

富邦人壽一年期日額型住院醫療團體健康保險

【給付項目：住院醫療日額保險金】

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。

79.02.13 台財融第 790023137 號函核准

86.07.17 台財保第 862397215 號函修訂

92.12.31 安忠精字第 92052 號函備查

96.08.31 安俊精字第 96036 號函備查

98.04.27 金管保三字第 09802546540 號

101.10.25 富壽商精字第 1010002830 號函備查

104.08.04 依 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正

108.04.01 富壽商精字第 1080000357 號函備查

85.12.28 台財保第 851854215 號函核准

91.12.31 安忠精字第 91066 號函備查

95.01.06 金管保三字第 09402133930 號函

97.05.30 安俊精字第 97028 號函備查

98.06.01 富壽商品字第 098002 號函備查

103.05.01 依 103.01.22 金管保壽字第 10202131810 號函修正

104.10.19 富壽商精字第 1040003589 號函備查

109.01.01 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 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、被保險人名冊、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 本契約所用之名詞，其定義如下：

「要保人」是指要保單位。

「員工」是指要保單位所聘僱領有固定薪金的正式員工，且具備本公司與要保人所約定的條件者。

「家屬」是指員工的配偶及其未婚在學之子女、員工暨配偶之父母。

「子女」是指婚生子女、養子女及繼子女。

「被保險人」是指本契約所附被保險人名冊內所載之員工及其家屬。

「疾病」是指被保險人參加本保險並經**持續有效三十日以後才開始發生的疾病**，因而引致本契約承保範圍內之損失者。但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篩檢項目」載明之應篩檢疾病者，不受前述三十日期間之限制。

「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，但不包括專供療養、靜養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

「保障期間」是指本契約所訂被保險人每次住院時，本公司給付之最高住院日數。

「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。

【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

第三條 本契約保險期間為一年。

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。

【保險費的計算】

第四條 本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

【第二期以後分期保險費的交付、與寬限期間及契約效力的停止】

第五條 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，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的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。

【告知義務與本契約的解除】

第六條 要保人在訂立本契約時，對於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，本公司得解除契約，而且不退還所繳保險費。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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司要保之相關文件(如健康聲明書等)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部份之保險契約，而且不退還所繳該部分保險費。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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

【員工的資格限制】

第七條 員工參加本保險時，必須在職從事正常工作。

員工因故於契約生效日未能正常工作時，得自恢復正常工作之日起三十日內參加本保險。逾三十日申請參加者，須提供健康證明文件並經本公司同意後始得參加。

【員工參加本保險之時間限制】

第八條 員工參加本保險應自取得參加資格後三十日內為之，逾三十日申請參加者，須提供健康證明文件並經本公司同意後始得參加。

【家屬參加資格之取得】

第九條 家屬自本契約生效日取得參加資格，嗣後始成為員工之家屬者，於成為家屬之日具有參加資格。家屬參加本保險時須提供體檢報告書。

【員工及其家屬的加保】

第十條 要保人因所屬員工或其家屬異動而申請加保時，應自取得參加資格後三十日內，以書面通知本公司，自該員工正式報到並從事正常工作(配偶、子女自取得參加資格，員工暨配偶之父母自本公司同意加保申請)之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

【員工及其家屬的退保】

第十一條 要保人因所屬員工離職、退休或其他原因停止正常工作或所屬員工家屬喪失家屬身份而申請退保時，應以書面通知本公司，被保險人資格自該員工最後正常工作(家屬自喪失家屬身份)之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時喪失，其保險效力終止。但自員工喪失參加資格或其員工家屬喪失家屬身份之翌日起逾三十日仍未辦理退保，於保險事故發生時，本公司不負給付保險金責任，僅無息退還未到期保險費。

【家屬保險效力之終止】

第十二條 員工之保險效力終止時，其家屬之保險效力亦同時終止。

【契約的終止】

第十三條 本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加資格員工的百分之75時，本公司得終止本契約，並按日數比例退還未滿期之保費。因被保險人身身故致本契約效力終止時，亦同。

保險契約之效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金之責任。

【危險變更的通知義務】

第十四條 要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時要保人應於兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受之損失，應負賠償責任。

本公司接到前項通知後一個月內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。危險顯著減少時，要保人或被保險人得請求本公司重新核定保費。

【住院醫療日額保險金的給付】

第十五條 被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害必需住院治療時，本公司按住院天數給付住院醫療日額保險金，住院醫療日額保險金及保障期間詳閱本契約之保險金表。
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。

【保險事故的通知】

第十六條 自被保險人開始住進醫院之日起十日內，要保人或受益人應以書面通知本公司。
本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由可歸責於要保人或受益人者，本公司得不負擔利息。

【保險金之申請】

第十七條 受益人應於被保險人出院後三十日內檢具下列文件，並經要保人向本公司申領保險金。
一、保險金申請書。
二、住院證明書。
三、診斷證明書。
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。

【保險金受益人】

第十八條 保險金之受益人為被保險人本人，倘被保險人身故前尚有未受領之保險金(不論已否申請)，本公司將給付予本契約所約定之身故保險金受益人。

【除外責任】

第十九條 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。

【契約的續保】

第二十條 要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，續保之始期以原契約屆滿日的翌日為準。本公司認為被保險團體的人數不合約定或其他正當理由有拒絕續保的必要時，得不受理續保。本公司受理前項契約續保時，得按續保當時被保險團體之危險性質重新釐訂費率。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第二十一條 要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在被保險人名冊填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。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，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，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、第二款本文情形，其錯誤原因可歸責於本公司者，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。

【住所變更】

第二十二條 要保人的住所變更時，應即以書面通知本公司。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 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同意，並由本公司即予批註

或發給批註書。

【經驗分紅】

第二十五條 本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表一。

【保險證或保險手冊】

第二十六條 本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保險商品名稱、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話，並註明被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

【管轄法院】

第二十七條 因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人之住所在中華民國境外時，以臺灣臺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：團體經驗分紅公式

經驗退費公式如下：

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

R：經驗退費

K：分紅率

T：當年度合併計算經驗退費之應收總保費

E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用

C：當年度發生之理賠金額

C'：累積虧損