

國泰人壽團體職業災害醫療給付健康保險附加條款

(給付項目：醫療傷病保險金)

(本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力)

(申訴電話：市話免費撥打0800-036-599、付費撥打02-2162-6201；傳真：0800-211-568；電子信箱 (E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

99.05.31國壽字第99050606號函備查

102.01.25國壽字第102011667號函備查

108.12.31依108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正

111.05.01國壽字第1110050004號函備查

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體職業災害醫療給付健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司團體保險主契約（以下簡稱本契約）。

前項所稱團體保險主契約係指國泰人壽團體職業災害給付保險及國泰人壽新團體職業災害給付保險。

本附加條款構成本契約之一部分，本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱「平均日投保薪資」，指以平均月投保薪資除以三十所得之金額。

第三條 醫療傷病保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內，因遭遇職業災害所致傷病於治療中不能工作時，本公司依該被保險人職業災害傷病日數，扣除勞工保險局核定之職業災害傷病日數後，乘以該被保險人之「平均日投保薪資」，給付醫療傷病保險金，但職業災害傷病日數最長以二年為限。

第四條 受益人之指定與變更

醫療傷病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，如醫療傷病保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人身故時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 醫療傷病保險金的申領

受益人申領醫療傷病保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、受益人之身分證明文件。
- 三、職業災害認定證明文件。
- 四、勞工保險（或勞工職業災害保險）給付收據影本。

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。