

富邦人壽傷害醫療保險附約
(本附約需申請附加後，始生效力)
(實支實付傷害醫療保險金)

(給付項目：定額給付傷害醫療保險金：住院醫療、加護病床醫療、燒燙傷病床醫療及門診手術醫療保險金)

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，以避免權益受損。

營業登記：台保字第001號

備查文號：89.08.24(89)富壽企發字第036號

90.09.07(90)富壽商發字第029號

93.09.10(93)富壽商發字第107號

94.12.30金管保一字第09402504721號

95.08.10金管保二字第09502069411號

95.09.02金管保二字第09502525110號

96.08.01金管保二字第09602523876號

96.12.28金管保一字第09602505761號

98.04.27金管保三字第09802546540號

98.05.25(98)富壽商發字第672號函備查

98.06.01富壽商品字第098001號函備查

104.08.04依104.06.24金管保壽字第10402049830號函修正

免費申訴電話：0809-000550

保險附約的構成

第一條 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訂定之。

本保險單條款、附著之要保書、批註及其它約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，應探求契約當事人之真意，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。

名詞的定義

第二條 本附約所稱「被保險人」係指主契約被保險人本人或其配偶或其子女，且已記載於保險單者為限。

本附約所稱「配偶」係指主契約被保險人本人於戶籍登記之配偶。

本附約所稱「子女」係指主契約被保險人本人於戶籍登記之保險年齡未滿二十三歲親生子女或養子女。

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財團法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

本附約所稱「診所」係指依照醫療法規定領有開業執照之診所。

本附約所稱「醫師」係指領有醫師證書，合法執業者。

本附約所稱「住院」係指被保險人因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而經醫師診斷必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

本附約所稱「保險年齡」係指被保險人的年齡以足歲計算之年齡，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲。

保險範圍

第三條 被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而經醫院或診所治療時，本公司依照本附約的約定，給付保險金。

保險責任的開始及保險期間的始日與終日

第四條 本公司對本附約應負的責任，自要保人交付第一期保險費，經本公司同意承保時開始。

本附約如係與主契約同時投保者，以主契約保險期間的始日為始日。

本附約如係中途申請附加者，保險期間以主契約保險單所批註之日時為準。

主契約於繳費期滿後如尚屬有效契約，本附約得按年繳保險費方式，繼續附加於主契約，並依第五條之約

定辦理續保。

契約的有效期間及續保

第五條 本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，要保人得經本公司同意，並交付續保保險費，以逐年使本附約繼續有效。

本附約續保時，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，要保人如不同意該項保險費，本附約自該期保險費應繳之日起自動終止。

第二期以後保險費或續保保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

第六條 分期繳納的第二期以後保險費或續保保險費，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，則自保險單所載交付日期的翌日起三十日內為寬限期間。

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，其寬限期間依前項約定處理。

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。但應由給付保險金內扣除本附約該被保險人欠繳保險費。

主契約效力停止時，本附約之效力亦同時停止。

契約效力的恢復

第七條 本附約停止效力後，要保人得在兩年內，申請復效，但主契約未申請復效者，本附約亦不得申請復效。

前項復效申請無須檢具健康聲明書，並經本公司同意並經要保人清償按日數比例計算的當期末滿期保險費後，自翌日上午零時起恢復效力。但在停效期間內發生的保險事故，本公司不負保險責任。

告知義務與本附約的解除

第八條 要保人在訂立本附約時，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。

被保險人在訂立本附約時，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，本公司得解除本附約對該被保險人之效力，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。

本附約於增加被保險人或保險金額時，要保人及被保險人對於本公司變更申請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，本公司得解除該加保部分之附約，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。

前三項解除附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

本公司解除本附約時，應通知要保人，但要保人死亡、失蹤、居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達被保險人或受益人。

契約的無效

第九條 本附約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，本附約無效，本公司不退還所收受保險費。

契約的終止（一）

第十條 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。

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。

契約的終止（二）

第十一條 本附約有下列情形之一時，其效力即行終止：

一、要保人申請終止主契約時。

二、要保人申請主契約變更為減額繳清或展期定期保險時。

依前項第一、二款原因終止時，其契約效力持續至本附約該期已繳之保險費期滿後終止。

本附約有效期間，主契約被保險人本人或其配偶保險年齡屆滿七十歲或其子女保險年齡屆滿二十三歲者，於下次應繳付保險費之日起，本附約對該被保險人之效力即行終止。

職業或職務變更的通知義務

- 第十二條 被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面或其他約定方式通知本公司。
- 被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比率退還未滿期保險費。
- 被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止本附約對該被保險人之效力，並按日計算退還該被保險人之未滿期保險費。
- 被保險人所變更之職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加，未依第一項約定通知而發生保險事故者，本公司按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。

保險事故的通知與保險金的申請時間

- 第十三條 被保險人於本附約有效期間內遭受第二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。

實支實付傷害醫療保險金的給付

- 第十四條 被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，以全民健康保險身分經登記合格的醫院或診所治療者，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」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
- 前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載該被保險人之保險金額的五十倍。
- 被保險人以非全民健康保險身分經登記合格的醫院或診所治療者，僅得依第十五條約定申領「定額給付傷害醫療保險金」。

定額給付傷害醫療保險金的選擇給付

- 第十五條 被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院治療者，得改為選擇申領「定額給付傷害醫療保險金」，但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
- 本公司依下列各款約定給付：
- 一、「住院醫療保險金」：被保險人經醫院診斷確定必須且經住院治療時，本公司按保險單所記載該被保險人之保險金額乘以其實際住院日數（含出院及入院當日）計算所得之金額給付。
- 前項每次傷害給付日數不得超過九十日。
- 被保險人因傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，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骼完全折斷而言。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。

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 趾骨、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
1 0 椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40 天
1 1 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
1 2 頭蓋骨	50 天
1 3 臂骨	40 天
1 4 橈骨與尺骨	40 天
1 5 腕骨（一手或雙手）	40 天
1 6 脛骨或腓骨	40 天
1 7 踝骨（一足或雙足）	40 天
1 8 股骨	50 天

19 脛骨及腓骨	50 天
20 大腿骨頸	60 天

- 二、「加護病床醫療保險金」：被保險人經醫院診斷確定必須入住加護病床治療時，本公司除按第一款約定給付外，另按保險單所記載該被保險人之保險金額乘以其實際入住加護病床的日數計算所得之金額給付。但每次傷害給付日數不得超過九十日。
- 三、「燒燙傷病床醫療保險金」：被保險人經醫院診斷確定必須入住燒燙傷病床治療時，本公司除按第一款約定給付外，另按保險單所記載該被保險人之保險金額乘以其實際入住燒燙傷病床的日數計算所得之金額的二倍給付。但每次傷害給付日數不得超過九十日。
- 四、「門診手術醫療保險金」：被保險人經醫院診斷確定必須且經門診手術治療者，本公司按保險單所記載該被保險人的保險金額給付。但每次傷害給付以一次為限。
- 被保險人於同一次意外傷害事故，若選擇申領「定額給付傷害醫療保險金」，則不得再申領第十四條約定之「實支實付傷害醫療保險金」。

傷害醫療保險金的申領

第十六條 受益人申領「傷害醫療保險金」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（要保人或該被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明）；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、申請加護病床醫療保險金者，須另檢具入住加護病床治療的證明文件。
- 五、申請燒燙傷病床醫療保險金者，須另檢具入住燒燙傷病床治療的證明文件。
- 六、申請門診手術醫療保險金者，須另檢具門診手術證明文件。
- 七、申請第十四條約定之「實支實付傷害醫療保險金」者，須另檢具醫療費用明細（或醫療證明文件）及醫療費用收據。
- 八、受益人之身分證明。

除外責任（原因）

第十七條 被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、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。

不保事項

第十八條 被保險人從事下列活動，致成傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任：

- 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。

傷害醫療保險金受益人之指定

第十九條 本附約各項醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

變更住所

第二十條 要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不做前項通知時，本公司按本附約所載之最後住所所發送的通知，視為已送達要保人。

時效

第二十一條 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。

批註

第二十二條 本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十九條另有規定外，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。

管轄法院

第二十三條 因附約涉訟者，同意以要保人住所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，以本公司總公司所在地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。