

國泰人壽團體傷害醫療限額給付傷害保險批註條款

(傷害醫療限額保險金)

(本商品無提供被保險人身故給付)

(本批註條款須申請批註並經本公司同意後，始生效力)

(免費申訴電話：0800-036-599)

99.08.13 國壽字第 99080420 號函備查

110.12.01 依 110.11.29 金管保壽字第 1100149165 號函修正

第一條 批註條款之訂定及構成

本國泰人壽團體傷害醫療限額給付傷害保險批註條款(以下簡稱本批註條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，批註於本公司國泰人壽團體傷害醫療限額給付傷害保險附約(以下簡稱為本附約)。

本批註條款批註於本附約上，並構成本附約之一部，本附約與本批註條款牴觸者，以本批註條款為準。

本批註條款未約定者，悉依本附約之約定。

本批註條款批註於本附約後，本附約第六條「傷害醫療限額保險金的給付」及第七條「醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式」之約定即不再適用。

第二條 傷害醫療限額保險金的給付

被保險人於本批註條款有效期間內(如於本批註條款生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起)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，本公司依其實際醫療費用，給付「傷害醫療限額保險金」。但同一次意外傷害事故的給付總額，以其所投保之「每次實支實付傷害醫療保險金限額」為限。

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，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「傷害醫療限額保險金」，不受前項一百八十日之限制。

如被保險人以全民健康保險之保險對象身分至全民健康保險指定醫院或診所治療者，致其實際醫療費用經全民健康保險給付分擔者，該被保險人該次意外傷害事故之給付總額上限改按其投保之「每次實支實付傷害醫療保險金限額」之一·五倍計算，本公司僅就其實際醫療費用超過全民健康保險給付部分之金額核算給付「傷害醫療限額保險金」。