

康健人壽團體傷害保險附加條款

樣本

(本保險為不分紅保險單，不參予紅利分配，並無紅利給付項目)

給付內容：傷害醫療保險金(實支實付型)

84.03.01 台財保第 84148674 號函核准
95.09.01 依金管保二字第 0950252225B 號令修訂
95.09.13 依金管保二字第 09502524481 號函修訂
95.09.20 金管保三字第 09502544270 號函核准
95.12.22 依金管保一字第 09502502851 號函修訂
97.05.30(97)康商字第 070 號函備查
100.12.07 金管保理字第 10002204821 號函核准

1. 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。
2. 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。
3. 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)，以避免權益受損。
4. 本保險為不分紅保險單，不參予紅利分配，並無紅利給付項目。
5. 本公司各項公開資訊依法登載於公司網站供消費者查閱(www.cigna.com.tw)本公司之客服專線：0800-011-709

傷害醫療保險金的給付(實支實付型)

第一條

被保險人於本契約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，給付傷害醫療保險金，但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。每次傷害係指每一被保險人因同一傷害及由該傷害所導致之併發症而必須治療者。傷害醫療保險依被保險人有無全民健康保險分別計算保費。被保險人以具有全民健康保險身份投保者，應先使用全民健康保險給付；未先使用全民健康保險給付者，本公司按其實際醫療費用百分之七十比例計算給付之傷害醫療保險金。

傷害醫療保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。倘被保險人身故時，則為其指定之受益人。

傷害醫療保險金的申請

第二條

受益人申請「傷害醫療保險金」時應檢具下列文件並經要保人向本公司申請：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)。
- 四、受益人之身份證明。

被保險人的身份變更

第三條

被保險人由無全民健康保險身份變更為有全民健康保險身份或自有全民健康保險身份變更為無全民健康保險身份時，應以書面通知本公司，前述被保險人身份之變更自通知郵戳之翌日凌晨

零時起生效。本公司接獲通知後，應根據保險人的身份調整保險費。

