

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：109.04.09 金管保產字第 1090416248 號函核准。

110.05.27 富保業字第 1100001093 號函備查。

本保險為非保證續保之保險商品。

本商品法定傳染病無等待期間，詳請參閱保單條款。

富邦產物保險公司

富邦產物法定傳染病醫療及費用補償保險

【主要給付項目：法定傳染病住院日額保險金、法定傳染病關懷保險金、法定傳染病隔離費用補償保險金】

保單條款

第一章 共同條款

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 承保險種類別

本保險契約係由下列承保項目所構成，要保人得部分或全部向本公司投保之：

- 一、法定傳染病健康保險（住院日額型）。
- 二、法定傳染病健康保險（關懷保障型）。
- 三、法定傳染病隔離費用補償保險。

第三條 用詞定義

本保險契約用詞定義如下：

- 一、法定傳染病：係指行政院衛生福利部（以下簡稱衛福部）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，則以衛福部最新公告之項目為準。
- 二、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。
- 三、醫師：係指依法令取得醫師資格並經核准執業者。
- 四、衛生主管機關：係指傳染病防治法第二條所稱之主管機關。
- 五、住院：係指被保險人經醫師診斷必須入住醫院，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。
- 六、同一次住院：係指被保險人於本保險契約有效期間，因同一法定傳染病或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其住院日額保險金給付合計

額，視為一次住院辦理。前述保險金之給付，倘被保險人係於本保險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。

第四條 保險期間

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。

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 第二期以後保險費的交付、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，應照本保險契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之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。

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。

第七條 本保險契約效力之恢復

本保險契約因第六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。

第八條 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。

第九條 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。短期費率表如附件。

第十條 保險事故的通知與保險金的申請時間

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限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十一條 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，要保人的住所不在中華民國境外時，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。

第二章 法定傳染病健康保險(住院日額型)

第十四條 保險範圍

被保險人於本保險契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病時，本公司依本保險契約之約定給付保險金。

第十五條 法定傳染病住院日額保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病而住院診療時，本公司按其實際住院日數依本保險契約約定之法定傳染病住院保險金額每日給付法定傳染病住院日額保險金。

被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以四十五日為限。

第十六條 除外責任

被保險人因下列原因所致法定傳染病者，本公司不負給付保險金的責任：

- 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、保險金申請書。
- 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、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 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。

第三章 法定傳染病健康保險(關懷保障型)

第十九條 保險範圍

被保險人於本保險契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病時，本公司依本保險契約之約定給付保險金。

第二十條 法定傳染病關懷保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病者，本公司依本保險契約約定之法定傳染病關懷保險金額定額給付法定傳染病關懷保險金。本公司於本保險契約有效期間內對同一法定傳染病以給付一次為限。

第二十一條 除外責任

被保險人因下列原因所致法定傳染病者，本公司不負給付保險金的責任：

- 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。

第二十二條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 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、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。

第二十三條 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。

第四章 法定傳染病隔離費用補償保險

第二十四條 保險範圍

被保險人於本保險契約有效期間內，因第三條約定之法定傳染病接受隔離處置者，本公司依本保險契約之約定給付保險金。

第二十五條 法定傳染病隔離費用補償保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內，因第三條約定之法定傳染病且符合傳染病防治法第四十八條接受隔離處置者，本公司依本保險契約約定之法定傳染病隔離費用補償保險金額定額給付法定傳染病隔離費用補償保險金。

本公司於本保險契約有效期間內對同一法定傳染病以給付一次為限。

第二十六條 除外責任

被保險人因下列原因而接受隔離者，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人之故意行為。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、違反傳染病防治法接觸法定傳染病患者或進入管制禁區所致。

四、隔離期間違反傳染病防治法或其他相關法令有關隔離規定者。

第二十七條 保險金的申領

被保險人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、衛生主管機關開立之相關隔離證明。

第二十八條 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，應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。

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：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：110.04.15 金管保產字第 1100416958 號函核准，
110.06.03 富保業字第 1100001155 號函備查。

本保險為非保證續保之保險商品。
本商品無等待期間，詳請參閱保單條款。

富邦產物保險公司

富邦產物疫苗保障綜合保險

【主要給付項目：疫苗不良事件住院生活補助保險金、疫苗不良事件住院生活補助增額保險金、法定傳染病疫苗預防保障定額補償保險金、法定傳染病疫苗預防保障實支實付住院醫療保險金】

保單條款

第一章 共同條款

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 承保險種類別

本保險契約係由下列承保項目所構成，要保人得就各類別保險同時或二種以上向本公司投保：

- 一、疫苗不良事件費用補償保險。
- 二、法定傳染病疫苗預防保障定額補償健康保險。
- 三、法定傳染病疫苗預防保障實支實付住院醫療保險。

第三條 用詞定義

本保險契約用詞定義如下：

- 一、法定傳染病：係指中央衛生主管機關依傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。
- 二、疫苗：係指為配合預防接種或防疫需要之主動及被動免疫製劑，且係領有中央衛生主管機關核發許可證或專案核准進口，並經檢驗或書面審查合格之疫苗為限。
- 三、疫苗接種：係指於中華民國境內配合中央衛生主管機關之預防接種政策及接種計畫，以預防疾病發生為目的，將疫苗施於人體之措施，包含非屬接種政策或接種建議之對象，但經醫師健康評估後仍可接種者。
- 四、疫苗不良事件：係指被保險人於疫苗接種後，出現身體上負面之症狀或疾病，包含尚未經判定為疫苗接種所致(Adverse Event Following Immunization, AEFI)。
- 五、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。

- 六、醫師：係指依法令取得醫師資格並經核准執業者。
- 七、意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 八、住院：係指被保險人經醫師診斷必須入住醫院，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。
- 九、中華民國境內：指台灣、澎湖、金門、馬祖及其他為統轄權所及之地區。
- 十、中華民國境外：指台灣、澎湖、金門、馬祖以外及其他統轄權所不及之地區。

第四條 保險期間

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 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；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第六條 契約的終止

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、被保險人非因本保險契約承保事故造成死亡時。

前項第一款保險契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。要保人依第一項第一款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。

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或其他約定方式通知時，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。

第七條 保險事故的通知與保險金的申請時間

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

定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第八條 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。

第十條 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。

第十一條 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。

第二章 疫苗不良事件費用補償保險

第十二條 疫苗不良事件住院生活補助保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內接種疫苗後，因自疫苗接種當日(含)起十四日內出現疫苗不良事件而於醫院住院診療時，本公司依本保險契約之約定對被保險人負擔賠償之責，若被保險人入院時保險期間已屆滿，或於保險期間內入院，但出院時保險期間已屆滿，本公司仍負賠償之責。

前項情形，如被保險人係接種預防嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)之疫苗者，自疫苗接種當日(含)起二十八日內出現疫苗不良事件而於醫院住院診療時，本公司仍負賠償之責。

本公司自被保險人住院診療之日起，依本保險契約約定之「疫苗不良事件住院生活補助保險金額」定額給付。若被保險人實際連續住院日數(含出院及入院當日)達五日(含)以上者，本公司另按保險契約約定之「疫苗不良事件住院生活補助增額保險金額」定額給付。但本公司對同一保單年度內累計「疫苗不良事件住院生活補助保險金額」與「疫苗不良事件住院生活補助增額保險金額」之最高賠償金額以本保險契約所載「疫苗不良事件住院生活補助增額保險金」之十倍為限。

本公司對「疫苗不良事件住院生活補助保險金額」與「疫苗不良事件住院生活補助增額保險金」於每一次疫苗不良事件各以給付一次為限。

第十三條 疫苗不良事件次數之計算

被保險人於本保險契約有效期間且符合第十二條之約定，若自疫苗接種當日(含)起十四日內被保險人出院後再次住院時，視為同一次疫苗不良事件。

被保險人於本保險契約有效期間內曾接受兩劑以上疫苗接種時，疫苗之接種日期間隔

(含接種當日)若小於十四日以內時，仍視為同一次疫苗不良事件。

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 除外責任

被保險人因下列原因所致之事故者，本公司不負給付保險金的責任：

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。

四、被保險人於本保險契約生效前已接種之疫苗。

五、被保險人於中華民國境外所接種之疫苗。

六、因意外傷害事故所致者。

七、被保險人於疫苗接種前已存在中之疾病，但若屬中央衛生主管機關或世界衛生組織公告其疾病或併發症與疫苗接種相關或無法排除者，不在此限。

八、疫苗不良事件中出現之疾病或症狀明顯非屬中央衛生主管機關或疫苗仿單公告之不良反應症狀。

九、被保險人自身存在有疫苗仿單禁忌症或中央衛生主管機關公告之暫緩施打對象者。

十、中央衛生主管機關公告之須謹慎評估施打效益與風險者，但若經醫師評估後得接種者不在此限。

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。

二、外觀可見之天生畸形。

三、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。

四、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。

五、懷孕、流產或分娩及其併發症。

第十六條 保險金的申領

被保險人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書或住院證明，必要時本公司得要求提供「疫苗接種後嚴重疫苗不良事件通報單」。
- 三、疫苗接種之證明。

第十七條 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，應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。

第三章 法定傳染病疫苗預防保障定額補償健康保險

第十八條 保險範圍

被保險人於本保險契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病，且自法定傳染病確定罹患日期前一百八十日以內曾接受預防該法定傳染病之疫苗接種者，本公司依本保險契約之約定給付保險金。

第十九條 法定傳染病疫苗預防保障定額補償保險金之給付

被保險人於本保險契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病，且自法定傳染病確定罹患日期前一百八十日以內曾接受預防該法定傳染病之疫苗接種者，本公司依本保險契約約定之法定傳染病疫苗預防保障定額補償保險金額定額給付。

第二十條 除外責任

被保險人因下列事項，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）所致法定傳染病者。
- 二、被保險人之犯罪行為所致法定傳染病者。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品所致法定傳染病者。
- 四、法定傳染病預防疫苗於中華民國境外接種者。

第二十一條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。

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、疫苗接種之證明。

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。

第二十二條 受益人

本保險契約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。

第四章 法定傳染病疫苗預防保障實支實付住院醫療保險

第二十三條 保險範圍

被保險人於本保險契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病，且自法定傳染病診斷確定日前一百八十日以內曾接受預防該法定傳染病之疫苗接種者，本公司依本保險契約之約定給付保險金。

第二十四條 每日病房費用保險金之給付

被保險人因第二十三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。

第二十五條 住院醫療費用保險金之給付

被保險人因第二十三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。

第二十六條 手術費用保險金之給付

被保險人因第二十三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。

第二十七條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第二十四條至第二十六條之給付，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，惟仍以第二十八條條款約定之限額為限。

第二十八條 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，因同一法定傳染病，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。

前項保險金之給付，倘被保險人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。

本公司對被保險人於「每一次住院」合併第二十四條至第二十六條計算所得之保險金最高給付以保險單所載「法定傳染病疫苗預防保障實支實付住院醫療保險金額」為限。

第二十九條 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。

第三十條 除外責任

被保險人因下列事項，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）所致法定傳染病者。
- 二、被保險人之犯罪行為所致法定傳染病者。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品所致法定傳染病者。
- 四、法定傳染病預防疫苗於中華民國境外接種者。

第三十一條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 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、疫苗接種之證明。
- 四、醫療費用收據。
- 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。

第三十二條 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。

附表一、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%

查閱本公司資訊公開說明文件，請至本公司網站
<http://www.fubon.com> 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：106.01.23 富保業字第 1060000167 號函備查。

106.08.18 富保業字第 1060001694 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自動續約附加條款

【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自動續約附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司依本附加條款之約定，辦理自動續約。

第二條 保險契約有效期間及續約

除雙方另行約定期限外，保險期間屆滿前七日經要保人繳交續約保險費，主保險契約及其附加條款、附加險得自動續約繼續有效。續約保險費未於約定期限前繳交者，視為不再續約，但經本公司同意於保險期間屆滿後三十日內繳交續約保險費或另行約定延緩交付者，不在此限。

要保人繳交續約保險費後，本公司應製發續約保險費收據，表明續約之意旨，作為主保險契約續約之憑證。

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 續約之限制

遇有下列情況，本公司不再辦理自動續約：

- 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、附加險之費率變動。
- 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、本公司不欲依原承保條件續保者。

前項第三款經要保人同意者不在此限，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。