

遠雄人壽團體加護或燒燙傷病房健康保險附加條款

(給付項目：加護病房保險金、燒燙傷病房保險金)

※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。

保險公司免費申訴電話：0800-083-083
傳真：(02)2345-9567
電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

備查文號：民國101年01月16日 (101)遠雄壽字第028號函
備查文號：民國105年12月01日 遠壽字第1050003090號函

第一條【本附加條款適用範圍及構成】

本「遠雄人壽團體加護或燒燙傷病房健康保險附加條款」(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司團體保險附約(以下簡稱本附約)。

前項所稱團體保險附約之險種名稱如附表。

本附加條款附加於本附約上，並構成本附約之一部分，本附約與本附加條款抵觸者，以本附加條款為準。

本附加條款未約定者，悉依本附約之約定。

第二條【加護病房保險金的給付】

被保險人於本附加條款有效期間內(如於本附加條款生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起)，因疾病或傷害，而於醫院之加護病房接受治療者，本公司按保險單所記載該被保險人之加護病房保險金額乘以實際入住加護病房的日數給付「加護病房保險金」，但被保險人同一次住院最高給付日數以其投保「加護病房最高給付日數」為限。

第三條【燒燙傷病房保險金的給付】

被保險人於本附加條款有效期間內(如於本附加條款生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起)，因疾病或傷害，而於醫院之燒燙傷病房接受治療者，本公司按保險單所記載該被保險人之燒燙傷病房保險金額乘以實際入住燒燙傷病房的日數給付「燒燙傷病房保險金」，但被保險人同一次住院最高給付日數以其投保「燒燙傷病房最高給付日數」為限。

第四條【加護病房保險金或燒燙傷病房保險金的申領】

受益人申領加護病房保險金或燒燙傷病房保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書或住院證明。(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或住院證明。)
- 三、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

【附表】團體保險附約

險種名稱
遠雄人壽團體安家住院醫療保險附約（甲型）
遠雄人壽團體安家住院醫療保險附約（乙型）
遠雄人壽團體住院醫療日額給付保險附約
遠雄人壽團體綜合住院醫療日額給付保險附約
遠雄人壽團體住院日額健康保險附約60
遠雄人壽團體住院日額健康保險附約100
遠雄人壽團體住院日額健康保險附約180
遠雄人壽團體住院日額健康保險附約365
遠雄人壽團體全心醫療健康保險附約60
遠雄人壽團體全心醫療健康保險附約90
遠雄人壽團體全心醫療健康保險附約180
遠雄人壽團體全心醫療健康保險附約365
遠雄人壽團體全意醫療健康保險附約60
遠雄人壽團體全意醫療健康保險附約90
遠雄人壽團體全意醫療健康保險附約180
遠雄人壽團體全意醫療健康保險附約365

樣張