

全球人壽老年照護住院醫療保險金 附加條款

給付項目：

老年照護住院醫療保險金

本條款需有投保且在有效期間內,始具效力

「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，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。」

(免費服務及申訴電話：0800-000-662)

本附加條款適用於本公司報經主管機關核准、核備或備查之終身型壽險主契約，自要保人申請及本公司同意批註於本契約保單後始發生效力。

第一條【附加條款的構成】

本「全球人壽老年照護住院醫療保險金附加條款」(以下簡稱本附加條款)構成本公司各種終身壽險主契約(以下簡稱本契約)的一部份。

第二條【名詞定義】

本附加條款所用名詞定義如下：

「保險金額」：係指本契約保單面頁所載明之保險金額，如該保險金額有所變更時，以變更後之保險金額為準。

「醫院」：係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。但不包括專供健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

「醫師」：係指領有醫師證書合法執業者。

「疾病」：係指被保險人自本契約生效日(或復效日)起所發生之疾病。

「傷害」：係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。

「住院」：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

「每日住院給付金額」：同一被保險人就投保本公司所有有效並適用本附加條款之本契約每日可申領之金額，其金額為(當年度)保險金額的千分之二，但最高不得超過新台幣六千元，本公司得視當時經濟狀況調整該限額。

第三條【老年照護住院醫療保險金之給付】

本契約被保險人保險年齡七十五歲後且於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司按其實際住院日數依本附加條款約定之「每日住院給付金額」給付「老年照護住院醫療保險金」。

本公司每次給付「老年照護住院醫療保險金」時，應先扣除其給付金額的百分之五作為處理費用，但以不超過新台幣一仟元為限。

本公司給付同一被保險人之「老年照護住院醫療保險金」累計總額不得超過本契約合計（當年度）保險金額的百分之五十或新台幣貳佰萬元為限。

第四條【欠繳保險費或未還款項的扣除】

本公司給付「老年照護住院醫療保險金」時，如要保人有欠繳保險費（包括經本公司墊繳的保險費）或保險單借款未還清者，本公司得先抵償上述欠款及扣除其應付利息後給付。

第五條【本契約給付各項金額之調整】

本公司給付本契約各項保險金、解約金、或返還保單價值準備金時，應先扣除累計已給付各項老年照護住院醫療保險金額。

要保人於本契約申請變更為「減額繳清保險」、「展期定期保險」時，應先就保單價值準備金扣除累計已給付各項老年照護住院醫療保險金後，再依本契約相關規定辦理。

計算前項變更後之「展期定期保險」保險金額時，應先就原保險金額扣除累計已給付各項老年照護住院醫療保險金額後，再依本契約相關規定辦理。

第六條【老年照護住院醫療保險金的申領】

受益人申領「老年照護住院醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、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。）
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

第七條【受益人】

本附加條款之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。

被保險人身故時，如本附加條款之「老年照護住院醫療保險金」（仍應扣除本附加契約第三條所載之處理費用）尚未給付或未完全給付，則以本契約之身故保險金受益人為該部分保險金之受益人。