

新光人壽保險股份有限公司
(以下簡稱「本公司」)

新光人壽 i-傷害醫療保險附加條款

(本附加條款須附加訂約始生效力)

主要給付項目：傷害醫療保險金

本契約於訂立契約前已提供要保人不低於三日之審閱期間。

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

107.05.31 新壽商開字第 1070000095 號函備查
107.06.26 新壽商開字第 1070000146 號函備查
109.01.01 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
113.09.01 新壽商開字第 1130000122 號函備查

第一條：附加條款的訂定及構成

本「新光人壽 i-傷害醫療保險附加條款」(以下簡稱本附加條款)經要保人申請、繳納保險費，並經本公司同意後，可附加於下列商品(以下簡稱主契約)：

保險商品名稱
新光人壽 i-can 傷害保險
新光人壽 i-well 傷害保險

本附加條款之有效期間與主契約同。

本附加條款未約定事項，準用主契約保險單條款之約定。

第二條：保險範圍

被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而需接受診療時，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。

第三條：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給付傷害醫療保險金。但符合以下情形之一者，不給付傷害醫療保險金：

- 一、已獲得全民健康保險給付之部分。
- 二、已獲得其他傷害醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得傷害醫療費用之實支實付給付者不在此限。

前項情形，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。

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。

本附加條款被保險人非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 65%給付，惟仍以上述傷害醫療保險金限額為限。

第四條：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。（但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）
- 四、醫療費用收據正本及醫療費用明細。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。
- 五、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。

第五條：傷害醫療保險金受益人的指定

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。

樣本