



備註：保障項目請以保單首頁所載承保內容為準

備查文號：110.02.26 國產精字第 1100200033 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物突發疾病醫療保險（日額型）

※主要給付項目：突發疾病住院日額保險金、突發疾病加護病房住院日額保險金、突發疾病負壓隔離病房住院日額保險金

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

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 承保範圍

被保險人於本契約有效期間內，發生第三條所約定之「突發疾病」，而於醫院接受住院診療時，本公司依本契約的約定給付保險金。

下述保障項目，得經雙方當事人同意後同時或分別訂之：

- 一、突發疾病住院日額保險金
- 二、突發疾病加護病房住院日額保險金
- 三、突發疾病負壓隔離病房住院日額保險金

第三條 名詞定義

本契約所用之名詞，定義如下：

- 一、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，需即時住院診療始能避免損及身體健康，且被保險人於本契約生效前一百八十日以內未曾接受過診療之疾病，但於保單屆期本公司仍接續承保時，不受前述一百八十日之限制。
前述所稱之疾病，不包括因意外傷害事故直接或間接致成者。
- 二、同一住院事故：係指被保險人於結束住院診療十四日內，因同一突發疾病或其引起之併發症再次住院診療之情形，視為同一住院事故。
- 三、住院：係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須入住醫院，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。
- 四、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。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

- 五、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。
- 六、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。
- 七、國內：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。
- 八、意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 九、海外停留期間：係指自被保險人完成出境手續時起，至被保險人回到國內完成入境手續時為止之期間。

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 突發疾病住院日額保險金的給付(條款編號：707H)

被保險人因本契約第二條之約定於醫院接受住院診療時，本公司按保險單所記載的「突發疾病住院日額保險金」乘上就診地區對應「特定地區調整係數表」(詳附表一)之調整係數所得之金額，再乘以被保險人實際住院日數(含入院及出院當日)，給付「突發疾病住院日額保險金」。同一住院事故的給付日數以九十日為限。

前項「特定地區調整係數表」僅適用海外停留期間一百八十日以內，超過時不適用。

第七條 突發疾病加護病房住院日額保險金的給付(條款編號：707K01)

被保險人因本契約第二條之約定於醫院加護病房接受住院診療時，本公司按保險單所記載的「突發疾病加護病房住院日額保險金」乘上就診地區對應「特定地區調整係數表」(詳附表一)之調整係數所得之金額，再乘以被保險人實際住進加護病房日數(含入院及出院當日)，給付「突發疾病加護病房住院日額保險金」。同一住院事故的給付日數以四十五日為限。

前項「特定地區調整係數表」僅適用海外停留期間一百八十日以內，超過時不適用。



同一住院日，本條保險金與「突發疾病負壓隔離病房住院日額保險金」僅得擇一申請。

第八條 突發疾病負壓隔離病房住院日額保險金的給付(條款編號：707K02)

被保險人因本契約第二條之約定於醫院負壓隔離病房接受住院診療時，本公司按保險單所記載的「突發疾病負壓隔離病房住院日額保險金」乘上就診地區對應「特定地區調整係數表」（詳附表一）之調整係數所得之金額，再乘以被保險人實際住進負壓隔離病房日數（含入院及出院當日），給付「突發疾病負壓隔離病房住院日額保險金」。同一住院事故的給付日數以四十五日為限。

前項「特定地區調整係數表」僅適用海外停留期間一百八十日以內，超過時不適用。

同一住院日，本條保險金與「突發疾病加護病房住院日額保險金」僅得擇一申請。

第九條 契約有效期間屆滿後住院的處理

本契約保險金之給付，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。

第十條 除外責任

被保險人因下列原因所致之突發疾病而住院診療，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致住院診療，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、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. 子癇症。
8. 萎縮性胚胎。
9. 胎兒染色體異常之手術。

(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：

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

(三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

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



產者。

(b) 經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。

(c) 嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第十一條 保險金的申領

受益人申領「突發疾病住院日額保險金」、「突發疾病加護病房住院日額保險金」或「突發疾病負壓隔離病房住院日額保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書或住院證明。(如非中英文請檢附中文翻譯，但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。)

三、如為海外住院診療時，須檢附被保險人護照影本或出入境證明資料。

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。

第十二條 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。

第十三條 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。

第十四條 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。



第十五條 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。

第十六條 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。

第十七條 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 特定地區調整係數表

| 地區 | 美加 | 日本、韓國 | 歐洲、紐澳 | 中華民國及其他地區 |
|------|------|-------|-------|-----------|
| 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 |



備查文號：109.05.14國產精字第 1090500027 號

備查文號：109.11.13國產精字第 1091100006 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物個人法定傳染病補償保險(條款編號：404L)

※主要給付項目：法定傳染病補償保險金

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

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

被保險人於本契約保險期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病者，本公司依照本保險契約的約定，給付保險金。

第三條 名詞定義

本保險契約名詞定義如下：

- 一、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。
- 二、法定傳染病：係指被保險人於本契約生效日起，罹患符合行政院衛生福利部依傳染病防治法第三條規定所公告之第一類至第五類傳染病名稱（如附表一）。

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 法定傳染病補償保險金之給付

被保險人於本契約保險期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病者，本公司按被保險人投保之「法定傳染病補償保險金額」乘以下列倍數計算定額保險金給付之。

- 一、第一類至第四類法定傳染病者，本公司給付保險金額之 10%。
- 二、第五類法定傳染病者，本公司給付保險金額之 100%。

本公司於保險期間內對同一法定傳染病以給付一次為限。前述所稱同一法定傳染病係指符合附表一所列同一項次之法定傳染病，如法定傳染病之疾病名稱或項目有變動時，本公司按行政院衛生福利部依傳染病防治法第三條規定最新公告之第一類至第五類法定傳染病項目為給付依據。

第七條 除外責任

被保險人因下列原因所致法定傳染病者，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。
- 四、投保前或投保時已受中華民國主管機關通知須居家（個別）檢疫、集中檢疫或居家（個別）隔離者。

第八條 法定傳染病補償保險金的申領

受益人申領「法定傳染病補償保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書（須載明法定傳染病病名）；必要時本公司得要求提供法定傳染病相關檢驗報告證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具醫療診斷書。）
- 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。

第九條 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間內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十一條 受益人的指定及變更

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。

第十二條 變更住所

要保人之住所有變更時，應立即以書面或其他約定方式通知本公司。要保人不為前項通知時，本公司之通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第十三條 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。

第十四條 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。

第十五條 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 法定傳染病名稱列表

| 類別 | 項次 | 疾病名稱 |
|-----|------|----------------|
| 第一類 | 1-1 | 狂犬病 |
| | 1-2 | 鼠疫 |
| | 1-3 | 嚴重急性呼吸道症候群 |
| | 1-4 | 天花 |
| 第二類 | 2-1 | 登革熱 |
| | 2-2 | 屈公病 |
| | 2-3 | 瘧疾 |
| | 2-4 | 茲卡病毒感染症 |
| | 2-5 | 西尼羅熱 |
| | 2-6 | 流行性斑疹傷寒 |
| | 2-7 | 腸道出血性大腸桿菌感染症 |
| | 2-8 | 傷寒 |
| | 2-9 | 副傷寒 |
| | 2-10 | 桿菌性痢疾 |
| | 2-11 | 阿米巴性痢疾 |
| | 2-12 | 霍亂 |
| | 2-13 | 急性病毒性 A 型肝炎 |
| | 2-14 | 小兒麻痺症/急性無力肢體麻痺 |
| | 2-15 | 炭疽病 |
| | 2-16 | 多重抗藥性結核病 |
| | 2-17 | 麻疹 |
| | 2-18 | 德國麻疹 |
| | 2-19 | 白喉 |
| | 2-20 | 流行性腦脊髓膜炎 |
| | 2-21 | 漢他病毒症候群 |
| 第三類 | 3-1 | 急性病毒性 B 型肝炎 |
| | 3-2 | 日本腦炎 |
| | 3-3 | 急性病毒性 C 型肝炎 |
| | 3-4 | 腸病毒感染併發重症 |
| | 3-5 | 急性病毒性 D 型肝炎 |
| | 3-6 | 結核病 |
| | 3-7 | 先天性德國麻疹症候群 |
| | 3-8 | 急性病毒性 E 型肝炎 |



| | | |
|-----|------|----------------|
| | 3-9 | 流行性腮腺炎 |
| | 3-10 | 百日咳 |
| | 3-11 | 侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症 |
| | 3-12 | 退伍軍人病 |
| | 3-13 | 人類免疫缺乏病毒感染 |
| | 3-14 | 梅毒 |
| | 3-15 | 先天性梅毒 |
| | 3-16 | 淋病 |
| | 3-17 | 破傷風 |
| | 3-18 | 新生兒破傷風 |
| | 3-19 | 漢生病 |
| | 3-20 | 急性病毒性肝炎未定型 |
| 第四類 | 4-1 | 李斯特菌症 |
| | 4-2 | 水痘併發症 |
| | 4-3 | 恙蟲病 |
| | 4-4 | 地方性斑疹傷寒 |
| | 4-5 | 萊姆病 |
| | 4-6 | 肉毒桿菌中毒 |
| | 4-7 | 庫賈氏病 |
| | 4-8 | 弓形蟲感染症 |
| | 4-9 | 布氏桿菌病 |
| | 4-10 | 流感併發重症 |
| | 4-11 | 侵襲性肺炎鏈球菌感染症 |
| | 4-12 | Q 熱 |
| | 4-13 | 類鼻疽 |
| | 4-14 | 鈎端螺旋體病 |
| | 4-15 | 兔熱病 |
| | 4-16 | 疱疹 B 病毒感染症 |
| 第五類 | 5-1 | 嚴重特殊傳染性肺炎 |
| | 5-2 | 新型 A 型流感 |
| | 5-3 | 黃熱病 |
| | 5-4 | 裂谷熱 |
| | 5-5 | 中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 |
| | 5-6 | 拉薩熱 |



| | | |
|--|-----|---------|
| | 5-7 | 馬堡病毒出血熱 |
| | 5-8 | 伊波拉病毒感染 |

資料來源：行政院衛生福利部疾病管制署 (<https://www.cdc.gov.tw/Disease/Index>)

註：如法定傳染病之疾病名稱或項目有變動時，本公司按行政院衛生福利部依傳染病防治法第三條規定最新公告之第一類至第五類法定傳染病項目為給付依據。

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 |



備註：保障項目請以保單首頁所載承保內容為準

備查文號：109.12.07 國產精字第 1091200073 號

備查文號：110.02.26 國產精字第 1100200032 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物個人法定傳染病補償保險法定傳染病隔離費用附加條款

主要給付項目：法定傳染病隔離費用保險金

本保險商品為非保證續保之健康保險。

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物個人法定傳染病補償保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物個人法定傳染病補償保險法定傳染病隔離費用補償附加條款（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，因本附加條款第二條約定的法定傳染病且符合傳染病防治法第四十八條，受衛生主管機關對該被保險人開立隔離通知書而於國內接受隔離處置者（不含確診後接受隔離治療者），依本附加條款之約定給付保險金。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

- 一、法定傳染病：係指行政院衛生福利部（以下簡稱衛福部）依傳染病防治法第三條規定所公告之第一類至第五類傳染病名稱。如法定傳染病之疾病名稱或項目有變動時，以衛福部最新公告之項目為準。
- 二、國內：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。
- 三、衛生主管機關：係指傳染病防治法第二條所稱之主管機關。

第三條 法定傳染病隔離費用保險金之給付

被保險人於本附加條款有效期間內，發生第一條承保範圍約定的事故時，本公司按被保險人投保之類型，依下列規定給付法定傳染病隔離費用保險金。

- 一、定額型法定傳染病隔離費用保險金（條款編號：404N01）

本公司按保險單所記載之定額型法定傳染病隔離費用保險金額給付保險金。

- 二、日額型法定傳染病隔離費用保險金（條款編號：404N02）

本公司按保險單所記載之日額型法定傳染病隔離費用保險金額乘以被保險人隔離期間日數給付保險金，隔離期間未滿二十四小時者以一日計，每次最高給付日數以十四日為限，倘若隔離期間內確診，本公司僅依確診前之隔離期間日數給付保險金。

- 三、實支實付型法定傳染病隔離費用保險金（條款編號：404N03、404N04）

本公司就被保險人於隔離期間內入住防疫場所（如合法防疫旅館等）所發生之住宿費用，



或維持基本日常生活必需之膳食費用，於保險單約定之住宿費用保險金額與膳食費用保險金額內給付保險金。

本公司於本附加條款有效期間內對同一法定傳染病以給付一次為限。

第四條 除外責任

被保險人因下列原因而接受隔離者，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人之故意行為。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、違反傳染病防治法接觸法定傳染病患者或進入管制禁區所致。
- 四、隔離期間違反傳染病防治法或其他相關法令有關隔離規定者。
- 五、投保前或投保時已受衛生主管機關通知須居家（個別）檢疫、集中檢疫或居家（個別）隔離者。
- 六、僅受衛生主管機關通知須居家（個別）檢疫、集中檢疫或自主健康管理者。

第五條 受益人之指定與變更

本附加條款保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定與變更。

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 法定傳染病隔離費用保險金之申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、受益人的身分證明。
- 三、衛生主管機關開立之隔離通知書。
- 四、申領「日額型法定傳染病隔離費用保險金」者，另應檢具衛生主管機關開立且載明被保險人實際隔離期間之相關隔離證明。
- 五、申領「實支實付型法定傳染病隔離費用保險金」者，另應檢具：
 - (一)衛生主管機關開立且載明被保險人實際隔離期間之相關隔離證明。
 - (二)入住防疫場所（如合法防疫旅館等）所發生住宿費用或膳食費用之收據。

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。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

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。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

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

國泰產物個人續保附加條款

※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。

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、被保險人為未滿十五足歲，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足歲，其身故保險金的給付須於滿十五足歲之日起發生效力。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。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

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致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：www.cathay-ins.com.tw
- (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。