

富邦人壽每次住院醫療費用保險金團體健康保險批註條款
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。

110.08.01 富壽商精字第 1100002812 號函備查
免費申訴電話：0809-000550
傳真：02-88098660
電子信箱(E-mail)：ho531.life@fubon.com

【本批註條款的構成】

第一條 本批註條款構成其所批註之契約（以下簡稱「本契約」，適用商品詳見附表一「適用本批註條款之商品表」）的一部分，本契約與本批註條款牴觸部分不生效力。
本批註條款的解釋，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。

【每次住院醫療費用保險金之給付】

第二條 被保險人為「員工」，且於本契約有效期間內因本契約第二條約定之傷害而住院診療者，本契約第九條約定之「每次住院醫療費用保險金」，於保險單所載「每次住院醫療費用保險金」限額內給付之。

附表一「適用本批註條款之商品表」

保險商品名稱
富邦人壽新一年定期住院醫療團體健康保險