

凱基人壽新團體意外住院醫療定額給付傷害保險附加條款 保單條款

(意外傷害門診醫療費用保險金、意外傷害住院保險金、
意外傷害住院手術費用保險金、意外傷害加護病房費用保險金)

- ※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。
- ※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。
- ※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。
- ※本商品無提供被保險人滿 15 足歲前意外身故之喪葬費用保險金。

免費申訴電話：0800-098-889
傳真：(02) 2712-5966
電子信箱 (E-mail)：services@kgilife.com.tw
網址：www.kgilife.com.tw

備查日期及文號：110.01.08 中壽商一字第 1100108003 號
備查日期及文號：110.06.04 中壽商一字第 1100604008 號
修正日期及文號：110 年 12 月 01 日依金融監督管理委員會
110 年 11 月 29 日金管保壽字第 1100149165
號函修正
核准日期及文號：112.08.14 金管保壽字第 1120432605 號
備查日期及文號：113.01.01 凱壽商一字第 1133000002 號
修正日期及文號：113 年 10 月 01 日依金融監督管理委員會
113 年 06 月 28 日金管保壽字第 11304207572
號函修正

【保險契約的構成】

第一條 本「凱基人壽新團體意外住院醫療定額給付傷害保險附加條款」(以下簡稱本附加條款)依要保人的申請並經本公司同意，附加於本公司所銷售之凱基人壽團體傷害保險契約。本附加條款、附著之要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為契約之構成部分。
本附加條款的解釋，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 本附加條款所稱「每次住院期間」係指被保險人因同一傷害及其因此產生之其他併發症必須住院治療，自住院日起至出院日止之期間；但如住院兩次以上而其每次出院至下次住院之間隔時間未超過十四日時，視為同一次住院。
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。但不包括專供健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老等非以直接診治病人為目的之場所或類似性質之醫療處所。
本附加條款所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。
本附加條款所稱「醫師」係指領有醫師證書而合法執業者，且非被保險人本人者。

【保險範圍】

第三條 被保險人於本附加條款有效期間內因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經醫師診斷必須於醫院住院治療時，本公司依本附加條款第五條至第八條之約定給付保險金。
前項所稱意外傷害事故，指非由疾病所引起之外來突發事故。

【保險費的計算】

第四條 本附加條款的保險費總額以「平均保險費率」乘保險單所記載的「意外傷害住院保險金日額」之總額計算，但在本附加條款有效期間內因「意外傷害住院保險金日額」之總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」是按訂定本附加條款或續保時，依每一被保險人當時的職業等級、「意外傷害住院保險金日額」所算出的保險費總和除以全體被保險人「意外傷害住院保險金日額」之總和計算。

【意外傷害門診醫療費用保險金的給付】

第五條 被保險人於本附加條款有效期間內遭受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，經醫師診斷必須於醫院住院治療者，於住院前七日及出院後七日內之門診醫療，其原因係因該次住院之同一意外傷害所致者，本公司按其保險單所記載的「意外傷害住院保險金日額」的二分之一乘以門診日數，給付「意外傷害門診醫療費用保險金」。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。

【意外傷害住院保險金的給付】

第六條 被保險人於本附加條款有效期間內遭受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，經醫師診斷必須於醫院住院治療者，本公司按其住院日數（含始日及終日）乘以保險單所記載的「意外傷害住院保險金日額」，給付「意外傷害住院保險金」。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。

前項每次住院期間給付日數最高以一百二十日為限。

被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所訂日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所訂日數乘「意外傷害住院保險金日額」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付。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

【意外傷害住院手術費用保險金的給付】

第七條 被保險人於本附加條款有效期間內遭受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，經醫師診斷必須於醫院住院接受手術治療者，本公司另依保險單所記載的「意外傷害住院保險金日額」之三十倍乘以「手術名稱及費用表」（如附表）所載比率，給付保險單所記載的「意外傷害住院手術費用保險金」。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。

被保險人於每次住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一部位接受兩次或兩次以上手術時，或同一次手術，手術兩項或兩項以上器官時，本公司僅給付較高一項之手術費用。

前項每次住院各項手術費用保險金之總和，最高以「意外傷害住院保險金日額」的九十倍為限。

【意外傷害加護病房費用保險金的給付】

第八條 被保險人於本附加條款有效期間內，遭受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，經醫師診斷必須於醫院治療且必須住進加護病房治療時，於加護病房治療期間，本公司除給付「意外傷害住院保險金」外，每日按其保險單所記載的「意外傷害住院保險金日額」，另行給付保險單所記載的「意外傷害加護病房費用保險金」。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。

前項每次住院期間給付日數最高以一百二十日為限。

【傷害醫療保險金的申領】

第九條 受益人申領各項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（須註明住院、出院、門診、加護病房日期及手術名稱）；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。（被保險人為醫師時，不得為被保險人出具醫療診斷書。）

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。

【傷害醫療保險金受益人之指定及變更】

第十條 各項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。倘被保險人身故時，如本附加條款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。

【所附加契約條款的適用】

第十一條 本附加條款未約定事項，適用「凱基人壽團體傷害保險」契約條款之約定。

【附表】

手術名稱及費用表

手術名稱	給付比率	手術名稱	給付比率
一、腹部和消化系統		三、大腦神經系統	
1. 剖腹探查	50%	1. 顱骨鑽孔術	48%
2. 結腸切開術	65%	2. 顱骨鑽孔合併顱內膿瘍或囊腫引流術	123%
3. 腹膜膿瘍引流術	68%	3. 開顱探查術，併有無合併顱骨整復	163%
4. 闌尾膿瘍切開引流術	45%	4. 開顱術，合併小腦天幕上或天幕下探查	187%
5. 闌尾切除術	58%	5. 天幕上腦瘤切除術	187%
6. 總膽管切開或造口術	80%	6. 天幕下或後顱窩的腦瘤切除術	193%
7. 膽囊切除	82%	7. 頸椎或胸椎椎板切開合併椎管探查術	153%
8. 膽囊切開術或膽囊切開引流術	74%	8. 脊椎橫突起 椎板切開術	20%
內視鏡		9. 因平側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	130%
9. 肛門鏡，合併組織切片	4%	10. 因雙側頸椎椎間盤突出壓迫神經根而行	153%
10. 食道鏡，合併組織切片	23%	11. 因單側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	123%
11. 胃鏡，合併組織切片	22%	12. 因雙側腰椎椎間盤突出壓迫神經根而行	147%
12. 食道及胃鏡，合併組織切片	27%	四、脫臼	
13. 乙狀結腸，合併組織切片	22%	1. 踝關節復位術	17%
14. 經皮下穿刺、肝組織切片之病理檢查	9%	2. 肘關節復位術	17%
15. 單純外傷性、肝臟傷口縫合	92%	3. 指骨、掌復位術	17%
16. 胰切除	107%	4. 頸、下頷關節復位術	12%
17. 胰切除，伴胰管空腸造口術	127%	5. 膝蓋骨復位術	17%
18. 胰切除，Whipple 氏手術	180%	6. 胸、鎖骨復位術	18%
19. 扁桃腺切除	25%	7. 趾骨、蹠骨、跗骨復位術	13%
20. 扁桃腺切除，合併增殖腺切除術	27%	8. 腕關節復位術	17%
21. 內外痔、脫肛、全部手術切除	20%	五、耳部	
22. 外痔切除	20%	1. 針刺式骨膜穿刺術	7.5%
23. 痔瘻	17.5%	2. 鼓室整形術合併乳突切除	137%
24. 肛裂	5%	3. 鼓室整形術合併三個小聽骨重建術	150%
25. 剖腸切除	92%	4. 割除耳息肉	5.5%
26. 全直腸肛門切除	137%	六、內分泌系統	
27. 迷走神經切斷和幽門整型，併有無胃腸吻合術	78%	1. 甲狀腺舌咽部囊腫切開和引流	4%
28. 剖腹探查術合併胃造口術	78%	2. 甲狀腺全部切除	97%
29. 全胃切除，伴小腸移植修復	167%	3. 甲狀腺全或次全切除術合併頸部根除術	157%
二、截肢和關節切斷		七、眼部	
1. 手指截除術	25%	1. 眼框內容物全割除術，合併義眼植入	62%
2. 掌骨、蹠骨、跗骨截除術	45%	2. 一眼外肌倒口修復	22%
3. 腳趾截除術	20%	3. 因青光眼而行鞏膜造瘻術及虹膜切除	78%
4. 腕部截除術	53%	4. 白內障或膜性白內障後水晶體摘除術	78%
5. 踝關節截除術	73%	5. 抽吸式水晶體摘除術	107%
6. 前臂截除術	60%	6. 結膜、角膜、鞏膜異物去除	2%
7. 小腿截除術	80%	7. 視網膜剝離	100%
8. 股骨截除術	87%	8. 翼狀贅肉去除	15%
9. 關節切除術	18%	9. 麥粒腫或霰粒腫瞼板腺囊腫	5%
10. 肩、肘、股或膝關節切除術	38%		
11. 肩、股、脊椎關節作關節固定、截除或成形術	75%		
12. 肱骨截除術	80%		
13. 骨盤腹部間截除術	253%		

手術名稱	給付比率	手術名稱	給付比率
八、骨折		7. 氣管和支氣管切開造口術	31%
1. 指骨	11%	8. 氣管鏡，合併組織切片	4%
2. 掌骨	16%	十三、皮膚	
3. 蹠骨	15%	1. 表皮膿皰癬子切開	5%
4. 跗骨	13%	2. 膿瘍需要住院治療	13%
5. 橈骨	29%	3. 自體移植皮膚手術	100%
6. 尺骨	27%	十四、乳部	
7. 尺骨和橈骨	40%	1. 乳房單側切除	50%
8. 排骨	25%	2. 乳房雙側切除	60%
9. 脛骨	40%	3. 單側或雙側乳房根除術，含乳房組織，胸肌及腋窩下淋巴節摘除	113%
10. 排骨、脛骨	58%	十五、泌尿系統	
11. 肱骨	33%	1. 腎周圍或腎膿瘍引流	83%
12. 股骨	53%	2. 腎切除含部份尿管切除	110%
13. 鎖骨	18%	3. 腎固定術	92%
14. 肩胛骨	19%	4. 膀胱切開或造口術伴電燒療法	83%
15. 膝蓋骨	27%	5. 切取腎石、輸尿管石、膀胱石	100%
16. 肋骨	10%	6. 上項由燒灼法或鏡檢法取出	30%
17. 一個或多個脊椎壓迫性骨折	38%	7. 尿道狹窄切開手術	45%
九、生殖系統		8. 尿道內切開手術	23%
男性		9. 完全切開法摘除攝護腺	80%
1. 睪丸切除術	35%	10. 上項由內窺鏡檢法	25%
2. 複雜性攝護腺切除、膿瘍外部引流術	80%	11. 上項由其它方法切除	50%
女性		十六、疝氣	
3. 子宮頸切開、切除、截除	35%	1. 單側疝氣	25%
4. 診斷性子宮內膜搔刮術	27%	2. 根治手術包括注射治療單純性疝氣之癒合	37.5%
5. 經腹腔子宮全體切除術	100%	3. 二側性疝氣	50%
6. 經腹腔單一或多個子宮肌瘤摘除術	87%	十七、穿刺術	
7. 單側、雙側、部份、全部輸卵管、卵巢切除術	71%	1. 腹腔之穿刺	12.5%
8. 單側或雙側輸卵管截斷	56%	2. 胸腔或膀胱(導尿不計)	7.5%
9. 經由腹腔行子宮切開移除葡萄胎	83%	3. 耳鼓、囊腫關節或脊椎	5%
10. 以擴張和刮除術移除葡萄胎	37%	十八、腫瘤	
11. 輸卵管性子宮外孕，由腹腔或陰道切進	83%	1. 惡性瘤之外科切除，但粘液膜、皮膚或皮下組織之惡性瘤除外	50%
十、血液、淋巴系統		2. 粘液膜、皮膚和皮下組織之惡性瘤	25%
1. 脾臟切除術	100%	3. 潛毛竇或囊腫之切開術	25%
十一、心臟和循環系統		4. 睪丸或乳房之良性瘤切除	20%
1. 心臟切開術和異物移除	167%	5. 腱鞘囊腫	4%
2. 心肌切除術	200%	6. 除另有規定外須住院治療一個或多個良性瘤	13%
3. 心肌梗塞後造成心室中隔缺損修補術	233%	上述腫瘤比例包括X光線、鐳錠與同位素等放射線治療	
4. 單一瓣膜置換術	227%	十九、靜脈手術	
5. 二個瓣膜置換術	253%	1. 靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或注射治療之全部操作	20%
6. 三個瓣膜置換術	300%	2. 靜脈曲張兩腿之靜脈切開手術或注射治療	30%
十二、呼吸系統			
1. 肺切除，伴胸廓整形術，或切除重建胸壁	153%		
2. 氣胸	7%		
3. 一或多個鼻息肉切除	10%		
4. 部份或完全鼻甲切除	13%		
5. 鼻竇切開	26%		
6. 聲帶切除術	103%		

註：如手術項目未包括於上表時，本公司將與被保險人或受益人協議參照上表中程度相當之外科手術項目決定給付金額。