

富邦人壽一年定期住院醫療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。

84.03.03 台財保第 842026059 號函核准
84.03.08 台財保第 840123987 號函修訂
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
96.11.30 安俊精字第 96117 號函備查
98.04.27 金管保三字第 09802546540 號
98.06.01 富壽商品字第 098002 號函備查
112.11.17 富壽商精字第 1120005308 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

茲經富邦人壽保險股份有限公司（以下簡稱本公司）同意批註下列條款，倘保單內容或基本條款內容與本批註條款有抵觸時，應優先適用本批註條款。

- 第一條 本富邦人壽一年定期住院醫療團體健康保險批註條款（以下簡稱本批註條款），適用於保險單上附有本批註條款之住院醫療團體健康保險主契約（以下簡稱主契約），詳見「適用本批註條款的商品表」。本批註條款取代富邦人壽一年定期住院醫療團體健康保險保險單條款第一章第四條、第二章第一條第十款「社保給付額」、第四章第一條及第五章第二條。
- 第二條 被保險人於本契約有效期間內因疾病或意外傷害必須住醫院治療時，本公司就其實際醫療費用給付「住院醫療保險金」，但被保險人每次住院的給付限額以保險金表所記載者為限，且對於該被保險人已獲得全民健康保險或勞工保險之職業災害給付的部分，本公司不予給付。
被保險人同一次住院均以全民健康保險被保險人之身分住院且其投保之計劃非屬「自負型」或「社保給付額型」者，則每次住院之住院醫療保險金的給付限額提高為保險金表所記載的各項保險金限額的1.35倍。「註」
被保險人係以全民健康保險或勞工保險職業災害之被保險人身分經醫院治療者，得選擇申請「日額型住院醫療保險」，其金額為保險金表所載之「每日病房費」乘以實際住院天數所得之金額，但每次住院之住院醫療保險的給付日數合計仍以保險金表所載之最高住院天數為限。
同一次住院，被保險人僅得就「住院醫療保險金」與「日額型住院醫療保險」擇一申請給付。
- 第三條 選擇「自負型」之被保險人於本契約有效期間因疾病或意外傷害必須住醫院治療時，本公司應於住院醫療保險金或日額型住院醫療保險中扣除「自負額」後給付之。
前項被保險人倘於保險事故發生後，已自全民健康保險或勞工保險之職業災害受領實支實付型之住院醫療給付時，則其已受領之金額得以扣抵自負額，但於申請本契約之保險給付時應檢具該項保險給付證明始得予以扣抵。
- 第四條 選擇「社保給付額型」之被保險人於本契約有效期間因疾病或意外傷害必須住醫院治療時，應先以其享有之全民健康保險或勞工保險之職業災害給付範圍內支付住院醫療費用，其不足額始由本公司依保險金表所載之限額範圍內給付之。如被保險人未申請全民健康保險或勞工保險之職業災害給付而直接向本公司申請者，本公司得計算其應得之全民健康保險或勞工保險之職業災害給付額，自保險金中逕行扣除之。選擇「社保給付額型」之被保險人，即無本批註條款有關「日額型住院醫療保險」之適用。
- 第五條 受益人應於被保險人出院後三十日內檢具下列文件，並經要保人向本公司申領住院醫療保險金。
1. 保險金申請書。
2. 住院證明書。
3. 診斷證明書。
4. 醫療費用明細表及收據正本。
5. 接受外科手術者，應另檢具外科手術證明文件。

6. 全民健康保險被保險人以全民健康保險身分接受治療者，應另檢具全民健康保險給付證明文件。

第六條 受益人應於被保險人出院後三十日內檢具下列文件，並經要保人向本公司申領日額型住院醫療保險。

1. 保險金申請書。
2. 住院證明書。
3. 診斷證明書。
4. 接受外科手術者，應另檢具外科手術證明文件。

第七條 受益人申請保險金時，本公司有權對被保險人之身體予以檢驗。

第八條 本契約條款有關保險金之規定，除本批註條款另有規定外，對於「日額型住院醫療保險」亦有適用。

第九條 本保險單於奉行政院金融監督管理委員會核備修正後，即以修正後之條款及費率為準，追溯自起保日生效。

第十條 要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在被保險人名冊填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

- 一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，其已繳保險費無息退還要保人。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高日額型住院醫療保險，而不退還溢繳部分的保險費。
- 三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

「註」：此倍數係配合八十四年一月以前經立法院三讀通過之全民健康保險法及其他社會保險相關法令之內容所訂定，日後法令若有修改，如有需要本公司將配合調整，經報請主管機關核備後，並通知本契約之所有要保人調整適用。

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