

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、住院看護保險金、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		眼眶內容物全剝除術、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%	深埋性、或結膜下、或鞏膜上異物移除	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%	因青光眼而行鞏膜造瘻術及虹膜切除術	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体摘除術	78%
單純外傷性，肝臟傷口縫合	92%	抽吸式水晶体摘除術	110%
胰病變剝除	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，伴小腸移植修復	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：	
臍部、骨盤腹間截除術	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%
顱、下頷復位術	12%	心肌切除術	250%
膝蓋骨復位術	17%	心肌梗塞後造成室中隔缺損修補術	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			
膿瘍：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：080009888

「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：99.02.01 (99)富保研發個字第 013 號函備查。

108.09.02 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正。

**本保險為非保證續保之保險商品**

# 富邦產物保險公司

## 富邦產物十全海外突發疾病健康保險

【主要給付項目：海外突發疾病住院醫療保險金】

### 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且於海外停留期間內，發生本保險契約第三條所約定之「突發疾病」且須於海外醫療機構接受住院診療時，本公司依照本保險契約之約定給付保險金。

#### 第三條 用詞定義

本保險契約之用詞定義如下：

##### 一、海外：

係指台灣、澎湖、金門、馬祖及其他統轄權以外之地區。

##### 二、海外停留期間：

係指經中華民國管理入出境之政府單位查驗證照離境後，至經中華民國管理入出境之政府單位查驗證照入境止之期間。海外停留期間每次最高以出境日起算一百八十日為限。

##### 三、醫療機構：

係指依當地政府核准領有開業執照之公、私立及財團法人之醫院或診所。

##### 四、醫師：

係指依當地法令領有醫師證書，合法執業者。

##### 五、突發疾病：

係指被保險人非以獲得海外醫療為目的，須即時在海外醫療機構診療始能避免損害身體健康之疾病且在本保險契約生效前一百八十天以內，未曾接受該疾病之治療者。

##### 六、住院：

係指被保險人經海外醫療機構之醫師診斷其突發疾病必須入住醫療機構診療，且正式辦理住院手續並確實在該醫療機構接受診療者。

#### 第四條 保險期間及不保證續保

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，以使本契約繼續有效。

#### 第五條 告知義務與本契約的解除

要保人或被保險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。

#### 第六條 海外突發疾病住院醫療保險金的給付

被保險人因本保險契約第二條之約定於海外醫療機構接受住院診療時，本公司就被保險人於海外住院期間內，每日依保險單首頁所載「海外突發疾病住院醫療保險金日額」給付「海外突發疾病住院醫療保險金」。  
本公司對被保險人於每一次住院申領「海外突發疾病住院醫療保險金」之住院日數（含出院及入院當日）最高以保險單首頁所載「給付日數」為限。

#### 第七條 住院次數之計算

被保險人於本保險契約有效期間內，因同一突發疾病，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。

#### 第八條 保險金給付之限制

本公司對被保險人非於海外醫療機構所發生之住院醫療費用不負賠償之責。

#### 第九條 除外責任

被保險人因下列原因所致之突發疾病，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，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。

#### 第十條 保險金的申領

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、被保險人有效護照及出入境資料。

四、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，並得經其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。

#### 第十一條 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經過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。

#### 第十二條 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。

#### 第十三條 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。

#### 第十四條 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。

#### 第十五條 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。

#### 第十六條 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。

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：110.06.03 富保業字第 1100001152 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或九十日，詳請參閱保**

# 富邦產物保險公司

## 富邦產物個人特定疾病實支實付住院醫療保險

【主要給付項目：每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金、手術費用保險金】

### 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保險期間內，因第三條約定之初次罹患癌症或特定重大疾病住院診療時，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：係指依法令取得醫師資格並經核准執業者。

三、專科醫師：係指經醫師考試及格並完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格。

四、住院：係指被保險人經醫師診斷其癌症或特定重大疾病必須入住醫院，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。

五、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，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。但續保者則不受本款所述九十日約定之限制。

六、初次罹患：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或特定重大疾病，且為自出生後至前述第一次罹患癌症或特定重大疾病前從未經醫院醫師診斷確定罹患符合第五款所稱之「癌症疾病」或第七款所稱之「特定重大疾病」。若被保險人於本保險契約有效期間內初次發生符合本款約定之情形後，於本保險契約有效期間內或經本公司同意續保者，復



經醫院醫師診斷確定罹患癌症或特定重大疾病時，本公司仍負賠償之責。

七、特定重大疾病：係指被保險人於本保險契約生效日起持續有效三十日或自復效日起，經醫師初次診斷確定罹患下列疾病之一者。但被保險人因遭受意外傷害事故致成者，或本保險契約為續保時，被保險人在本保險契約生效日後所發生之重大疾病不受上述等待期間之限制。

(一)急性心肌梗塞(重度)：係指因冠狀動脈阻塞而導致部份心肌壞死，其診斷除了發病 90 天(含)後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於 50%(含)者之外，且同時具備下列至少二個條件：

1、典型之胸痛症狀。

2、最近心電圖的異常變化，顯示有心股梗塞者。

3、心肌酶 CK-MB 有異常增高，或股鈣蛋白  $T > 1.0 \text{ng/ml}$ ，或肌鈣蛋白  $I > 0.5 \text{ng/ml}$ 。

(二)冠狀動脈繞道手術：係指因冠狀動脈疾病而有持續性心肌缺氧造成心絞痛或心臟衰竭，並接受冠狀動脈繞道手術者。其他手術不包括在內。

(三)末期腎病變：係指腎臟因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期且規則之透析治療者。

(四)腦中風後障礙(重度)：係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞致永久性神經機能障礙者。所謂永久性神經機能障礙係指事故發生六個月後經神經科、神經外科或復健科專科醫師認定仍遺留下列機能障礙之一者：

1、植物人狀態。

2、一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列機能障礙之一者：

(1)關節機能完全不能隨意識活動。

(2)肌力在 2 分(含)以下者(肌力 2 分是指可做水平運動，但無法抗地心引力)。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括股、膝、踝關節。

3、兩肢(含)以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。所謂無法自理日常生活者，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。

4、喪失言語或咀嚼機能者。言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。所謂咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起的機能障礙，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

(五)癱瘓(重度)：係指兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之兩關節(含)以上遺留下列機能障礙之一，且經六個月以後仍無法復原或改善者：

1、關節機能完全不能隨意識活動。

2、肌力在 2 分(含)以下者(肌力 2 分是指可做水平運動，但無法抗地心引力)。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

(六)重大器官移植或造血幹細胞移植：重大器官移植，係指因相對應器官功能衰竭，已經接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟(以上均不含幹細胞移植)的異體移植。

造血幹細胞移植，係指因造血功能損害或造血系統惡性腫瘤，已經接受造血幹細胞(包括骨髓造血幹細胞、周邊血造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞)的異體移植。

#### 第四條 契約有效期間

本保險契約保險期間最長得為一年期且不保證續保。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 每日病房費用保險金之給付

被保險人因第二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。

- 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。

#### 第十二條 住院醫療費用保險金之給付

被保險人因第二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。

- 一、醫師指示用藥。
- 二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- 三、掛號費及證明文件。
- 四、來往醫院之救護車費。
- 五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

#### 第十三條 手術費用保險金之給付

被保險人因第二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手術費核付。

#### 第十四條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第十一條至第十三條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，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65%給付，惟仍以第十五條條款約定之限額為限。

#### 第十五條 住院次數之計算及理賠金額限制

被保險人於本保險契約保險期間，因同一癌症或特定重大疾病，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。

本公司對被保險人於「每一次住院」合併第十一條至第十三條計算所得之保險金最高給付以保險單所載「特定疾病實支實付住院醫療保險金額」為限。

#### 第十六條 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。

#### 第十七條 保險金的申領

受益人申領本契約各項保險金時，應檢具下列文件。

- 一、理賠申請書。
- 二、醫療診斷書及相關檢驗或病理切片報告，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、檢驗或病理切片報告，或住院證明。）
- 三、醫療費用收據。
- 四、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特定重大疾病者，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。

#### 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、短期費率表

年繳

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%

半年繳

保險期間	短期係數
一日或下者	10%
一個月或以下者	30%
超過一個月至滿二個月者	50%
超過二個月至滿三個月者	65%
超過三個月至滿四個月者	80%
超過四個月至滿五個月者	90%
超過五個月. 至滿六個月者	100%

季繳者

保險期間	短期係數
一日或下者	15%
一個月或以下者	50%
超過一個月至滿二個月者	80%
超過二個月至滿三個月者	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：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抵觸時，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。



# 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抵觸時，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。

# 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抵觸時，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。