

(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：10633台北市大安區仁愛路四段296號

電話：(02) 2755-1299

北區行政分公司：10553台北市松山區南京東路四段16號4樓

電話：(02) 2577-5339

桃竹區行政分公司：33059桃園市桃園區中山路845號16樓

電話：(03) 217-0570

中區行政分公司：40341台中市西區民權路239號11樓

電話：(04) 2305-1532

南區行政分公司：80145高雄市前金區中華三路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。

國泰產物好安心個人保險單 (好安心傷害險、責任險)

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)

- 國泰產物好安心個人傷害保險
(條款編號：101101、10121C、10121D)
- 國泰產物好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)
- 國泰產物好安心個人傷害保險航空事故增額給付附加條款
(條款編號：10121A)
- 國泰產物好安心個人傷害保險陸路事故增額給付附加條款
(條款編號：10121B)
- 國泰產物好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)
- 國泰產物好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)
- 國泰產物好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)
- 國泰產物好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)
- 國泰產物好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)
- 國泰產物好安心個人傷害保險假日增額給付附加條款
(條款編號：10121S)
- 國泰產物好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)
- 國泰產物好安心個人傷害保險加護病房或燒燙傷病房保險附加條款
(條款編號：101914)
- 國泰產物好安心個人傷害保險住院家事代勞保險附加條款
(條款編號：101909)
- 國泰產物好安心個人傷害保險住院慰問保險附加條款
(條款編號：101903)
- 國泰產物好安心個人傷害保險居家療養慰問保險附加條款
(條款編號：101906)
- 國泰產物好安心個人傷害保險骨折給付附加條款
(條款編號：101905)
- 國泰產物好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)
- 國泰產物好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)
- 國泰產物好安心個人傷害保險意外門診手術醫療慰問保險附加條款
(條款編號：101H02)
- 國泰產物好安心個人傷害保險輔助器具費用附加條款
(條款編號：101911)
- 國泰產物好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)
- 國泰產物好安心個人傷害保險顏面傷害保險附加條款
(條款編號：101913)
- 國泰產物好安心個人傷害保險食品中毒保險附加條款
(條款編號：101G01)
- 國泰產物好安心個人傷害保險特別看護慰問保險附加條款
(條款編號：101904)
- 國泰產物個人責任保險
(條款編號：2021、2022、2023、2024)
- 國泰產物交通事故重大創傷傷害保險
(條款編號：10121V)
- 國泰產物好安心個人傷害保險交通意外事故增額給付附加條款
(條款編號：10121Y)
- 國泰產物好安心個人傷害保險重大燒燙傷保險給付附加條款
(條款編號：101F04)
- 國泰產物海外突發疾病醫療保險
(條款編號：707C、707D、707E、707F)
- 國泰產物好安心個人傷害保險緊急救護費用給付附加條款
(條款編號：101H06、101H07)
- 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)
- 國泰產物保險契約終止附加條款
(條款編號：998)

國泰產物好安心個人傷害保險(條款編號：101101、10121C、10121D)

主要給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、火災事故身故保險金、火災事故失能保險金、電梯事故身故保險金、電梯事故失能保險金。

備查文號：103.07.15(103)企字第200-388號

備查文號：110.12.21國產精字第1101200026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：係指被保險人遭遇因意外傷害事故，致成失能或死亡時給付。
- 二、火災事故給付：係指被保險人遭遇因火災直接或間接所致之意外傷害事故，致成失能或死亡時給付。
- 三、電梯事故給付：係指被保險人遭遇因電梯所致之意外傷害事故，致成失能或死亡時給付。

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 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外，另依致成之事故原因及本契約所約定之火災或電梯傷害事故給付身故保險金，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歲之日起發生效力；被保險人滿十五歲前死亡者，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，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約（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火災或電梯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致成失能、身故時，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。本公司不返還所收受之保險費。

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

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，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，與被保險人除戶籍謄本。
 - 五、請求失能保險金者，另檢具失能診斷證明書。
 - 六、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，如要保人未將前項變更通知本公司者，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，如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，如因為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11頁。

附表二 短期費率表 詳第12頁。

國泰產物好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：103.07.15(103)企字第200-390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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好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內致成主保險契約附表一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內致成主保險契約附表一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。

國泰產物好安心個人傷害保險航空事故增額給付附加條款(條款編號：10121A)

主要給付項目：航空事故身故保險金、航空事故失能保險金。

備查文號：103.07.15(103)企字第200-406號

備查文號：110.12.21國產精字第1101200052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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好安心個人傷害保險航空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「航空事故保險金」。（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歲並載明於主保險契約之人。

第二條 保險給付的限制

本附加條款航空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。

第三條 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。

國泰產物好安心個人傷害保險海陸事故增額給付附加條款(條款編號：10121B)

主要給付項目：海陸事故身故保險金、海陸事故失能保險金

備查文號：103.07.15(103)企字第200-391號

備查文號：110.12.21國產精字第1101200051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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好安心個人傷害保險海陸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「海陸事故保險金」。（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。

前項所稱「被保險人」，係指投保本附加條款時年滿十五歲並載明於主保險契約之人。

第二條 保險給付的限制

本附加條款海陸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。

第三條 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。

國泰產物好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：地震事故身故保險金、地震事故失能保險金。

備查文號：103.07.15(103)企字第200-393號

備查文號：110.12.21國產精字第1101200048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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好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。

國泰產物好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身故保險金、颱風洪水土石流事故失能保險金。

備查文號：103.07.15(103)企字第200-408號

備查文號：110.12.21國產精字第1101200053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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好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。

國泰產物好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：海外特定期間身故保險金、海外特定期間失能保險金。

備查文號：103.07.15(103)企字第200-397號

備查文號：110.12.21國產精字第1101200049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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好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。

國泰產物好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)

主要給付項目：國內非大眾運輸工具事故身故保險金、國內非大眾運輸工具事故失能保險金。

備查文號：103.07.15(103)企字第200-400號

備查文號：110.12.21國產精字第1101200054號

免費申訴電話：0800-212-880

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於投保國泰產物好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約），加繳保險費後，投保本國泰產物好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：車輛未經核準領用牌證行駛，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。

國泰產物好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：103.07.15(103)企字第200-405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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好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。

國泰產物好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：假日身故保險金、假日失能保險金。

備查文號：103.07.15(103)企字第200-399號

備查文號：110.12.21國產精字第1101200056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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約），並加繳

保險費後，投保本國產產物好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、中華民國國慶紀念日。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，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。

國泰產物好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：103.07.15(103)企字第200-402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」。被保險人不得以全民健康保險之保險對象身分治療；或前任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體完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨體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 聽骨、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 大腿骨頭	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，如與主保險單條款抵觸時，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。

國泰產物好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：103.07.15(103)企字第200-392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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好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內，在進登記合格的醫院之加護病房或燒燙傷病房治療時，本公司就其實際在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。

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。

國泰產物好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：103.07.15(103)企字第200-394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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好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。

國泰產物好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：103.07.15(103)企字第200-395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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好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。

國泰產物好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：103.07.15(103)企字第200-396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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好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成給付，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。

國泰產物好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：103.07.15(103)企字第200-398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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好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內完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體完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折所定標準二分之一給付；如係骨體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〈含顳骨〉	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 趾骨、趾骨	20%	13 胛骨	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 大腿骨頭	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。

國泰產物好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：103.07.15(103)企字第200-401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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約），加繳保險費，投保本國泰產物好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。被保險人於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體完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨體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〈含顳骨〉	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 趾骨、趾骨	14天	13 胛骨	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 大腿骨頭	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。

國泰產物好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：103.07.15(103)企字第200-403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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好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的給付

被保險人因意外傷害住院三十日內（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成給付，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。

國泰產物好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：103.07.15(103)企字第200-404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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好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。

國泰產物好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：103.07.15(103)企字第200-407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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好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。

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. 銀食座墊	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(體長支架)	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	
1. 部分手掌義肢(美觀手掌)		5,000	

醫療器材類輔助器具	27. 義肢	2. 部分足義肢(部分腳掌義肢)	10,000
		3. 前臂、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. 全臂、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	

國泰產物好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)

主要給付項目：燒燙傷皮膚移植手術保險金。

備查文號：103.07.15(103)企字第200-409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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約），加繳保險費後，投保本國泰產物好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的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，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。

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%

國泰產物好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：103.07.15(103)企字第200-410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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好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的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內以致被保險人頭部、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（約含五指之手掌大）以上之癩痕者。
二、在顏面部遺存直徑五公分（約雞卵大）以上之癩痕，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，或直徑三分以上之組織凹陷者。
三、在頸部、下頰部遺存直徑八公分以上之癩痕者。
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、臉頰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。

國泰產物好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：103.07.15(103)企字第200-411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好安心個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保本國泰產物好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實之證明文件，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牴觸時，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。

國泰產物好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：103.07.15(103)企字第200-412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好安心個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保本國泰產物好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。

國泰產物個人責任保險

主要給付項目：第三人責任保險賠償、死亡或財物損失的給付。

104.08.04依金融監督管理委員會104.07.02金管保產字第10402523520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，均為本保險契約的構成部份。
本保險契約的解釋，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(條款編號：2021, 2022)

被保險人於保險有效期間內，因意外事故致第三人體傷、死亡或財物受有損失，依法應由被保險人負擔賠償責任並受賠償請求時，本公司對被保險人負擔賠償之責。
前項所稱之第三人，不包括本保險契約之要保人。

第三條 保險期間的始日與終日

本保險契約的保險期間，以本保險契約保險單上所載日時為準。

第四條 賠償責任之限制(條款編號：2023)

依據本保險契約之規定，應由本公司對被保險人負擔賠償責任時，悉以本保險契約「保險金額」欄所載之保險金額為限。
本保險契約所載「每一意外事故體傷責任之保險金額」，係指在任何一次意外事故時，本公司對所有傷亡人數所負之最高賠償責任而言。
本保險契約所載「每一意外事故財損責任之保險金額」，係指在任何一次意外事故內對所有受損之財物所負之最高賠償責任而言。
本保險契約所載「保險期間內之最高賠償金額」，係指在本保險契約有效期間內賠償請求次數超過一次時，本公司所負之累積最高賠償金額而言。

第五條 自負額(條款編號：2024)

對於每一次意外事故所生之損失，被保險人必須先行負擔自負額度之損失，本公司僅就被保險人超過自負額之部份負擔賠償之責，但訴訟、和解及其他救助費用被保險人不負擔自負額。

第六條 除外原因

- 對於下列事故所致之賠償責任，本公司不予賠償：
- 一、因戰爭、類似戰爭(不論宣戰與否)、敵人侵略、外敵行為、叛亂、內亂、強力霸佔或被徵用所致者。
 - 二、因核子分裂或輻射所致者。
 - 三、因罷工、暴動、民眾騷擾所致者。
 - 四、因颱風、暴風、洪水、閃電、雷擊、地震、火山爆發、海嘯、土崩、岩崩、地陷等天然災變所致者。
 - 五、因被保險人之故意行為或從事非法行為所致者。
 - 六、各種型態之污染所致者。
 - 七、被保險人因所有或使用或管理飛機、船舶及依法應領有牌照之車輛及所致者。
 - 八、因各種傳染疾病所致之賠償責任。

第七條 除外責任

對於下列賠償責任，本公司不予賠償：

- 一、任何性質之附帶損失。前述所稱附帶損失，係指危險事故直接致財產損失之結果所造成之

- 間接損失。
- 二、被保險人以契約或協議所承受之賠償責任。但縱無該項協議存在時仍應由被保險人負擔賠償責任者，不在此限。
- 三、被保險人向人租借、代人保管、管理或控制之財物，受有損失之賠償責任。
- 四、因被保險人從事專門職業、商業交易、執行公務或履行契約關係所致之賠償責任。
- 五、於中華民國台灣地區(台、澎、金、馬及其統治權所及之其他地區)以外發生意外事故所致之賠償責任。
- 六、被保險人對其家屬或受僱人所負之賠償責任或被保險人因其家屬或受僱人所導致之連帶賠償責任。

第八條 理賠申請

被保險人遇有本保險契約承保範圍內之賠償責任或損害賠償請求權人依本保險契約第十四條行使直接請求權向本公司提出理賠申請時，應分別檢具下列文件：

- 一、第三人體傷：
 - (一)理賠申請書(由本公司提供)。
 - (二)憲警單位處理證明文件或其他得以證明意外事故發生之相關文件。
 - (三)診斷書。
 - (四)損失證明文件。
 - (五)和解書或判決書。
 - (六)由請求權人填具之賠償金額收款據。
- 二、第三人死亡：
 - (一)理賠申請書(由本公司提供)。
 - (二)憲警單位處理證明文件或其他得以證明意外事故發生之相關文件。
 - (三)死亡證明書。
 - (四)和解書或判決書。
 - (五)死者遺屬領款收據及被保險人領款收據。但受害人之受益人依第十四條行使直接請求權時毋需提出被保險人領款收據。
- 三、第三人財物損失：
 - (一)理賠申請書(由本公司提供)。
 - (二)憲警單位處理證明文件或其他得以證明意外事故發生之相關文件。
 - (三)損失清單及費用支出單據。
 - (四)財物損失照片。
 - (五)和解書或判決書。
 - (六)賠償金額收款據。

本公司於接到上列相關文件齊全後應於十五日內給付之。但另有約定者，依其約定。
本公司因可歸責於自己之事由致未能在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息，其利率以年利一分計算。

第九條 保險費之交付

要保人應於本保險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予收據為憑。未依約定交付保險費者，本保險契約自始不生效力。

第十條 告知義務

要保人在訂立本保險契約時，對於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。
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。

第十一條 契約終止

要保人得隨時終止本保險契約。
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。
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。短期費率如附表一。
本公司終止契約者，應於終止日前十五日書面通知要保人。本公司終止契約後應返還之未滿期保險費應按日數比例計算，並於終止生效日前給付。
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 契約變更或移轉

本保險契約之內容，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。

第十三條 保險事故之通知與處置

被保險人於本保險契約有效期間內因發生約定承保之賠償責任時，應按下列規定辦理：
一、應於被保險人受賠償請求後五日內通知本公司。
二、立即採取必要合理措施以避免或減少損失；必要時應先進行法律程序，以保護其應有之權益。
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、本公司認為必要時得要求被保險人提供有關資料及文書證件，或出庭作證、協助鑑定、勘驗、或為其他必要的調查或行為。

第十四條 賠償請求應遵守之約定

被保險人對於本保險契約承保範圍內之賠償責任，應遵守下列之約定：
一、除必要之急救費用外，被保險人對於第三人就其責任所為之承認、和解或賠償，須經本公司參與或事先同意。但經要保人或被保險人通知本公司參與，而無正當理由拒絕或藉故延宕者，不在此限。
二、被保險人於取得和解書、法院確定判決或仲裁判斷書及有關單據後，得向本公司請求賠償。本公司得經被保險人通知，直接對第三人為賠償金額之給付。第三人亦得在被保險人應負擔賠償責任確定時，於保險金額範圍內，依其應得之比例，直接向本公司請求給付賠償金額。

第十五條 代位

被保險人因本保險契約承保範圍內之損失而對於第三人有損失賠償請求權者，本公司得於履行賠償責任後，於理賠金額範圍內代位行使被保險人對於第三人之請求權。被保險人應協助本公司進行對第三人之請求，但其費用由本公司負擔。
被保險人不得免除或減輕對於第三人之請求權利或為任何不利本公司行使該項權利之行為，否則理賠金額雖已給付，本公司仍得於受妨害而未能請求之範圍內請求被保險人返還之。

第十六條 抗辯與訴訟

被保險人因發生本保險契約承保之意外事故，致被起訴或受賠償請求時：
一、本公司得就被保險人委託，就民事部份協助被保險人進行抗辯或和解，所生費用由本公司負擔，但應賠償金額超過保險金額者，若非因本公司之故意或過失所致，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之；被保險人經本公司之要求，有到法院應訊並協助覓取有關證據及證人之義務。
二、本公司經被保險人委託進行抗辯或和解，就訴訟上之捨棄、認諾、撤回、和解，非經被保險人書面同意不得為之。
三、被保險人因處理民事賠償請求所生之費用及因民事訴訟所生之費用，事前告知本公司，經本公司同意者，由本公司負擔之。但應賠償之金額超過保險金額者，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之。前述費用，本公司無正當理由，不得拒絕同意。
四、被保險人因刑事責任所生之一切費用，由被保險人自行負擔，本公司不負擔償還之責。

第十七條 其他保險

本保險契約承保範圍內之賠償責任，如另有其他保險契約承保時，本公司對於該項賠償責任以本保險契約所訂保險金額對於全部保險金額之比例為限。

第十八條 請求權消滅時效

由保險契約所生之權利，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。

第十九條：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。

第二十條：法令適用

本保險契約未訂定之其他事項，悉依照中華民國保險法及有關法令之規定辦理。

第二十一條：管轄法院

因保險契約涉訟者，同意以要保人住所地法院為第一審管轄法院，要保人的住所所在中華民國境內時，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 短期費率表 詳第12頁。

國產產物交通事故重大創傷傷害保險(條款編號：10121V)

※主要給付項目：交通事故重大創傷保險金

※本保險商品係承保被保險人駕駛或搭乘汽車(含機車)或以乘客身份搭乘陸上公共運輸工具所致重大創傷。

核准文號：104.07.16金管保產字第10402068960號函

備查文號：109.11.04國產精字第1091100004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，因遭受本契約所約定之交通事故，致其身體蒙受傷害，自交通事故發生之日起一百八十日內，經醫院醫師診斷，其傷害程度符合附表一所列重大創傷程度之一且於醫院接受住院治療日數連續達五日(含)以上且仍生者，本公司依照本契約的約定，一次定額給付「交通事故重大創傷保險金」。

前項情形若因醫療制度或已完成階段性治療，經醫師評估可出院接受後續治療致無法連續住院達五日者，本公司仍給付「交通事故重大創傷保險金」。

第三條 名詞定義

本契約用詞定義如下：

- 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。
- 三、連續住院：係指自住院起至出院為止，未曾有出院再入院之情況，但轉院之情形不在此限。
- 四、交通事故：係指被保險人駕駛或搭乘汽車或以乘客身份搭乘陸上公共運輸工具發生非由疾病引起之外來突發事故。
- 五、汽車：係指在道路上，不依軌道或電力架設，而以原動機行駛且持有當地政府所簽發有效許可行駛證明之車輛，包括機車。
- 六、搭乘：係指被保險人開始登上該汽車或陸上公共運輸工具至完全離開為止，此期間內之行為。
- 七、陸上公共運輸工具：係指經當地政府登記許可之路線，具有固定場站，提供旅客運送服務之陸上公共運輸工具。

第四條 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。

第五條 保險給付的限制

被保險人於本契約有效期間內因同一交通事故致成符合附表一所列重大創傷程度二類以上者，本公司仍以給付一次為限。

第六條 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、被保險人違反道路交通管理處罰條例第二十一條、二十一之一條規定，駕駛汽車所造成者。
 - 五、被保險人因吸毒、服用安非他命、大麻、海洛因、鴉片或服用、施打其他違禁藥物，駕駛汽車所造成者。
 - 六、戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。
 - 七、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。
- 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。

第七條 不保事項

被保險人從事汽車的競賽或表演，或被保險人為職業駕駛人駕駛營業用車期間發生之意外傷害事故致成傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

第八條 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，本公司不還退還所收受之保險費。

第九條 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。

第十條 契約的終止和保費的返還

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。

本公司於給付保險金後，本契約效力終止，其未滿期保費不予退還。

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。

第十一條 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三條約定的交通事故而蒙受重大創傷時，要保人、被保險人或受益人應於知悉保險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。

第十二條 交通事故重大創傷保險金的申請

受益人申領「交通事故重大創傷保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
 - 二、保險單或其謄本。
 - 三、診斷證明書。
 - 四、出院病歷摘要或其他醫療檢查檢驗報告。
 - 五、警急機關處理證明或其他交通事故證明文件。
 - 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。

第十三條 受益人的指定與變更

交通事故重大創傷保險金的受益人，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，如保險金尚未給付，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。

第十四條 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。

第十五條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十三條規定者外，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。

第十六條 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，要保人的住所所在中華民國境內時，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 交通事故重大創傷分類表

編號	創傷名稱	創傷分類	創傷定義
1	顱腦損傷	嚴重頭皮損傷	頭皮連同帽狀腱膜撕脫，頭皮整層缺損，顱骨外露，病人大量出血可致休克。需要醫學證明深及帽狀筋膜的頭皮撕脫傷，頭皮損傷致使頭皮喪失生存能力，範圍達頭皮面積百分之二十五，需要植皮修復。
2	顱腦損傷	顱腦損傷造成顱內血腫(顱腦損傷致成硬、硬腦膜下血腫、硬腦膜下血腫或者腦內血腫)	頭顱斷層掃描(CT)、核磁共振檢查(MRI)或正子斷層掃描(PET)等影像學檢查證實，須具備以下情況之一： 1.經CT、MRI等影像學顯示顱內出血量於小腦幕與端腦之間達20毫升以上，於小腦幕與內囊之間達10毫升以上。 2.顱內出血須行開顱手術治療。 3.顱內出血出現腦受壓症狀和體徵。前述所稱體徵係指神經系統體徵，包括瞳孔變大、對光反射遲鈍或消失、出現單側或雙側肢體癱瘓、生理腱反射亢進、病理反射陽性或者出現腦膜刺激徵、肌痙攣、四肢肌張力改變等。
3	顱腦損傷	顱底骨折伴有面或聽神經損傷	顱底骨折大多為顱蓋和顱底骨折的聯合骨折，絕大多數是線形骨折，少數為凹陷和粉碎性骨折。顱底骨折可分為：顱前窩骨折、顱中窩骨折、顱後窩骨折。顱底骨折需CT或MRI檢查證實。
4	頸部損傷	頸部損傷引起一側頸動脈、椎動脈血栓形成	頸部或頸椎受到直接或間接外傷後，頸部過度前伸、旋轉，強大不均勻的向心力導致頸動脈牽拉、扭曲，致頸動脈內膜斷裂出血、血栓形成以及小腦干墜落而致遠端栓塞。需要斷層掃描(CT)、核磁共振檢查(MRI)或正子斷層掃描(PET)等影像學檢查證實。
5	頸部損傷	頸部損傷累及臂叢神經，嚴重影響上肢功能致氣胸引起呼吸困難	頸肩部受到外力損傷後出現患側上肢運動感覺功能障礙，須經2次以上神經生理學檢查證實為臂叢神經損傷，且結果基本一致。頸部損傷累及胸膜頂部造成氣胸，出現呼吸困難和體徵或血氣分析顯示動脈血氧分壓60mmHg以下，並接受氧氣治療。前述所稱體徵係指突發性胸痛、呼吸困難，並有刺激性咳嗽。
6	頸部損傷	甲狀腺損傷伴有喉返神經損傷致其功能嚴重障礙	甲狀腺損傷導致甲狀腺功能減退，依賴藥物治療。傷及喉返神經損傷後遺留不能恢復的失音或嚴重嘶啞，雙側喉返神經損傷時可併發呼吸困難。嚴重嘶啞是指說話時別人難以分辨其語言內容。
7	胸部損傷	胸腔損傷	胸部受到直接或間接暴力的作用致使胸腔全層破裂，乳糜液溢出，直立位X光胸片證實傷側大量胸腔積液，診斷性胸穿抽出乳白色液體。
8	胸部損傷	胸部損傷引起雙側血胸或氣胸，並發生呼吸困難	胸部損傷引起胸壁或肺組織挫裂傷後血液積聚胸腔或胸壁貫通傷致使氣體進入胸腔，須具備以下情況之一： 1.胸部損傷形成血胸/氣胸，病歷記錄出現呼吸困難症狀和體徵。前述所稱體徵係指突發性胸痛、呼吸困難，並有刺激性咳嗽。 2.胸部損傷形成血胸/氣胸，病歷記錄表明呼吸困難不明確，但血氣分析顯示動脈血氧分壓低於60mmHg。 3.胸部損傷形成血胸/氣胸，病歷記錄表明呼吸困難不明確，但經X光攝影，CT顯示，一側肺萎陷75%以上或者雙側肺萎陷均在50%以上，臨床行密閉式胸腔引流治療。 4.胸部損傷形成血胸/氣胸，經開胸手術治療。
9	胸部損傷	胸部損傷致縱膈氣腫、氣管、支氣管破裂	胸部損傷致氣管、支氣管破裂，空氣進入肺間質，再由間質沿支氣管及血管進入縱膈，胸部損傷伴氣管或支氣管破裂，主要是指氣管或支氣管損傷引起胸部及縱膈皮下氣腫，持續性肺萎陷，需要提供更多氣管檢查、胸部X光片或胸部CT檢查證實。
10	胸部損傷	胸部損傷致心臟損傷、胸部大血管損傷	心臟損傷包括：心肌挫裂傷、心包破裂、心包填塞、心室壁瘤。胸部大血管損傷包括：鎖骨下動脈、頸總動脈、胸主動脈、腋主動脈、鎖骨下靜脈、腋靜脈、奇靜脈。胸部X光片或胸部CT檢查證實，心臟、胸部大血管損傷須行手術治療，非穿通性心臟、胸部大血管損傷，對呼吸、循環功能無明顯影響者，不適用。
11	腹部損傷	胃、腸、膽道系統穿孔、破裂	胃、腸、膽道系統穿孔、破裂是指臟器壁全層破裂，胃穿孔是指胃壁全層破裂致使胃內容物流入腹腔，引起化學性腹膜炎，腸穿孔或破裂，包括十二指腸、空腸、迴腸、結腸或直腸腸壁全層破裂，腸穿孔後場內大量內容物流入腹腔，引起化學性腹膜炎，膽道破裂，是指膽囊或膽管全層破裂，膽汁流入腹腔，強烈刺激腹膜可形成膽汁性腹膜炎。腹部超聲波、腹部CT、MRI檢查證實。
12	腹部損傷	肝、脾、胰、膽器官破裂	“破裂”是指真性破裂(即臟器實質及其包膜均有破裂)形成血腫(包括實質內及包膜下的血腫)，需要腹部超聲波、腹部CT、MRI檢查證實，並符合下列情形之一： 1.肝、脾、胰、膽器官破裂，需手術治療。 2.肝、脾、胰、膽器官損傷致肝內、脾內或胰臟內血腫形成，需手術治療。 3.肝、脾、胰、膽器官損傷，繼發感染，形成肝內或脾內或胰臟內膿腫。
13	腹部損傷	腎破裂；尿外滲須手術治療	X光平片檢查、超聲波、CT、排泄性尿路造影、腎動脈造影、MRI檢查證實，“破裂”是指真性破裂(即臟器實質及其包膜均有破裂)，符合下列情形之一： 1.腎破裂出血，需手術治療。 2.腎破裂致尿外滲，需手術治療。
14	腹部損傷	膀胱破裂	腹部損傷致膀胱破裂，伴尿外滲，經手術修補治療。腹部超聲波、腹部CT、MRI檢查證實，“破裂”是指真性破裂(即臟器實質及其包膜均有破裂)。
15	腹部損傷	子宮或者附屬器官穿孔、破裂	子宮或者附屬器官破裂指全層破裂或須行手術治療，需提供腹部超聲波檢查證實，並符合下列情形之一： 1.子宮全層破裂或穿孔，經手術治療。 2.一個卵巢破裂，經手術治療。 3.一個輸卵管全層破裂或穿孔經手術治療。
16	腹部損傷	輸尿管損傷致尿外滲	輸尿管斷裂或管壁全層破裂，致使尿液從輸尿管外滲或流入腹腔後間隙，靜脈尿路造影，或逆行輸尿管腎盂造影證實，須手術治療。
17	脊椎和脊髓損傷	脊髓實質性損傷影響脊髓功能，如肢體活動功能，大小便嚴重障礙	脊髓實質性損傷出現脊髓挫裂傷或脊髓壓迫，臨床出現肢體活動功能或性功能障礙，大小便失禁或尿儲留其影響須是長期存在(治療三個月無明顯改善的)。
18	脊椎和脊髓損傷	脊椎骨折或脫位，伴有脊髓神經損傷	脊椎骨折或脫位，伴有脊髓損傷或多根脊神經損傷，是指脊椎骨折或脫位伴有2根以上脊神經根嚴重損傷，並嚴重影響肢體運動或感覺功能。

19	骨盆粉碎性骨折	骨盆粉碎性骨折	直接外傷骨盆擠壓所致骨頭碎裂成三處以上，骨盆X光、CT、MRI檢查證實。
20	嚴重Ⅲ度燒燙傷	指燒燙傷程度為Ⅲ度，且Ⅲ度燒燙傷的面積達到全身體表面积之20%或20%以上	指燒燙傷程度為Ⅲ度，且Ⅲ度燒燙傷的面積達到全身體表面积之20%或20%以上。

附表二 短期費率表 詳第12頁。

國泰產物好安心個人傷害保險交通意外事故增額給付附加條款(條款編號：10121Y)

※主要給付項目：交通意外身故保險金、交通意外失能保險金。

備查文號：106.08.31國產字第1060800161號

備查文號：110.12.21國產精字第1101200055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好安心個人傷害保險(以下簡稱主保險約)後，加繳保險費，投保本國泰產物好安心個人傷害保險交通意外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，遭受第二條約定之交通意外事故時，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 名詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

- 一、交通意外事故：係指下列事故之一。
 - (一)被保險人搭乘或駕駛汽車期間發生之意外傷害事故。但不包括被保險人為職業駕駛人駕駛營業用車期間發生之意外傷害事故。
 - (二)被保險人搭乘陸上公共運輸工具期間發生之意外傷害事故。
- 二、汽車：係指在道路上，不依軌道或電力架設，而以原動機行駛且持有當地政府所簽發有效許可行駛證明之車輛，包括機車。
- 三、搭乘：係指被保險人開始登上該汽車或陸上公共運輸工具至完全離開為止，此期間內之行為。
- 四、陸上公共運輸工具：係指經當地政府登記許可之路線，具有固定場站，提供旅客運送服務之陸上公共運輸工具。

第三條 交通意外事故死亡給付

被保險人於本附加條款有效期間內，遭受第二條約定之交通意外事故，致其身體蒙受傷害，自交通意外事故發生之日起一百八十日內以內死亡者，本公司按本附加條款約定之保險金額給付「交通意外事故身故保險金」。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交通意外事故具有因果關係者，不在此限。

第四條 交通意外事故失能給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受第二條約定之交通意外事故，自交通意外事故發生之日起一百八十日內以內致成主保險契約附表一列失能程度之一者，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交通意外事故具有因果關係者，不在此限。被保險人因同一交通意外事故致成主保險契約附表一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。被保險人因本次交通意外事故所致之失能，如合併以前(含本附加條款訂立前)的失能，可領附表一列較嚴重項目的失能保險金，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。

被保險人於本附加條款有效期間內因不同交通意外事故中領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

第五條 保險給付的限制

本附加條款交通意外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。

第六條 不保事項

本公司對於依規定不需持有當地政府所簽發有效許可行駛證明之車輛，發生第二條約定之交通意外事故者，不負賠償之責。

第七條 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。

國泰產物好安心個人傷害保險重大燒燙傷保險給付附加條款(條款編號：101F04)

※主要給付項目：重大燒燙傷保險金。

備查文號：107.09.01國產企字第1070900006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好安心個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保本國泰產物好安心個人傷害保險重大燒燙傷保險給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受意外傷害事故致其身體蒙受重大燒燙傷時，本公司依照本附加條款之約定給付「重大燒燙傷保險金」。

第二條 重大燒燙傷保險金

被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，於醫院診療並經診斷符合附表所列重大燒燙傷程度之一，且於意外傷害事故發生之日起第十五日仍存活者，本公司按附表之規定給付「重大燒燙傷保險金」。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表所列二項以上重大燒燙傷程度時，本公司僅給付較嚴重項目之重大燒燙傷保險金。

第三條 保險金給付的限制

本附加條款重大燒燙傷保險金的給付，保險期間內累計最高以保險金額為限。

第四條 保險金的申領

被保險人申領「重大燒燙傷保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書(由本公司提供)。
 - 二、保險單或其謄本。
 - 三、診斷證明書(須載明燒燙傷程度及佔體表面积之比例)；但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 受益人的指定

本附加條款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牴觸時，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。

附表：重大燒燙傷給付等級表

等級	國際疾病分類號碼 ICD-9-CM 碼	重大燒燙傷程度(以下簡稱燒傷)	給付比例
第一級	948.7-948.9 949.2	一、體表面积70%以上之三度燒傷 二、體表面积80%以上之二度燒傷	保險金額的100%
第二級	948.5-948.6 949.2	三、體表面积50%-69%之三度燒傷 四、體表面积60%-79%之二度燒傷	保險金額的75%
第三級	948.3-948.4 949.2 941.5	五、體表面积30%-49%之三度燒傷 六、體表面积40%-59%之二度燒傷 七、臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害	保險金額的50%
第四級	948.1-948.2 949.2	八、體表面积10%-29%之三度燒傷 九、體表面积30%-39%之二度燒傷	保險金額的35%
第五級	949.2	十、體表面积20%-29%之二度燒傷	保險金額的15%
第六級	940	十一、眼及其附屬器官之燒傷且治療180日後矯正後視力永久在萬國視力表0.05以下	保險金額的5%

國泰產物海外突發疾病醫療保險

※主要給付項目：海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病門診醫療保險金、海外突發疾病急診醫療保險金。

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

備查文號：109.11.14國產精字第1091100002號

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，於海外發生第三條所約定之「突發疾病」，而於醫院或診所接受診療者，本公司依本契約之約定給付保險金。

第三條 名詞定義

- 本契約所用之名稱，定義如下：
- 一、海外：係指台灣、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、突發疾病：係指被保險人自本契約生效日起所發生突發且急性，需即時治療始能避免損及身體健康之疾病，且被保險人於本契約生效前一百八十日內，未曾接受該疾病診療者，但不包括被保險人因意外傷害事故受傷致成之疾病。但保單屆期本公司仍接續承保時，對前述所稱之疾病，不受該一百八十天之限制。
 - 三、住院：係指被保險人經當地政府登記合格且合法經營之醫院或診所醫師診斷，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。
 - 四、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。
 - 五、醫療費用：指在海外所實際發生之醫療費用，包含病房費、管灌飲食以外之膳食費、特別護理費以外之護理費、指定醫師、醫師指示用藥、血液(非緊急傷病必要之輸血)、掛號費及證明文件、來往醫院之救護車費、手術費、診療費、檢驗費、治療材料費及醫療器材使用費。

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。

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

第六條 海外突發疾病住院醫療保險金的給付(條款編號:707C)

被保險人於本契約有效期間內，於海外發生突發疾病而住院治療者，自住院第一日起至第一百八十日止，本公司就其於海外住院期間內所發生的實際醫療費用，給付「海外突發疾病住院醫療保險金」。但同一疾病住院醫療保險金給付總額不得超過保險單所記載之「海外突發疾病住院醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」(詳附表一)之調整係數所得之金額。

第七條 海外突發疾病住院補償保險金的給付(條款編號:707D)

被保險人因前條情形住院治療時，本公司除給付「海外突發疾病住院醫療保險金」外，另按實際支付之「海外突發疾病住院醫療保險金」的百分之十給付「海外突發疾病住院補償保險金」。

第八條 海外突發疾病門診醫療保險金的給付(條款編號:707E)

被保險人於本契約有效期間內，於海外發生突發疾病，並經當地政府登記合格且合法經營之醫院或診所門診治療者，本公司就其於海外的實際醫療費用，給付「海外突發疾病門診醫療保險金」。但同一門診的給付總額不得超過保險單所記載的「海外突發疾病門診醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」(詳附表一)之調整係數所得之金額。

第九條 海外突發疾病急診醫療保險金的給付(條款編號:707F)

被保險人於本契約有效期間內，於海外發生突發疾病，並經當地政府登記合格且合法經營之醫院或診所急診治療者，本公司就其於海外的實際醫療費用，給付「海外突發疾病急診醫療保險金」。但同一急診的給付總額不得超過保險單所記載的「海外突發疾病急診醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」(詳附表一)之調整係數所得之金額。

第十條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第六條、第八條及第九條之給付，於被保險人非以全民健康保險之保險對象身分住院、門診或急診治療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院、門診或急診治療者，各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之100%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第十一條 最高賠償限額

本公司於本契約有效期間內，對於第六條至第九條各項保險事故之理賠金額，其合計最高以本契約所約定之「海外突發疾病住院醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」(詳附表一)為限。

第十二條 除外責任

- 被保險人因下列疾病或原因所生之住院或門(急)診費用，本公司不負給付保險金的責任。
- 一、任何以獲得境外醫療為目的之出國治療行為。
 - 二、被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。
 - 三、被保險人之犯罪行為。
 - 四、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所生之住院或門(急)診費用，本公司不負給付突發疾病的各項醫療或補償保險金的責任。
- 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。

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姦姦而受孕者。
- (三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：
- 1.產程遲滯：已進行充分引產，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小時胎頭仍未下降。
 - 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（骨盆入口10公分以下或中骨盆9.5公分以下）並經骨盆攝影確定者。
 - 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。

第十三條 保險金的申領

受益人申領「海外突發疾病住院醫療保險金」、「海外突發疾病住院補償保險金」、「海外突發疾病門診醫療保險金」、「海外突發疾病急診醫療保險金」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。（如非中英文請檢附中文翻譯，但要保人或被保险人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）
 - 四、被保險人護照影本或出入境證明資料。
 - 五、各項醫療費用收據。
 - 六、受益人之身分證明。
- 受益人申領保險金時，如檢具之醫療費用收據係以外幣計價者，其匯率計算以下列日期之臺灣銀行即期現金賣出匯價為準，以新臺幣給付保險金：
- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日為匯率計算日。
 - 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為匯率計算日。
- 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。

第十四條 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。短期費率表詳附表二。

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。

第十五條 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。

第十六條 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。

第十七條 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。

第十八條 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。

第十九條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所海外時，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訴訟管轄法院之適用。

附表一 海外特定地區限額調整係數表

地區	美加	日本、韓國	歐洲、紐澳	其他地區
調整係數	300%	200%	150%	100%

附表二 短期費率表

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

國泰產物好安心個人傷害保險緊急救護費用給付附加條款(條款編號：101H06、101H07)

主要給付項目：救護車費用保險金、急診費用保險金。

備查文號：109.11.04國產精字第1091100001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好安心個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物好安心個人傷害保險緊急救護費用給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於保險期間內，因遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，致被保險人身體蒙受傷害而需支付緊急救護費用，本公司依本附加條款之約定給付保險金。本保險金給付項目得就下列項目同時或分別訂之：

- 一、救護車費用。
- 二、急診費用。

第二條 救護車費用保險金之給付(條款編號:101H07)

被保險人因遭受意外傷害事故經由醫院或合法專營救護車業者或政府機關之救護車，以救護車緊急轉送醫療者或於住院醫療期間以救護車緊急醫療轉送者，本公司就其實際支付之救護車費用給付「救護車費用保險金」。但同一意外傷害事故最高以本附加條款所約定之保險金額為限。

第三條 急診費用保險金之給付(條款編號:101H06)

被保險人因遭受意外傷害事故至醫院辦理急診者，本公司就其實際支付之急診費用給付「急診費用保險金」。但同一意外傷害事故最高以本附加條款所約定之保險金額為限。

第四條 保險金之申領

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、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、申領「急診醫療費用保險金」時應檢具急診醫療費用收據；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 五、申領「救護車費用保險金」時應檢具救護車緊急醫療轉送之費用收據。
- 六、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 受益人之指定

本附加條款各項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，其給付金額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，其給付金額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達其政治、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其共保危險承擔總額新台幣十億元時，本公司按共保組織危險承擔總額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遇有調整者，以保險事故發生當時之總額為計算標準。

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其共保危險承擔總額新台幣十億元時，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、其他約定及批註辦理。

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等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。

國泰產物好安心個人傷害保險—附表一失能程度與保險金給付表

項目	項次	失能程度	失能等級	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，全須他人扶助，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，須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須他人扶助者。	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。
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眼	視力障害(註2)	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 兩耳聽覺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、吞嚥或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。
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%	
7軀幹	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%
		7-1-1 脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
8上肢	上肢缺損障害	7-1-2 脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
		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%
	手指缺損障害(註8)	8-1-3 一上肢腕關節缺失者。	6	50%
		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，共有三指以上缺失者。	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%	

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
8上肢	上肢機能障害(註9)	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)	手指機能障害(註10)	8-4-1 雙手十指均永久喪失機能者。
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 一手拇指及食指均永久喪失機能者。	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%
下肢缺損障害	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)	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
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%
	下肢機能障害(註13)	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%
	下肢機能障害(註13)	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%
		下肢機能障害(註13)	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
	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%
下肢機能障害(註13)	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%	
足趾機能障害(註14)	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%	
	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：

- 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。
 - 「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。
 - 有失語、失認、失行等之病狀症狀、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，但非他人身邊指示，無法遂行其工作者；適用第3級。
 - 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。
 - 中樞神經系統之顫麻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。
- 「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。
- 「外傷性癱瘓」障害等級之審定：癱瘓發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癱瘓性精神病狀態者，依附註1-1原則審定之。癱瘓症狀之固定時期，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：
 - 雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第3級。
 - 雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第7級。
- 「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、頸葉等中樞神經系之障害發現者亦不少，其審定標準如次：
 - 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。
 - 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。
- 「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、腸胃障害、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。
- 「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，綜合其所遺諸症狀，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：

- 「視力」之測定：
 - 應用萬國式視力表以矯正視力為準，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，應依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、發聲機能障害及級音機能障害等：
 (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、喉頭音等之四種語音機能中，有二種以上不能構音者。
 A.雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇)
 B.唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)
 C.舌尖音：ㄉ ㄊ ㄋ (發音部位舌尖與牙齦)
 D.舌根音：ㄍ ㄎ (發音部位舌根與軟顎)
 E.舌面音：ㄌ ㄎ (發音部位舌面與硬顎)
 F.舌尖後音：ㄍ ㄎ (發音部位舌尖與硬顎)
 G.舌尖前音：ㄌ ㄎ (發音部位舌尖與上牙齦)

- 5-3.因級音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意者，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。

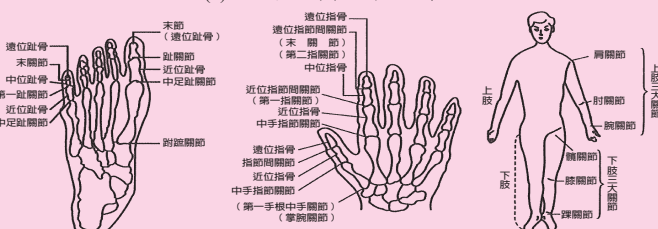
- 6-2.1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、脾臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。
 2.前述「二分之一以上」之認定標準對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。
 6-3.胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則，綜合審定其等級。
 6-4.膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

- 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，係由指節間關節以上切斷者。
 (2)其他各指，係指由近位指節間關節以上切斷者。
 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、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、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、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。
 9-2.「一上肢、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、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、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，作為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患者。
 (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：			下肢：				
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)	左腕關節	屈曲(正常125度)	伸展(正常10度)	關節活動度(正常135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)	右腕關節	屈曲(正常125度)	伸展(正常10度)	關節活動度(正常135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)	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)
左腕關節	掌屈(正常80度)	背屈(正常70度)	關節活動度(正常150度)	左踝關節	跖屈(正常45度)	背屈(正常20度)	關節活動度(正常65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)	右踝關節	跖屈(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)在拇指者，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)在其他各指者，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、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以上者。
 (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。

國泰產物好安心個人傷害保險 附表二 短期費率表

國泰產物個人責任保險 附表一 短期費率表

國泰產物交通事故重大創傷傷害保險 附表二 短期費率表

期 間	按全年保險費	按半年繳保險費	按季繳保險費
	百分比(%)	百分比(%)	百分比(%)
一日	5	10	20
一日以上未滿一個月者	15	30	55
一個月以上未滿二個月者	25	50	85
二個月以上未滿三個月者	35	65	100
三個月以上未滿四個月者	45	80	---
四個月以上未滿五個月者	55	90	---
五個月以上未滿六個月者	65	100	---
六個月以上未滿七個月者	75	---	---
七個月以上未滿八個月者	80	---	---
八個月以上未滿九個月者	85	---	---
九個月以上未滿十個月者	90	---	---
十個月以上未滿十一個月者	95	---	---
十一個月以上至十二個月者	100	---	---

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。
 三、除外責任：
 1. 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，保險公司不負擔賠償責任。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。
 2. 投保保險契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過訂立保險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。
 四、被保險人為未滿十五歲，或受監護宣告尚未撤銷者，其身故保險金給付的限制：
 (一)訂立保險契約時，若被保險人未滿十五歲，其身故保險金的給付須於滿十五歲之日起生效力。但保險契約可約定僅承保其失能給付，並反映於所收保費。
 (二)訂立保險契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過訂立保險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。
 五、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。
 六、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未於十五日內給付者，應按年利一分加計利息給付賠償。
 七、貴保戶除繳交保險費用外，無須繳交其他費用及違約金。
 八、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。
 九、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行政院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，以要保人所住地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境內時，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。