

富邦人壽團體急診限額健康保險附加條款

(給付項目：急診保險金)

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。

104.12.23 富壽商精字第 1040003715 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

【本附加條款的構成】

第一條 本附加條款，依要保人之申請，經本公司同意後，構成其所依附之契約（以下簡稱本契約，適用商品詳見附表「適用本附加條款之商品表」）的一部分，本契約與本附加條款抵觸部分，優先適用本附加條款。

本附加條款的解釋，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 本附加條款名詞定義如下：

- 一、「每次急診保險金限額」：係指經要保人與本公司雙方同意並經記載於保險單者。
- 二、「疾病」：係指被保險人參加本附加條款後所發生的疾病。
- 三、「傷害」：係指被保險人參加本附加條款後，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
- 四、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。

【急診保險金的給付】

第三條 被保險人於本附加條款有效期間內因疾病或傷害，以全民健康保險之保險對象身分於醫院急診治療而住院，或雖未住院但於急診室治療連續六小時以上者，本公司按該被保險人於當次急診期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之醫療費用核付「急診保險金」，但每次最高給付金額以其投保之「每次急診保險金限額」之百分之一百三十五為限。

前項情形，於被保險人非以全民健康保險之保險對象身分接受急診治療；或前往非全民健康保險特約醫院接受急診治療，致各項急診醫療費用未經全民健康保險給付者，本公司依被保險人實際支付之各項醫療費用給付，但每次最高給付金額以其投保之「每次急診保險金限額」為限。

【保險金給付之限制】

第四條 被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付急診保險金。

【除外責任】

第五條 被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而於醫院急診治療者，本公司不負給付急診保險金的責任：

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於醫院急診治療者，本公司不負給付急診保險金的責任：

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、非因當次急診事故治療之目的所進行之牙科手術。

四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。

五、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。

六、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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

【急診保險金的申領】

第六條 受益人申領本附加條款急診保險金時，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。（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、醫療費用收據正本。
- 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。

【未約定之事項】

第七條 本附加條款未約定之事項，適用本契約之約定。

附表：適用本附加條款之商品表

保險商品名稱
富邦人壽一年定期住院醫療團體健康保險
富邦人壽一年期日額型住院醫療團體健康保險
富邦人壽團體住院醫療定額給付綜合保險附約

樣
張