院與再入院之間隔期間未超過十四天者，視為同一次事故。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負保險責任。

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。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。

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。

### 【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

第 三 條 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。

### 【保險證或保險手冊】

第 四 條 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、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

### 【保險費的計算】

第 五 條 本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的個別保險費率及保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

### 【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第 六 條 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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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。

### 【告知義務與本契約的解除】

第七條 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。

### 【被保險人的異動】

第八條 要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，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，應以書面或其他約定方式通知本公司，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。

被保險人因發生約定之保險事故以外的情形而退保時，本公司應按未經過日數比例計算將本契約該被保險人之未滿期保險費退還要保人，本契約就該被保險人之效力即行終止。

### 【契約的終止】

第九條 本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，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。

### 【危險變更的通知義務】

第十條 要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。

本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。

危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求本公司重新核定保險費。

### 【資料的提供】

第十一條 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。

### 【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十二條 要保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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

## 【保險範圍與保險給付】

第十三條 被保險人於本契約有效期間內接受住院治療時，本公司依下列方式給付各項保險金：

一、「住院醫療日額」：

被保險人於本契約有效期間內接受住院治療時，本公司依其實際住院天數給付，每次事故給付倍數如下所述，且最高以保險單所載之最高給付天數為限：住院天數未超過三十天（含）者每日給付「住院醫療日額」；住院天數超過三十天，且未超過九十天（含）者，超過部分每日給付「住院醫療日額」之一點二五倍；住院天數超過九十天者，超過部分每日給付「住院醫療日額」之一點五倍。

二、「加護病房日額」：

被保險人於本契約有效期間內接受加護病房治療時，本公司依其實際加護病房天數，每日給付「加護病房日額」，每次事故最高以給付三十一天為限。

三、「出國住院醫療日額」：

被保險人於本契約有效期間內出國，因疾病或傷害在國外接受住院治療時，本公司依其實際在國外住院天數，每日給付「出國住院醫療日額」，每次事故最高以給付三十一天為限。

四、「出院療養日額」：

被保險人於本契約有效期間內接受住院治療後出院療養，本公司依該次「住院醫療日額」給付天數，每日給付「出院療養日額」，每次事故最高以給付六十天為限，並於被保險人出院後一次給付。

五、「住院門診費用」：

被保險人於本契約有效期間內，因接受住院治療所衍生前後二週內之有關門診時，本公司依實際發生門診之次數，每次給付「住院門診費用」，惟每次事故最高以給付十五次為限。

六、「手術費用」：

被保險人於本契約有效期間內接受外科手術治療時，本公司按實際手術部位，依外科手術類別及住院醫療日額倍數表（詳附表）所列倍數，給付「手術費用」。

被保險人於本契約有效期間內接受放射線治療（含X光治療、鐳治療或同位素治療）時，則依全身治療每次給付十倍之「住院醫療日額」之「手術費用」，局部治療每次給付五倍之「住院醫療日額」之「手術費用」。

「手術費用」每次事故最高以給付五十倍之「住院醫療日額」為限。

同一住院期間接受兩項（含）以上手術時，各項手術費用將分別計算。

同一次手術中於同一手術位置接受兩項（含）器官以上手術時，給付較高一項手術類別倍數之「手術費用」。

同一項手術中於同一手術位置接受兩次（含）以上手術時，其「手術費用」給付以一次為限。

以上六種給付方式，必須先以「住院醫療日額」為基本項目，再依要保人需求選擇自行搭配，並記載於本保險單面頁。

## 【保險金的申領】

第十四條 受益人申領各項保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、住院診斷證明書

三、申領「加護病房日額」者，另具加護病房證明文件。

四、申領「出國住院醫療日額」者，另具國外住院證明文件。

五、申領「住院門診費用」者，另具門診證明文件。

六、申領「手術費用」者，另具外科手術或放射線治療證明文件。

七、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。

## 【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、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、助聽器或其他附屬品。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。

### 【受益人的指定與變更】

- 第十六條 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。

### 【契約的續保】

- 第十七條 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。

### 【住所變更】

- 第十八條 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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

### 【時效】

- 第十九條 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。

### 【批註】

- 第二十條 本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十六條約定者外，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】

- 第二十一條 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，要保人的住所不在中華民國境外時，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。

**【經驗分紅】**

第二十二條 本契約之經驗分紅計算公式，詳如附件。

## 【附表】

### 外科手術類別及住院醫療日額倍數表

手術類別	住院醫療日額倍數
<b>皮膚或乳房手術</b>	
皮膚移植（總面積超過25平方公分）	× 25
乳房硬塊（單一）切除	× 25
乳房（單側或雙側）根除術包括腋下淋巴結擴清術	× 35
<b>肌肉及骨骼手術</b>	
骨頭移植或植骨	× 25
骨髓炎或骨頭結核的手術 （腫瘤或單純切除除外）	× 25
顱顏腫瘤切除術	× 40
開鼻骨及鼻中膈手術	× 25
上頷、下頷、或下頷關節之手術 （牙齒或齒齦手術除外）	× 25
脊柱或骨盆手術	× 25
鎖骨、肩胛骨、肋骨或胸骨手術	× 15
截肢手術 （手指及足趾除外）	× 25
四肢末端骨頭或關節手術	× 15
手足粉碎複雜性傷害手術	× 25
肌肉、肌腱或韌帶手術 （手指、足趾、肌炎或黏液瘤手術外）	× 15
肱、髌、腓、脛、尺、橈骨及關節傷害行開放性復位手術	× 35
<b>呼吸系統手術</b>	
慢性鼻竇炎根除術	× 15
咽喉手術	× 25
氣管、支氣管、肺或肋膜手術 （經胸廓切開術）	× 25
胸廓成形術	× 25
縱膈腔內腫瘤切除	× 40
<b>循環系統或脾臟手術</b>	
靜脈曲張根除術	× 15
主動脈、腔靜脈、肺動脈或冠狀動脈手術 （經胸廓切開術或腹腔切開）	× 40
心包膜切開術或心包膜縫合術	× 25
直視開心手術	× 40
脾臟切除	× 25
大動脈動脈瘤切除術	× 35
<b>消化系統手術</b>	
腮腺腫瘤切除	× 25
胃全部或部份切除術	× 35
其他胃部或食道手術 （經胸腔或腹腔切開術）	× 25
腹膜炎手術	× 25
肝臟、膽囊、膽道或胰臟手術	× 25
疝氣根除術	× 15
闌尾切除	× 15
脫肛根除術	× 25
其他腸或腸系膜手術 （經腹部切開術）	× 25
肛門瘻管、肛門脫垂、痔瘡根本切除手術	× 15
腹部各種病變、剖腹探察或腫瘤切除	× 25



手術類別	住院醫療日額倍數
<b><u>泌尿生殖器手術</u></b>	
腎移植手術	× 40
腎臟、腎盂手術	× 25
輸尿管、膀胱、尿道手術	× 25
陰莖截斷術	× 35
睪丸、副睪丸、精索、貯精囊或前列腺手術	× 25
陰囊水腫根除術	× 15
子宮外孕手術	× 25
子宮或陰道脫垂手術	× 25
其他子宮手術	× 25
輸卵管或卵巢手術	× 15
子宮腫瘤或病變、行子宮切除術	× 35
<b><u>內分泌腺手術</u></b>	
腦下垂體腫瘤切除術	× 35
甲狀腺手術	× 25
腎上腺全切除術	× 25
<b><u>神經手術</u></b>	
神經修補移植切除	× 25
脊髓、腫瘤切除術	× 40
<b><u>感官器官或視覺器官手術</u></b>	
鼻淚管吻合手術	× 15
角膜移植手術	× 15
虹膜前沾連或虹膜後沾連剝離手術	× 15
青光眼手術	× 25
白內障或晶狀體手術	× 25
玻璃體手術	× 15
視網膜剝離手術	× 15
眼球雷射或冷凍手術	× 15
眼球摘除術	× 25
切除眼眶腫瘤	× 25
眼部肌肉移植手術	× 15
<b><u>視覺器官手術</u></b>	
鼓膜手術或鼓膜修補術	× 25
內耳切開術一單側（雙側其倍數為50）	× 25
中耳根治手術一單側（雙側其倍數為30）	× 15
聽覺腫瘤切除	× 40
<b><u>癌症手術</u></b>	
惡性腫瘤切除	× 40
<b><u>其他手術（前述所列手術除外）</u></b>	
頭顱切開術	× 35
胸廓切開術	× 25
子宮惡性病變、行全骨盆腔剝除術	× 35
治療性關節鏡手術或行膝關節重建術	× 35

註：如手術項目未包括於上表時，本公司將與被保險人或受益人協議參照上表中程度相當之外科手術項目決定給付金額。

**【附件】**

**團體經驗分紅公式**

$$R = K \times (G - G \times E - \theta) - \theta''$$

其中，

- K：分紅率，由契約雙方洽訂之
- G：當年度合併計算經驗退費之應收總保費
- E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用率
- $\theta$ ：當年度發生之理賠金額
- $\theta''$ ：累積前 n 年虧損，n 由契約雙方洽訂之