台灣人壽保險股份有限公司
（以下簡稱「本公司」）

台灣人壽團體住院醫療限額保險給付附加條款(甲型)

中華民國 100 年 11 月 30 日
100 大商發一字第 008 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 109 年 1 月 1 日
依 108 年 4 月 9 日金管保壽字第 10804904941 號函修正

主要給付項目：住院前後一週門診保險金

◎免費申訴電話：0800-213-269。

第一條【附加條款的訂定及構成】
本「台灣人壽團體住院醫療限額保險給付附加條款（甲型）」（以下簡稱本附加條款）依要保人之申請，經本公司同意後，附加於附表所列之本公司團體保險契約（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；本附加條款未約定者，悉依本契約之約定辦理。

第二條【保險範圍(甲型)】
被保險人於本附加條款有效期間內因疾病或傷害而接受住院診療者，就其前後一週門診診療，本公司依本附加條款約定給付「住院前後一週門診保險金」。

第三條【住院前後一週門診保險金的給付(甲型)】
被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或傷害於醫院接受住院診療者，就與該次住院同一事故之前後各一週內（如接受外科手術診療者出院後之門診期間延長為兩週）之門診診療，本公司依其實際發生門診費用給付「住院前後一週門診保險金」，每日最高給付金額以不超過本附加條款保險金額為限。

第四條【住院前後一週門診保險金的申領(甲型)】
受益人申領「住院前後一週門診保險金」時，應檢具下列文件。
一、保險金申請書。
二、醫療診斷書。(但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院前後門診治療證明。)
三、醫療費用收據。
四、受益人的身分證明。
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。

附表：
台灣人壽團體一年定期壽險
台灣人壽安心幸福團體一年定期壽險
台灣人壽團體新一年定期壽險
台灣人壽團體一年期重大疾病保險
台灣人壽團體一年新定期重大疾病保險
台灣人壽團體一年定期傷害保險
台灣人壽安心幸福團體一年定期傷害保險
台灣人壽團體新傷害保險
台灣人壽金平安團體一年定期傷害保險
台灣人壽團體住院醫療限額保險
台灣人壽安心幸福團體一年定期住院日額健康保險
台灣人壽安心幸福團體一年定期住院手術健康保險