

臺銀人壽團體加護病房健康保險附加條款

給付項目：加護病房保險金

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。

102 年 11 月 29 日壽險精字第 1020540473 號函備查

免費申訴電話：0800-011966 險種代碼：5M

傳真：(02)2701-9365

電子信箱(E-mail)：life108@twfhclife.com.tw

附加條款之訂定及構成

第一條

臺銀人壽團體加護病房健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款）依要保人申請，經本公司同意，附加於臺銀人壽團體一年期住院醫療健康保險附約或臺銀人壽團體一年定期住院醫療日額給付保險附約（以下簡稱本附約）。

本附加條款構成本附約之一部分，本附約之約定與本附加條款抵觸時，應優先適用本附加條款。本附加條款未約定者，悉依本附約之約定。

加護病房保險金的給付

第二條

被保險人於本附加條款有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷必須住進加護病房診療時，本公司按其投保之「加護病房日額」乘以實際住進加護病房日數（含住進及轉出當日）給付「加護病房保險金」，但同一保單年度同一次住院給付日數最高以十四日為限。

本附加條款同一住院日，不論住進出加護病房幾次，均只算一日，累計至其「實際住進加護病房日數」中計算「加護病房保險金」。

住院次數之計算及本附加條款有效期間屆滿後住院之處理

第三條

被保險人於本附加條款有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其保險金給付金額，視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本附加條款有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

加護病房保險金的申領

第四條

受益人申領「加護病房保險金」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（須列明進、出加護病房日期）。（但被保險人為醫師時，不得為本人出具診斷書或住院證明。）

受益人申領「加護病房保險金」時，本公司於必要時並得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

保險費的計算

第五條

本附加條款的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本附加條款有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。前項所稱「平均保險費率」是按訂定本附加條款或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。