

## 富邦人壽日額型意外傷害住院醫療團體傷害保險

【給付項目：意外傷害住院醫療保險金、加護病房醫療保險金、骨折醫療保險金、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。

84.07.25台財保第842032253號函核准

85.12.28台財保第851854215號函核准

87.08.07台財保第872440208號函修訂

92.12.31安忠精字第92052號函備查

95.09.13金管保二字第09502524481號函修訂

96.11.30安俊精字第96116號函備查

98.04.27金管保三字第09802546540號

98.07.01 富壽商品字第098033號函備查

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

109.01.01依108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正

85.12.24台財保第851851690號函修訂

86.07.17台財保第862397215號函修訂

91.12.31安忠精字第91066號函備查

95.01.06金管保三字第09402133930號函

96.08.31安俊精字第96036號函備查

97.05.30安俊精字第97028號函備查

98.06.01富壽商品字第098002號函備查

99.05.18富壽商品字第099112號函備查

107.09.14依107.06.07金管保壽字第10704158370號函修正

免費申訴電話：0809-000550

傳真：02-88098660

電子信箱 (E-mail)：ho531.life@fubon.com

### 【保險契約的構成】

第一條 本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

本契約的解釋，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。

### 【名詞定義】

第二條 本契約所用之名詞，其定義如下：

「要保人」：係指要保單位。

「員工」：係指要保單位所聘雇領有固定薪金的正式員工，且具備本公司與要保人所約定的條件者。

「家屬」：係指員工的父母、子女、兄弟姊妹、配偶及配偶之父母、兄弟姊妹。

「子女」：係指未婚在學之婚生子女、養子女及繼子女。

「父母」：係指員工及其配偶的父母。

「兄弟姊妹」：係指員工及其配偶的兄弟姊妹。

「被保險人」：係指要保單位參加本契約之員工及其家屬，以被保險人名冊為準。

「團體」：係指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

一、有一定雇主之員工團體。

二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

三、債權、債務人團體。

四、依規定得參加公務人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

五、中央及地方民意代表所組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

「意外傷害」：係指被保險人在本契約有效期間內，因遭受非由疾病引起之外來突發事故，致其身體蒙受的傷害。

「醫院」：係指依法令規定領有開業執照，並具有住院診療設備之國內及國外醫院。但不包括專供護理休養、靜養、戒酒、戒毒等或類似的醫療處所。

「醫師」：係指依法令取有醫師資格並經核准營業者。

「意外傷害醫療保險金日額」：係指按要保人所投保之單位數額乘新台幣壹佰元整計算所得之金額。

### 【保險期間的始日與終日】

第三條 本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

**【保險證或保險手冊】**

第四條 本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保險商品名稱、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話，並註明被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

**【保險範圍】**

第五條 被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害因而需接受治療時，本公司依照本契約的約定，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。

**【保險責任的開始及交付保險費】**

第六條 本公司對本契約應負的責任，自本公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始，本公司並應發給保險單作為承保的憑證。

要保人在本公司簽發保險單前交付相當於第一期保險費而發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

**【保險費的計算】**

第七條 本契約的保險費總額以平均保險費率乘投保單位數總和計算，但在本契約有效期間內因投保單位數的增減而致保險費總額有增減，要保人與本公司應就其差額補交或退還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人之危險程度及每一被保險人的職業等級、投保單位數所算出的保險費總和除以全體被保險人投保單位數總和計算。

**【第二期以後分期保險費的交付與寬限期間】**

第八條 分期繳納的第二期以後保險費，應照本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該被保險人欠繳保險費。

**【告知義務與本契約的解除】**

第九條 要保人在訂立本契約時，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，本公司得解除契約，而且不退還所繳保險費。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之事實時，不在此限。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司要保之相關文件(如健康聲明書等)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，本公司得解除該被保險人部份之保險契約效力，而且不退還所繳保險費，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之事實時，不在此限。

前二項解除權自本公司知有解除原因後，經過一個月不行使而消滅。

**【被保險人的資格限制及保險生效日】**

第十條 於本契約生效日在職從事正常工作之員工，均取得參加本保險之資格；嗣後始成為員工者或因故於契約生效日未能正常工作之員工，自其從事正常工作時起，取得參加本保險之資格。

員工之投保應自取得參加資格後三十日內以書面通知本公司，逾期申請參加者，須提供健康聲明書並經本公司同意後始得加入本契約。

要保人因所屬員工異動而申請加保時，應以書面通知本公司，自該員工正式報到並從事正常工作之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

**【家屬之資格限制及契約生效日】**

第十一條 家屬自本契約生效日取得參加本保險之資格，嗣後始成為員工之家屬者，於成為家屬之日具有參加資格。

家屬之投保應自取得參加資格後以書面通知本公司並提供健康聲明書，經本公司同意後始得加入本契約。

要保人因所屬員工家屬異動而申請加保時，應以書面通知本公司，若其與該員工同時加保者，本公司同意承保後，其保險效力自該員工正式報到並從事正常工作之翌日零時起開始，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

**【員工及其家屬的退保】**

第十二條 要保人因所屬員工離職、退休或其他原因停止正常工作或所屬員工之家屬喪失家屬身份而退保時，應以書面通知本公司，被保險人資格自該員工最後正常工作（家屬自喪失家屬身份）之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。  
員工或其家屬喪失參加資格之翌日起三十日內尚未辦理退保而保險事故發生時，本公司仍須負保險責任，但如逾三十日仍未辦理退保而保險事故發生時，本公司不負保險責任，僅無息退還未到期保險費。  
被保險員工的保險效力終止時，其家屬之保險效力亦同時終止。

**【契約的終止】**

第十三條：本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加資格員工的百分之75時，本公司得終止本契約，並按日數比例退還未到期之保險費。  
保險契約之效力自通知之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金之責任。  
被保險人非因本契約所約定之保險事故身故致本契約效力終止時，若有已繳付而尚未滿期之保險費者，本公司應按日數比例返還要保人。

**【職業或職務變更的通知義務】**

第十四條 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且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按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且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按其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。

**【資料的提供】**

第十五條 要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的一切資料。  
要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

**【保險事故的通知與保險金的申請時間】**

第十六條 被保險人於本契約有效期間內遭受第五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。

**【意外傷害住院醫療保險金、加護病房醫療保險金及骨折醫療保險金的給付】**

第十七條 被保險人於本契約有效期間內遭受第五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，本公司按其住院日數乘「意外傷害醫療保險金日額」所得之金額給付「意外傷害住院醫療保險金」。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。  
前項被保險人每次意外傷害給付日數不得超過三百六十五日。  
被保險人於第一項實際申領「意外傷害住院醫療保險金」的住院治療期間內，住進加護病房治療時，本公司除按前項規定給付「意外傷害住院醫療保險金」外，另按其進住加護病房之日數乘「意外傷害醫療保險金日額」所得之金額給付「加護病房醫療保險金」。  
被保險人因第一項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述骨折別所定日數乘「意外傷害醫療保險金日額」的二分之一給付「骨折醫療保險金」。合計給付日數以按骨折別所定日數為上限。  
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「骨折醫療保險金」。

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 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

**【門診手術醫療保險金的給付】**

第十八條 被保險人於本契約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生時起二十四小時以內，經醫師診斷進行門診手術者，本公司按「意外傷害醫療保險金日額」之二倍金額給付「門診手術醫療保險金」。被保險人每次意外傷害得申領之「門診手術醫療保險金」以一次為限。

**【各項保險金的申領】**

第十九條 受益人申領「意外傷害住院醫療保險金」、「加護病房醫療保險金」、「門診手術醫療保險金」或「骨折醫療保險金」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；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

被保險人如係申領「門診手術醫療保險金」，醫療診斷書或住院證明應詳載手術名稱、部位。

被保險人如係因骨折而申領「骨折醫療保險金」，須檢附X光片。

被保險人申領本契約各項保險金時，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。

**【除外責任（原因）】**

第二十條 被保險人因下列原因致成意外傷害時，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）。

五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

**【不保事項】**

第二十一條 被保險人從事下列活動，致成意外傷害時，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。

**【受益人的指定及變更】**

第二十二條 本契約保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理另行指定或變更。倘被保險人身故前尚有未受領之保險金（不論已否申請），本公司將給付予身故受益人。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

**【經驗分紅】**

第二十三條 本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表一。

**【契約的續保】**

第二十四條 要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契

約屆滿日的翌日零時為準。

**【住所變更】**

第二十五條

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

**【時效】**

第二十六條

本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

**【批註】**

第二十七條

本契約內容的變更或記載事項的增刪，除第二十二條另有規定外，非經要保人與本公司雙方書面同意且批註於保險單者，不生效力。

**【管轄法院】**

第二十八條

因本契約涉訟者，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：團體經驗分紅公式

經驗退費公式如下：

$$R = K \times (T - E - C) - C'$$

R：經驗退費

K：分紅率

T：當年度合併計算經驗退費之應收總保費

E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用

C：當年度發生之理賠金額

C'：累積虧損