

# 宏泰人壽團體住院前後門診醫療費用保險金批註條款 保單條款

樣  
本

(給付項目：住院前後門診醫療費用保險金)

免費申訴電話：0800-068-268

傳真：02-2716-6887

電子信箱(E-mail)：service@hontai.com.tw

備查文號：100年4月22日 宏壽傳字第1000000413號

修訂文號：109年2月 5日 依108.4.9金管保壽字第10804904941號函修正

## 第一條：〔批註條款之訂定〕

本「宏泰人壽團體住院前後門診醫療費用保險金批註條款」(以下簡稱本批註條款)適用於本公司之「宏泰人壽團體住院醫療保險(實支實付型)」契約(以下簡稱主契約)，且須經要保人申請及本公司同意批註於保險單後，始生效力；本批註條款為主契約的構成部分，惟所規定事項與主契約有所抵觸時，優先適用本批註條款。

本批註條款的解釋，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：〔批註條款之生效日〕

本公司同意附加本批註條款時，其生效日期與主契約生效日期同。若主契約生效後始申請附加投保本批註條款時，經本公司同意承保後，以申請日翌日零時起開始生效。

## 第三條：〔保險範圍〕

被保險人於本批註條款有效期間內，因主契約第二條約定之疾病或傷害接受診療時，本公司依照本批註條款的約定，給付保險金。

## 第四條：〔住院前後門診醫療費用保險金之給付〕

被保險人於本批註條款有效期間內遭受第三條約定之疾病或傷害住院診療者，且於同一次住院之住院前一週內及出院後一週內(住院及出院當日亦計入)，因診療同一事故為直接目的而於醫院接受門診診療者，本公司按實際門診醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「住院前後門診醫療費用保險金」，惟每日以一次門診為限，且每日給付金額以不超過本批註條款附表所載之給付限額。

若被保險人於住院期間內曾接受手術診療者，前項住院前後門診醫療費用保險金的期間延長為住院前一週內及出院後二週內(住院及出院當日亦計入)。

## 第五條：〔醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式〕

第四條之給付，於被保險人不由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65%給付，惟仍以前述保險金條款約定之限額為限。

## 第六條：〔住院前後門診醫療費用保險金之申領〕

受益人申領「住院前後門診醫療費用保險金」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、醫療費用收據正本及明細表。
- 五、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。

## 第七條：〔除外責任〕

被保險人因主契約第十八條約定之除外責任所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付保險金的責任。

## 第八條：〔受益人〕

「住院前後門診醫療費用保險金」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「住院前後門診醫療費用保險金」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。

## 第九條：〔經驗分紅〕

本批註條款之經驗分紅計算公式，詳如附件。

## 附表

「住院前後門診醫療費用保險金」給付限額表

單位：新臺幣元

保險金給付項目	給付限額
住院前後門診醫療費用保險金	500

附件

經驗分紅計算公式

要保單位：\_\_\_\_\_（以下稱甲方）

保險人：宏泰人壽保險股份有限公司（以下稱乙方）

一、貴我雙方同意自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起簽訂經驗分紅計算公式如下：

$$R = K \times ( T - T \times E - C ) - C''$$

K = \_\_\_\_\_；分紅率。

E = \_\_\_\_\_；保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用佔總保費比率。

T：當年度合併計算經驗分紅之應收總保費。

C：當年度發生之理賠金額。

C''：累積虧損。

二、於每一保險年度末計算經驗分紅後，如其金額為正值時，將採\_\_\_\_\_方式分紅；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗分紅。

甲方：\_\_\_\_\_ 乙方：\_\_\_\_\_ 宏泰人壽保險股份有限公司

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日