

**富邦人壽指定醫師項目暨給付限額調整團體健康保險批註條款**

**【本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目】**

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。

101.07.01 富壽商精字第 1010001449 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「適用本批註條款之商品表」)的一部分，本契約與本批註條款抵觸部分不生效力。

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。

**【醫療費用之給付】**

第二條 本契約醫療費用之約定，刪除「指定醫師(費)」項目。

本契約「每次住院醫療費用保險金」或「每次住院醫院雜費保險金」之給付限額提高千分之二。

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
富邦人壽團體新一年定期住院醫療保險
富邦人壽一年定期住院醫療團體健康保險
富邦人壽大專院校學生團體保險