

凱基人壽永享樂活住院醫療定期保險

《MAJIDB》

(住院日額保險金、加護病房或燒燙傷病房住院日額保險金、實支實付(每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金)或住院日額保險金二者擇一、門診手術費用保險金、所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金、滿期保險金)

※本契約疾病之定義：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日後(或復效日起)所發生之疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，發生衛生福利部公告之遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目之疾病，則不受前述三十日期間之限制。

※本契約於訂立契約前已提供要保人不低於三日之審閱期間。

※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。

※本商品因費率計算已考慮脫退率致使本商品無解約金。

※本商品部分年齡可能發生累積所繳保險費超出身故保險金給付之情形。

※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，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。

商品文號

備查日期及文號：110.09.17 中壽商二字第 1100917001 號

修正日期及文號：113 年 08 月 27 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

投保特色

1. 防止高齡實支醫療險保障空窗。
2. 提供身故金與滿期金給付 聰明選擇保費不浪費。

承保範圍

【住院日額保險金的給付】

被保險人於本契約有效且於繳費期間內因保單條款第五條之約定而住院者，本公司按其實際住院日數乘以投保金額之住院日額給付「住院日額保險金」。

被保險人於本契約有效期間內且於繳費期滿後因保單條款第五條之約定住院而住院

者，但未能提出醫療費用收據申請保單條款第十五條及第十六條保險金之給付，本公司按其實際住院日數乘以投保金額之住院日額給付「住院日額保險金」。

被保險人依保單條款第五條之約定而住院者，每次住院期間給付日數最高以三百六十五日為限。但被保險人因保單條款第二條所稱精神疾病住院者，不論是否為同一精神疾病，同一保單年度住院期間給付日數最高以九十日為限。

【加護病房或燒燙傷病房住院日額保險金的給付(繳費期間內適用)】

被保險人於本契約有效且於繳費期間內因保單條款第五條之約定而住院，且需住進加護病房或燒燙傷病房接受治療時，於加護病房或燒燙傷病房治療期間（含始日及終日），本公司除依保單條款第十三條第一項給付「住院日額保險金」外，每日另按其投保金額之住院日額之二倍給付「加護病房或燒燙傷病房住院日額保險金」。但每次住院期間給付日數最高以三百六十五日為限。本公司於同一日內僅就加護病房或燒燙傷病房其中一種病房給付。

【每日病房費用保險金的給付(繳費期滿後適用)】

被保險人於本契約有效期間內且於繳費期滿後因保單條款第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付。但每日最高給付金額不得超過保單條款附表一所列投保金額之「每日病房費用保險金限額」，且每次住院期間給付日數最多以三百六十五日為限。

- 一、超等住院之病房費差額。
- 二、管灌飲食以外之膳食費。
- 三、特別護士以外之護理費。

前項被保險人因「精神疾病」住院診療者，不論是否為同一精神疾病，同一保單年度住院期間給付日數最高以九十日為限。

【住院醫療費用保險金的給付(繳費期滿後適用)】

被保險人於本契約有效期間內且於繳費期滿後因保單條款第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付，但每次住院期間最高給付金額不得超過保單條款附表一所列投保金額之「住院醫療費用保險金限額」。

- 一、醫師指示用藥。
- 二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- 三、掛號費及證明文件。
- 四、來往醫院之救護車費。
- 五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

【門診手術費用保險金的給付(繳費期滿後適用)】

被保險人於本契約有效期間內且於繳費期滿後因保單條款第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院或診所門診方式接受門診手術治療者，本公司按被保險人因施行手術當日所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之費用核付，每次給付金額以保單條款附表一所列投保金額之「門診手術費用保險金限額」為限。

【所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按其身故時之「壽險當年度保險金額」，給付「身故保險金」且本契約效力即行終止。如本公司依保單條款第十三條至第十七條累計已付之各項保險金已達「應已繳保險費」之一點零六倍，本公司不再給付「身故保險金」。

被保險人於本契約有效期間且於繳費期間內身故者，本契約當期已繳付之未到期保險費將不予退還。

訂立本契約時，以實際年齡未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人實際年齡滿十五足歲之日起發生效力；如被保險人於本契約有效期間內實際年齡未滿十五足歲前身故者，本公司改以所繳保險費退還予要保人，不適用前二項之約定。

前項所繳保險費，係以保險費率表所載金額為基礎。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契（附）約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

【滿期保險金的給付】

被保險人於本契約有效且保險年齡到達九十歲仍生存者，本公司按「壽險當年度保險金額」給付滿期保險金，本契約效力即行終止。

如本公司依保單條款第十三條至第十七條累計已付之各項保險金已達「應已繳保險費」之一點零六倍，本公司不再給付「滿期保險金」。

【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

保單條款第十五條至第十七條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受診療；或前往不具有全民健康保險之醫院接受診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之八十五%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

【保險金給付之限制】

被保險人於本契約有效期間內因保單條款第五條之約定而住院時，同一次住院之始日於本契約繳費期間內者，該次住院僅得申領保單條款第十三條第一項及第十四條各項保險金。

符合以下情形之一者，本契約不給付保單條款第十五條至第十七條保險金：

一、已獲得全民健康保險給付之部分。

二、已獲得其他住院醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得住院醫療費用之實支實付給付者不在此限。

本契約保單條款第十三條第一項及第十四條累計給付總額上限為被保險人投保金額之住院日額的一千倍；保單條款第十三條第二項及第十五條至第十七條累計給付總額上限為「應已繳保險費」的三倍。

【註】壽險當年度保險金額：

本契約所稱「壽險當年度保險金額」係指以被保險人發生本契約約定保險事故當時的「保險年齡」為準，依下列約定計算所得之金額：

- 一、實際年齡滿十五足歲且「保險年齡」未達十六歲：所繳保險費。前述所繳保險費，係以保險費率表所載金額為基礎。
- 二、「保險年齡」十六歲（含）以上：「應已繳保險費」之一點零六倍扣除依保單條款第十三條至第十七條累計已付之各項保險金之餘額。

投保規則

- 1、繳費期間：十年期、二十年期。
- 2、繳費方法：分年繳、半年繳、季繳及月繳等四種。
- 3、保險期間：被保險人保險年齡到達九十歲之保單週年日。

預定附加費用率

本商品	代表年齡		
	5歲	35歲	65歲
17.61%~35.90%	33.42%~35.62%	19.12%~34.67%	25.85%~28.13%

除外責任

除外責任（一）

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付保單條款第十三條至第十七條各項保險金的責任。

- 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，本公司不負給付保單條款第十三條至第十七條各項保險金的責任。

- 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。

被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付保單條款第十三條第二項及第十五條至第十七條各項保險金的責任。

- 一、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
- 二、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。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。附屬品之給付計入保單條款第十六條或第十七條且不得超過保單條款附表一及附表二所列之給付限額。

除外責任 (二)

有下列情形之一者，本公司不負給付保單條款第十八條保險金的責任：

- 一、要保人故意致被保險人於死。
- 二、被保險人故意自殺者。但自契約訂立或復效之日起二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付身故保險金或喪葬費用保險金之責任。
- 三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死者。

被保險人滿十五足歲前因第一項各款原因致死者，本公司依保單條款第十八條約定退還所繳保險費予要保人或應得之人。

退費範例

以男性，0 歲，10 年繳費，起保日 111/12/01 為例：

【假設】

投保金額 10 萬元，年繳保險費 47,820 元，實際年繳保險費：47,820 元

保單年度	保單週年日	累積實繳保險費
1	111/09/17	47,820
2	112/09/17	95,640
3	113/09/17	143,460
5	115/09/17	239,100
10	120/09/17	478,200
11	121/09/17	478,200
16	126/09/17	478,200

【註】依條款約定，被保險人於契約有效期間內且保險年齡 16 歲前身故者，按下列方式處理：

- 一、被保險人於實際年齡未滿十五足歲身故：本公司將退還所繳保險費予要保人或應得之人。
- 二、被保險人於實際年齡滿十五足歲身故：本公司將按「壽險當年度保險金額」給付「身故保險金」。

《範例說明》假設起保日為111/12/01，則退還實際所繳保費計算如下：
身故日121/12/01：47,820×10=478,200 元。

匯率風險說明

本商品為新臺幣計價，無匯率相關風險。

※※ 本網頁內容僅供商品說明，詳細內容請以保單條款為準 ※※