

台灣人壽團體意外門診日額津貼傷害保險附加條款

保險單條款

(意外門診日額津貼傷害保險金)

(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：98 年 07 月 17 日 98 台壽數字第 00092 號

備查文號：98 年 12 月 04 日 98 台壽數字第 00192 號

修訂文號：99 年 03 月 05 日依 98 年 12 月 28 日

金管保財字第 09802513192 號令修正

修訂文號：101 年 07 月 01 日依 101 年 02 月 07 日

金管保財字第 10102501561 號令修正

備查文號：102 年 11 月 18 日 台壽數二字第 1020002974 號

備查文號：104 年 01 月 16 日 台壽數二字第 1040000111 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

【附加條款之訂定及構成】

第一條：本「台灣人壽團體意外門診日額津貼傷害保險附加條款」(以下簡稱本附加條款)，經本公司同意附加於「台灣人壽新團體傷害醫療保險附約」(實支實付型)(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。本契約與本附加條款抵觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

【意外門診日額津貼傷害保險金的給付】

第二條：被保險人於本附加條款有效期間內，因本契約約定之意外傷害事故，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門診治療者，本公司將按本契約「每次實支實付傷害醫療保險金限額」之千分之四乘以門診次數給付「意外門診日額津貼傷害保險金」。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門診治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

【保險給付的限制】

第 三 條：本公司給付「意外門診日額津貼傷害保險金」之門診次數每日以乙次為限，每次門診給付以新台幣四百元為上限，且每一被保險人於同一保險事故之給付門診次數以十次為上限。

被保險人於同一意外傷害事故下，僅能針對本契約之「傷害醫療保險金」及本附加條款之「意外門診日額津貼傷害保險金」，擇一申請給付，且同一次意外傷害事故的「傷害醫療保險金」及「意外門診日額津貼傷害保險金」之給付總額不得超過保險單所載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

【意外門診日額津貼傷害保險金的申領】

第 四 條：受益人申領「意外門診日額津貼傷害保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書且載明門診日期；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、受益人之身分證明。

【受益人之指定】

第 五 條：意外門診日額津貼傷害保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。