

財團法人台灣產業服務基金會

員工團體保險手冊



本會為照顧同仁，規劃了完善的保險保障內容，其主要目的係提供您在職期間，若因傷病須診療，甚至不幸殘廢或身故時，個人及家庭經濟有所保障。

為使您了解「員工團體保險」的內容，特編印成冊，藉此手冊增進對本保險之認識，進而維護自身權益。

本手冊係擇要編印，供同仁參閱之用，倘有疑義，應以本會與國泰人壽保險公司所簽訂之保單條款為準。

目錄

國泰人壽團體定期壽險	03
國泰人壽團體傷害保險(15足歲以上)	04
國泰人壽團體燒燙傷給付傷害保險附加條款	06
國泰人壽團體特定傷害保險附加條款	07
國泰人壽團體保險空中傷害附加條款	09
國泰人壽團體傷害醫療限額給付傷害保險附約	11
國泰人壽團體傷害保險骨折未住院醫療給付附加條款	13
國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約(365計畫B)	14
國泰人壽團體住院手術限額給付健康保險附加條款(計畫B)	17
國泰人壽團體急診限額給付健康保險附加條款	20
國泰人壽團體住院回診健康保險附加條款(無30日等待期)	23
國泰人壽團體加護或燒燙傷病房健康保險附加條款(無30日等待期)--14天	25
國泰人壽團體門診手術限額給付健康保險附加條款(無30日等待期)	26
國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約	27
國泰人壽安順團體一年定期防癌健康保險附約	29
理賠申請流程	30
申請理賠所需文件	31
海外急難救助	32

國泰人壽團體定期壽險

(詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按其保險金額給付身故保險金。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費予要保人。前項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

完全失能保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內致成附表所列完全失能程度之一者，本公司按其保險金額給付完全失能保險金。

本公司依本條規定給付完全失能保險金後，該被保險人的保險效力即自動終止。

被保險人同時致成附表所列二項以上之完全失能程度者，本公司只給付一項完全失能保險金。

除外責任

被保險人有下列情形之一者，本公司不負給付保險金的責任。

一、要保人故意致被保險人於死者。

二、被保險人故意自殺或自成條款附表所列完全失能程度之一者。但被保險人連續投保滿二年後故意自殺致死者，本公司仍按本契約條款第十六條約定給付身故或喪葬費用保險金。

三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或致成條款附表所列完全失能程度之一者。

前項第一款及條款第十九條情形致被保險人失能者，如其失能情形符合條款附表所列完全失能程度之一者，本公司按條款第十七條約定給付完全失能保險金。

國泰人壽團體傷害保險

(詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

一、身故或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內且其實際年齡達十五足歲後遭受條款第五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致成死亡者，本公司按該被保險人保險金額給付身故保險金。

前項情形如被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日身故，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，本公司仍依前項規定給付身故保險金，不受前項一百八十日之限制。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家（含）以上公司投保，或向同一保險人投保數個保險契約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

二、失能保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受條款第五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致成條款附表一所列失能程度之一者，本公司按本契約保險單上所記載該被保險人之保險金額為準，依條款附表一所列比例計算給付「失能保險金」。前項情形如被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日致成條款附表一所列失能程度之一者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，本公司仍依前項規定給付失能保險金，不受前項一百八十日之限制。

被保險人因同一意外傷害事故致成條款附表一所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本契約訂立前）的失能，可

領條款附表一所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於本次意外傷害事故失能所致，得請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

除外責任(原因)

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

一、要保人、被保險人的故意行為。

二、被保險人犯罪行為。

三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。

四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。

五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

國泰人壽團體燒燙傷給付傷害保險附加條款

(詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

一、燒燙傷保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故蒙受燒燙傷之傷害，於具備治療燒燙傷設備醫院住院治療並經診斷符合全民健康保險重大傷病範圍者（詳條款附表，但未來全民健保重大傷病範圍變更時，按變更後之範圍），本公司按診斷確定時本契約保險單上所記載之「燒燙傷保險金額」給付「燒燙傷保險金」。

被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故，蒙受燒燙傷之傷害，僅得申領一次「燒燙傷保險金」。

除外責任

同「國泰人壽團體傷害保險」。

不保事項

同「國泰人壽團體傷害保險」。

國泰人壽團體特定傷害保險附加條款

(詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

一、特定傷害身故或喪葬費用保險金：

被保險人於本附加條款有效期間內（如於本附加條款生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起）且實際年齡達15足歲後，遭受特定意外傷害事故，自特定意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成死亡者，本公司按本附加條款所記載該被保險人之保險金額給付「特定傷害身故保險金」。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不受前述一百八十日之限制。

訂立本附加條款時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其「特定傷害身故保險金」變更為喪葬費用保險金。

二、特定傷害失能保險金：

被保險人於本附加條款有效期間內（如於本附加條款生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起）遭受特定意外傷害事故，自特定意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成本契約條款附表一所列失能程度之一者，本公司按本附加條款所記載該被保險人之保險金額為準，依本契約條款附表一所列比例計算給付「特定傷害失能保險金」。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該特定意外傷害事故具有因果關係者，不受前述一百八十日之限制。

特定意外傷害事故

一、大眾運輸交通工具意外：

被保險人在中華民國境內以乘客身分搭乘水上或陸地大眾運輸交通工具時遭受之意外傷害事故。

- (1)「中華民國境內」係指台、澎、金、馬等由中華民國政府所管轄之範圍。
- (2)「乘客」係指持票搭乘大眾運輸交通工具之乘客，駕駛員或受僱服務於該交通工具之人員不包含在內。
- (3)「搭乘」係指被保險人開始登上該大眾運輸交通工具至完全離開為止，此期間內之行為。
- (4)「大眾運輸交通工具」係指領有合法營業執照，在以大眾運輸為目的下定時營運（含加班班次）於兩地間之特定路線，且對大眾開放之運輸交通工具。
- (5)「水上大眾運輸交通工具」係指在水上運行之水上大眾運輸交通工具。
- (6)「陸地大眾運輸交通工具」係指在陸上或地下運行之陸地大眾運輸交通工具。

二、公共場所火災意外：

被保險人於戲（劇）院、旅館、餐館、百貨公司、歌（舞）廳、車站站區、機場、碼頭、公眾體育館（場）、遊樂場、公眾展示館、開放公眾使用之演講廳或其他建築物內供公

眾使用之場所，因火災而遭遇之意外傷害事故。

三、升降梯意外：

被保險人因搭乘升降梯而遭受升降梯所致之意外傷害事故。本附加條款所稱升降梯，係指設計專為載運人員之升降電梯(包含電扶梯)，但不包括貨梯、汽車升降梯、礦場或任何營建工地升降機、其他升降器具及未經完工驗收之電梯。

【本附加條款除外責任及不保事項同所附加之商品】

國泰人壽團體保險空中傷害附加條款 (詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

一、航空交通意外事故身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受本附加條款第二條約定的航空交通意外事故，自該航空交通意外事故發生之日起一百八十日以內致成死亡者，本公司按保險單上所記載該被保險人之航空交通意外事故身故保險金額給付「航空交通意外事故身故保險金」。

前項情形如被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日身故，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，本公司仍依前項規定給付航空交通意外事故身故保險金，不受前項一百八十日之限制。

訂立本契約時(如於本契約訂立後加保之被保險人，則係指加保時)，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過無效部分之已繳保險費予要保人。

前項情形，如要保人向二家(含)以上保險公司投保，或向同一保險人投保數個保險契約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

二、航空交通意外事故失能保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受本附加條款第二條約定的航空交通意外事故，自該航空交通意外事故發生之日起一百八十日以內致成條款附表所列失能程度之一者，本公司按保險單上所記載該被保險人之航空交通意外事故身故保險金額為準，依條款附表所列比例計算，給付「航空交通意外事故失能保險金」。

前項情形如被保險人自航空交通意外事故發生之日起超過一百八十日致成條款附表所列失能程度之一者，受益人若能證明被保險人之失能與該航空交通意外事故具有因果關係者，本公司仍依前項規定給付「航空交通意外事故失能保險金」，不受前項一百八十日之限制。

被保險人因同一航空交通意外事故致成條款附表所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項「航空交通意外事故失能保險金」之和，最高以保險單上所記載該被保險人之航空交通意外事故身故保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項航空交通意外事故失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的

航空交通意外事故失能保險金。

被保險人因本次航空交通意外事故所致之失能，如合併以前（含本契約訂立前，如於本契約訂立後加保之被保險人，則係指加保前）的失能，可領條款附表所列較嚴重項目的航空交通意外事故失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付航空交通意外事故失能保險金，但以前的失能，視同已給付航空交通意外事故失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於本次航空交通意外事故失能所致，單獨得請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於本契約有效期間內因不同航空交通意外事故申領航空交通意外事故失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險單上所記載該被保險人之航空交通意外事故身故保險金額為限。

除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成死亡、失能時，本公司不負給付航空交通意外事故身故保險金或喪葬費用保險金及航空交通意外事故失能保險金的責任

一、要保人、被保險人的故意行為。

二、被保險人犯罪行為。

三、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。

四、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人失能時，本公司仍給付航空交通意外事故失能保險金。

國泰人壽團體傷害醫療限額給付傷害保險附約 (詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

一、傷害醫療限額保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受本附約條款第五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，本公司依其實際醫療費用，就超過全民健康保險給付部分，給付「傷害醫療限額保險金」。但同一次意外傷害事故的給付總額不得超過本附約保險單上所記載之「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

前項情形如被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日繼續治療，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，本公司仍依前項規定給付「傷害醫療限額保險金」，不受前項一百八十日之限制。

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第六條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分治療；或前往不具有全民健康保險之醫院診所治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付分擔者，本公司依被保險人實際支付之各項醫療費用之65%給付，惟同一次意外傷害事故的給付總額仍以本附約保險單上所記載之「每次實支實付傷害醫療保險金限額」為限。

除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、要保人、被保險人的故意行為。
- 二、被保險人犯罪行為。
- 三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
- 四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。
- 五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害時，本公司仍給付保險金。

不保事項

被保險人從事下列活動，致成傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任，

- 一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競

賽或表演。

二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

國泰人壽團體傷害保險骨折未住院醫療給付附加條款 (詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

一、骨折未住院醫療保險金

被保險人於本附約有效期間內（如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起），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內致成條款所列骨折別所列骨折項目之一，並經醫師診斷確定，而未住院治療者，或已住院但未達條款所列骨折別所定日數表，其未住院部分本公司按條款所列骨折別所定日數乘「骨折未住院醫療保險金日額」給付「骨折未住院醫療保險金」，但給付日數以按骨折別所訂日數扣除實際住院日數為限。

前項情形，被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日經醫師診斷確定骨折者，受益人若能證明被保險人之骨折與該意外傷害事故具有因果關係者，本公司仍依前項規定給付「骨折未住院醫療保險金」，不受前項一百八十日之限制。

第一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，如同時蒙受條款所列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的「骨折未住院醫療保險金」。

除外責任

被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付骨折未住院醫療保險金的責任。

一、要保人、被保險人的故意行為。

二、被保險人犯罪行為。

三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。

四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。

五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害時，本公司仍給付骨折未住院醫療保險金。

不保事項

被保險人從事下列活動，致成傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付骨折未住院醫療保險金的責任。

一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。

二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約

(詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

一、每日病房費用保險金之給付

被保險人因條款第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「每日病房費用保險金」。

1. 超等住院之病房費差額。
2. 管灌飲食以外之膳食費。
3. 特別護士以外之護理費。

被保險人同一次住院最高給付金額以其投保之「每日病房費用保險金限額」乘上實際住院日數為限，但實際住院日數超過其投保之「最高給付日數」者，則以其投保之最高給付日數為準。

二、住院醫療費用保險金之給付

被保險人因條款第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以其投保之「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

1. 醫師指示用藥。
2. 血液(非緊急傷病必要之輸血)。
3. 掛號費及其證明文件。
4. 來往醫院的救護車費。
5. 醫師診察費。
6. 急救室及其設備之應用。
7. 材料費。
8. 化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。
9. 復健治療。
10. 麻醉劑、氧氣及其應用。
11. 放射線診療費。
12. 血液透析費。
13. 注射技術費及其藥液。
14. 檢驗費。
15. 治療費。

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，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65%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

- 一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

- 一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
- 二、外觀可見之天生畸形。
- 三、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
- 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。
- 五、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
- 六、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

（一）懷孕相關疾病：

1. 子宮外孕。
2. 葡萄胎。
3. 前置胎盤。
4. 胎盤早期剝離。
5. 產後大出血。
6. 子癲前症。
7. 子癲症。
8. 萎縮性胚胎。
9. 胎兒染色體異常之手術。

（二）因醫療行為所必要之流產，包含：

1. 因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

（三）醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

- 1.產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過 14 小時、初產婦超過 20 小時），或第一產程之活動期子宮口超過 2 小時仍無進一步擴張，或第二產程超過 2 小時胎頭仍無下降。
- 2.胎兒窘迫，係指下列情形之一者：
 - a.在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於 160 次或少於 100 次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘 30 次且持續 60 秒以上者。
 - b.胎兒頭皮酸鹼度檢查 PH 值少於 7.20 者。
- 3.胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：
 - a.胎頭過大（胎兒頭圍 37 公分以上）。
 - b.胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重 4000 公克以上）。
 - c.骨盆變形、狹窄（骨盆內口 10 公分以下或中骨盆 9.5 公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
 - d.骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。
- 4.胎位不正。
- 5.多胞胎。
- 6.子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
- 7.兩次（含）以上的死產（懷孕 24 周以上，胎兒體重 560 公克以上）。
- 8.分娩相關疾病：
 - a.前置胎盤。
 - b.子癲前症及子癇症。
 - c.胎盤早期剝離。
 - d.早期破水超過 24 小時合併感染現象。
 - e.母體心肺疾病：
 - (a)嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
 - (b)經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。
 - (c)嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。
- 七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

國泰人壽團體住院手術限額給付健康保險附加條款

(詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

一、住院手術費用保險金

被保險人於本附加條款有效期間內因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之「住院手術費用」核付「住院手術費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以其投保之「住院手術費用保險金限額」為限。

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，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65%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院接受手術治療者，本公司不負給付住院手術費用保險金的責任。

- 一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故而住院接受手術治療者，本公司不負給付住院手術費用保險金的責任。

- 一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
- 二、外觀可見之天生畸形。
- 三、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
- 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。
- 五、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
- 六、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

（一）懷孕相關疾病：

- 1.子宮外孕。
- 2.葡萄胎。
- 3.前置胎盤。
- 4.胎盤早期剝離。
- 5.產後大出血。

- 6.子癲前症。
- 7.子癇症。
- 8.萎縮性胚胎。
- 9.胎兒染色體異常之手術。

(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：

- 1.因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
- 2.因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
- 3.有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
- 4.有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
- 5.因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

(三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

- 1.產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過 14 小時、初產婦超過 20 小時），或第一產程之活動期子宮口超過 2 小時仍無進一步擴張，或第二產程超過 2 小時胎頭仍無下降。
- 2.胎兒窘迫，係指下列情形之一者：
 - a.在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於 160 次或少於 100 次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘 30 次且持續 60 秒以上者。
 - b.胎兒頭皮酸鹼度檢查 PH 值少於 7.20 者。
- 3.胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：
 - a.胎頭過大（胎兒頭圍 37 公分以上）。
 - b.胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重 4000 公克以上）。
 - c.骨盆變形、狹窄（骨盆內口 10 公分以下或中骨盆 9.5 公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
 - d.骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。
- 4.胎位不正。
- 5.多胞胎。
- 6.子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
- 7.兩次（含）以上的死產（懷孕 24 周以上，胎兒體重 560 公克以上）。
- 8.分娩相關疾病：
 - a.前置胎盤。
 - b.子癲前症及子癇症。
 - c.胎盤早期剝離。
 - d.早期破水超過 24 小時合併感染現象。
 - e.母體心肺疾病：
 - (a)嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。

(b)經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。

(c)嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

國泰人壽團體急診限額給付健康保險附加條款 (詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

一、急診保險金

被保險人於本附加條款有效期間內（如於本附加條款生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起）因疾病或傷害，而以全民健康保險之保險對象身分於醫院急診治療而住院，或雖未住院但於急診室治療超過六小時者，本公司按該被保險人於急診期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之醫療費用核付「急診保險金」，但每次最高給付金額以其投保之「每次急診費用限額」為限。

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受急診治療；或前往不具有全民健康保險之醫院接受急診治療者，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醫療費用之65%給付，惟仍以「每次急診費用限額」為限。

除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受急診治療者，本公司不負給付急診保險金的責任：

- 一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故而接受急診治療者，本公司不負給付急診保險金的責任：

- 一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
- 二、外觀可見之天生畸形。
- 三、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
- 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。
- 五、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
- 六、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

（一）懷孕相關疾病：

1. 子宮外孕。
2. 葡萄胎。
3. 前置胎盤。
4. 胎盤早期剝離。
5. 產後大出血。

- 6.子癲前症。
- 7.子癇症。
- 8.萎縮性胚胎。
- 9.胎兒染色體異常之手術。

(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：

- 1.因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
- 2.因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
- 3.有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
- 4.有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
- 5.因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

(三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

- 1.產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過14小時、初產婦超過20小時），或第一產程之活動期子宮口超過2小時仍無進一步擴張，或第二產程超過2小時胎頭仍無下降。
- 2.胎兒窘迫，係指下列情形之一者：
 - a.在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於160次或少於100次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘30次且持續60秒以上者。
 - b.胎兒頭皮酸鹼度檢查PH值少於7.20者。
- 3.胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：
 - a.胎頭過大（胎兒頭圍37公分以上）。
 - b.胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重4000公克以上）。
 - c.骨盆變形、狹窄（骨盆內口10公分以下或中骨盆9.5公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
 - d.骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。
- 4.胎位不正。
- 5.多胞胎。
- 6.子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
- 7.兩次（含）以上的死產（懷孕24周以上，胎兒體重560公克以上）。
- 8.分娩相關疾病：
 - a.前置胎盤。
 - b.子癲前症及子癇症。
 - c.胎盤早期剝離。
 - d.早期破水超過24小時合併感染現象。
 - e.母體心肺疾病：
 - (a)嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
 - (b)經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。

(c)嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

國泰人壽團體住院回診健康保險附加條款 (詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

一、住院回診保險金

被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫院診斷而後住院治療者，被保險人於同一次住院前一週內及出院後一週內（住院及出院當日亦計入），因治療同一事故而於醫院接受門診治療者，本公司按保險單所記載該被保險人之住院回診保險金額乘以實際門診日數（不論被保險人同一日之門診次數為一次或多次，均以一日計），給付「住院回診保險金」。

若被保險人於住院期間曾接受手術治療者，前項住院回診保險金的期間則延長為住院前二週內及出院後二週內（住院及出院當日亦計入）。

除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受門診治療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。

二、被保險人之犯罪行為。

三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故而接受門診治療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。

二、外觀可見之天生畸形。

三、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。

四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。

五、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。

六、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

(一)懷孕相關疾病：

- 1.子宮外孕。
- 2.葡萄胎。
- 3.前置胎盤。
- 4.胎盤早期剝離。
- 5.產後大出血。
- 6.子癲前症。
- 7.子癇症。
- 8.萎縮性胚胎。

9.胎兒染色體異常之手術。

(二)因醫療行為所必要之流產，包含：

- 1.因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
- 2.因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
- 3.有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
- 4.有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
- 5.因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

(三)醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

- 1.產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過14小時、初產婦超過20小時），或第一產程之活動期子宮口超過2小時仍無進一步擴張，或第二產程超過2小時胎頭仍無下降。
- 2.胎兒窘迫，係指下列情形之一者：
 - a.在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於160次或少於100次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘30次且持續60秒以上者。
 - b.胎兒頭皮酸鹼度檢查PH值少於7.20者。
- 3.胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：
 - a.胎頭過大（胎兒頭圍37公分以上）。
 - b.胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重4000公克以上）。
 - c.骨盆變形、狹窄（骨盆內口10公分以下或中骨盆9.5公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
 - d.骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。
- 4.胎位不正。
- 5.多胞胎。
- 6.子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
- 7.兩次（含）以上的死產（懷孕24周以上，胎兒體重560公克以上）。
- 8.分娩相關疾病：
 - a.前置胎盤。
 - b.子癲前症及子癲症。
 - c.胎盤早期剝離。
 - d.早期破水超過24小時合併感染現象。
 - e.母體心肺疾病：
 - (a)嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
 - (b)經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。
 - (c)嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

國泰人壽團體加護或燒燙傷病房健康保險附加條款 (詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

一、加護或燒燙傷病房保險金

被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院之加護病房或燒燙傷病房接受治療者，本公司按保險單所記載該被保險人之加護或燒燙傷病房保險金額乘以實際入住加護或燒燙傷病房的日數給付「加護或燒燙傷病房保險金」，但被保險人同一次住院最高給付日數（入住加護病房及燒燙傷病房日數兩者合計）以其投保之「加護或燒燙傷病房最高給付日數」為限。

除外責任

同本附加條款所附加之附約。

國泰人壽團體門診手術限額給付健康保險附加條款

(詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

一、門診手術保險金之給付

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或傷害，而以全民健康保險之保險對象身分於醫院或診所接受門診手術治療者，本公司按該被保險人因施行手術所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之手術費核付「門診手術保險金」，但其每次給付金額，最高以被保險人投保之「門診手術保險金限額」為限。

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受門診手術治療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受門診手術治療者，致手術費用未經全民健康保險給付，本公司僅依被保險人實際支付之手術費用之65%給付，惟每次給付金額仍以其投保之「門診手術保險金限額」為限。

除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受門診手術治療者，本公司不負給付門診手術保險金的責任。

- 一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約 **(詳細給付內容，請參考條款記載)**

保險商品內容說明

癌症住院醫療保險金

被保險人於本附約有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受住院治療者，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院醫療保險金額」乘以實際住院日數（含住院及出院當日），給付「癌症住院醫療保險金」。

前項實際住院日數須扣除未接受癌症治療之住院日數。

附加條款：

癌症出院療養保險金（本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力）

被保險人於本附約有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受住院治療者，除癌症住院醫療保險金外，本公司另按其保險單上所記載該被保險人「癌症出院療養保險金額」乘以實際住院日數（含住院及出院當日），給付「癌症出院療養保險金」。

前項實際住院日數須扣除未接受癌症治療之住院日數。

癌症住院手術保險金（本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力）

被保險人於本附約有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須於醫院住院期間接受手術者，每次手術本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院手術保險金額」給付「癌症住院手術保險金」。

前項癌症住院手術保險金之給付，每一被保險人於每一保險單年度以三次為限。

前項所稱「手術」，係指符合衛生福利部最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術。

癌症門診醫療保險金（本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力）

被保險人於本附約有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須在醫院接受門診治療而未住院者，每日門診本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症門診醫療保險金額」給付「癌症門診醫療保險金」。

前項治療，如有同一療程內之多次治療情形者，以一次門診計算。所謂「同一療程」，係指依全民健保的規範，對於同一診斷需連續施行治療者而言。

「癌症門診醫療保險金」的給付，每一被保險人於每一保險單年度以三百次為限。

癌症治療保險金（本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力）

被保險人於本附約有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須於醫院接受化學治療或放射線治療者，每次本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症治療

保險金額」給付「癌症治療保險金」。

被保險人於同一日內同時接受化學治療及放射線治療者，僅得申請一次「癌症治療保險金」。

國泰人壽安順團體一年定期防癌健康保險附約 (詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

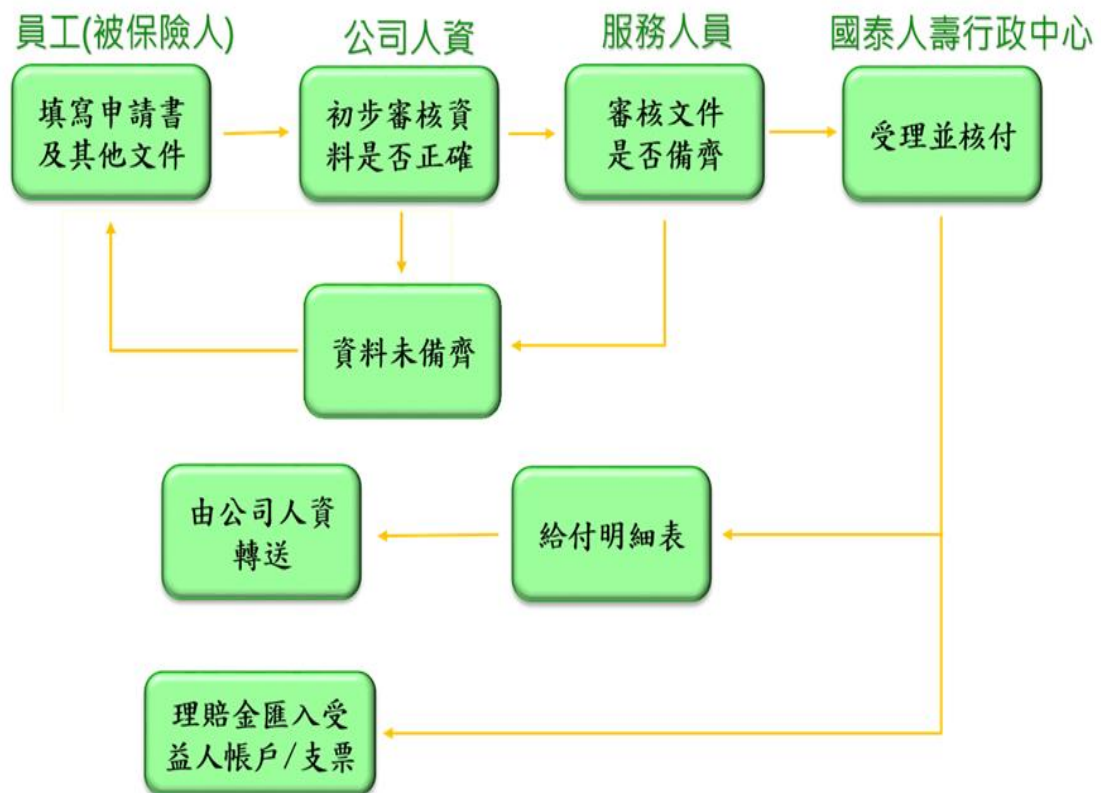
一、癌症身故保險金

被保險人於本附約有效期間內經醫院醫師診斷確定罹患癌症，並因以「癌症」為直接原因或「癌症」引起之併發症而身故者，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症身故保險金額」給付「癌症身故保險金」。

除外責任

無。

理賠處理流程：



理賠應備文件

※除理賠申請書，各項理賠申請文件參酌下表

項目	檢 核 內 容	輔助文件
死亡	1. 死亡證明書(傷害死亡-相驗屍體證明書) 2. 被保險人之除戶戶籍謄本 3. 受益人三個月內戶籍謄本 4. 繼承人授權聲明書 5. 病歷查詢同意聲明書	1. 意外傷害案件，可以請受益人提供傷害事故證明（如報案三聯單、交通意外事故證明書、消防單位出勤單）等資料。 2. 殘廢案件，可以請受益人提供社會局核發的身心障礙手冊、身心障礙者鑑定表影本。 3. 受益人為未成年人時，保險金欲匯至法定代理人(要保人)帳戶時，需額外檢附聲明書。 4. 被保險人如為受監護宣告之人或受輔助宣告之人，需再檢附“法院監護宣告或受輔助宣告裁定書”。
全殘	1. 殘廢診斷書 2. 病歷查詢同意聲明書	
重大疾病	1. 特定重大疾病診斷證明書 2. 相關檢驗或病理切片報告(如：心肌酶檢驗報告、心電圖) 3. 病歷查詢同意聲明書	
殘廢	1. 殘廢診斷書 2. 病歷查詢同意聲明書	
防癌醫療	1. 癌症診斷證明書 2. 病理切片報告/相關檢驗報告(首次申請) 3. 病歷查詢同意聲明書	
骨折	1. 診斷證明書 2. X光片	
住院日額	1. 診斷證明書 2. 病歷查詢同意聲明書	
實支實付醫療 (傷害/醫療)	1. 診斷證明書 2. 收據及費用明細	
※以上為一般申請理賠需檢附之文件，實際仍需依理賠審核需求由理賠人員通知再行檢附相關文件		

國泰人壽海外急難救助服務辦法

20170418 版

第一條 本公司為提供被保險人於海外旅遊時之「海外急難救助服務」(下稱本服務)，特訂定本辦法。

第二條 服務對象、期間、地區

本辦法之適用對象為本公司有效保險契約之旅行平安保險被保險人、壽險換算年繳化保費達新臺幣(以下同)2萬元之被保險人、記名式團體保險(團險年化保費須達10萬元)之被保險人，或符合本公司VIP保戶標準者。不符合前述資格之本公司有效契約被保險人，得適用本辦法第五條之諮詢服務。

前項適用對象，以停留海外連續天數不超過90日者，及投保旅行平安保險有效契約之被保險人停留海外連續天數不超過180日者為限；另除投保本公司旅行平安保險及記名式團體保險(團險年化保費須達10萬元)之被保險人不限出國目的外，其餘適用對象限以旅遊為出國目的。投保留學御守傷害保險之被保險人(須具留、遊學生身分)，於保單有效期間內均適用本服務，不受前二項限制。

本辦法所稱「本公司VIP保戶」係按要保人投保本公司保險商品換算之年繳化保費標準，分為下列三類(但直接向本公司業務員〈包括電話行銷中心〉投保之商品與向銀行通路投保者分別累計)：

一、黃金VIP：年繳化保費累計達50~149.9萬元，或房貸餘額達3,000萬元以上者。

二、白金VIP：年繳化保費累計達150~349.9萬元者。

三、鑽石VIP：年繳化保費累計達350萬元以上者。

本辦法所稱「海外」係指臺灣地區(臺灣、澎湖、金門、馬祖)以外之區域。

第三條 被保險人應告知之事項

被保險人遇有緊急情況需要援助時，應以電話向本公司「24小時海外急難救助專線」求助並告知下列事項，本公司於必要時並得要求被保險人、其親屬或其指定代理人，提供護照或相關文件俾確認身分：

一、被保險人之全名、身分證字號、護照號碼、出國日期、出國目的、保單號碼、出生日期以供確認。

二、救助機構服務人員可聯絡到被保險人、其親屬或其指定代理人之電話號碼。

三、簡要描述發生急難之地點，急難事故狀況及所需之救助。

四、被保險人已住院時，當地醫院電話號碼及地址(或主治醫師姓名、聯絡方式)。

五、其他被保險人所需之行政或旅遊資訊服務。

如被保險人未告知上述事項時，本公司委託之急難救助機構(以下簡稱救助機構)得拒絕提供本服務。

第四條 通知義務

被保險人於海外需本公司提供本辦法第五條之服務時，應於事故發生之日起 7 日內以電話通知本公司「24 小時海外急難救助專線」，如因被保險人及其親屬或其指定代理人疏於通知，或其他不可歸責於本公司之事由，本公司及救助機構不負任何法律責任，亦不負擔或補助因此所生之費用。

第五條 服務內容

一、諮詢服務：

(一) 24 小時諮詢專線服務：

本公司提供被保險人全天 24 小時，全年無休之國、台、英語電話諮詢服務專線。

(二) 緊急醫療諮詢：

被保險人如有醫療諮詢需求時，得隨時以電話向本公司請求提供醫療諮詢服務，但此醫療諮詢僅屬建議性質，並非病情之診斷。

(三) 行前資訊諮詢：

提供世界各地簽證資訊、機場海關稅賦、天氣、匯率、檢疫注射（預防接種）、飛機時刻表及旅遊指南等資訊。

二、醫療服務：

(一) 推薦醫療服務機構：

被保險人如有醫療需求時，得隨時以電話向本公司請求提供有關醫院、救護車、診所等資訊，但此項資訊之提供僅屬建議性質，不構成任何服務品質之保證。

(二) 協助安排住院：

被保險人因急難事故，經救助機構醫療小組醫師或當地合格醫院醫師判斷必須住院治療時，本公司應協助安排住院手續，但因此所生之住院及診療等相關費用由被保險人自行負擔。

(三) 醫療病情追蹤：

被保險人因急難事故住院時，本公司將與其主治醫師保持聯繫，以了解其治療狀況並為後續服務，但涉及被保險人隱私之事項，將於被保險人授權後為之。

(四) 醫療轉送評估：

被保險人因急難事故符合轉送回國醫療之情形時，得由救助機構醫療小組醫師再提供醫療診斷及建議，相關費用由本公司負擔。

(五) 緊急轉院醫療：

被保險人因急難事故，經救助機構醫療小組醫師及被保險人之主治醫師診斷，認為當地醫療設備不足以提供完整之醫療照顧而需轉院時，救助機構將為被保險人安排醫療設備、醫療伴護小組及運輸工具，護送被保險人至鄰近且適當之醫療機構接受治療。

除被保險人未事先通報本公司委託之救助機構而自行安排轉院者外，本公司將支付上開轉送服務之費用；但轉院醫療後所生之住院及診療等相關費用，由被保險人自行負擔。

救助機構保有評估被保險人病況是否必須緊急醫療轉送之權利，以及於評估被保險人相關情況後決定或安排轉送之時間；救助機構對於進行醫療轉送之交通工具、地點及形式，有絕對之決定權。

(六)轉送回國醫療：

被保險人因急難事故住院時，如有返國治療之必要且病情許可者，本公司將協助提供「定期航班」轉送回國醫療服務，包含返國所需之醫療設備、隨行醫護人員、地面運輸工具、定期航線之民航機位（依病情安排民航機之經濟艙擔架機位或商務艙機位），俾將被保險人轉送至其指定之醫院繼續接受住院治療，轉送費用於本辦法第七條服務費用上限內，由本公司負擔。如被保險人自行選擇「醫療專機」轉送者，轉送費用由被保險人全額自行支付，但如被保險人經救助機構醫療小組醫師診斷確需醫療專機轉送並通報本公司，由本公司安排轉送程序，且未獲得第三人補助轉送費用或「國泰人壽旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款（實物給付型保險商品）」之海外醫療專機運送服務者，本公司得個案補助被保險人相關費用，但以前述定期航班轉送費用負擔為上限。

(七)醫療問題傳譯：

提供被保險人有關醫療需要之口譯服務，相關費用由本公司負擔。

(八)協助遞送緊急醫療藥品：

如急難事故當地缺乏被保險人所需之醫療藥品，經其主治醫師及救助機構醫療小組醫師認定該醫療藥品係被保險人所必需時，本公司及救助機構將安排遞送之（除非違反當地法令相關輸入規定），但遞送費用及藥品費用由被保險人自行負擔。

(九)代墊住院醫療費用：

特定旅行平安保險之被保險人，於歐盟申根簽證會員國發生急難事故，於當地醫院接受治療，而無法立即支付醫療費用者，得於簽立「代墊海外醫療費用償還同意書」後，由本公司授權救助機構先行墊付醫療費用（最高以 3 萬歐元為限）。

非特定申根保戶因海外急難事故須接受治療，而無法立即支付醫療費用者，亦得於簽立「代墊海外醫療費用償還同意書」後，由本公司授權救助機構先行墊付醫療費用（最高以 5,000 美元為限），但代墊之醫療費用及一切相關費用應由被保險人自行負擔。

簽立「代墊海外醫療費用償還同意書」之被保險人及連帶保證人同意於接獲本公司還款通知後 15 日內償還。償還時，應以代墊當日臺灣銀行公告之美元或代墊之當地貨幣現金賣出匯

率換算為等值之新臺幣為之，匯率風險及匯款手續費均由被保險人及連帶保證人自行負擔。

被保險人及連帶保證人未於前項規定期限內返還代墊款項者，被保險人瞭解並同意本公司得對被保險人各項已屆清償期之債權(包括但不限於解約金、保單價值準備金或各項保險金)依法主張抵銷，倘有不足本公司亦將依法追償。

三、旅行事宜協助：

(一)旅行協助：

被保險人於旅遊期間遭遇緊急狀況時，本公司將協助其預約旅社及代訂機票，相關費用由被保險人負擔。

(二)代尋並轉送行李：

被保險人遺失行李時，本公司將代為找尋並轉送，相關費用由被保險人負擔。

(三)護照、簽證協尋及補發遞送協助：

被保險人遺失護照或簽證時，本公司將協助其連絡相關單位報備及協尋，並協助被保險人辦理護照、簽證之補發與遞送，相關費用由被保險人負擔。

(四)文件補發遞送：

本公司得協助被保險人取得並遞交補發必要之旅遊文件(如旅行支票及信用卡等)，相關費用由被保險人負擔。

四、其他服務：

(一)安排親屬探視：

被保險人因急難事故住院連續達 7 天(含)以上，且經主治醫師及救助機構醫療小組醫師認定仍須繼續住院者，本公司將協助安排被保險人之成年親屬一人(限配偶或二等親以內)自臺灣往返被保險人所在醫院最近機場之經濟艙機票(機票補助金額以單次購買來回程之機票價額為限)，並補助最多五日之該地住宿費用(每日以 150 美元為上限)。住宿費用均憑發票或收據正本實報實銷，但不包括食物、飲料、衣物清洗、通訊聯絡等費用。

(本公司就同一被保險人之同一急難事故，已提供本條第 4 項第 5 款協助隨行配偶返國之服務後，即不再提供本款服務。)

(二)安排未滿二十足歲隨行子女返國：

被保險人因急難事故而住院或身故，致其隨行之未成年子女無人照顧時，經救助機構評估該子女身體健康狀況適合搭乘飛機者，本公司可代為安排該子女搭乘單程經濟艙班機返國，若有必要時，本公司亦將安排人員(非醫護人員)護送其返國，費用由本公司負擔。

(三)安排骨灰(含當地火化)或遺體運送返國：

被保險人於海外身故時，本公司得視情形協助安排或補助相關費用由其親屬自行處理骨灰(含當地火化)或遺體運送返國。本公司提供費用補助時，運送遺體回國以 3,000 美元為限，運送

骨灰回國(含當地火化)以 1,000 美元為限(費用均憑發票或收據正本實報實銷)。

(四)安排親屬處理後事：

被保險人於海外身故時，本公司將提供被保險人之成年親屬一人(限配偶或二等親以內)自臺灣往返之經濟艙機票(機票補助金額以單次購買來回程之機票價額為限)，並補助最多五日之該地住宿費用(每日以 150 美元為上限)。住宿費用均憑發票或收據正本實報實銷，但不包括食物、飲料、衣物清洗、通訊聯絡等費用。

本公司就同一被保險人同一急難事故，已提供本條第 4 項第 1 款安排親屬探視服務或第 5 款協助隨行配偶返國之服務後，即不再提供本款服務。

(五)協助隨行配偶返國：

被保險人於海外因急難事故而住院或身故，致其隨行配偶無人照料，經救助機構特約醫師及航空公司醫師共同認定該配偶身體健康適合搭乘飛機，本公司可代為安排被保險人配偶返國，必要時本公司將安排合格之照顧人員(非醫護人員)伴隨該配偶返國。

(六)安排出院療養：

被保險人於海外因意外傷害事故或突發疾病而住院，出院時經主治醫師及救助機構特約醫師共同認定其病況尚不適合搭機返國且仍有留於當地療養之必要，或被保險人於出院後不請求本條第 2 項第 6 款轉送回國醫療服務而於當地療養時，本公司將安排就近旅館住宿，並補助最多五日之該地住宿費用(每日以 150 美元為上限)。住宿費用均憑發票或收據正本實報實銷，但不包括食物、飲料、衣物清洗、通訊聯絡等費用。

(七)推薦通譯機構或秘書諮詢之資訊：

提供被保險人有關通譯、秘書從業機構資訊(如服務地址、電話等資訊)，但通譯及秘書之相關費用由被保險人負擔。

(八)法律援助：

被保險人因意外事故遭他人控訴，或因第三人所致之意外事故，而為防衛自己或要求他人賠償財物之損失時，本公司將提供其必要之法律援助或服務等相關資訊(如安排律師、推薦法律服務機構)，相關費用由被保險人負擔，且本公司對訴訟結果不負任何責任。

第六條 除外事項

被保險人因下列原因所致之事故，本公司不提供本服務：

- 一、因工作(含打工)或出差前往海外者，但投保本公司旅行平安保險及記名式團體保險(團險年化保費須達 10 萬元)之被保險人，不在此限。
- 二、自殘、自殺(包括自殺未遂)、藥癮、使用過量藥物或因麻醉、酗酒所致之急難。

- 三、保戶之故意行為或犯罪行為。
- 四、保戶所處海外地區發生戰爭、敵對行為、內戰、內亂、軍事政變、示威暴動、恐怖行動、綁架或其他不可抗力所產生之急難。
- 五、因原子或核子能裝置所引起之爆炸、灼熱、輻射或污染。
- 六、因既往病症或已接受治療中或以獲得境外醫療為目的而離開臺灣地區者。
- 七、懷孕、流產或分娩(但因意外傷害或病因性所致之流產或分娩，不在此限)。
- 八、於海外連續停留天數超過 90 日，或旅行平安保險被保險人於海外連續停留天數超過 180 日者。但投保留學御守傷害保險之被保險人(須具留、遊學生身分)，於保單有效期間內不受前述停留天數之限制。
- 九、因情緒、精神或心理疾病所致者。
- 十、參與毆鬥者(但自衛行為不在此限)。
- 十一、參與各項表演或比賽之集訓及參加職業性運動比賽之競賽期間或表演期間或參與登山攀岩、競速等高風險活動。
- 十二、非以購票乘客身分搭乘交通工具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。
- 十三、經救助機構醫療小組認定其疾病或傷害屬下列情形之一，而仍要求醫療轉送或轉送回國之服務者：
 - (一)可於當地獲得充分醫療照顧。
 - (二)可回國後再行就醫。
 - (三)可在無醫療伴護之情況下繼續行程或工作。
- 十四、被保險人、其親屬或其指定代理人未經本公司同意，自行處理急難所生之費用，本公司不負任何責任及補償義務。

第七條 服務費用

本公司依本辦法就同一被保險人同一急難事故，所提供之救助服務費用上限如下，超過之部分由被保險人自行負擔：

- 一、VIP 保戶：10 萬美元。
- 二、非 VIP 保戶(但符合本服務資格之被保險人)：3 萬美元。

第八條 修改或終止

本服務係由本公司無償提供予被保險人之附加利益，非保險契約之義務，本公司保有隨時修改或終止之權利，且不另行通知。

第九條 準據法與管轄法院

如因本辦法涉訟時，當事人同意以中華民國法律為準據法，並以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。