

安聯人壽

一年定期住院醫療日額健康保險附約

- 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）。
- 本商品投保時，疾病之等待期間為三十日。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，因行政院衛生署公告之「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果異常而產生之醫療行為，不受上述等待期之規範。
- 網址：<http://www.allianz.com.tw>；免費服務(申訴)電話：0800-007668；傳真：02-87895008；電子信箱(E-mail)：0800007668@allianz.com.tw

給付項目：
住院醫療日額保險金
長期住院看護保險金
加護病房住院保險金
燒燙傷病房住院保險金
療養保險金
住院前後門診給付保險金

99.01.15	安總字第 981277 號函備查
99.09.01	安總字第 990911 號函修訂備查
100.06.13	安總字第 1000629 號函修訂備查
101.10.30	依 101 年 10 月 29 日保局(壽)字第 10102148590 號函逕行修訂
102.03.01	依 102 年 1 月 10 日金管保壽字第 10102103040 號函逕行修訂
103.05.01	依 103 年 01 月 22 日金管保壽字第 10202131810 號函逕行修訂
104.08.04	依 104 年 06 月 24 日金管保壽字第 10402049830 號函逕行修訂

安聯人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

安聯人壽一年定期住院醫療日額健康保險附約

第一條

保險契約的構成

本安聯人壽一年定期住院醫療日額健康保險附約(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,並經本公司同意附加於主契約訂定之。

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。

第二條

名詞定義

本附約所適用名詞定義如下:

- 一、「住院保險金日額」:係指保險單上所記載的保險金額(若爾後該保險金額有所變更,則以保險單上所批註之變更後保險金額為準)。
- 二、「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。但續保且續保前保單已持續有效達三十日以上者或若被保險人投保時之保險年齡為零歲者,因行政院衛生署公告之「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」指定項目篩檢結果異常而產生之醫療行為,不受三十日的限制。
- 三、「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。
- 四、「意外傷害事故」:係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 五、「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。
- 六、「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。
- 七、「醫師」:係指合法領有醫師執照之執業醫師,且非要保人及被保險人本人。
- 八、「住院日數」:係按被保險人同一次「住院」之實際「住院日數」(含住院及出院當日)定之,但如被保險人出院後,又於同一日入院診療時,該日不得重複計入「住院日數」。被保險人如僅係日間住院,不計入「住院日數」。「住院日數」亦包含入住加護病房及燒燙傷病房之日數。

第三條

保險期間的始日與終日

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,以主契約當年度保險單週年日之前一日為本附約之終日。

本附約如係於主契約有效期間內中途申請附加者,本附約之始日以本公司同意承保且批註於本保險單上之日期為準,以主契約當年度保險單週年日之前一日為本附約之終日。

第四條

附約撤銷權

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附約。

要保人依前項規定行使本附約撤銷權者,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,本附約自始無效,本公司應無息退還要保人所繳保險費;本附約撤銷生效後所發生的保險事故,本公司不負保險責任。但附約撤銷生效前,若發生保險事故者,視為未撤銷,本公司仍應依本附約規定負保險責任。

第五條

保險範圍

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。

第六條

住院醫療日額保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害住院診療時,本公司自被保險人住院診療之日起,按「住院保險金日額」乘以實際住院日數給付「住院醫療日額保險金」,但每次住院給付日數最長以三百六十五日為限。

第七條

長期住院看護保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害住院診療時,若於同一次住院診療超過三十日者,本公司按「住院保險金日額」乘以其超過三十日之實際住院日數給付「長期住院看護保險金」;但每次住院給付日數最長以三百三十五日為限。

第八條

加護病房住院保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害住院診療,於住院期間經醫師診斷確定必須住進加護病房診療時,本公司除按約定給付「住院醫療日額保險金」外,另按「住院保險金日額」的二倍乘以實際居住加護病房日數給付「加護病房住院保險金」;但每次住院給付日數最長以三十日為限。

第九條

燒燙傷病房住院保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害住院診療,於住院期間經醫師診斷確定必須住進燒燙傷病房診療時,本公司除按約定給付「住院醫療日額保險金」外,另按「住院保險金日額」的二倍乘以實際居住燒燙傷病房日數給付「燒燙傷病房住院保險金」;但每次住院給付日數最長以三十日為限。

第十條

療養保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害住院診療時,本公司按「住院保險金日額」的百

分之五十乘以實際住院日數給付「療養保險金」；但每次住院給付日數最長以三百六十五日為限。

第十一條 住院前後門診給付保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害住院診療時，其於住院診療之前一週內及出院後一週內，因診療同一事故為直接目的而接受門診診療者，本公司按「住院保險金日額」的百分之二十五乘以實際門診日數（不論其每日門診次數為一次或多次，均以一日計）給付「住院前後門診給付保險金」；被保險人於住院期間曾經接受手術診療者，出院後門診給付期間延長為二週內。

第十二條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

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，均視為同一次住院辦理。

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。

第十三條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費或續保保險費，應照本附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。

逾寬限期間仍未交付者，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，但需補收欠繳之保險費。

第十四條 本附約效力的恢復

本附約停止效力後，要保人得於原保險期間屆滿前申請復效，但主契約效力停止時，要保人不得單獨申請恢復本附約的效力。

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當時台灣銀行股份有限公司、第一商業銀行股份有限公司及合作金庫銀行股份有限公司之月初第一營業日牌告二年定期儲蓄存款最高固定年利率之平均值計算之利息後，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。

第三項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。

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

第十五條 除外責任

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，足以認定胎兒有畸形發育之虞。
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。

第十六條

附約有效期間

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，但若被保險人年齡超過七十四歲時，本公司得不予續保。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。

若本附約未依前兩項規定續保，而被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害仍住院診療者，縱已逾保險有效期間，本公司仍依本附約之約定給付保險金至該被保險人出院為止。

第十七條

告知義務與本附約的解除

要保人或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。

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；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

本公司解除本附約時，應通知要保人，但要保人死亡、失蹤、居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

第十八條

附約的終止

要保人得隨時終止本附約。

前項附約的終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

被保險人於本附約有效期間內身故者，本附約效力即行終止。

本附約效力因第一項及第三項原因終止時，本公司應從當期已繳保險費按未經過日數比例計算，返還要保人未滿期保險費。

本附約有下列情形之一時，其效力至該期已繳之保險費期滿後終止。

一、主契約終止時。

二、主契約經申請變更為展期定期保險時。

因第一項及第五項原因終止本附約時，若終止前已因疾病或傷害住院診療者，本公司仍依本附約之約定給付保險金至該被保險人出院為止。

第十九條

年齡的計算及錯誤的處理

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，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、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按當時台灣銀行股份有限公司、第一商業銀行股份有限公司及合作金庫銀行股份有限公司之月初第一營業日牌告二年期定期儲蓄存款最高固定年利率之平均值與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大值計算。

第二十條 保險事故的通知與保險金的申請時間

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。

第二十一條 受益人

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。

第二十二條 保險金的申領

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。

四、申領「住院醫療日額保險金」或「長期住院看護保險金」者，須檢附住院證明；申領「加護病房住院保險金」或「燒燙傷病房住院保險金」者，另須列明進、出加護病房或燒燙傷病房之日期。

五、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得另經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其一切費用由本公司負擔。但不因此延展保險公司依第二十條約定應給付之期限。

第二十三條 欠繳保險費的扣除

本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費者，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。

第二十四條 變更住所

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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

第二十五條 時效

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。

第二十六條 批註

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。

第二十七條 管轄法院

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。