

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<https://www.south-china.com.tw>)或總、分公司及其他分支機構查閱公開資訊文件。  
※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。  
※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

## 華南產物住院醫療保險(日額甲型)

(主要給付項目：住院日額保險金、加護病房保險金、燒燙傷病房保險金、住院看護保險金、住院手術醫療保險金)

97.11.06 金管保二字第 09702161900 號函核准  
113.08.23(113)依金融監督管理委員會 113 年 6 月 28 日金管保壽字第 11304207572 號函修正

### ※本保險商品為非保證續保之健康保險

※本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日後所發生之疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，發生衛生福利部國民健康署公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之疾病，及本契約經本公司同意續保者，不受前述三十日之限制。

#### 第一條

保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、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。

#### 第二條

名詞定義

本契約所使用名詞定義如下：

- 一、疾病：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日後所發生之疾病。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，發生衛生福利部國民健康署公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之疾病，及本契約經本公司同意續保者，不受前述三十日之限制。
- 二、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。前述意外傷害事故係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 三、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。
- 四、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，包含精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。實際住院日數之計算，含入院及出院當日。
- 五、醫師：係指符合醫療相關法令規章規範，以領有醫師證書，合法執業者為限。
- 六、精神疾病：係指依中央健康保險局公告認定之『國際疾病分類臨床修訂第九版』(ICD-9-CM)中，編號第二百零九號至第三百十九號所稱病症（附表一），且經醫院檢查診斷確定者為準。上開精神疾病定義若有修正，以修正後為準。

#### 第三條

保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

#### 第四條

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。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

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。

#### 第五條

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依下列承保範圍及本契約約定給付保險金：

- 一、住院日額保險金。
- 二、加護病房保險金。
- 三、燒燙傷病房保險金。
- 四、住院看護保險金。
- 五、住院手術醫療保險金。

#### 第六條

第二期以後保險費的交付、寬限期間、契約效力的停止及復效

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。

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。

前項停止效力之保險契約，於停止效力之日起六個月內清償保險費後，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申請恢復效力者，本公司得於要保人申請恢復效力之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力。

本公司未於前項規定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

契約申請恢復效力，應於保險期間屆滿日前為之。

#### 第七條

住院日額保險金

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，除精神疾病外，本公司依下列約定，給付「住院日額保險金」：

- 一、被保險人同一次住院治療在三十日以內者，本公司依本契約約定之每日住院保險金額乘以被保險人實際住院日數，給付「住院日額保險金」。

二、被保險人同一次住院治療逾三十日者，自第三十一日起，依本契約約定之每日住院保險金額的二倍乘以被保險人自第三十一日以後的實際住院日數給付住院日額保險金。

被保險人同一次住院，除精神疾病外，最高給付日數以三百六十五日為限。

被保險人於本契約有效期間內若因精神疾病住院，本公司依本契約約定之每日住院保險金額乘以被保險人實際住院日數，給付「住院日額保險金」，且累計最高以九十日為限。

被保險人同一次住院若同時治療二種以上之疾病（含精神疾病）時，本公司將以給付上限較高者之疾病為準。

被保險人因第四條之約定而以日間留院/日間照護方式診療時，本公司按其實際日間留院/日間照護日數，每日依住院日額保險金之 100%給付，且同一保單年度最高給付日數以 90 日為限，不適用第二項之約定。

#### 第八條

##### 加護病房保險金

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害經醫師診斷必須住進加護病房診療且實際住進加護病房診療時，本公司除依第七條約定給付「住院日額保險金」外，另按其實際住進加護病房日數乘以本契約約定之每日住院保險金額的二倍，給付「加護病房保險金」。但同一次住院最高給付日數以九十日為限。

以治療燒燙傷為目的所住進之加護病房視為燒燙傷病房。

#### 第九條

##### 燒燙傷病房保險金

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害經醫師診斷必須住進燒燙傷病房診療且實際住進燒燙傷病房診療時，本公司除依第七條約定給付「住院日額保險金」外，另按其實際住進燒燙傷病房日數乘以本契約約定之每日住院保險金額的二倍，給付「燒燙傷病房保險金」。但同一次住院最高給付日數以九十日為限。

#### 第十條

##### 住院看護保險金

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司按其實際住院日數乘以本契約約定之每日住院保險金額的百分之五十，給付「住院看護保險金」。

被保險人同一次住院，除精神疾病外，最高給付日數以九十日為限。

被保險人因精神疾病住院，本契約最高給付日數累計以九十日為限。

被保險人同一次住院若同時治療二種以上之疾病（含精神疾病）時，本公司將以給付上限較高者之疾病為準。

被保險人因第四條之約定而以日間留院方式診療時，本公司按其實際日間留院日數，每日依住院日額保險金之 50%給付，且同一保單年度最高給付日數以 90 日為限，不適用第二項之約定。

#### 第十一條

##### 住院手術醫療保險金

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，經醫師診斷必須接受手術治療，醫療費用收據包含手術費此項目，本公司依本契約約定每日住院保險金額，給付「住院手術醫療保險金」。但同一次住院之給付，以一次為限。

#### 第十二條

##### 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出

院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，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予給付保險金。

### 第十三條

#### 除外責任

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、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：
  - (1) 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。
  - (2) 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：
  - (1) 胎頭過大（胎兒頭圍 37 公分以上）。
  - (2) 胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重 4000 公克以上）。

- (3) 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。
- (4) 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：
  - (1) 前置胎盤。
  - (2) 子癲前症及子癲症。
  - (3) 胎盤早期剝離。
  - (4) 早期破水超過 24 小時合併感染現象。
  - (5) 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、人工受孕或非以診療為目的之避孕及絕育手術。

#### 第十四條

告知義務與本契約的解除

要保人及被保險人在訂立本契約時，對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，本公司得解除本契約，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。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

#### 第十五條

契約的終止與保費的返還

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附表二。

被保險人在本契約有效期間內死亡者，自被保險人死亡時起，本契約效力終止，本公司應按日數比例返還未滿期之保險費。

#### 第十六條

契約有效期間

本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。

本契約續保時，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。

#### 第十七條

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，本契約無效，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住院日額，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住院日額。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，其利息按百分之五週年利率計算。

第十八條 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五日內通知本公司，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，應按年利一分加計利息給付。

第十九條 受益人  
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。

第二十條 保險金的申領  
受益人申領本契約各項保險金時，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；申請加護病房或燒燙傷病房保險金者，須列明進、出加護病房或燒燙傷病房日期。（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、申請住院手術醫療保險金者，須附醫師手術證明文件及手術費用證明。  
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。

第二十一條 時效  
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。

第二十二條 批註  
本契約內容的變更，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。

第二十三條 管轄法院  
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，要保人的住所中華民國境外時，以台灣台北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 國際疾病分類(ICD-9-CM)一覽表 - 精神疾病

ICD-9-CM	英 文 疾 病 名 稱	中 文 疾 病 名 稱
290	Senile and presenile organic psychotic conditions	老年期及初老年期器質性精神病態
291	Alcoholic psychoses	酒精性精神病
292	Drug psychoses	藥物性精神病
293	Transient organic psychotic conditions	暫時性器質性精神病狀態
294	Other organic psychotic conditions (chronic)	其他器質性精神病狀態(慢性)
295	Schizophrenic disorders	精神分裂症
296	Affective psychoses	情感性精神病
297	Paranoid states	妄想狀態
298	Other nonorganic psychoses	其他非器質性精神病
299	Psychoses with origin specific to childhood	源於兒童期之精神病
300	Neurotic disorders	精神官能症
301	Personality disorders	人格違常
302	Sexual deviations and disorders	性心理變態及疾患
303	Alcohol dependence syndrome	酒癮症候群
304	Drug dependence	藥物依賴
305	Nondependent abuse of drugs	非依賴性藥物濫用
306	Physiological malfunction arising from mental factors	心因性生理障礙
307	Special symptoms or syndromes not elsewhere classified	他處未歸類之特殊症狀或症候群
308	Acute reaction to stress	急性壓力反應
309	Adjustment reaction	環境適應障礙
310	Specific nonpsychotic mental disorder due to organic brain damage	器質性腦傷後之特殊非精神病性心理疾患
311	Depressive disorder, not elsewhere classified	他處未歸類之憂鬱性疾患
312	Disturbance of conduct not elsewhere classified	他處未歸類之行為障礙
313	Disturbance of emotions specific to childhood and adolescence	特發於兒童期與青春期的情緒障礙
314	Hyperkinetic syndrome of childhood	兒童期過動症候群
315	Specific delays in development	特殊性發展遲滯
316	Psychic factors associated with diseases classified elsewhere	精神因素，伴有他處已歸類之疾病者
317	Mild mental retardation	輕度智能不足

318	Other specified mental retardation	其他明示智能不足
319	Unspecified mental retardation	未明示智能不足

附表二 短期費率表

期間	對年繳保費比
十一個月以上	100 %
十個月以上至十一個月者	95 %
九個月以上至十個月者	90 %
八個月以上至九個月者	85 %
七個月以上至八個月者	80 %
六個月以上至七個月者	75 %
五個月以上至六個月者	65 %
四個月以上至五個月者	55 %
三個月以上至四個月者	45 %
二個月以上至三個月者	35 %
一個月以上至二個月者	25 %
一個月或以下者	15 %
一日	5 %