

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司

台灣分公司

(以下簡稱「本公司」)

友邦人壽友實在醫療健康保險附約

申訴專線：0800012666
傳真：02-66056099
電子信箱(E-mail)：tw.customer@aia.com

中華民國 105 年 03 月 10 日友邦台字第
1050075 號函備查
中華民國 105 年 06 月 17 日友邦台字第
1050280 號函備查

給付項目 日額給付項目：
住院日額保險金
實支實付給付項目：
每日病房費用保險金
醫院各項雜費及手術費保險金
門診手術費用保險金

※ 本商品疾病之等待期間為三十日(但復效、續保及被保險人投保時之保險年齡為零歲且罹患衛生福利部國民健康署公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢之相關疾病者，不受等待期間之限制)。

第一條 【保險附約的構成】

本保險附約（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。

本附約條款、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。

第二條 【名詞定義】

本附約所稱「投保單位」係指本公司同意承保並記載於保單面頁之單位數，倘爾後該單位數有所變更，則以變更後並記載於批註或批註書之單位數為「投保單位」。

本附約所稱「被保險人」是指具備下列資格之一，並載明於保險單、批註或批註書者為準：

- 一、主契約被保險人本人。
- 二、主契約被保險人本人戶籍登記之配偶。
- 三、主契約被保險人本人之親子女、養子女及繼子女。

本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效第三十一日開始或自復效日、續保日起所發生之疾病，但被保險人投保時之保險年齡為零歲且罹患衛生福利部國民健康署公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢之相關疾病者，不受前述三十日之限制。

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、私立及醫療法人醫院。

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。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。

本附約所稱「安寧病房」係指按衛生福利部頒布之「醫療機構設置標準」所設置之病房。

本附約所稱「醫師」係指領有醫師證書，合法執業者，且非要保人或被保險人本人。

本附約所稱「住院日數」係指被保險人同一次住院診療，自入院當日至出院當日（含）止之實際住院日數，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。住院日數亦包含入住安寧病房、加護病房或（暨）燒燙傷中心之日數。

本附約所稱「精神疾病」係指按中華民國醫院協會刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』（ICD-9-CM）編號第二百零九號至第三百九十九號所稱病症，且經精神科專科醫師診斷確定者為準。

第三條 【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。

第四條 【保險責任的開始及交付保險費】

本附約如係與主契約同時投保者，以保險單上所載主契約始日為本附約保險期間的始日。

本附約如係於主契約有效期間內中途申請加保者，以本公司同意承保且批註於保險單上之日期為本附約保險期間的始日。

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。

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」接受診療時，本公司依本附約約定給付保險金。

第六條 【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間。

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。

第七條 【本附約效力的恢復】

主契約停止效力時，本附約效力亦同時停止。主契約未復效者，本附約亦不得復效；其復效程序及限制準用主契約有關『本契約效力的恢復』之約定辦理，但於計算本附約應清償保險費時，應按當期應繳保險費，就未滿期之日數比例計算之，且停效期間內發生的保險事故，本公司不負保險責任。

第八條 【住院日額保險金之給付】

被保險人因第五條之約定「住院」診療時，本公司按其實際「住院日數」，乘以附表所列「投保單位」對應之「住院日額」給付「住院日額保險金」，但同一次住院期間之「住院日數」計算（含

入住安寧病房、加護病房或（暨）燒燙傷中心期間），最高以三百六十五日為限，惟被保險人因「精神疾病」住院診療者，最高以九十日為限。

第九條 【每日病房費用保險金之給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分「住院」診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，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下列各項費用核付，每日最高給付金額以附表所列「投保單位」對應之「每日病房費用保險金限額」為限，惟超過之金額不得再依第十條之約定請領保險金：

- 一、超等住院之病房費差額。
- 二、管灌飲食以外之膳食費。
- 三、特別護士以外之護理費。

被保險人入住安寧病房、加護病房或（暨）燒燙傷中心診療時，其入住安寧病房、加護病房或（暨）燒燙傷中心期間之每日最高給付金額以附表所列「投保單位」對應之「每日病房費用保險金限額」之二倍為限，且最高以三十日為限；入住安寧病房、加護病房或（暨）燒燙傷中心期間超過三十日者，其超過日數部分，本公司依前項規定給付。

本公司依前二項規定給付之「每日病房費用保險金」，於同一次住院期間之「住院日數」計算（含入住安寧病房、加護病房或（暨）燒燙傷中心期間），最高以三百六十五日為限，惟被保險人因精神疾病住院診療者，最高以九十日為限。

第十條 【醫院各項雜費及手術費保險金之給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人「住院」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下列各項費用核付，但被保險人同一次「住院」最高給付金額以附表所列「投保單位」對應之「醫院各項雜費及手術費保險金限額」為限：

- 一、醫師指示用藥。
- 二、醫師診查費。
- 三、主治醫師對症處方的藥品。
- 四、經醫師診斷認為必要輸血之血液或血漿的輸注費。
- 五、掛號費、手續費及證明文件。
- 六、來往醫院之救護車費。
- 七、敷料、普通外科用挾板及石膏整形，但不包括特別支架等設備。
- 八、化驗室檢驗。
- 九、心電圖。
- 十、基礎代謝率檢查。
- 十一、物理治療。
- 十二、麻醉劑、氧氣及其應用。
- 十三、X光檢查，及放射性治療。
- 十四、靜脈輸注及其藥液。
- 十五、外科手術費用。
- 十六、材料費。
- 十七、斷層攝影費、核子檢驗費。
- 十八、血液透析費。

十九、手術室、治療室及其設備之使用。

二十、因遭受「意外傷害事故」所致而裝設之義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其他附屬品，但其裝設以一次為限，其每項（不含義肢/義眼）給付金額以附表所列「投保單位」對應之「每日病房費用保險金限額」之二倍為限，且同一事故之給付總額（含義肢/義眼之費用）以附表所列「投保單位」對應之「每日病房費用保險金限額」之十倍為限。

二十一、接受急診診療並直接轉入住院診療者，於辦理住院手續前之急診醫療費用。

二十二、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

第十一條 【門診手術費用保險金之給付】

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分於診所或「醫院」接受門診手術治療時，本公司按被保險人當次門診手術所發生，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費用核付，但被保險人同一次門診手術最高給付金額以附表所列「投保單位」對應之「門診手術費用保險金限額」為限。

本條所稱「門診手術」係指符合衛生福利部最新公布之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節及第三部第三章第四節第二項所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章、節或項內所列舉者。

本公司依第一項規定給付之「門診手術費用保險金」，於同一保單年度，最高以六次為限。

第十二條 【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第九條至第十一條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受診療；或前往不具有全民健康保險之醫院接受診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之 68% 給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第十三條 【住院次數之計算及附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，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，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，倘被保險人係於本附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。

第十四條 【保險金給付之限制】

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

前項約定，於被保險人申請第八條之「住院日額保險金」時，不適用。

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接受診療者，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接受診療者，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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限。

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。

第十六條 【附約有效期間及保證續保】

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，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。要保人如不同意該重新計算後之保險費者，本附約效力至保險期間屆滿後即行終止。

本附約被保險人得續保至保險年齡達八十四歲之保單年度末為止。

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。

本公司通知解除附約時，如要保人死亡、居所不明，通知不能送達時，本公司得將該通知送達受益人。

第十八條 【附約的終止（一）】

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或其他約定方式通知時，開始生效。

如本附約要保人與被保險人不同一人時，被保險人得隨時撤銷其同意投保之意思表示，但應即時以書面通知本公司及要保人。

被保險人本人依前項規定行使其撤銷權者，視為要保人終止本附約，並自本公司收到被保險人本人書面通知之日的翌日零時起開始生效。

要保人依第一項約定終止本附約時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

第十九條 【附約的終止（二）】

在下列情形發生時，本附約效力依下列約定辦理：

- 一、主契約變更為減額繳清保險時，要保人得繼續交付本附約保險費，以使本附約繼續有效，惟本公司得約定其繳費方式。
- 二、主契約解約、終止或變更為展期保險時，本附約於當期已繳之保險費期滿後終止。
- 三、主契約撤銷時，本附約亦隨同撤銷。
- 四、主契約解除時，本附約效力亦自動終止，本公司應按日計算退還未滿期保險費。

被保險人非因本附約所約定之事故身故而致本附約終止時，如保險期間尚未屆滿，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，退還未滿期保險費。

第二十條 【附約的延續】

本附約依附之主契約，於有效期間內發生下列情形而終止，而本附約仍為有效且本附約被保險人未達最高續保年齡時，要保人得繼續繳交本附約續期保險費，以延續本附約之效力：

- 一、主契約被保險人身故或致成主契約附表所列完全殘廢程度之一者。
 - 二、主契約被保險人於主契約約定之各疾病等待期間後罹患該契約條款所約定之「重大疾病」、「特定傷病」或「癌症疾病」而本公司已給付保險金者。
 - 三、主契約累計給付之各項保險金總額已達上限，或給付生命末期保險金者。
 - 四、主契約保險期間屆滿或達最高續保年齡者。
- 如要保人與主契約被保險人為同一人且已身故者，則以本附約各被保險人為本附約延續後之要保人，但被保險人為未成年人者，得以其法定代理人之一人為要保人。

前項情形，如要保人有二人以上時，應由各附約要保人書面委任其中一人為受任人代為行使及履行本附約之權利義務。

前項受任人之變更應得各附約要保人之書面同意，並於各附約要保人同意書送達本公司時生效。變更生效前，各附約要保人之權利義務，仍由原受任人代為行使。受任人之變更，如發生法律上糾紛，本公司不負責任。

倘因受任人身故而申請受任人之變更時，各附約要保人得依第三項約定並檢具受任人身故證明向本公司申請重新委任受任人。

要保人未繳交本附約續期保險費時，應依第六條約定辦理，惟寬限期間終了翌日起，本附約效力

即行終止。如本附約被保險人於寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任，但應由給付保險金中扣除欠繳保險費。

本附約於延續期間內，除本條另有約定外，其權利義務仍依本附約各條款之約定。

本附約延續之續期保險費，除有豁免保險費之情形外，應依主契約終止前約定之繳別及繳費方式繳納保險費。

本附約得延續之期間，以本附約最高續保年齡為限。

第二十一條 【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，本附約無效，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。
- 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，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款情形，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。

第二十二條 【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。

第二十三條 【投保單位之減少】

要保人在本附約有效期間內，得申請減少「投保單位」，但是減少後的「投保單位」，不得低於本附約最低承保「投保單位」，其減少部分依第十八條附約的終止（一）之約定處理。

第二十四條 【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。

第二十五條 【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、醫療費用收據及醫療費用明細。
- 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。

第二十六條 【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未還清者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

第二十七條 【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，得以主契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十八條 【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。

第二十九條 【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。

第三十條 【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，要保人的住所在中華民國境外時，以台灣台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：

單位：新台幣/元

投保單位 項目	一	二	三
住院日額	1,000	2,000	3,000
每日病房費用 保險金限額	1,000	2,000	3,000
醫院各項雜費 及手術費保險 金限額	100,000	200,000	300,000
門診手術費用 保險金限額	35,000	35,000	35,000