

台灣人壽團體傷害醫療保險限額給付附加條款

保險單條款

(傷害醫療保險金)

(免費申訴電話：0800-213-269)

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。

歡迎至台灣人壽網頁：「www.taiwanlife.com」了解本公司經營資訊（資訊公開說明文件），亦可電洽

24 小時保戶服務專線：0800-099-850 或 (02) 8170-5156。

備查文號：102 年 10 月 21 日台壽數二字第 1020002913 號

備查文號：102 年 12 月 31 日台壽數二字第 1020004300 號

備查文號：103 年 01 月 27 日台壽數二字第 1030000064 號

修訂文號：103 年 05 月 01 日依 103 年 01 月 22 日

金管保壽字第 10202131810 號函修正

備查文號：104 年 01 月 16 日台壽數二字第 1040000126 號

中華民國104年11月20日金管保壽字第10402548850號函核准

中華民國105年1月1日台壽字第1052000001號函備查修正

【保險契約的構成】

第一條：本台灣人壽團體傷害醫療保險限額給付附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意，附加於「台灣人壽團體一年定期傷害保險」、「台灣人壽金融事業機構團體一年定期傷害保險」或「台灣人壽金平安團體一年定期傷害保險」（以下簡稱本契約）後始生效力。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部分。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

【名詞定義】

第二條：本附加條款所稱名詞定義如下：

一、本附加條款所稱「意外傷害事故」，係指非由疾病引起之外來突發事故。

二、本附加條款所稱「醫院」，係指照依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。

三、本附加條款所稱「診所」，係指依照醫療法規定領有開業執照之診所。

【保險範圍】

第三條：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，則係指加保生效日

起)，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，本公司依照本附加條款約定給付保險金。

【傷害醫療保險金之給付】

第 四 條：被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，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，超過全民健康保險給付部分，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」。第一項情形若被保險人不以全民健康保險之保險對象身分治療；或前往不具有全民健康保險之醫院診所治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付分擔者，本公司依被保險人實際支付之各項醫療費用給付。惟同一次意外傷害事故的給付總額仍以本附加條款保險單上所記載之「每次實支實付傷害醫療保險金限額」為限。

【傷害醫療保險金的申領】

第 五 條：受益人申領「傷害醫療保險金」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、受益人之身分證明。

受益人申領「傷害醫療保險金」時，本公司必要時得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

醫療診斷書，不得由被保險人本人、配偶、子女、父母或兄弟姐妹出具。

【受益人的指定與變更】

第 六 條：「傷害醫療保險金」之受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。