

**富邦人壽智糖人生定期健康保險**

**【給付項目：住院醫療保險金、住院手術醫療保險金、特定傷病保險金】**

**【本保險因費率計算已考慮脫退率，故本保險無解約金】**

**【本保險「疾病」之定義：係指被保險人自本契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。但訂立本契約時已存在之疾病，投保時已告知並經本公司同意承保者，不在此限，詳請參閱契約條款】**

**【本保險提供糖尿病前期及第 2 型糖尿病患者承保，保費較一般相同保障商品為高，請審慎投保】**

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，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。

107.06.21 金管保壽字第 10704160600 號函核准

109.01.01 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

109.01.01 依 108.06.13 金管保壽字第 10804933330 號函修正

111.12.02 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 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

**【保險契約的構成】**

第一條 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。

**【名詞定義】**

第二條 本契約所使用之名詞，定義如下：

- 一、「被保險人」：係指「糖尿病前期」及經醫師診斷確定罹患「第 2 型糖尿病」者且經本公司同意承保之被保險人。
- 二、「糖尿病前期」：係指未曾被醫師確診罹患糖尿病且其糖化血色素(HbA1c)值大於等於 5.7% 而小於 6.5% 者。
- 三、「第 2 型糖尿病」：係指依照世界衛生組織糖尿病分類標準歸類為第 2 型糖尿病者。
- 四、「住院醫療保險金日額」：係指本契約保單首頁所載之主契約保險金額，倘日後經要保人申請變更，則以變更後之金額為準。
- 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」：係指被保險人自本契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。但訂立本契約時已存在之疾病，投保時已告知並經本公司同意承保者，不在此限。
- 七、「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。
- 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、「診所」：係指依照醫療法規定領有開業執照之診所。
- 十一、「醫師」：係指依法令取得醫師資格並經核准執業者。
- 十二、「專科醫師」：係指經醫師考試及格，完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者。
- 十三、「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。
- 十四、「同一次住院」：係指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。但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。
- 十五、「特定傷病」：係指被保險人於本契約生效日起持續有效三十日以後或復效日起，經醫院醫師診斷確定罹患符合下列各目定義之特定傷病項目之一。但因遭受意外傷害事故所致者，不受前述三十日期間之限制：
  - (一)急性心肌梗塞(重度)：係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷除了發病 90 天(含)後，經心臟影像檢查證實左室功能射出分率低於 50% (含) 者之外，且同時具備下列至少

二個條件：

1. 典型之胸痛症狀。
2. 最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。
3. 心肌酶 CK-MB 有異常增高，或肌鈣蛋白 T>1.0ng/ml，或肌鈣蛋白 I>0.5ng/ml。

(二) 雙眼失明：

1. 「視力」之測定：

- (1) 應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。
- (2) 視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

2. 「失明」係指視力永久在萬國式視力表 0.02 以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。
3. 以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

(三) 肢體重度障礙：係指經診斷符合下列上肢關節或下肢關節之任一關節以上缺失者：

1. 上肢關節：腕關節、肘關節或肩關節。
2. 下肢關節：足踝關節、膝關節或髖關節。

(四) 腦中風後障礙(重度)：係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞致永久性神經機能障礙者。所謂永久性神經機能障礙係指事故發生六個月後經神經科、神經外科或復健科專科醫師認定仍遺留下列機能障礙之一者：

1. 植物人狀態。
2. 一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列機能障礙之一者：

- (1) 關節機能完全不能隨意活動。
- (2) 肌力在 2 分(含)以下者(肌力 2 分是指可做水平運動，但無法抗地心引力)。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

3. 兩肢(含)以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。所謂無法自理日常生活者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。
4. 喪失言語或咀嚼機能者。言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。所謂咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起的機能障礙，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

(五) 末期腎病變：指腎臟因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期且規則之透析治療者。

#### 【契約撤銷權】

第三條 要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向本公司撤銷本契約。要保人依前項約定行使本契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面或其他約定方式之意思表示到達翌日零時起生效，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人已繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約約定負保險責任。

#### 【保險責任的開始及交付保險費】

第四條 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】

第五條 本契約有效期間內，本公司依第九條至第十二條之約定給付保險金。

#### 【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第六條 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，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。

【健康管理保險費折扣】

第七條 本契約投保時，得依本公司網站公告之方式，提供被保險人最近三個月內之糖化血色素(HbA1c)檢驗報告，如其糖化血色素(HbA1c)值達到第三項折扣標準之一者，本契約第一保單年度保險費按其達到之折扣標準，提供健康管理保險費折扣。

本契約有效之繳費期間內，被保險人得於每一保單週年日前五個月至前二個月之期間內，依本公司網站公告之方式，提供在此期間內檢驗之糖化血色素(HbA1c)檢驗報告，如其糖化血色素(HbA1c)值達到第三項折扣標準之一者，本契約次一保單年度保險費按其達到之折扣標準，提供健康管理保險費折扣。前二項之保險費折扣標準如下：

- 一、糖化血色素(HbA1c)值 $<6.5\%$ 者，提供本契約保險費折扣 40%。
- 二、 $6.5\% \leq$ 糖化血色素(HbA1c)值 $<7.0\%$ 者，提供本契約保險費折扣 30%。
- 三、 $7.0\% \leq$ 糖化血色素(HbA1c)值 $<8.0\%$ 者，提供本契約保險費折扣 15%。
- 四、 $8.0\% \leq$ 糖化血色素(HbA1c)值 $<9.0\%$ 者，提供本契約保險費折扣 10%。

第一項及第二項所稱之糖化血色素(HbA1c)檢驗報告，係指於醫院或診所檢驗並開立載明被保險人姓名、檢驗日期、醫療單位名稱及糖化血色素(HbA1c)值並加蓋醫院、診所或醫師章之檢驗報告。該檢驗報告須由要保人自行檢具，相關檢驗費用由被保險人自行負擔。但本公司得要求被保險人至本公司合作之醫療院所重新檢驗，健康管理保險費折扣將改依重新檢驗後之糖化血色素(HbA1c)值為準，重新檢驗之費用由本公司負擔。要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具檢驗報告。

健康管理保險費折扣之有效期間為一保單年度。有下列情形之一者，本契約不提供健康管理保險費折扣：

- 一、被保險人未於第一項及第二項期限內提供其糖化血色素(HbA1c)檢驗報告。
- 二、被保險人提供之糖化血色素(HbA1c)值未達到第三項各款約定標準之一。

【本契約效力之恢復】

第八條 本契約停止效力後，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。

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危險保險費後之餘額及按本公司當時公告辦理同類型保單之保險單借款利率計算之利息後，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，本契約效力即行終止。

【住院醫療保險金的給付】

第九條 被保險人於本契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「住院醫療保險金」。

被保險人同一次住院之「住院醫療保險金」之實際給付住院日數，最高以三百六十五日為限。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。

【住院手術醫療保險金的給付】

第十條 被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院接受手術診療且已接受手術者，本公司按住院醫療保險金日額的十倍給付「住院手術醫療保險金」。

被保險人在同一次手術中，於同一手術位置接受二項器官以上手術時，本公司僅給付一次「住院手術醫療保險金」。

【特定傷病保險金的給付】

第十一條 被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定罹患第二條第十五款所約定之特定傷病者，本公司按住院醫療保險金日額的五百倍給付「特定傷病保險金」後，本契約效力即行終止。

被保險人於本契約有效期間內，不論同時或先後致成二項以上特定傷病者，本公司僅給付一項「特定傷病保險金」。若係同項特定傷病發生二次以上者，本公司僅對其中一次特定傷病負給付「特定傷病保險金」之責任。

**【保險給付的限制】**

第十二條 本公司累計給付「住院醫療保險金」及「住院手術醫療保險金」之各項保險金總額，合計最高以住院醫療保險金日額之一千二百倍為限。

**【除外責任】**

第十三條 被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療、接受住院手術治療或罹患特定傷病者，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、接受住院手術治療或罹患特定傷病者，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。

#### 【告知義務與本契約的解除】

第十四條 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，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；或自本契約訂立後，經過二年不行使而消滅。  
本公司通知解除本契約時，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保險金受益人。

#### 【契約的終止】

第十五條 本契約有下列情形之一時，其效力即行終止：  
一、要保人申請終止本契約時。本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。  
二、被保險人保險年齡七十四歲之該保單年度屆滿時。  
三、被保險人身故時。  
依第一項第一款或第三款約定終止本契約時，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。

#### 【年齡的計算及錯誤的處理】

第十六條 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】

第十七條 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】

第十八條 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。

#### 【保險金的申領】

第十九條 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、診斷證明書及相關檢驗、病理檢驗報告。申請「住院手術醫療保險金」者，須列明手術名稱及部

位。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具上述相關之醫療診斷或證明文件。)

四、受益人的身分證明。

受益人申領各項保險金時，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，並得另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十七條約定應給付之期限。

【欠繳保險費或未還款項的扣除】

第二十條 本公司給付各項保險金、退還已繳保險費或未到期保險費時，如要保人有欠繳保險費未還清之情形者，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】

第二十一條 要保人在本契約有效期間內，得申請減少住院醫療保險金日額，但是減少後的住院醫療保險金日額，不得低於本契約最低承保住院醫療保險金日額，其減少部分依第十五條契約終止之約定處理。  
要保人依前項約定辦理減少住院醫療保險金日額後，被保險人依第九條至第十條所累計申領之各項保險金總額將等比例減少。

【變更住所】

第二十二條 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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

【時效】

第二十三條 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。

【批註】

第二十四條 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。

【管轄法院】

第二十五條 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。