

凱基人壽團體住院醫療保險給付附加條款（庚型） 保單條款

（住院醫療保險金事後選擇）

※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。

免費申訴電話：0800-098-889
網址：www.kgilife.com.tw

核准日期及文號：	91.07.23	台財保字第 0910750833 號
修正日期及文號：	96 年 08 月 31 日	依行政院金融監督管理委員會 95 年 09 月 01 日金管保二字第 0950252225B 號令修正
修正日期及文號：	96.12.28	金管保一字第 09602505761 號
備查日期及文號：	97.12.31	中壽商二字第 0971231060 號
修正日期及文號：	99 年 03 月 05 日	依行政院金融監督管理委員會 98 年 12 月 28 日金管保財字第 09802513192 號 令修正
修正日期及文號：	101 年 07 月 01 日	依行政院金融監督管理委員會 101 年 02 月 07 日金管保財字第 10102501561 號令修正
修正日期及文號：	102 年 03 月 01 日	依金融監督管理委員會 102 年 01 月 10 日金管保壽字第 10102103040 號函修正
備查日期及文號：	103.05.01	中壽商一字第 1030501003 號
核准日期及文號：	112.08.14	金管保壽字第 1120432605 號
備查日期及文號：	113.01.01	凱壽商一字第 1133000002 號

【附加條款的訂定】

第一條 本「凱基人壽團體住院醫療保險給付附加條款（庚型）」（以下簡稱本附加條款）以附加方式附加於本公司團體保險契約（以下簡稱本契約），本公司按本契約要保人投保時所選擇，經本公司同意，附加於本契約訂定之。

前項所稱團體保險契約係指本公司凱基人壽團體住院醫療保險或凱基人壽團體住院醫療限額保險。

本附加條款僅適用於本公司就同一保險事故未依本契約之約定給付各項保險金者為限。

本附加條款所規定事項與本契約有所抵觸時，優先適用本附加條款。

【名詞定義】

第二條 本附加條款所稱「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。

本附加條款所稱「同一次事故」係指同一傷害或疾病或因此引起之併發症，必須住院治療之事故，如須住院治療二次以上時，每次出院與再入院之間隔期間未超過十四天者，視為同一次事故。倘被保險人係於本附加條款有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不負保險責任。

【住院醫療保險金事後選擇的保險範圍（庚型）】

第三條 被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害而接受住院診療時，受益人得依本附加條款之約定行使「住院醫療保險金事後選擇」。但不包含被保險人因疾病或意外傷害急診就醫，有實際暫留情形（診斷證明書註明），且醫院以收取暫留床費者或診斷證明書上載明治療超過六小時以上者。

【住院醫療保險金事後選擇的選擇方式（庚型）】

第四條 被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害於醫院接受住院診療，當受益人申請住院醫療費用給付

時，得於限額給付或日額給付擇一申請給付，「同一次事故」一經擇定給付方式即不得再予變更。選擇申請限額給付者，應依本契約約定辦理；選擇申請日額給付者，則依保單首頁所記載本附加條款保險金額乘以實際住院日數給付，且「同一次事故」最高住院日數以保單首頁所記載為限。

【住院醫療保險金事後選擇的申領（庚型）】

第 五 條 受益人行使「住院醫療保險金事後選擇」而為申請時，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。（但被保險人為醫師者，不得出具診斷書或住院證明。）
- 三、醫療費用收據正本及明細，但選擇日額給付時無需檢具收據正本。
- 四、受益人的身分證明。