

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司

台灣分公司

(以下簡稱「本公司」)

個人傷害保險醫療保險金附加條款

申訴專線：0800-012-666

傳真：02-66056099

電子信箱 (E-mail)：tw.customer@aia.com

給付項目：

傷害醫療保險金

中華民國 83 年 5 月 30 日奉財政部台財保第 831477199 號函核准
中華民國 109 年 01 月 01 日依 108 年 04 月 09 日金管保壽字第
10804904941 號函修訂

第一條 保險範圍與傷害醫療保險金的給付（實支實付型）

被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受非由疾病引起之外來突發意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，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」。

被保險人以「有全民健康保險者之費率」投保遭遇前項傷害，而未以全民健康保險被保險人身份接受治療，致其醫療費用未經全民健康保險給付分攤者，本公司按其實際醫療費用收據的百分之七十核算給付「傷害醫療保險金」。

第二條 傷害醫療保險金受益人之指定

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。

第三條 傷害醫療保險金的申領

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、保險單或其謄本。
- 三、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。
- 四、醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)。
- 五、全民健康保險就診證明(以全民健康保險身份就診時)
- 六、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。

第四條 資格異動

被保險人失去或取得全民健康保險被保險人身份時，得以書面向本公司申請分別變更為「無全民健康保險者之費率」或「有全民健康保險者之費率」，本公司自接獲通知之翌日零時起按日數比例追加或返還當期已繳付未到期之保險費差額。

被保險人失去全民健康保險被保險人身份，未依前項約定通知而發生保險事故者，或享有「有全民健康保險者之費率」，未能提供以全民健康保險被保險人身份治療之證明時，本公司按其實際醫療費用收據的百分之七十核算給付「傷害醫療保險金」。