（保單黏貼處，請蓋騎縫章）

國泰世紀產物保險股份有限公司

總　　公　　司：台北市仁愛路四段296號　　電話：(02)2755-1299
北區行政分公司：台北市南京東路四段16號4樓　　電話：(02)2577-5339
桃竹區行政分公司：桃園市中山路845號16樓　　電話：(03)217-0570
中區行政分公司：台中市民權路239號11樓　　電話：(04)2305-1532
南區行政分公司：高雄市中華三路146號6樓　　電話：(07)286-0346

服務(申訴)專線:0800-212-880

每日8:30-21:00本公司專人服務(承保、理賠服務)
21:00-翌日8:30委外專人服務(車險理賠諮詢)

公開資訊請查閱本公司網站:www.cathay-ins.com.tw
或總公司、分公司及通訊處所提供之電腦查閱下載資訊公開說明文件

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。

國泰產物真安心個人保險單

（真安心傷害險、突發傷病險、癌症險）

保險人**國泰世紀產物保險股份有限公司**（以下簡稱本公司)茲經要保人要保後開之個人保險，並依照約定交付保險費，本公司同意在後開之保險期間內，因保險事故所致之賠償責任，依據本保險契約對被保險人負賠償之責。要保人及被保險人業已瞭解並同意本保險單條款、附加條款、批單及繳存本公司之要保書，均為本保險契約之一部份，特立本保險單存證。

各項條款：**（保障項目請以保單首頁所載承保內容為準）**

- 國泰產物真安心個人傷害保險
  (條款編號:101101、10121A、10121B)
- 國泰產物真安心個人傷害保險一至三級失能增額給付附加條款
  (條款編號:101E01、101E02、101E03)
- 國泰產物真安心個人傷害保險火災事故增額給付附加條款
  (條款編號:10121C)
- 國泰產物真安心個人傷害保險電梯事故增額給付附加條款
  (條款編號:10121D)
- 國泰產物真安心個人傷害保險地震事故增額給付附加條款
  (條款編號:10121E)
- 國泰產物真安心個人傷害保險颱風洪水土石流事故增額給付附加條款
  (條款編號:10121G)
- 國泰產物真安心個人傷害保險海外特定期間增額給付附加條款
  (條款編號:10121F)
- 國泰產物真安心個人傷害保險國內非大眾運輸工具事故增額給付附加條款
  (條款編號:10121O)
- 國泰產物真安心個人傷害保險意外傷害完全失能增額給付附加條款
  (條款編號:10121Q)
- 國泰產物真安心個人傷害保險假日增額給付附加條款
  (條款編號:10121S)
- 國泰產物真安心個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款
  (條款編號:1013、1014)
- 國泰產物真安心個人傷害保險加護病房或燒燙傷病房保險金附加條款
  (條款編號:101914)
- 國泰產物真安心個人傷害保險住院家事代勞保險金附加條款
  (條款編號:101909)
- 國泰產物真安心個人傷害保險住院慰問保險金附加條款
  (條款編號:101903)
- 國泰產物真安心個人傷害保險居家療養慰問保險金附加條款
  (條款編號:101906)
- 國泰產物真安心個人傷害保險骨折給付附加條款
  (條款編號:101905)
- 國泰產物真安心個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款(擇一給付型)
  (條款編號:101701、101702)
- 國泰產物真安心個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款－住院日額增額型
  (條款編號:1015)
- 國泰產物真安心個人傷害保險意外門診手術醫療慰問保險金附加條款
  (條款編號:101H02)
- 國泰產物真安心個人傷害保險輔助器具費用附加條款
  (條款編號:101911)
- 國泰產物真安心個人傷害保險燒燙傷皮膚移植手術給付附加條款
  (條款編號:101912)
- 國泰產物真安心個人傷害保險顏面傷害保險金附加條款
  (條款編號:101913)
- 國泰產物真安心個人傷害保險食品中毒保險金附加條款
  (條款編號:101G01)
- 國泰產物真安心個人傷害保險特別看護慰問保險金附加條款
  (條款編號:101904)
- 國泰產物個人突發傷病保險
  (條款編號:7071、7072、7073、7074、7075)
- 國泰產物個人癌症身故保險
  (條款編號:6067P)
- 國泰產物個人癌症醫療保險
  (條款編號:6062P、6063P、6064P、6065P、6066P、6068P)
- 國泰產物初次罹患癌症標靶治療費用保險給付附加條款
  (條款編號:606A)
- 國泰產物個人初次罹癌健康保險附加條款-A 型
  (條款編號:606B)
- 國泰產物海外急難救助保險
  (條款編號:B0B1、B0B2、B0B3、B0B4、B0B5、B0B6)
- 國泰產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款
  (條款編號:912)
- 國泰產物個人續保附加條款
  (條款編號:999)
- 國泰產物個人續保附加條款(甲型)
  (條款編號:999)
- 國泰產物保險契約終止附加條款
  (條款編號:998)

版本：HP12

國泰產物真安心個人傷害保險（條款編號：101101、10121A、10121B）

主要給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、航空事故身故保險金、航空事故失能保險金、海陸事故身故保險金、海陸事故失能保險金。

備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-299 號

110.12.21 國產精字第 1101200028 號

免費申訴電話：0800-212-880

第一條　保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

本契約的解釋，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。

第二條　保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本契約約定，給付保險金。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

被保險人得擇下列保障項目同時或分別訂之：

一、一般傷害事故給付：係指被保險人因遭受意外傷害事故，致成失能或死亡時給付。

二、航空事故給付：係指被保險人以乘客身份乘坐或上下經當地政府登記許可之航（路）線，具有固定場站，提供旅客運送服務之航空公共運輸工具時，因遭受意外傷害事故，致成失能或死亡時給付。

三、海陸事故給付：係指被保險人以乘客身份乘坐或上下經當地政府登記許可之航（路）線，具有固定場站，提供旅客運送服務之水上或陸上公共運輸工具時，因遭受意外傷害事故，致成失能或死亡時給付。

前項所稱之水上或陸上公共運輸工具，不包括下列公共運輸工具：

1、遊樂區內遊園巴士。

2、水庫、風景區內遊湖船艇。

3、空中纜車。

第三條　保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

第四條　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死亡者，本公司除按本契約所約定之一般傷害事故給付身故保險金額外，另依致成之事故原因及本契約所約定之航空或海陸傷害事故保險金額給付身故保險金，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，不在此限。

訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日 (不含) 前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：

一、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數 (含) 者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

二、被保險人於民國九十九年二月三日 (不含) 前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數 (含) 者應加計民國一百零九年六月十二日 (含) 以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和（不限本公司），不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

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。

第二項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日（含）以後及第四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），不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，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。

第三項及第五項情形，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（附）約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過所定之限額者，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。

第五條　失能保險金的給付

被保險人於本契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致成附表一所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額除按本契約所約定之一般傷害事故失能保險金額乘以該表所列之給付比例計算外，另依致成之事故原因及本契約所約定之航空或海陸傷害事故之保險金額乘以附表所列之給付比例計算失能保險金，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意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人因同一意外傷害事故致成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，最高以本契約第二條所約定的各保障項目之保險金額為限。

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單獨請領之金額者，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本契約第二條所約定的各保障項目之保險金額為限。

第六條　保險給付的限制

被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約第四條及第五條約定之申領條件時，本公司給付總金額合計最高以其投保之各保障項目之保險金額為限。

前項情形，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第四條及第五條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第七條　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。

第八條　不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，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。

第九條　契約的無效

本契約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，契約無效。本公司不退還所收受之保險費。

第十條　告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面（或投保網頁）詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

第十一條　契約的終止

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率如附表二。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

第十二條　職業或職務變更的通知義務

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面或其他約定方式通知本公司。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比率退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加，未依第一項約定通知而發生保險事故者，本公司按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。

第十三條　保險事故的通知與保險金的申請時間

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後五日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，通知本公司。並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十四條　失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內因第二條所約定的意外傷害事故失蹤，於戶籍資料所載失蹤之日起滿一年仍未尋獲，或要保人、受益人能提出證明文件足以認為被保險人極可能因本契約所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第四條約定先行給付身故保險金或喪葬費用保險金，但日後發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，本契約自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

第十五條　保險金的申領

受益人申領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、受益人的身分證明。

四、請求身故保險金或喪葬費用保險金者，另檢具相驗屍體證明書或死亡診斷書，與被保險人除戶戶籍謄本。

五、請求失能保險金者，另檢具失能診斷證明書。

六、請求航空或海陸傷害事故保險金者，另檢具公共運輸工具所屬單位出具之搭乘證明書。

七、上述保險金之申請，有必要時，本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

第十六條　受益人的指定及變更

失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理，並應符合指定或變更當時法令之規定：

一、於訂立本契約時，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。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。
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。
第二項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書（要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件）送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。
本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。

第十七條　受益人之受益權
受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。
前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

第十八條　時效
由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第十九條　批註
本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十六條另有規定外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十條　管轄法院
因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

附表一 失能程度與保險金給付表 詳第 14 頁
附表二 短期費率表 詳第 16 頁

國泰產物真安心個人傷害保險一至三級失能增額給付附加條款
（條款編號：101E01、101E02、101E03）
主要給付項目：第一級失能保險金、第二級失能保險金、第三級失能保險金。
備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-301 號
109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍
茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險一至三級失能增額給付附加條款（以下簡稱本附加條款）。本公司就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，自意外事故發生之日起一百八十日以內致成主保險契約附表一所列第一級至第三級十六項失能程度之一者，本公司除依主保險契約約定之保險金額給付外，另行給付本附加條款所約定之失能保險金。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意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
被保險人因同一意外傷害事故致成主保險契約附表一所列第一級至第三級十六項之同等級內任二項以上失能程度時，本公司給付失能保險金，仍以各級失能約定之保險金額為限。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。
被保險人於本附加條款有效期間內，再次遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成主保險契約附表一所列第一級至第三級十六項失能程度之一，而合併前次之失能，成為較嚴重程度之失能，或本次失能程度較前次事故所致之失能程度嚴重者，本公司自被保險人確定致成較嚴重程度之日起，改按較嚴重等級失能程度之約定給付失能保險金，但須扣除原先依本附加條款已給付金額。然本附加條款訂立前的失能，不視為本附加條款已給付失能保險金，不扣除之。

第二條　失能保險金之申領
受益人申領「失能保險金」時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、保險單或其謄本。
三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
四、受益人之身分證明。
受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

第三條　保險費之退還
被保險人於本附加條款有效期間內死亡時，本附加條款終止，本公司按短期費率退還本附加條款之保險費。

第四條　條款之適用
本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險火災事故增額給付附加條款（條款編號：10121C）
主要給付項目：火災事故身故保險金、火災事故失能保險金
備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-302 號
107.09.01 依金融監督管理委員會 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函修正
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍
茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險火災事故增額給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭遇第二條約定之保險事故時，除依照主保險契約約定給付保險金外，另依照本附加條款的約定，給付保險金。
前項所稱「被保險人」，係指投保本附加條款時年滿十五足歲並載明於主保險契約之人。

第二條　火災事故死亡給付
被保險人因遭遇火災直接或間接所致之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內死亡者，本公司按主保險契約所記載該被保險人之身故保險金額給付「火災事故身故保險金」。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，不在此限。

第三條　火災事故失能給付
被保險人於本附加條款有效期間內遭受第二條約定之保險事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成主保險契約附表一所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該附表一所列之給付比例計算。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意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
被保險人因同一意外傷害事故致成主保險契約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（含本附加條款訂立前）的失能，可領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單獨請領之金額者，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。

第四條　條款之適用
本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險電梯事故增額給付附加條款（條款編號：10121D）
主要給付項目：電梯事故身故保險金、電梯事故失能保險金
備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-317 號
107.09.01 依金融監督管理委員會 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函修正
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍
茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險電梯事故增額給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭遇第二條約定之保險事故時，除依照主保險契約約定給付保險金外，另依照本附加條款的約定，給付保險金。
前項所稱「被保險人」，係指投保本附加條款時年滿十五足歲並載明於主保險契約之人。

第二條　電梯事故死亡給付
被保險人因遭遇電梯所致之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內死亡者，本公司按主保險契約所記載該被保險人之身故保險金額給付「電梯事故身故保險金」。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，不在此限。
前項所稱「電梯」係指為載運人員之升降電梯，包括電扶梯、貨梯，但不包括汽車升降梯、其他升降器具及未經完工驗收之電梯。

第三條　電梯事故失能給付
被保險人於本附加條款有效期間內遭受第二條約定之保險事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成主保險契約附表一所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該附表一所列之給付比例計算。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意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
被保險人因同一意外傷害事故致成主保險契約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（含本附加條款訂立前）的失能，可領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單獨請領之金額者，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。

第四條　條款之適用
本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險地震事故增額給付附加條款（條款編號：10121E）
主要給付項目：地震事故死亡給付、地震事故失能給付。
備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-304 號
110.12.21 國產精字第 1101200057 號
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍
茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險地震事故增額給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭遇地震事故，致被保險人身體蒙受傷害而自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內失能或死亡者，本公司除依照主保險契約之約定給付保險金外，另按本附加條款之約定給付「地震事故保險金」。（失能保險金，依照主保險契約附表一「失能程度與保險金給付表」之比例計算）但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
前項所稱「被保險人」，係指投保本附加條款時年滿十五足歲並載明於主保險契約之人。

第二條　名詞定義
本附加條款所稱「地震」係指在中華民國境內依中央氣象局所正式發佈之地震消息為準；在中華民國境外悉依意外事故發生地之政府主管機關所正式發佈之地震消息為準。但被保險人發生意外事故所在地之地震震度須達 4 級（含）以上者。

第三條　保險給付的限制
本附加條款地震事故失能或身故保險金的給付，其合計最高以本附加條款所約定之保險金額為限。

第四條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險颱風洪水土石流事故增額給付附加條款（條款編號：10121G）

主要給付項目：颱風洪水土石流事故死亡保險金、颱風洪水土石流事故失能保險金。

備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-319 號
110.12.21 國產精字第 1101200061 號
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險颱風洪水土石流事故增額給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭遇颱風、洪水、土石流事故，致被保險人身體蒙受傷害而自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內失能或死亡者，本公司除依主保險契約之約定給付保險金外，另按本附加條款之約定給付「颱風洪水土石流事故保險金」。（失能保險金，依照主保險契約附表一「失能程度與保險金給付表」之比例計算）但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項所稱「被保險人」，係指投保本附加條款時年滿十五足歲並載明於主保險契約之人。

第二條　名詞定義

本附加條款之名詞定義如下：

一、颱風：係指在中華民國境內依中央氣象局所正式發佈有陸上颱風警報者；在中華民國境外悉依意外事故發生地之政府主管機關所正式發佈之陸上颱（颶）風消息為準。

二、洪水：係指由海水倒灌、海潮、河川、湖泊、水道之水位突然暴漲、氾濫、或水壩、水庫、堤岸崩潰，或豪雨、雷雨之積水導致地面遭水迅速淹沒之現象。

三、土石流：係指泥、砂、礫及巨石等物質與水之混合物受重力作用後所產生之流動體，在重力的作用下，沿坡面或溝渠由高處往低處流動之自然現象。

第三條　保險給付的限制

本附加條款颱風洪水土石流事故失能或身故保險金的給付，其合計最高以本附加條款所約定之保險金額為限。

第四條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險海外特定期間增額給付附加條款　（條款編號：10121F）

主要給付項目：海外特定期間死亡給付、海外特定期間失能給付。

備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-308 號
110.12.21 國產精字第 1101200058 號
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險海外特定期間增額給付附加條款（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，於海外特定停留期間遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，自該意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司除依主保險契約給付保險金外，另行依照本附加條款之約定給付保險金（失能之保險金，依照主保險契約附表一：失能程度與保險金給付表之比例計算）。但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項所稱「被保險人」，係指投保本附加條款時年滿十五足歲並載明於主保險契約之人。

第二條　名詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

一、海外：係指中華民國台灣地區（台、澎、金、馬及其統治權所及之其他地區）以外之地區。

二、海外特定停留期間：係指自被保險人完成出境手續時起算，至被保險人回到國內完成入境手續時為止之期間而言；且每次海外特定停留期間不得超過 90 天。

第三條　保險金的申領

受益人申領保險金時，除檢具主保險契約所載相關理賠文件外，另須檢具被保險人有效護照及出入境資料。

第四條　保險給付的限制

本附加條款海外特定期間失能或身故保險金的給付，其合計最高以本附加條款所約定之保險金額為限。

第五條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險國內非大眾運輸工具事故增額給付附加條款（條款編號：101210）

主要給付項目：國內非大眾運輸工具事故死亡給付、國內非大眾運輸工具事故失能給付。

備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-311 號
110.12.21 國產精字第 1101200060 號
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍

茲經雙方同意，於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約），加繳保險費後，投保本國泰產物真安心個人傷害保險國內非大眾運輸工具事故增額給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內以乘客身分搭乘國內非大眾運輸工具，因遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，自該意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，因該意外傷害事故而致成失能或死亡時，本公司除依照主保險契約給付保險金外，另依照本附加條款之約定，給付身故保險金或失能保險金。但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項所稱「被保險人」，係指投保本附加條款時年滿十五足歲並載明於主保險契約之人。

第二條　名詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

一、國內非大眾運輸工具：係指行駛於國內地區，且領有合法執照，以提供特定人或可得特定人運輸為目的之交通運輸工具，但不包括下列之特種車及拼裝車：

（一）特種車：係指有特種設備供專門用途而異於一般汽車之車輛，包括吊車、救濟車、消防車、救護車、警備車、憲警巡邏車、工程車、教練車、機能障礙用特製車、灑水車、郵車、垃圾車、清掃車、水肥車、囚車、殯儀館運靈車及經交通部核定之其他車輛。

（二）拼裝車：車輛未經核准領用牌證行駛，或已領用牌證而變更原登檢規格、不依原規定用途行駛者。

二、搭乘：係指被保險人開始登上或進入該運輸工具至完全離開為止。

第三條　保險給付的限制

本附加條款失能或身故保險金的給付，其合計分別最高以國內非大眾運輸工具事故保險金額為限。

第四條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險意外傷害完全失能增額給付附加條款（條款編號：10121Q）

主要給付項目：意外傷害完全失能增額給付保險金。

備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-316 號
107.09.01 依金融監督管理委員會 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函修正
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險意外傷害完全失能增額給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約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以內，致成完全失能者，本公司除依主保險契約之約定給付保險金外，另按本附加條款之約定金額給付「意外傷害完全失能增額給付保險金」。但超過一百八十日致成完全失能者，受益人若能證明被保險人之完全失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項所稱完全失能，係指依主保險契約失能程度與保險金給付表所列第一級之失能程度項目。

第二條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險假日增額給付附加條款（條款編號：10121S）

主要給付項目：假日死亡給付、假日失能給付。

備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-310 號
110.12.21 國產精字第 1101200059 號
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約），並加繳保險費後，投保本國泰產物真安心個人傷害保險假日增額給付附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本契約有效期間內，於約定之假日期間遭受主保險契約第二條約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司除依照主保險契約給付保險金外，另依照本附加條款之約定，給付身故保險金或失能保險金。

前項所稱「被保險人」，係指投保本附加條款時年滿十五足歲並載明於主保險契約之人。

第二條　假日之定義

本附加條款所稱之假日，係指依行政院人事行政局公告，包括但不限於下列應放假之日開始之前一日午夜十二時起至該應放假之日午夜十二時止，其時間之認定悉依中原標準時間為準，不因被保險人出國與否而異：

一、每星期六、日（不包括補上班日）。
二、中華民國開國紀念日。
三、農曆除夕。
四、春節。
五、民族掃墓節。
六、勞動節。
七、端午節。
八、中秋節。
九、國慶日。
十、二二八和平紀念日
十一、政府宣佈之彈性放假日。

前項所稱放假之日，不包括各級學校寒暑假及各縣市政府依「天然災害停止辦公及上課作業辦法」公佈之停止辦公及上課日。

應放假之日如有異動時，悉依中央主管機關規定辦理。

第三條　保險給付的限制

本附加條款失能或身故保險金的給付，其合計最高以本附加條款所約定之保險金額為限。

第四條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款

主要給付項目：實支實付型傷害醫療保險金、日額型傷害醫療保險金。
備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-313 號
109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　傷害醫療保險金的給付

茲經雙方同意，加繳保險費後，本公司按其投保之類型，依下列規定給付傷害醫療保險金：

一、實支實付型 (條款編號：1013)

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。

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治療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所治療者，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%給付保險金。

二、日額型 (條款編號：1014)

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，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金日額」。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。

前項每次傷害給付日數不得超過九十日。

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定日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所定日數乘「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。

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	骨折部分	完全骨折日數
1. 鼻骨、眶骨(含顴骨)	14 天	11. 骨盤(包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨)	40 天
2. 掌骨、指骨	14 天	12. 頭蓋骨	50 天
3. 蹠骨、趾骨	14 天	13. 臂骨	40 天
4. 下顎(齒槽醫療除外)	20 天	14. 橈骨與尺骨	40 天
5. 肋骨	20 天	15. 腕骨(一手或雙手)	40 天
6. 鎖骨	28 天	16. 脛骨或腓骨	40 天
7. 橈骨或尺骨	28 天	17. 踝骨(一足或雙足)	40 天
8. 膝蓋骨	28 天	18. 股骨	50 天
9. 肩胛骨	34 天	19. 脛骨及腓骨	50 天
10. 椎骨(包括胸椎、腰椎及尾骨)	40 天	20. 大腿骨頸	60 天

第二條　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。被保險人為醫師時，不得為被保險人本人做診斷證明。

四、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。

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。

第三條　傷害醫療保險金受益人之指定

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。

第四條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險單條款牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險單條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險加護病房或燒燙傷病房保險金附加條款 (條款編號：101914)

主要給付項目：加護病房或燒燙傷病房保險金。
備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-303 號
109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險加護病房或燒燙傷病房保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因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，住進登記合格的醫院之加護病房或燒燙傷病房治療時，本公司就其實際住進加護病房或燒燙傷病房之合計日數，每日給付本附加條款所約定之「加護病房或燒燙傷病房保險金」。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。

前項每次意外傷害事故給付日數最高以四十五日為限。

第二條　加護病房或燒燙傷病房保險金之申領

受益人申領「加護病房或燒燙傷病房保險金」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（須載明住進及轉出加護病房或燒燙傷病房日期）或加護病房或燒燙傷病房住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、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。

第三條　加護病房或燒燙傷病房保險金受益人之指定

本附加條款加護病房或燒燙傷病房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。

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份保險金之受益人。

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。

第四條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險住院家事代勞保險金附加條款 （條款編號：101909)

主要給付項目：住院家事代勞保險金。
備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-305 號
109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險住院家事代勞保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因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，經登記合格的醫院住院治療且住院日數連續達三日（含）以上者，於住院治療期間因無法從事家務工作而須請人代勞，本公司依本附加條款之約定，定額給付「住院家事代勞保險金」。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「住院家事代勞保險金」，同一次意外傷害事故之給付以一次為限。

第二條　住院家事代勞保險金的申領

受益人申領「住院家事代勞保險金」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（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明）；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、代勞人書面證明或費用單據或其他可資證明之相關文件。

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。

第三條　住院家事代勞保險金受益人的指定

本附加條款住院家事代勞保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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。

第四條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險住院慰問保險金附加條款 （條款編號：101903)

主要給付項目：住院慰問保險金。
備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-306 號
109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險住院慰問保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因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，經登記合格的醫院住院治療且住院日數連續達五日（含）以上者，本公司依照本附加條款的約定，給付「住院慰問保險金」。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「住院慰問保險金」，同一次意外傷害事故之給付以一次為限。

第二條　住院慰問保險金的申領

受益人申領「住院慰問保險金」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。

四、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。

第三條　住院慰問保險金受益人之指定

本附加條款住院慰問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。

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份保險金之受益人。

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。

第四條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險居家療養慰問保險金附加條款 (條款編號：101906)

主要給付項目：居家療養慰問保險金。
備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-307 號
109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險居家療養慰問保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因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，經登記合格的醫院住院治療且住院日數連續達九十日（含）以上者，本公司依照本附加條款的約定，給付「居家療養慰問保險金」。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。

第二條　居家療養慰問保險金的申領

受益人申領「居家療養慰問保險金」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。

四、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。

第三條　居家療養慰問保險金受益人之指定

本附加條款居家療養慰問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。

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份保險金之受益人。

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。

第四條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險骨折給付附加條款（條款編號：101905）

主要項目：骨折保險金。

備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-309 號

109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條　骨折保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險骨折給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因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致成下列骨折別所列骨折項目之一，並經醫師診斷確定者，本公司按本附加條款所載之保險金額乘以該項給付比例後之金額，給付「骨折保險金」。但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，不在此限。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折所定標準二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折所定標準四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的骨折保險金。

骨折部分	給付比例	骨折部分	給付比例
1. 鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	20%	11. 骨盤(包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨)	60%
2. 掌骨、指骨	20%	12. 頭蓋骨	80%
3. 蹠骨、趾骨	20%	13. 臂骨	60%
4. 下顎（齒槽醫療除外）	30%	14. 橈骨與尺骨	60%
5. 肋骨	30%	15. 腕骨（一手或雙手）	60%
6. 鎖骨	40%	16. 脛骨或腓骨	60%
7. 橈骨或尺骨	40%	17. 踝骨（一足或雙足）	60%
8. 膝蓋骨	40%	18. 股骨	80%
9. 肩胛骨	50%	19. 脛骨及腓骨	80%
10. 椎骨(包括胸椎、腰椎及尾骨)	60%	20. 大腿骨頸	100%

第二條　除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付骨折保險金的責任。

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，本公司仍給付骨折保險金。

第三條　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。

第四條　骨折保險金的申領

受益人申領「骨折保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書與 X 光片；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、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　骨折保險金受益人之指定

骨折保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第六條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款（擇一給付型）

主要給付項目：傷害醫療保險金。

備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-312 號

109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條　傷害醫療保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約），加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款（擇一給付型）（以下簡稱本附加條款）。本公司得建議被保險人就下列理賠方式擇一給付，但被保險人亦得自行決定之。

一、實支實付型 (條款編號：101701)

被保險人於本契約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「實支實付傷害醫療保險金」。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。

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或診所治療者，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%給付保險金。

本公司對被保險人就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」。

二、日額型 (條款編號：101702)

被保險人於本契約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，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，給付「傷害醫療保險金日額」。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。

前項每次傷害給付日數不得超過九十日。

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定日數表，其未住院部分按下列骨折別所定日數乘「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。

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	骨折部分	完全骨折日數
1. 鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14 天	11. 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
2. 掌骨、指骨	14 天	12. 頭蓋骨	50 天
3. 蹠骨、趾骨	14 天	13. 臂骨	40 天
4. 下顎（齒槽醫療除外）	20 天	14. 橈骨與尺骨	40 天
5. 肋骨	20 天	15. 腕骨(一手或雙手)	40 天
6. 鎖骨	28 天	16. 脛骨或腓骨	40 天
7. 橈骨或尺骨	28 天	17. 踝骨(一足或雙足)	40 天
8. 膝蓋骨	28 天	18. 股骨	50 天
9. 肩胛骨	34 天	19. 脛骨及腓骨	50 天
10 椎骨(包括胸椎、腰椎及尾骨)	40 天	20. 大腿骨頸	60 天

被保險人受領理賠給付後，若自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內因同一次傷害再有醫療費用發生，本公司應合併前後醫療費用擇優計算應給付金額，扣除已給付金額後，就其差額給付之。

第二條　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。

四、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。

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。

第三條　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。

第四條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款—住院日額增額型（條款編號：1015）

主要給付項目：傷害醫療住院日額保險金。

備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-314 號

109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款—住院日額增額型（以下簡稱本附加條款），本公司就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，經登記合格的醫院住院治療者，本公司依照本附加條款的約定，給付「傷害醫療住院日額保險金」。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。

第二條　傷害醫療住院日額保險金之給付

被保險人因意外傷害住院三十日以內（含三十日）者，本公司就其住院日數，按日給付「傷害醫療住院保險金日額」；連續住院超過三十日時，本公司則自第三十一日起按「傷害醫療住院保險金日額」的一・五倍乘以住院日數給付保險金；連續住院超過六十日時，本公司則自第六十一日起按「傷害醫療住院保險金

日額」的二倍乘以住院日數給付保險金。但每次傷害給付日數最高以九十日為限。

第三條　傷害醫療住院日額保險金的申領

受益人申領「傷害醫療住院日額保險金」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。

四、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。

第四條　傷害醫療住院日額保險金受益人之指定

本附加條款傷害醫療住院日額保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本契約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份保險金之受益人。

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。

第五條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險意外門診手術醫療慰問保險金附加條款（條款編號：101H02）

主要給付項目：意外門診手術醫療慰問保險金。

備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-315 號

109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險意外門診手術醫療慰問保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約第二條約定的意外傷害事故，經合格醫師診斷進行門診手術者，本公司依照本附加條款之約定，就每一次事故門診手術，定額給付「意外門診手術醫療慰問保險金」，但每次意外事故給付以一次為限。

第二條　意外門診手術醫療慰問保險金的申領

受益人申領「意外門診手術醫療慰問保險金」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（應詳載手術名稱、部位）；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、受益人的身分證明。

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。

第三條　意外門診手術醫療慰問保險金受益人之指定

本附加條款意外門診手術醫療慰問保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理另行指定或變更。

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。

第四條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險輔助器具費用附加條款（條款編號：101911）

主要給付項目：輔助器具費用保險金。

備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-318 號

109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險輔助器具費用附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因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醫師診斷有使用「輔助器具費用保險金給付標準表」（以下簡稱附表）所列輔助器具之必要者，本公司就其實際支出費用，超過全民健康保險、職業災害勞工保護法及身心障礙者保護法之給付部份，於附表所載保險金給付限額內給付「輔助器具費用保險金」。但保險期間內各項輔助器具以給付一次為限，同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次輔助器具費用保險金限額」。

前項情形，超過一百八十日經登記合格的醫院或診所醫師診斷有使用附表所列輔助器具之必要者，受益人若能證明與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第一項所稱輔助器具係指經中央衛生主管機關查驗登記合格廠商所製造，協助身心障礙者克服生理機能障礙，促進生活自理能力之器具，分為醫療器材類輔助器具與非醫療器材類輔助器具。

第二條　輔助器具費用保險金的申領

受益人申領「輔助器具費用保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫師出具需使用輔助器具之醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、購買輔助器具之費用收據正本；但已依全民健康保險、職業災害勞工保護法或身心障礙者保護法申領給付者，得以相關給付證明文件替代之。

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。

第三條　輔助器具費用保險金受益人之指定

本附加條款輔助器具費用保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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。

第四條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

附表 輔助器具費用保險金給付標準表

性質	輔助器具類別		保險金給付限額（元）
非醫療器材類輔助器具	1. 助行器		750
	2. 特製三輪車		25,000
	3. 特製三輪機車改裝		5,000
	4. 機車倒退輔助器		4,000
	5. 居家無障礙設施設備		25,000
	6. 傳真機		3,500
	7. 火警閃光警示器		2,000
	8. 點字機		10,800
	9. 點字板		900
	10. 盲用手錶		900
	11. 收錄音機		1,000
	12. 弱視特製眼鏡或放大鏡		2,500
	13. 安全杖		350
	14. 安全帽		300
	15. 餵食座墊		3,500
醫療器材類輔助器具	16. 拐杖		500
	17. 一般輪椅		2,500
	18. 特製輪椅		15,000
	19. 站立架		5,500
	20. 彈性衣		30,000
	21. 電動輪椅		25,000
	22. 電動代步車		25,000
	23. 流體壓力輪椅座墊、輪椅氣墊座、氣墊床、流體壓力床墊		10,000
	24. 助聽器（單耳）		5,000
	25. 助聽器（雙耳）		14,000
	26. 支架	1. 踝足部支架（包括小腿支架、足托板矯正鞋）	3,500
		2. 膝踝足支（大腿支架）	7,000
		3. 髖膝踝足支架（髖長支架）	8,000
		4. 髖部或膝部支架	3,000
		5. 軀幹支架（背架、背部支架）	8,000
		6. 矯正器或上肢支架（含副木、手托板）	3,500
	27. 義肢	1. 部分手掌義肢（美觀手掌）	5,000
		2. 部分足義肢（部分腳掌義肢）	10,000
		3. 前膊、小腿義肢（包括腕離斷、肘下前臂、踝離斷、賽姆式膝下等義肢）	20,000
		4. 全膊、大腿義肢（包括肘離斷、肘上膝離斷、膝上等義肢）	40,000
		5. 肩離斷、髖離斷義肢（包括肩胛截除、肩截除、骨盆半截除、髖切除等義肢）	50,000
	28. 義眼		10,000
	29. 人工講話器		2,000
	30. 義齒器材及裝置費	1. 缺損一齒	10,000
		2. 缺損二齒	20,000
		3. 缺損三齒	30,000
		4. 缺損四齒	40,000
		5. 缺損五齒以上	50,000

國泰產物真安心個人傷害保險燒燙傷皮膚移植手術給付附加條款（條款標號：101912）

主要給付項目：燒燙傷皮膚移植手術保險金。

備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-320 號

109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約），加繳保險費後，投保本國泰產物真安心個人傷害保險燒燙傷皮膚移植手術給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約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，因該意外傷害事故而致成附表（燒燙傷皮膚移植手術給付等級表）所列五項燒燙傷程度之一，經醫師診斷必須且實際接受皮膚移植手術治療時，給付「燒燙傷皮膚移植手術保險金」，其金額按該表所列之給付比例乘以本附加條款保險金額計算之。但超過一百八十日，經醫師診斷必須且實際住進燒燙傷病房治療時，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。

第二條　燒燙傷皮膚移植手術保險金的申領文件

受益人申領「燒燙傷皮膚移植手術保險金」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；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、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。

第三條　燒燙傷皮膚移植手術保險金受益人之指定與變更

本附加條款燒燙傷皮膚移植手術保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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。

第四條　條款之適用
本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

附表：燒燙傷皮膚移植手術給付等級表

等 級	燒燙傷程度	給付比例
第一級	體表面積 70% 以上之燒燙傷	100%
第二級	體表面積 50~69% 之燒燙傷	75%
第三級	體表面積 30~49% 之燒燙傷	50%
第四級	體表面積 10~29% 之燒燙傷	25%
第五級	體表面積 2~9% 之燒燙傷	15%

國泰產物真安心個人傷害保險顏面傷害保險金附加條款（條款編號：101913）
主要給付項目：顏面傷害保險金。
備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-321 號
109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍
茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險顏面傷害保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約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以內致被保險人頭部、顏面部及頸部受損壞致遺存顯著醜形，且於意外傷害事故發生之日起第十五日仍存活者，本公司按本附加條款所約定之保險金額給付「顏面傷害保險金」，但超過一百八十日致遺存顯著醜形者，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。

第二條　名詞定義
本附加條款所稱「顯著醜形」係指下列情形之一者：
一、在頭部遺存直徑八公分（約不含五指之手掌大）以上之瘢痕者。
二、在顏面部遺存直徑五公分（約雞卵大）以上之瘢痕，或八公分以上之線狀痕，或不同部分之線狀痕合計達十二公分以上，或直徑三公分以上之組織凹陷者。
三、在頸部、下頜部遺存直徑八公分以上之瘢痕者。
前項頭部、顏面部及頸部之醜形係指眼瞼、鼻及耳廓缺損以外，遺存於頭部、臉部及頸部日常露出有礙外觀之醜形者。

第三條　顏面傷害保險金的申領
受益人申領「顏面傷害保險金」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；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
四、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。

第四條　顏面傷害保險金受益人的指定
本附加條款顏面傷害保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。
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。

第五條　條款之適用
本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險食品中毒保險金附加條款（條款編號：101G01）
主要給付項目：食品中毒保險金。
備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-322 號
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍
茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險食品中毒保險金附加條款（以下簡稱本附加條款）。本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，發生食品中毒，按本附加條款所約定之保險金額給付食品中毒保險金。但保險期間內以給付二次為限。
前項所稱之「食品中毒」，係指二人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，並且自可疑的食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體，分離出相同類型之致病原因而言。但如因細菌性毒素或急性化學性食品中毒而引起者，即使只有一人，也視為「食品中毒」。

第二條　食品中毒保險金的申領
被保險人申領「食品中毒保險金」時，應檢具下列文件：
一、理賠申請書（由本公司提供）。
二、經登記合格的醫院或診所治療之診斷證明書，但必要時本公司得要求提供二人以上發生食品中毒事故之證明文件，相關檢驗費用由本公司負擔。

第三條　保險費之退還
被保險人於本附加條款有效期間內死亡時，本附加條款終止，本公司按短期費率退還本附加條款之保險費。

第四條　條款之適用
本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險特別看護慰問保險金附加條款（條款編號：101904）
主要項目：特別看護慰問保險金。
備查文號：103.05.01(103) 企字第 200-323 號
109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍
茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物真安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物真安心個人傷害保險特別看護慰問保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因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，經登記合格的醫院住院治療且住院日數合計達三十日（含）以上者，本公司依照本附加條款的約定，給付「特別看護慰問保險金」。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。

第二條　特別看護慰問保險金的申領
受益人申領「特別看護慰問保險金」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。
四、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。

第三條　特別看護慰問保險金受益人之指定
本附加條款特別看護慰問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。
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份保險金之受益人。
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。

第四條　條款之適用
本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物個人突發傷病保險
※ 主要給付項目：突發傷病住院醫療保險金、突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金、突發傷病急診醫療保險金、突發傷病特別慰問保險金、重大燒燙傷保險金。
※ 本公司對被保險人罹患「疾病」所須負擔的保險金給付責任，係自本契約生效前一百八十天以內，未曾接受該疾病或意外傷害事故之住院治療者。但保單屆期本公司仍接續承保時，對前述所稱之疾病或意外傷害事故，不受該一百八十天之限制，詳請參閱契約條款。
※ 本保險商品為非保證續保之保險。
備查文號：99.07.30(99) 企字第 200-316 號
109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　保險契約之構成
本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。
本契約的解釋，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。

第二條　承保範圍
被保險人於本契約有效期間內，發生本契約第三條所約定之「突發傷病」，而於醫院接受住院診療者，本公司依照本契約之約定給付保險金。

第三條　名詞定義
本契約所用之名詞，定義如下：
一、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、私立及醫療法人之醫院。
二、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。
三、突發傷病：係指被保險人自本契約生效日起發生不可預期、突發且急性，需即時住院治療始能避免損及身體健康之疾病或意外傷害事故，且被保險人於本契約生效前一百八十天以內，未曾接受該疾病或意外傷害事故之住院治療者。但保單屆期本公司仍接續承保時，對前述所稱之疾病或意外傷害事故，不受該一百八十天之限制。
四、住院：係指被保險人經醫師診斷其突發傷病必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。
五、意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。

第四條　保險期間及不保證續保契約有效期間
本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。
本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

第五條　告知義務與本契約的解除
要保人或被保險人在訂立本契約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。
前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第六條　突發傷病住院醫療保險金的給付（條款編號：7071）
被保險人因本契約第二條之約定於醫院接受住院治療時，本公司按該被保險人投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住院日數（含入院及出院當日），給付「突發傷病住院日額醫療保險金」，但每次保險事故的給付日數以九十日為限。

第七條　各項附加保障
本契約「突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金」、「突發傷病急診醫療保險金」、「突發傷病特別慰問保險金」、「重大燒燙傷保險金」等醫療保險金的給付，契約當事人可選擇個別附加。

第八條　突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金的給付（條款編號：7072）
被保險人因本契約第二條之約定於醫院加護病房或燒燙傷病房接受治療者，本公

司另按該被保險人投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」的二倍乘以實際住進加護病房或燒燙傷病房的日數，給付「突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金」，但每次保險事故的給付日數以四十五日為限。

第九條　突發傷病急診醫療保險金的給付（條款編號：7073）

被保險人因本契約第二條之約定於醫院急診治療且超過 6 小時者，本公司依其實際支付之急診費用給付「突發傷病急診醫療保險金」，最高給付以被保險人投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」為限。

第十條　突發傷病特別慰問保險金的給付（條款編號：7074）

被保險人因本契約第二條之約定於醫院接受住院治療時，每次住院日數達九十日以上者，本公司按所投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」的五佰倍，給付「突發傷病特別慰問保險金」。但保險期間內以給付一次為限。

第十一條　重大燒燙傷保險金的給付（條款編號：7075）

被保險人因本契約第二條之約定而蒙受燒燙傷之傷害，於具備治療燒燙傷設備醫院住院治療，經醫師診斷符合下列程度之一且自意外傷害事故發生之日起第十五日仍生存者，本公司按所投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」的五佰倍給付「重大燒燙傷保險金」，但保險期間內以給付一次為限：

一、二度燒燙傷面積大於全身面積百分之二十。

二、三度燒燙傷面積大於全身面積百分之十。

三、顏面燒燙傷合併五官功能障礙。（符合投保時中央衛生主管機關刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」中，國際號碼第 940 或 941.5 號所列之傷病，詳如附表一所示）。

被保險人於本契約有效期間內同時符合第十條及第十一條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以「突發傷病住院醫療保險金日額」的五佰倍為限。

第十二條　住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本契約有效期間內，因同一突發傷病，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為「一次住院」辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

第十三條　除外責任

被保險人因下列原因所致之突發傷病，本公司不負給付保險金的責任。

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、 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。

四、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。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第十四條　保險金的申領

受益人申請本契約保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷證明書或住院證明。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明）

四、急診醫療費用收據。

五、受益人的身分證明。

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。

第十五條　契約的終止和保費的返還

要保人得隨時終止本契約，本公司將按短期費率計算未到期之保險費返還予要保人。短期費率表如附表二。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

第十六條　年齡的計算及錯誤的處理

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，本契約無效，其已繳保險費無息退還要保人。

二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。

三、因投保年齡錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少住院日額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得請求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條之法定週年利率計算。

第十七條　保險事故的通知與保險金的申請時間

要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十八條　受益人

本契約保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。

被保險人身故時，如本契約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份保險金之受益人。

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。

第十九條　時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

第二十條　批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十一條　管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

附表一

中文疾病名稱	ICD-9-CM 碼	英文疾病名稱
1. 眼及其附屬器官之燒傷	940	Burn confined to eye and adnexa
眼瞼及眼周區之化學燒傷	940.0	Chemical burn of eyelids and periocular area
眼瞼及眼周區之其他燒傷	940.1	Other burns of eyelids and periocular area
角膜及結膜囊之鹼性化學燒傷	940.2	Alkaline chemical burn of cornea and conjunctival sac
角膜及結膜囊之酸性化學燒傷	940.3	Acid chemical burn of cornea and conjunctival sac
角膜及結膜囊之其他燒傷	940.4	Other burn of cornea and conjunctival sac
引起眼球破裂及損壞之燒傷	940.5	Burn with resulting rupture and destruction of eyeball
眼及附屬器官未明示之燒傷	940.9	Unspecified burn of eye and adnexa
2. 臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.5	Burn of face and head,deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part
臉及頭之燒傷，未明示位置之深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.50	Burn of face and head,unspecified site deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part
耳（任何部位）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.51	Burn of ear(any part) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part
眼（伴有臉，頭及頸其他部位）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.52	Burn of eye(with other parts of face,head,and neck) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part
唇之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.53	Burn of lip(s) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part
顎（下巴）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.54	Burn of chin deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part
鼻（中隔）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.55	Burn of nose(septum) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part
頭皮（任何部位）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.56	Burn of scalp(any part) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part
前額及頰之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.57	Burn of forehead and cheek deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part
頸之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.58	Burn of neck deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part
臉，頭及頸多處位置（眼除外）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.59	Burn of multiple sites(except with eye) of face,head,and neck deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part

附表二 短期費率表 詳第 16 頁

國泰產物個人癌症身故保險（條款編號：6067P）

※ 主要給付項目：癌症身故保險金

※ 本公司對被保險人罹患「癌症」所須負擔的保險金給付責任，係自本契約生效日後所發生者為限，詳請參閱契約條款。

※ 本保險商品為非保證續保之健康保險。

備查文號：101.02.22（101）企字第 200-43 號

108.01.15 依金融監督管理委員會 107.09.17 金管保壽字第 10704937510 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

本契約的解釋，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。

第二條 名詞定義

本契約名詞定義如下：

一、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。

二、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。

三、癌症：係指被保險人於本契約生效日後，經醫院醫師診斷初次罹患組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」（如附表一）版本歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

第四條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因第二條所稱之「癌症」而身故時，本公司依本契約的約定給付保險金。

第五條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

第六條 告知義務與本契約的解除

要保人或被保險人在訂立本契約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿、或因過失遺漏或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第七條 契約的終止和保費的返還

要保人得隨時終止本契約，本公司將按短期費率計算未到期之保險費返還予要保人。短期費率表如附表二。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

第八條 保險事故的通知與保險金的申請時間

要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第九條 癌症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，遭受第四條約定之保險事故，本公司按被保險人保險金額給付「癌症身故保險金」，本契約對被保險人的效力即行終止。

訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

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）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契（附）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。

第十條 癌症身故保險金的申領

受益人申領「癌症身故保險金」時，應檢具下列文件：

一、被保險人因癌症死亡之死亡證明書。

二、保險金申請書。

三、受益人的身分證明。

四、醫院出具之癌症診斷證明文件及病理組織切片檢查、血液學或其他足以證明為罹患「癌症」之相關檢驗報告（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件）。

第十一條 身故後診斷為癌症

被保險人身故後經病理切片檢驗或血液學檢查，確定為癌症並符合本契約第九條規定者，本公司仍依本契約約定給付「癌症身故保險金」。

第十二條 受益人的指定及變更

「癌症身故保險金」受益人的指定及變更，以被保險人的家屬及其法定繼承人為限。

受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：

一、於訂立本契約時，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保險公司者，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。

本公司為癌症身故給付時，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，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

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。

第十三條 契約有效期間

本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。

本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

第十四條 年齡的計算及錯誤的處理

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

一、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。

二、因投保年齡錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤並非發生在本公司者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例減少保險金額，而不得請求補足差額。

前項第一款情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條之法定週年利率計算。

第十五條 住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第十六條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第十七條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十二條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第十八條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

附表一 國際疾病傷害及死因分類標準 詳第 16 頁

附表二 短期費率表 詳第 16 頁

國泰產物個人癌症醫療保險

※ 主要給付項目：癌症住院醫療保險金、癌症出院後療養保險金、癌症門診醫療保險金、癌症手術醫療費用保險金、癌症放射線或化學治療保險金、癌症骨髓移植醫療保險金。

※ 本公司對被保險人罹患「癌症」所須負擔的保險金給付責任，係自本契約生效日後所發生者為限，詳請參閱契約條款。

※ 本保險商品為非保證續保之健康保險。

備查文號：101.02.22（101）企字第 200-44 號

109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

本契約的解釋，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。

第二條 名詞定義

本契約名詞定義如下：

一、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。

二、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。

三、癌症：係指被保險人於本契約生效日後，經醫院醫師診斷初次罹患組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」（如附表一）版本歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。

四、癌症住院：係指被保險人因癌症本身或癌症本身所直接引起之併發症，經醫師診斷，必須入住醫院診療，且經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

五、癌症手術：係指被保險人經醫師診斷罹患癌症，並以此癌症為直接原因，於醫院接受惡性腫瘤及其轉移部位之切除手術（不含切片檢查）治療者。

六、骨髓移植：係指血液幹細胞移植，其來源為骨髓、周邊血液幹細胞及臍帶血。

七、本契約所稱「癌症住院醫療保險金日額」、「癌症出院後療養保險金日額」、「癌症門診醫療保險金日額」、「癌症手術醫療費用保險金額」、「癌症放射線或化學治療保險金日額」、「癌症骨髓移植醫療保險金額」係指記載於保險單之金額。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時

止。但契約另有約定者，從其約定。

第四條　保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷罹患第二條所約定之癌症者，本公司依照本契約之約定給付保險金。

第五條　第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

第六條　告知義務與本契約的解除

要保人或被保險人在訂立本契約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第七條　契約的終止和保費的返還

要保人得隨時終止本契約，本公司將按短期費率計算未到期之保險費返還予要保人。短期費率表如附表二。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

第八條　保險事故的通知與保險金的申請時間

要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第九條　癌症住院醫療保險金的給付（條款編號：6062P）

被保險人於本契約有效期間內因第二條所稱「癌症住院」於醫院住院者，本公司按被保險人投保之「癌症住院醫療保險金日額」乘以被保險人實際住院日數（含入院及出院當日），給付「癌症住院醫療保險金」。但同一次住院的給付日數以三百六十五日為限。

第十條　各項附加保障

本契約「癌症出院後療養保險金」、「癌症門診醫療保險金」、「癌症手術醫療費用保險金」、「癌症放射線或化學治療保險金」、「癌症骨髓移植醫療保險金」等醫療保險金的給付，契約當事人可選擇個別附加。

第十一條　癌症出院後療養保險金的給付（條款編號：6063P）

被保險人於本契約有效期間內因符合第九條約定住院診療者，於出院後本公司按被保險人投保之「癌症出院後療養保險金日額」乘以被保險人實際住院日數（含入院及出院當日），給付「癌症出院後療養保險金」。但同一次住院的給付日數以三百六十五日為限。

第十二條　癌症門診醫療保險金的給付（條款編號：6064P）

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷罹患第二條所約定之癌症者，因癌症本身或癌症本身所直接引起之併發症在醫院內接受門診治療者，本公司按被保險人投保之「癌症門診醫療保險金日額」乘以被保險人實際接受門診醫療日數（不論其每日實際接受門診醫療次數為一次或多次，均以一日計），給付「癌症門診醫療保險金」。被保險人於本契約保單年度內實際接受門診醫療日數以不超過六十日為限。

第十三條　癌症手術醫療費用保險金的給付（條款編號：6065P）

被保險人於本契約有效期間內因第二條所稱「癌症手術」於醫院治療者，本公司每次按被保險人投保之「癌症手術醫療費用保險金額」，給付「癌症手術醫療費用保險金」。

第十四條　癌症放射線或化學治療保險金的給付（條款編號：6066P）

被保險人於本契約有效期間內因第二條所稱「癌症」於醫院未住院而接受放射線或化學治療者，本公司按被保險人投保之「癌症放射線或化學治療保險金日額」乘以被保險人實際在醫院內接受放射線或化學治療之日數（不論其每日實際接受放射線或化學治療次數為一次或多次，均以一日計），給付「癌症放射線或化學治療保險金」。

第十五條　癌症骨髓移植醫療保險金（條款編號：6068P）

被保險人於本契約有效期間內因第二條所稱「骨髓移植」於醫院治療者，本公司按被保險人投保之「癌症骨髓移植醫療保險金額」，給付「癌症骨髓移植醫療保險金」。但每名被保險人終身以給付一次為限。

第十六條　住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本契約有效期間因同一癌症，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，視為同一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

第十七條　癌症住院醫療保險金或癌症出院後療養保險金的申領

受益人申領「癌症住院醫療保險金」或「癌症出院後療養保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、醫院出具之癌症住院診斷證明書。（應詳載住院、出院日期）

三、保險金申請書。

四、受益人的身分證明。

五、病理組織切片檢查、血液學或其他足以證明為罹患「癌症」之相關檢驗報告（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件）。

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。

第十八條　癌症門診醫療保險金的申領

受益人申領「癌症門診醫療保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、醫院出具之癌症門診醫療診斷證明書。

三、保險金申請書。

四、受益人的身分證明。

五、病理組織切片檢查、血液學或其他足以證明為罹患「癌症」之相關檢驗報告（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件）。

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。

第十九條　癌症手術醫療費用保險金的申領

受益人申領「癌症手術醫療費用保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、醫院出具之癌症手術診斷證明書。

三、保險金申請書。

四、受益人的身分證明。

五、病理組織切片檢查、血液學或其他足以證明為罹患「癌症」之相關檢驗報告（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件）。

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。

第二十條　癌症放射線或化學治療保險金的申領

受益人申領「癌症放射線或化學治療保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、醫院出具之放射線或化學治療診斷證明書。

三、保險金申請書。

四、受益人的身分證明。

五、病理組織切片檢查、血液學或其他足以證明為罹患「癌症」之相關檢驗報告（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件）。

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。

第二十一條　癌症骨髓移植醫療保險金的申領

受益人申領「癌症骨髓移植醫療保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、醫院出具之骨髓移植醫療證明書。

三、保險金申請書。

四、受益人的身分證明。

五、病理組織切片檢查、血液學或其他足以證明為罹患「癌症」之相關檢驗報告（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件）。

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。

第二十二條　受益人

本契約保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。

被保險人身故時，如本契約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份保險金之受益人。

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。

第二十三條　契約有效期間

本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。

本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

第二十四條　年齡的計算及錯誤的處理

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，本契約無效，其已繳保險費無息退還要保人。

二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。

三、因投保年齡錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少住院日額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得請求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條之法定週年利率計算。

第二十五條　住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十六條　時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十七條　批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十八條　管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

附表一 國際疾病傷害及死因分類標準 詳第 16 頁
附表二 短期費率表 詳第 16 頁

國泰產物初次罹患癌症標靶治療費用保險給付附加條款（條款編號：606A）

※ 主要給付項目：初次罹患癌症標靶治療費用保險金。

※ 本公司對被保險人應負保險責任開始日，係自本附加條款生效日起九十日，包括第九十日內之期間居滿後為保險責任開始日，詳請參閱契約條款。

※ 本保險商品為一年以下非保證續保之健康保險。

※ 本保險商品承保範圍不包含原位癌。

核准文號：104.04.17 金管保產字第 10402026390 號函

109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍

茲經雙方同意，本國泰產物初次罹患癌症標靶治療費用保險給付附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，於加繳保險費後，附加於國泰產物個人住院醫療費用保險或國泰產物個人癌症醫療保險（以下簡稱主保險契約）訂立之，被保險人於本附加條款有效期間內且於等待期間居滿後，經醫院醫師診斷確定因初次罹患本附加條款第二條約定之「癌症」且經專科醫師指示，開始實際接受標靶治療時，本公司依本附加條款約定之保險金額給付「初次罹患癌症標靶治療費用保險金」。

除前項情形外，若被保險人於本附加條款有效期間內且於等待期間居滿後，復經醫院醫師診斷確定罹患本附加條款第二條約定之其他「癌症」，始經專科醫師指示，開始實際接受標靶治療時，本公司仍依本附加條款約定之保險金額給付「初次罹患癌症標靶治療費用保險金」。

本公司依本附加條款約定之保險金額給付「初次罹患癌症標靶治療費用保險金」後，本附加條款對被保險人的效力即行終止，其未滿期保費不予退還。

第二條　名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

一、醫師：係指領有醫師證書及執業執照且合法執業者，但不包括要保人或被保險人本人。

二、等待期間：係指自本附加條款生效日起九十日，包括第九十日內之期間，但續保者不受九十日等待期間之限制。

三、初次罹患：係指被保險人於本附加條款生效日前，從未經醫院醫師診斷確定罹患符合本條第四款所稱之「癌症」，且於等待期間居滿後（即本公司應負之保險責任開始後），第一次罹患「癌症」，但續保者則不受等待期間約定之限制。

四、癌症：係指於保險責任開始日後，經醫院醫師診斷初次罹患組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」（如附表）版本歸屬於惡性腫瘤之疾病。

五、標靶治療：係指使用專一性的藥物，針對癌細胞特有的表面標記或訊息傳遞途徑，以小分子化合物或單株抗體加以阻斷，抑制腫瘤細胞增殖，促進癌細胞死亡的一種治療方式。

第三條　初次罹患癌症標靶治療費用保險金之申領

受益人申領「初次罹患癌症標靶治療費用保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷證明書。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書）

四、第一次實際使用標靶治療之相關證明文件。

五、相關檢驗或病理切片檢查報告。

六、受益人的身分證明。

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。

第四條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

附表 國際疾病傷害及死因分類標準 詳第 16 頁

國泰產物個人初次罹癌健康保險附加條款 -A 型（條款編號：606B）

※ 主要給付項目：初次罹癌保險金

※ 本公司對被保險人應負保險責任開始日，係以本附加條款生效日（如被保險人於主保險契約訂立後加保者，則自加保之翌日）起算第九十一日為保險責任開始日，詳請參閱契約條款。

※ 本保險商品為非保證續保之健康保險。

備查文號：104.09.01（104）企字第 200-319 號

備查文號：110.07.12 國產精字第 1100700026 號

免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍

本國泰產物個人初次罹癌健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於個人保險主契約訂立之，被保險人於本附加條款保險責任開始後的有效期間內，經醫院醫師診斷確定初次罹患「惡性腫瘤」，本公司按其保險單上所記載被保險人之「初次罹癌保險金額」，給付「初次罹癌保險金」，本附加條款對被保險人的效力即行終止。

被保險人於本附加條款保險責任開始後的有效期間內，經醫院醫師診斷確定初次罹患「原位癌」，本公司按其保險單上所記載被保險人之「初次罹癌保險金額」的百分之十，給付「初次罹癌保險金」。

被保險人於本附加條款保險責任開始後的有效期間內身故後，經病理組織切片檢查或相關檢驗報告確定罹患惡性腫瘤或原位癌者，本公司按前二項之計算方式給付保險金予被保險人之法定繼承人。

第二條　名詞定義

本附加條款所用之名詞，定義如下：

一、初次罹患：係指被保險人自本附加條款生效日起持續有效至第九十一日開始（即本公司應負之保險責任開始後），罹患終身第一次符合本條第二、三款所稱之「惡性腫瘤」或「原位癌」。

二、惡性腫瘤：係指於保險責任開始日後，經醫院醫師診斷初次罹患組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」（如附表一）版本歸屬於惡性腫瘤之疾病。

三、原位癌：：係指於保險責任開始日後，經醫院醫師診斷初次罹患組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」（如附表一）版本歸屬於原位癌之疾病。

四、醫院：係指具有診斷及治療癌症設備且依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立醫院及醫療法人醫院。

第三條　保險責任的開始

本公司對被保險人應負保險責任開始日，係以本附加條款生效日（如被保險人於主保險契約訂立後加保者，則自加保之翌日）起算第九十一日為保險責任開始日。

如要保人依主保險契約之規定續保者，前項保險責任開始日依下列方式計算：

一、自原投保日起算已達九十一日者：以續保日為保險責任開始日。

二、自原投保日起算未達九十一日者：以九十一日扣除原附加條款居滿日前已經過日數後，再依前項規定計算保險責任開始日。

第四條　契約的終止

本附加條款有下列情形之一者，本附加條款效力終止。

一、 要保人得隨時終止本附加條款。本公司將按短期費率計算未到期保險費返還予要保人。短期費率表如附表二。
自本公司收到要保人書面通知時，本契約即行終止。

二、 被保險人非因約定之保險事故而身故，本公司按日數比例計算未到期保險費返還予要保人。但已依本附加條款第一條約定申領「初次罹癌保險金」者，不在此限。

三、 被保險人於保險責任開始日前的期間內，經醫院診斷確定罹患癌症或原位癌者，本公司無息返還被保險人部分已收受保險費，被保險人喪失被保險人資格。

第五條　初次罹癌保險金的申領

受益人申領初次罹癌保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書）

三、受益人的身分證明。

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。

第六條　條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

附表一 國際疾病傷害及死因分類標準 詳第 16 頁

附表二 短期費率表 詳第 16 頁

國泰產物海外急難救助保險

※ 主要給付項目：未成年子女送回費用、親友前往探視或處理善後所需費用、醫療轉送費用、遺體運送費用、搜索救助費用

備查文號：110.01.29 國產精字第 1100100073 號

免費申訴電話：0800-212-880

第一條　契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

本契約的解釋，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。

第二條 承保範圍

被保險人於賠償責任期間內，在海外地區發生第六條至第十條之急難事故時，本公司於本契約上所載之承保項目限額內負給付保險金之責。

第三條 名詞定義

本契約所用名詞定義如下：

一、海外：指台灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區以外之地區。

二、國內：指台灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區。

三、公共交通工具：指領有營業執照及經當地政府登記許可之航（路）線，具有固定場站，提供旅客運送服務之水上、陸上或空中交通工具。

四、劫機：指被保險人於賠償責任期間內所搭乘之飛機遭遇非由合法政府或司法機關控制指揮之個人或團體使用武力或威脅使用武力劫持，並強迫限制被保險人行動之情形。

五、重大傷病：指被保險人因遭遇意外傷害事故或突發疾病，因而須接受治療且連續住院七日以上者；若被保險人住院期間須轉院治療者，該轉送期間亦計入上開期間。

六、意外傷害事故：指非由疾病引起之外來突發事故。

七、突發疾病：指因突發且急性，須即時住院治療始能避免損及身體健康之疾病；但不包括懷孕、生產、早產及流產。

八、住院：係指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。但不包含因精神疾病所致之住院。

九、海外旅遊期間：指於保險期間內，被保險人進行海外旅遊時，自其完成出境手續時起算，至回到國內完成入境手續時為止之期間。

第四條 保險期間與賠償責任期間

本契約的保險期間為一年，以本契約保險單上所載日時為準；前述日時以中原標準時間為準。

本契約的賠償責任期間，係指被保險人於保險期間內之海外旅遊期間。

第五條 賠償責任期間的延長

如被保險人以乘客身份搭乘領有載客執照之交通工具返回國內，且該交通工具之預定抵達時刻係在本契約保險期間內，該交通工具因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，該次賠償責任期間自動延長有效期限至海外旅遊期間結束為止。但延長之期限不得超過保險期間結束後七十二小時。

前項情形，如屬劫機事件，而賠償責任期間延長已超過保險期間時，該次賠償責任期間將自動再延長至被保險人完全脫離被劫持之狀況為止。

第六條 未成年子女送回費用（條款編號：B0B1）

被保險人發生重大傷病、死亡或第十條所列事故，致隨行滿周歲至未滿二十歲之子

女先行返回時，本公司對其隨行未成年子女及陪同照護人員一人返回出發地或居住地所產生之必要食、宿、交通費用，負賠償之責。但最高以本承保項目所約定之保險金額為限。

第七條 親友前往探視或處理善後所需費用（條款編號：B0B2）

被保險人發生重大傷病、死亡或第十條所列事故時，本公司對其在國內之親友一人前往探視、處理後事或參加搜救活動所產生之必要食、宿、交通費用，負賠償之責。但最高以本承保項目所約定之保險金額為限。

第八條 醫療轉送費用（條款編號：B0B3）

被保險人發生重大傷病住院後，經救助機構之專屬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被保險人完整之醫療照顧，而需進行醫療轉送時，本公司對於護送被保險人至最近能提供適當醫療照顧之醫療院所，或其指定之國內醫療院所所安排空中或地面運輸工具及隨行醫護人員和所需醫療設備等費用，負賠償之責。但最高以本承保項目所約定之保險金額為限。

第九條 遺體運送費用（條款編號：B0B4）

被保險人發生死亡時，本公司對其遺體或骨灰運送回出發地、居住地或指定之地點所生之費用，負賠償之責。但最高以本承保項目所約定之保險金額為限。

本公司對於前項於海外進行後事處理所產生之骨灰罈、棺木及民俗儀式購置費用之給付責任以新台幣五萬元為上限。

第十條　搜索救助費用（條款編號：B0B5）

被保險人因遭遇下列事故致被保險人本人或其親友須支付搜索、救援或轉送被保險人行為所生之實際費用，本公司於本保險單上所載之本承保項目限額內負給付保險金之責。

一、因乘坐之公共交通工具遭遇意外事故而行蹤不明，且警方、政府機關或救難組織已開始搜救者。

二、因意外事故失蹤或因迷途、傷病受困，經向警察或搜救機關報案，且警察或搜救組織已開始搜救者。

三、因高山症 (ICD 編碼 993.2) 且經本公司指定救助機構之專屬醫師診斷認為當地醫療設備不足以提供被保險人完整之醫療照顧者。

第十一條　除外責任

本公司對下列各種危險事故所致之損失及賠償責任，不負理賠之責：

一、被保險人之犯罪或故意行為所致者。

二、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。

三、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。

四、任何以獲得醫療為目的之旅行。

五、暴動或民眾騷擾所致者，但行程出發後所發生或契約另有約定者，不在此限。

六、非以乘客身份搭乘航空器具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者，但契約另有約定者不在此限。

七、遭任何政府、海關之扣押、沒收或焚毀所致者。

八、被保險人違反任何政府或法規之規定，或任何從事政府或法規禁止之行為。

九、被保險人因從事下列活動發生之意外事故：

（一）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）汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

十、被保險人從事交通工具測試、試車、現場製造、營建、海上工作（如職業潛水、鑽油井等）、礦業、空中攝影、爆破或搜救工作期間所發生之意外事故。

第十二條　不保事項

對於下列事項所致之保險事故，本公司不負理賠責任：

一、被保險人飲酒後駕（騎）車、其吐氣或血液所含酒精成份超過當地道路交通法令規定標準；或因吸食、施打、服用毒品所致之賠償責任。

二、懷孕、流產或分娩。但其併發症，或因意外傷害或病因性所致之流產、分娩，不在此限。

三、任何合格醫生已告知被保險人身體狀況不適合旅行，或旅行之目的係為診療或就醫者。

四、不需由被保險人負擔費用之服務，或被保險人預定旅程成本中已包含之費用。

前項第二款所稱之病因性所致之流產、分娩，係指葡萄胎、過期流產、子宮外孕、迫切流產、先兆性流產、前置胎盤、胎盤早期剝離、子癇前症、子癇症、妊娠期之過度嘔吐、妊娠毒血症、妊娠期末稍神經炎等妊娠併發症所致之流產、分娩。

第十三條　最高賠償限額（條款編號：B0B6）

本公司於每次賠償責任期間內，對於本海外急難救助保險各項費用之理賠金額，合計最高以本契約所約定之保險金額為限。

本公司於保險期間內，給付保險金之賠償責任期間以三次為限。

第十四條　支付保險金的方式

本保險承保之項目，如為本公司簽約之救援服務公司或被保險人親屬先行墊付並出具支付證明者，本公司得直接向該公司或親屬給付保險金。

若先行墊付者非屬前項約定之人，則以被保險人或被保險人之法定繼承人為給付對象。

第十五條　理賠文件

受益人申請理賠時，應檢具下列文件：

一、未成年子女送回費用：

（一）保險金申請書。

（二）被保險人重大傷病證明文件、死亡證明書、與未成年子女間之身分證明文件或事故發生之相關證明文件。

（三）相關費用證明文件正本。

二、親友前往探視或處理善後所需之費用：

（一）保險金申請書。

（二）被保險人重大傷病證明文件、死亡證明書或事故發生之相關證明文件。

（三）相關費用證明文件正本。

三、醫療轉送費用：

（一）保險金申請書。

（二）被保險人重大傷病證明文件。

（三）轉送費用證明文件正本。

四、遺體運送費用：

（一）保險金申請書。

（二）死亡證明書。

（三）運送費用證明文件正本。

五、搜索救助費用：

（一）保險金申請書。

（二）於必要時，本公司得要求提出事故發生之相關證明文件。

（三）費用單據正本。

（四）委託他人救援時，該委託文件。

如因被保險人向本公司合作之救援機構求助符合本承保項目之各項費用或代墊款項，得由救援機構直接向本公司申請。本公司按符合本承保給付項目及金額自墊付款項中扣除保險金，其不足部份之差額，被保險人仍應償還本公司。

第十六條　保險費的交付

要保人應於本契約訂立時或約定期限內，向本公司交付保險費。交付保險費時本公司應給與收據為憑。未依約定交付保險費者，本契約自始不生效力。

第十七條　告知義務與本契約的解除

訂定契約時，要保人對所填交之要保書及本公司之書面詢問，均應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除契約，其危險發生後亦同。但要保人能證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後經過一個月不行使而消滅，或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。

本公司依第一項規定解除保險契約時，已收之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求被保險人返還之。

第十八條　契約的終止

本契約得經要保人以書面通知終止之，除終止日另有約定外，自終止之書面送達本公司翌日起契約正式終止，對於終止前之保險費，本公司按短期費率計算。短期費率表如附表。

本公司終止契約者，除終止日另有約定者，以書面通知送達要保人最後所留地址十五日後終止之。終止後之未滿期保險費，本公司應按天數比例計算退還要保人。要保人或本公司終止本契約時，終止前已提出之理賠不受影響。

第十九條　契約變更或移轉

本契約之內容，倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓，應事先經本公司同意並簽批，始生效力。

第二十條　通知義務

被保險人或要保人於發生本契約承保事故時，應按下列規定辦理：

一、應於知悉後五日內以電話或書面通知本公司。

二、立即採取合理之必要措施以減少損失。

三、於知悉有被起訴或被請求賠償時，應將收到之賠償請求書、法院令文、傳票或訴狀等影本送交本公司。

四、被保險人、要保人或其他利害關係人應提供本公司所要求之其他相關資料及文書證件，其費用由本公司負擔。

要保人或被保險人不於前項第一款所規定之期間內為通知者，對於保險人因此所受之損失，應負賠償責任。

第二十一條　受益人

本契約保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更，但契約另有約定者不在此限。

被保險人身故時，如本契約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份保險金之受益人。

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。

第二十二條　請求權消滅時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿遺漏或不實者，自保險人知情之日起算。

二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。

三、要保人或被保險人對於保險人之請求，係由於第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起算。

第二十三條　外國貨幣的計價

對於被保險人之損失或本公司給付保險金之計算涉及外國貨幣時，其匯率之計算以下列日期台灣銀行即期現金賣出匯價為準：

一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日期為計算日。

二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為計算日。

第二十四條　變更住所

要保人之住所有變更時，應立即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知時，本公司之各項通知，得以本保險契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十五條　申訴、調解或仲裁

本公司與被保險人對於理賠發生爭議時，得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

第二十六條　法令的適用

本契約未約定之事項，悉依照中華民國保險法及相關法令之規定辦理。

第二十七條　批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十八條　管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

期間	按全年保險費百分比（%）
一日	5
一個月或以下者	15
超過一個月至滿二個月者	25
超過二個月至滿三個月者	35
超過三個月至滿四個月者	45
超過四個月至滿五個月者	55
超過五個月至滿六個月者	65

超過六個月至滿七個月者	75
超過七個月至滿八個月者	80
超過八個月至滿九個月者	85
超過九個月至滿十個月者	90
超過十個月至滿十一個月者	95
超過十一個月者	100

國泰產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款（條款編號：912）
92.12.29 財政部台財保第 0920073327 號函核准（公會版）
107.08.01 依金融監督管理委員會 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函修正
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍
茲經雙方約定，對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或為抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動，不論其是否有其他原因或事件同時或先後介入所致被保險人死亡或失能，本公司對被保險人投保本公司附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之傷害保險者，其給付金額以保險契約所載保險金額為準。但死亡保險金超過新台幣二百萬元者，其給付額度最高以新台幣二百萬元為限，失能保險金如超過新台幣二百萬元者，其給付額度則以新台幣二百萬元乘以失能等級計算。
被保險人為未滿十五歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者，其給付依保險法第一百零七條規定辦理。

第二條　定義
本附加條款所使用之名詞定義如下：
一、「恐怖主義者之行為」係指任何個人或團體，不論單獨或與任何組織、團體或政府機構共謀，運用武力、暴力、恐嚇、威脅或破壞等行為以遂其政治、宗教、信仰、意識型態或其他類似意圖之目的，包括企圖推翻、脅迫或影響任何政府，或致使民眾或特定群眾處於恐懼狀態。
二、「共保組織」指「中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織」，係為配合傷害保險恐怖主義行為保險之實施，由辦理傷害保險業務之產物保險公司及中央再保險公司所組成之共保組織，以共同承擔傷害保險恐怖主義行為保險部分責任。
三、「共保會員公司」係指凡加入傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司。
四、「生效日」係指保險期間之起始日。

第三條　保險金之給付
如要保人或被保險人向二家以上共保會員公司或在本公司投保二張以上之保險契約並附加「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」者，其保險金之給付依各保險契約所載之生效日時間先後順序為之，合併上開保險金給付最高以新台幣二百萬元為限。
前項情形，如有二家以上共保會員公司之保險契約生效日相同者，則各該共保會員公司應依其保險金額與扣除生效日在先之產物保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

第四條　一次保險事故總賠償額之限制
倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額度新台幣十億元時，本公司按共保組織危險承擔總額度對共保會員公司合計應給付之保險金總額之比例給付被保險人。
前項共保組織危險承擔總額度遇有調整者，以保險事故發生當時之總額度為計算標準。

第五條　申請理賠期限
遇有恐怖主義行為事故發生時，要保人、被保險人或受益人應於共保組織所公告之期間內，將事故狀況及被保險人的傷亡程度通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。
倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額度新台幣十億元時，而要保人、被保險人或受益人未於前項公告期限內向本公司請求理賠者，視同放棄其請求權，本公司不負賠償責任。
第一項公告期限至少三十日，必要時得延長之，最長以一百八十日為限。

第六條
本附加條款僅適用於參加中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司，所辦理並納入共保組織之傷害保險保險契約。

第七條
本附加條款有關之約定與保險單條款、要保書、批註及其他約定抵觸時，悉依本附加條款之約定為準，其他未約定事項仍依基本條款、其他約定及簽批辦理。

國泰產物個人續保附加條款（條款編號：999）
※ 主要給付項目：同主保險契約。
※ 本保險商品為非保證續保之人身保險。
備查文號：99.04.30（99）企字第 200-159 號
備查文號：106.06.01 國產字第 1060600022 號
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍
本國泰產物個人續保附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於個人保險主契約訂立之。本公司依本附加條款之約定，辦理續保手續。

第二條　保險契約有效期間及續保
主保險契約保險期間為一年。保險期間屆滿前，經要保人依據本公司出具同意續保之續保通知書所載保險金額、保險費以及繳費方式，繳交次年保險費後，本公司應繼續承保並製發續保年度之保險單及保險費收據。

第三條　續保之限制
未依前條約定繳交續保保險費，或與本公司另洽投保條件者，視為不再續保，但經本公司同意於保險期間屆滿後持本公司寄發通知書所載繳費期限內繳交續保保險費或另行約定延緩交付者，不在此限。
要保人如欲重新投保應另行填寫要保書及相關資料，送交本公司重新核保。

第四條　條款的適用
本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約相關條款之規定。

國泰產物個人續保附加條款（甲型）
※ 主要給付項目：同主保險契約。
※ 本保險商品為非保證續保之人身保險。
備查文號：111.12.23 國產精字第 1111200013 號
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　承保範圍
本國泰產物個人續保附加條款（甲型）（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於個人保險主契約訂立之。本公司依本附加條款之約定，辦理續保。

第二條　保險契約有效期間及續保
保險期間屆滿前，經要保人依據本公司出具之續保通知書所載保險金額、保險費以及繳費方式，繳交續期保險費後，本公司得繼續承保並製發續期保險期間之保險單及保險費收據。續期保險費未於約定期限前繳交者，視為不再續保，但經本公司同意於保險期間屆滿後，持本公司寄發通知書於其所載繳費期限內繳交續期保險費或另行約定延緩交付者，不在此限。

第三條　續保之限制
要保人依本附加條款辦理續保者，視為同意主保險契約及其附加保險、附約及附加條款亦同時辦理續保。
本附加條款非保證續保，要保人須經本公司審核同意後得辦理續保。本公司保有重新評估風險之核保權利，遇有下列情況，本公司不再辦理續保：
一、要保人終止本附加條款。
二、被保險人之職業變更，但保費未異動或保費變低者，不在此限。
三、主保險契約及其附加保險、附約及附加條款之費率變動。
四、增加已投保傷害保險契約之保險金額或新簽訂其他傷害保險契約。
五、增加已投保健康保險契約之保險金額或新簽訂其他健康保險契約。
六、經本公司重新評估風險，不欲依原承保條件續保者。
前項第三款經要保人同意者不在此限，第四款及第五款經本公司同意者不在此限。
要保人如欲重新投保應另行填寫要保書及相關資料，送交本公司核保。

第四條　條款的適用
本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約相關條款之規定。

國泰產物保險契約終止附加條款（條款編號：998）
備查文號：108.12.01 國產精字第 1081200002 號
備查文號：110.04.20 國產精字第 1100400011 號
免費申訴電話：0800-212-880

第一條　保險契約終止
本國泰產物保險契約終止附加條款（以下簡稱本附加條款），經本公司同意後，附加於個人、團體或家庭型保險主保險契約訂立之。本公司對於被保險人因身故而致主保險契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費予要保人。若要保人無法受領時，則以主保險契約之身故受益人為未到期保險費之返還對象，主保險契約無約定身故受益人時，前述返還對象改為要保人之法定繼承人。

第二條　條款的適用
本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物真安心個人傷害保險 - 附表一失能程度與保險金給付表

	項目	項次	殘廢程度	殘廢等級	給付比例
1 神經	神經障害（註 1）	1-1-1	中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全預他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，預長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分預他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註 2）	2-1-1	雙目均失明者。	1	100%
		2-1-2	雙目視力減退至 0.06 以下者。	5	60%
		2-1-3	雙目視力減退至 0.1 以下者。	7	40%
		2-1-4	一目失明，他目視力減退至 0.06 以下者。	4	70%
		2-1-5	一目失明，他目視力減退至 0.1 以下者。	6	50%
		2-1-6	一目失明者。	7	40%
3 耳	聽覺障害（註 3）	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%
4 鼻	缺損及機能障害（註 4）	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
5 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害（註 5）	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1	100%
		5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5	60%
		5-1-3	咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。	7	40%
6 胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害（註 6）	6-1-1	胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		6-1-2	胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2	90%
		6-1-3	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3	80%
		6-1-4	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
	臟器切除	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3	80%
7 軀幹	脊柱運動障害（註 7）	7-1-1	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%

8上肢	上肢缺損障害	8-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1	100%
		8-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6	50%
	手指缺損障害（註8）	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3	80%
		8-2-2	雙手兩拇指均缺失者。	7	40%
		8-2-3	一手五指均缺失者。	7	40%
		8-2-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	上肢機能障害（註9）	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
		8-3-2	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		8-3-3	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
		8-3-4	一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6	50%
		8-3-5	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		8-3-6	一上肢肩、肘及腕關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		8-3-7	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		8-3-8	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
		8-3-9	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		8-3-10	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		8-3-11	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
		8-3-12	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
		8-3-13	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
	手指機能障害（註10）	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%
		8-4-2	雙手兩拇指均永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-3	一手五指均永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-5	一手拇指及食指永久喪失機能者。	11	5%
		8-4-6	一手含拇指及食指有三手指以上之機能永久完全喪失者。	9	20%
		8-4-7	一手拇指或食指及其他任何手指，共有三指以上永久喪失機能者。	10	10%
9下肢	下肢缺損障害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%
		9-1-2	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		9-1-3	一下肢足踝關節缺失者。	6	50%
	縮短障害（註11）	9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%
	足趾缺損障害（註12）	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5	60%
		9-3-2	一足五趾均缺失者。	7	40%
9下肢	下肢機能障害（註13）	9-4-1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		9-4-3	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-4	一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-5	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		9-4-6	一下肢髖、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		9-4-7	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		9-4-8	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
		9-4-9	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		9-4-10	一下肢髖、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%
		9-4-11	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
		9-4-12	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
		9-4-13	一下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
	足趾機能障害（註14）	9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%
		9-5-2	一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%

註1：

1-1. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale,mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

（1）「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。

（2）有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第3級。

（3）中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。

（4）中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

1-2.「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。

1-3.「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註1-1原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：

（1）雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第3級。

（2）雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第7級。

1-4.「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系之障害發現者亦不少，其審定標準如次：

（1）為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第3級。

（2）因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第7級。

1-5.「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註1-1之原則，綜合其症狀選用合適等級。

1-6.「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註2：

2-1.「視力」之測定：

（1）應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

（2）視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

2-2.「失明」係指視力永久在萬國式視力表0.02以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

2-3. 以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

註3：

3-1. 兩耳聽覺障害程度不同時，應將優耳之聽覺障害審定之。

3-2. 聽覺障害之測定，需用精密聽力計(Audiometer)行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。

3-3. 內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註4：

4-1.「鼻部缺損」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2.「機能永久遺存顯著障害」，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺完全喪失者。

註5：

5-1. 咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：

（1）「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。

（2）「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。

5-2. 言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：

（1）「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。

（2）「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅㄆㄇ（發音部位雙唇者）

B. 唇齒音：ㄈ（發音部位唇齒）

C. 舌尖音：ㄉㄊㄋㄌ（發音部位舌尖與牙齦）

D. 舌根音：ㄍㄎㄏ（發音部位舌根與軟顎）

E. 舌面音：ㄐㄑㄒ（發音部位舌面與硬顎）

F. 舌尖後音：ㄓㄔㄕㄖ（發音部位舌尖與硬顎）

G. 舌尖前音：ㄗㄘㄙ（發音部位舌尖與上牙齦）

5-3. 因綴音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意思者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。

註6：

6-1. 胸腹部臟器：

（1）胸部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

（2）腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

（3）泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

（4）生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2.1. 任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2. 前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

6-3. 胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者（包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術）。

註7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經X光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

（1）「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

（2）「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

（3）脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤（含）以下者，不在給付範圍。

註8：

8-1.「手指缺失」係指：

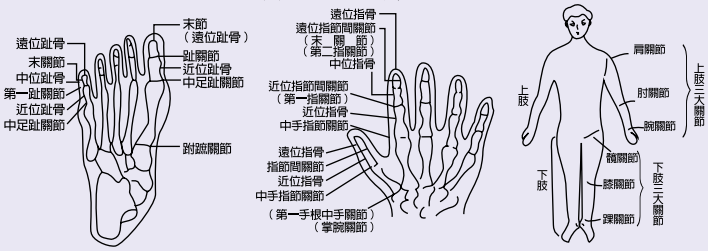
（1）在拇指者，係由指節間關節切斷者。

（2）其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。

8-2. 若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。
8-3. 截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 9：
9-1.「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：
（1）一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。
（2）一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。
9-2.「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：
（1）一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。
（2）一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。
9-3. 以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：
（1）「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
（2）「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
（3）「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。
9-4. 運動限制之測定：
（1）以各關節之生理運動範圍為基準。機能（運動）障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。
（2）經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。
9-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

（1）上、下肢關節名稱說明圖



（2）上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉（正常 180 度）	後舉（正常 60 度）	關節活動度（正常 240 度）
右肩關節	前舉（正常 180 度）	後舉（正常 60 度）	關節活動度（正常 240 度）
左肘關節	屈曲（正常 145 度）	伸展（正常 0 度）	關節活動度（正常 145 度）
右肘關節	屈曲（正常 145 度）	伸展（正常 0 度）	關節活動度（正常 145 度）
左腕關節	掌屈（正常 80 度）	背屈（正常 70 度）	關節活動度（正常 150 度）
右腕關節	掌屈（正常 80 度）	背屈（正常 70 度）	關節活動度（正常 150 度）

下肢：

左髖關節	屈曲（正常 125 度）	伸展（正常 10 度）	關節活動度（正常 135 度）
右髖關節	屈曲（正常 125 度）	伸展（正常 10 度）	關節活動度（正常 135 度）
左膝關節	屈曲（正常 140 度）	伸展（正常 0 度）	關節活動度（正常 140 度）
右膝關節	屈曲（正常 140 度）	伸展（正常 0 度）	關節活動度（正常 140 度）
左踝關節	蹠曲（正常 45 度）	背屈（正常 20 度）	關節活動度（正常 65 度）
右踝關節	蹠曲（正常 45 度）	背屈（正常 20 度）	關節活動度（正常 65 度）

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

註 10：
10-1.「手指永久喪失機能」係指：
（1）在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
（2）在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
（3）拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註 11：
11-1. 下肢縮短之測定，自患側之腸骨前上棘與內踝下端之長度，與健側下肢比較測定其短縮程度。

註 12：
12-1.「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 13：
13-1.「一下肢髖、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：
（1）一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。
（2）一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。
13-2. 下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。

註 14：
14-1.「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：
（1）第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
（2）在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一上者。
（3）在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

註 15：
15-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

國泰產物真安心個人傷害保險－附表二 短期費率表
國泰產物個人突發傷病保險－附表二 短期費率表
國泰產物個人癌症身故保險－附表二 短期費率表
國泰產物個人癌症醫療保險－附表二 短期費率表
國泰產物個人初次罹癌健康保險附加條款－ A 型－附表二 短期費率表

期間	按全年保險費百分比（%）	按半年保險費百分比（%）	按季繳保險費百分比（%）
一日	5	10	20
一個月或以下者	15	30	55
超過一個月至滿二個月者	25	50	85
超過二個月至滿三個月者	35	65	100
超過三個月至滿四個月者	45	80	—
超過四個月至滿五個月者	55	90	—
超過五個月至滿六個月者	65	100	—
超過六個月至滿七個月者	75	—	—
超過七個月至滿八個月者	80	—	—
超過八個月至滿九個月者	85	—	—
超過九個月至滿十個月者	90	—	—
超過十個月至滿十一個月者	95	—	—
超過十一個月者	100	—	—

國泰產物個人癌症醫療保險—附表一 國際疾病傷害及死因分類標準
國泰產物個人癌症身故保險—附表一 國際疾病傷害及死因分類標準
國泰產物個人初次罹癌健康保險附加條款 -A 型—附表一 國際疾病傷害及死因分類標準

國際分類號碼	分 類 項 目	國際分類號碼	分 類 項 目
140-149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤	179-189	泌尿生殖器官惡性腫瘤
150-159	消化器及腹膜之惡性腫瘤	190-199	其他及未明示位置之惡性腫瘤
160-165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤	200-208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
170-175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤	230-234	原位癌

國泰產物初次罹患癌症標靶治療費用保險給付附加條款—附表 國際疾病傷害及死因分類標準

國際分類號碼	分 類 項 目
140-149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
150-159	消化器及腹膜之惡性腫瘤
160-165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤
170-175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤
179-189	泌尿生殖器官惡性腫瘤
190-199	其他及未明示位置之惡性腫瘤
200-208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤

國泰產險傷害險、健康險及旅綜險投保須知

一、投保時，業務員會主動出示登錄證、告知授權範圍，並提供審閱保險單條款。為明瞭您投保的內容，如業務員未主動出示及告知，請務必要求其出示並詳細告知，以確保您本身的權益。
二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。
因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人對於要保書詢問告知事項的填寫，不能有過失遺漏、故意隱瞞或告知不實情事。如有隱匿或不實以致減少保險公司的危險評估時，可依據保險法第六十四條的規定，在知悉後一個月解除保險契約；即使保險事故發生後，除非要保人或被保險人能證明事故發生原因與未告知事項無關，否則，保險公司不負賠償責任。並可依據保險法第二十五條的規定，不須退還已繳的保險費。請特別注意以免遭受損失。
三、除外責任：
保險公司依照保險法的規定（第 121 及 109 條），對於被保險人故意自殺，或因犯罪處死或拒捕或越獄致死者，不負給付保險金額之責。此外，在保險單條款中會有詳細的除外責任及不保事項，消費者請務必審閱清楚。
四、貴保戶對於保險契約的權利行使，以及辦理契約變更、解除以及終止的方式及限制。
（一）權利行使：當發生承保範圍內的保險事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉後五日內通知保險公司，並儘速檢具理賠所需文件。請務必在事故發生或知悉日起二年內提出理賠申請，否則依法將喪失理賠請求權。
（二）契約變更、解除及終止：要保人得隨時以書面通知本公司，辦理變更保險內容、解除或終止保險契約。但若保險內容包含被保險人身故給付時，須經被保險人書面同意，始得辦理。
（三）契約撤銷（僅三年期保單適用）：要保人於保單送達的翌日起算十日內，得以書面向本公司申請撤銷保險契約。撤銷之效力自本公司收到書面時起或郵寄郵戳當日零時起生效，保險契約自始無效，本公司並應無息退還保費。
前述契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任，但撤銷生效前若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應負保險責任。
五、保險公司對於保險契約的權利、義務及理賠責任。
（一）權利及義務：本公司於同意承保後，應依約定向貴保戶收取保險費，並出具保險單暨正式保險費收據。在承保危險事故發生時，依承保之責任，負擔賠償之義務。
（二）理賠責任：本公司應於收齊理賠申請及所需文件後十五日內給付保險金。若因可歸責於本公司的原因而致未於十五日內給付者，應按年利一分加計利息給付賠償。
六、貴保戶除繳交保險費用外，無須繳交其他費用及違約金。
七、本保險商品受財團法人保險安定基金之保障。
本公司所銷售之有效保單皆受財團法人保險安定基金之保障，該基金之動用條件並依據保險法第一百四十三條之三第一項第三款之規定。
八、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道。
（一）要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議，可以向本公司、依金融消費者保護法規定設立之爭議處理機構或金融監督管理委員會（金管會）申訴。
本公司免費申訴電話：0800-212-880
本公司網站客服信箱：https://www.cathay-ins.com.tw/insurance/contact/
（二）如因保險契約爭議涉訟者，依據各險條款之約定，以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，則以雙方約定之地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

菊8K 60P 淡紫色模造 111.12 優印