

中國人壽團體疫安心喪葬費用健康保險附加條款 保單條款

(喪葬費用定額補償保險金)

※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。

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

備查日期及文號：110.08.08 中壽商一字第1100808004號

【附加條款之訂定】

第一條 本「中國人壽團體疫安心喪葬費用健康保險附加條款」(以下簡稱本附加條款)，以附加方式附加於中國人壽團體疫安心住院醫療基本型健康保險附約(以下簡稱本契約)，本公司按本契約要保人之申請，經本公司同意後，附加於本契約訂定之。

本附加條款附加於本契約，並構成本契約之一部分，本附加條款所規定事項與本契約有所抵觸時，優先適用本附加條款。

本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

【保險範圍】

第二條 被保險人於本附加條款有效期間內，接受COVID-19疫苗接種且因本契約第二條約定之疫苗接種不良事件而身故時，本公司依本附加條款約定給付保險金。

【喪葬費用定額補償保險金的給付】

第三條 被保險人於本附加條款有效期間內符合第二條約定而身故者，本公司依本附加條款約定之保險金額給付喪葬費用定額補償保險金，本附加條款效力即行終止。

【保險金的申領】

第四條 受益人申領喪葬費用定額補償保險金時，應檢具下列文件。

- 一、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。
- 四、被保險人之 COVID-19 疫苗接種證明文件(載明疫苗接種日期、疫苗廠牌)。
- 五、疫苗接種後嚴重疫苗不良事件通報單或其他通報證明文件。

【受益人的指定與變更】

第 五 條 喪葬費用定額補償保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：

一、於訂立本附加條款時，經被保險人同意指定受益人。

二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。

前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

本公司為喪葬費用定額補償保險金給付時，應以受益人直接申領為限。

受益人同時或先於被保險人本人身故，致無受益人受領保險金時，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本附加條款受益人。

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。