

維護單位：商品科

更新日期：104.03.02

### 國泰產物個人住院醫療費用保險

#### 承保範圍：

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害而住院診療時，本公司以被保險人投保之「住院醫療保險金日額」為準，依照本契約的約定給付醫療保險金。

#### 住院日額醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院接受住院治療者，除精神疾病外，本公司按下列約定給付「住院日額醫療保險金」：

- 一、被保險人同一次住院治療在三十日以內者，本公司按被保險人投保之「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「住院日額醫療保險金」。
- 二、被保險人同一次住院治療超過三十日以上者，自第三十一日起，本公司按被保險人投保之「住院醫療保險金日額」的二倍乘以被保險人自第三十一日起的實際住院日數（含入院及出院當日），給付「住院日額醫療保險金」。

被保險人同一次住院「住院日額醫療保險金」給付之實際住院日數（含入院及出院當日），除精神疾病外，最高以三百六十五日為限。

被保險人於本契約有效期間內因精神疾病，而於醫院接受住院治療者，本公司僅按被保險人投保之「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「住院日額醫療保險金」，但累計給付日數最高僅以九十日為限。

被保險人同一次住院若同時治療二種以上之疾病（含精神疾病）時，本公司將以給付上限較高者之疾病為準，按本條第二項或第三項之約定辦理。

#### 除外責任：

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

- 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. 子癲症。
8. 萎縮性胚胎。
9. 胎兒染色體異常之手術。

(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：

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

(三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

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

- a. 前置胎盤。
- b. 子癲前症及子癇症。
- c. 胎盤早期剝離。
- d. 早期破水超過 24 小時合併感染現象。
- e. 母體心肺疾病：
  - (a) 嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
  - (b) 經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。
  - (c) 嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

#### 國泰產物個人初次罹癌健康保險附加條款

##### 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，額外給付「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。

##### 不保事項：

適用主保險契約。

#### 國泰產物個人特定重大疾病保險給付附加條款

##### 承保範圍

本國泰產物個人特定重大疾病保險給付附加條款（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，經診斷確定罹患第三條所約定之特定重大疾病時，本公司按其保險金額給付「特定重大疾病保險金」，本附加條款對被保險人的效力即行終止。

##### 不保事項：

適用主保險契約。

#### 國泰產物團體健康保險

**承保範圍：**

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定，必須且經住院診療或接受手術治療時，本公司以被保險人投保的「住院醫療保險金日額」為準，依照本契約的約定給付各項醫療保險金。

**住院日額醫療保險金：**

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害事故，而於醫院接受住院治療者，本公司按該被保險人投保之「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「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。

**各項附加保障**

本契約「出院療養保險金」、「加護病房、燒燙傷病房保險金」、「手術醫療保險金」、「手術療養保險金」等醫療保險金的給付，契約當事人可選擇個別附加。

**出院療養保險金：**

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，並於醫院住院後出院療養者，本公司另按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」的二分之一乘以實際住院日數（含入院及出院當日），給付「出院療養保險金」，但每次保險事故的給付日數以六十日為限。

**加護病房、燒燙傷病房保險金：**

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，而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「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「加護病房、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。

**手術醫療保險金：**

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院住院期間接受手術時，本公司按下列規定之一給付「手術醫療保險金」。

1. 手術項目符合附表一所列的特定手術項目之一時，本公司按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」三十倍給付「特定手術醫療保險金」。
2. 手術項目非附表一所列的特定手術項目者，本公司按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」十倍給付「普通手術醫療保險金」。

被保險人在同一次手術中，於同一手術位置接受兩項以上手術項目時，本公司僅按最高的一項手術項目給付「手術醫療保險金」。

**手術療養保險金：**

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院住院期間接受手術時，按

下列規定之一給付「手術療養保險金」。

1. 手術項目符合附表一所列的特定手術項目者，本公司按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」十倍給付「特定手術療養保險金」。
2. 手術項目非附表一所列的特定手術項目者，本公司按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」五倍給付「普通手術療養保險金」。

被保險人於同一住院期間接受二次以上手術時，其療養保險金之給付分別計算。但同次手術接受二項以上手術項目時，按較高的一項手術項目給付療養保險金。

#### 除外責任：

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

- 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. 子癲症。
8. 萎縮性胚胎。
9. 胎兒染色體異常之手術。

（二）因醫療行為所必要之流產，包含：

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

（三）醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

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

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

#### 國泰產物團體特定重大疾病保險給付附加條款

##### 承保範圍

本國泰產物團體特定重大疾病保險給付附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於團體保險主契約訂立之，被保險人於本附加條款保險責任開始後的有效期間內，經診斷確定罹患第三條所約定之特定重大疾病時，本公司按其保險金額給付「特定重大疾病保險金」，本附加條款對該被保險人的效力即行終止。

**不保事項：**

適用主保險契約。

**國泰產物團體初次罹癌健康保險附加條款**

**承保範圍：**

本國泰產物團體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，附加於團體保險主契約訂立之，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該被保險人之「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該被保險人之「初次罹癌保險金額」的百分之十，額外給付「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。

**不保事項：**

適用主保險契約。

**國泰產物免除等待期間附加條款**

**承保範圍**

被保險人於本保險契約生效日（契約訂立後加保者，自加保日）起至保險責任開始日前，發生承保之保險事故時，本公司仍負給付保險金之責。

**不保事項**

適用主保險契約。

**適用本附加條款列表**

保險商品名稱
國泰產物團體健康保險
國泰產物團體特定重大疾病保險給付附加條款
國泰產物團體特定重大疾病、身故(全殘)保險給付附加條款
國泰產物團體初次罹癌健康保險附加條款
國泰產物個人住院醫療費用保險
國泰產物個人特定重大疾病保險給付附加條款
國泰產物個人初次罹癌健康保險附加條款

**國泰產物個人突發傷病保險附加個人傷害保險**

**承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物個人突發傷病保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物個人突發傷病保險附加個人傷害保險（以下簡稱本附加險），本公司就被保險人於本附加險有效期間內，因遭受意外傷害事故，



致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，本公司依照本附加險的約定，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。

#### **(一)身故保險金或喪葬費用保險金的給付**

被保險人於本附加險有效期間內遭受第一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，本公司按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。

訂立本附加險時，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。

訂立本附加險時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，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），不得超過訂立本附加險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。

#### **(二)殘廢保險金的給付**

被保險人於本附加險有效期間內遭受第一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殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，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殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢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殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。但不同殘廢項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項殘廢保險金；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目的殘廢保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之殘廢，如合併以前（含本附加險訂立前）的殘廢，可領附表一所列較嚴重項目的殘廢保險金者，本公司按較嚴重的項目給付殘廢保險金，但以前的殘廢，視同已給付殘廢保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的殘廢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。

被保險人於本附加險有效期間內因不同意外傷害事故申領殘廢保險金時，本公司



累計給付金額最高以保險金額為限。

#### **不保事項**

被保險人因下列原因致成死亡、殘廢或傷害時，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)，致被保險人傷害或殘廢時，本公司仍給付保險金。

被保險人從事下列活動，致成死亡、殘廢或傷害時，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。

#### **國泰產物個人突發傷病保險附加個人傷害保險食品中毒保險金附加條款**

##### **承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物個人突發傷病保險附加個人傷害保險(以下簡稱本附加險)後，加繳保險費，投保本國泰產物個人突發傷病保險附加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」。

##### **不保事項**

適用主保險契約。

#### **國泰產物個人突發傷病保險附加個人傷害保險特定事故給付附加條款**

##### **承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物個人突發傷病保險附加個人傷害保險(以下簡稱本附加險)後，加繳保險費，投保本國泰產物個人突發傷病保險附加個人傷害保險特定事故給付附加條款(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至第五條約定之保險事故時，除依照本附加險

約定給付保險金外，另依照本附加條款的約定，給付保險金。

#### **(一)航空事故死亡給付**

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，遭受意外傷害事故，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，本公司按本附加條款約定之「航空事故保險金」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。

#### **(二)海陸事故死亡給付**

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海上或陸上公共運輸工具時，遭受意外傷害事故，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，本公司按本附加條款約定之「海陸事故保險金」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。

前項所稱之海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。

#### **(三)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，本公司按本附加條款約定之「火災事故保險金」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。

#### **(四)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，本公司按本附加條款約定之「電梯事故保險金」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。

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。

#### **(五)特定意外事故之殘廢給付**

被保險人於本附加條款有效期間內遭受第二條至第五條約定之特定意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成本附加險附表一所列殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，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殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人因同一特定意外傷害事故致成本附加險附表一所列二項以上殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。但不同殘廢項目

屬於同一手或同一足時，僅給付一項殘廢保險金；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目的殘廢保險金。

被保險人因本次特定意外傷害事故所致之殘廢，如合併以前（含本附加條款訂立前）的殘廢，可領本附加險附表一所列較嚴重項目的殘廢保險金者，本公司按較嚴重的項目給付殘廢保險金，但以前的殘廢，視同已給付殘廢保險金，應扣除之。前項情形，若被保險人扣除以前的殘廢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特定意外傷害事故申領殘廢保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

#### **不保事項**

適用主保險契約。

### **國泰產物個人突發傷病保險附加個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款 (擇一給付型)**

#### **承保範圍：**

##### **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個人突發傷病保險附加個人傷害保險（以下簡稱本附加險）後，加繳保險費，投保本國泰產物個人突發傷病保險附加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傷害醫療保險金，但被保險人亦得自行決定之：

##### **一、實支實付型：**

被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，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」。

被保險人之醫療費用未先經全民健康保險給付分擔時，本公司按實際醫療費用金額的百分之六十五核算給付保險金。

##### **二、日額型：**

被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，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。

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。

#### **不保事項**

適用主保險契約。

### **國泰產物個人突發傷病保險附加個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款 (擴大保障型)**

#### **承保範圍：**

##### **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個人突發傷病保險附加個人傷害保險（以下簡稱本附加險）後，加繳保險費，投保本國泰產物個人突發傷病保險附加個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款（擴大保障型）（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，本公司對被保險人，依下列約定給付保險金。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。

##### **一、傷害醫療保險金住院日額：**

按被保險人實際住院日數，本公司每日給付本保險契約約定之「傷害醫療保險金住院日額」。但每次傷害給付日數不得超過九十日。

被保險人因前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定日數為上限。

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。

##### **二、加護病房與燒燙傷病房保險金：**

被保險人於住院期間轉入加護病房或燒燙傷病房治療時，本公司除依前項規定給付傷害醫療保險金住院日額外，另按被保險人實際住進加護病房與燒燙傷病房之合計日數，每日再給付本保險契約約定之「加護病房與燒燙傷病房保險金」，但每次事故給付日數不得超過四十五日。

##### **三、住院慰問保險金：**

被保險人因同一意外事故，住院日數合計達五日以上者，本公司按本保險契約約定之金額給付「住院慰問保險金」。

##### **四、特別看護慰問保險金：**

被保險人因同一意外事故，住院日數合計達三十日以上者，本公司按本保險契約約定之金額給付「特別看護慰問保險金」。

**不保事項**

適用主保險契約。

**國泰產物個人突發傷病保險續保附加條款**

**承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人投保國泰產物個人突發傷病保險(以下簡稱主保險契約)後，加保國泰產物個人突發傷病保險續保附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司依本附加條款之約定，辦理續保手續。

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。

未依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。

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。

**不保事項**

適用主保險契約。

**國泰產物團體急診費用保險給付附加條款**

**承保範圍：**

本國泰產物團體急診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，經本公司同意後，附加於團體保險主契約訂立之。被保險人於本附加條款有效期間內，因主保險契約第二條約定之疾病或傷害經醫院急診治療而後住院者，或雖未住院但於急診室接受急診治療超過六小時者，本公司就其實際支付之急診費用給付「急診費用保險金」，但每一次急診事故最高以本附加條款所約定之保險金額為限。

前項急診事故，係因同一疾病或傷害，於初次急診後十四日內再次急診時，視為一次急診辦理。

**不保事項：**

適用主保險契約。

**國泰產物團體癌症身故保險**

**承保範圍：**

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。

**癌症身故保險金的給付：**

被保險人於本契約有效期間內，遭受第五條約定之保險事故，本公司按該被保險人保險金額給付「癌症身故保險金」，本契約對該被保險人的效力即行終止。



**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十三條規定者，本公司仍依本契約約定給付「癌症身故保險金」。

**不保事項：**

被保險人如於投保或申請加保本契約後三十日（含）以內，經診斷罹患癌症時，本公司不負給付保險金之責任，但要保人得要求本公司無息退還本契約該被保險人當年度已繳之保險費，並解除本契約該被保險人的保險契約效力。

**國泰產物團體癌症醫療保險****承保範圍：**

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，本公司依照本契約約定給付各項保險金。

**一、癌症住院醫療保險金的給付**

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，本公司按該被保險人投保之「癌症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），給付之。但每次保險事故的給付日數以 365 日為限。

**二、癌症出院後療養保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內因符合第十三條約定住院診療者，於出院後本公司按該被保險人投保之「癌症出院後療養保險金日額」乘以該被保險人實際住院日數（含入院及出院當日），給付之。但每次保險事故的給付日數以三百六十五日為限。

**三、癌症門診醫療保險金的給付**

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，本公司按該被保險人投保之「癌症門診醫療保險金日額」乘以該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），給付之。該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一百二十日為限。

**四、癌症手術醫療費用保險金的給付**

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，本公司每次按該被保險人投保之「癌症手術醫療費用保險金額」，給付之。

**五、癌症放射線或化學治療保險金的給付**

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，本公司按該被保險人投保之「癌症放射線或化學治療保險金日額」

乘以該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)，給付之。

#### **六、癌症骨髓移植醫療保險金**

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，本公司按該被保險人投保之「癌症骨髓移植醫療保險金額」，給付之。但每名被保險人終身以給付一次為限。

#### **住院次數之計算：**

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，視為一次住院辦理。

### **國泰產物團體職業災害補償保險**

#### **承保範圍：**

被保險人因遭遇職業災害而致死亡、殘廢、傷害或疾病時，本公司依照下列規定，辦理保險給付。

一、被保險人因遭遇職業災害死亡時，本公司按該被保險人「平均月投保薪資」扣除「勞工保險月投保薪資」後，乘以四十五個月計算之金額，給付死亡保險金。

二、被保險人因遭遇職業災害所致傷病於治療中不能工作時，本公司按月以勞保核定日數依該被保險人「平均月投保薪資」之金額計算，扣除因同一事故按勞工保險條例給付標準計算之金額後，給付醫療期間醫療定額保險金，但此項保險給付期間，最長以兩年為限。

三、被保險人因遭遇職業災害於治療終止後，經指定之醫院診斷，審定其身體遺存殘廢者，本公司按該被保險人「平均月投保薪資」扣除「勞工保險月投保薪資」後，乘以勞工保險條例所定失能一次金之給付標準，一次給付殘廢保險金。

四、被保險人因遭遇職業災害，其醫療期間屆滿兩年仍未能痊癒，經指定之醫院診斷，審定為喪失原有工作能力，且不合上款之殘廢保險金給付標準者，本公司按四十個「平均月投保薪資」之金額一次給付喪失工作能力保險金。

#### **除外責任**

被保險人無論直接或間接因下列原因而致第十一條所列之事故者，本公司不負給付保險金的責任。

一、要保單位之故意行為而導致之職業災害。

二、被保險人故意行為所致職業災害，本公司對該員工不負賠償責任，但其他受害之被保險員工，本公司仍負賠償責任。

三、因戰爭（不論宣戰與否）或其他變亂。

四、因原子或核子能設備所造成的爆炸、灼燒或輻射。

五、本契約生效以前即已明顯確認或經有關主管機關認定為職業災害所導致之事故。



### 國泰產物團體初次罹患癌症健康保險附加條款

#### 承保範圍：

本國泰產物團體初次罹患癌症健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於團體保險主契約訂立之，被保險人於本附加條款保險責任開始後的有效期間內，經醫院醫師診斷初次罹患「癌症」，本公司依本附加條款的約定，給付「初次罹患癌症保險金」，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身故後，經病理組織切片檢查或相關檢驗報告確定罹患「癌症」者，本公司按前項的約定給付保險金予被保險人之法定繼承人。

#### 不保事項：

同主保險契約。

### 國泰產物個人疾病身故(全殘)保險

#### 承保範圍：

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定因本契約第二條所約定之疾病所致完全殘廢或死亡時，本公司依照本契約約定給付保險金。

本契約所稱疾病係指被保險人於本契約生效日以後所發生之疾病。

#### 一、疾病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疾病並於該期間致死亡者，本公司按保險金額給付「疾病身故保險金」，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，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，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。

#### 二、疾病完全殘廢保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的疾病並於該期間致成完全殘廢者，本公司按保險金額給付「疾病完全殘廢保險金」，本契約對被保險人的效力即行終止。

#### 除外責任：

有下列情形之一者，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、要保人故意致被保險人於死。
- 二、被保險人故意自殺或自成殘廢。
- 三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或殘廢。

前項第一款及第十四條情形致被保險人完全殘廢時，本公司按本契約約定給付「疾病完全殘廢保險金」。

### 國泰產物個人癌症身故保險

#### 承保範圍：

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。

本契約所稱癌症係指被保險人於本契約生效日後，經醫師診斷初次罹患組織細胞異常增生及有轉移特性之惡性腫瘤且經病理切片檢驗或惡性白血球過多症經血液學檢查，確定符合中央衛生主管機關最新刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」（如附表一）歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。

#### 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
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
230-234	原位癌

#### 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，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，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。

### 國泰產物個人癌症醫療保險

#### 承保範圍：

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，本公司依照本契約約定給付各項保險金。

#### 一、癌症住院醫療保險金的給付

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。

#### 二、癌症出院後療養保險金的給付

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。

#### 三、癌症門診醫療保險金的給付

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。

#### 四、癌症手術醫療費用保險金的給付

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」。

#### 五、癌症放射線或化學治療保險金的給付

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」。

#### 六、癌症骨髓移植醫療保險金

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。

**住院次數之計算：**

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。

**國泰產物個人骨折給付附加條款**

**承保範圍：**

本國泰產物個人骨折給付附加條款（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有效期間內遭受意外傷害事故，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
	例		例
1 鼻骨、眶骨（含顴骨）	20%	1 1 骨盆（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	60%
2 掌骨、指骨	20%	1 2 頭蓋骨	80%
3 蹠骨、趾骨	20%	1 3 臂骨	60%
4 下顎（齒槽醫療除外）	30%	1 4 橈骨與尺骨	60%
5 肋骨	30%	1 5 腕骨（一手或雙手）	60%
6 鎖骨	40%	1 6 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%

**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。

**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。

**國泰產物團體骨折給付附加條款**

**承保範圍:**

本國泰產物團體骨折給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於團體保險主契約訂立之。被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，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%	1 1 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	60%
2 掌骨、指骨	20%	1 2 頭蓋骨	80%
3 蹠骨、趾骨	20%	1 3 臂骨	60%
4 下顎（齒槽醫療除外）	30%	1 4 橈骨與尺骨	60%
5 肋骨	30%	1 5 腕骨（一手或雙手）	60%
6 鎖骨	40%	1 6 脛骨或腓骨	60%
7 橈骨或尺骨	40%	1 7 踝骨（一足或雙足）	60%
8 膝蓋骨	40%	1 8 股骨	80%
9 肩胛骨	50%	1 9 脛骨及腓骨	80%
1 0 椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	60%	2 0 大腿骨頸	100%

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。

**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。

**國泰產物個人傷害保險加護病房保險金附加條款**

**承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物個人傷害保險加護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，住進登記合格的醫院之加護病房治療時，本公司就其實際住進加護病房之日數，給付本附加條款所約定之「加護病房保險金」。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。

**不保事項：**

同主保險契約。

**國泰產物個人傷害保險居家療養慰問保險金附加條款**

**承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物個人傷害保險（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。

**不保事項：**

同主保險契約。

**國泰產物個人傷害保險附約**

**承保範圍：**

被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢、死亡或重大燒燙傷時，本公司依照本附約的約定，給付意外身故或喪葬費用保險金、殘廢保險金、重大燒燙傷保險金。

前項所稱「意外傷害事故」，指非由疾病所引起之外來突發事故。

**一、身故保險金的給付**

被保險人於本附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，本公司按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。

訂立本附約時，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。

**二、喪葬費用保險金之給付**

訂立本附約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，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），不得超過訂立本附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。

**三、殘廢保險金的給付**

被保險人於本附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殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢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殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。但不同殘廢項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項殘廢保險金；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目的殘廢保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之殘廢，如合併以前（含本附約訂立前）的殘廢，可領附表所列較嚴重項目的殘廢保險金者，本公司按較嚴重的項目給付殘廢保險金，但以前的殘廢，視同已給付殘廢保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的殘廢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。

被保險人於本附約有效期間內因不同意外傷害事故申領殘廢保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

#### 四、重大燒燙傷保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內因遭受第二條約定之意外傷害事故，致成附表二所列六項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，按表給付「重大燒燙傷保險金」，其金額按該附表二所列之給付比例計算之。

被保險人因同一意外傷害事故，致成同一部位符合附表二所列二項以上重大燒燙傷程度時，本公司按較嚴重項目給付重大燒燙傷保險金。

#### 除外責任（原因）：

被保險人因下列原因致成死亡、殘廢、重大燒燙傷或傷害時，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。但本附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。但本附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、殘廢或重大燒燙傷時，本公司仍給付保險金。

#### 不保事項：

被保險人從事下列活動，致成死亡、殘廢、重大燒燙傷或傷害時，除本附約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任。

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

二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

#### 國泰產物個人傷害保險海外特定期間增額給付附加條款

##### 承保範圍：

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物個人傷害保險（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內，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，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（殘廢之保險金，

依照主保險契約附表一：殘廢程度與保險金給付表之比例計算)。但超過一百八十日致成殘廢或死亡者，受益人若能證明被保險人之殘廢或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

**不保事項：**

同主保險契約。

**國泰產物個人傷害保險航空事故附加條款**

**承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保本國泰產物個人傷害保險航空事故附加條款(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殘廢或死亡時，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，給付身故保險金或殘廢保險金。但超過一百八十日致成殘廢或死亡者，受益人若能證明被保險人之殘廢或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

**不保事項：**

同主保險契約。

**國泰產物個人傷害保險救護車運送保險金附加條款**

**承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保本國泰產物個人傷害保險救護車運送保險金附加條款(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，必需以救護車運送至登記合格的醫院或診所救護，本公司依本附加條款的約定，定額給付「救護車運送保險金」。但超過一百八十日必需以救護車運送至登記合格的醫院或診所救護，受益人若能證明被保險人之以救護車運送至登記合格的醫院或診所救護與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項「救護車運送保險金」，同一意外傷害事故之給付以一次為限。

**不保事項：**

同主保險契約。

**國泰產物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**

**承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物個人傷害保險(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。

**不保事項：**

同主保險契約。

**國泰產物個人傷害保險意外門診手術醫療慰問保險金附加條款**

**承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物個人傷害保險(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。

**不保事項：**

同主保險契約。

**國泰產物個人傷害保險意外傷害全殘增額給付附加條款**

**承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保本國泰產物個人傷害保險意外傷害全殘增額給付附加條款(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，致成全殘者，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「意外傷害全殘增額給付保險金」。但超過一百八十日致成全殘者，受益人若能證明被保險人之全殘與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。前項所稱全殘，係指依主保險契約殘廢程度與保險金給付表所列第一級之殘廢程度項目。

**不保事項：**

同主保險契約。

**國泰產物團體傷害保險意外門診手術醫療慰問保險金附加條款**

**承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保本國泰產物團體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五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。



**不保事項：**

適用主保險契約。

**國泰產物團體住院日額醫療保險**

**承保範圍：**

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害事故，而於醫院接受住院治療者，本公司按該被保險人投保之「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「住院日額醫療保險金」。

被保險人同一次住院「住院日額醫療保險金」給付之實際住院日數（含入院及出院當日），除精神疾病外，最高以三百六十五日為限。

被保險人於本契約有效期間內因精神疾病，而於醫院接受住院治療者，本公司僅按被保險人投保之「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「住院日額醫療保險金」，但累計給付日數最高僅以九十日為限。

被保險人同一次住院若同時治療二種以上之疾病（含精神疾病）時，本公司將以給付上限較高者之疾病為準，按本條第二項或第三項之約定辦理。

**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疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，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。

**除外責任：**

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

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. 子癲症。
8. 萎縮性胚胎。
9. 胎兒染色體異常之手術。

(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：

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

(三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

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

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

#### 國泰產物團體住院日額醫療保險手術保險金給付附加條款

**承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物團體住院日額醫療保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物團體住院日額醫療保險出院療養保險金給付附加條款（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主保險契約約定之疾病或傷害，並於醫院住院後出院療養者，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日），按日給付本附加條款約定之「出院療養保險金」，但每次保險事故的給付日數以六十日為限。

**不保事項：**

適用主保險契約。

#### 國泰產物團體住院日額醫療保險手術療養保險金給付附加條款

**承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物團體住院日額醫療保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物團體住院日額醫療保險手術療養保險金給付附加條款（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主保險契約約定之疾病或傷害，而於醫院住院期間接受手術時，按下列規定之一給付「手術療養保險金」。

一、手術項目符合附表一所列的特定手術項目者，本公司依照本附加條款之約定給付「特定手術療養保險金」。

二、手術項目非附表一所列的特定手術項目者，本公司依照本附加條款之約定給付「普通手術療養保險金」。

被保險人於同一住院期間接受二次以上手術時，其療養保險金之給付分別計算。但同次手術接受二項以上手術項目時，按較高的一項手術項目給付療養保險金。

**不保事項：**

適用主保險契約。

#### 國泰產物團體住院日額醫療保險出院療養保險金給付附加條款

**承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物團體住院日額醫療保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物團體住院日額醫療保險出院療養保險金



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主保險契約約定之疾病或傷害，並於醫院住院後出院療養者，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日），按日給付本附加條款約定之「出院療養保險金」，但每次保險事故的給付日數以六十日為限。

**不保事項：**

適用主保險契約。

**國泰產物團體住院日額醫療保險加護病房或燒燙傷病房保險金給付附加條款**

**承保範圍：**

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物團體住院日額醫療保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物團體住院日額醫療保險加護病房或燒燙傷病房保險金給付附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約約定之疾病或傷害，而於醫院加護病房或燒燙傷病房接受治療者，本公司就其住進加護病房或燒燙傷病房日數，按日給付本附加條款約定之「加護病房、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。

前項所稱加護病房、燒燙傷病房係指依照『醫療機構設置標準』第三條所規定者為準。

**不保事項：**

適用主保險契約。