

宏泰人壽卡安心重大傷病健康保險附約

保單條款

(給付項目：重大傷病保險金)

(本保險「重大傷病」等待期間為三十日，但屬附表一所載「一、需積極或長期治療之癌症」者，則等待期間為九十日。被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不受等待期間之限制。詳請參閱契約條款)

(本保險重大傷病範圍為「全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限」所載之項目，但不包含以下項目：

- 一、遺傳性凝血因子缺乏。
- 二、先天性新陳代謝異常疾病。
- 三、心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常。
- 四、先天性免疫不全症。
- 五、職業病。
- 六、先天性肌肉萎縮症。
- 七、外皮之先天畸形。
- 八、早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症。

(被保險人經醫師首次診斷為重大傷病，並備齊本契約條款所約定申領「重大傷病保險金」之文件，才符合重大傷病保險金申領資格)

(被保險人於投保前曾經取得或投保時正在申請全民健康保險保險人核定重大傷病證明者，或投保前曾經符合屬由診治醫師逕行認定，免向全民健康保險保險人申請重大傷病證明，而得免除全民健保部分負擔之資格者，或於投保前曾經「區域醫院」層級以上(含)之醫師診斷符合投保當時「全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限」所載之項目，本公司不負給付「重大傷病保險金」的責任)

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：111年9月7日 宏壽一字第1110001941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

第一條：〔保險附約的構成〕

本「宏泰人壽卡安心重大傷病健康保險附約」(以下簡稱本附約)依主保險契約(以下簡稱主契約)要保人之申請，經本公司同意附加於主契約訂定之。

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，應探求附約當事人的真意，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〕

本附約之名詞定義如下：

- 一、「被保險人」：係指主契約被保險人或其配偶、子女，並載明於本附約者為限。
- 二、「配偶」：係指主契約被保險人戶籍登記之配偶。
- 三、「子女」：係指主契約被保險人之未滿二十三歲的親生子女或養子女。
- 四、「重大傷病」：係指被保險人經醫院醫師診斷確定而屬「重大傷病範圍」項目之一者。
- 五、「重大傷病範圍」：係指中央衛生主管機關公告實施之「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」附表「全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限」中所載之項目，如附表一，但排除下列項目：
 - (一) 遺傳性凝血因子缺乏。
 - (二) 先天性新陳代謝異常疾病。
 - (三) 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常。
 - (四) 先天性免疫不全症。
 - (五) 職業病。
 - (六) 先天性肌肉萎縮症。
 - (七) 外皮之先天畸形。
 - (八) 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症。

其後「全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限」所載之項目如有變動，則以中央衛生主管機關最新公告之項目為準。「全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限」，包含本附約「訂立時」及「有效期間內被保險人診斷確定當時」由中央衛生主管機關公告之重大傷病項目。

六、「等待期間」：係指自本附約生效日起持續有效三十日之期間。但屬附表一所載「一、需積極或長期治療之癌症」之範圍者，則指自本附約生效日起持續有效九十日之期間。

七、「傷害」：係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

八、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。

九、「全民健康保險保險人」：係指依全民健康保險法負責全民健康保險相關業務的保險人。

十、「醫師」：係指領有醫師證書而合法執業者。

十一、「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。

十二、「區域醫院」：係指經中央衛生主管機關依醫療法評鑑為「區域醫院」之醫療機構。

十三、「保險金額」：係指本保險單所載明之保險金額。要保人在本附約有效期間內，經本公司同意得申請變更保險金額。如該保險金額有所變更時，以變更後之保險金額為準。

十四、「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，以後每經過一個保單年度加算一歲。

第三條：〔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。

本附約如係與主契約同時投保者，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，以主契約當年度保險單週年日為到期日。

如係中途申請附加者，本附約之生效日以本公司同意承保且批註於本保險單上之日期為準，以主契約當年度保險單週年日為到期日，其應繳保險費按本附約之生效日至主契約下一期保險費應繳日的日數比例計算，並自下一期起，與主契約保險費同時交付。

第四條：〔保險範圍〕

被保險人於本附約等待期間屆滿翌日、復效日或續保日起的附約有效期間內，經醫院醫師初次診斷確定罹患第二條約定之重大傷病者，本公司依第七條約定給付「重大傷病保險金」。

第五條：〔第二期以後保險費或續保保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止〕

分期繳納的第二期以後保險費或續保保險費，應照主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。第二期以後分期保險費或續保保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，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或續保保險費者，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，本附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。

第六條：〔本附約的停效與復效〕

主契約效力停止時，本附約效力亦同時停止。本附約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但保險期間屆滿後不得申請復效。

主契約未申請復效時，本附約不得單獨申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出第一項復效申請，並經要保人清償按日數比例計算當期欠繳的未到期保險費後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月後提出第一項之復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

本公司未於第四項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效，並經要保人清償第三項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第四項提出申請復效者，除有同項後段或第五項之情形外，於交齊可保證明，並清償第三項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第一項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

第七條：〔重大傷病保險金的給付〕

被保險人於本附約等待期間屆滿翌日、復效日或續保日起的附約有效期間內，經醫院醫師初次診斷確定罹患或遭受第二條約定之「重大傷病」，且已依中央衛生主管機關所公告實施之「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」規定，取得「全民健康保險保險人」核發之重大傷病證明，或已取得一家「區域醫院」層級以上（含）之醫療院所開立且符合投保或續保當時「重大傷病範圍」之診斷書及當次「重大傷病」病歷摘要者，本公司按重大傷病初次診斷確定日時，按下列約定給付「重大傷病保險金」。

一、罹患或遭受之「重大傷病」為「全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限」項目「六、慢性精神病」：「保險金額」之百分之三十。

二、罹患或遭受之「重大傷病」為「全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限」項目「六、慢性精神病」以外之項目：「保險金額」扣除已申領之「重大傷病保險金」後之餘額。

被保險人之「重大傷病」如係因意外傷害事故所致者，不受等待期間之限制。

本公司給付第一項第二款之「重大傷病保險金」後，本附約效力即行終止，且當期已繳付之未到期保險費將不予退還。

第一項情形，被保險人取得「重大傷病」證明時，本附約效力已停止或終止者，本公司仍按約定給付「重大傷病保險金」。

被保險人若於本附約有效期間內，喪失全民健康保險被保險人資格，須先申請加保全民健康保險後，始得申領「重大傷病保險金」之給付。

被保險人同時或先後罹患或遭受二項以上之「重大傷病」者，本公司給付各該項「重大傷病保險金」之和，最高以「保險金額」為限，但被保險人如係於同時或先後罹患或遭受二項以上「全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限」項目「六、慢性精神病」之「重大傷病」者，本公司給付「重大傷病保險金」以一次為限。

第八條：〔除外責任〕

被保險人因下列原因所致之「重大傷病」者，本公司不負給付「重大傷病保險金」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、被保險人非法施用管制毒品相關法令所稱之毒品。

第九條：〔不保事項〕

被保險人如有下列情形之一時，本附約自始無效，本公司亦不給付「重大傷病保險金」，僅無息退還已繳保險費予要保人：

一、被保險人於投保前曾經「區域醫院」層級以上（含）之醫師診斷符合投保當時「全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限」所載之項目。

二、被保險人於投保前曾經取得全民健康保險保險人核給之重大傷病證明。

三、被保險人於投保前曾經符合屬由診治醫師逕行認定，免向全民健康保險保險人申請重大傷病證明，而得免除全民健保部分負擔之資格。

四、被保險人於投保時已在申請全民健康保險保險人核發重大傷病證明中。

第十條：〔附約有效期間〕

本附約保險期間為一年，保險期間屆滿或主契約辦理減額繳清保險時，要保人得依第五條約定向本公司繳納續保保險費，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。但於本附約保單週年日若有下列情形之一時，本公司得不予續保該被保險人部分之附約：

- 一、主契約被保險人保險年齡超過八十歲。
- 二、主契約被保險人之配偶保險年齡超過八十歲。
- 三、主契約被保險人之子女保險年齡超過二十三歲。

前項若有主契約辦理減額繳清保險之情形，其續保保險費之交付，以年繳為限；若主契約係於保單年度中辦理減額繳清保險時，本附約當年度保險費則以年繳保險費為基礎，依該保單年度未繳保險費之剩餘日數按比例計算應繳之保險費，且要保人應於主契約辦理減額繳清保險當時繳納。

本附約續保時，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，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。

第十一條：〔告知義務與本附約的解除〕

要保人或被保險人在訂立本附約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明。

要保人或被保險人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，本公司得解除本附約，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。

本公司依前項約定解除本附約時，無須返還已收受之保險費。

第二項解除附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第十二條：〔附約的終止〕

要保人得隨時終止本附約。

前項附約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

本附約有下列情形之一者，其效力持續至當期已繳之保險費期滿後終止：

- 一、主契約終止時。
- 二、主契約變更為展期定期保險時。

本附約因被保險人身故或依第一項約定終止時，本公司應按日數比例計算當期已繳付之未到期保險費退還予要保人。

第十三條：〔欠繳保險費的扣除〕

本公司給付各項保險金或返還未到期保險費時，如要保人有欠繳保險費（包括經本公司墊繳的保險費）未還清者，本公司得先抵銷上述欠款及扣除其應付利息後給付其餘額。

第十四條：〔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，但是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，本附約無效，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保險金額，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保險金額。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，其利息按主契約保險單借款之利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。

第十五條：〔保險事故的通知與保險金的申請時間〕

要保人、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，應按年利率一分加計利息給付。

第十六條：〔受益人〕

本附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，如本附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。

第十七條：〔重大傷病保險金的申領〕

受益人申領「重大傷病保險金」時，應檢具下列文件。

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、重大傷病診斷書、病歷摘要或其他足以證明符合全民健康保險「重大傷病」之證明文件。（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、病歷摘要或相關證明文件。）
- 四、「全民健康保險保險人」核發之重大傷病證明文件正本，正本驗證後返還。如被保險人於前述文件核發前身故致無法取得者，得檢具因確定診斷屬於重大傷病而獲准核退醫療費用之單據或一家「區域醫院」層級以上（含）之醫療院所開立符合投保或續保當時全民健康保險重大傷病範圍之診斷書及當次「重大傷病」病歷摘要等證明文件以取代重大傷病證明文件正本，但要保人為醫師時，不得為報保險人出具診斷證明。

五、受益人的身分證明。

被保險人之重大傷病係由診治醫師逕行認定，並已取得一家「區域醫院」層級以上（含）之醫療院所開立符合投保或續保當時全民健康保險重大傷病範圍之診斷書及當次「重大傷病」病歷摘要等證明文件者，視為亦屬第一項第四款之文件，免向全民健康保險保險人申請重大傷病證明，得檢具下列文件替代之：

- 一、重大傷病病歷摘要。
- 二、重大傷病醫療費用收據。

被保險人若因全民健康保險保險人變更或調整「全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限」所載之項目，致原可符合之項目因此無法取得第一項第四款重大傷病證明文件時，本公司仍應負給付責任。此時被保險人得檢具一家「區域醫院」層級以上（含）之醫療院所開立且符合投保或續保當時全民健康保險重大傷病範圍之診斷書及當次「重大傷病」病歷摘要替代全民健保重大傷病證明。

受益人申領「重大傷病保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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十五條約定應給付之期限。

第十八條：〔保險金額之減少〕

要保人在本附約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十二條附約終止之約定處理。

第十九條：〔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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

第二十條：〔時效〕

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十一條：〔批註〕

本附約內容的變更，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。

第二十二條：〔管轄法院〕

因本附約涉訟者，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內時，以本公司總公司所在地之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。

附表一：全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限

ICD-10-CM/PCS 碼 2014年版	重大傷病項目	英文疾病名稱	證明有效期限
C73 C00.0-C06.9、C09.0-C10.9、 C12-C14.8 C50.011-C50.929 C53.0-C53.9、C55 C00.0-C96.9 (不含 C73、C94.4、C94.6)	一、需積極或長期治療之癌症。 (一) 甲狀腺惡性腫瘤 (二) 口腔、口咽及下咽惡性腫瘤第一期 (三) 乳房惡性腫瘤第一期 (四) 子宮頸惡性腫瘤第一期 (五) 除(一)~(四)之其他惡性腫瘤	Malignant neoplasm of thyroid gland Malignant neoplasm of oral cavity, oropharynx and hypopharynx stage I Malignant neoplasm of breast stage I Malignant neoplasm of cervix uteri stage I other malignant neoplasm	三年 三年 三年 三年 五年
D66 D67 D68.1 D68.2	二、遺傳性凝血因子缺乏。 (一) 遺傳性第VIII凝血因子缺乏症 (二) 遺傳性第IX凝血因子缺乏症 (三) 遺傳性第XI凝血因子缺乏症 (四) 其他遺傳性凝血因子缺乏症	Hereditary factor VIII deficiency Hereditary factor IX deficiency Hereditary factor XI deficiency Hereditary deficiency of other clotting factors	永久
D55.0-D58.9 D59.0-D59.9 D46.4、D60.0-D60.9、D61.01-D61.9	三、嚴重溶血性及再生不良性貧血〔血紅素未經治療，成人經常低於8gm/dl以下，新生兒經常低於12gm/dl以下者〕。 (一) 遺傳性溶血性貧血 (二) 後天性溶血性貧血 (三) 再生不良性貧血	Hereditary hemolytic anemias Acquired hemolytic anemias Aplastic anemias	五年
N18.5、N18.6 I12.0 I13.11、I13.2	四、慢性腎衰竭〔尿毒症〕，必須接受定期透析治療者。 (一) 慢性腎臟疾病 (二) 高血壓性慢性腎臟病伴有第五期慢性腎病或末期腎病 (三) 高血壓性心臟及慢性腎臟病伴有心臟衰竭及第五期慢性腎病或末期腎病(高血壓性心臟及慢性腎臟病未伴有心臟衰竭合併第五期慢性腎病或末期腎病)	Chronic kidney disease Hypertensive chronic kidney disease with stage 5 chronic kidney disease or end stage renal disease Hypertensive heart and chronic kidney disease with heart failure and with stage 5 chronic kidney disease, or end stage renal disease (Hypertensive heart and chronic kidney disease without heart failure, with stage 5 chronic kidney disease, or end stage renal disease)	永久：申請時已確定需定期透析者 三個月：申請時尚無法確定需定期透析者

ICD-10-CM/PCS 碼 2014年版	重大傷病項目	英文疾病名稱	證明有效期限
	SCLEROSIS ICD-10-CM G12.21) , 不受其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器之限制】。		
A81.00-A81.09	二十九、庫賈氏病	Creutzfeldt-Jakob disease	永久
	三十、經本部公告之罕見疾病，但已列屬前二十九類者除外。	Rare disease	永久

費率表

單位：新臺幣元/每十萬元保額之年繳費率

年齡	男性	女性	年齡	男性	女性	年齡	男性	女性
0	298	262	30	275	291	60	2,873	2,310
1	275	207	31	296	308	61	2,948	2,394
2	269	168	32	305	334	62	3,026	2,463
3	257	142	33	324	354	63	3,168	2,557
4	183	107	34	345	377	64	3,338	2,617
5	132	90	35	396	413	65	3,938	2,950
6	116	79	36	433	425	66	4,034	3,043
7	85	63	37	457	473	67	4,086	3,107
8	79	50	38	465	508	68	4,314	3,198
9	72	50	39	490	525	69	4,643	3,266
10	71	50	40	626	600	70	5,077	3,682
11	68	63	41	680	659	71	5,228	3,777
12	70	70	42	722	711	72	5,524	3,852
13	80	78	43	776	756	73	5,877	3,943
14	89	97	44	822	806	74	6,241	4,140
15	126	115	45	967	993	75	6,485	4,677
16	135	121	46	1,038	1,033	76	6,831	4,694
17	136	125	47	1,085	1,086	77	6,909	4,835
18	176	132	48	1,139	1,138	78	7,317	5,132
19	186	151	49	1,181	1,187	79	7,411	5,289
20	198	179	50	1,539	1,404	80	7,459	5,760
21	201	189	51	1,611	1,467			
22	206	197	52	1,658	1,519			
23	211	207	53	1,720	1,589			
24	213	214	54	1,774	1,633			
25	218	226	55	2,077	1,808			
26	221	228	56	2,129	1,869			
27	233	236	57	2,182	1,951			
28	239	254	58	2,211	2,015			
29	249	275	59	2,395	2,076			

註：

年繳費率×分期保險費係數(所得四捨五入至小數點後第一位)×承保保額=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