

臺銀人壽意外傷害住院醫療日額給付團體保險附約條款

給付項目：傷害醫療保險金（日額型）

※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。
※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。
※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。

險種代碼：55

82.6.23 台財保第 820262778 號函核准

97 年 5 月 30 日依行政院金融監督管理委員會 96.12.28

金管保一字第 09602505761 號令修正

免費申訴電話：0800-011-966

保險附約的訂定及構成

第一條

本臺銀人壽意外傷害住院醫療日額給付團體保險附約（以下簡稱本附約），附加於主保險契約（以下簡稱主契約），依要保人申請，經本公司同意後訂定之。

本附約保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，應探求附約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

名詞定義

第二條

本附約所稱「要保人」是指要保單位。

本附約所稱「被保險人」是指本附約所附被保險人名冊內所載之人員。

本附約所稱「團體」同主契約團體之定義。

本附約所稱「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、私立及財團法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

保險範圍

第三條

被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而住院治療時，依照本附約的約定，給付保險金。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

保險期間、保險責任的開始及交付保險費

第四條

本附約保險期間為一年，如係與主契約同時投保，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，以主契約當年度保險單週年日為到期日。本附約如係中途申請附加者，以保險單上所批註的日期為始日，以主契約當年度保險單週年日為到期日。

本附約的保險費，應與主契約保險費一併交付，但不適用主契約墊繳保費的規定。

保險證或保險手冊

第五條

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

保險費的計算

第六條

本附約的保險費總額以平均保險費率乘「傷害醫療保險金日額」總額計算，但在本附約有效期間內因「傷害醫療保險金日額」的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本附約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的職業、職務、「傷害醫療保險金日額」所算出的保險費總和除以全體被保險人「傷害醫療保險金日額」總和計算。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

第七條

分期繳納的第二期以後保險費，應照本附約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

逾寬限期間仍未交付者，本附約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。但應由給付保險金內扣除本附約該被保險人欠繳保險費。

主契約失效時，本附約同時失效。

告知義務與本附約的解除

第八條

要保人在訂立本附約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除附約，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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除該被保險人部分之本附約效力，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

被保險人的異動

第九條

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因所屬人員離職、退休或其他原因而退保時，應以書面通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力

終止。

傷害醫療保險金的給付（日額型）

第十條

被保險人於本附約有效期間內遭受第三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，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金日額」。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治療者，或已住院但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
1 鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14 天
2 掌骨、指骨	14 天
3 蹠骨、趾骨	14 天
4 下顎（齒槽醫療除外）	20 天
5 肋骨	20 天
6 鎖骨	28 天
7 橈骨或尺骨	28 天
8 膝蓋骨	28 天
9 肩胛骨	34 天
10 椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40 天
11 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
12 頭蓋骨	50 天
13 臂骨	40 天
14 橈骨與尺骨	40 天
15 腕骨（一手或雙手）	40 天
16 脛骨或腓骨	40 天
17 踝骨（一足或雙足）	40 天
18 股骨	50 天
19 脛骨及腓骨	50 天
20 大腿骨頸	60 天

住院次數的計算

第十一條

被保險人於本附約有效期間，因同一傷害，或由此引起的併發症，必須住院治療二次以上時，如其每次住院間隔未超過九十日者，其一切給付及其限額，均視為一次住院辦理。

除外責任(原因)

第十二條

被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、要保人、被保險人的故意行為。
 - 二、被保險人犯罪行為。
 - 三、被保險人飲酒後駕(騎)車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
 - 四、戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。但附約另有約定者不在此限。
 - 五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但附約另有約定者不在此限。
- 前項第一款情形(除被保險人的故意行為外)，致被保險人傷害時，本公司仍給付保險金。

不保事項

第十三條

被保險人從事下列活動，致成傷害時，除附約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
- 二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

附約的終止

第十四條

本附約在被保險人人數少於 人時，或少於有參加保險資格人數的百分之 時，本公司得終止本附約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險附約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

要保人得以書面通知本公司終止本附約，本公司按日數比例返還未滿期之保險費。

主契約終止時，本附約效力持續至該期已繳保險費期滿後終止。

職業或職務變更的通知義務

第十五條

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面通知本公司。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按差額比率退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按其差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。

被保險人的更約權

第十六條

本公司因第十四條、第十五條的原因終止本附約或被保險人參加本附約滿六個月後喪失本附約被保險人資格時，被保險人得於本附約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本附約內該被保險人之保險金額的個人傷害醫療保險附約附加於其個人人壽保險契約，本公司按該被保險人更約當時之職業等級承保，但被保險人的職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第十七條

被保險人於本附約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後十日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，通知本公司。並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內給付者，應按年利一分加計利息給付。

資料的提供

第十八條

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本附約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

傷害醫療保險金的申領

第十九條

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、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。
- 四、受益人之身分證明。

經驗分紅

第二十條

本附約之經驗分紅計算公式，詳如附件。但附約另有約定者，從其約定。

傷害醫療保險金受益人之指定

第二十一條

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。

被保險人身故時，如本附約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。

附約的續保

第二十二條

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原附約屆滿日的翌日零時為準。

時效

第二十三條

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

批註

第二十四條

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第廿一條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

管轄法院

第二十五條

因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以本公司所在地地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

附件：

經驗分紅計算公式

一、茲經雙方同意自 年 月 日起簽訂經驗分紅計算公式如下：

$$R = K \times (T - E - C) - C'$$

K：分紅率

T：當年度合併計算經驗分紅之總保費

E：本公司稅捐、行政管理及其他費用

C：當年度發生之理賠金額

C'：累積虧損

二、於每一保險年度末計算經驗分紅後，如其金額為正值時，將採上列計算公式分紅；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗分紅。

三、當年度應收保險費未達新台幣 元時，本經驗分紅計算公式不生效力。

(要保人)

臺銀人壽保險股份有限公司

中 華 民 國

年

月

日

批

註

欄

來
來