

南山人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

(樣本)

南山人壽團體意外傷害門診日額津貼附加條款

意外傷害門診日額津貼保險金

(保險公司免費申訴電話:0800-020-060)

中華民國 93 年 05 月 28 日(93)南壽研字第 090 號函備查
中華民國 103 年 05 月 01 日依中華民國 103 年 01 月 22 日
金管保壽字第 10202131810 號函修訂

附加條款之訂定及構成

第一條

本「南山人壽團體意外傷害門診日額津貼附加條款」(以下簡稱本附加條款), 僅適用附加於「南山人壽團體一年定期意外傷害醫療保險附約」(以下簡稱本契約), 依本契約要保人之申請經本公司同意附加於本契約後生效。

本附加條款附加於本契約上, 並構成本契約之一部分。本契約與本附加條款抵觸者, 以本附加條款為準。本附加條款未約定者, 悉依本契約之約定。

「意外傷害門診日額津貼保險金」的給付

第二條

被保險人於本附加條款有效期間內, 因本契約約定之意外傷害事故至經登記合格的醫院或診所之醫師門診治療時, 本公司將按本契約「每次實支實付意外傷害醫療保險金限額」之百分之一給付「意外傷害門診日額津貼保險金」, 且每日給付次數以乙次為限, 同一保險事故之給付次數最多為十次。

本附加條款所稱「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。

本附加條款所稱「診所」, 係指依照醫療法規定領有開業執照的診所。診所係以治療傷害或疾病之病人為目的, 而非專供復健、休養、戒毒、戒酒、護理、養老或類似之醫療處所。

「意外傷害門診日額津貼保險金」給付之限制

第三條

本公司給付「意外傷害門診日額津貼保險金」之次數, 每一被保險人於同一保險年度以二十次為上限, 如被保險人係中途加保, 則其同一保險年度之給付次數上限應依其保險實際有效期間比例計算之。

被保險人於同一意外傷害事故下, 每日僅能針對本契約之「意外傷害醫療保險金」及「意外傷害門診日額津貼保險金」, 申請擇一給付, 且同一次意外傷害事故的「意外傷害醫療保險金」及「意外傷害門診日額津貼保險金」之給付總額不得超過保險單所載的「每次實支實付意外傷害醫療保險金限額」。

「意外傷害門診日額津貼保險金」的申領

第四條

受益人申領「意外傷害門診日額津貼保險金」時, 應檢具下列文件:

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書且載明門診日期；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、受益人之身分證明。

受益人申領「意外傷害門診日額津貼保險金」時，本公司必要時得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用本公司負擔。

除外責任

第五條

被保險人因本契約所約定各項除外責任原因或不保事項致成意外傷害，本公司不負給付保險金的責任。

受益人的指定與變更

第六條

「意外傷害門診日額津貼保險金」的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。但如被保險成員之配偶、子女或父母於身故前已得申領前述保險金而未申領時，則於其身故後給付予被保險成員；如被保險成員於身故前已得申領前述保險金而未申領時，則於其身故後給付予被保險成員的法定繼承人。

本公司給付「意外傷害門診日額津貼保險金」時，應以受益人直接申領為限。

第一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。