臺銀人壽團體一年定期傷害醫療給付附約

給付項目：傷害醫療保險金(實支實付型)、或傷害醫療保險金(日額型)，二者擇一給付

1. 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。
2. 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。
3. 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。

90 年 03 月 28 日台財保字第 0900011396 號函核准
112 年 02 月 09 日依 111 年 12 月 08 日金管保壽字第 1110152342 號函修正

免費申訴電話：0800-011966　險種代碼：58
傳真：(02)2701-9365
電子信箱(E-mail)：life122@twfhclife.com.tw

保險附約的構成

第一條

本臺銀人壽團體一年定期傷害醫療給付附約(以下簡稱本附約)依要保人申請，經本公司同意，附加於團體保險主契約（以下簡稱主契約）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，應探求契約當事人的真意，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「傷害」係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

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、私立及醫療法人醫院。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。

本附約所稱「住院」係指被保險人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治療者。

保險期間的始日與終日

第三條

本附約的保險期間，以本附約保險單上所載日時為準。

保險證或保險手冊

第四條

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。

保險範圍

第五條

被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定之意外傷害事故，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接受門診及住院治療者，或僅接受住院治療者，得依第六條「傷害醫療保險金〔實支實付型〕」或第七條「傷害醫療保險金〔日額型〕」之給付方式，二者擇一申領保險金。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。

前項被保險人因同一意外傷害事故接受治療者，僅可申請同一型給付。

傷害醫療保險金的給付〔實支實付型〕

第六條

被保險人因第五條之約定而接受治療時，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。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受治療；或前往不具有全民健康保險之醫院接受治療者，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百分之七十給付傷害醫療保險金。

同一次傷害的給付總額不得超過本附約所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

傷害醫療保險金的給付〔日額型〕

第七條

被保險人因第五條之約定住院治療時，本公司就其實際住院日數乘以「每次實支實付傷害醫療保險金限額」的百分之三，給付傷害醫療保險金。但同一次傷害的給付總額不得超過本附約所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

被保險人因前項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院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以「每次實支實付傷害醫療保險金限額」的百分之一・五給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。但同一次傷害的給付總額不得超過本附約所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按前項所定標準二分之一給付；如係骨骼龜裂者按前項所定標準四分之一給付。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

全民健康保險給付之限制

第八條

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。但依第七條申領「傷害醫療保險金〔日額型〕」者，不在此限。

保險費的計算

第九條

本附約的保險費總額以平均保險費率乘每次實支實付傷害醫療保險金限額總額計算，但在本附約有效期間內因每次實支實付傷害醫療保險金限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、每次實支實付傷害醫療保險金限額所算出的保險費總和除以全體被保險人每次實支實付傷害醫療保險金限額總和計算。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

第十條

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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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。

主契約停效時，本附約同時停效。

告知義務與本附約的解除

第十一條

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，如有為隱匿或遺漏不為說明，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

本附約，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，如有為隱匿或遺漏不為說明，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

第十二條

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。

附約的終止

第十三條

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。

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。

職業或職務變更的通知義務

第十四條

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其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

第十五條

本公司因第十三條、第十四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，向本公司申請於其個人人壽保險或個人傷害保險契約，附加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，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。

資料的提供

第十六條

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。

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二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為給付者，應按年利一分加計利息給付。

傷害醫療保險金的申領

第十八條

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）。（申領第六條之保險金者）

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。

除外責任（原因）

第十九條

被保險人因下列原因致成傷害而接受治療時，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、幅射或污染。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

第二十條

被保險人從事下列活動，致成傷害而接受治療時，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。

附約的無效

第二十一條

本附約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，附約無效。本公司不退還所收受之保險費。

傷害醫療保險金受益人之指定

第二十二條

本附約各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司為給付各項保險金時，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

第二十三條

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。

經驗分紅

第二十四條

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。

住所變更

第二十五條

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

時效

第二十六條

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

第二十七條

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十二條規定者外，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

第二十八條

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×(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。

樣樣

（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

機密