

# 宏泰人壽三倍守護 住院醫療定期保險 附約(HSC)

繳費期間內給付項目：住院日額保險金、加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金、住院手術保險金、門診手術保險金、法定傳染病保險金、所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金

繳費期滿後給付項目：每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、門診手術費用保險金、住院日額保險金選擇權、滿期保險金、所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金

住院日額保險金選擇權：「每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金」實支實付與「住院日額保險金」擇一給付

等待期間：本附約之「疾病」及「法定傳染病」等待期間為生效日起三十日內且持續有效。惟被保險人投保時之保險年齡為零歲者，若因中央衛生主管機關委託辦理「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果為異常而產生之醫療行為，不受上述等待期之規範。

本附約因費率計算考慮脫退率致本險無解約金

本商品可能發生累積所繳保險費超出身故保險金給付之情形

備查文號：111年3月31日 宏壽傳字第1110000637號

修訂文號：112年2月9日 依111.8.30金管保壽字第1110445485號函修正

最高享有**超過3倍**年繳保險費總和<sup>(註1)</sup>的醫療保障。

住院日額保險金**擇一給付**：實支實付與住院日額保險金**可選擇最有利**的方式申請。

繳費期滿後，實支實付保障年齡最高至**90歲**。

## 投保計畫與保險金額給付表

各項給付內容僅摘要說明，詳細給付內容請詳閱保單條款。

單位：新臺幣元

項目		投保計畫	計畫1	計畫2	計畫3	計畫4	
繳費期間內	住院日額/日		1,000	1,000	2,000	3,000	
	加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金/日		2,000	2,000	4,000	6,000	
	住院手術保險金/次		1萬	1萬	2萬	3萬	
	門診手術保險金/次		1,000	1,000	2,000	3,000	
	法定傳染病保險金/每年限一次		3,000	3,000	6,000	9,000	
	上述最高給付限額（「住院日額」的一千倍）		100萬	100萬	200萬	300萬	
繳費期滿後	住院日額保險金選擇權	實支實付	每日病房費用保險金限額	1,000	1,000	2,000	3,000
		每次住院醫療費用保險金限額	6萬	12萬	24萬	36萬	
	日額給付	住院日額保險金/日	1,000	1,000	2,000	3,000	
	門診手術費用保險金限額/次		1萬	1.25萬	1.5萬	2萬	
	上述最高給付限額		「年繳保險費總和」 <sup>(註1)</sup> 的三倍				
身故/喪葬費用保險金 <sup>(註2)</sup>		「年繳保險費總和」的80%扣除所申領之各項保險金累計總額後之餘額。					
滿期保險金（保險年齡達90歲）							

註1：請詳本商品簡介【名詞解釋】說明。

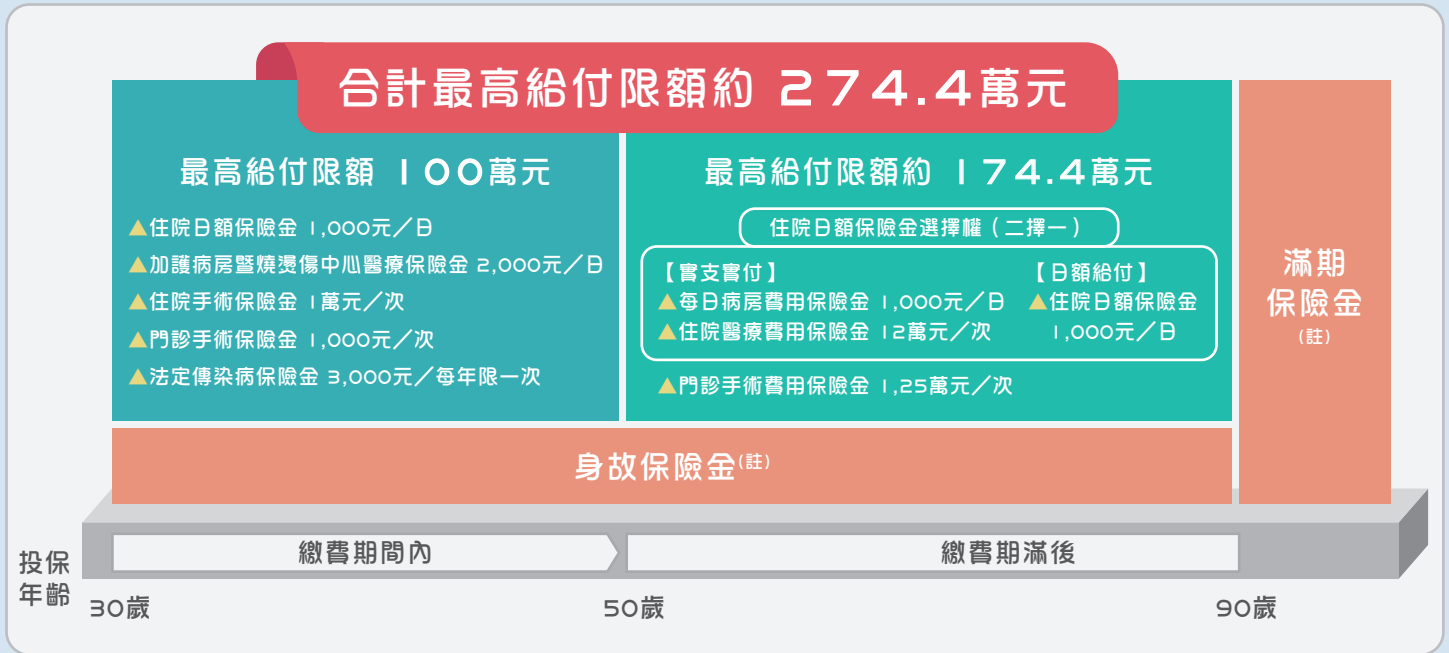
註2：被保險人年齡16歲以前：退還所繳保險費；請詳本商品簡介【投保利益摘要】說明。

註3：繳費期間內各給付項目累計給付總額上限為被保險人投保計畫「住院日額」的一千倍；繳費期滿後各給付項目累計給付總額上限為「年繳保險費總和」的三倍。

## 投保案例圖示

各項給付內容僅摘要說明，詳細給付內容請詳閱保單條款。

假設30歲男性投保宏泰人壽終身型主契約並附加「宏泰人壽三倍守護住院醫療定期保險附約（HSC）」20年期，計畫2，HSC附約年繳保險費29,080元，其HSC附約給付項目與金額如下：



註：給付「身故保險金」、「滿期保險金」後，或繳費期滿後累積給付之各項保險金總額達「年繳保險費總和」的三倍時，本契約效力即行終止。

## 投保規則

■ 保額規定：計畫1、計畫2、計畫3、計畫4。

■ 投保規範：

繳費年期	險種代號	投保年齡	投保保險金額
10年期	10HSC	0歲~65歲	計畫1、計畫2、計畫3、計畫4
20年期	20HSC	0歲~55歲	
30年期	30HSC	0歲~45歲	

■ 繳別：同主契約；主契約繳費期間屆滿，須為年繳。

■ 保費折減：

- (1) 金融機構轉帳：1%（續期須約定為金融機構轉帳且檢附授權書）。
- (2) 集體彙繳：不適用。
- (3) 高保費或高保額：不適用。

■ 銷售予65歲（含）以上客戶：適合銷售，且需填寫高齡投保評估量表。

■ 附加規則：僅可附加於終身型主契約（除「未開放附加附約之列表」所列商品及專案商品外）。

■ 體檢規定：

- (1) 59歲（含）以下，原則上免體檢，但核保人員得依核保評估之需要，要求體檢。
- (2) 60歲（含）以上，需做一般體檢及尿液常規檢查。
- (3) 本商品仍納入抽樣體檢範圍。

■ 特殊規定：

- (1) HSB、HSC僅可擇一投保一張。
- (2) 本商品不需列入「醫療險商品投保額度」及「體檢保額」之計算。
- (3) 本商品屬實支實付醫療保險商品，同一被保險人，累計本公司及同業限投保一張實支實付醫療保險商品。
- (4) 本商品適用審閱期作業規範。
- (5) 被保險人職業屬特種營業及傷害險拒保者，歉難受理。
- (6) 其他相關投保規定，仍應符合現行投保通則及其他相關投保規則辦理。



## 名詞解釋

### ■ 年繳保險費總和

係指被保險人按投保計畫之年繳繳費方式計算之標準體保險費數額，乘以自本契約生效日起至下列情形所經過之保單年度數，未滿一年以一年計算：

- (1) 退還所繳保險費或給付「身故保險金」或喪葬費用保險金時：被保險人身故日或本契約繳費期間屆滿日兩者較早屆至之日。
- (2) 給付「滿期保險金」時：本契約繳費期間屆滿日。
- (3) 「每日病房費用保險金」、「住院醫療費用保險金」、「門診手術費用保險金」及「住院日額保險金選擇權」累積給付總額上限：本契約繳費期間屆滿日。

### ■ 法定傳染病

係指被保險人自本附約生效日起持續生效三十日或復效日起所發生，且屬診斷確定時中央衛生主管機關依傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。

### ■ 手術

係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。

## 投保利益摘要

完整商品給付內容及條件請詳保單條款內容。

### ■ 所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金

◎ 被保險人保險年齡達十六歲之保單週年日後身故者：按本附約「年繳保險費總和」之百分之八十，扣除所申領之各項保險金累計總額後之餘額，給付「身故保險金」後，本附約效力即行終止。

如申領之各項保險金累計總額已超過「年繳保險費總和」之百分之八十時，本公司不再給付「身故保險金」。

於本附約有效且於繳費期間內身故者，本附約當期已繳付之未到期保險費將不予退還，亦不併入「身故保險金」內給付。

◎ 被保險人保險年齡滿十五足歲但達十六歲之保單週年前身故者：按所繳保險費給付「身故保險金」。

◎ 被保險人於未滿十五足歲前身故：退還所繳保險費予要保人或應得之人。

前項所繳保險費係指「年繳保險費總和」。

訂立本附約時，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。

本公司給付「身故保險金」或喪葬費用保險金後，本附約效力即行終止。

### ■ 滿期保險金

被保險人於保險年齡到達九十歲之保單週年日仍生存者，按「年繳保險費總和」之百分之八十，扣除被所申領之各項保險金累計總額後之餘額，給付「滿期保險金」後，本契約效力即行終止。如申領之各項保險金累計總額已超過「年繳保險費總和」之百分之八十時，本公司不再給付「滿期保險金」。

### 【繳費期間內適用】

#### ■ 住院日額保險金

依投保計畫「住院日額」乘以實際住院日數給付「住院日額保險金」。同一次住院之「住院日額保險金」給付日數最高以三百六十五日為限。

#### ■ 加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金

除依保單條款第十二條給付住院日額保險金外，於實際進住加護病房或（暨）燒燙傷中心期間（含進住及轉出當日），按日依其投保計畫「住院日額」的二倍給付「加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金」。

同一次住院之「加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金」給付日數最高以三百六十五日為限。

#### ■ 住院手術保險金

依投保計畫「住院日額」的十倍給付「住院手術保險金」。同一次住院期間接受兩項以上手術時，本公司應分別給付「住院手術保險金」；但同一次手術且於同一手術位置接受二項以上手術時，僅給付一次「住院手術保險金」。

#### ■ 門診手術保險金

依投保計畫「住院日額」的一倍給付「門診手術保險金」。同一次門診期間接受二項以上手術時，本公司應分別給付「門診手術保險金」；但同一次手術且於同一手術位置接受二項以上手術時，僅給付一次「門診手術保險金」。

#### ■ 法定傳染病保險金

經醫院醫師診斷確定罹患保單條款第二條約定之法定傳染病時，依

投保計畫「住院日額」的三倍給付「法定傳染病保險金」。若於契約有效且於繳費期間內身故，但其於身故前已罹患保單條款第二條約定之「法定傳染病」並經嗣後確診者，本公司仍依前項約定給付「法定傳染病保險金」。

本契約「法定傳染病保險金」的給付，每一保單年度以一次為限。

### 【繳費期滿後適用】

#### ■ 每日病房費用保險金

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。但其每日給付金額最高以其投保計畫「每日病房費用保險金限額」為限。

- (1) 超等住院之病房費差額。
- (2) 管灌飲食以外之膳食費。
- (3) 特別護士以外之護理費。
- (4) 醫師診察費。

被保險人同一次住院之實際住院給付日數，最高以三百六十五日為限。

#### ■ 住院醫療費用保險金

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。但其給付金額最高以其投保計畫「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

- (1) 醫師指示用藥。
- (2) 血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- (3) 掛號費及證明文件。
- (4) 來往醫院之救護車費。
- (5) 手術費用。

(6) 超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

於住院期間之前後七日內，因同一事故接受門診醫療時，該項門診醫療費用將併入住院期間內之住院醫療費用保險金計算，惟每日以一次門診為限。

#### ■ 門診手術費用保險金

按被保險人施行門診手術當次所發生，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醫療費用及手術費用核付，但其給付金額最高以投保計畫「每次門診手術費用限額」為限。

同一次門診期間接受二項以上手術時，本公司應分別給付「門診手術保險金」；但同一次手術且於同一手術位置接受二項以上手術時，僅給付一次「門診手術保險金」。

#### ■ 住院日額保險金選擇權

住院診療或住院接受手術治療時，得改為選擇申領「住院日額保險金」，本公司依其「住院日額」乘以實際住院日數給付。同一次住院之實際住院給付日數，最高以三百六十五日為限。

申領「住院日額保險金」後，本次保險事故即不得再申請「每日病房費用保險金」及「住院醫療費用保險金」。

## HSC 20年期計畫2之年繳費率

單位：新臺幣元

20年期 / 計畫2														
投保年齡	男 (M)	女 (F)	投保年齡	男 (M)	女 (F)	投保年齡	男 (M)	女 (F)	投保年齡	男 (M)	女 (F)	投保年齡	男 (M)	女 (F)
0	21,918	22,575	12	24,507	25,024	24	27,690	27,882	36	30,332	30,113	48	31,393	30,687
1	22,038	22,711	13	24,796	25,268	25	27,930	28,111	37	30,501	30,194	49	31,503	30,694
2	22,178	22,861	14	25,080	25,510	26	28,168	28,335	38	30,665	30,271	50	31,624	30,716
3	22,338	23,027	15	25,362	25,749	27	28,400	28,544	39	30,805	30,351	51	31,688	30,714
4	22,515	23,207	16	25,637	25,988	28	28,628	28,746	40	30,943	30,424	52	31,754	30,716
5	22,710	23,400	17	25,912	26,225	29	28,857	28,943	41	31,012	30,468	53	31,924	30,465
6	22,924	23,607	18	26,182	26,458	30	29,080	29,126	42	31,071	30,507	54	32,126	30,133
7	23,159	23,830	19	26,444	26,694	31	29,299	29,305	43	31,123	30,547	55	32,387	29,735
8	23,418	24,067	20	26,703	26,928	32	29,519	29,477	44	31,176	30,584			
9	23,680	24,304	21	26,957	27,167	33	29,734	29,639	45	31,223	30,615			
10	23,948	24,543	22	27,204	27,406	34	29,941	29,796	46	31,270	30,642			
11	24,224	24,783	23	27,448	27,647	35	30,143	29,955	47	31,327	30,674			

註：年繳費率×分期保險費係數=保險費（所得四捨五入至個位數）  
 分期保險費係數：年繳=1 半年繳=0.52 季繳=0.262 月繳=0.088

### 警語及注意事項說明

- ◆消費者投保前應審慎了解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險，並請銷售人員詳細說明上開三事項之內容。
- ◆人壽保險之死亡給付及年金保險之確定年金給付於被保險人死亡後給付於指定受益人者，依保險法第一百十二條規定不得作為被保險人之遺產，惟如涉有規避遺產稅等稅捐情事者，稽徵機關仍得依據有關稅法規定或納稅者權利保護法第七條所定實質課稅原則辦理。相關實務案例及其參考特徵，請至本公司官方網站<https://www.hontai.com.tw>查詢。
- ◆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。
- ◆消費者於購買本商品前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定費用率（預定附加費用率）最高28.94%，最低18.47%；如要詳細了解本商品之附加費用或其他相關資訊，請洽本公司業務員、客戶服務中心（客戶服務免付費專線：0800-068-268）或網站（網址：<https://www.hontai.com.tw>），以確保您的權益。歡迎至宏泰人壽網站，了解本公司經營資訊（資訊公開說明文件），或至本公司各機構（總公司、分公司及各通訊處）上網查閱下載，亦可電洽客戶服務免付費專線或各地分公司。
- ◆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）。
- ◆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。
- ◆本商品為保險商品，受人身保險安定基金保障，並非存款項目，故不受存款保險之保障。
- ◆本保險所稱「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。宏泰人壽辦理理賠作業時於需要時會參據醫學專業意見審核被保險人住院之必要性。
- ◆本保險所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。
- ◆本簡介僅供參考，詳細內容以契約條款為主。
- ◆本公司免費申訴電話：0800-068-268。
- ◆宏泰人壽總公司地址：台北市松山區民生東路三段156號4F。

穩健·誠信·關懷—您專屬的保險專家