台灣人壽保險股份有限公司
（以下簡稱「本公司」）

台灣人壽年年平安傷害醫療保險金附加條款

主要給付項目：
傷害醫療保險金
(本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。)
(本保險無提供身故保險金或喪葬費用保險金。)

中華民國 103 年 1 月 1 日
103 中信壽商發一字第 003 號函備查
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 113 年 10 月 1 日
依 113 年 6 月 28 日金管保壽字第 11304207572 號函修正

◎免付費申訴電話：0800-213-269。

第一條　【附加條款的訂定及構成】

本「台灣人壽年年平安傷害醫療保險金附加條款」（以下簡稱本附加條款）依主契約要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司「台灣人壽長安傷害保險附約」（以下簡稱本附約）。

本附加條款附加於本附約上，並構成本附約之一部；本附加條款未約定者，悉依本附約之約定辦理。

第二條　【保險範圍】

被保險人於本附加條款有效期間內，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的約定，給付保險金。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故

第三條　【傷害醫療保險金的給付(甲型—實支實付一般型)】

被保險人於本附加條款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。但已獲得其他傷害醫療費用保險以實支實付給付者，不給付傷害醫療保險金，惟非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得傷害醫療費用之實支實付給付者不在此限。

前項情形，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。

同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「傷害醫療保險金限額」。

第四條　【傷害醫療保險金的給付(乙型—實支實付全民健保補助型)】

被保險人於本附加條款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。但符合以下情形之一者，不給付傷害醫療保險金：

一、已獲得全民健康保險給付之部分。

二、已獲得其他傷害醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得傷害醫療費用之實支實付給付者不在此限。

前項情形，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。

同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「傷害醫療保險金限額」。

如被保險人之醫療費用未經全民健康保險給付分攤者，本公司按前三項約定計算所得金額的百分之七十給付傷害醫療保險金。

第五條　【傷害醫療保險金的給付(丙型—日額型)】

被保險人於本附加條款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，本公司就其住院日數乘保險單所記載的「傷害每日住院給付金額」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「傷害每日住院給付金額」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
1 鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14天
2 掌骨、指骨	14天
3 蹠骨、趾骨	14天

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

第六條　【傷害醫療保險金給付—(丁型--日額含特別病房三倍給付型)】

被保險人於本附加條款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，本公司就其住院日數乘保險單所記載的「傷害每日住院給付金額」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。

被保險人於前項住院期間，經醫師診斷，認有危及生命之情形或因燒燙傷而住進加護病房或燒燙傷病房者，就其實際住於加護病房或燒燙傷病房期間，本公司上述「傷害每日住院給付金額」提高為三倍;被保險人每次傷害特別病房提高給付之日數以十四日為上限，但同一日內本公司僅就加護病房或燒燙傷病房其中一種病房給付。

前二項每次傷害給付日數合計不得超過九十日。

被保險人因傷害蒙受骨折未住院治療，或已住院但未達骨折別所定日數表，其未住院之給付內容與限制，同第五條第三項及第四項約定。

第七條　【被保險人承保身分變更的處理】

被保險人於本附加條款有效期間內，享有全民健康保險被保險人身分者，得以書面通知本公司將本附加條款（甲型）轉換成本附加條款（乙型）。本公司自接到通知之日起，按其差額比率退還未滿期保險費。

被保險人未做前項通知而發生保險事故者，本公司按本附加條款第三條之約定，給付保險金額。

被保險人於本附加條款有效期間內，喪失其全民健康保險被保險人身分者，得以書面通知本公司將本附加條款（乙型）轉換成本附加條款（甲型）。本公司自接到通知之日起，按其差額比率增收未滿期保險費。

被保險人未做前項通知而發生保險事故者，本公司按第四條第四項有關醫療費用未經全民健康保險給付分攤之規定，給付保險金額。

第八條　【附加條款的終止】

要保人得隨時終止本附加條款。

前項附加條款之終止，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加條款時，本公司按日數比例，退還未滿期之保險費。

被保險人於本附加條款有效期間內身故以致該被保險人部分之契約效力終止者，本公司按日數比例退還其未滿期保險費予要保人。

第九條　【保險事故的通知與保險金的申請】

被保險人於本附加條款有效期間內遭受第四條約定的意外傷害事故時，要保人或被保險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。

第十條　【傷害醫療保險金的申領】

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、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。（但要保人或被保險人

為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）

四、申領甲型或乙型保險金者，另檢具醫療費用明細及醫療費用收據正本。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。

五、申領丙型或丁型保險金者，另檢具醫療證明文件。

六、受益人之身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第十一條　【傷害醫療保險金受益人之指定】

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。