

台灣人壽保險股份有限公司
(以下簡稱「本公司」)

台灣人壽扶愛微型團體實支實付型傷害醫療保險 給付附加條款

中華民國 104 年 6 月 26 日
104 中信壽商發一字第 058 號函備查

中華民國 104 年 11 月 20 日

主要給付項目：傷害醫療保險金（實支實付型）

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

◎免費申訴電話：0800-213-269。

【附加條款的訂定及構成】

第一條

本「台灣人壽扶愛微型團體實支實付型傷害醫療保險給付附加條款」（以下簡稱本附加條款）依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司「台灣人壽扶愛微型團體傷害保險」（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「醫院」是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。
本附加條款所稱「診所」是指依照醫療法規定領有開業執照且僅應門診並設置九張以下觀察病床者。
本附加條款所稱「每次實支實付傷害醫療保險金限額」是指依要保人投保，經本公司同意，記載於保險契約上投保之保險金額，倘爾後該金額有所變更，則以變更後並批註於本保險單之金額為準。

【傷害醫療保險金的給付（實支實付型）】

第三條

被保險人於本附加條款有效期間內遭受本契約第五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，超過全民健康保險給付部分，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」。

被保險人不得以全民健康保險之保險對象身分接受診療；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醫療費用的百分之七十給付，但同一次傷害事故的給付總額不得超過保險單上所記載該被保險人之「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

【傷害醫療保險金的申領】

第四條

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、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。
- 三、醫療費用收據正本；但必要時本公司得要求提供醫療費用明細。
- 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。

【傷害醫療保險金受益人的指定】

第五條

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。

本公司為給付保險金時，應以受益人直接申領為限。

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。

【微型傷害醫療保險累計保險金額的限制】

第六條

被保險人所投保的微型傷害醫療保險之累計保險金額總和（不限本公司），不得超過主管機關規定的微型傷害醫療保險的保險金額上限。但被保險人向本公司或二家以上公司投保，致累計保險金額超過前述限額者，本公司仍依第三條約定給付保險金。