

國泰人壽新旅行平安保險

(給付項目：意外身故保險金或喪葬費用保險金、水陸大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金、航空大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金、意外失能保險金、水陸大眾運輸交通意外失能保險金、航空大眾運輸交通意外失能保險金、重大燒燙傷保險金)

(免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱 (E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

108.06.03 國壽字第 108060005 號函備查

108.12.31 依 108.06.21 金管保壽字第 10804920500 號函修正

109.09.01 依 109.07.08 金管保壽字第 1090423012 號函修正

109.12.31 依 109.10.29 金管保財字第 10904939031 號令修正

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 名詞定義

本契約名詞定義如下：

- 一、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。
- 二、「大眾運輸交通工具」：指領有合法營業執照之大眾運輸業者，在以大眾運輸之目的下定時營運（含加班班次）於兩地間之特定路線，而供大眾運輸之車輛、客車廂、船舶及航空器。
- 三、「水上大眾運輸交通工具」：指在水上運行之大眾運輸交通工具。
- 四、「陸地大眾運輸交通工具」：指在陸上或地下運行之大眾運輸交通工具。
- 五、「空中大眾運輸交通工具」：指在空中航行之大眾運輸交通工具。
- 六、「搭乘」：指被保險人（不包含該大眾運輸交通工具之駕駛）開始登上大眾運輸交通工具至完全離開為止，此期間內之行為。
- 七、「水陸交通意外事故」：指被保險人於本契約有效期間內，因搭乘水上、陸地大眾運輸交通工具所致之意外傷害事故。
- 八、「航空交通意外事故」：指被保險人於本契約有效期間內，因搭乘空中大眾運輸交通工具所致之意外傷害事故。
- 九、「住院」：指被保險人經當地政府登記合格且合法經營之醫院醫師診斷，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。
- 十、「保險金額」：指保險單所載本契約之保險金額，如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。

第三條 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成身故、失能或重大燒燙傷時，本公司依照本契約的約定給付保險金。

第四條 保險期間

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 保險期間的延長

如被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，該交通工具之預定抵達時刻係在本契約的保險期間內，因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，本保險單自動延長有效期限至被保險人終止乘客身分為止，但延長之期限不得超過二十四小時。

前項被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，因遭劫持，於劫持中本契約的保險期間如已終止，本保險單自動延長有效期間至劫持事故終了。劫持事故終了係指被保險人完全脫離被劫持的狀況。

第六條 意外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身故者，本公司按本契約保險單上所記載之保險金額給付「意外身故保險金」。

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

之限制。

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

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其「意外身故保險金」變更為喪葬費用保險金。前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過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。

第七條 水陸大眾運輸交通意外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，遭受第二條約定的水陸交通意外事故，自水陸交通意外事故發生之日起一百八十日以內身故者，本公司除給付「意外身故保險金」外，另按本契約保險單上所記載之保險金額的百分之十，給付「水陸大眾運輸交通意外身故保險金」。

前項情形，如被保險人自水陸交通意外事故發生之日起超過一百八十日身故，受益人若能證明被保險人之身故與該水陸交通意外事故具有因果關係者，本公司仍依前項約定給付「水陸大眾運輸交通意外身故保險金」，不受前項一百八十日之限制。

訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其「水陸大眾運輸交通意外身故保險金」之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

如訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其「水陸大眾運輸交通意外身故保險金」變更為喪葬費用保險金，並應適用第六條第五項及第六項的約定及限制。

第八條 航空大眾運輸交通意外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，遭受第二條約定的航空交通意外事故，自航空交通意外事故發生之日起一百八十日以內身故者，本公司除給付「意外身故保險金」外，另按本契約保險單上所記載之保險金額的百分之二十五，給付「航空大眾運輸交通意外身故保險金」。

前項情形，如被保險人自航空交通意外事故發生之日起超過一百八十日身故，受益人若能證明被保險人之身故與該航空交通意外事故具有因果關係者，本公司仍依前項約定給付「航空大眾運輸交通意外身故保險金」，不受前項一百八十日之限制。

訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其「航空大眾運輸交通意外身故保險金」之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

如訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其「航空大眾運輸交通意外身故保險金」變更為喪葬費用保險金，並應適用第六條第五項及第六項的約定及限制。

第九條 意外失能保險金的給付

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日起一百八十日以內致成附表一所列失能程度之一者，本公司給付「意外失能保險金」，其金額按本契約保險單上所記載之保險金額，依附表一所列之給付比例計算。

前項情形如被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日致成附表一所列失能程度之一者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，本公司仍依前項規定給付「意外失能保險金」，不受前項一百八十日之限制。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表一所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項「意外失能保險金」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「意外失能保險金」；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的「意外失能保險金」。

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「意外失能保險金」者，本公司按較嚴重的項目給付「意外失能保險金」，但以前的失能，視同已給付「意外失能保險金」，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於單獨請領之金額者，不適用合併之約定。

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

第十條 水陸大眾運輸交通意外失能保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，遭受第二條約定的水陸交通意外事故，自該水陸交通意外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，本公司除給付「意外失能保險金」外，另按本契約保險單上所記載之保險金額的百分之十為準，依附表一所列比例計算，給付「水陸大眾運輸交通意外失能保險金」。

前項情形如被保險人自水陸交通意外事故發生之日起超過一百八十日致成附表一所列失能程度之一者，受益人若能證明被保險人之失能與該水陸交通意外事故具有因果關係者，本公司仍依前項規定給付「水陸大眾運輸交通意外失能保險金」，不受前項一百八十日之限制。

被保險人因同一水陸交通意外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「水陸大眾運輸交通意外失能保險金」之和，最高以本契約保險單上所記載之保險金額的百分之十為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項「水陸大眾運輸交通意外失能保險金」；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的「水陸大眾運輸交通意外失能保險金」。

被保險人因本次水陸交通意外事故所致之失能，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「水陸大眾運輸交通意外失能保險金」者，本公司按較嚴重的項目給付「水陸大眾運輸交通意外失能保險金」，但以前的失能，視同已給付「水陸大眾運輸交通意外失能保險金」，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水陸交通意外事故申領「水陸大眾運輸交通意外失能保險金」時，本公司累計給付金額最高以保險金額的百分之十為限。

第十一條 航空大眾運輸交通意外失能保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，遭受第二條約定的航空交通意外事故，自該航空交通意外事故發生之日起一百八十日內致成附表一所列失能程度之一者，本公司除給付「意外失能保險金」外，另按本契約保險單上所記載之保險金額的百分之二十五為準，依附表一所列比例計算，給付「航空大眾運輸交通意外失能保險金」。

前項情形如被保險人自航空交通意外事故發生之日起超過一百八十日致成附表一所列失能程度之一者，受益人若能證明被保險人之失能與該航空交通意外事故具有因果關係者，本公司仍依前項規定給付「航空大眾運輸交通意外失能保險金」，不受前項一百八十日之限制。

被保險人因同一航空交通意外事故致成附表一所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項「航空大眾運輸交通意外失能保險金」之和，最高以本契約保險單上所記載之保險金額的百分之二十五為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項「航空大眾運輸交通意外失能保險金」；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的「航空大眾運輸交通意外失能保險金」。

被保險人因本次航空交通意外事故所致之失能，如合併以前（含本契約訂立前）的失能，可領附表一所列較嚴重項目的「航空大眾運輸交通意外失能保險金」者，本公司按較嚴重的項目給付「航空大眾運輸交通意外失能保險金」，但以前的失能，視同已給付「航空大眾運輸交通意外失能保險金」，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航空交通意外事故申領「航空大眾運輸交通意外失能保險金」時，本公司累計給付金額最高以保險金額的百分之二十五為限。

第十二條 重大燒燙傷保險金的給付

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，而蒙受燒燙傷之傷害，於具備治療燒燙傷設備醫院住院治療，並自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經醫師診斷符合下列重大燒燙傷範圍者（詳附表二），本公司按本契約保險單上所記載之保險金額的百分之二十給付「重大燒燙傷保險金」：

一、燒燙傷面積達全身百分之二十以上。

二、顏面燒燙傷合併五官功能障礙。（符合行政院衛生福利部公布之「國際疾病傷害及死因分類標準第九版（ICD-9-CM）」中，國際號碼第 940 或 941.5 號所列之傷病。）

如被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日致成前項所稱傷害，受益人若能證明被保險人之重大燒燙傷與該意外傷害事故具有因果關係者，本公司仍依前項規定給付「重大燒燙傷保險金」，不受前項一百八十日之限制。

重大燒燙傷保險金的給付，以一次為限。

第十三條 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，並符合本契約第六條及第九條約定之申領條件時，本公司給付「意外失能保險金」及「意外身故保險金或喪葬費用保險金」之總金額合計最高以保險金額為限。

被保險人於本契約有效期間內因同一水陸交通意外事故致成失能後身故，並符合本契約第七條及第十條約定之申領條件時，本公司給付「水陸大眾運輸交通意外失能保險金」及「水陸大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金」之總金額合計最高以保險金額的百分之十為限。

被保險人於本契約有效期間內因同一航空交通意外事故致成失能後身故，並符合本契約第八條及第十一條約定之申領條件時，本公司給付「航空大眾運輸交通意外失能保險金」及「航空大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金」之總金額合計最高以保險金額的百分之二十五為限。

前三項情形，受益人已受領「意外失能保險金」、「水陸大眾運輸交通意外失能保險金」或「航空大眾運輸交通意外失能保險金」者，本公司僅就「意外身故保險金或喪葬費用保險金」、「水陸大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金」或「航空大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金」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，受益人得依第六條至第十一條之約定分別申領保險金，不適用前四項之約定。

第十四條 除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成身故、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、非以乘客身分搭乘航空器具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。但契約另有約定者，不在此限。
 - 六、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。
- 前項第一款情形中，要保人的故意行為致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

第十五條 不保事項

被保險人從事下列活動，致成身故、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、機車及自由車等的競賽或表演。

第十六條 契約的無效

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

第十七條 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之事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除原因後，經過一個月不行使而消滅。

第十八條 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，遭受第二條所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十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。

第十九條 失蹤處理

被保險人於本契約有效期間內，因第二條所約定的意外傷害事故失蹤，於戶籍資料所載失蹤之日起滿

一年仍未尋獲，或要保人、受益人能提出證明文件足以認為被保險人極可能因本契約所約定之意外傷害事故或水陸交通意外事故或航空交通意外事故而身故者，本公司按第六條至第八條約定，先行給付「意外身故保險金或喪葬費用保險金」、「水陸大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金」、「航空大眾運輸交通意外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意外身故保險金或水陸大眾運輸交通意外身故保險金或航空大眾運輸交通意外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。

第二十條 意外身故保險金、水陸大眾運輸交通意外身故保險金、航空大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領「意外身故保險金或喪葬費用保險金」、「水陸大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金」或「航空大眾運輸交通意外身故保險金或喪葬費用保險金」應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、被保險人的除戶戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。
- 六、交通意外事故之證明文件（申請「水陸大眾運輸交通意外身故保險金」、「航空大眾運輸交通意外身故保險金」或「喪葬費用保險金」時檢附）。

第二十一條 意外失能保險金、水陸大眾運輸交通意外失能保險金、航空大眾運輸交通意外失能保險金的申領

受益人申領「意外失能保險金」、「水陸大眾運輸交通意外失能保險金」或「航空大眾運輸交通意外失能保險金」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、受益人的身分證明。
- 五、交通意外事故之證明文件（申請「水陸大眾運輸交通意外失能保險金」或「航空大眾運輸交通意外失能保險金」時檢附）。

受益人申領「意外失能保險金」、「水陸大眾運輸交通意外失能保險金」或「航空大眾運輸交通意外失能保險金」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。

第二十二條 重大燒燙傷保險金的申領

受益人申領「重大燒燙傷保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明（需載明燒燙傷程度及佔體表面積之比例，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、受益人之身分證明。

受益人申領「重大燒燙傷保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第二十三條 受益人的指定及變更

「意外失能保險金」、「水陸大眾運輸交通意外失能保險金」、「航空大眾運輸交通意外失能保險金」或「重大燒燙傷保險金」的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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

- 一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。
- 二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。

前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書（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。

本公司為意外身故、水陸大眾運輸交通意外身故、航空大眾運輸交通意外身故、意外失能、水陸大眾運輸交通意外失能或航空大眾運輸交通意外失能給付時，應以受益人直接申領為限。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除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。

第二十四條 受益人之受益權

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。

前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

第二十五條 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。

第二十六條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十三條另有規定外，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，要保人之住所在中華民國境外時，以本公司總公司所在地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。

國泰人壽新旅行平安保險傷害醫療保險金給付附加條款

(給付項目：傷害醫療保險金)

(本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力)

(免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱 (E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽新旅行平安保險傷害醫療保險金給付附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，並經本公司同意後，附加於國泰人壽新旅行平安保險（以下簡稱本契約）。

本附加條款構成本契約之一部分，本契約與本附加條款牴觸者，應優先適用本附加條款。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條 傷害醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，遭受本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」。

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

第三條 傷害醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第二條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受治療；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，本公司依被保險人實際支付之各項費用之百分之六十五給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第四條 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。
- 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。

第五條 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。

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。	1	100%
		2-1-2	雙目視力減退至0.06以下者。	5	60%
		2-1-3	雙目視力減退至0.1以下者。	7	40%
		2-1-4	一目失明，他目視力減退至0.06以下者。	4	70%
		2-1-5	一目失明，他目視力減退至0.1以下者。	6	50%
		2-1-6	一目失明者。	7	40%
3 耳	聽覺障害 (註3)	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失70分貝以上者。	7	40%
4 鼻	缺損及機能障害 (註4)	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
5 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害 (註5)	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1	100%
		5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5	60%
		5-1-3	咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。	7	40%
6 胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害 (註6)	6-1-1	胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		6-1-2	胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2	90%
		6-1-3	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3	80%
		6-1-4	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
	臟器切除	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3	80%
7 軀幹	脊柱運動障害 (註7)	7-1-1	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
8 上肢	上肢缺損障害	8-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1	100%
		8-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6	50%
	手指缺損障害 (註8)	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3	80%
		8-2-2	雙手兩拇指均缺失者。	7	40%
		8-2-3	一手五指均缺失者。	7	40%
		8-2-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%

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

註 1：

- 1-1. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表（MMSE）、失能評估表（modified Rankin Scale, mRS）、臨床失智評估量表（CDR）、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。
 - (1) 「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。
 - (2) 有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第3級。
 - (3) 中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。
 - (4) 中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。
- 1-2. 「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。
- 1-3. 「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註 1-1 原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：
 - (1) 雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第3級。
 - (2) 雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第7級。
- 1-4. 「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系統之障害發現者亦不少，其審定標準如次：
 - (1) 為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第3級。
 - (2) 因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第7級。
- 1-5. 「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註 1-1 之原則，綜合其症狀選用合適等級。
- 1-6. 「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註 2：

- 2-1. 「視力」之測定：
 - (1) 應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。
 - (2) 視力障害之測定，必要時須通過「測盲（Malingering）」檢查。
- 2-2. 「失明」係指視力永久在萬國式視力表 0.02 以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。
- 2-3. 以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

註 3：

- 3-1. 兩耳聽覺障害程度不同時，應將優耳之聽覺障害審定之。
- 3-2. 聽覺障害之測定，需用精密聽力計（Audiometer）行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。
- 3-3. 內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註 4：

- 4-1. 「鼻部缺損」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。
- 4-2. 「機能永久遺存顯著障害」，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺完全喪失者。

註 5：

- 5-1. 咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：
 - (1) 「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。

- (2) 「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。
- 5-2. 言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：
- (1) 「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。
- (2) 「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。
- A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)
- 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 ㄌ (發音部位舌根與軟顎)
- E. 舌面音：ㄑ ㄒ ㄔ (發音部位舌面與硬顎)
- F. 舌尖後音：ㄓ ㄔ ㄕ (發音部位舌尖與硬顎)
- G. 舌尖前音：ㄗ ㄘ ㄙ (發音部位舌尖與上牙齦)
- 5-3. 因綴音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意思者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。

註 6：

- 6-1. 胸腹部臟器：
- (1) 胸部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。
- (2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。
- (3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。
- (4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。
- 6-2. 1. 任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。
2. 前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。
- 6-3. 胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。
- 6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者（包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術）。

註 7：

- 7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。
- 7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：
- (1) 「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。
- (3) 脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤（含）以下者，不在給付範圍。

註 8：

- 8-1. 「手指缺失」係指：
- (1) 在拇指者，係由指節間關節切斷者。
- (2) 其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。
- 8-2. 若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。
- 8-3. 截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 9：

- 9-1. 「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：
- (1) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。
- (2) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

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

註 10：

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

註 11：

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

註 12：

- 12-1. 「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 13：

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

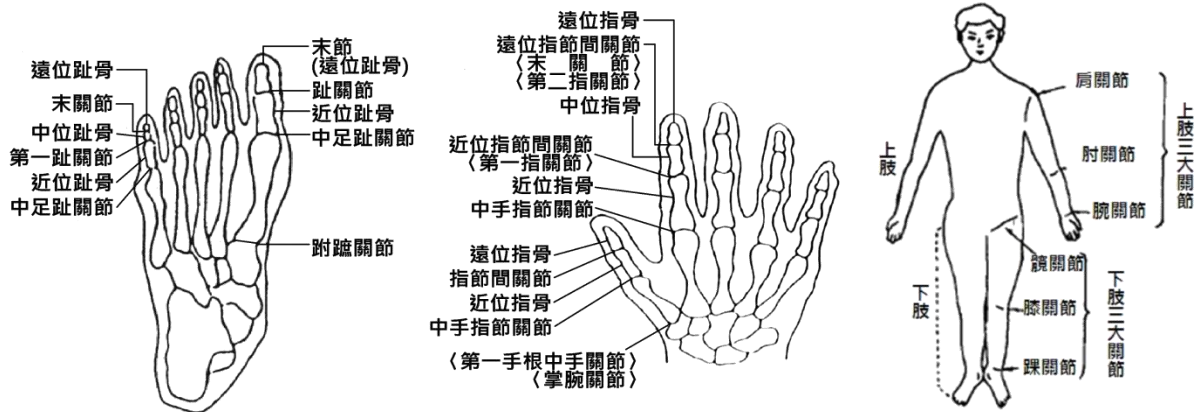
註 14：

- 14-1. 「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：
- (1) 第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
 - (2) 在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。
 - (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。

上、下肢關節名稱說明圖



上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

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

下肢：

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

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

附表二：重大燒燙傷表

中文疾病名稱	ICD-9-CM 碼	英文疾病名稱
眼及其附屬器官之燒傷	940	Burn confined to eye and adnexa
臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.5	Burn of face and head, deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
體表面積 20-29 %之燒傷	948.2	Burn of 20-29% of body surface
體表面積 30-39 %之燒傷	948.3	Burn of 30-39% of body surface
體表面積 40-49 %之燒傷	948.4	Burn of 40-49% of body surface
體表面積 50-59 %之燒傷	948.5	Burn of 50-59% of body surface
體表面積 60-69 %之燒傷	948.6	Burn of 60-69% of body surface
體表面積 70-79 %之燒傷	948.7	Burn of 70-79% of body surface
體表面積 80-89 %之燒傷	948.8	Burn of 80-89% of body surface
體表面積 90-99 %之燒傷	948.9	Burn of 90% or more of body surface

註：若醫界採用新版分類標準（例如：國際疾病傷害及死因分類標準第十版（ICD-10-CM）），本公司於判斷被保險人是否符合重大燒燙傷時，應以與新版分類標準相對應之代碼作為判斷標準。

樣張

國泰人壽旅行平安保險海外突發疾病醫療健康保險附加條款 (甲型)

(給付項目：突發疾病住院醫療保險金、突發疾病住院醫療補償保險金、突發疾病門診醫療保險金、突發疾病急診醫療保險金、重大燒燙傷保險金)

(免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱 (E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

(本附加條款需申請附加後，始生效力)

備 查 文 號

中華民國98年12月29日國壽字第98120871號

中華民國101年9月3日國壽字第101090002號

中華民國102年1月1日國壽字第102010001號

中華民國102年11月6日國壽字第102110004號

中華民國108年6月3日國壽字第108060010號

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽旅行平安保險海外突發疾病醫療健康保險附加條款(甲型)(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於「國泰人壽旅行平安保險」及「國泰人壽新旅行平安保險」(以下簡稱本契約)。

本附加條款構成本契約之一部分，本契約與本附加條款牴觸者，應優先適用本附加條款。

本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條 名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

一、「中華民國境外」：指台、澎、金、馬以外，非由中華民國政府所管轄之範圍。

二、「突發疾病」：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。但不包括被保險人因意外傷害事故受傷致成之疾病。

三、「住院」：指被保險人經當地政府登記合格且合法經營之醫院醫師診斷，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。

四、「醫療費用」：指在中華民國境外住院，自住院第一日起至第一百八日止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、特別護士費以外之護理費、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。

第三條 突發疾病住院醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，於中華民國境外發生突發疾病而住院治療者，本公司就其於中華民國境外住院期間內所發生的實際醫療費用，給付「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「突發疾病醫療保險金限額」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。

第四條 突發疾病住院醫療補償保險金的給付

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

第五條 突發疾病門診醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，於中華民國境外發生突發疾病，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，本公司就其於中華民國境外的實際醫療費用，給付「突發疾病門診醫療保險金」。但同一次門診的給付總額不得超過保險單所記載的「突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」(詳附表一)之調整係數的千分之五。

第六條 突發疾病急診醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，於中華民國境外發生突發疾病，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，本公司就其於中華民國境外的實際醫療費用，給付「突發疾病急診醫療保險金」。但同一次急診的給付總額不得超過保險單所記載的「突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」（詳附表一）之調整係數的百分之一。

第七條 重大燒燙傷保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，於中華民國境外遭受意外傷害事故而蒙受燒燙傷之傷害，於具備治療燒燙傷設備醫院住院治療，並自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經醫師診斷符合下列重大燒燙傷範圍者（詳附表二），本公司按所投保之「突發疾病醫療保險金限額」的百分之百給付「重大燒燙傷保險金」：

- 一、燒燙傷面積達全身百分之二十以上。
- 二、顏面燒燙傷合併五官功能障礙。（符合行政院衛生福利部公布之「國際疾病傷害及死因分類標準第九版（ICD-9-CM）」中，國際號碼第 940 或 941.5 號所列之傷病。）

第八條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第三條、第五條及第六條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院、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，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之百分之百給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第九條 除外責任

被保險人因本契約除外責任之原因及不保事項之活動所致之燒燙傷傷害，本公司不負給付「重大燒燙傷保險金」的責任。

被保險人因下列各款疾病或原因所生之住院或門（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、被保險人在本契約生效前一百八十日以內曾接受診療之疾病。
- 二、因本契約除外責任之原因及不保事項之活動致成之疾病。
- 三、任何以獲得境外醫療為目的之出國治療行為。
- 四、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 五、被保險人之犯罪行為。
- 六、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。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。
- 五、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
- 六、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

（一）懷孕相關疾病：

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

（二）因醫療行為所必要之流產，包含：

1. 因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。

2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
 3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
 4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
 5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。
- (三) 醫療行為為必要之剖腹產，並符合下列情況者：
1. 產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過 14 小時、初產婦超過 20 小時），或第一產程之活動期子宮口超過 2 小時仍無進一步擴張，或第二產程超過 2 小時胎頭仍無下降。
 2. 胎兒窘迫，係指下列情形之一者：
 - a. 在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於 160 次或少於 100 次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘 30 次且持續 60 秒以上者。
 - b. 胎兒頭皮酸鹼度檢查 PH 值少於 7.20 者。
 3. 胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：
 - a. 胎頭過大（胎兒頭圍 37 公分以上）。
 - b. 胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重 4000 公克以上）。
 - c. 骨盆變形、狹窄（骨盆內口 10 公分以下或中骨盆 9.5 公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
 - d. 骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。
 4. 胎位不正。
 5. 多胞胎。
 6. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
 7. 兩次（含）以上的死產（懷孕 24 周以上，胎兒體重 560 公克以上）。
 8. 分娩相關疾病：
 - a. 前置胎盤。
 - b. 子癲前症及子癲症。
 - c. 胎盤早期剝離。
 - d. 早期破水超過 24 小時合併感染現象。
 - e. 母體心肺疾病：
 - (a) 嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
 - (b) 經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。
 - (c) 嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。
- 七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第十條 突發疾病醫療或補償保險金的申領

受益人申領本附加條款各項「突發疾病醫療或補償保險金」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。）
- 四、各項醫療費用收據。
- 五、受益人之身分證明。

受益人申請本附加條款各項「突發疾病醫療或補償保險金」時，本公司按申請當日臺灣銀行收盤買入即期匯率（以新臺幣買入外幣）計算，以新臺幣給付保險金。

受益人申領「突發疾病醫療或補償保險金」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。

第十一條 重大燒燙傷保險金的申領

受益人申領「重大燒燙傷保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明（需載明燒燙傷程度及佔體表面積之比例，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、受益人之身分證明。

受益人申領「重大燒燙傷保險金」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 受益人的指定

本附加條款各項保險金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。

附表一：海外特定地區限額調整係數表

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

附表二：重大燒燙傷表

中文疾病名稱	ICD-9-CM碼	英文疾病名稱
眼及其附屬器官之燒傷	940	Burn confined to eye and adnexa
臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.5	Burn of face and head, deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
體表面積20-29 %之燒傷	948.2	Burn of 20-29% of body surface
體表面積30-39 %之燒傷	948.3	Burn of 30-39% of body surface
體表面積40-49 %之燒傷	948.4	Burn of 40-49% of body surface
體表面積50-59 %之燒傷	948.5	Burn of 50-59% of body surface
體表面積60-69 %之燒傷	948.6	Burn of 60-69% of body surface
體表面積70-79 %之燒傷	948.7	Burn of 70-79% of body surface
體表面積80-89 %之燒傷	948.8	Burn of 80-89% of body surface
體表面積90-99 %之燒傷	948.9	Burn of 90% or more of body surface

註：若醫界採用新版分類標準（例如：國際疾病傷害及死因分類標準第十版（ICD-10-CM）），本公司於判斷被保險人是否符合重大燒燙傷時，應以與新版分類標準相對應之代碼作為判斷標準。

國泰人壽旅行平安保險海外突發疾病醫療健康保險附加條款 (乙型)

(給付項目：突發疾病住院醫療保險金)

(免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱 (E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

(本附加條款需申請附加後，始生效力)

備 查 文 號

中華民國98年12月29日國壽字第98120872號

中華民國101年9月3日國壽字第101090001號

中華民國102年1月1日國壽字第102010002號

中華民國102年11月6日國壽字第102110002號

中華民國108年6月3日國壽字第108060011號

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽旅行平安保險海外突發疾病醫療健康保險附加條款(乙型)(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於「國泰人壽旅行平安保險」及「國泰人壽新旅行平安保險」(以下簡稱本契約)。

本附加條款構成本契約之一部分，本契約與本附加條款牴觸者，應優先適用本附加條款。

本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條 名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

- 一、「中華民國境外」：指台、澎、金、馬以外，非由中華民國政府所管轄之範圍。
- 二、「突發疾病」：指被保險人自本契約生效日起所發生突發且急性，需即時住院治療始能避免損及身體健康之疾病。但不包括被保險人因意外傷害事故受傷致成之疾病。
- 三、「住院」：指被保險人經當地政府登記合格且合法經營之醫院醫師診斷，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。
- 四、「醫療費用」：指在中華民國境外住院，自住院第一日起至第一百八十日止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、特別護士費以外之護理費、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。

第三條 突發疾病住院醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，於中華民國境外發生突發疾病而住院治療者，本公司就其於中華民國境外住院期間內所發生的實際醫療費用，給付「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「突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」(詳附表)之調整係數所得之金額。

第四條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第三條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之百分之百給付，惟仍以前述突發疾病住院醫療保險金條款約定之限額為限。

第五條 除外責任

被保險人因下列各款疾病或原因所生之住院費用，本公司不負給付突發疾病住院醫療保險金的責任。

- 一、被保險人在本契約生效前一百八十日內曾接受診療之疾病。
- 二、因本契約除外責任之原因及不保事項之活動致成之疾病。
- 三、任何以獲得境外醫療為目的之出國治療行為。
- 四、被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。
- 五、被保險人之犯罪行為。
- 六、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費用，本公司不負給付突發疾病住院醫療保險金的責任。

一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。

二、外觀可見之天生畸形。

三、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。

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

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

六、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

(一)懷孕相關疾病：

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

(二)因醫療行為所必要之流產，包含：

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

(三)醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

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

第六條 突發疾病住院醫療保險金的申領

受益人申領「突發疾病住院醫療保險金」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。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。)
- 四、各項醫療費用收據。
- 五、受益人之身分證明。

受益人申請「突發疾病住院醫療保險金」時，本公司按申請當日臺灣銀行收盤買入即期匯率（以新臺幣買入外幣）計算，以新臺幣給付保險金。

受益人申領「突發疾病住院醫療保險金」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。

第七條 受益人的指定

本附加條款各項保險金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。

附表：海外特定地區限額調整係數表

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

國泰人壽旅行平安保險海外突發疾病醫療健康保險附加條款 (丙型)

(給付項目：突發疾病住院醫療保險金、突發疾病住院醫療補償保險金、突發疾病門診醫療保險金、突發疾病急診醫療保險金、重大燒燙傷保險金)

(免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱 (E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

(本附加條款需申請附加後，始生效力)

備 查 文 號

中華民國102年11月6日國壽字第102110003號

中華民國108年6月3日國壽字第108060012號

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽旅行平安保險海外突發疾病醫療健康保險附加條款(丙型)(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於「國泰人壽旅行平安保險」及「國泰人壽新旅行平安保險」(以下簡稱本契約)。

本附加條款構成本契約之一部分，本契約與本附加條款抵觸者，應優先適用本附加條款。

本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條 名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

一、「中華民國境外」：指台、澎、金、馬以外，非由中華民國政府所管轄之範圍。

二、「突發疾病」：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。但不包括被保險人因意外傷害事故受傷致成之疾病。

三、「住院」：指被保險人經當地政府登記合格且合法經營之醫院醫師診斷，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。

四、「醫療費用」：指在中華民國境外住院，自住院第一日起至第一百八十日止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、特別護士費以外之護理費、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。

第三條 突發疾病住院醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，於中華民國境外發生突發疾病而住院治療者，本公司就其於中華民國境外住院期間內所發生的實際醫療費用，給付「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「突發疾病醫療保險金限額」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。

第四條 突發疾病住院醫療補償保險金的給付

被保險人因前條情形住院治療時，本公司除給付「突發疾病住院醫療保險金」外，另按實際支付之「突發疾病住院醫療保險金」之百分之十五給付「突發疾病住院醫療補償保險金」。

第五條 突發疾病門診醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，於中華民國境外發生突發疾病，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，本公司就其於中華民國境外的實際醫療費用，給付「突發疾病門診醫療保險金」。但同一次門診的給付總額不得超過保險單所記載的「突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」(詳附表一)之調整係數的千分之三十五。

第六條 突發疾病急診醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，於中華民國境外發生突發疾病，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，本公司就其於中華民國境外的實際醫療費用，給付「突發疾病急診醫療保險金」。但同一次急診的給付總額不得超過保險單所記載的「突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定

地區限額調整係數表」(詳附表一)之調整係數的百分之七。

第七條 重大燒燙傷保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，於中華民國境外遭受意外傷害事故而蒙受燒燙傷之傷害，於具備治療燒燙傷設備醫院住院治療，並自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經醫師診斷符合下列重大燒燙傷範圍者(詳附表二)，本公司按所投保之「突發疾病醫療保險金限額」的百分之百給付「重大燒燙傷保險金」：

- 一、燒燙傷面積達全身百分之二十以上。
- 二、顏面燒燙傷合併五官功能障礙。(符合行政院衛生福利部公布之「國際疾病傷害及死因分類標準第九版(ICD-9-CM)」中，國際號碼第940或941.5號所列之傷病。)

第八條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第三條、第五條及第六條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院、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，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之百分之百給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第九條 除外責任

被保險人因本契約除外責任之原因及不保事項之活動所致之燒燙傷傷害，本公司不負給付「重大燒燙傷保險金」的責任。

被保險人因下列各款疾病或原因所生之住院或門(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、被保險人在本契約生效前一百八十日內曾接受診療之疾病。
- 二、因本契約除外責任之原因及不保事項之活動致成之疾病。
- 三、任何以獲得境外醫療為目的之出國治療行為。
- 四、被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。
- 五、被保險人之犯罪行為。
- 六、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。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。
- 五、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
- 六、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

(一)懷孕相關疾病：

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

(二)因醫療行為所必要之流產，包含：

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

(三)醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

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

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第十條 突發疾病醫療或補償保險金的申領

受益人申領本附加條款各項「突發疾病醫療或補償保險金」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。）
- 四、各項醫療費用收據。
- 五、受益人之身分證明。

受益人申請本附加條款各項「突發疾病醫療或補償保險金」時，本公司按申請當日臺灣銀行收盤買入即期匯率（以新臺幣買入外幣）計算，以新臺幣給付保險金。

受益人申領「突發疾病醫療或補償保險金」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。

第十一條 重大燒燙傷保險金的申領

受益人申領「重大燒燙傷保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明（需載明燒燙傷程度及佔體表面積之比例，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、受益人之身分證明。

受益人申領「重大燒燙傷保險金」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 受益人的指定

本附加條款各項保險金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。

附表一：海外特定地區限額調整係數表

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

附表二：重大燒燙傷表

中文疾病名稱	ICD-9-CM碼	英文疾病名稱
眼及其附屬器官之燒傷	940	Burn confined to eye and adnexa
臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.5	Burn of face and head, deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
體表面積20-29 %之燒傷	948.2	Burn of 20-29% of body surface
體表面積30-39 %之燒傷	948.3	Burn of 30-39% of body surface
體表面積40-49 %之燒傷	948.4	Burn of 40-49% of body surface
體表面積50-59 %之燒傷	948.5	Burn of 50-59% of body surface
體表面積60-69 %之燒傷	948.6	Burn of 60-69% of body surface
體表面積70-79 %之燒傷	948.7	Burn of 70-79% of body surface
體表面積80-89 %之燒傷	948.8	Burn of 80-89% of body surface
體表面積90-99 %之燒傷	948.9	Burn of 90% or more of body surface

註：若醫界採用新版分類標準（例如：國際疾病傷害及死因分類標準第十版（ICD-10-CM）），本公司於判斷被保險人是否符合重大燒燙傷時，應以與新版分類標準相對應之代碼作為判斷標準。

國泰人壽旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款(實物給付型保險商品)

(給付項目：海外醫療專機運送服務)

(本附加條款需申請附加後，始生效力)

(免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱 (E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

核准文號

中華民國105年6月2日金管保壽字第10502063980號

備查文號

中華民國108年6月3日國壽字第108060009號

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款(實物給付型保險商品)(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「國泰人壽旅行平安保險」及「國泰人壽新旅行平安保險」(以下簡稱本契約)。

本附加條款構成本契約之一部分，本契約與本附加條款抵觸者，應優先適用本附加條款。

本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條 名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

- 一、「服務區域」：係指中國大陸(含香港、澳門地區)、日本、韓國、越南、新加坡、菲律賓、印尼、馬來西亞、緬甸、泰國、寮國及柬埔寨。
- 二、「中華民國」：指台、澎、金、馬等，由中華民國政府所管轄之地區。
- 三、「住院」：指被保險人經當地政府登記合格且合法經營之醫院醫師診斷，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。
- 四、「救助機構」：指與本公司合作，提供醫療服務與協助安排海外醫療專機之機構。
- 五、「醫療專機」：指為海外醫療運送之目的而由救助機構安排，專為被保險人服務之航空飛行器。
- 六、「專屬醫師」：指隸屬於救助機構，領有醫師證書及執業證書，合法執業之醫師。
- 七、「護理人員」：指隸屬於救助機構，領有護理人員證書及執業證書，合法執業之護理人員。
- 八、「定期航班」：係指依航空公司之時刻表及價目表航行於固定機場，提供旅客服務之班機。
- 九、「親屬」：係指被保險人之配偶或二等親以內之親屬。

第三條 海外醫療專機運送服務之提供

被保險人於本附加條款有效期間內，在服務區域內接受住院治療，經專屬醫師及被保險人之主治醫師診斷認為情況緊急，需藉由配備有醫療及護理設備之醫療專機(非定期航班)，並應由專屬醫師或護理人員於運送過程中提供必要之醫療服務陪同返國治療而依法取得中華民國入境許可，且機場可供醫療專機正常起降以執行運送服務者，本公司應安排醫療專機護送被保險人至約定之中華民國境內醫療院所接受治療。海外醫療專機運送服務以提供一次為限。

前項所稱情況緊急係指危及生命安危之嚴重情況而非屬下列情形之一者：

- 一、可於當地獲得充分醫療照顧。
- 二、可在無醫療伴護之情況下繼續行程或工作。

第一項情形如經專屬醫師及被保險人之主治醫師認定被保險人恐因空中運送過程中之航空生理差異而致病況惡化或導致死亡之情形者，本公司得拒絕安排海外醫療專機運送服務，然被保險人病況惡化或恐導致死亡之情形已排除或穩定後，本公司將依約定完成服務。

為達成海外醫療專機運送所生之相關交通工具費用、陪同專屬醫師及護理人員之費用、醫療設備與必要用品及相關之費用，由本公司負擔。但不包括因被保險人、其親屬或其代理人未經本公司同意，自行處理所生之額外費用。

第四條 海外醫療專機運送服務之規格

本公司提供之海外醫療專機運送服務應符合下列條件：

- 一、救助機構之資格：提供醫療服務之機構需屬於依醫療法所設立之醫療社團或醫療財團法人，另協助本公司安排醫療專機者，需屬於依公司法所設立並得經營相關業務之公司。
- 二、實施運送服務人員之資格及人數：救助機構應至少提供專屬醫師或護理人員，於運送過程中全程陪同，並提供必要之醫療服務。
- 三、運送設備：指經民航局認證（緊急醫療專機應完成航/機務各階段驗證）或符合航空飛行器所屬國籍之法令規定，得辦理醫療專機運送之航空飛行器。
- 四、醫療設備：醫療專機內至少應配備有緊急醫療運送所需之電源、醫療用等級氧氣、艙壓控制、呼吸器、電擊器等設備。

第五條 救助機構異動時之通知

本附加條款有效期間內本公司有變更救助機構之權利，並應於變更時以書面通知要保人。但不因此變更本公司依第四條約定之規格提供海外醫療專機運送服務。

第六條 無法依約提供服務時之補償機制

被保險人符合第三條約定之運送條件，惟本公司未依約定提供海外醫療專機運送服務或提供不符合第四條所約定規格之服務者，除因可歸責於被保險人或其代理人之情形所致者外，本公司應給付補償金。前項補償金之計算方式以新台幣三百萬元為限。但被保險人已運送回國時，將扣除本公司因提供定期航班、不符合第四條所約定規格之醫療專機或其他運送方式及第三條第四項所支出之費用後給付補償金。

第七條 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，本公司不負提供第三條海外醫療專機運送服務與第六條第一項給付補償金的責任：

- 一、被保險人在本契約生效前一百八十日以前曾接受診療之疾病。
- 二、因本契約除外責任之原因及不保事項之活動所致者。
- 三、被保險人以境外醫療為目的而進行之器官移植、醫學美容或其他治療行為。

第八條 海外醫療專機運送服務需求之通知

被保險人於服務區域內接受住院治療，並符合第三條之約定者，被保險人、其親屬或其代理人得以電話向本公司海外急難專線告知下列事項：

- 一、被保險人之全名、身分證字號、護照號碼、出國日期(目的)、保單號碼、出生日期。
- 二、救助機構可與被保險人、其親屬或其代理人聯絡之電話號碼。
- 三、被保險人住院之當地醫院電話號碼及地址（或主治醫師姓名、聯絡方式）。
- 四、簡要描述住院發生之地點、被保險人狀況及所需之救助。

前項情形被保險人、其親屬或其代理人未告知第一至第三款事項時，本公司得拒絕提供海外醫療專機運送服務。本公司於必要時並得要求被保險人、其親屬或其代理人，提供護照或相關文件俾確認身分。

本公司於必要得經被保險人或其親屬之同意及協助下，請被保險人住院之當地醫院提供必要的病情摘要、檢驗報告及影像檢查報告。

被保險人、其親屬或其代理人如唆使他人或以其他不法手段製造不實醫療文件或陳述，或有任何隱瞞之情事，而使本公司執行該次醫療專機運送服務，本公司除將終止契約外，並得要求被保險人、其親屬或其代理人賠償該次醫療專機運送服務之所有相關費用。

第九條 受益人的指定

本附加條款海外醫療專機運送服務之對象為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。