

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：112.02.06 富保業字第 1120001560 號函備查，
113.07.02 依金融監督管理委員會 113.06.28 金管保壽
字第 11304207572 號函修正。

富邦產物**新**個人傷害醫療保險(實支實付型)

【主要給付項目：實支實付傷害醫療費用保險金】

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 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、診所：係指依照醫療法規定設立並具備開業執照之診所。
- 三、醫師：係指領有醫師證書及執業證書，合法執業者。
- 四、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。

第三條 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，致其身體蒙受傷害時，本公司依照本保險契約的約定，給付保險金。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

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 告知義務與本保險契約的解除

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。

第七條 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表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 職業或職務變更之通知

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契約，並按日計算退還未滿期保險費。

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，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。

第十條 實支實付傷害醫療費用保險金之給付

被保險人於保險期間內因遭受本保險契約所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首頁所記載的每次「實支實付傷害醫療費用保險金限額」。

第十一條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第**十**條之給付，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，本公司依被保險人實際支付之各項費用之七成給付，但給付總額仍以保險單首頁所載之每次「實支實付傷害醫療費用保險金限額」為限。

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 除外責任（原因）

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、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。

第一項第一款情形，致被保險人傷害時，除被保險人的故意行為外，本公司仍給付保險金。

第十四條 不保事項

被保險人從事下列活動致成傷害時，除保險契約另有約定外，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。

第十五條 保險金的申領

受益人申領「實支實付傷害醫療費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、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。）**
- 二、理賠申請書。
- 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。

第十六條 受益人之指定及變更

傷害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。被保險人身故時，如本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。

第十七條 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。

第十八條 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。

第十九條 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。

第二十一條 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。