查閱本公司資訊公開說明文件，請至本公司網站
https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm 查詢。
免付費 24 小時服務(申訴)專線：0800-009-888

「本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合保險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。」
商品文號：114.05.28 富保業字第 1140001665 號函備查。

富 邦 產 物 保 險 公 司

富邦產物安心照顧個人綜合保險

【主要給付項目：個人責任保險金、居家照顧補償保險金】

保單條款

第一章　　共同條款

第一條　　保險契約之構成與解釋

本保險契約所載之條款及其他附加條款、批單或批註及與本保險契約有關之文件，均為本保險契約之構成部分。

本保險契約之解釋，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，以作有利於被保險人之解釋為原則。

第二條　　承保險種類別

本保險契約係由下列承保險種類別所構成，要保人得部分或全部向本公司投保之：

一、個人責任保險。

二、居家照顧補償保險。

第三條　　用詞定義

本保險契約用詞定義如下：

一、住居所：住所者係指依一定事實，足認以久住之意思，住於一定地域之處所；居所者係指無久住之意思所居住之處所。前開住居所之設定與廢止，依民法第二十條至第二十四條規定及相關法令定之。

二、法定傳染病：係指中華民國衛生主管機關所公告之法定傳染疾病。

三、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。

四、被保險人子女：係指要保書所列未滿十五足歲之被保險人的未成年子女。

五、教育機構：係指包括公私立國中、國小、經各縣市主管機關合法立案之幼兒園、托兒所及托嬰中心。

第四條　　保險期間

本保險契約的保險期間，以保險契約上所載時日為準；前述時日以中原標準時間為準。

第五條　　續保

本保險契約保險期間以本保險契約保險單上所載日時為準，保險期間屆滿前，經本公司同意承保並通知續保後，要保人繼續交付續保保險費，則本保險契約視為續保。本保險契約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率重新計算保險費。

第六條　　保險費之計收與交付

要保人應依本保險契約之約定，一次或分期按月交付保險費。交付保險費時，本公司應給與收據或繳費憑證。

分期按月交付之第二期之後保險費到期未交付時，自本保險契約所載應交付日期翌日起三十日為寬限期間，逾寬限期間仍未交付者，本保險契約自寬限期間終了翌日起即行終止。

在寬限期間內發生保險事故，本公司仍負保險責任，但應由給付保險金內扣除本保險契約要保人之欠繳保險費。

第七條　　告知義務與本契約的解除

訂立契約時，要保人對所填交之要保書及本公司之書面（或投保網頁）詢問，均應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除本保險契約。其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。

前項解除權，自本公司知有解除之原因後一個月不行使而消滅，或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。

本公司依第一項規定解除保險契約時，已收之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求被保險人返還之。

第八條　　危險發生之通知義務

遇有承保之危險事故發生時，要保人、被保險人或其他有保險賠償請求權之人，應於知悉後五日內通知本公司。

要保人或被保險人未依前項約定為通知者，對於本公司因此所受之損失，應負賠償責任。

第九條　　保險契約終止與保險費返還

對於本保險契約，要保人有終止之權。要保人終止契約者，除終止日另有約定外，自終止之書面或其他約定方式送達本公司當日午夜十二時起本保險契約效力終止，對於終止前之保險費本公司按短期費率表計算。

本公司終止本保險契約者，應於終止日前十五日以書面通知要保人。本公司終止本保險契約後應返還之未滿期保險費應按日數比例計算，並於終止生效日前返還之。

被保險人於保險期間內申請之給付次數已達本保險契約第三十條所約定之最高給付次數時，本保險契約即行終止，且不退還未滿期保費。

被保險人身故或本保險契約所載之被保險人子女皆已身故，本保險契約即行終止，本公司將按日數比例法退還未滿期保費予要保人或其法定繼承人。

第十條　　契約之變更與移轉

本保險契約之內容倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓，應事先經本公司同意並簽批後，始生效力。

第十一條　　消滅時效

由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿遺漏或不實者，自保險人知情之日

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。

三、要保人或被保險人對於保險人之請求，係由於第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起算。

第十二條　　代位

被保險人因本保險契約承保範圍內之損失而對於第三人有損失賠償請求權者，本公司得於給付賠償金額後，於賠償金額範圍內代位行使被保險人對於第三人之請求權。被保險人不得擅自拋棄對第三人之求償權利或有任何不利於本公司行使該項權利之行為，否則賠償金額雖已給付，本公司於受妨害未能求償之金額範圍內得請求被保險人退還之。

前項第三人為被保險人之家屬或受僱人時，本公司無代位請求權；但損失係由其故意所致者，不在此限。

要保人或被保險人為保全本公司之求償權利所支出之必要費用本公司同意償還並視為損失之一部份。

第十三條　　其他保險

本保險契約所承保之損失，若有其他保險契約亦加以承保，且所能受領之總保險金超過其損失金額時，本公司依照下列公式計算應給付之保險金。

$$\text{損失金額} \times \frac{\text{本保險契約原應給付之保險金}}{\text{各保險契約原應給付保險金之總額}} = \text{本公司應給付之保險金}$$

第十四條　　複保險

要保人對於同一保險利益、同一保險期間就同一保險事故，如同時或先後向其他保險人投保相同之保險，致保險金額之總額超過保險標的物之價值者，應立即將其他保險人之名稱及保險金額通知本公司。

要保人故意不依前項約定為通知，或意圖不當得利而為複保險者，本保險契約無效。保險費已收受者，本公司不予退還，尚未收受者，本公司得請求交付。

遇有善意之複保險者，本公司得為下列之處置：

一、於承保之危險事故發生前，本公司經要保人通知後，得降低本保險契約之保險金額，並按減少之保險金額及未滿期保險期間，比例退還保險費。

二、於承保之危險事故發生後，僅按本保險契約之保險金額對全部保險契約保險金額總額之比例負賠償責任。

第十五條　　外國貨幣之計價

賠償金額之計算若涉及外國貨幣時，本公司以理賠申請書上所載之損失發生日臺灣銀行公告該貨幣現金交易賣出匯價為準。

如損失發生日為星期例假日或無交易日，則以次一交易日之匯價為準。

第十六條　　申訴、調解或仲裁

本公司與要保人或被保險人或其他有保險賠償請求權之人對於因本保險契約所生爭議時，得提出申訴或提交調解或經雙方同意提交仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

第十七條　　管轄法院

因本保險契約涉訟者，同意以要保人住所所在地之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，以臺灣臺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。

第十八條　　法令適用

本保險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及有關法令之規定辦理。

第二章　　個人責任保險

第十九條　　承保範圍

被保險人於保險期間，因下列事項致第三人體傷、死亡或財物受損，依法應負賠償責任而受賠償請求時，本公司依本保險契約之相關約定，對被保險人負賠償責任。

一、被保險人因所有、使用或管理其所居住之住居所及其內動產所引起之意外事故。

二、被保險人因日常活動所引起之意外事故。

三、被保險人因過失致所承租之房屋發生火災、爆炸，致該房屋本體或其內動產受有毀損或滅失，對出租人依法應負賠償責任而受賠償請求時，本公司於本保險單所載個人賠償責任保險金額之限度內，對被保險人負賠償責任。但該房屋之地址，非經載明於本保險單者，本公司不負理賠之責。

前項第二款所稱「日常活動」，係指經營業務或執行職務以外之一般日常性行為。

第一項第三款之約定須經本公司同意且要保人加繳保費後本公司始負賠償之責。

第二十條　　不保事項

本公司對於下列事項所致之賠償責任不負理賠之責：

一、被保險人之故意不當行為、犯罪行為或構成誹謗、公然侮辱或違反商標權、專利權、著作權之行為。

二、地震、火山爆發及海嘯、核子分裂或輻射作用或各種形態之污染。

三、戰爭、類似戰爭(不論宣戰與否)、敵人侵略、外敵行為、叛亂、內亂、強力霸佔或被徵用。

四、被保險人或其受僱人之經營業務或執行職務行為，或因職務上之需要，而所有、使用或管理不動產及其內之動產。

五、被保險人本人、其配偶及其以共同生活為目的而同居一家之家屬相互間負擔之賠償責任。

六、被保險人對其受僱人因執行職務而死亡或受有體傷之賠償責任。

七、被保險人生產、製造、建造、安裝、改裝、加工、經銷、輸入、供應、修復、維修或保養產品或貨物之瑕疵。

八、被保險人以契約或協議承受者；但縱無該項契約或協議存在時仍應由被保險人負賠償責任者，不在此限。

九、被保險人向人租賃（借）、代人管理之財物、住居所及其所附裝潢受有毀損或滅

失者。但要保人加繳保費投保第十九條第一項第三款後，被保險人承租之住居所及其所附裝潢則不在此限。

十、被保險人酗酒、吸毒、施打或服用麻醉藥品、違禁品，或傳染疾病予他人。

十一、被保險人所有、使用或管理依法應領有牌照之車輛、飛機、直昇機、輕航機、飛行船、船舶、軍用艦艇、水上設施或槍械，但不包含合法操作及依法檢驗合格、認可或核准且為自然人所有之無人機。

十二、被保險人依保證契約所承擔之賠償責任。

十三、對於未經許可或意圖犯罪侵入住居所之人之賠償責任。

十四、被保險人棄置、焚毀、拆除其住居所。

十五、被保險人之住居所所屬大樓或公寓之共有設施，發生意外致第三人受有體傷或財損，且未能歸責於特定人時，該超過被保險人持分比例之賠償責任。

第二十一條　　理賠項目

本公司於保險金額限度內，對於被保險人之下列損失或所負擔之費用，負給付保險金責任：

一、於承保範圍內對他人依法負擔之損害賠償責任。

二、因被害人體傷所支出之急救費用。但其後認定被保險人對此次事故不負賠償責任者，被保險人應返還本公司所支出之急救費用。

被保險人因處理該損害賠償事故所生之律師費用（不含訴訟他造之律師費用）、訴訟費用、和解費用或其他相關之法律費用，本公司亦賠償之。其理賠金額，依第二十六條之約定辦理。

第二十二條　　保險金額

依本保險契約之約定，應由本公司對被保險人負賠償責任時，悉以本保險契約保險單首頁所載「個人責任保險金額」為限。

第二十三條　　理賠金額之限制

依本保險契約之約定，應由本公司對被保險人負賠償責任時，本公司於保險期間內

應負賠償責任最高以保險單首頁所載「個人責任保險金額」為限。

第二十四條　　通知義務

被保險人或要保人於發生本保險契約承保之意外事故時，應按下列約定辦理：

一、應於知悉五日內以電話或書面通知本公司或經本公司所指定之國內外代理人。

二、立即採取合理之必要措施以減少損失。

三、於知悉有被起訴或被請求賠償時，應將收到之賠償請求書、法院令文、傳票或訴狀等影本送交本公司。

四、被保險人、要保人或其他利害關係人應提供本公司所要求之其他相關資料及文書證件，其費用由本公司負擔。

要保人或被保險人不於前項所約定之期間內通知者，對於保險人因此所受之損失，應負賠償責任。

第二十五條　　賠償請求應遵守之約定

被保險人對於本保險契約承保範圍內之賠償責任，應遵守下列之約定：

一、除必須之急救費用外，被保險人就其責任所為之承認、和解或賠償，須經本公司參與或事先同意。但經要保人或被保險人通知本公司參與，本公司無正當理由拒絕或藉故遲延者，不在此限。

二、被保險人於向第三人給付賠償金額後，得提出付款憑證等有關單據向本公司請求理賠。第三人亦得於取得法院確定判決、仲裁判斷書或經本公司參與或事先同意之和解書後，直接向本公司請求理賠。

三、被保險人依法得行使抗辯權或其他權利以免除或減輕責任，若因過失而未行使前述權利所產生或增加之責任，本公司不予理賠。

第二十六條　　抗辯與訴訟

被保險人因發生保險契約承保之意外事故，致被起訴或受賠償請求時：

一、本公司得經被保險人之委託，就民事部份協助被保險人進行抗辯或和解，所生費用由本公司負擔，但應賠償金額超過保險金額者，若非因本公司之故意或過失所

致者，由本公司及被保險人依保險金額與超過金額之比例分攤之；本公司就訴訟上之捨棄、認諾、撤回或和解，非經被保險人同意不得進行之。被保險人經本公司之要求，有到法院應訊並協助覓取有關證據及證人之義務。

二、被保險人因處理民事賠償請求所生之費用及因民事訴訟所生之費用，事前經本公司同意者，由本公司賠償之，但應賠償之金額超過保險金額者，其費用由本公司及被保險人依保險金額與超過金額之比例分攤之。

三、被保險人因刑事責任所生之一切費用，由被保險人自行負擔，本公司不負賠償之責。

第二十七條　　理賠文件

被保險人申請理賠時，應檢附下列文件：

一、理賠申請書。

二、意外事故證明文件。

三、損失證明文件。

四、和解書、法院確定判決、仲裁判斷書或有關單據。

五、依據第十九條第一項第一款所列事故申請理賠者，應併提出戶口名簿或身分證影本，或房屋買賣契約、租賃契約、在學住宿證明或其他文件。

六、前述各款以外其他必要之文書證件。

第二十八條　　自負額

被保險人於保險期間發生承保範圍內之損失時，對於每一次損失，須先負擔本保險契約所約定之自負額，本公司僅就超過自負額部份之損失負理賠責任。

第三章　　居家照顧補償保險

第二十九條　　承保範圍

本保險契約所載之被保險人子女於本保險契約保險期間內發生下列事故且致被保險人須請假照顧時，本公司依本保險契約相關約定負賠償之責。

一、公告停課：

本保險契約所載之被保險人子女，因法定傳染病或其他疾病致就讀之教育機構或班級達到所在縣市政府公告的停課標準，且該縣市政府因而公告停課無法就學者，或因法定傳染病或其他疾病致教育機構須依狀況決定停課無法就學者。

惟上述之公告停課應不包含本保險契約所載之被保險人子女所就讀之教育機構未有罹患法定傳染病或其他疾病之個案、或因政府機關或教育機構基於傳染病防阻之預防性需要，因而公告之延期開課、縮短學程或全面性停課等措施。

二、子女罹病：本保險契約所載之被保險人子女因罹患腸病毒感染(手足口病或疱疹性咽峽炎)、流行性感冒 A、B、C、D 型、肺炎、登革熱或其併發症而須請假在家休養或於醫院療養者。

第三十條　　保險給付的限制

被保險人子女於本保險契約保險期間內發生第二十九條所約定之承保事故時，本公司依保險單首頁所載之「居家照顧補償保險金額」，定額給付「居家照顧補償保險金」。本公司於保險期間內對被保險人就每一被保險人子女之居家照顧補償保險金最高給付次數，依保險單首頁所載之約定次數為限。

若被保險人子女發生第二十九條第一項第一款之公告停課事故，於同一教育機構所公告停課結束日當日至次回停課起始日間隔達七日以上，視為不同次之停課事故。

若被保險人子女發生第二十九條第一項第二款之子女罹病事故，於十四日內罹患同一疾病，視為同一次事故。

被保險人子女於投保時雖未滿十五足歲，但於發生符合本保險契約第二十九條所約定的事故時已滿或超過十五足歲時，本公司仍負給付保險金之責任。

若被保險人子女同時符合第二十九條第一項第一款及第二款事故時，視為同一次事故，被保險人僅得擇一申請理賠。

第三十一條　　除外責任(原因)

因下列原因所致之事故，本公司不負理賠之責:

一、戰爭、類似戰爭(不論宣戰與否)、敵人侵略、外敵行為、叛亂、內亂、其他類似武裝變亂所致者。

二、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。

三、本保險契約生效日前之公告停課事故或子女罹病事故。

第三十二條　　理賠申請文件

被保險人申請理賠時，應檢附下列文件證明：

一、理賠申請書。

二、依據第二十九條第一項第一款之公告停課事故申請理賠者，應檢附教育機構停課證明。

三、依據第二十九條第一項第二款之子女罹病事故申請理賠者，應檢附被保險人子女之醫療診斷證明。

本公司於接到上列文件齊全後，十五天內賠付之。逾期本公司應按年利一分加計延遲利息給付。但逾期事由可歸責於要保人或被保險人者，本公司得不負擔利息。

查閱本公司資訊公開說明文件，請至本公司網站 https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm 查詢。
本公司申訴電話：0800-009-888

「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。」

商品文號：113.01.12 富保業字第 1130000211 號函備查，
115.10.22 富保業字第 1150003163 號函備查。

富 邦 產 物 保 險 公 司

富邦產物新兒童傷害醫療保險

【主要給付項目:特定燒燙傷保險金、顏面傷害整型費用保險金、傷害住院醫療保險金、傷害住院安心療養保險金、實支實付傷害醫療保險金、傷害骨折保險金、救護車運送費用保險金、輔助器具費用補助保險金、看護費用保險金】

保單條款

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本保險契約）的構成部分。

本保險契約的解釋，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 保險範圍

被保險人於本保險契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而需接受診療時，本公司依照本保險契約之約定給付保險金。

除第一項約定外，於經雙方當事人同意後得增加下列承保項目之全部或一部：

一、特定燒燙傷保險金
二、顏面傷害整型費用保險金
三、傷害住院醫療保險金
四、傷害住院安心療養保險金
五、實支實付傷害醫療保險金
六、傷害骨折保險金
七、救護車運送費用保險金
八、輔助器具費用補助保險金
九、看護費用保險金

第三條 用詞定義

本保險契約用詞定義如下：

一、傷害：係指被保險人於本保險契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
二、意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。
三、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。
四、診所：係依醫療法規定領有開業執照之診所。
五、醫師：係指領有醫師證書並合法執業者，且非要保人或被保險人本人者。
六、住院：係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，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所稱日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照

護。

七、顯著傷痕：係指符合下列定義之一者

(一) 在頭部遺存自身手掌大（不包括五指）以上之瘢痕者。

(二) 在顏面部遺存直徑五公分（約雞卵大）以上之瘢痕或五公分以上之不規則線狀痕，或直徑三公分以上之組織凹陷（與人相遇時可引起他人注意之程度）者。

(三) 在頸部遺存自身手掌大（不包含五指）以上之瘢痕者。

第四條 保險期間

本保險契約的保險期間，以本保險契約保險單上所載日時為準。

第五條 保險責任的開始及交付保險費

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。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

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。

第六條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本保險契約時，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，本公司得解除本保險契約，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。

第七條 保險契約的終止

要保人得隨時終止本保險契約。

前項契約之終止，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。

要保人依第一項約定終止本保險契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率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。短期費率如附表三。

本保險契約有效期間內，被保險人非因約定之意外傷害事故而身故致本保險契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

第八條 契約的無效

本保險契約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，契約無效。本公司不退還所收受之保險費。

第九條 特定燒燙傷保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內，因遭受第三條約定之意外傷害事故，致成附表所列特定燒燙傷程度之一，且於意外傷害事故發生之日起第六日仍存活者，本公司依保險單首頁所載之「特定燒燙傷保險金額」乘以附表一所列特定燒燙傷對應之給付比例後計算所得之金額，給付「特定燒燙傷保險金」。

被保險人因同一意外傷害事故，致成同一部位符合附表所列二項以上特定燒燙害程度時，本公司

按較嚴重項目給付特定燒燙傷保險金。

第十條 顏面傷害整型費用保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內，因遭受第三條約定之意外傷害事故，致其頭部、顏面部、頸部受有損傷，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院治療後遺存顯著傷痕並接受整型手術者，本公司對於被保險人自接受第一次整型手術之日起二年內所其實際支出整型手術費用，給付「顏面傷害整型費用保險金」。但自事故發生日起超過一百八十日，受益人若能證明整型手術與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項情形，本公司就被保險人同一次意外傷害事故所致之整型費用，累計給付總額最高以保險單首頁所載「顏面傷害整型費用保險金額」為限。

第十一條　　傷害住院醫療保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內，因遭受第三條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經醫院之醫師診斷確定必須且經登記合格的醫院住院診療者，本公司就其住院日數，按下列之規定給付保險金，但超過一百八十日繼續診療者，受益人若能證明被保險人之診療行為與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

一、住院醫療保險金：

按被保險人之實際住院日數（含出院及入院當日），每日依保險單首頁所載之「住院醫療保險金額」給付「住院醫療保險金」，但每次事故給付日數最高以保險單所載日數為限。

二、加護病房醫療保險金：

被保險人經醫院診斷確定必須入住加護病房診療時，本公司除依第一款規定給付「住院醫療保險金」外，另按被保險人於加護病房之日數，每日再依保險單首頁所載之「加護病房醫療保險金額」給付「加護病房醫療保險金」，但每次事故給付日數最高以保險單所載日數為限。

三、燒燙傷病房醫療保險金：

被保險人經醫院診斷確定必須入住燒燙傷病房診療時，本公司除依第一款規定給付「住院醫療保險金外，另按被保險人於燒燙傷病房之日數，每日再依保險單首頁所載之「燒燙傷病房醫療保險金額」給付「燒燙傷病房醫療保險金」，但每次事故給付日數最高以保險單所載日數為限。

四、住院生活補助金：

被保險人住院達三日以上（含三日）時，每次事故按保險單首頁所載之「住院生活補助保險金額」給付「住院生活補助金」。

被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院診療者，或已住院但未達下述骨折別所定日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所定日數乘「住院醫療保險金額」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前項所稱骨折是指骨折完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

項目	骨折部分	完全骨折日數

1	鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14 天
2	掌骨、指骨	14 天
3	蹠骨、趾骨	14 天
4	下顎（齒槽醫療除外）	20 天
5	肋骨	20 天
6	鎖骨	28 天
7	橈骨或尺骨	28 天
8	膝蓋骨	28 天
9	肩胛骨	34 天
10	椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40 天
11	骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
12	頭蓋骨	50 天
13	臂骨	40 天
14	橈骨與尺骨	40 天
15	腕骨（一手或雙手）	40 天
16	脛骨或腓骨	40 天
17	踝骨（一足或雙足）	40 天
18	股骨	50 天
19	脛骨及腓骨	50 天
20	大腿骨頸	60 天

第十二條　　傷害住院安心療養保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內，因遭受第三條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經醫院之醫師診斷確定必須且經登記合格的醫院住院診療者，本公司就其住院日數，每日依保險單首頁所載之「傷害住院安心療養保險金日額」給付「傷害住院安心療養保險金」。但超過一百八十日繼續診療者，受益人若能證明被保險人之治療行為與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項「傷害住院安心療養保險金」每次事故最高給付日數以九十日為限。

第十三條　　實支實付傷害醫療保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內，因遭受第三條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經醫院之醫師診斷確定必須且經登記合格的醫院或診所診療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「實支實付傷害醫療保險金」。但符合以下情形之一者，不給付本條之保險金：

一、已獲得全民健康保險給付之部分。

二、已獲得其他傷害醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得傷害醫療費用之實支實付給付者不在此限。

前項情形，超過一百八十日繼續診療者，受益人若能證明被保險人之診療行為與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項同一次意外傷害事故的給付總額最高以保險單首頁所載之「每次實支實付傷害醫療保險金額」為限。

若被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療，或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療 者， 致各項醫療費用未經全民健康保險給付者，本公司依被保險人實際支付之各項醫療費用之七成給付，但給付總額仍以保險單首頁所載之「每次實支實付傷害醫療保險金額」為限。

第十四條　　傷害骨折保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內，因遭受第三條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成下列骨折別所列骨折項目之一，並經醫師診斷確定者，本公司依保險單首頁所載之「傷害骨折保險金額」乘以該項給付比例後計算所得之金額，給付「傷害骨折保險金」。但超過一百八十日經醫師診斷確定骨折者，受益人若能證明被保險人之骨折與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折所定標準二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折所定標準四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的骨折保險金。

骨折部分	給付比例	骨折部分	給付比例
1.鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	20%	11.骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	60%
2.掌骨、指骨	20%	12.頭蓋骨	80%
3.蹠骨、趾骨	20%	13.臂骨	60%
4.下顎（齒槽醫療除外）	30%	14.橈骨與尺骨	60%
5.肋骨	30%	15.腕骨（一手或雙手）	60%
6.鎖骨	40%	16.脛骨或腓骨	60%
7.橈骨或尺骨	40%	17.踝骨（一足或雙足）	60%
8.膝蓋骨	40%	18.股骨	80%
9.肩胛骨	50%	19.脛骨及腓骨	80%
10.椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	60%	20.大腿骨頸	100%

第十五條　　救護車運送費用保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內，因遭受第三條約定之意外傷害事故致其身體蒙受傷害，自意外事故發生之日起一百八十日以內，經由醫院或合法專營救護車業者或政府機關之救護車，以救護車緊急轉送醫療者或於住院醫療期間以救護車緊急醫療轉送者，本公司按實際救護車運送費用

給付「救護車運送費用保險金」。但超過一百八十日必須以救護車運送至登記合格的醫院救護，受益人若能證明被保險人以救護車運送至登記合格的醫院救護與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
前項情形，本公司就被保險人因同一次意外傷害事故之累計給付總額最高以新台幣貳千元為限。

第十六條　　輔助器具費用補助保險金之給付
被保險人於本保險契約有效期間內，因遭受第三條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格之醫院或診所醫師診斷有使用「輔助器具費用保險金給付標準表」所列輔助器具之必要，且已領取身心障礙者權益保障法之輔助器具費用補助者，本公司就附表二所列該項輔助器具之給付金額給付「輔助器具費用補助保險金」。但超過一百八十日經登記合格的醫院或診所醫師診斷有使用附表二所列輔助器具之必要者，受益人若能證明與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
前項情形，本公司對被保險人於保險期間內最高給付總額不得超過保險單首頁所記載的「輔助器具費用保險金額」。

第十七條　　看護費用保險金之給付
被保險人於本保險契約有效期間內，因遭受第三條約定之意外傷害事故致其身體蒙受傷害，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院住院診療且經該醫院之醫師判斷需特別看護者，本公司依保險單首頁所載之「看護費用日額保險金額」乘以實際住院日數，給付「看護費用保險金」。但超過一百八十日致成需特別看護者，受益人若能證明被保險人之需要特別看護狀態與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
前項「看護費用保險金」每次事故最高給付日數以九十日為限。

第十八條　　特定燒燙傷保險金之申領
受益人申領保險金時，應檢具下列文件：
一、理賠申請書。
二、燒燙傷診斷書（須註明燒燙傷部位、程度及面積）；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
三、受益人之身分證明。
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被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第十九條　　顏面傷害整型費用保險金之申領
受益人申領保險金時，應檢具下列文件：
一、理賠申請書。
二、意外傷害之醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供事故證明文件。
三、整型費用明細表及整型費用收據正本。
四、4x6 彩色照片(附有量尺及拍攝日期以供佐證)。
五、受益人之身分證明。
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

受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第二十條　　傷害住院醫療保險金、傷害住院安心療養保險金之申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

一、理賠申請書。

二、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。(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。)

三、受益人之身分證明。

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被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第二十一條　實支實付傷害醫療保險金之申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

一、理賠申請書。

二、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。(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。)

三、醫療費用收據正本。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。

四、受益人之身分證明。

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被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第二十二條　傷害骨折保險金之申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

一、理賠申請書。

二、醫療診斷書與 X 光片；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、受益人之身分證明。

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被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第二十三條　救護車運送費用保險金之申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

一、理賠申請書。

二、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、救護車緊急醫療轉送之證明文件及費用明細或收據(亦可提供醫院或合法專營救護車業者所開立之收據影本為憑)。

四、受益人之身分證明。

第二十四條　輔助器具費用補助保險金之申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

一、理賠申請書

二、醫師出具需使用輔助器具之醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
三、已獲身心障礙者權益保障法規定申領輔助器具費用補助之相關證明文件。
四、受益人之身分證明。
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被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第二十五條　看護費用保險金之申領
受益人申領保險金時，應檢具下列文件：
一、理賠申請書。
二、看護證明文件。
三、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
四、受益人之身分證明。
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被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第二十六條　保險事故的通知與保險金的申請時間
被保險人於本保險契約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後十日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，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。

第二十七條　除外責任(原因)
被保險人因下列原因致成傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付各項保險金的責任：
一、要保人、被保險人的故意行為。
二、被保險人犯罪行為。
三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但保險契約另有約定者不在此限。
五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。
前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害時，本公司仍給付保險金。

第二十八條　不保事項
被保險人從事下列活動致成傷害時,除本保險契約另有約定外,本公司不負給付各項保險金的責任:
一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

第二十九條　受益人的指定及變更
本保險契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，如本保險契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。

第三十條　　時效
由本保險契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第三十一條　批註
本保險契約內容的變更，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。

第三十二條　管轄法院
因本保險契約涉訟者，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，以臺灣臺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。

附表一　特定燒燙傷程度表

附表 特定燒燙傷給付等級表

等級	項別	國際疾病分類碼（註一）	燒燙傷程度	給付比例
第一級	一	949.2	體表面積 80%以上之二度燒燙傷	100%
	二	948.7-948.9	體表面積 70%以上之三度燒燙傷	
第二級	三	949.2	體表面積 60%~79%以上之二度燒燙傷	75%
	四	948.5-948.6	體表面積 50%~69%以上之三度燒燙傷	
第三級	五	949.2	體表面積 40%~59%以上之二度燒燙傷	50%
	六	948.3-948.4	體表面積 30%~49%以上之三度燒燙傷	
第四級	七	949.2	體表面積 30%~39%以上之二度燒燙傷	35%
	八	948.1-948.2	體表面積 10%~29%以上之三度燒燙傷	
	九	941.5	臉及頭之燒燙傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部份損害	
第五級	十	949.2	體表面積 20%~29%以上之二度燒燙傷	15%
第六級	十一	940	眼及其附屬器官之燒燙傷	5%

註一：本表燒燙傷程度之定義係以世界衛生組織所公布之「國際疾病分類系統」（International Classification of Disease, ICD）之定義為標準。

附表二　輔助器具費用保險金給付標準表

分類	項次	輔助器具項目	給付金額(新台幣元)
個人行動輔具	1	推車-A 款	2,000
	2	推車-B 款	4,000
	3	輪椅-A 款（非輕量化量產型）	1,200
	4	輪椅-B 款（輕量化量產型）	1,300
	5	輪椅-C 款（量身訂製型）	3,000
	6	輪椅附加功能-A 款（具利於移位功能）	1,700
	7	輪椅附加功能-B 款（具仰躺功能）	1,000
	8	輪椅附加功能-C 款（具空中傾倒功能）	1,300
	9	高活動型輪椅	8,300
	10	電動輪椅	16,700
	11	電動輪椅配件-A 款（加裝沙發型座椅）	1,700
	12	電動輪椅配件-B 款（加裝擺位型座椅）	3,300
	13	電動輪椅配件-C 款（加裝電動變換姿勢功能）	3,300
	14	電動輪椅配件-D 款（使用非比例式控制器）	8,300
	15	電動輪椅電池-五十安培小時（含）以上	1,300
	16	電動輪椅電池-五十安培小時以下	1,000
	17	擺位系統-A 款（平面型輪椅背靠）	1,000
	18	擺位系統-B 款（曲面適形輪椅背靠）	2,000
	19	擺位系統-C 款（輪椅軀幹側支撐架）	1,000
	20	擺位系統-D 款（輪椅頭靠系統）	1,000
	21	電動代步車	8,300
	22	特製機車-A 款（加裝輔助後輪特製車）	20,000
	23	特製機車-B 款（改裝輪椅直上式特製車）	20,000
	24	機車改裝-A 款（裝置輔助輪）	3,300
個人行動輔具	25	機車改裝-B 款（裝設輪椅直上裝置）	10,000
	26	機車改裝-C 款（裝設倒退輔助器）	2,700
	27	汽車改裝-油門煞車連桿	5,000
	28	單支枴杖-不鏽鋼	1,000
	29	單支枴杖-鋁製	1,000
	30	助行器	1,000

	31	帶輪型助步車（助行椅）	1,000
	32	姿勢控制型助行器	2,000
	33	軀幹前臂支撐型步態訓練器	5,000
	34	移位腰帶	1,000
	35	移位轉盤	1,000
	36	移位板	1,000
	37	人力移位吊帶	1,300
	38	移位滑墊-A 款	1,000
	39	移位滑墊-B 款	2,700
	40	移位機	13,300
	41	移位機吊帶	2,000
	42	視障用白手杖	1,000
溝通及資訊-視覺	43	收錄音機或隨身聽-A 款（一般型）	1,000
	44	收錄音機或隨身聽-B 款（數位型）	1,000
	45	視障用點字手錶	1,000
	46	視障用語音報時器	1,000
	47	特製眼鏡	2,000
	48	包覆式濾光眼鏡	1,300
	49	手持望遠鏡	1,300
溝通及資訊-視覺	50	放大鏡	1,000
	51	點字板	1,000
	52	點字機（打字機）	10,700
	53	點字觸摸顯示器-A 款	16,700
	54	點字觸摸顯示器-B 款	20,000
	55	可攜式擴視機-A 款	6,700
	56	可攜式擴視機-B 款	13,300
	57	桌上型擴視機-A 款	16,700
	58	桌上型擴視機-B 款	20,000
	59	視障用螢幕報讀軟體-A 款	1,000
	60	視障用螢幕報讀軟體-B 款	2,000
	61	視障用螢幕報讀軟體-C 款	4,000
	62	視障用視訊放大軟體	6,000

	63	語音手機	1,300
溝通及資訊-聽覺	64	傳真機	1,300
	65	行動電話機-A 款	1,000
	66	行動電話機-B 款（具影像即時傳輸功能）	1,300
	67	影像電話機	1,700
	68	助聽器-A 款（口袋型）	1,300
	69	助聽器-B 款（類比式或手調數位式）	2,300
	70	助聽器-C 款（數位式）	5,000
溝通及資訊-警示指示及信號	71	電話擴音器	1,000
	72	電話閃光震動器	1,000
	73	門鈴閃光器	1,000
	74	無線震動警示器	1,000
	75	火警閃光警示器	1,000
	76	個人衛星定位器	3,300
溝通及資訊-發聲	77	人工講話器-一般型	1,000
	78	人工講話器-電子型(電動式)	6,700
溝通及資訊-面對面溝通	79	溝通輔具-A 款(圖卡兌換溝通系統)	1,700
	80	溝通輔具-B 款(低階固定版面型語音溝通器)	2,300
	81	溝通輔具-C 款(高階固定版面型語音溝通器)	3,300
	82	溝通輔具-D 款(具掃描功能固定版面型語音溝通器)	6,700
	83	溝通輔具-E 款(語音溝通軟體)	6,700
	84	溝通輔具-F 款(動態版面型語音溝通器)	10,000
溝通及資訊-電腦	85	電腦輔具-網路攝影機	1,000
	86	電腦輔具-A 款(滑鼠或鍵盤介面)	1,000
	87	電腦輔具-B 款(滑鼠或鍵盤介面)	2,000
	88	電腦輔具-C 款-吹吸嘴控滑鼠	5,000
	89	電腦輔具-D 款-紅外線貼片感應滑鼠	4,000
	90	電腦輔具-E 款-眼控滑鼠	20,000
	91	溝通或電腦輔具用支撐固定器	1,700
身體、生理及生化試驗設備及材料	92	語音血壓計	1,000

身體、肌力及平衡訓練	93	直立式站立架	4,000
	94	前趴式站立架	5,000
	95	後仰式站立架或傾斜床	6,700
預防壓瘡	96	輪椅座墊-A 款（連通管型氣囊氣墊座-塑膠材質）	1,700
	97	輪椅座墊-B 款（連通管型氣囊氣墊座-橡膠材質）	3,300
	98	輪椅座墊-C 款（液態凝膠座墊）	3,300
	99	輪椅座墊-D 款（固態凝膠座墊）	2,700
	100	輪椅座墊-E 款（填充式氣囊氣墊座）	2,700
	101	輪椅座墊-F 款（交替充氣型座墊）	1,700
	102	輪椅座墊-G 款（量製型座墊）	3,300
	103	氣墊床-A 款	2,700
	104	氣墊床-B 款	4,000
住家及其他場所之家具及改裝組件	105	居家用照顧床	2,700
	106	居家用照顧床-附加功能 A 款（床面升降功能）	1,700
	107	居家用照顧床-附加功能 B 款（電動升降功能）	1,700
	108	擺位椅-A 款	1,300
	109	擺位椅-B 款	2,700
	110	擺位椅-C 款	5,000
	111	升降桌	2,000
	112	爬梯機	20,000
	113	居家無障礙設施-門 A 款（單處）	2,300
	114	居家無障礙設施-門 B 款（單處）	3,300
	115	居家無障礙設施-扶手（每十公分）	1,000
	116	居家無障礙設施-可動式扶手（單支）	12,000
	117	居家無障礙設施-固定式斜坡道	3,300
	118	居家無障礙設施-非固定式斜坡板 A 款	1,200
	119	居家無障礙設施-非固定式斜坡板 B 款	1,700
	120	居家無障礙設施-非固定式斜坡板 C 款	3,300
	121	居家無障礙設施-水龍頭（單處）	1,000
	122	居家無障礙設施-防滑措施（單處）	1,000
	123	居家無障礙設施-改善浴缸（新增、改換、移除-居家環境改善含原處填補）	2,300

	124	居家無障礙設施-改善洗臉台（槽）（新增、改換、移除-含原處填補）	1,000
	125	居家無障礙設施-改善馬桶（新增、改換、移除-含原處填補）	1,700
	126	居家無障礙設施-改善流理台（新增、改換）	5,000
	127	居家無障礙設施-改善抽油煙機（位置調整）	1,000
	128	居家無障礙設施-架高式和式地板拆除	1,700
	129	居家無障礙設施-隔間	1,000
	130	居家無障礙設施-反光貼條或消光處理（單處）	1,000
個人照顧及保護	131	居家無障礙設施-壁掛式淋浴椅（床）	1,700
	132	居家無障礙設施-特殊簡易洗槽	1,000
	133	居家無障礙設施-特殊簡易浴槽	1,700
	134	頭護具	1,000
	135	馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅	1,000
	136	語音體溫計	1,000
	137	語音體重計	1,000
	138	衣著用輔具	1,000
居家生活	139	飲食用輔具	1,000
	140	居家用生活輔具	1,000
矯具及義具	141	部分手義肢	3,300
	142	部分足義肢	3,300
	143	美觀手套	2,700
	144	義肢腳掌組	1,500
	145	腕離斷或肘下義肢	13,300
	146	踝離斷或膝下義肢	13,300
	147	肘離斷或肘上義肢	20,000
	148	膝離斷或膝上義肢	20,000
	149	肩關節離斷或肩胛骨離斷義肢	20,000
	150	髖離斷或半骨盆切除義肢	20,000
	151	踝足矯具(踝足支架)	1,200
	152	膝踝足矯具(膝踝足支架)	2,700
	153	髖膝踝足矯具(髖膝踝足支架)	3,300

	154	支架鞋具	1,300
	155	肘部或膝部副木	1,000
	156	髖矯具	2,000
	157	脊柱矯具-支持性背架 A 款	1,300
	158	脊柱矯具-支持性背架 B 款	3,300
	159	脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架	5,000
	160	量身訂製之特製鞋 A 款-單側開楦	2,700
	161	量身訂製之特製鞋 B 款-雙側開楦	3,500
	162	透明壓力面膜	4,000
	163	假髮	6,700
	164	義眼	3,300
	165	義鼻	3,300
	166	義耳	4,000
	167	義顎	6,700
	168	混和義臉-人造額片	3,300
	169	混和義臉-人造頰片	3,300
	170	混和義臉-人造眼窩	6,700
其他	171	人工電子耳	20,000
	172	人工電子耳語言處理設備更新	20,000

註：如輔助器具項目未列於上表時，本公司將參照上表與該輔助器具之功能，核付合理之保險金。

附表三 短期費率表

保險期間	短期係數
一日或下者	5%
一個月或以下者	15%
超過一個月至滿二個月者	25%
超過二個月至滿三個月者	35%
超過三個月至滿四個月者	45%
超過四個月至滿五個月者	55%
超過五個月至滿六個月者	65%
超過六個月至滿七個月者	75%
超過七個月至滿八個月者	80%
超過八個月至滿九個月者	85%
超過九個月至滿十個月者	90%
超過十個月至滿十一個月者	95%
十一個月以上者	100%

查閱本公司資訊公開說明文件，請至本公司網站
https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm
查詢。本公司申訴電話：0800009888

「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。」

商品核准文號：104.06.30 富保業字第 1040001086 號函備查。
108.08.19 富保業字第 1080001936 號函備查。

富 邦 產 物 保 險 公 司

富邦產物個人傷害保險食品中毒補償附加條款

【主要給付項目：食品中毒補償保險金】

保單條款

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，投保富邦產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保富邦產物個人傷害保險食品中毒補償附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司於本附加條款保險期間內，經合格醫師診斷為食品中毒並出具診斷書者，對於每一事故，本公司依保險單首頁所載之食品中毒補償保險金額，定額給付食品中毒補償保險金。

前項所稱食品中毒，係指二人以上攝取相同的食品而發生相似的中毒症狀，並且自可疑的食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體，分離出相同類型之致病原因而言。但如因細菌性毒素或急性化學性食品中毒而引起，或醫療診斷證明書有載明食品中毒等文字者，即使只有一人，也視為「食品中毒」。

第二條 理賠文件

被保險人申領保險給付時，應檢附下列文件：

一、理賠申請書。

二、被保險人醫療診斷證明書，但必要時，本公司得要求提供食品中毒意外事故證明文件。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

查閱本公司資訊公開說明文件，請至本公司網站
https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm
查詢。本公司申訴電話：0800009888

「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。」

商品核准文號：98.07.10 (98)富保研發個字第 056 號函備查，
113.08.05 依金融監督管理委員會 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正。

本保險商品為非保證續保之健康保險。

本商品之等待期間為九十日，詳請參閱保單條款。

富 邦 產 物 保 險 公 司

富邦產物個人初次罹患癌症健康保險

【主要給付項目：初次罹患癌症保險金、初次罹患原位癌保險金、特定癌症增額保險金、癌症生活補助保險金】

保單條款

第一條　保險契約之構成與解釋

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約的構成部分。

本保險契約的解釋，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　承保範圍

被保險人於本保險契約有效期間內，經醫院之醫師診斷確定初次罹患符合本保險契約第三條所稱之癌症或原位癌時，本公司依照本保險契約約定給付保險金。

第三條　用詞定義

本保險契約用詞定義如下：

一、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。

二、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。

三、癌症：係指被保險人於本保險契約生效日後第九十一日起（即本公司應負之保險責任開始後）罹患組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經醫院病理檢驗確定符合衛生福利部最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤。但續保者則不受本項所述九十日約定之限制。前述所稱續保係指要保人針對持續生效九十日以上之保險契約，以相同承保範圍及給付項目並接續其保險到期日向本公司投保新的保險契約。

四、原位癌：係指被保險人於本保險契約生效日後第九十一日起（即本公司應負之保險責任開始後）罹患組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經醫院病理檢驗確定符合衛生福利部最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於原位癌。但續保者則不受本項所述九十日約定之限制。前述所稱續保係指要保人針對持續生效九十日以上之保險契約，以相同承保範圍及給付項目並接續其

保險到期日向本公司投保新的保險契約。

五、初次罹患癌症：係指被保險人於本公司應負之保險責任開始後第一次罹患癌症，且為自出生後至前述第一次罹患癌症前從未經醫院之醫師診斷確定罹患符合第三款所稱之「癌症」。

六、初次罹患原位癌：係指被保險人於本公司應負之保險責任開始後第一次罹患原位癌，且為自出生後至前述第一次罹患原位癌前從未經醫院之醫師診斷確定罹患符合第四款所稱之「原位癌」。

第四條　保險契約有效期間及其續保

本保險商品為非保證續保之健康保險。

本保險契約保險期間為一年，保險期間屆滿前，經本公司同意承保並通知續保後，要保人得繼續交付續保保險費讓本保險契約繼續有效，所接續之保險契約視為本保險契約之續保。

本保險契約續保時，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。

第五條　保險責任的開始及交付保險費

要保人對於保險費繳付之方式得約定為一次或分期繳付。本公司應自同意承保並收取全部或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，預收全部或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全部或相當於第一期保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

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。

第六條　告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本保險契約時，對本公司要保書書面（或投保網頁）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，本公司得解除本保險契約，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。

第七條　第二期保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照雙方約定之交付方法及日期，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的翌日起三十日為寬限期間。

要保人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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

要保人逾寬限期間仍未交付保險費者，本保險契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，但應由給付保險金內扣除欠繳保險費後給付。

第八條　保險契約的終止與保險費之返還

本保險契約有下列情形之一者，本保險契約效力終止：

一、要保人得隨時終止本保險契約。

二、被保險人身故。

三、被保險人於本保險契約有效期間內初次罹患本保險契約第三條所稱之「癌症」。

前項第一款保險契約之終止，自本公司收到要保人書面通知之翌日零時開始生效，本公司按短期費率表返還未滿期保險費。

依第一項第二款之情形終止本保險契約，於本公司收到要保人或要保人之法定繼承人書面通知時，自被保險人身故翌日起算，本公司按日數比例計算未滿期保險費退還要保人或要保人之法定繼承人。

依第一項第三款之情形終止本保險契約時，本公司自被保險人癌症診斷確定日之翌日零時起終止本保險契約，其未滿期保險費不予返還；保險費採分期繳付者，要保人應一次繳清本保險契約已到期未繳及未到期之各期保險費，本公司按本保險契約年繳保險費扣除已繳保險費計收之。但被保險人若於本保險契約第三條所約定「本公司應負之保險責任開始前」之期間內罹患癌症時，本公司不負賠償之責但無息返還要保人已繳之保險費。

第九條　契約之復效

本保險契約因第七條之約定而停止效力時，要保人得於本保險契約保險期間屆滿前向本公司申請恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月內清償應繳之保險費後，本公司於翌日零時起開始恢復其效力。要保人於停止效力起六個月後申請恢復效力者，本公司得於要保人申請恢復之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力。

本公司未於前項規定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

第十條　保險事故的通知與保險金的申請期間

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

在前述約定期間內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十一條 保險金的給付

被保險人於本保險契約有效期間內，經醫院之醫師診斷確定初次罹患本保險契約第三條所約定之癌症或原位癌時，本公司依下列約定給付保險金：

一、初次罹患癌症保險金之給付：被保險人初次罹患本保險契約第三條所約定之癌症時，本公司依保險單所載「初次罹患癌症保險金額」給付「初次罹患癌症保險金」。

二、初次罹患原位癌保險金之給付：被保險人初次罹患本保險契約第三條所約定之原位癌時，本公司依本保險契約第十二條約定之比例給付「初次罹患原位癌保險金」。

本公司於本保險契約有效期間內對被保險人「初次罹患原位癌保險金」之給付，僅以一次為限。

三、特定癌症增額保險金之給付：被保險人初次罹患下列特定癌症時，本公司除依第一款給付「初次罹患癌症保險金」外，再依本保險契約第十二條約定比例給付「特定癌症增額保險金」。

(一)「國際疾病傷害及死因分類標準」編號 C22 肝及肝內膽管惡性腫瘤。

(二)「國際疾病傷害及死因分類標準」編號 C18 結腸惡性腫瘤。

(三)「國際疾病傷害及死因分類標準」編號 C19、C20、C21 直腸、直腸乙狀結腸連接處、肛門及肛(門)管之惡性腫瘤。

(四)「國際疾病傷害及死因分類標準」編號 C33、C34 氣管、支氣管及肺之惡性腫瘤。

(五)「國際疾病傷害及死因分類標準」編號 C61 前列腺（攝護腺）惡性腫瘤。

(六)「國際疾病傷害及死因分類標準」編號 C53 子宮頸惡性腫瘤。

(七)「國際疾病傷害及死因分類標準」編號 C50 乳房惡性腫瘤。

四、癌症生活補助保險金之給付：被保險人初次罹患本保險契約第三條所約定之癌症時，本公司依本保險契約第十二條約定比例給付「癌症生活補助保險金」。

第十二條 各項保險金給付比例之約定

要保人於要保時，得針對下列計劃別，擇一約定之：

一、甲型：初次罹患原位癌保險金為初次罹患癌症保險金乘以 10%，特定癌症增額保險金為初次罹患癌症保險金乘以 20%，癌症生活補助保險金為初次罹患癌症保險金乘以 5%。

二、乙型：初次罹患原位癌保險金為初次罹患癌症保險金乘以 15%，特定癌症增額保險金為初次罹患癌症保險金乘以 50%，癌症生活補助保險金為初次罹患癌症保險金乘以 10%。

三、丙型：初次罹患原位癌保險金為初次罹患癌症保險金乘以 15%，特定癌症增額保險金為初次罹患癌症保險金乘以 100%，癌症生活補助保險金為初次罹

患癌症保險金乘以 15%。

四、丁型：初次罹患原位癌保險金為初次罹患癌症保險金乘以 50%，特定癌症增額保險金為初次罹患癌症保險金乘以 100%，癌症生活補助保險金為初次罹患癌症保險金乘以 15%。

五、戊型：初次罹患原位癌保險金為初次罹患癌症保險金乘以 50%，特定癌症增額保險金為初次罹患癌症保險金乘以 100%，癌症生活補助保險金為初次罹患癌症保險金乘以 50%。

六、己型：初次罹患原位癌保險金為初次罹患癌症保險金乘以 100%，特定癌症增額保險金為初次罹患癌症保險金乘以 100%，癌症生活補助保險金為初次罹患癌症保險金乘以 15%。

七、庚型：初次罹患原位癌保險金為初次罹患癌症保險金乘以 100%，特定癌症增額保險金為初次罹患癌症保險金乘以 100%，癌症生活補助保險金為初次罹患癌症保險金乘以 50%。

第十三條 保險金的申領

受益人申領各項保險金應檢具下列文件：

一、理賠申請書。

二、診斷證明書及相關檢驗或病理切片報告；如為罹患類癌，被保險人應出具相關病理切片報告、血液細胞學檢查報告或其他足以證明為罹患「惡性」類癌之相關檢驗報告。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、檢驗或病理切片報告。

受益人申領各項保險金時，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被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第十四條 投保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，本保險契約無效，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。

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所訂之週年利率計算之。

第十五條 受益人

本保險契約各項保險金的受益人，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，如本保險契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。

第十六條 住所變更

要保人之住所有變更時，應立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時，本公司之各項通知，得以本保險契約所載要保人之最後住所發送之。

第十七條 時效

由本保險契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第十八條 批註

本保險契約內容的變更，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。

第十九條 管轄法院

因本保險契約涉訟者，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，以臺灣臺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。

第二十條 法令之適用

本保險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及有關法令之規定辦理。

健-20221121

有關本公司資訊公開說明，歡迎利用網際網路至本公司網站 https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm 查詢。
免付費 24 小時服務（申訴）專線：0800-009-888

「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。」
商品核准文號：97.09.16 (97)富保研發個字第 006 號函備查
111.11.21 依金融監督管理委員會 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正。
本保險為非保證續保之保險商品。
本商品疾病之等待期間為三十日，詳請參閱保單條款。

富 邦 產 物 保 險 公 司

富邦產物個人定額給付住院醫療保險丙型

【主要給付項目：住院醫療保險金、加護病房保險金、燒燙傷中心醫療保險金】

保單條款

第一條　保險契約之構成與解釋

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約的構成部分。

本保險契約的解釋，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　承保範圍

被保險人於本保險契約有效期間內，因第三條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依照本保險契約約定給付保險金。

第三條　用詞定義

本保險契約用詞定義如下：

一、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。

二、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。

三、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，包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

四、傷害：係指被保險人於本保險契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

前目所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

五、疾病：係指被保險人於本保險契約生效日起持續有效三十日或復效後所發生之疾病。但本保險契約若為續保時，被保險人在本保險契約生效日後所發生之疾病不受上述等待期間之限制。如被保險人投保時之保險年齡為零歲，且罹患行政院衛生署公告所認定新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之篩檢疾病者，亦不受前述三十日期間之限制。前目所稱續保係指要保人針對持續生效 30 日以上之保險契約，以相同承保範圍及給付項目並接續其保險到期日向本公司投保新的保險契約。

第四條　契約有效期間

本保險契約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，以使本保險契約繼續有效。

本保險契約續保時，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。

第五條　保險責任的開始及保險費的交付

要保人對於保險費繳付之方式得約定為一次或分期繳付。本公司應自同意承保並收取全部或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，預收全部或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全部或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。

第六條　告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本保險契約時，對本公司要保書書面（或投保網頁）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，本公司得解除本保險契約，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。

第七條　第二期保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照雙方約定之交付方法及日期，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的翌日起三十日為寬限期間。

要保人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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

要保人逾寬限期間仍未交付保險費者，本保險契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，但應由給付保險金內扣除欠繳保險費後給付。

第八條　保險契約的終止與保險費之返還

要保人得隨時終止本保險契約。

前項保險契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時之翌日

零時開始生效。

要保人依第一項約定終止本保險契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率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。短期費率表如附件。

被保險人非因本保險契約承保事故造成死亡時，無論是否已有申領保險金，本保險契約即行終止，本公司按日數比例計算未滿期保險費返還要保人。

第九條　契約之復效

本保險契約因第七條之約定而停止效力時，要保人得於本保險契約保險期間屆滿前向本公司申請恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月內清償應繳之保險費後，本公司於翌日零時起開始恢復其效力。要保人於停止效力起六個月後申請恢復效力者，本公司得於要保人申請恢復之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力。

本公司未於前項規定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

第十條　保險事故的通知與保險金的申請期間

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間內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十一條　住院醫療保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內因第三條約定之疾病或傷害，經醫院之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，在三十日以內者按保險單所載「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」。若實際住院醫療日數超過三十日，超過的天數加倍給付。

本公司對被保險人每「一次住院」最高給付日數以三百六十五日為限。

第十二條　加護病房保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院之醫師診斷確定，必須且住進加護病房診療時，本公司除按第十一條之規定辦理外，另按其實際居住加護病房日數乘以保險單所載「住院醫療保險金日額」之二倍計算所得之金額，給付「加護病房保險金」；但每「一次住院」之加護病房最高給付天數以九十日為限。

第十三條　燒燙傷中心醫療保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內因燒傷、灼傷或燙傷必須且住進燒傷或燙傷中心診療時，本公司除按第十一條之規定辦理外，另按其實際居住燒傷或燙傷中心日數乘以保險單所載「住院醫療保險金日額」之三倍計算所得之金額，給

付「燒燙傷中心醫療保險金」；但每「一次住院」之燒燙傷中心最高給付天數以九十日為限。

第十四條 住院次數之計算

被保險人於本保險契約有效期間，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，其各種保險金給付合計額，視為「一次住院」辦理。

第十五條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

一、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。)

二、理賠申請書。

三、申請加護病房保險金時須另行檢附居住加護病房的證明文件。

四、申請燒燙傷中心醫療保險金時須另行檢附居住燒燙傷中心之證明文件。

五、受益人的身分證明。

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被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第十六條 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。

第十七條　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，本保險契約無效，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。

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所訂之週年利率計算之。

第十八條　受益人

本保險契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，如本保險契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。

第十九條　變更住所

要保人之住所有變更時，應立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時，本公司之各項通知，得以本保險契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十條　時效

由本保險契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十一條　批註

本保險契約內容的變更，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。

第二十二條　管轄法院

因本保險契約涉訟者，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，以臺灣臺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。

第二十三條　法令之適用

本保險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及有關法令之規定辦理。

健-20221121

有關本公司資訊公開說明，歡迎利用網際網路至本公司網站 https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm 查詢。
免付費 24 小時服務（申訴）專線：0800-009-888

「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。」
商品核准文號：97.09.16(97)富保研發個字第 005 號函備查
111.11.21 依金融監督管理委員會 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正。
本保險商品為非保證續保之健康保險。
本商品疾病之等待期間為三十日，詳請參閱保單條款。

富 邦 產 物 保 險 公 司

富邦產物個人定額給付住院醫療保險乙型

【主要給付項目：住院醫療保險金、加護病房保險金、燒燙傷中心醫療保險金、住院看顧保險金】

保單條款

第一條　保險契約之構成與解釋

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約的構成部分。

本保險契約的解釋，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　承保範圍

被保險人於本保險契約有效期間內，因第三條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依照本保險契約約定給付保險金。

第三條　用詞定義

本保險契約用詞定義如下：

一、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。

二、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。

三、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，包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

四、傷害：係指被保險人於本保險契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

前目所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

五、疾病：係指被保險人於本保險契約生效日起持續有效三十日或復效後所發生之疾病。但本保險契約若為續保時，被保險人在本保險契約生效日後所發生之疾病不受上述等待期間之限制。如被保險人投保時之保險年齡為零歲，且罹患行政院衛生署公告所認定新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之篩檢疾病者，亦不受前述三十日期間之限制。前目所稱續保係指要保人針對持續生效 30 日以上之保險契約，以相同承保範圍及給付項目並接續其保險到期日向本公司投保新的保險契約。

第四條　契約有效期間

本保險契約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，以使本保險契約繼續有效。

本保險契約續保時，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。

第五條　保險責任的開始及保險費的交付

要保人對於保險費繳付之方式得約定為一次或分期繳付。本公司應自同意承保並收取全部或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，預收全部或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全部或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。

第六條　告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本保險契約時，對本公司要保書書面（或投保網頁）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，本公司得解除本保險契約，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。

第七條　第二期保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照雙方約定之交付方法及日期，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的翌日起三十日為寬限期間。

要保人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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

要保人逾寬限期間仍未交付保險費者，本保險契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，但應由給付保險金內扣除欠繳保險費後給付。

第八條　保險契約的終止與保險費之返還

要保人得隨時終止本保險契約。

前項保險契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時之翌日

零時開始生效。

要保人依第一項約定終止本保險契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率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。短期費率表如附件。

被保險人非因本保險契約承保事故造成死亡時，無論是否已有申領保險金，本保險契約即行終止，本公司按日數比例計算未滿期保險費返還要保人。

第九條　契約之復效

本保險契約因第七條之約定而停止效力時，要保人得於本保險契約保險期間屆滿前向本公司申請恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月內清償應繳之保險費後，本公司於翌日零時起開始恢復其效力。要保人於停止效力起六個月後申請恢復效力者，本公司得於要保人申請恢復之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力。

本公司未於前項規定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

第十條　保險事故的通知與保險金的申請期間

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間內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十一條　住院醫療保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內因第三條約定之疾病或傷害，經醫院之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，在三十日以內者按保險單所載「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」。若實際住院醫療日數超過三十日，超過的天數加倍給付。

本公司對被保險人每「一次住院」最高給付日數以三百六十五日為限。

第十二條　加護病房保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院之醫師診斷確定，必須且住進加護病房診療時，本公司除按第十一條之規定辦理外，另按其實際居住加護病房日數乘以保險單所載「住院醫療保險金日額」之二倍計算所得之金額，給付「加護病房保險金」；但每「一次住院」之加護病房最高給付天數以九十日為限。

第十三條　燒燙傷中心醫療保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內因燒傷、灼傷或燙傷必須且住進燒傷或燙傷中心診療時，本公司除按第十一條之規定辦理外，另按其實際居住燒傷或燙傷

中心日數乘以保險單所載「住院醫療保險金日額」之三倍計算所得之金額，給付「燒燙傷中心醫療保險金」；但每「一次住院」之燒燙傷中心最高給付天數以九十日為限。

第十四條 住院看顧保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院之醫師診斷確定必須且經住院診療時，本公司按第十一條所給付日數乘以保險單所載「住院醫療保險金日額」之零點五倍計算所得之金額，給付「住院看顧保險金」；但每「一次住院」之看顧保險金最高給付日數以九十日為限。

第十五條 住院次數之計算

被保險人於本保險契約有效期間，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，其各種保險金給付合計額，視為「一次住院」辦理。

第十六條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

一、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。)

二、理賠申請書。

三、申請加護病房保險金時須另行檢附居住加護病房的證明文件。

四、申請燒燙傷中心醫療保險金時須另行檢附居住燒燙傷中心之證明文件。

五、受益人的身分證明。

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被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第十七條 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。

第十八條　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，本保險契約無效，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。

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所訂之週年利率計算之。

第十九條　受益人

本保險契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，如本保險契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。

第二十條　變更住所

要保人之住所有變更時，應立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時，本公司之各項通知，得以本保險契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十一條　時效

由本保險契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十二條　批註

本保險契約內容的變更，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

因本保險契約涉訟者，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，以臺灣臺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。

第二十四條　法令之適用

本保險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及有關法令之規定辦理。

健-20221121

有關本公司資訊公開說明，歡迎利用網際網路至本公司網站 https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm 查詢。
免付費 24 小時服務（申訴）專線：0800-009-888

「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。」
商品核准文號：97.09.04 金管保二字第 09702140270 號函核准
111.11.21 依金融監督管理委員會 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正。

本保險商品為非保證續保之健康保險。
本商品疾病之等待期間為三十日，詳請參閱保單條款。

富 邦 產 物 保 險 公 司

富邦產物個人定額給付住院醫療保險甲型

【主要給付項目：住院醫療保險金、加護病房保險金、燒燙傷中心醫療保險金、住院看顧保險金、外科手術保險金】

保單條款

第一條　保險契約之構成與解釋

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約的構成部分。

本保險契約的解釋，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　承保範圍

被保險人於本保險契約有效期間內，因第三條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依照本保險契約約定給付保險金。

第三條　用詞定義

本保險契約用詞定義如下：

一、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。

二、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。

三、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，包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

四、傷害：係指被保險人於本保險契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

前目所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

五、疾病：係指被保險人於本保險契約生效日起持續有效三十日或復效後所發生之疾病。但本保險契約若為續保時，被保險人在本保險契約生效日後所發生之疾病不受上述等待期間之限制。如被保險人投保時之保險年齡為零歲，且罹患行政院衛生署公告所認定新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之篩檢疾病者，亦不受前述三十日期間之限制。

前目所稱續保係指要保人針對持續生效 30 日以上之保險契約，以相同承保範圍及給付項目並接續其保險到期日向本公司投保新的保險

契約。

第四條　契約有效期間

本保險契約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，以使本保險契約繼續有效。

本保險契約續保時，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。

第五條　保險責任的開始及保險費的交付

要保人對於保險費繳付之方式得約定為一次或分期繳付。本公司應自同意承保並收取全部或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，預收全部或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全部或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。

第六條　告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本保險契約時，對本公司要保書書面（或投保網頁）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，本公司得解除本保險契約，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。

第七條　第二期保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照雙方約定之交付方法及日期，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的翌日起三十日為寬限期間。

要保人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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

要保人逾寬限期間仍未交付保險費者，本保險契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，但應由給付保險金內扣除欠繳保險費後給付。

第八條　保險契約的終止與保險費之返還

要保人得隨時終止本保險契約。

前項保險契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時之翌日零時開始生效。

要保人依第一項約定終止本保險契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率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。短期費率表如附件。

被保險人非因本保險契約承保事故造成死亡時，無論是否已有申領保險金，本保險契約即行終止，本公司按日數比例計算未滿期保險費返還要保人。

第九條　契約之復效

本保險契約因第七條之約定而停止效力時，要保人得於本保險契約保險期間屆滿前向本公司申請恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月內清償應繳之保險費後，本公司於翌日零時起開始恢復其效力。要保人於停止效力起六個月後申請恢復效力者，本公司得於要保人申請恢復之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力。

本公司未於前項規定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

第十條　保險事故的通知與保險金的申請期間

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間內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十一條　住院醫療保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內因第三條約定之疾病或傷害，經醫院之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，在三十日以內者按保險單所載「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」。若實際住院醫療日數超過三十日，超過的天數加倍給付。

本公司對被保險人每「一次住院」最高給付日數以三百六十五日為限。

第十二條　加護病房保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院之醫師診斷確定，必須且住進加護病房診療時，本公司除按第十一條之規定辦理外，另按其實際居住加護病房日數乘以保險單所載「住院醫療保險金日額」之二倍計算所得之金額，給付「加護病房保險金」；但每「一次住院」之加護病房最高給付天數以九十日為限。

第十三條　燒燙傷中心醫療保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內因燒傷、灼傷或燙傷必須且住進燒傷或燙傷中心診療時，本公司除按第十一條之規定辦理外，另按其實際居住燒傷或燙傷

中心日數乘以保險單所載「住院醫療保險金日額」之三倍計算所得之金額，給付「燒燙傷中心醫療保險金」；但每「一次住院」之燒燙傷中心最高給付天數以九十日為限。

第十四條 住院看顧保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院之醫師診斷確定必須且經住院診療時，本公司按第十一條所給付日數乘以保險單所載「住院醫療保險金日額」之零點五倍計算所得之金額，給付「住院看顧保險金」；但每「一次住院」之看顧保險金最高給付日數以九十日為限。

第十五條 外科手術保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院之醫師診斷確定為附表所指定「手術項目」之一且經外科手術診療並住院時，本公司按保險單所載「住院醫療保險金日額」之三十倍乘以附表「手術項目給付比率表」內該項手術之給付百分比率，給付「外科手術保險金」。

被保險人所接受之外科手術，若不在附表「手術項目給付比率表」所載的項目內時，本公司將比照表內程度相當之外科手術項目之給付比率，計算給付金額。

被保險人同一次住院期間接受兩次以上手術時，其各項外科手術保險金應分別計算，惟合計最高不得超過保險單所載「外科手術保險金額」乘上附表「手術項目給付比率表」中所載最高比率所得金額。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，本公司按「手術項目給付比率表」中所載較高比率項目，計算給付金額。

第十六條 住院次數之計算

被保險人於本保險契約有效期間，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，其各種保險金給付合計額，視為「一次住院」辦理。

第十七條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

一、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。)

二、理賠申請書。

三、申請加護病房保險金時須另行檢附居住加護病房的證明文件。

四、申請燒燙傷中心醫療保險金時須另行檢附居住燒燙傷中心之證明文件。

五、申請外科手術保險金者，須另檢具醫師手術證明文件。

六、受益人的身分證明。

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被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第十八條 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。

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，本保險契約無效，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。

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所訂之週年利率計算之。

第二十條　受益人

本保險契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，如本保險契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。

第二十一條　變更住所

要保人之住所有變更時，應立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時，本公司之各項通知，得以本保險契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十二條　時效

由本保險契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十三條　批註

本保險契約內容的變更，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。

第二十四條　管轄法院

因本保險契約涉訟者，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，以臺灣臺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。

第二十五條　法令之適用

本保險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及有關法令之規定辦理。

附表：手術項目給付比率表

手術名稱	給付百分比	手術名稱	給付百分比
A、 腹部和消化系統		鼓室整形術合併乳突切除術	155%
剖腹探查術、結腸切開術	65%	鼓室整形術合併三個聽小骨重建術	175%
腹膜腔膿瘍引流術	68%	割除耳息肉	10%
闌尾膿瘍切開引流術	45%	F、 內分泌系統	
闌尾切除術	58%	甲狀腺舌咽部囊腫，切開和引流	10%
總膽管切開或總膽管造口術,伴有無合併膽囊切開。	101%	甲狀腺全部切除術	97%
膽囊切除術	82%	甲狀腺全或次全切除術合併頸部根除術	185%
膽囊切開術或膽囊切開引流術	74%	G、 眼部	
內視鏡		眼眶內容物全剜除術、合併義眼植入	62%
肛門鏡，合併組織切片	10%	表淺性結膜異物移除	10%
食道鏡，合併組織切片	23%	深理性、或結膜下、或睪膜上異物移除	10%
胃鏡，合併組織切片	22%	眼外肌窗口修復	22%
食道鏡及胃鏡，合併組織切片	27%	因青光眼而行睪膜造廔術及虹膜切除術	78%
經皮下穿刺，肝組織之病理檢查	10%	白內障或膜性白內障後水晶體摘除術	78%
單純外傷性，肝臟傷口縫合	92%	抽吸式水晶體摘除術	110%
胰病變割除	110%	H、 骨折	
胰切除，伴胰管空腸造口術	140%	指骨	11%
胰切除，Whipple 氏手術	222%	掌骨	16%
扁桃腺切除術，合併增殖腺切除術	27%	蹠骨	15%
深部提肛肌、直腸附近或後直腸膿瘍切開引流術	31%	跗骨	13%
小腸或大腸單一或多發病灶的單一剖腸切除術	92%	橈骨	29%
經由腹部與會陰的全直腸肛門切除術	155%	尺骨	27%
迷走神經切斷和幽門整形，併有無胃造口術	110%	尺骨和橈骨	40%
剖腹探查術合併胃造口術及移除異物	78%	腓骨	25%
全胃切除術，伴小腸移殖修復	200%	脛骨	40%
B、 截肢和關節切斷		脛骨和腓骨	58%
手指或大拇指任何單一關節截除術	25%	肱骨	33%
趾、蹠骨、跗骨關節截除術	20%	股骨	53%
踝關節截除術	73%	鎖骨	18%
腕部截除術	53%	肩胛骨	19%
前臂截除術	60%	膝蓋骨	27%
小腿截除術	80%	肋骨	10%
股骨截除術	87%	I、 生殖系統	
肱骨截除術	60%	男性：	
臆部、骨盤腹部間截除術	330%	睪丸切除術	35%
C、 大腦、神經系統		複雜性攝護腺切除，膿傷外部引流術	80%
顱骨鑽孔術，無合併其他後續手術	48%	女性：	
顱骨鑽孔術合併顱內膿瘍或囊腫引流術	135%	陰道黏膜活體組織切片病理檢查	10%
開顱探查術，併有無合併顱骨整復	195%	子宮頸切開、子宮頸切除、子宮頸截除	35%
開顱術，合併小腦天幕上或天幕下探查	230%	診斷性子宮內膜擴刮術	27%
天幕上腦瘤切除術	230%	經腹腔子宮全體切除手術	100%
天幕下或後顱窩的腦瘤切除術	240%	經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術	87%
頸椎或胸椎板切開合併脊管探查術	180%	單側或雙側輸卵管截斷	56%
椎板切開術：		單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除術	71%
因單側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	145%	卵巢切除術，合併全網膜切除術	83%
因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	180%	經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎	83%
因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	135%	以擴張和刮除術移除移除葡萄胎	37%
因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	170%	輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切進	83%
D、 脫臼		J、 血液和淋巴系統	
踝關節復位術	17%	脾臟切除術	100%
肘關節復位術	17%	K、 心臟和循環系統	
指骨、掌復位術	17%	心臟切開術和異物移除	200%
顳、下頜復位術	12%	心肌切除術	250%
膝蓋骨復位術	17%	心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	300%
胸、鎖骨復位術	18%	單一瓣膜置換術	290%
距骨、跗骨、蹠骨復位術	13%	二個瓣膜置換術	330%
腕關節復位術	17%	三個瓣膜置換術	500%
E、 耳		L、 呼吸系統	
針刺式鼓膜穿刺術	10%	肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建胸壁	180%

手術項目給付比率表

手術名稱	給付百分比	手術名稱	給付百分比
氣胸	10%		
鼻息肉切除	10%		
部份或完全鼻甲切除	13%		
鼻竇切開	26%		
聲帶切除術	105%		
氣管和支氣管切開造口術	31%		
M、 皮膚、被膜、乳部			
膿傷：癰或節切開和引流或穿刺術	10%		
皮膚及皮下組織惡性病灶，組織切片病理			
檢查合併初縫合於 0.5 公分以下	11%		
0.5~1 公分以下	16%		
1~2 公分以下	23%		
囊腫第一次發炎或非炎性病變切開和引流	10%		
乳房切除：			
單側完全切除	52%		
雙側完全切除	65%		
單側部份切除	39%		
乳房根除術，含乳房組織、胸肌及腋窩下淋巴節摘除	120%		
N、 泌尿系統			
腎周圍或腎膿瘍引流	83%		
腎截石術(結石移除)	103%		
腎切除含部份尿管切除	115%		
腎固定術：腎的固定或懸掛	92%		
膀胱切開或膀胱造口術伴電療燒法	83%		
膀胱切開伴隨尿道導管插入	63%		

註：如手術項目未包括於上表時，本公司將參照上表及依該項手術之相對比例，核付合理之補償金。

短期係數表

(一) 年繳

期　　間		短期係數
十二個月		100%
十一個月		95%
十個月		90%
九個月		85%
八個月		80%
七個月		75%
六個月		65%
五個月		55%
四個月		45%
三個月		35%
二個月		25%
一個月		15%
一日		5%

(二) 半年繳

期　　間		短期係數
六個月		100%
五個月		90%
四個月		80%
三個月		65%
二個月		50%
一個月		30%
一日		10%

(三) 季繳

期　　間		短期係數
三個月		100%
二個月		85%
一個月		55%
一日		20%

查閱本公司資訊公開說明文件，請至本公司網站
https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm
查詢。本公司申訴電話：0800009888

「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。」

商品核准文號：109.03.17 富保業字第 1090000673 號函備查。

本保險商品為非保證續保之健康保險。

富 邦 產 物 保 險 公 司

富邦產物個人住院醫療保險法定傳染病免除等待期間附加條款

【主要給付項目：同主保險契約】

保單條款

第一條　　承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保富邦產物個人定額給付住院醫療保險（以下簡稱主保險契約）後，加保富邦產物個人住院醫療保險法定傳染病附加條款（以下簡稱本附加條款），對於被保險人於本保險契約生效後，經醫師診斷確定罹患法定傳染病者，不受主保險契約第三條疾病等待期三十日之限制，本公司仍就其實際住院日數，依主保險契約之約定給付保險金。

第二條　　名詞定義

本附加條款所稱「法定傳染病」係指被保險人於本保險契約生效日起，罹患符合行政院衛生福利部依傳染病防治法第三條規定所公告之傳染病名稱。其後「法定傳染病」之項目如有變動，則以行政院衛生福利部最新公告之項目為準。

第三條　　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

查閱本公司資訊公開說明文件，請至本公司網站
https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm
查詢。本公司申訴電話：0800009888

「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。」
商品核准文號：101.09.11 富保業字第 1010001286 號函備查，
111.11.21 依金融監督管理委員會 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正。

富 邦 產 物 保 險 公 司

富邦產物保險費分期繳付附加條款

【主要給付項目：同主保險契約】

保單條款

第一條　　保險費分期繳付

茲經雙方同意，要保人於投保富邦產物傷害保險、健康保險或財產保險（以下簡稱主保險契約）後，得附加富邦產物保險費分期繳付附加條款（以下簡稱本附加條款），保險期間內得以分期方式繳交保險費。

約定本附加條款者，每期應繳付日期及應繳付金額依雙方約定訂之。分期繳付之第一期應繳付金額，應於契約訂立時繳付。主保險契約於本公司收訖第一期保險費後始生效力，本公司應給予要保人第一期保險費收據為憑。

第二條　　第二期以後保險費之繳付及寬限期間之約定

分期繳付的第二期以後保險費，應依照本附加條款所載繳付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付。第二期以後分期保險費到期未繳付時，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的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繳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，應催告要保人繳付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

財產保險之保險費逾寬限期間仍未繳付者，主保險契約自寬限期間終了翌日起終止。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。

傷害保險或健康保險之保險費逾寬限期間仍未繳付者，主保險契約自寬限期間終了翌日起效力停止。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。

第三條　　分期保費之補收

財產保險之保險事故發生，如該保險事故所致保險標的全損，或傷害保險之被保險人死亡時，本公司應給付保險金時，要保人應先一次繳清本保險契約之已到期未繳及該承保事故未到期之各期應繳付保險費；要保人未繳清上開保險費者，本公司以原約定之理賠金額扣除上開保險費金額後之餘額，給付予被保險人或受益人。

前項未到期之各期應繳付保險費依年繳保費按日數比例計算。

第四條　　契約終止與未滿期保費之返還

要保人得隨時終止主保險契約，本公司按日數比例計算未滿期保險費返還要保人。

被保險人於本附加條款有效期間內非因主保險契約承保事故造成保險標的物全損或死亡時，無論是否已有申領保險金，本附加條款即行終止，本公司按日數比例計算未滿期保險費返還要保人。

第五條　　收據之掣發

要保人繳付各期應繳保險費時，本公司應掣發正式收據予要保人。

第六條　　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

查閱本公司資訊公開說明文件，請至本公司網站
https://www.fubon.com/insurance/home/index.htm
查詢。本公司申訴電話：0800-009-888

「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。」

商品核准文號：106.01.23 富保業字第 1060000167 號函備查。
112.09.05 富保業字第 1120010833 號函備查。

本保險為非保證續保之保險商品。

富 邦 產 物 保 險 公 司

富邦產物傷害暨健康保險續保及繳費約定附加條款(非保證續保)

【主要給付項目：同主保險契約】

保單條款

第一條　承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保富邦產物傷害保險或富邦產物健康保險（以下簡稱主保險契約）後，加保富邦產物傷害暨健康保險續保及繳費約定附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司依本附加條款之約定，辦理續保。

第二條　保險契約有效期間及續保

除雙方另行約定期限外，保險期間屆滿前七日經要保人持本公司寄發續期保費繳款通知書所載續期保險費及繳費方式繳交續保保險費後，主保險契約及其附加條款、附加險得續保繼續有效。續保保險費未於約定期限前繳交者，視為要保人不再續保，但經本公司同意於保險期間屆滿後三十日內繳交續保保險費或另行約定延緩交付者，不在此限。

要保人繳交續保保險費後，本公司應製發保險單及續保保險費收據，作為主保險契約續保之憑證。

第一項所稱之保險期間以主保險契約所約定之保險期間為主。

第三條　續保之限制

本附加條款非保證續保約定，如遇有下列情況，本公司不再依本附加條款辦理續保：

一、要保人終止本附加條款。

二、傷害保險契約之被保險人職業變更，但保費未異動或保費變低者，不在此限。

三、主保險契約及其附加條款、附加險之費率調升，但經要保人同意者，不在此限。

四、增加已投保傷害保險契約之保險金額或新簽訂其他傷害保險契約。

五、增加已投保健康保險契約之保險金額或新簽訂其他健康保險契約。

六、不欲依原承保條件續保者。

前項第四款及第五款經本公司同意者不在此限。

要保人如欲重新投保應另行填寫要保書及相關資料，送請本公司核保。

第四條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。