

# 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」)

### 友邦人壽住院醫療保險基本條款

申訴專線：0800-012-666

傳真：02-66056099

電子信箱 (E-mail)：tw.customer@aia.com

#### 給付項目：

- 住院保險金
- 手術保險金
- 加護病房住院保險金
- 返國住院保險金
- 身故、完全失能保險金

中華民國 81 年 11 月 04 日奉財政部台財保第 811022837 號函核准

中華民國 109 年 01 月 01 日依 108 年 04 月 09 日金管保壽字第

10804904941 號函修訂

※本保險疾病之等待期間為三十天（但復效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 保險契約的構成

本保險單及本保險契約所載的條款、聲明或批註、以及和本保險契約有關的要保書、復效申請書、健康聲明書、體檢報告書，及其他約定書，都是本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

前項各種構成本契約之文件，其解釋應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字，如有疑義時，以最有利於要保人、被保家庭成員或受益人者為準。

## 第二條 契約撤銷權

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契約。

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

## 第三條 定義

被保險人：

係指保單面頁所載之被保險人。

配偶：

係指年齡未滿六十五歲之被保險人配偶。

子女：

係指出生日起至二十三歲之被保險人未婚子女。

被保家庭成員：

係指被保險人、配偶及子女，以其姓名記載於要保書上或隨後批註於本保單上者為限。

疾病：

係指被保家庭成員自本契約生效日起持續有效三十日以後所發生之疾病，但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，不受三十日的限制。

傷害：

係指被保家庭成員於本契約有效期間內，因遭受非由疾病引起之外來突發的意外傷害事故，所導致之傷害。

醫院：

係指依醫療法規定，領有開業執照並具有住院診療設備之公、私立及醫療法人醫院但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等或類似之醫療處所。

醫師：

係指領有醫師證書，合法執業者，但非被保家庭成員本人、其配偶或其直系親屬為醫師者為準。

每日住院保險金額：

被保險人依保單面頁所載之金額為準，其配偶或子女各為被保險人之百分之六十。

海外：

係指台灣地區（台、澎、金、馬）以外之區域。

完全失能：

一、雙目失明者。

二、兩手腕關節缺失者或兩足踝關節缺失者。

三、一手腕關節及一足踝關節缺失者。

四、一目失明及一手腕關節缺失者或一目失明及一足踝關節缺失者。

五、永久完全喪失言語或咀嚼機能者。

六、四肢機能永久完全喪失者。

七、中樞神經系統機能或胸、腹部臟器機能極度障害，終身不能從事任何工作，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。

註：

1. 失明的認定：

(1)視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定之。

(2)失明係指視力永久在萬國式視力表 0.02 以下而言。

(3)以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

2. 言語機能的喪失係指下列三種情形之一者：

(1)指構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有三種以上不能發出者。

(2)聲帶全部剔除者。

(3)因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。

3. 咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起之機能障礙，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

4. 為維持生命必要之日常生活活動，全需他人扶助者係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

5. 所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。

被保家庭成員同時有上列兩款以上失能時，本公司僅給付一款完全失能保險金。

住院：

係指被保家庭成員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。

#### 第四條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自本契約保險單上所載期間的始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。

#### 第五條 保險範圍

被保家庭成員於本契約有效期間內，發生下列保險事故，本公司依第六條之約定給付保險金。

一、 因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院治療時。

二、 身故或完全失能時。

#### 第六條 保險給付

一、 住院保險金：

依第五條第一款約定根據被保家庭成員之住院日數按每日住院保險金額給付之，但每一保單年度住院保險金之給付最高以一百二十日為限。

二、 手術保險金：

依第五條第一款約定須接受手術治療時，本公司另依手術類別及每日住院保險金額倍數表所載倍數給付手術保險金，但每一保單年度總計最高以一百倍為限。

同一住院期間接受兩項以上（含）手術時，其各項手術保險金分別給付之。

同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按手術名稱及附表所載倍數較高一項給付之。

同一項手術中於同一手術位置接受二次或以上之手術時，其給付以一次為限。

三、 加護病房住院保險金：

依第五條第一款約定須進住加護病房治療時，另按其每日住院保險金額之二分之一給付之，但每次加護病房住院保險金最高以七日為限。

四、 返國住院保險金：

於海外因第五條第一款約定住院治療，倘隨後返國，並於七日內（含）進住醫院繼續持續治療三日以上（含）者，本公司另依下列兩款約定給付本項保險金。

1. 亞洲地區：被保險人新台幣伍仟元，配偶或子女各新台幣參仟元。

2. 亞洲以外地區：被保險人新台幣壹萬元，配偶或子女各新台幣陸仟元。

五、 身故、完全失能保險金：

於本契約有效期間內，被保家庭成員身故或完全失能時，本公司另按每日住院保險金額之一百倍給付之。

- 六、倘要保人未依第八條規定續保，而被保家庭成員於本契約有效期間內因疾病或傷害仍住院治療者，縱已逾保險有效期間，本公司仍依本條第一項至第四項之約定給付各項保險金至被保家庭成員出院止。前述保險金之給付，倘被保家庭成員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。

## 第七條 除外責任

被保家庭成員因下列原因，直接或間接所致的疾病或傷害以及因下列事故的住院或醫療，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、要保人、被保家庭成員、受益人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 二、被保家庭成員心神喪失所致之傷害。
- 三、被保家庭成員之犯罪行為。
- 四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似之武裝變亂。
- 五、被保家庭成員因吸食或注射麻醉藥品。
- 六、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。
- 七、美容手術、外科整型、選擇性手術或天生畸形（包括先天性疾病），但因意外傷害事故所致之外科整型手術不在此限。
- 八、牙齒治療或手術，但由意外傷害所致者不在此限。
- 九、鑲補牙齒或裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其他附屬品。
- 十、健康檢查、療養或靜養。
- 十一、懷孕、生產、墮胎、流產或分娩及其所引致之併發症。但因意外傷害所致之流產不在此限。
- 十二、精神疾病或酒精中毒。
- 十三、後天免疫缺乏症候群疾病（AIDS）。
- 十四、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 契約之續保

本契約保險期間為一年，要保人得於期滿三十日內交付續保保險費，以逐年更新本契約使其繼續有效，本公司不得拒絕其續保。

前項續保保險費，應以續保時被保家庭成員的年齡為基礎，按當時依規定陳報主管機關之費率計算。

## 第九條 第二期以後保險費的交付，寬限期間及契約效力的停止

第二期以後的分期保險費，應照本保險單所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付。如本公司派員前往收取時，得向該收費員交付並索取憑證妥為保存。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達之翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者則自保險單所載交付日期之翌日起三十日內為寬限期間；逾寬限期間仍未交付者，契約自寬限期間終了翌日起停止效力。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本契約欠繳保險費。

## 第十條 保險效力的恢復

本契約停效後要保人得於停效日起六十日內向本公司申請復效，經本公司同意並收受保險費後，自本公司收取保險費之翌日恢復效力。

## 第十一條 契約的消滅與承保之終止

被保險人年齡於保單周年日超過六十五歲或身故、完全失能時，本契約即自動消滅；配偶或子女於保單周年日年齡或資格不符本契約第三條第二、三項之定義或身故、完全失能時，即終止對該配偶或子女之承保。不論契約的消滅或承保之終止，其保險費或部份保險費即不用繳付，如已繳付，仍不發生效力，惟本公司應將

已繳付之不生效保險費全額退還。

不論因契約消滅或承保終止，而被保家庭成員於本契約有效期間內因疾病或傷害仍住院治療者，縱已逾保險有效期間，本公司仍依第六條第一項至第四項之約定給付各項保險金至被保家庭成員出院止。

## 第十二條 改投保個人保單之權利

本契約有前條契約消滅或承保終止之情事者，被保家庭成員中之配偶或子女得於契約消滅或承保終止之日起三十日內向本公司申請投保本保險並以契約消滅或承保終止日為新保單之生效日。

前項新購之保單不須出具被保家庭成員之可保性證明，但其保險金額以被保家庭成員原有之每日住院保險金額為限，其保險費按新保單生效時被保家庭成員之保險年齡並根據本公司當時之保險費率計算之。

## 第十三條 契約的無效

本契約訂立時，要保人、被保家庭成員、受益人對本契約的訂立有詐欺行為及要保人或被保家庭成員已知保險事故發生者，契約無效，本公司不退還所收受保險費。

## 第十四條 契約的解除

要保人或被保家庭成員在訂立本契約時，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，本公司得解除契約，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；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

本公司通知解除契約時，如要保人死亡、居所不明，或其他原因，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

## 第十五條 契約的終止

任一保單年度內，要保人得於五日前以書面通知本公司終止本契約，並從當年度已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後領回未滿期保險費。

## 第十六條 年齡的計算及錯誤的處理

被保家庭成員的投保年齡，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，應將被保家庭成員的出生年月日在要保書填明。

被保家庭成員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份的保險費。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每日住院保險金額，而不退還溢繳部份的保險費。
- 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每日住院保險金額。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，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

## 第十七條 保險事故發生之通知義務

被保家庭成員因疾病或傷害自開始住院之日起十日內，要保人、被保家庭成員或受益人應以書面通知本公司。

## 第十八條 受益人的指定及變更

要保人於訂立本契約後保險事故發生前，得指定或變更身故保險金受益人，並應符合指定或變更當時法令之規定。未指定身故受益人者，其身故保險金視為被保家庭成員之遺產。

前項身故受益人的變更，應檢具申請書及被保家庭成員本人的同意書（要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件）送交本公司辦理，並批註於保險單始能生效。

完全失能保險金及第六條第一項至第四項保險金的受益人為被保險家庭成員本人，本公司不受理其指定或變更。

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。

## 第十九條 保險金的申領

受益人申請保險金時，應檢具下列文件。

- 一、 保險單及保險金申請書。
- 二、 住院及診斷證明書。
- 三、 受益人的身分證明。
- 四、 請求返國住院保險金者，另具護照、機票。
- 五、 請求身故保險金者另具：
  1. 死亡診斷書。
  2. 被保家庭成員除戶戶籍謄本與受益人之戶籍謄本。

六、 請求完全失能保險金者另具失能診斷書。

七、 必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

本公司認為有調查必要時，被保家庭成員應書面同意本公司向醫院查證其病歷抄（影）本。

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其就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

## 第二十條 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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

## 第二十一條 時效

本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅；有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

- 一、 要保人或被保家庭成員對於危險之說明，有隱匿遺漏或不實者，自本公司知情之日起算。
- 二、 危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。

## 第二十二條 批註

本契約內容的變更，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。

## 第二十三條 管轄法院

本契約涉訟時，約定以要保人住所所在地地方法院為管轄法院，但要保人之住所中華民國境外時，則以台北地方法院為管轄法院。

## 附表：手術類別及每日住院保險金額倍數表

一、當被保險人因下列原因實行手術時，可申請給付手術保險金：

- 1.自本契約生效後所致之疾病或意外傷害。
- 2.手術之目的是在治療 1.項之疾病或意外傷害。

二、手術保險金額

依手術類別乘以每日住院保險金額之倍數，如下表：

手術類別	每日住院保險金額倍數
<b>1.皮膚或乳房手術</b>	
皮膚移植（總面積超過 25 平方公分）	×20
乳房切除術	×20
<b>2.肌肉及骨骼手術</b>	
骨頭移植或植骨	×20
骨髓炎或骨頭結核的手術（腫瘤的單純切除除外）	×20
開顱手術（鼻骨或鼻中膈手術除外）	×20
開鼻骨手術（鼻中隔手術除外）	×10
上頷、下頷、或下頷關節之手術（牙齒或齒齦手術除外）	×20
脊柱或骨盆手術	×20
鎖骨、肩胛骨、肋骨或胸骨手術	×10
截肢手術（手指及足趾除外）	×20
四肢骨頭或關節手術（手指及足趾關節除外）	×10
肌肉、肌腱或韌帶手術（手指、足趾、肌炎或黏液瘤手術除外）	×10
<b>3.呼吸系統的手術</b>	
慢性鼻竇炎根除術	×10
咽部全切除術	×20
氣管、支氣管、肺或肋膜手術（經胸廓切開術）	×20
胸廓成形術	×20
縱膈腔內腫瘤切除	×40
<b>4.循環系統或脾臟手術</b>	
靜脈曲張根除術	×10
主動脈、腔靜脈、肺動脈或冠狀動脈手術（經胸廓切開術或腹腔切開）	×40
心包膜切開術或心包膜縫合術	×20
直視開心手術	×40
脾臟切除	×20
<b>5.消化系統手術</b>	
腮腺腫瘤切除	×20

胃全部或部份切除術	x40
其他胃部或食道手術（經胸腔或腹腔切開術）	x20
腹膜炎手術	x20
肝臟、膽囊、膽道或胰臟手術	x20
疝氣根除術	x10
闌尾切除（盲腸炎手術）	x10
脫肛根除術	x20
其它腸或腸系膜手術（經腹部切開術）	x20
肛門瘻管、肛門脫垂、痔瘡根本切除手術	x10
<b>6. 泌尿生殖器手術</b>	
腎移植手術	x40
腎臟、腎盂、輸尿管或膀胱手術（經由尿道的手術除外）	x20
尿道狹窄手術（經由尿道的手術除外）	x20
陰莖截斷術	x40
睪丸、副睪丸、精索、貯精囊或前列腺手術	x20
陰囊水腫根除術	x10
子宮外孕手術	x20
子宮或陰道脫垂手術	x20
其他子宮手術（不包括子宮頸息肉切除、懷孕中斷法）	x20
輸卵管或卵巢手術	x10
<b>7. 內分泌腺手術</b>	
腦下垂體腫瘤切除術	x40
甲狀腺手術	x20
腎上腺全切除術	x20
<b>8. 神經手術</b>	
神經修補移植切除	x20
脊髓、腫瘤切除術	x40
<b>9. 感官器官或視覺器官手術</b>	
吻合手術	x10
角膜移植手術	x10
虹膜前沾連或虹膜後沾連剝離手術	x10
青光眼手術	x20
白內障或晶狀體手術	x20
玻璃體手術	x10
視網膜剝離手術	x10



眼球雷射或冷凍手術	×10
眼球摘除術	×20
切除眼眶腫瘤	×20
眼部肌肉移植手術	×10
10. <u>聽覺器官手術</u>	
鼓膜手術或鼓膜修補術	×20
內耳切開術	×20
中耳根治手術	×10
聽覺腫瘤切除	×40
11. <u>癌症手術</u>	
惡性腫瘤切除	×40
12. <u>其他手術（前述所列手術除外）</u>	
頭顱切開術	×20
胸廓切開術	×20
腹部切開術	×10

**附表 住院醫療保險(FIH)費率表**

單位：被保險人—每百元保額之年繳保險費（新台幣元）

配偶、子女—每人每六十元保額之年繳保險費（新台幣元）

保險年齡	被保險人		配 偶	
	男	女	男	女
14~25 歲	289	346	149	183
26~30 歲	302	405	155	213
31~35 歲	308	419	159	221
36~40 歲	339	442	176	234
41~45 歲	415	515	214	271
46~50 歲	534	618	277	323
51~55 歲	701	742	362	384
56~60 歲	816	777	439	417
61~65 歲	1191	1037	640	555
保險年齡	子女（每人）			
出生日~13 歲	109			
14 歲~23 歲	135			

註：(1)有關本契約續保保險費的計算及調整請參閱本契約條款第八條。

(2)上表年齡係被保家庭成員續保當時所屬保險年齡。

(3)半年繳保險費=年繳保險費×0.52

季 繳保險費=年繳保險費×0.262

月 繳保險費=年繳保險費×0.088