富邦人壽花旗住院醫療定額給付保險附約

（本附約需申請附加後，始生效力）

（給付項目：住院醫療日額保險金、加護病房日額保險金、燒燙傷中心日額保險金、手術定額保險金、出院居家療養金）

（本公司對被保險人罹患『疾病』所須負擔的保險金給付責任，
係自本附約訂立日起持續有效三十日或復效日以後所發生者為限

營業登記：台 保 字 第 0 0 1 號
核准文號： 89.12.08(89)富壽企發字第053號
備查文號： 90.03.19(90)富壽企發字第032號
96.12.31(96)富壽商字第368號

免費保戶服務暨申訴電話：0800-060-000

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。

附約的訂定及構成

第一條

本富邦人壽花旗住院醫療定額給付保險附約（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訂定之。

本附約保險單條款、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，應探求本附約當事人的真意，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

本附約所稱「疾病」係指被保險人於本附約生效日起持續有效三十日或復效日以後所發生之疾病。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。

本附約所稱「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。

本附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本附約所稱「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、私立及財團法人醫院。

本附約所稱「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。

本附約所稱「被保險人」係指主契約被保險人本人或其配偶、子女，且已記載於保險單者為限。

本附約所稱「配偶」係指主契約被保險人本人於戶籍登記之配偶。

本附約所稱「子女」係指主契約被保險人本人其零歲至未滿二十三歲親生子女或養子女，且已記載於保險單者為限。附約有效期間，主契約被保險人的子女年滿二十三歲者，於下次應繳保費之日起，對該子女的保險效力即行停止。

保險期間的始日與終日

第三條：

本公司對本附約應負的責任，自要保人交付第一期保險費，經本公司同意承保時開始。

本附約如係與主契約同時投保者，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，如係在主契約有效期間內，中途申請附加者，以保險單上批註之日期為本附約的始日。

本附約的保險費，應與主契約保險費一併交付。

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，本公司依本附約約定給付保險金。

住院醫療日額保險金之給付

第五條

被保險人於本附約有效期間內，因第四條約定之疾病或傷害，經醫師診斷確定必須且經住院診療時，本公司自被保險人住院診療之日起，按保險單所載該被保險人之「住院醫療保險金日額」乘以實際住院醫療日數（含出院及入院當日）給付「住院醫療保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院，最高日數以三百六十五日為限。

加護病房日額保險金之給付

第六條

被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害，經醫師診斷確定必須住進加護病房治療時，本公司除按第五條之規定辦理外，另按保險金額之二倍乘以實際於加護病房之住院日數給付「加護病房日額保險金」，但被保險人同一保單年度每次住院最高日數以三十日為限。

燒燙傷中心日額保險金之給付

第七條

被保險人於本附約有效期間內，因燒傷或燙傷必須住進燒燒傷或燙傷中心治療時，本公司除按第五條之規定辦理外，另按保險金額之二倍乘以實際於燒燙傷中心之住院日數給付「燒燙傷中心日額保險金」，但被保險人同一保單年度每次住院最高日數以三十日為限。

手術定額保險金之給付

第八條

被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害，經醫師診斷必須手術治療時，本公司按保險金額乘以「手術名稱及費用表」內該手術之給付倍數給付「手術定額保險金」，每一保單年度累計最高以一百倍為限。被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術定額保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按手術名稱及費用表中所載倍數較高一項計算。

被保險人所接受的手術，若不在「手術名稱及費用表」所載項目之中時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付倍數，核算給付保險金。

出院居家療養金之給付

第九條

被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害入院治療後已出院療養者，本公司按被保險人實際住院日數乘以保險金額之百分之五十給付「出院居家療養金」，但被保險人同一保單年度每次住院最高日數以三百六十五日為限。

住院次數之計算

第十條

被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，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。

除外責任

第十一條

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、被保險人因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.子癇症。

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.子癲前症及子癇症。

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。

附約有效期間及保證續保

第十二條

本附約保險期間為一年，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，依續保生效當時報經主管機關核可之費率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。要保人如不同意該項保險費，本附約自該期保險費應交之日起自動終止。但主契約被保險人或其配偶續保之保險年齡最高以七十五歲為限，其子女則以二十三歲為限。

本附約於主契約繳費期滿以後得以續保時，一律按年繳方式收取各期保險費。

附約效力的停止及恢復

第十三條

主契約停止效力時，本附約的效力亦同時停止。

本附約停止效力後，要保人得在本附約保期間屆滿前，填妥復效申請書及被保險人體檢書(以公立醫院或本公司認可的醫院或醫師檢驗者為限)申請復效，惟自停效日起算兩個月內申請復效者，得以健康聲明書代替醫師的體檢書。主契約未申請復效者，本附約亦不得申請復效。

前項復效申請，經本公司同意並繳清按日數比例計算的當期未滿期保險費後，自翌日上午零時起，本附約始能恢復效力。惟本附約停效期間發生之保險事故所致之醫療，本公司不負保險責任。

告知義務與本附約的解除

第十四條

要保人在訂立本附約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿，或因過失遺漏或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本附約，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。

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，如有故意隱匿，或因過失遺漏或為不實的說明，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附約，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。

前二項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

本公司解除本附約時，應通知要保人，但要保人死亡、失蹤或居住所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達被保險人或受益人。

附約的終止

第十五條

要保人得隨時終止本附約。

前項附約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

本附約終止後如有未到期保險費者，本公司按日數比例，退還未滿期保險費。

本附約有下列情形之一時，其效力即行終止：

一、主契約終止時。

二、主契約經申請變更為減額繳清保險或展期保險時。

若主契約因保險事故之發生而終止，且終止當時本附約約定之保險事故已發生者，本公司仍依本附約之約定就該保險事故給付各項保險金。

本附約有效期間，主契約被保險人本人或其配偶年滿七十五歲或其子女年滿二十三歲者，於下次應繳保費之日起，本公司對被保險人的保險效力即行停止。

年齡的計算

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。

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。

保險金的申領

第十九條

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、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、申請手術定額保險金者，應檢具外科手術證明文件。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

時效

第二十條

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

批註

第二十一條

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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

管轄法院

第二十二條

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。

樣張