

- ※ 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。
- ※ 免費申訴電話：0800-288-068
- ※ 公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>



第一產物安心久久住院日額醫療附加保險

保單條款

(給付項目：住院日額保險金)

本保險為非保證續保之保險商品

本商品之疾病等待期為三十日

98.2.26 一產精字第 980112 號函備查

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

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

第一條 附加險的訂立及構成

本第一產物安心久久住院日額醫療附加保險（以下簡稱本附加險）依要保人的申請，附加於主保險契約（以下簡稱主契約）訂立之。

本附加險所載的條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附加險的構成部份。

本附加險的解釋，應探求附約當事人的真意，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 用詞定義

本附加險所用之用詞，其定義如下：

- 一、「疾病」：係指被保險人自本附加險生效日起，持續有效三十日以後所發生之疾病。但續保者，自續保之日起發生之疾病，不受三十日之限制。惟若因行政院衛生署國民健康局委託辦理「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，亦不受上述三十日之限制。
- 二、「傷害」：係指被保險人於本附加險有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
- 三、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 四、「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。
- 五、「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。

第三條 保險期間的始日與終日

本附加險的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二

時止。但本附加險另有約定者，從其約定。

第四條 承保範圍

被保險人於本附加險有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附加險約定給付保險金。

第五條 住院日額保險金的給付

被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）依本附加險約定之每日給付金額給付住院日額保險金。

被保險人同一保單年度同一次住院最高給付日數以一百八十日為限。

被保險人係住進加護病房或燒燙傷病房時，本附加險所載「住院日額保險金」提高為二倍，但提高之日數合計最多以十五日為限。

被保險人係因精神疾病住院診療者，同一次住院期間內最高給付日數以三十日為限。

第六條 住院次數及日數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本附加險有效期間，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，其保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

被保險人住院日數之計算，係按其實際住院日數（含入院及出院當日）定之。但被保險人於出院當日再行住院者，當日之住院日數以一日計算。

第一項保險金之給付，倘被保險人係於本附加險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。

第七條 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。

第八條 告知義務與本附加險的解除

要保人在訂立本附加險時，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，本公司得解除本附加險，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；或自本附加險訂立後，經過二年不行使而消滅。

第九條 附加險的終止與保險費的返還

要保人得隨時終止本附加險。

前項附加險之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。
要保人依第一項約定終止本附加險時，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。
被保險人非因本附加險所約定之保險事故而致本附加險效力終止時，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。

第十條 契約有效期間

本附加險的保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本附加險繼續有效。

本附加險續保時，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。

第十一條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及附加險效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照本附加險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，本附加險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欠繳保險費。

第十二條 附加險的停效及復效

主契約停止效力時，本附加險效力亦同時停止。

本附加險停止效力後，要保人得在停止效力之日起六個月內，且在保險期間屆滿前申請復效。但主契約未申請復效者，本附加險不得申請復效。

前項復效申請，於要保人交付保險費後，自翌日上午零時起，本附加險恢復效力。其保險費應按當期應繳保險費，就未到期之日數比例計算之。但本附加險停效期間所發生之疾病或傷害及其併發症，本公司不負保險責任。

第十三條 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、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日額，而不退還溢繳部分的保險費。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤並非發生在本公司者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例減少住院日額，而不得請求補足差額。

前項第一款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按年利率百分之五利率計算。

第十四條 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。

第十五條 受益人

本附加險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，如本附加險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。

第十六條 保險金的申領

受益人申領本附加險保險金時，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、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。

第十七條 時效

由本附加險所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第十八條 批註

本附加險內容的變更，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。

第十九條 管轄法院

因本附加險涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所中華民國境外時，以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。