台灣人壽保險股份有限公司
（以下簡稱「本公司」）

台灣人壽意生平安實支實付型傷害醫療保險給付附加條款

主要給付項目：
傷害醫療保險金(實支實付型)

中華民國 114 年 11 月 27 日
台壽字第 1142320120 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。)
(受益人申領傷害醫療保險金(實支實付型)時，應檢具醫療費用收據正本。)
◎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、「傷害醫療保險金限額」：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、「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。

六、「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(實支實付型)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(實支實付型)。但符合以下情形之一者，不給付傷害醫療保險金(實支實付型)：

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。
前二項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。
前三項於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之 70%給付，惟仍以前述「每次實支實付傷害醫療保險金限額」為限。

【附加條款的終止】

第六條

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(實支實付型)的申領】

第七條

受益人申領「傷害醫療保險金(實支實付型)」時應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、保險單或其謄本。
三、醫療診斷或住院證明書；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。

【傷害醫療保險金限額之減少】

第八條

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限額，但是減額後的傷害醫療保險金限額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第六條附加條款終止之約定處理。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第九條

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。
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。
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限額。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，要保人不得要求補繳短繳的保險費。
前項第一款、第二款情形，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(實支實付型)受益人之指定】

第十條

傷害醫療保險金(實支實付型)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。