

富邦人壽病房費用增額補償團體健康保險批註條款

【給付項目：每日病房費用增額補償保險金】

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。

98.07.01 富壽商品字第 098031 號函備查
免費申訴電話 0809-000550

茲經富邦人壽保險股份有限公司同意批註下列條款，保單條款內容與本批註條款有抵觸者，優先適用本批註條款。

【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」，詳見「適用本批註條款的商品表」）的一部分。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。

【每日病房費用增額補償保險金之給付與申領】

第二條 被保險人因疾病或傷害必須住院治療，且完全符合下列兩款條件者，其本契約「每日病房費」變更為「每日病房費用增額補償保險金」：
（一）住院期間係以全民健康保險被保險人之身分接受治療。
（二）住院期間經醫師施行外科手術治療。
被保險人得依據住院治療期間實際自付之醫療費用收據正本（項目限每日醫師診察費、護理費、病房及膳食費）向本公司申請「每日病房費用增額補償保險金」，但其金額不得超過本契約所列之「每日病房費」保險金限額之 1.5 倍，且同一住院期間之給付天數最長以不超過本契約約定者為限。

適用本批註條款的商品表

保險商品名稱
富邦人壽一年定期住院醫療團體健康保險