台灣人壽保險股份有限公司
（以下簡稱「本公司」）

台灣人壽意生平安日額型傷害醫療保險給付附加條款

主要給付項目：
1.傷害醫療保險金(日額型)
2.加護病房或燒燙傷病房日額保險金

中華民國 114 年 11 月 27 日
台壽字第 1142320119 號函備查

(本附加條款無提供身故保險金或喪葬費用保險金。)
(本附加條款保險期間為一年，保險期間屆滿後不保證續保，且續保費率不保證永久不變，該續保費率若有調升或調降，將依當時陳報主管機關之費率重新計算，請審慎投保。)
(本附加條款續保費率按續保生效當時保險年齡及職業類別重新計算，且 70 歲以上費率有顯著差異，請審慎投保或續保。)
◎免費申訴電話：0800-213-269。

【附加條款的訂定及構成】
第一條
本附加條款依要保人之申請，經本公司同意後，附加於「台灣人壽意生平安一年定期傷害暨兒童傷害失能保險附約」（以下簡稱本契約）。
本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部分；本附加條款未約定者，悉依本契約之約定辦理。

【名詞定義】
第二條
本附加條款所稱名詞定義如下：
一、「傷害醫療保險金日額」：係指保險單面頁所載本附加條款之保險金額，如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。
二、「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。
三、「診所」：係指依照醫療法規定領有開業執照之診所。
四、「醫師」：係指領有醫師證書與執業執照，合法執業者，且非要保人本人或被保險人本人。
五、「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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。
六、「住院日數」：係指被保險人因傷害住院實際診療之日數（含住院及出院當日）。但被保險人出院當日又因同一傷害再行住院者，當日之住院日數以一日計算。
七、「傷害」：係指被保險人於本附加條款有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
八、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。

【保險範圍】
第三條
被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受第二條約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而接受治療時，本公司依照本附加條款第五條及第六條的約定，給付保險金。

【附加條款有效期間及續保(非保證續保)】
第四條
本附加條款保險期間為一年且不保證續保，保險期間屆滿後按所附加之本契約續保約定辦理，要保人得交付續保保險費，以逐年使本附加條款繼續有效。
本附加條款續保時，以原保險期間屆滿日的翌日為續保生效日。
本附加條款續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率、被保險人年齡及職業類別重新計算保險費。要保人如不同意該重新計算後之保險費，本附加條款保險效力至保險期間屆滿後即行終止。

【傷害醫療保險金(日額型)的給付】
第五條
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，本公司按「傷害醫療保險金日額」乘以實際住院日數給付「傷害醫療保險金(日額型)」。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但經登記合格的醫院或診所治療者，或已於醫院住院但實際住院日數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

【加護病房或燒燙傷病房日額保險金的給付】

第六條

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，於登記合格的醫院之加護病房或燒燙傷病房接受治療者，本公司除依第五條約定給付外，另按「傷害醫療保險金日額」乘以住進加護病房或燒燙傷病房的實際住院日數（含轉入及轉出當日）給付「加護病房或燒燙傷病房日額保險金」。

被保險人同一次意外傷害事故，「加護病房或燒燙傷病房日額保險金」合計最高給付實際住院日數以九十日為限。且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。

【附加條款的終止】

第七條

本附加條款有效期間內，有下列情形之一者，本附加條款效力即行終止：

一、本契約終止。

二、要保人終止本附加條款。

三、被保險人身故。

前項第一款及第二款情形，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。

本附加條款因第一項第二款及第三款約定情形終止時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

【傷害醫療保險金(日額型)及加護病房或燒燙傷病房日額保險金的申領】

第八條

受益人申領「傷害醫療保險金(日額型)」及「加護病房或燒燙傷病房日額保險金」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。申請「加護病房或燒燙傷病房日額保險金」者，須列明進、出加護病房或燒燙傷病房之日期；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、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。

【傷害醫療保險金日額之減少】

第九條

要保人在本附加條款有效期間內，得申請減少傷害醫療保險金日額，但是減額後的傷害醫療保險金日額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第七條附加條款終止之約定處理。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第十條

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，本附加條款無效，其已繳保險費無息退還要保人。

二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高傷害醫療保險金日額，而不退還溢繳部分的保險費。

三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少傷害醫療保險金日額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得請求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

【傷害醫療保險金(日額型)及加護病房或燒燙傷病房日額保險金受益人之指定】

第十一條

傷害醫療保險金(日額型)及加護病房或燒燙傷病房日額保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本附加條款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。