

特別提醒事項聲明書

本人(即要保人及被保險人)茲聲明並確認已瞭解下列事宜：

- 一、本次申請投保/契變加保含實支實付型保險給付之商品(以下簡稱本商品)其保險金之理賠須符合損害填補原則，意即同一次醫療行為就數個同性質保險商品(註)所獲得理賠金額合計不得超過實際負擔之醫療費用，故當受益人提出本商品理賠申請時，除需檢附醫療費用收據正本外，其中相關費用若已獲得其他保險商品理賠者，貴公司僅就其他同性質保險商品理賠不足之差額進行賠付。
- 二、倘本次申請投保填寫之要保書列有下列聲明同意事項或本次申請契變加保填寫之健康告知書列有下列約定，該等事項或約定不適用於本商品：

實支實付型傷害醫療保險適用：「本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保貴公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知貴公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而貴公司仍承保者，貴公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知貴公司者，同意貴公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任。」

實支實付型醫療保險適用：「本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投保貴公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知貴公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而貴公司仍承保者，貴公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知貴公司者，同意貴公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任，但貴公司應以「日額」方式給付。」

本人(即要保人及被保險人)聲明本次投保/契變加保已詳閱本聲明書，並經招攬或服務業務人員或其他服務人員充分說明上述保險權益，明確知悉所投保商品理賠原則。

此致南山人壽保險股份有限公司

要保人簽名：_____ 要保人之法定代理人簽名：_____

被保險人簽名：_____ 被保險人之法定代理人簽名：_____

(要保人、被保險人未滿7足歲者或其他無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；要保人、被保險人為7歲(含)以上之未成年人或其他限制行為能力人，由本人及法定代理人簽名。)

業務員簽名：_____

註：同性質保險商品：係指保障範圍、給付內容相同或相似者。例如：數張實支實付型傷害醫療保險為同性質，但與實支實付型住院醫療費用保險則為不同性質。

中 華 民 國 年 月 日

