台灣人壽內扣式傷害保險醫療給付附加條款

實支實付傷害醫療保險金

（免費申訴電話：0800-213-269）

※本附加條款僅附加於「台灣人壽內扣式特定意外傷害保險附約」，且本附加條款保險成本自主契約保單帳戶價值中扣除之。

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：97年06月20日97台壽投商字第00053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：99年04月13日依99年02月10日金管保品字第09902522151號令修正
備查文號：99年08月31日99台壽投商字第00056號
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
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日台壽數一字第1040000039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113年10月1日依113年6月28日金管保壽字第11304207572號函修正

【本附加條款的訂定及效力】

第　一　條：本台灣人壽內扣式傷害保險醫療給付附加條款(以下簡稱本附加條款)經本公司同意附加於「台灣人壽內扣式特定意外傷害保險附約」(以下簡稱本附約)後始生效力。

本附加條款附加於本附約上，並構成本附約之一部份。本附加條款未約定者，係依本附約之約定。

【名詞定義】

第　二　條：本附加條款所稱名詞定義如下：

一、保險金額：係指於保險單所載明本附加條款之保險金額，要保人得依本附加條款第十一條變更保險金額。如該保險金額有所變更時，以變更後之保險金額為準。

二、保險成本：係指提供被保險人本附加條款保障每月所需的成本，每月保險成本表詳附表。本公司於本附加條款生效日或主契約每屆保單週月日根據當時被保險人的職業類別、保險金額及已報經主管機關核可之保險成本表計算之，並依第五條約定方式扣除。

三、住院日額償金：係指依實際住院日數乘以保險金額的百分之三。

四、實際住院日數：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）。

五、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。

六、診所：係指依照醫療法規定，僅因門診且設置九張以下觀察病床者。

【保險期間的始日與終日】

第　三　條：本附加條款的保險期間，以主契約保險單上所載日時為準。

【保險責任的開始及交付保險費】

第　四　條：本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

【保險成本的收取方式】

第　五　條：本公司於本附加條款生效日及每屆主契約保單週月日計算本附加條款之保險成本後，併同主契約、其他附加於主契約之附約及附加條款之保險成本，依主契約約定方式由保單帳戶價值中扣除。

【寬限期間及附加條款效力的停止】

第　六　條：主契約於保單週月日時若現金價值不足以支付當月主契約、本附約、本附加條款、其他附加於主契約之附約、附加條款的保險成本及主契約保單管理費者，本公司應催告要保人交付保險費，且按日數比例扣除至主契約現金價值為零，並自次一保單週月日起三十日內為寬限期間。

前項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

逾寬限期間仍未交付者，本附加條款自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任，要保人並應支付於寬限期間內保險成本。停效期間內發生保險事故時，本公司不負保險責任。

【本附加條款效力的恢復】

第　七　條：本附加條款停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但主契約及本附約無效或停效而未申請復效者，本附加條款不得單獨申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人繳交主契約規定之計劃保險費或單筆額外投資保險費，本附加條款自翌日上午零時起恢復效力。

要保人於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。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。

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。

本公司未於第三項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效，並經要保人繳交主契約規定之計劃保險費或單筆額外投資保險費後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並繳交主契約規定之計劃保險費或單筆額外投資保險費後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

本附加條款停效期間所發生的保險事故及其後遺症，本公司不負保險責任。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第一項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。

第一項約定期限屆滿時，本附加條款效力即行終止。

【實支實付傷害醫療保險金的給付】

第　八　條：被保險人於本附加條款有效期間內遭受本附約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實支實付傷害醫療保險金；若於登記合格的醫院住院治療者，則與「住院日額償金」擇優給付。但符合以下情形之一者，不給付實支實付傷害醫療保險金：

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保險金額。

被保險人若以實際發生之醫療費用申領「實支實付傷害醫療保險金」，且非以全民健康保險身分就診者，或雖以全民健康保險身分就診，但未經全民健康保險給付分攤之費用發生者，本公司就其實際醫療費用的百分之七十給付實支實付傷害醫療保險金。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的保險金額。

【實支實付傷害醫療保險金的申領】

第　九　條：受益人申領「實支實付傷害醫療保險金」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、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、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。

【實支實付傷害醫療保險金受益人之指定】

第　十　條：實支實付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。

【保險金額的變更】

第 十一 條：要保人可於主契約每一保險費年度屆滿時申請增加或減少保險金額，經本公司同意後自次一保單週月日起生效。

要保人申請增加保險金額時，本公司得要求提供被保險人的可保證明，經本公司同意後始得增加，增額後之保險金額不得超過本附加條款之最高承保金額。

要保人申請減少保險金額時，其減額後的保險金額，不得低於本附加條款最低承保金額。

【告知義務與本附加條款的解除】

第 十二 條：要保人及被保險人在訂立本附加條款時，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，本公司得解除契約，而且不退還所收取之保險成本，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。

要保人及被保險人在增加保險金額時，對於本公司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，本公司得解除該加保部分之契約，而且不退還該部分之保險成本，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。

前二項解除附加條款權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自本附加條款訂立後或增加保險金額之日起，經過二年不行使而消滅。

本公司解除本附加條款時，應通知要保人，但要保人死亡、居住所不明，通知不能送達時，得將該項通知送達受益人。

【附加條款的終止】

第 十三 條：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，本公司應從當期已收取保險成本扣除按日數比例計算已經過期間之保險成本後，將其未經過期間保險成本退還至主契約保單帳戶價值。

本附加條款於本附約終止時，其效力持續至當期已繳之保險成本期滿後終止。

被保險人因身故而致本附加條款效力終止時，不論本附加條款是否已領有任何一種保險金，本公司按第三項之計算方式，將其未經過期間保險成本退還要保人。

【附加條款的續保】

第 十四 條：本附加條款的保險期間為一年，要保人於保險期間屆滿時經本公司同意，得逐年更新本附加條款，使其繼續有效，且依第五條約定收取續保保險成本。

本附加條款續保時，依續保生效當時被保險人的職業類別、保險金額為基準，按當時報經主管機關核可之保險成本表重新計算保險成本。

前項保險成本表有較原保險期間適用之保險成本表提高時，本公司將於原保險期間屆滿日之三十日前以書面通知要保人變更後之保險成本，倘要保人不同意該項保險成本，應於原保險期間屆滿日之五個工作日前以書面通知本公司，本附加條款自保險期間屆滿後即行終止。

【續保年齡的限制】

第 十五 條：被保險人年齡屆滿七十歲之主契約當年度保單週年日時，本公司即不再受理續保。

【批註】

第 十六 條：本附加條款約內容的變更，或記載事項的增刪，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。

附表

「台灣人壽內扣式傷害保險醫療給付附加條款」每月保險成本表

單位：新台幣元

保險金額 \ 職業類別	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
保險金額 10,000	19	23	28	42	65	84
保險金額 20,000	21	27	32	48	75	96
保險金額 30,000	25	32	38	57	89	115
保險金額 40,000	30	38	46	68	106	137
保險金額 50,000	35	43	52	78	122	156
保險金額 60,000	40	51	61	91	142	182
保險金額 70,000	47	59	71	106	165	212
保險金額 80,000	55	68	82	123	191	246
保險金額 90,000	63	79	95	143	222	285
保險金額 100,000	73	92	110	165	257	331