

富邦人壽日日安心一年期住院醫療健康保險附約

【給付項目：住院醫療日額保險金、出院後療養保險金、加護病房醫療保險金、燒燙傷中心醫療保險金】

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。

109.09.30 富壽商精字第 1090003801 號函備查
110.03.01 依 110.02.18 金管保壽字第 10904358441 號令修正
111.12.02 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正
113.07.01 依 112.12.18 金管保壽字第 11204939659 號函修正
免費申訴電話：0809-000550
傳真：02-88098660
電子信箱 (E-mail)：ho531.life@fubon.com

【保險附約的構成】

第一條 本富邦人壽日日安心一年期住院醫療健康保險附約(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。
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。

【名詞定義】

第二條 本附約所使用之名詞，定義如下：
一、「住院醫療保險金日額」：係指本附約投保時約定之保險金額，倘日後經要保人申請變更，則以變更後之金額為準。
二、「被保險人」：係指參加本附約之主契約被保險人及其配偶、子女，並以載明於本附約者為限。
三、「配偶」：係指主契約被保險人戶籍登記之配偶。
四、「子女」：係指投保當時已出生至保險年齡未屆滿二十三歲之主契約被保險人戶籍登記的婚生子女、養子女或繼子女。
五、「保險年齡」：係指按投保時被保險人之足歲計算，但未滿一歲之零數超過六個月者加算一歲，以後每經過一個保單年度並加算一歲之年齡。
六、「疾病」：係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。但續保者，本附約在續保日前已持續有效逾三十日時，不受此限。如被保險人投保時之保險年齡為零歲，且罹患中央衛生主管機關所公告「遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目」載明之應篩檢疾病者，亦不受前述三十日期間之限制。
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、「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、「醫師」：係指依法令取得醫師資格並經核准執業者。
十一、「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。

【保險責任的開始及交付保險費】

第三條 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。

【保險範圍】

第四條 被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依第七條至第十條約定給付保險金。

【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】

第五條 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，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；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。

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。

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。

【本附約效力的恢復】

第六條 主契約停止效力時，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。但第十三條約定之續保期間屆滿後或主契約未同時申請復效者，本附約不得申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的保險費後之餘額，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。

本公司未於第三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，並經要保人清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之金額後，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。

【保險範圍：住院醫療日額保險金的給付】

第七條 被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院接受住院診療者，本公司按下列約定給付「住院醫療日額保險金」：

一、被保險人同一次住院診療在三十日（含）以內者，本公司按住院醫療保險金日額乘以被保險人實際住院日數（含出院及入院當日），給付「住院醫療日額保險金」。

二、被保險人同一次住院診療在三十一日（含）以上者，則按下列二目計算金額之總和給付「住院醫療日額保險金」：

（一）前三十日之部分係按前款約定方式計算。

（二）自第三十一日起，則按住院醫療保險金日額的二倍乘以被保險人自第三十一日（含）以後的實際住院日數（含出院及入院當日）。

被保險人同一保單年度同一次住院之「住院醫療日額保險金」實際給付住院日數，最高以三百六十五日為限。但被保險人因精神疾病住院，不論是否為同一疾病或同一次住院期間，每一保單年度之「住院醫療日額保險金」實際給付住院日數，最高僅以九十日為限。如被保險人出院後，又因同一傷害或疾病於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院醫療日數。

【保險範圍：出院後療養保險金的給付】

第八條 被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，入住醫院後出院者，本公司除依第七條約定給付「住院醫療日額保險金」外，另按住院醫療保險金日額的百分之五十，乘以依第七條給付日數計算所得之金額給付「出院後療養保險金」。但被保險人同一保單年度同一次住院之「出院後療養保險金」之實際給付日數，最高以九十日為限。

【保險範圍：加護病房醫療保險金的給付】

第九條 被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院之加護病房住院診療者，本公司除依第七條約定給付「住院醫療日額保險金」外，另按其實際入住加護病房日數，乘以住院醫療保險金日額的二倍給付「加護病房醫療保險金」。但被保險人同一保單年度同一次住院之「加護病房醫療保險金」之實際給付日數，最高以九十日為限。

被保險人轉出加護病房後，又於同一日入住加護病房者，該日不得重複計入加護病房住院日數。

【保險範圍：燒燙傷中心醫療保險金的給付】

第十條 被保險人於本附約有效期間內因傷害，而於醫院之燒燙傷中心住院診療者，本公司除依第七條約定給付「住院醫療日額保險金」外，另按其實際入住燒燙傷中心日數，乘以住院醫療保險金日額之二倍給付「燒燙傷中心醫療保險金」。但被保險人同一保單年度同一次住院之「燒燙傷中心醫療保險金」之實際給付日數，最高以九十日為限。

被保險人轉出燒燙傷中心後，又於同一日入住燒燙傷中心者，該日不得重複計入燒燙傷中心住院日數。

【住院次數之計算及本附約有效期間屆滿後住院之處理】

第十一條 被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付及其限制，均視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本附約有效期間屆滿後出院且未續保者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

【除外責任】

第十二條 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：
 - 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。

【附約有效期間與保證續保】

第十三條 本附約保險期間為一年。但於主契約有效期間內，中途申請附加者，以主契約該保單年度之末日為到期日。保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。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、保險金額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。
主契約被保險人本人或其配偶為本附約被保險人時，其續保保險期間最長至保險年齡屆滿七十五歲為止。
主契約被保險人之子女為本附約被保險人時，其續保保險期間最長至保險年齡屆滿二十三歲為止。

【告知義務與本附約的解除】

第十四條 要保人及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，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，本公司得解除該被保險人附加之本附約，且無須返還已收受之保險費，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；或自本附約訂立後，經過二年不行使而消滅。
本公司通知解除本附約時，如要保人死亡、失蹤或住所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達主契約之身故保險金受益人。

【附約的終止】

第十五條 本附約有下列情形之一時，其效力即行終止：
一、要保人申請終止本附約時。本附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。
二、主契約被保險人本人或其配偶保險年齡屆滿七十五歲或其子女保險年齡屆滿二十三歲時。
三、被保險人身故時。
主契約終止或經申請變更為展期定期保險時，除要保人亦同時辦理本附約之終止外，本附約仍持續有效至該期已繳保險費期滿後終止。但主契約因遭強制執行終止者，本附約不因此而終止，惟續保期間本附約至少得持續至主契約原保障期間與本附約最高續保年齡二者較早屆至之日。
依第一項第一款或第三款約定終止本附約時，如有未到期保險費者，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未到期保險費無息退還要保人。

【附約的繼續】

第十六條 主契約因保險事故發生而終止且本附約被保險人仍生存者，如要保人繼續繳交本附約續期保險費或續保保險費，本公司仍負本附約之保險責任至主契約原訂保險期間或第十三條約定之續保期間屆滿時終止(以較早屆滿者為準)，不適用第十五條第二項之約定。但依主契約約定本公司無給付保險金責任者，不適用本條約定。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第十七條 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，依下列約定辦理：
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住院醫療保險金日額，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醫療保險金日額。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、第二款本文情形，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「民法第二百零三條法定週年利率」計算。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十八條 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，應按年利一分加計利息給付。

【受益人】

第十九條 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，則以主契約身故保險金之受益人為該部分保險金之受益人；若主契約無身故保險金，則以本附約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。

【保險金的申領】

第二十條 受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、診斷證明書。應列明住、出院日期及進、出加護病房、燒燙傷中心之日期。（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證明文件。）
- 四、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。但不因此延展本公司依第十八條約定應給付之期限。

【欠繳保險費或未還款項的扣除】

第二十一條 本公司給付各項保險金或退還未到期保險費時，如要保人有欠繳保險費未還清或受益人溢領保險金之情形者，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。

【住院醫療保險金日額之減少】

第二十二條 要保人在本附約有效期間內，得申請減少本附約住院醫療保險金日額，但是減少後的住院醫療保險金日額，不得低於本附約最低承保金額，其減少部分依第十五條附約終止之約定處理。

【變更住所】

第二十三條 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，得以主契約所載要保人之最後住所發送之。

【時效】

第二十四條 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。

【批註】

第二十五條 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。

【管轄法院】

第二十六條 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外時，以本公司總公司所在地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。