

富邦人壽團體癌症門診批註條款

【給付項目：癌症門診醫療保險金】

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。

102.09.30 富壽商精字第 1020002793 號函備查

109.01.01 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 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

【本批註條款的構成】

第一條 本批註條款構成其所依附之附約（以下簡稱本附約，適用商品詳見附表「適用本批註條款的商品表」）的一部分，本附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。

【癌症門診醫療保險金的給付】

第二條 本批註條款有效期間內，被保險人以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接目的而在醫院接受門診診療者，本公司按該被保險人投保之「癌症門診醫療保險金日額」乘以其實際接受門診醫療之日數（不論其每日接受門診醫療次數為一次或多次，均以一日計）所得之金額給付「癌症門診醫療保險金」。

【癌症門診醫療保險金的申領】

第三條 受益人申領本批註條款癌症門診醫療保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、病理組織檢查報告及其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告。

三、醫療診斷書，應載明門診日期。（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。）

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。

【未約定之事項】

第四條 本批註條款未約定之事項，適用本附約之約定。

附表：適用本批註條款的商品表

保險商品名稱
富邦人壽新團體一年定期癌症醫療健康保險附約(甲型)
富邦人壽新團體一年定期癌症醫療健康保險附約(乙型)