

國泰人壽團體飛翔世代大專院校傷害門診限額給付傷害保險 附加條款

(意外傷害事故門診醫療保險金)

(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)

備 查 文 號

中華民國 103 年 8 月 1 日國壽字第 103080008 號

中華民國 105 年 5 月 11 日國壽字第 105050002 號

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體飛翔世代大專院校傷害門診限額給付傷害保險附加條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體飛翔世代大專院校學生保險(甲、乙型)(以下簡稱本契約)。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部，本契約與本附加條款抵觸者，以本附加條款為準。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、「醫院」：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、私立及醫療法人醫院。
- 二、「意外傷害事故門診醫療保險金限額」：指要保人與本公司就該項保險金給付，所約定之金額。
- 三、「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」：指要保人與本公司於醫療費用未經全民健康保險給付時，就本公司給付之保險金占被保險人實際支付各項費用，所約定之比例。本附加條款之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」所約定之比例為 65%至 100%，以經要保人與本公司雙方同意並記載於書面之比例為準。

第三條 意外傷害事故門診醫療保險金

被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分經醫院或診所門診方式治療時，本公司按該被保險人門診期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之費用核付「意外傷害事故門診醫療保險金」，但每次最高給付金額以「意外傷害事故門診醫療保險金限額」為限。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受門診治療；或前往不具有全民健康保險之醫院接受門診治療者，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各項費用之「醫療費用未經全民健康保險給付時之保險金給付比例」給付，惟仍以「意外傷害事故門診醫療保險金限額」為限。

第四條 保險金給付之限制

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第五條 保險給付的期限

被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，而在有效期間屆滿後繼續治療者，只要繼續治療的日期，在發生傷害之日起一百八十日以內者，本公司仍依本附加條款約定負給付責任，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繼續治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第六條 除外責任

被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付第三條意外傷害事故門診醫療保險金的責任。

- 一、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。

第七條 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，本公司不負給付第三條意外傷害事故門診醫療保險金的責任：

- 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。

第八條 意外傷害事故門診醫療保險金的申領

受益人申領意外傷害事故門診醫療保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書（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）。
- 三、醫療費用收據及醫療費用明細。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第九條 受益人

第三條意外傷害事故門診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。

本公司給付意外傷害事故門診醫療保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本附加條款意外傷害事故門診醫療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。