

109年2月1日起適用之商品影響如下:

安達產物團體傷害保險傷害醫療保險擇一給付附加條款(臺灣鐵路管理局適用)

安達產物商務旅行團體傷害保險

安達產物商務旅行團體傷害保險(乙型)

安達產物商務旅行團體傷害保險(甲型)

安達產物團體海外突發疾病健康保險附加條款

安達產物團體海外突發疾病健康保險附約(甲型)

安達產物團體傷害保險傷害醫療保險附加條款

安達產物團體傷害保險傷害醫療保險附加條款(實支實付型)

安達產物團體海外突發疾病健康保險附約

安達產物團體新海外突發疾病健康保險附約

安達產物團體傷害醫療保險附約

## 條款部分變更異動對照表

安達產物團體傷害保險傷害醫療保險擇一給付附加條款(臺灣鐵路管理局適用)

第一條

傷害醫療保險金的給付

修改後	修改前
<p>第一條 傷害醫療保險金的給付 茲經雙方同意，要保人於投保安達產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保安達產物團體傷害保險傷害醫療保險擇一給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司對於被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格之醫院或診所治療者，被保險人得就下列理賠方式請求擇一給付。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。</p> <p>一、實支實付： 本公司就被保險人實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「實支實付傷害醫療保險金」。 本公司對於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」。</p>	<p>第一條 傷害醫療保險金的給付 茲經雙方同意，要保人於投保安達產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保安達產物團體傷害保險傷害醫療保險擇一給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司對於被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經登記合格之醫院或診所治療者，被保險人得就下列理賠方式請求擇一給付。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。</p> <p>一、實支實付： 本公司就被保險人實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「實支實付傷害醫療保險金」。 本公司對於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」。</p>

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療者，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百分之七十給付，惟同一次傷害給付總額仍以「每次實支實付傷害醫療保險金限額」為限。

二、住院日額：

本公司就被保險人住院日數，依下列約定病房等級給付保險金：

(一) 一般病房住院日額保險金：本公司按本附加條款所約定之「一般病房住院日額」乘以該次實際住院日數(含入院及出院當日)，給付「一般病房住院日額保險金」，但同一意外傷害事故最高給付日數以六十日為限。

(二) 加護病房住院日額保險金：本公司除給付本附加條款所約定「一般病房住院日額保險金」外，就其實際住進加護病房日數(含入、出加護病房當日)給付本附加條款所約定的「加護病房住院日額保險金」，但同一意外傷害事故最高給付日數以三十日為限。

本公司對於住院日額保險金給付限額最高以本附加條款所約定之「一般病房住院日額」乘以六十日為限。

被保險人若以實際發生之醫療費用申領「實支實付傷害醫療保險金」，且非以全民健康保險身分就診者，或雖以全民健康保險身分就診，但有未經全民健康保險給付分攤之費用發生者，本公司就其實際醫療費用的百分之七十給付實支實付傷害醫療保險金。但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」。

二、住院日額：

本公司就被保險人住院日數，依下列約定病房等級給付保險金：

(一) 一般病房住院日額保險金：本公司按本附加條款所約定之「一般病房住院日額」乘以該次實際住院日數(含入院及出院當日)，給付「一般病房住院日額保險金」，但同一意外傷害事故最高給付日數以六十日為限。

(二) 加護病房住院日額保險金：本公司除給付本附加條款所約定「一般病房住院日額保險金」外，就其實際住進加護病房日數(含入、出加護病房當日)給付本附加條款所約定的「加護病房住院日額保險金」，但同一意外傷害事故最高給付日數以三十日為限。

本公司對於住院日額保險金給付限額最高以本附加條款所約定之「一般病房住院日額」乘以六十日為限。

安達產物商務旅行團體傷害保險

第十條

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

修改後	修改前
<p>【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】</p> <p>第十條</p> <p>本契約條款第九條之給付，於被保險</p>	<p>【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】</p> <p>第十條</p> <p>本契約條款第九條之給付，於被保險</p>

人不以全民健康保險之保險對象身分就診；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受診療者，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75%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。	人不具全民健康保險之保險對象身分，或被保險人具全民健康保險之保險對象身分但未向中央健康保險局申請核退醫療費用者，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75%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。
---	--

安達產物商務旅行團體傷害保險(乙型)

第十條

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

修改後	修改前
<p><b>【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】</b></p> <p>第十條 本契約條款第九條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分就診；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受診療者，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100%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。</p>	<p><b>【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】</b></p> <p>第十條 本契約條款第九條之給付，於被保險人不具全民健康保險之保險對象身分，或被保險人具全民健康保險之保險對象身分但未向中央健康保險局申請核退醫療費用者，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100%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。</p>

安達產物商務旅行團體傷害保險(甲型)

第十條

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

修改後	修改前
<p><b>【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】</b></p> <p>第十條 本契約條款第九條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分就診；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受診療者，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</p>	<p><b>【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】</b></p> <p>第十條 本契約條款第九條之給付，於被保險人不具全民健康保險之保險對象身分，或被保險人具全民健康保險之保險對象身分但未向中央健康保險局申請核退醫療費用者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被</p>

100%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。	保險人實際支付之各項費用之100%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。
-----------------------------	--

安達產物團體海外突發疾病健康保險附加條款

第六條

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

修改後	修改前
<p><b>【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】</b></p> <p>第六條</p> <p>本附加條款第五條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分就診；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受診療者，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75%給付，惟仍以前述海外突發疾病住院醫療保險金條款約定之限額為限。</p>	<p><b>【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】</b></p> <p>第六條</p> <p>本附加條款第五條之給付，於被保險人不具全民健康保險之保險對象身分，或被保險人具全民健康保險之保險對象身分但未向中央健康保險局申請核退醫療費用者，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75%給付，惟仍以前述海外突發疾病住院醫療保險金條款約定之限額為限。</p>

安達產物團體海外突發疾病健康保險附約(甲型)

第九條

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

修改後	修改前
<p><b>【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】</b></p> <p>第九條</p> <p>本附約第四條、第五條及第七條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分就診；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受診療者，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100%給付，惟仍以前述條款各項保險金約定之限額為限。</p>	<p><b>【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】</b></p> <p>第九條</p> <p>本附約第四條、第五條及第七條之給付，於被保險人不具全民健康保險之保險對象身分，或被保險人具全民健康保險之保險對象身分但未向中央健康保險局申請核退醫療費用者，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100%給付，惟仍以前述條款各項保險金約定之限額為限。</p>

安達產物團體傷害保險傷害醫療保險附加條款

## 第二條

### 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

修改後	修改前
<p><b>【實支實付型（甲型）傷害醫療保險金的給付】</b></p> <p>第二條</p> <p>被保險人於本附加條款有效期間內遭受主契約第二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以內，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「實支實付型（甲型）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。</p> <p>前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付型（甲型）傷害醫療保險金限額」。</p> <p>被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療者，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百分之七十給付，惟同一次傷害給付總額仍以「每次實支實付型（甲型）傷害醫療保險金限額」為限。</p> <p>如被保險人身故時，本公司依平均保險費率乘以該被保險人的保險金額計算，按日數比例返還未到期保險費予要保人，其保險效力終止。</p>	<p><b>【實支實付型（甲型）傷害醫療保險金的給付】</b></p> <p>第二條</p> <p>被保險人於本附加條款有效期間內遭受主契約第二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以內，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「實支實付型（甲型）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。</p> <p>前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付型（甲型）傷害醫療保險金限額」。</p> <p>被保險人若以實際發生之醫療費用申領「實支實付型（甲型）傷害醫療保險金」，且非以全民健康保險身分就診者，或雖以全民健康保險身分就診，但有未經全民健康保險給付分攤之費用發生者，本公司就其實際醫療費用的百分之七十給付實支實付型（甲型）傷害醫療保險金。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付型（甲型）傷害醫療保險金限額」。</p> <p>如被保險人身故時，本公司依平均保險費率乘以該被保險人的保險金額計算，按日數比例返還未到期保險費予要保人，其保險效力終止。</p>

### 安達產物團體傷害保險傷害醫療保險附加條款(實支實付型)

## 第一條

### 承保範圍

修改後	修改前
<p>第一條 承保範圍</p> <p>茲經雙方同意，要保人於投保安達產</p>	<p>第一條 承保範圍</p> <p>茲經雙方同意，要保人於投保安達產</p>

<p>物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保安達產物團體傷害保險傷害醫療保險附加條款(實支實付型)(以下簡稱本附加條款)，本公司對於被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第二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以內，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。</p> <p>前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次傷害醫療保險金限額」。</p> <p>被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療者，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百分之七十給付，惟同一次傷害給付總額仍以「每次傷害醫療保險金限額」為限。</p> <p>如被保險人身故時，本公司依平均保險費率乘以該被保險人的保險金額計算，按日數比例返還未到期保險費予要保人，其保險效力終止。</p>	<p>物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保安達產物團體傷害保險傷害醫療保險附加條款(實支實付型)(以下簡稱本附加條款)，本公司對於被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第二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以內，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。</p> <p>前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次傷害醫療保險金限額」。</p> <p>被保險人若以實際發生之醫療費用申領「傷害醫療保險金」，且非以全民健康保險身分就診者，或雖以全民健康保險身分就診，但有未經全民健康保險給付分攤之費用發生者，本公司就其實際醫療費用的百分之七十給付傷害醫療保險金。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次傷害醫療保險金限額」。</p> <p>如被保險人身故時，本公司依平均保險費率乘以該被保險人的保險金額計算，按日數比例返還未到期保險費予要保人，其保險效力終止。</p>
--	--

安達產物團體海外突發疾病健康保險附約

第六條

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

修改後	修改前
<p><b>【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】</b></p> <p>第六條</p> <p>本附約第五條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分就診；或前往不具有全民健康保險之醫</p>	<p><b>【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】</b></p> <p>第六條</p> <p>本附約第五條之給付，於被保險人不具全民健康保險之保險對象身分，或被保險人具全民健康保險之保險對象</p>

院或診所接受診療者，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100%給付，惟仍以前述海外突發疾病住院醫療保險金條款約定之限額為限。	身分但未向中央健康保險局申請核退醫療費用者，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100%給付，惟仍以前述海外突發疾病住院醫療保險金條款約定之限額為限。
---	---

安達產物團體新海外突發疾病健康保險附約

第六條

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

修改後	修改前
<p><b>【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】</b></p> <p>第六條</p> <p>本附約第五條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分就診；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受診療者，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100%給付，惟仍以前條海外突發疾病住院醫療保險金條款約定之限額為限。</p>	<p><b>【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】</b></p> <p>第六條</p> <p>本附約第五條之給付，於被保險人不具全民健康保險之保險對象身分，或被保險人具全民健康保險之保險對象身分但未向中央健康保險局申請核退醫療費用者，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100%給付，惟仍以前條海外突發疾病住院醫療保險金條款約定之限額為限。</p>

安達產物團體傷害醫療保險附約

第三條

保險範圍

修改後	修改前
<p><b>【保險範圍】</b></p> <p>第三條</p> <p>被保險人於本附約有效期間內，因遭受第二條約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，及因傷害而接受治療時，本公司依照本附約的約定，給付保險金。</p> <p>本附約之承保項目得經雙方當事人同意後同時或分別訂之：</p> <p>一、實支實付型傷害醫療保險金的給付：係指被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日</p>	<p><b>【保險範圍】</b></p> <p>第三條</p> <p>被保險人於本附約有效期間內，因遭受第二條約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，及因傷害而接受治療時，本公司依照本附約的約定，給付保險金。</p> <p>本附約之承保項目得經雙方當事人同意後同時或分別訂之：</p> <p>一、實支實付型傷害醫療保險金的給付：係指被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日</p>

以內，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，給付實支實付型傷害醫療保險金。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「每次實支實付型傷害醫療保險金限額」。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療者，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百分之七十給付，惟同一次傷害給付總額仍以「每次實支實付型傷害醫療保險金限額」為限。

二、顏面傷害失能整型費用保險金的給付：係指被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定之意外傷害事故，致其頭部、顏面部、頸部受有損傷，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內經醫院治療後遺存顯著醜形並接受整型手術者，本公司依保險單所載之「顏面傷害失能整型費用保險金額」範圍內，就其實際手術費用給付「顏面傷害失能整型費用保險金」。但超過一百八十日，受益人若能證明治療行為與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

本公司就被保險人因遭遇同一意外傷害事故所致之整型費用，自其接受第一次整型手術之日起二年內負賠償責任，且累計給付總額最高以保險單所載之「顏面傷害失能整型費用保險金額」為限。

三、日額型傷害醫療保險金的給付：係指被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意

以內，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，給付實支實付型傷害醫療保險金。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「每次實支實付型傷害醫療保險金限額」。

被保險人若以實際發生之醫療費用申領「實支實付型傷害醫療保險金」，且非以全民健康保險身分就診者，或雖以全民健康保險身分就診，但有未經全民健康保險給付分攤之費用發生者，本公司就其實際醫療費用的百分之七十給付實支實付型傷害醫療保險金。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付型傷害醫療保險金限額」。

二、顏面傷害失能整型費用保險金的給付：係指被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定之意外傷害事故，致其頭部、顏面部、頸部受有損傷，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內經醫院治療後遺存顯著醜形並接受整型手術者，本公司依保險單所載之「顏面傷害失能整型費用保險金額」範圍內，就其實際手術費用給付「顏面傷害失能整型費用保險金」。但超過一百八十日，受益人若能證明治療行為與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

本公司就被保險人因遭遇同一意外傷害事故所致之整型費用，自其接受第一次整型手術之日起二年內負賠償責任，且累計給付總額最高以保險單所載之「顏面傷害失能整型費用保險金額」為限。

三、日額型傷害醫療保險金的給付：係指被保險人於本附約有效期間內遭受第二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以內，經醫師診斷必須住院診療時，經



外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經醫師診斷必須住院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，本公司按致成意外傷害事故當時之「傷害醫療保險金日額」乘以該次實際住院日數（含入院及出院當日），給付「日額型傷害醫療保險金」。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。

前項住院治療若因同一意外傷害事故所致，其給付日數不得超過九十日。如被保險人出院後，又因同一傷害於同一日入院治療時，該日不得重覆計入住院醫療日數。

被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表一「骨折別日數表」，其未住院部分本公司按「骨折別日數表」所訂日數乘以致成意外傷害事故當時之「傷害醫療保險金日額」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。如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的保險金。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。

四、重大傷害失能住院補償保險金的給付：係指被保險人於本附約有效期間內遭受第二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以內，至登記合格的醫院住院治療後，符合本附約附表二「失能程度與保險金給付表」所列第一級至第六級失能程度之一者，本公司按本附約所約定之「重大傷害失能住院補償保險金日額」乘以該被保險人實際住院日數（含入院及出院當日），給付「重大傷害失能住院補償保險金」。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

正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，本公司按致成意外傷害事故當時之「傷害醫療保險金日額」乘以該次實際住院日數（含入院及出院當日），給付「日額型傷害醫療保險金」。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。

前項住院治療若因同一意外傷害事故所致，其給付日數不得超過九十日。如被保險人出院後，又因同一傷害於同一日入院治療時，該日不得重覆計入住院醫療日數。

被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表一「骨折別日數表」，其未住院部分本公司按「骨折別日數表」所訂日數乘以致成意外傷害事故當時之「傷害醫療保險金日額」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。如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的保險金。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。

四、重大傷害失能住院補償保險金的給付：係指被保險人於本附約有效期間內遭受第二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以內，至登記合格的醫院住院治療後，符合本附約附表二「失能程度與保險金給付表」所列第一級至第六級失能程度之一者，本公司按本附約所約定之「重大傷害失能住院補償保險金日額」乘以該被保險人實際住院日數（含入院及出院當日），給付「重大傷害失能住院補償保險金」。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。

前項住院治療若因同一意外傷害事故

限。

前項住院治療若因同一意外傷害事故所致，其給付日數不得超過九十日。如被保險人出院後，又因同一傷害於同一日入院治療時，該日不得重覆計入住院醫療日數。

所致，其給付日數不得超過九十日。

如被保險人出院後，又因同一傷害於同一日入院治療時，該日不得重覆計入住院醫療日數。