

新光人壽保險股份有限公司
(以下簡稱「本公司」)

新光人壽 Enjoy Life 傷害醫療保險給付附加條款

主要給付項目：傷害醫療保險金

本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

保險公司免費申訴電話：0800-031-115

傳真：(02)2370-3855

電子信箱(E-mail)：skl080@skl.com.tw

104.11.17 新壽商開字第 1040000293 號函備查

106.12.01 新壽商開字第 1060000334 號函備查

107.12.05 新壽商開字第 1070000255 號函備查

109.01.01 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條：附加條款的訂定及構成

「新光人壽 Enjoy Life 傷害醫療保險給付附加條款」(以下簡稱本附加條款)依要保人申請、繳納保險費，並經本公司同意後，附加於新光人壽 Enjoy Life 旅行平安保險(以下簡稱本契約)。

本附加條款之有效期間與本契約同。

本附加條款未約定之事項，準用本契約保險單條款之約定。

第二條：傷害醫療保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受本契約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」。

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、受益人的身分證明。

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：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及變更。