

台灣人壽新傷害醫療保險金日額附約

保險單條款(BJ0)

(傷害醫療保險金日額)

(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，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。

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：103 年 01 月 16 日台壽數二字第 1030000032 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 1040000064 號

修訂文號：104 年 08 月 04 日依 104 年 06 月 24 日

金管保壽字第 10402049830 號函修正

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：本台灣人壽新傷害醫療保險金日額附約（以下簡稱本附約），係依主保險契約（以下簡稱主契約）要保人之申請，並經本公司同意，附加於主契約訂定之。

本附約保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

【名詞定義】

第二條：本附約所稱名詞定義如下：

一、本附約所稱「被保險人」，係指附加本附約之主契約被保險人及其「配偶」、「子女」。

二、本附約所稱「配偶」，係指於本附約訂定時，主契約被保險人戶籍登記之配偶，並應將其姓名及相關資料載明於契約中。

三、本附約所稱「子女」，係指於本附約訂定時，主契約被保險人之未滿二十三歲的親生子女、養子女，並應將其姓名及相關資料載明於契約中。

四、本附約所稱「意外傷害事故」，係指非由疾病引起之外來突發事故。

五、本附約所稱「傷害」，係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

六、本附約所稱「住院」，係指被保險人因意外傷害事故經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

七、本附約所稱「醫師」，係指領有醫師證書而合法執業者，且非要保人或被保險人本人。

八、本附約所稱「醫院」，係指依照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。

九、本附約所稱「保險年齡」，係指按投保時被保險人以足歲計算之年齡，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲。

十、本附約所稱「住院日數」，係指被保險人經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療之日數（含入院及出院當日）。

【保險範圍】

第 三 條：被保險人於本附約有效期間內，因遭受第二條約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而住院治療或骨折而未住院治療者，本公司依照本附約第十條之約定，給付保險金。

【保險期間的始日與終日】

第 四 條：本附約如係與主契約同時投保，以主契約保險期間之始時為本附約之始時，並以主契約當年度保險單週年日為本附約之到期日。如係中途申請附加者，經本公司同意後，以保險單上所約定的日時為準，並以主契約當年度保險單週年日為本附約之到期日。

本附約如係與主契約同時投保，保險費應與主契約保險費一併交付；如係中途申請附加者，其所應繳交的保險費，應按當期應繳保險費就未到期之日數比例計算後收取之，並自下一期起，與主契約同時交付。

主契約於繳費期滿後，如尚屬有效契約，本附約得按年繳保險費方式繼續附加於主契約，並依本附約第八條及第九條之約定辦理。

【第二期以後及續保保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止】

第 五 條：分期繳納的第二期以後保險費或續保保險費，應照本附約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費或續保保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者或續保保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

逾寬限期間仍未交付者，本附約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生本附約約定的保險事故時，本公司仍負保險責任，但應由給付保險金內扣除欠繳保險費。

本公司依約定催告要保人交付保險費時，其通知應送達於要保人，或負有交付保險費義務之人之最後住所或居所，保險費經催告後，應於本公司營業所交付之。

【保險費的墊繳】

第 六 條：本附約「保險費的墊繳」，僅適用附加於主契約保險單條款有「保險費的墊繳」條款之約定者。
主契約及本附約保險費，超過主契約寬限期間仍未交付時，應就主契約保險費與本附約保險費之合計金額準用主契約有關「保險費的墊繳」條款之約定辦理。

【附約效力的恢復】

第 七 條：本附約停止效力後，要保人得在保險期間屆滿前，且於主契約有效期間內申請復效。

要保人於本附約停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並清償按日數比例計算當期欠繳的未滿期保險費後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人於本附約停止效力之日起六個月後提出第一項之復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

本公司未於前項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效。

第三項復效申請，經本公司受領要保人清償按日數比例計算當期欠繳的未滿期保險費後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

【附約有效期間及續保】

第 八 條：本附約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本附約繼續有效。

本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人職業類別重新計算保險費。

【續保保險年齡的限制】

第 九 條：主契約被保險人年齡屆滿七十五歲之主契約保單週年日時，本公司即不再受理主契約被保險人之續保。

主契約被保險人之配偶年齡屆滿七十五歲之主契約當年度保單週年日時，本公司即不再受理主契約被保險人配偶之續保。

主契約被保險人之子女年齡屆滿二十四歲之主契約當年度保單週年日時，本公司即不再受理該名子女之續保。

【傷害醫療保險金日額的給付】

第 十 條：被保險人於本附約有效期間內遭受第二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以內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其實際住院日數，給付「傷害醫療保險金日額」。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。

前項每次傷害給付日數不得超過九十日。

被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療保險金日額」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

骨折部分	完全骨折 日數	骨折部分	完全骨折 日數
1. 鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14 天	11. 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
2. 掌骨、指骨	14 天	12. 頭蓋骨	50 天
3. 蹠骨、趾骨	14 天	13. 臂骨	40 天
4. 下顎（齒槽醫療除外）	20 天	14. 橈骨與尺骨	40 天
5. 肋骨	20 天	15. 腕骨（一手或雙手）	40 天
6. 鎖骨	28 天	16. 脛骨或腓骨	40 天
7. 橈骨或尺骨	28 天	17. 踝骨（一足或雙足）	40 天
8. 膝蓋骨	28 天	18. 股骨	50 天
9. 肩胛骨	34 天	19. 脛骨及腓骨	50 天
10. 椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40 天	20. 大腿骨頸	60 天

【除外責任（原因）】

第十一條：被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付該被保險人保險金的責任：

- 一、被保險人的故意行為。
- 二、被保險人犯罪行為。
- 三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
- 四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。
- 五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

【不保事項】

第十二條：被保險人從事下列活動，致成傷害時，除本附約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
- 二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

【附約的無效】

第十三條：本附約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，本附約無效，本公司不退還所收受之保險費。

【告知義務與本附約的解除】

第十四條：要保人或被保險人在訂立本附約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本附約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後經過一個月不行使而消滅。

本公司通知解除本附約時，如要保人身故、失蹤或居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

【附約的終止】

第十五條：要保人得隨時終止個別被保險人投保之本附約。

前項附約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本附約或本附約個別被保險人因身故而致該被保險人於本附約效力終止時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未到期保險費退還 要保人。

個別被保險人所投保之本附約除該被保險人已達豁免保險費者外，有下列情形之一時，其效力持續至該期已繳之保險費期滿後終止：

一、要保人終止主契約時。

二、主契約辦理減額繳清保險或變更為展期定期保險時。

主契約被保險人因下列情形之一致主契約終止，且個別被保險人所投保之本附約經本公司同意續保者，得依本公司指定之繳費方式繳納其應繳交之保險費，以延續本附約之效力，但其延續期間以主契約原訂保險期間或本附約最高續保年齡二者較早屆至者為限：

一、主契約被保險人身故(本附約被保險人與主契約被保險人不同一人時)。

二、致成主契約條款或其附表所列全殘廢（完全殘廢或第一級殘廢）情事之一。

三、累計申領之各項保險金總額已達主契約約定之給付上限，或達主契約約定之給付次數上限，或達「住院醫療日額」約定之給付倍數。

四、於主契約約定之各疾病等待期間後罹患主契約約定之「特定傷病」或「特定重大傷病」。

五、其他非屬身故之保險事故。

【職業或職務變更的通知義務】

第十六條：被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面或其他約定方式通知本公司。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比率退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加，未依第一項約定通知而發生保險事故者，本公司按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十七條：被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後十日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，通知本公司。並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

【傷害醫療保險金日額的申領】

第十八條：受益人申領「傷害醫療保險金日額」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、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。
- 四、受益人的身分證明。
- 五、申請骨折未住院部分時，另須檢附X光片。

【受益人】

第十九條：傷害醫療保險金日額的受益人，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，如本附約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。

【變更住所】

第二十條：要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

【時效】

第二十一條：由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

【批註】

第二十二條：本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十九條另有規定外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

【管轄法院】

第二十三條：因本附約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以本公司總公司所在地地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。