



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

104.08.04 依金融監督管理委員會 104.07.02 金管保產字第 10402523520 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物個人責任保險

主要給付項目：第三人責任保險體傷、死亡或財物損失的給付。

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，均為本保險契約的構成部份。

本保險契約的解釋，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：承保範圍（條款編號：2021、2022、2023、2024）

被保險人於保險有效期間內，因意外事故致第三人體傷、死亡或財物受有損失，依法應由被保險人負賠償責任並受賠償請求時，本公司對被保險人負賠償之責。

前項所稱之第三人，不包括本保險契約之要保人。

第三條：保險期間的始日與終日

本保險契約的保險期間，以本保險契約保險單上所載日時為準。

第四條：賠償責任之限制

依據本保險契約之規定，應由本公司對被保險人負賠償責任時，悉以本保險契約「保險金額」欄所載之保險金額為限。

本保險契約所載「每一意外事故體傷責任之保險金額」，係指在任何一次意外事故時，本公司對所有傷亡人數所負之最高賠償責任而言。

本保險契約所載「每一意外事故財損責任之保險金額」，係指在任何一次意外事故內對所有受損之財物所負之最高賠償責任而言。

本保險契約所載「保險期間內之最高賠償金額」，係指在本保險契約有效期間內賠償請求次數超過一次時，本公司所負之累積最高賠償金額而言。

第五條：自負額

對於每一次意外事故所生之損失，被保險人必須先行負擔自負額額度之損失，本公司僅就被保險人超過自負額之部份負賠償之責，但訴訟、和解及其他救助費用被保險人不負擔自負額。

第六條：除外原因

對於下列事故所致之賠償責任，本公司不予賠償：

一、因戰爭、類似戰爭（不論宣戰與否）、敵人侵略、外敵行為、叛亂、內亂、強力霸佔或被徵用所致者。



- 二、因核子分裂或輻射所致者。
- 三、因罷工、暴動、民眾騷擾所致者。
- 四、因颱風、暴風、洪水、閃電、雷擊、地震、火山爆發、海嘯、土崩、岩崩、地陷等天然災變所致者。
- 五、因被保險人之故意行為或從事非法行為所致者。
- 六、各種型態之污染所致者。
- 七、被保險人因所有或使用或管理飛機、船舶及依法應領有牌照之車輛及所致者。
- 八、因各種傳染疾病所致之賠償責任。

第七條：除外責任

對於下列賠償責任，本公司不予賠償：

- 一、任何性質之附帶損失。前述所稱附帶損失，係指危險事故直接致財產損失之結果所造成之間接損失。
- 二、被保險人以契約或協議所承受之賠償責任。但縱無該項協議存在時仍應由被保險人負賠償責任者，不在此限。
- 三、被保險人向人租借、代人保管、管理或控制之財物，受有損失之賠償責任。
- 四、因被保險人從事專門職業、商業交易、執行公務或履行契約關係所致之賠償責任。
- 五、於中華民國台灣地區（台、澎、金、馬及其統治權所及之其他地區）以外發生意外事故所致之賠償責任。
- 六、被保險人對其家屬或受僱人所負之賠償責任或被保險人因其家屬或受僱人所導致之連帶賠償責任。

第八條：理賠申請

被保險人遇有本保險契約承保範圍內之賠償責任或損害賠償請求權人依本保險契約第十四條行使直接請求權向本公司提出理賠申請時，應分別檢具下列文件：

- 一、第三人體傷：
 - （一）理賠申請書（由本公司提供）。
 - （二）憲警單位處理證明文件或其他得以證明意外事故發生之相關文件。
 - （三）診斷書。
 - （四）損失證明文件
 - （五）和解書或判決書。
 - （六）由請求權人填具之賠償金領款收據。
- 二、第三人死亡：
 - （一）理賠申請書（由本公司提供）。
 - （二）憲警單位處理證明文件或其他得以證明意外事故發生之相關文件。
 - （三）死亡證明書。
 - （四）和解書或判決書。



(五) 死者遺屬領款收據及被保險人領款收據。但受害人之受益人依第十四條行使直接請求權時毋需提出被保險人領款收據。

三、第三人財物損失：

- (一) 理賠申請書（由本公司提供）。
- (二) 憲警單位處理證明文件或其他得以證明意外事故發生之相關文件。
- (三) 損失清單及費用支出單據。
- (四) 財物損失照片。
- (五) 和解書或判決書。
- (六) 賠償金領款收據。

本公司於接到上列相關文件齊全後應於十五日內給付之。但另有約定者，依其約定。

本公司因可歸責於自己之事由致未能在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息，其利率以年利一分計算

第九條：保險費之交付

要保人應於本保險契約訂立時或約定期限內，向本公司交付保險費。交付保險費時本公司應給予收據為憑。未依約定交付保險費者，本保險契約自始不生效力。

第十條：告知義務

要保人在訂立本保險契約時，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的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

本公司依第一項規定解除保險契約時，已收之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求被保險人返還之。

第十一條：契約終止

要保人得隨時終止本保險契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率如附表一。

本公司終止契約者，應於終止日前十五日書面通知要保人。本公司終止契約後應返還之未滿期間保險費應按日數比例計算，並於終止生效日前給付。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

第十二條：契約變更或移轉

本保險契約之內容，倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓，應事先經本公司同意並



簽批，始生效力。

第十三條：保險事故之通知與處置

被保險人於本保險契約有效期間內因發生約定承保之賠償責任時，應按下列規定辦理：

- 一、應於被保險人受賠償請求後五日內通知本公司。
- 二、立即採取必要合理措施以避免或減少損失；必要時應先進行法律程序，以保護其應有之權益。
- 三、於知悉有被起訴或被請求賠償時，應將收到之賠償請求書、法院令文、傳票或訴狀等影本送交本公司。
- 四、本公司認為必要時得要求被保險人提供有關資料及文書證件，或出庭作證、協助鑑定、勘驗、或為其他必要的調查或行為。

第十四條：賠償請求應遵守之約定

被保險人對於本保險契約承保範圍內之賠償責任，應遵守下列之約定：

- 一、除必要之急救費用外、被保險人對於第三人就其責任所為之承認、和解或賠償，須經本公司參與或事先同意。但經要保人或被保險人通知本公司參與，而無正當理由拒絕或藉故遲延者，不在此限。
- 二、被保險人於取得和解書、法院確定判決或仲裁判斷書及有關單據後，得向本公司請求賠償。本公司得經被保險人通知，直接對第三人為賠償金額之給付。第三人亦得在被保險人應負損失賠償責任確定時，於保險金額範圍內，依其應得之比例，直接向本公司請求給付賠償金額。

第十五條：代位

被保險人因本保險契約承保範圍內之損失而對於第三人有損失賠償請求權者，本公司得於履行理賠責任後，於理賠金額範圍內代位行使被保險人對於第三人之請求權。被保險人應協助本公司進行對第三人之請求，但其費用由本公司負擔。

被保險人不得免除或減輕對於第三人之請求權利或為任何不利本公司行使該項權利之行為，否則理賠金額雖已給付，本公司仍得於受妨害而未能請求之範圍內請求被保險人返還之。

第十六條：抗辯與訴訟

被保險人因發生本保險契約承保之意外事故，致被起訴或受賠償請求時：

- 一、本公司得受被保險人委託，就民事部份協助被保險人進行抗辯或和解，所生費用由本公司負擔，但應賠償金額超過保險金額者，若非因本公司之故意或過失所致，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之；被保險人經本公司之要求，有到法院應訊並協助覓取有關證據及證人之義務。
- 二、本公司經被保險人委託進行抗辯或和解，就訴訟上之捨棄、認諾、撤回、和解，非經被保險人書面同意不得為之。
- 三、被保險人因處理民事賠償請求所生之費用及因民事訴訟所生之費用，事前告知本公司，



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

經本公司同意者，由本公司償還之。但應賠償之金額超過保險金額者，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之。前述費用，本公司無正當理由，不得拒絕同意。

四、被保險人因刑事責任所生之一切費用，由被保險人自行負擔，本公司不負償還之責。

第十七條：其他保險

本保險契約承保範圍內之賠償責任，如另有其他保險契約承保時，本公司對於該項賠償責任以本保險契約所訂保險金額對於全部保險金額之比例為限。

第十八條：請求權消滅時效

由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

- 一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿遺漏或不實者，自保險人知情之日起算。
- 二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。
- 三、要保人或被保險人對於保險人之請求，係由於第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起算。

第十九條：申訴、調解或仲裁

本公司與被保險人對於理賠發生爭議時，得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

第二十條：法令適用

本保險契約未訂定之其他事項，悉依照中華民國保險法及有關法令之規定辦理。

第二十一條：管轄法院

因保險契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以臺灣臺北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。



附表一 短期費率表

期 間	按全年保險費 百分比 (%)	按半年繳保險費 百分比 (%)	按季繳保險費 百分比 (%)
一日	5	10	20
一日以上未滿一個月者	15	30	55
一個月以上未滿二個月者	25	50	85
二個月以上未滿三個月者	35	65	100
三個月以上未滿四個月者	45	80	---
四個月以上未滿五個月者	55	90	---
五個月以上未滿六個月者	65	100	---
六個月以上未滿七個月者	75	---	---
七個月以上未滿八個月者	80	---	---
八個月以上未滿九個月者	85	---	---
九個月以上未滿十個月者	90	---	---
十個月以上未滿十一個月者	95	---	---
十一個月以上至十二個月者	100	---	---



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

備查文號：114.07.24 國產字第 1140700035 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物新個人傷害失能保險

主要給付項目：失能保險金

本商品無提供被保險人滿15足歲前意外身故之喪葬費用保險金

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 保險範圍（條款編號：101114）

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失能時，本公司依照本契約的約定，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。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

第四條 保險責任的開始及交付保險費

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

第五條 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，本公司給付失能保險金，其金額按附表一所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，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，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失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，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



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

表一前列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，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。

第六條 除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成失能或傷害時，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、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），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

第七條 不保事項

被保險人從事下列活動，致成失能或傷害時，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、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

第八條 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。

第九條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面（或投保網頁）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的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

第十條 契約的終止

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過



期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率如附表二。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

第十一條 職業或職務變更的通知義務

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面或其他約定方式通知本公司。被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比率退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加，未依第一項約定通知而發生保險事故者，本公司按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。

第十二條 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五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。

第十三條 失能保險金的申領

受益人申領「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、受益人之身分證明。

受益人申領失能保險金時，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。

第十四條 受益人

失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本契約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。

本公司為失能給付時，應以受益人直接申領為限。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

第十五條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第十六條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十四條另有規定外，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。

第十七條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以臺灣臺北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。



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	雙日均失明者。	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，經常需要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 脊柱運動障害	7-1-1	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%	



軀幹	(註7)	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，共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		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%
	上肢機能障害 (註9)	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，有二十大關節以上缺失者。	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，各有二十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，有二十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，各有二十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，有二十大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
		9-4-12	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
		9-4-13	一下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
	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：ㄊ ㄌ ㄋ (發音部位舌尖與牙齦)
 - D. 舌根音：ㄍ ㄑ ㄒ (發音部位舌根與軟顎)
 - E. 舌面音：ㄐ ㄑ ㄒ (發音部位舌面與硬顎)
 - F. 舌尖後音：ㄆ ㄆ ㄆ (發音部位舌尖與硬顎)
 - G. 舌尖前音：ㄆ ㄆ ㄆ (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：

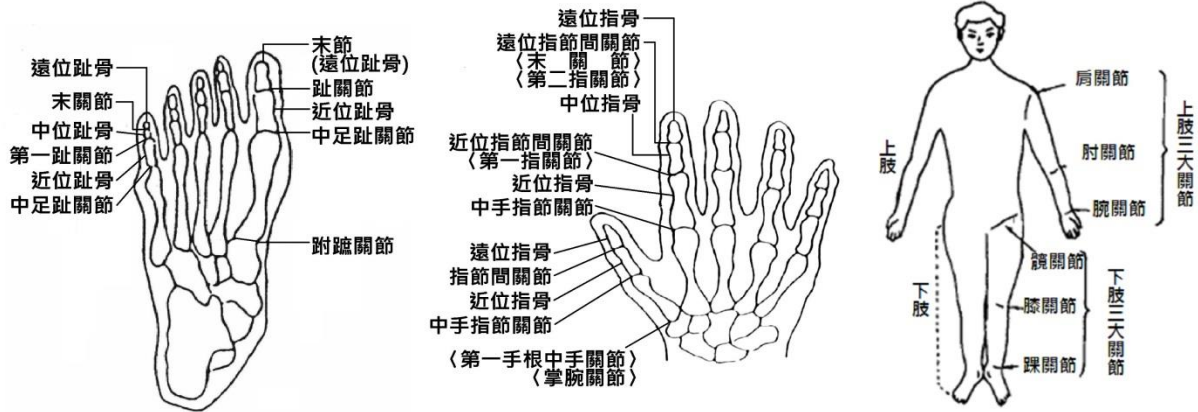
- (1) 第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

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 短期費率表

期 間	按全年保險費 百分比 (%)	按半年繳保險費 百分比 (%)	按季繳保險費 百分比 (%)
一日	5	10	20
一個月或以下者	15	30	55
超過一個月至滿二個月者	25	50	85
超過二個月至滿三個月者	35	65	100
超過三個月至滿四個月者	45	80	---
超過四個月至滿五個月者	55	90	---
超過五個月至滿六個月者	65	100	---
超過六個月至滿七個月者	75	---	---
超過七個月至滿八個月者	80	---	---
超過八個月至滿九個月者	85	---	---
超過九個月至滿十個月者	90	---	---
超過十個月至滿十一個月者	95	---	---
超過十一個月者	100	---	---



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

備查文號：107.09.01 國產企字第 1070900006 號

備查文號：114.07.24 國產字第 1140700017 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物個人傷害保險重大燒燙傷保險給付附加條款

主要給付項目：重大燒燙傷保險金。

第一條 承保範圍（條款編號：101F04）

茲經雙方同意，要保人於投保附表一所列任一主保險契約（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重大燒燙傷保險給付附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受意外傷害事故致其身體蒙受重大燒燙傷時，本公司依照本附加條款之約定給付「重大燒燙傷保險金」。

第二條 重大燒燙傷保險金

被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，於醫院診療並經診斷符合附表二所列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，本公司按附表二之規定給付「重大燒燙傷保險金」。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表二所列二項以上重大燒燙傷程度時，本公司僅給付較嚴重項目之重大燒燙傷保險金。

第三條 保險金給付的限制

本附加條款重大燒燙傷保險金的給付，保險期間內累計最高以保險金額為限。

第四條 保險金的申領

被保險人申領「重大燒燙傷保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書（由本公司提供）。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、診斷證明書（須載明燒燙傷程度及佔體表面積之比例）；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

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 受益人的指定

本附加條款的受益人為被保險人本人，本公司不受理另行指定或變更。

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。



第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

附表一：主保險契約列表

1. 國泰產物新個人傷害保險
2. 國泰產物好安心個人傷害保險
3. 國泰產物真安心個人傷害保險
4. 國泰產物新個人傷害失能保險

附表二：重大燒燙傷給付等級表

等級	國際疾病分類號碼 ICD-9-CM 碼	重大燒燙傷程度(以下簡稱燒傷)	給付比例
第一級	948.7-948.9 949.2	一、 體表面積 70%以上之三度燒傷 二、 體表面積 80%以上之二度燒傷	保險金額的 100%
第二級	948.5-948.6 949.2	三、 體表面積 50%-69%之三度燒傷 四、 體表面積 60%-79%之二度燒傷	保險金額的 75%
第三級	948.3-948.4 949.2 941.5	五、 體表面積 30%-49%之三度燒傷 六、 體表面積 40%-59%之二度燒傷 七、 臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深 三度)，伴有身體部位損害	保險金額的 50%



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

第四級	948.1-948.2 949.2	八、 體表面積 10%-29%之三度燒傷 九、 體表面積 30%-39%之二度燒傷	保險金額的 35%
第五級	949.2	十、 體表面積 20%-29%之二度燒傷	保險金額的 15%
第六級	940	十一、 眼及其附屬器官之燒傷且治療 180 日後矯正後視力永久在萬國 視力表 0.05 以下	保險金額的 5%



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

備查文號：113.10.09 國產精字第 1131000007 號

備查文號：114.07.24 國產字第 1140700026 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物個人傷害保險傷害醫療保險正本給付附加條款(甲型)

主要給付項目：門診實支實付型傷害醫療保險金(限醫療費用收據正本)、住院實支實付型傷害醫療保險金(限醫療費用收據正本)、日額型傷害醫療保險金。

第一條 傷害醫療保險金的給付(條款編號：101A03、101A04)

茲經雙方同意，要保人於投保附表所列任一主保險契約(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正本給付附加條款(甲型)(以下簡稱本附加條款)，本公司按其投保之類型，依下列規定給付傷害醫療保險金：

一、實支實付型(條款編號：101A03)

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給付傷害醫療保險金。但符合以下情形之一者，不給付傷害醫療保險金：

(一)已獲得全民健康保險給付之部分。

(二)已獲得其他傷害醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得傷害醫療費用之實支實付給付者不在此限。前項情形，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。

同一次傷害的門診治療給付總額不得超過保險單所記載的「每次門診實支實付型傷害醫療保險金(限醫療費用收據正本)限額」。

同一次傷害的住院治療給付總額不得超過保險單所記載的「每次住院實支實付型傷害醫療保險金(限醫療費用收據正本)限額」。

對於前二項同一次傷害的門診及住院給付總額，合計不得超過保險單所記載的「每次事故最高賠償金額」。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分治療；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分擔者，本公司依被保險人實際支付之各項醫療費用之 65% 給付保險金。

二、日額型(條款編號：101A04)

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



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

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。

骨折部分	完全骨折日數	骨折部分	完全骨折日數
1 鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14 天	1 1 骨盤(包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨)	40 天
2 掌骨、指骨	14 天	1 2 頭蓋骨	50 天
3 蹠骨、趾骨	14 天	1 3 臂骨	40 天
4 下顎(齒槽醫療除外)	20 天	1 4 橈骨與尺骨	40 天
5 肋骨	20 天	1 5 腕骨(一手或雙手)	40 天
6 鎖骨	28 天	1 6 脛骨或腓骨	40 天
7 橈骨或尺骨	28 天	1 7 踝骨(一足或雙足)	40 天
8 膝蓋骨	28 天	1 8 股骨	50 天
9 肩胛骨	34 天	1 9 脛骨及腓骨	50 天
1 0 椎骨(包括胸椎、腰椎及尾骨)	40 天	2 0 大腿骨頸	60 天

第二條 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。（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、醫療費用收據正本。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。
- 五、受益人之身分證明。

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。

第三條 傷害醫療保險金受益人之指定

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。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險單條款牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險單條款之規定。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

附表：主保險契約列表

1. 國泰產物新個人傷害保險
2. 國泰產物好安心個人傷害保險
3. 國泰產物真安心個人傷害保險
4. 國泰產物新個人傷害失能保險



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

備查文號：103.07.15(103)企字第 200-392 號

備查文號：114.07.24 國產字第 1140700007 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物個人傷害保險加護病房或燒燙傷病房保險金附加條款

主要給付項目：加護病房或燒燙傷病房保險金。

第一條 承保範圍（條款編號：101914）

茲經雙方同意，要保人於投保附表所列任一主保險契約（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或燒燙傷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以內，住進登記合格的醫院之加護病房或燒燙傷病房治療時，本公司就其實際住進加護病房或燒燙傷病房之合計日數，每日給付本附加條款所約定之「加護病房或燒燙傷病房保險金」。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。

第二條 加護病房或燒燙傷病房保險金之申領

受益人申領「加護病房或燒燙傷病房保險金」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（須載明住進及轉出加護病房或燒燙傷病房日期）或加護病房或燒燙傷病房住院證明；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。

第三條 加護病房或燒燙傷病房保險金受益人之指定

本附加條款加護病房或燒燙傷病房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。

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份保險金之受益人。

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。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

附表：主保險契約列表

1. 國泰產物新個人傷害保險
2. 國泰產物好安心個人傷害保險
3. 國泰產物真安心個人傷害保險
4. 國泰產物新個人傷害失能保險



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

備查文號：103.07.15(103)企字第 200-395 號

備查文號：114.07.24 國產字第 1140700013 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物個人傷害保險住院慰問保險金附加條款

主要給付項目：住院慰問保險金。

第一條 承保範圍（條款編號：101913）

茲經雙方同意，要保人於投保附表所列任一主保險契約（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住院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以內，經登記合格的醫院住院治療且住院日數連續達五日（含）以上者，本公司依照本附加條款的約定，給付「住院慰問保險金」。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。

前項「住院慰問保險金」，同一次意外傷害事故之給付以一次為限。

第二條 住院慰問保險金的申領

受益人申領「住院慰問保險金」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、受益人之身分證明。

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。

第三條 住院慰問保險金受益人之指定

本附加條款住院慰問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。

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份保險金之受益人。

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。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

附表：主保險契約列表

1. 國泰產物新個人傷害保險
2. 國泰產物好安心個人傷害保險
3. 國泰產物真安心個人傷害保險
4. 國泰產物新個人傷害失能保險



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

備查文號：103.07.15(103)企字第 200-412 號

備查文號：114.07.24 國產字第 1140700021 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物個人傷害保險特別看護慰問保險金附加條款

主要項目：特別看護慰問保險金。

第一條 承保範圍（條款編號：101904）

茲經雙方同意，要保人於投保附表所列任一主保險契約（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特別看護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以內，經登記合格的醫院住院治療且住院日數合計達三十日（含）以上者，本公司依照本附加條款的約定，給付「特別看護慰問保險金」。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。

第二條 特別看護慰問保險金的申領

受益人申領「特別看護慰問保險金」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、受益人之身分證明。

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。

第三條 特別看護慰問保險金受益人之指定

本附加條款特別看護慰問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。

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份保險金之受益人。

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。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

附表：主保險契約列表

1. 國泰產物新個人傷害保險
2. 國泰產物好安心個人傷害保險
3. 國泰產物真安心個人傷害保險
4. 國泰產物新個人傷害失能保險



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

備查文號：103.07.15(103)企字第 200-396 號

備查文號：114.07.24 國產字第 1140700015 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物個人傷害保險居家療養慰問保險金附加條款

主要給付項目：居家療養慰問保險金。

第一條 承保範圍（條款編號：101906）

茲經雙方同意，要保人於投保附表所列任一主保險契約（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以內，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。

第二條 居家療養慰問保險金的申領

受益人申領「居家療養慰問保險金」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、受益人之身分證明。

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。

第三條 居家療養慰問保險金受益人之指定

本附加條款居家療養慰問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。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份保險金之受益人。

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。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

附表：主保險契約列表

1. 國泰產物新個人傷害保險
2. 國泰產物好安心個人傷害保險
3. 國泰產物真安心個人傷害保險
4. 國泰產物新個人傷害失能保險



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

備查文號：103.07.15(103)企字第 200-411 號

備查文號：114.07.24 國產字第 1140700018 號

免費申訴電話：0800-036-599

國泰產物個人傷害保險食品中毒保險金附加條款

主要給付項目：食品中毒保險金。

第一條 承保範圍（條款編號：101G01）

茲經雙方同意，要保人於投保附表所列任一主保險契約（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」。

第二條 食品中毒保險金的申領

被保險人申領「食品中毒保險金」時，應檢具下列文件：

一、理賠申請書（由本公司提供）。

二、經登記合格的醫院或診所治療之診斷證明書，但必要時本公司得要求提供二人以上發生食品中毒事故之證明文件，相關檢驗費用由本公司負擔。

第三條 保險費之退還

被保險人於本附加條款有效期間內死亡時，本附加條款終止，本公司按短期費率退還本附加條款之保險費。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

附表：主保險契約列表

1. 國泰產物新個人傷害保險
2. 國泰產物好安心個人傷害保險
3. 國泰產物真安心個人傷害保險
4. 國泰產物新個人傷害失能保險



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

備查文號：109.11.04 國產精字第 1091100001 號

備查文號：114.07.24 國產字第 1140700030 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物個人傷害保險緊急救護費用給付附加條款

主要給付項目：救護車費用保險金、急診費用保險金。

第一條 承保範圍（條款編號：101H06、101H07）

茲經雙方同意，要保人於投保附表所列任一主保險契約（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緊急救護費用給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於保險期間內，因遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，致被保險人身體蒙受傷害而需支付緊急救護費用，本公司依本附加條款之約定給付保險金。

本保險金給付項目得就下列項目同時或分別訂之：

- 一、救護車費用。
- 二、急診費用。

第二條 救護車費用保險金之給付（條款編號：101H07）

被保險人因遭受意外傷害事故經由醫院或合法專營救護車業者或政府機關之救護車，以救護車緊急轉送醫療者或於住院醫療期間以救護車緊急醫療轉送者，本公司就其實際支付之救護車費用給付「救護車費用保險金」。但同一意外傷害事故最高以本附加條款所約定之保險金額為限。

第三條 急診費用保險金之給付（條款編號：101H06）

被保險人因遭受意外傷害事故至醫院辦理急診者，本公司就其實際支付之急診費用給付「急診費用保險金」。但同一意外傷害事故最高以本附加條款所約定之保險金額為限。

第四條 保險金之申領

受益人申領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、申領「急診醫療費用保險金」時應檢具急診醫療費用收據；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 五、申領「救護車費用保險金」時應檢具救護車緊急醫療轉送之費用收據。
- 六、受益人之身分證明。

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 受益人之指定

本附加條款各項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。

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份保險金之受益人。

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。

第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

附表：主保險契約列表

1. 國泰產物新個人傷害保險
2. 國泰產物好安心個人傷害保險
3. 國泰產物真安心個人傷害保險
4. 國泰產物新個人傷害失能保險



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

備查文號：103.07.15(103)企字第 200-398 號

備查文號：114.07.24 國產字第 1140700023 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物個人傷害保險骨折給付附加條款

主要項目：骨折保險金。

第一條 骨折保險金的給付（條款編號：101905）

茲經雙方同意，要保人於投保附表所列任一主保險契約（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骨折給付附加條款（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%

第二條 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。

第三條 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。

第四條 骨折保險金的申領

受益人申領「骨折保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書與 X 光片；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、受益人之身分證明。

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 骨折保險金受益人之指定

骨折保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

附表：主保險契約列表

1. 國泰產物新個人傷害保險
2. 國泰產物好安心個人傷害保險
3. 國泰產物真安心個人傷害保險
4. 國泰產物新個人傷害失能保險



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

備查文號：103.07.15(103)企字第 200-407 號

備查文號：114.07.24 國產字第 1140700031 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物個人傷害保險輔助器具費用附加條款

主要給付項目：輔助器具費用保險金。

第一條 承保範圍（條款編號：101911）

茲經雙方同意，要保人投保附表一所列任一主保險契約（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輔助器具費用附加條款（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，經登記合格的醫院或診所醫師診斷有使用「輔助器具費用保險金給付標準表」（以下簡稱附表二）所列輔助器具之必要者，本公司就其實際支出費用，超過全民健康保險、職業災害勞工保護法及身心障礙者保護法之給付部份，於附表二所載保險金給付限額內給付「輔助器具費用保險金」。但保險期間內各項輔助器具以給付一次為限，同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次輔助器具費用保險金限額」。

前項情形，超過一百八十日經登記合格的醫院或診所醫師診斷有使用附表二所列輔助器具之必要者，受益人若能證明與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第一項所稱輔助器具係指經中央衛生主管機關查驗登記合格廠商所製造，協助身心障礙者克服生理機能障礙，促進生活自理能力之器具，分為醫療器材類輔助器具與非醫療器材類輔助器具。

第二條 輔助器具費用保險金的申領

受益人申領「輔助器具費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫師出具需使用輔助器具之醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、購買輔助器具之費用收據正本；但已依全民健康保險、職業災害勞工保護法或身心障礙者保護法申領給付者，得以相關給付證明文件替代之。
- 五、受益人之身分證明。

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。

第三條 輔助器具費用保險金受益人之指定

本附加條款輔助器具費用保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

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。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

附表一：主保險契約列表

1. 國泰產物新個人傷害保險
2. 國泰產物好安心個人傷害保險
3. 國泰產物真安心個人傷害保險
4. 國泰產物新個人傷害失能保險

附表二 輔助器具費用保險金給付標準表

性質	輔助器具類別	保險金給付 限額（元）
非醫療器材類 輔助器具	1. 助行器	750
	2. 特製三輪車	25,000
	3. 特製三輪機車改裝	5,000
	4. 機車倒退輔助器	4,000
	5. 居家無障礙設施設備	25,000
	6. 傳真機	3,500
	7. 火警閃光警示器	2,000
	8. 點字機	10,800
	9. 點字板	900
	10. 盲用手錶	900
	11. 收錄音機	1,000
	12. 弱視特製眼鏡或放大鏡	2,500
	13. 安全杖	350
	14. 安全帽	300
	15. 餵食座墊	3,500
醫療器材	16. 拐杖	500
	17. 一般輪椅	2,500



類輔 助器 具	18. 特製輪椅	15,000	
	19. 站立架	5,500	
	20. 彈性衣	30,000	
	21. 電動輪椅	25,000	
	22. 電動代步車	25,000	
	23. 流體壓力輪椅座墊、輪椅氣墊座、氣墊床、流體壓力床墊	10,000	
	24. 助聽器（單耳）	5,000	
	25. 助聽器（雙耳）	14,000	
	26. 支架	1. 踝足部支架（包括小腿支架、足托板矯正鞋）	3,500
		2. 膝踝足支（大腿支架）	7,000
		3. 髖膝踝足支架（髖長支架）	8,000
		4. 髖部或膝部支架	3,000
		5. 軀幹支架（背架、背部支架）	8,000
		6. 矯正器或上肢支架（含副木、手托板）	3,500
	27. 義 肢	1. 部分手掌義肢（美觀手掌）	5,000
		2. 部分足義肢（部分腳掌義肢）	10,000
		3. 前膊、小腿義肢（包括腕離斷、肘下前臂、踝離斷、賽姆式膝下等義肢）	20,000
		4. 全膊、大腿義肢（包括肘離斷、肘上膝離斷、膝上等義肢）	40,000
		5. 肩離斷、髖離斷義肢（包括肩胛截除、肩截除、骨盆半截除、髖切除等義肢）	50,000
	28. 義眼	10,000	
	29. 人工講話器	2,000	
	30. 義 齒 器 材 及 裝 置 費	1. 缺損一齒	10,000
		2. 缺損二齒	20,000
		3. 缺損三齒	30,000
		4. 缺損四齒	40,000
5. 缺損五齒以上		50,000	



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

備查文號：113.09.04國產精字第1130900002號

備查文號：114.03.21國產字第1140300003號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物海外遊學打工傷害保險

主要給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、海外實支實付型傷害醫療保險金。

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 保險範圍（條款編號：102101、101302）

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失能、死亡或需接受診療時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

下列承保項目，要保人得擇一或全部向本公司投保之。

- 一、身故保險金或喪葬費用保險金及失能保險金
- 二、海外實支實付型傷害醫療保險金

第三條 名詞定義

本契約所用之名詞，定義如下：

- 一、意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 二、海外：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區以外之地區。
- 三、醫院：係指依照當地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。
- 四、診所：係指依照當地醫療法規定領有開業執照的診所。

第四條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準；前述日時以中原標準時間為準。

第五條 保險責任的開始及交付保險費

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負



保險責任。

第六條 保險期間的延長

如被保險人以乘客身份搭乘班機且已登機者，其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，本契約自動延長有效期限至該班機著陸時為止，但延長之期限不得超過七十二小時。

前項情形，如屬劫機事件，而契約延長已超過七十二小時時，本契約效力將自動再延長至被保險人完全脫離被劫持之狀況為止。

第七條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付（條款編號：102101）

被保險人於本契約有效期間內遭受第三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。

訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日（不含）前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：

- 一、被保險人於民國九十九年二月三日（不含）前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於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（含）者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
- 二、被保險人於民國九十九年二月三日（不含）前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於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（含）者應加計民國一百零九年六月十二日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和（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。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

第二項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日（含）以後及第四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。

第三項及第五項情形，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。

第八條 失能保險金的給付（條款編號：102101）

被保險人於本契約有效期間內遭受第三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失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按附表一所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，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，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失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，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失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，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。

第九條 海外實支實付型傷害醫療保險金的給付（條款編號：101302）

被保險人於本契約有效期間內，在海外遭受第三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，在海外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，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「每次海外實支實付型傷害醫療保險金限額」。

第十條 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，並符合本契約第七條及第八條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。

前項情形，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額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，受益人得依第七條及第八條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。



第十一條 除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成死亡、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。

七、被保險人從事交通工具測試、試車、現場製造、營建、海上工作如職業潛水、鑽油井等、礦業、空中攝影、爆破或搜救工作期間所發生之意外事故。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

第十二條 不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、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、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

第十三條 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。

第十四條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面（或投保網頁）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的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後經過一個月不行使而消滅。

第十五條 契約的終止

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率如附表二。



第十六條 職業或職務變更的通知義務

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面或其他約定方式通知本公司。被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比率退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加，未依第一項約定通知而發生保險事故者，本公司按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。

第十七條 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三條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五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。

第十八條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內因第三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而死亡者，本公司按第四條約定先行給付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。

第十九條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、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、被保險人除戶戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。

第二十條 失能保險金的申領

受益人申領「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、受益人之身分證明。

受益人申領失能保險金時，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。

第二十一條 海外實支實付型傷害醫療保險金的申領

受益人申領「海外實支實付型傷害醫療保險金」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（如非中英文請檢附中文翻譯）；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、受益人之身分證明。

受益人申領保險金時，如其檢具之醫療費用收據係以外幣計算者，本公司以下列日期按臺灣銀行即期現金賣出匯率為準，如該日非為臺灣銀行之營業日，則以臺灣銀行前一營業日為計算日，計算等值之新臺幣給付保險金：

一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日為計算日。

二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為計算日。

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。

第二十二條 受益人的指定及變更

失能保險金、海外實支實付型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。

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。

本公司為身故或失能給付時，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。

第二十三條 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。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

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。

第二十四條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十五條 變更住所

要保人之住所有變更時，應立即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不為前項通知時，本公司之各項通知，得以本保險契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十六條 申訴、調解或仲裁

本公司與被保險人對於理賠發生爭議時，得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

第二十七條 法令之適用

本契約未約定之事項，悉依照中華民國保險法及相關法令之規定辦理。

第二十八條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十二條另有規定外，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。

第二十九條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以臺灣臺北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。



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，經常需要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 脊柱運動障害	7-1-1	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%	



軀幹	(註7)	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，共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		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%
	上肢機能障害 (註9)	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，有二代關節以上缺失者。	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，各有二代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，有二代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，各有二代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，有二代關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
		9-4-12	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
		9-4-13	一下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
	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：ㄊ ㄌ ㄋ (發音部位舌尖與牙齦)
 - D. 舌根音：ㄍ ㄑ ㄒ (發音部位舌根與軟顎)
 - E. 舌面音：ㄐ ㄑ ㄒ (發音部位舌面與硬顎)
 - F. 舌尖後音：ㄆ ㄆ ㄆ (發音部位舌尖與硬顎)
 - G. 舌尖前音：ㄆ ㄆ ㄆ (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：

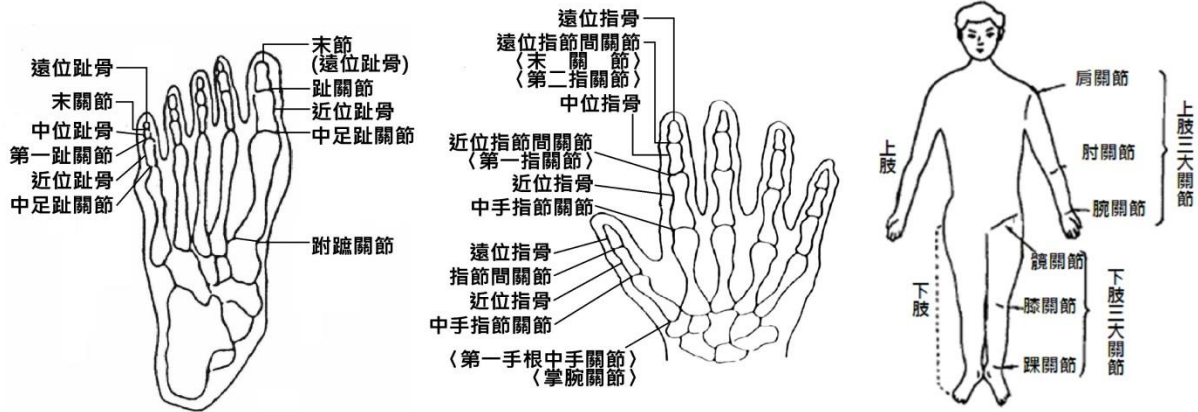
- (1) 第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

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 短期費率表

期間	按全年保險費百分比 (%)
一日	5
一個月或以下者	15
超過一個月至滿二個月者	25
超過二個月至滿三個月者	35
超過三個月至滿四個月者	45
超過四個月至滿五個月者	55
超過五個月至滿六個月者	65
超過六個月至滿七個月者	75
超過七個月至滿八個月者	80
超過八個月至滿九個月者	85
超過九個月至滿十個月者	90
超過十個月至滿十一個月者	95
超過十一個月者	100



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

備查文號：113.09.04國產精字第1130900003號

備查文號：114.03.21國產字第1140300002號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物海外突發疾病醫療保險（甲型）

※主要給付項目：海外突發疾病住院醫療保險金（甲型）、海外突發疾病門診醫療保險金（甲型）、海外突發疾病急診醫療保險金（甲型）。

※本保險商品除外責任包含依中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

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

本契約所用之名詞，定義如下：

- 一、海外：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區以外之地區。
- 二、突發疾病：係指被保險人需即時在醫院或診所診療始能避免損及身體健康之疾病，且在本契約生效前一百八十日以內，未曾接受該疾病之診療者。
- 三、醫院：係指依照當地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。
- 四、診所：係指依照當地醫療法規定領有開業執照的診所。
- 五、住院：係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含相當於中華民國全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院／日間照護。
- 六、醫師：係指依照當地政府之法令規定，合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人本人或被保險人本人。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準；前述日時以中原標準時間為準。

第四條 保險責任的開始及交付保險費

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。



前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

第五條 保險期間的延長

如被保險人以乘客身份搭乘班機且已登機者，其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，本契約自動延長有效期限至該班機著陸時為止，但延長之期限不得超過七十二小時。

前項情形，如屬劫機事件，而契約延長已超過七十二小時時，本契約效力將自動再延長至被保險人完全脫離被劫持之狀況為止。

第六條 保險範圍（條款編號：707M、707N、707O）

被保險人於本契約有效期間內，在海外因本契約第二條所定義之突發疾病住院、門診或急診診療時，本公司依本契約約定給付保險金。

前項突發疾病不包含中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。

第七條 海外突發疾病住院醫療保險金（甲型）的給付（條款編號：707M）

被保險人於本契約有效期間內，在海外因突發疾病需住院治療時，本公司就其住院第一日起至第一百八十日止所實際發生之住院醫療費用，給付「海外突發疾病住院醫療保險金（甲型）」。但給付總額以保險單所載之「海外突發疾病住院醫療保險金（甲型）限額」為限。

前項「住院醫療費用」包含病房費、管灌飲食以外之膳食費、特別護士以外之護理費、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。

第八條 海外突發疾病門診醫療保險金（甲型）的給付（條款編號：707N）

被保險人於本契約有效期間內，在海外因突發疾病而需接受門診診療時，本公司就其實際發生之門診醫療費用給付「海外突發疾病門診醫療保險金（甲型）」，但同一海外突發疾病門診醫療保險金（甲型）的給付總額以保險單所載之「海外突發疾病住院醫療保險金（甲型）限額」之0.5%為限。

第九條 海外突發疾病急診醫療保險金（甲型）的給付（條款編號：707O）

被保險人於本契約有效期間內，在海外因突發疾病而需接受急診診療時，本公司就其實際發生之急診醫療費用給付「海外突發疾病急診醫療保險金（甲型）」，但同一海外突發疾病急診醫療保險金（甲型）的給付總額以保險單所載之「海外突發疾病住院醫療保險金（甲型）限額」之1%為限。

第十條 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，因同一海外突發疾病，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各項保險金給付合計額，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。

第十一條 除外責任

被保險人因下列疾病或原因所生之住院、門診或急診費用，本公司不負給付海外突發疾病的各項醫療保險金的責任。

- 一、任何以獲得海外醫療為目的之出國治療行為。
- 二、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 三、被保險人之犯罪行為。
- 四、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、門診或急診費用，本公司不負給付海外突發疾病的各項醫療保險金的責任。

- 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。
- 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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

八、依中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病，但契約另有約定者不在此限。

第十二條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對本公司要保書書面（或投保網頁）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，本公司得解除本契約，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的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自本契約訂立後，經過二年不行使而消滅。



第十三條 契約的終止

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表詳附表。

第十四條 保險事故的通知與保險金的申請時間

要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，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。

第十五條 受益人

本契約各項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，如本契約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份保險金之受益人。

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。

第十六條 海外突發疾病醫療保險金（甲型）的申領

受益人申領各項海外突發疾病醫療保險金（甲型）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、醫療費用收據。
- 五、受益人之身分證明。

受益人申領各項海外突發疾病醫療保險金（甲型）時，如其檢具之醫療費用收據係以外幣計算者，本公司以下列日期按臺灣銀行即期現金賣出匯率為準，如該日非為臺灣銀行之營業日，則以臺灣銀行前一營業日為計算日，計算等值之新臺幣給付保險金：

- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日為計算日。
- 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為計算日。

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。

第十七條 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。



第十八條 變更住所

要保人之住所有變更時，應立即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不為前項通知時，本公司之各項通知，得以本保險契約所載要保人之最後住所發送之。

第十九條 申訴、調解或仲裁

本公司與被保險人對於理賠發生爭議時，得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

第二十條 法令之適用

本契約未約定之事項，悉依照中華民國保險法及相關法令之規定辦理。

第二十一條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，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。

第二十二條 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，要保人的住所在中華民國境外時，以臺灣臺北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。



附表 短期費率表

期間	按全年保險費百分比 (%)
一日	5
一個月或以下者	15
超過一個月至滿二個月者	25
超過二個月至滿三個月者	35
超過三個月至滿四個月者	45
超過四個月至滿五個月者	55
超過五個月至滿六個月者	65
超過六個月至滿七個月者	75
超過七個月至滿八個月者	80
超過八個月至滿九個月者	85
超過九個月至滿十個月者	90
超過十個月至滿十一個月者	95
超過十一個月者	100



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

備查文號：113.09.04國產精字第 1130900004 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物海外急難救助保險

主要給付項目：未成年子女送回費用、親友前往探視或處理善後所需之費用、醫療轉送費用、遺體運送費用、搜索救助費用

第一條 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

本契約所用名詞定義如下：

- 一、海外：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區以外之地區。
- 二、國內：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區。
- 三、公共交通工具：係指領有營業執照及經當地政府登記許可之航（路）線，具有固定場站、固定班次（含事先公告之加開班次），以大眾運輸為目的，提供不特定旅客運送服務之水上、陸上或空中交通工具。
- 四、重大傷病：係指被保險人因遭遇意外傷害事故或突發疾病，因而須接受治療且連續住院七日以上者；若被保險人住院期間須轉院治療者，該轉送期間亦計入上開期間。
- 五、意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 六、突發疾病：係指被保險人需即時在醫院或診所診療始能避免損及身體健康之疾病，且在本契約生效前一百八十日以內，未曾接受該疾病之診療者。
- 七、住院：係指被保險人經醫師診斷其必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含因精神疾病所致之住院。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準；前述日時以中原標準時間為準。

第四條 保險期間的延長

如被保險人以乘客身份搭乘班機且已登機者，其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，本契約自動延長有效期限至該班機著陸時為止，但延長之期限不得超過七十二小時。

前項情形，如屬劫機事件，而契約延長已超過七十二小時時，本契約效力將自動再延長至被保險人完全脫離被劫持之狀況為止。



第五條 承保範圍（條款編號：B0B1、B0B2、B0B3、B0B4、B0B5、B0B6）

被保險人於本契約有效期間內，在海外發生第六條至第十條之急難事故時，本公司依本契約約定給付保險金。

第六條 未成年子女送回費用（條款編號：B0B1）

被保險人發生重大傷病、死亡或第十條所列事故，致隨行滿周歲至民法所定未成年之子女先行返回時，對於被保險人之隨行未成年子女及陪同照護人員一人返回出發地或居住地所產生之必要食、宿、交通費用，本公司依本承保項目之約定負理賠之責。

第七條 親友前往探視或處理善後所需之費用（條款編號：B0B2）

被保險人發生重大傷病、死亡或第十條所列事故時，對於被保險人在國內之親友一人前往探視、處理後事或參加搜救活動所產生之必要食、宿、交通費用，本公司依本承保項目之約定負理賠之責。

第八條 醫療轉送費用（條款編號：B0B3）

被保險人發生重大傷病住院後，經救助機構之專屬醫師及被保險人之主治醫師診斷認為當地醫療設備不足以提供被保險人完整之醫療照顧，而需進行醫療轉送時，對於護送被保險人至最近能提供適當醫療照顧之醫療院所，或其指定之國內醫療院所所安排空中或地面運輸工具及隨行醫護人員和所需醫療設備等費用，本公司依本承保項目之約定負理賠之責。

第九條 遺體運送費用（條款編號：B0B4）

被保險人發生死亡時，對於被保險人遺體或骨灰運送回出發地、居住地或指定之地點所生之費用，本公司依本承保項目之約定負賠償之責。

前項於海外進行後事處理所產生之骨灰罈、棺木及民俗儀式購置費用，最高以新台幣五萬元為限。

第十條 搜索救助費用（條款編號：B0B5）

被保險人因遭遇下列事故致被保險人本人或其親友須支付搜索、救援或轉送被保險人行為所生之實際費用，本公司依本承保項目之約定負理賠之責。

- 一、因乘坐之公共交通工具遭遇意外事故而行蹤不明，且警方、政府機關或救難組織已開始搜救者。
- 二、因意外事故失蹤或因迷途、傷病受困，經向警察或搜救機關報案，且警察或搜救組織已開始搜救者。
- 三、因高山症(ICD 編碼 993.2)且經本公司指定救助機構之專屬醫師診斷認為當地醫療設備不足以提供被保險人完整之醫療照顧者。



第十一條 除外責任

本公司對下列各種危險事故所致之損失及賠償責任，不負理賠之責：

- 一、被保險人之犯罪或故意行為所致者。
- 二、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。
- 三、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。
- 四、任何以獲得醫療為目的之旅行。
- 五、暴動或民眾騷擾所致者，但行程出發後所發生或契約另有約定者，不在此限。
- 六、非以乘客身份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。
- 七、遭任何政府、海關之扣押、沒收或焚毀所致者。
- 八、被保險人違反任何政府或法規之規定，或任何從事政府或法規禁止之行為。
- 九、被保險人因從事下列活動發生之意外事故：
 - （一）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）汽車、機車及自由車等的競賽或表演。
- 十、被保險人從事交通工具測試、試車、現場製造、營建、海上工作（如職業潛水、鑽油井等）、礦業、空中攝影、爆破或搜救工作期間所發生之意外事故。

第十二條 不保事項

對於下列事項所致之保險事故，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人飲酒後駕（騎）車、其吐氣或血液所含酒精成份超過當地道路交通法令規定標準；或因吸食、施打、服用毒品所致之賠償責任。
 - 二、懷孕、流產或分娩。但其併發症，或因意外傷害或病因性所致之流產、分娩，不在此限。
 - 三、任何合格醫生已告知被保險人身體狀況不適合旅行，或旅行之目的係為診療或就醫者。
 - 四、不需由被保險人負擔費用之服務，或被保險人預定旅程成本中已包含之費用。
- 前項第二款所稱之病因性所致之流產、分娩，係指葡萄胎、過期流產、子宮外孕、迫切流產、先兆性流產、前置胎盤、胎盤早期剝離、子癩前症、子癩症、妊娠期之過度嘔吐、妊娠毒血症、妊娠期末稍神經炎等妊娠併發症所致之流產、分娩。

第十三條 保險費的交付

要保人應於本契約訂立時或約定期限內，向本公司交付保險費。交付保險費時本公司應給與收據為憑。未依約定交付保險費者，本契約自始不生效力。

第十四條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對本公司要保書書面（或投保網頁）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的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自本契約訂立



後，經過二年不行使而消滅。

本公司依第一項規定解除保險契約時，已收之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求被保險人返還之。

第十五條 契約的終止

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表詳附表。

第十六條 最高賠償限額（條款編號：B0B6）

本公司於本契約有效期間內，對於海外急難救助保險各項保險事故之理賠金額，其合計最高以本承保項目所約定之保險金額為限。

第十七條 支付保險金的方式

本契約承保之項目，如為本公司簽約之救援服務公司或被保險人親屬先行墊付並出具支付證明者，本公司得直接向該公司或親屬給付保險金。

若先行墊付者非屬前項約定之人，則以被保險人或被保險人之法定繼承人為給付對象。

第十八條 通知義務

被保險人或要保人於發生本契約承保事故時，應按下列規定辦理：

- 一、應於知悉後五日內以電話或書面通知本公司。
- 二、被保險人、要保人或其他利害關係人應提供本公司所要求之其他相關資料及文書證件，其費用由本公司負擔。

要保人或被保險人不於前項第一款所規定之期間內為通知者，對於保險人因此所受之損失，應負賠償責任。

第十九條 受益人

本契約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，如本契約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份保險金之受益人。

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。

第二十條 理賠文件

受益人或第十七條約定之人申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、未成年子女送回費用：
 - （一）保險金申請書。
 - （二）被保險人重大傷病證明文件、死亡證明書、與未成年子女間之身分證明文件或事



故發生之相關證明文件。

(三) 相關費用證明文件正本。

二、親友前往探視或處理善後所需之費用：

(一) 保險金申請書。

(二) 被保險人重大傷病證明文件、死亡證明書或事故發生之相關證明文件。

(三) 相關費用證明文件正本。

三、醫療轉送費用：

(一) 保險金申請書。

(二) 被保險人重大傷病證明文件。

(三) 轉送費用證明文件正本。

四、遺體運送費用：

(一) 保險金申請書。

(二) 死亡證明書。

(三) 運送費用證明文件正本。

五、搜索救助費用：

(一) 保險金申請書。

(二) 於必要時，本公司得要求提出事故發生之相關證明文件。

(三) 費用單據正本。

(四) 委託他人救援時，該委託文件。

如因被保險人向本公司合作之救援機構求助符合本承保項目之各項費用或代墊款項，得由救援機構直接向本公司申請。本公司按符合本承保給付項目及金額自墊付款項中扣除保險金，其不足部份之差額，被保險人仍應償還本公司。

第二十一條 契約變更或移轉

本契約之內容，倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓，應事先經本公司同意並簽批，始生效力。

第二十二條 請求權消滅時效

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。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿遺漏或不實者，自保險人知情之日起算。

二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。

三、要保人或被保險人對於保險人之請求，係由於第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起算。

第二十三條 外國貨幣之計價

對於被保險人之損失或本公司給付保險金之計算涉及外國貨幣時，其匯率之計算以下列日期臺灣銀行即期現金賣出匯價為準，如該日非為臺灣銀行之營業日，則以臺灣銀行前一個營業



日為計算日：

- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日期為計算日。
- 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為計算日。

第二十四條 變更住所

要保人之住所有變更時，應立即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知時，本公司之各項通知，得以本保險契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十五條 申訴、調解或仲裁

本公司與被保險人對於理賠發生爭議時，得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

第二十六條 法令之適用

本契約未約定之事項，悉依照中華民國保險法及相關法令之規定辦理。

第二十七條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十八條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以臺灣臺北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。



附表 短期費率表

期間	按全年保險費百分比 (%)
一日	5
一個月或以下者	15
超過一個月至滿二個月者	25
超過二個月至滿三個月者	35
超過三個月至滿四個月者	45
超過四個月至滿五個月者	55
超過五個月至滿六個月者	65
超過六個月至滿七個月者	75
超過七個月至滿八個月者	80
超過八個月至滿九個月者	85
超過九個月至滿十個月者	90
超過十個月至滿十一個月者	95
超過十一個月者	100



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目/保障內容為準

備查文號：99.07.30(99)企字第 200-316 號

備查文號：113.10.09國產精字第 1131000012 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物個人突發傷病保險

※主要給付項目：突發傷病住院醫療保險金、突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金、突發傷病急診醫療保險金、突發傷病特別慰問保險金、重大燒燙傷保險金。

※本公司對被保險人罹患「疾病」所須負擔的保險金給付責任，係自本契約生效前一百八十天以內，未曾接受該疾病或意外傷害事故之住院治療者。但保單屆期本公司仍接續承保時，對前述所稱之疾病或意外傷害事故，不受該一百八十天之限制，詳請參閱契約條款。

※本保險商品為非保證續保之保險。

第一條 保險契約之構成

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 保險範圍（條款編號：7071、7072、7073、7074、7075）

被保險人於本契約有效期間內，發生本契約第三條所約定之「突發傷病」，而於醫院接受住院診療者，本公司依照本契約之約定給付保險金。

第三條 名詞定義

本契約所用之名詞，定義如下：

- 一、醫院：係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、私立及醫療法人之醫院。
- 二、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。
- 三、突發傷病：係指被保險人自本契約生效日起發生不可預期、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或意外傷害事故，且被保險人於本契約生效前一百八十天以內，未曾接受該疾病或意外傷害事故之住院治療者。但保單屆期本公司仍接續承保時，對前述所稱之疾病或意外傷害事故，不受該一百八十天之限制。
- 四、住院：係指被保險人經醫師診斷其突發傷病必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，包含精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。
- 五、意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

第四條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日二十四時起至終日二十四時止。但契約另有約定者，從其約定。

第五條 保險責任的開始及交付保險費

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

第六條 契約有效期間

本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。

本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

第七條 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，本公司得解除本契約，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的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第八條 突發傷病住院醫療保險金的給付（條款編號：7071）

被保險人因本契約第二條之約定於醫院接受住院治療時，本公司按該被保險人投保之「突發傷病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「突發傷病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。

第九條 各項附加保障

本契約「突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金」、「突發傷病急診醫療保險金」、「突發傷病特別慰問保險金」、「重大燒燙傷保險金」等醫療保險金的給付，契約當事人可選擇個別附加。

第十條 突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金的給付（條款編號：7072）

被保險人因本契約第二條之約定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「突發傷病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「突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金」，但每次保險事故的給付日數以四十



五日為限。

第十一條 突發傷病急診醫療保險金的給付（條款編號：7073）

被保險人因本契約第二條之約定於醫院急診治療且超過 6 小時者，本公司依其實際支付之急診費用給付「突發傷病急診醫療保險金」，最高給付以被保險人投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」為限。

第十二條 突發傷病特別慰問保險金的給付（條款編號：7074）

被保險人因本契約第二條之約定於醫院接受住院治療時，每次住院日數達九十日以上者，本公司按所投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」的五百倍，給付「突發傷病特別慰問保險金」。但保險期間內以給付一次為限。

第十三條 重大燒燙傷保險金的給付（條款編號：7075）

被保險人因本契約第二條之約定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，經醫師診斷符合下列程度之一且自意外傷害事故發生之日起第十五日仍生存者，本公司按所投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」的五百倍給付「重大燒燙傷保險金」，但保險期間內以給付一次為限：

- 一、二度燒燙傷面積大於全身面積百分之二十。
- 二、三度燒燙傷面積大於全身面積百分之十。
- 三、顏面燒燙傷合併五官功能障礙。（符合投保時中央衛生主管機關刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」中，國際號碼第940或941.5號所列之傷病，詳如附表一所示）。

被保險人於本契約有效期間內同時符合第十條及第十一條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以「突發傷病住院醫療保險金日額」的五百倍為限。

第十四條 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，因同一突發傷病，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，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。

第十五條 除外責任

被保險人因下列原因所致之突發傷病，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。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

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。

第十六條 保險金的申領

受益人申請本契約保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷證明書或住院證明。（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、急診醫療費用收據。
- 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。

第十七條 契約的終止和保費的返還

要保人得隨時終止本契約，本公司將按短期費率計算未到期之保險費返還予要保人。短期費率表如附表二。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

第十八條 年齡的計算及錯誤的處理

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

- 一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，本契約無效，其已繳保險費無息退還要保人。
 - 二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。
 - 三、因投保年齡錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少住院日額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得請求補繳短繳的保險費。
- 前項第一款、第二款情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條之法定週年利率計算。

第十九條 保險事故的通知與保險金的申請時間

要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，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。

第二十條 受益人

本契約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，如本契約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份保險金之受益人。

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。

第二十一條 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。

第二十二條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十三條 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，要保人的住所中華民國境外時，以臺灣臺北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。



附表一

中文疾病名稱	ICD-9- CM 碼	英文疾病名稱
1. 眼及其附屬器官之燒傷	940	Burn confined to eye and adnexa
眼瞼及眼周區之化學燒傷	940.0	Chemical burn of eyelids and periorbital area
眼瞼及眼周區之其他燒傷	940.1	Other burns of eyelids and periorbital area
角膜及結膜囊之鹼性化學燒傷	940.2	Alkaline chemical burn of cornea and conjunctival sac
角膜及結膜囊之酸性化學燒傷	940.3	Acid chemical burn of cornea and conjunctival sac
角膜及結膜囊之其他燒傷	940.4	Other burn of cornea and conjunctival sac
引起眼球破裂及損壞之燒傷	940.5	Burn with resulting rupture and destruction of eyeball
眼及附屬器官未明示之燒傷	940.9	Unspecified burn of eye and adnexa
2. 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
臉及頭之燒傷，未明示位置之深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害	941.50	Burn of face and head, unspecified site deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
耳(任何部位)之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害	941.51	Burn of ear(any part) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
眼(伴有臉，頭及頸其他部位)之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害	941.52	Burn of eye(with other parts of face, head, and neck) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
唇之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害	941.53	Burn of lip(s) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
顎(下巴)之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害	941.54	Burn of chin deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
鼻(中隔)之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害	941.55	Burn of nose(septum) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
頭皮(任何部位)之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害	941.56	Burn of scalp(any part) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
前額及頰之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害	941.57	Burn of forehead and cheek deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
頸之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害	941.58	Burn of neck deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

臉，頭及頸多處位置（眼除外）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.59	Burn of multiple sites(except with eye) of face, head, and neck deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part
--	--------	---

附表二 短期費率表

期間	按全年保險費百分比 (%)
一日	5
一個月或以下者	15
超過一個月至滿二個月者	25
超過二個月至滿三個月者	35
超過三個月至滿四個月者	45
超過四個月至滿五個月者	55
超過五個月至滿六個月者	65
超過六個月至滿七個月者	75
超過七個月至滿八個月者	80
超過八個月至滿九個月者	85
超過九個月至滿十個月者	90
超過十個月至滿十一個月者	95
超過十一個月者	100



※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目保障內容為準

備查文號：115.07.02 國產字第 1150700001 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物遊學打工海外旅行不便保險(全年多次保障型)

主要給付項目：

班機延誤(定額給付-一次式)、旅程更改(實支實付)、行李延誤(定額給付)、行李損失(定額給付)、旅行文件損失(定額給付)、改降非原定機場慰問(定額給付)、劫機慰問(定額給付)、現金竊盜慰問(定額給付)、信用卡盜用損失(實支實付)、行動電話被竊慰問(定額給付)、居家竊盜慰問(定額給付)、租車事故慰問(定額給付)

第一章 共同條款

第一條 保險契約之構成

本保險契約之條款、附加保險、附加條款、批單及與本保險契約有關之要保書，均為本保險契約之一部分。

本保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。

第二條 承保範圍

本保險契約之承保範圍，得經雙方當事人同意後就下列各項目分別或同時訂之。

- 一、班機延誤保險(定額給付-一次式)
- 二、旅程更改保險(實支實付)
- 三、行李延誤保險(定額給付)
- 四、行李損失保險(定額給付)
- 五、旅行文件損失保險(定額給付)
- 六、改降非原定機場慰問保險(定額給付)
- 七、劫機慰問保險(定額給付)
- 八、現金竊盜慰問保險(定額給付)
- 九、信用卡盜用損失保險(實支實付)
- 十、行動電話被竊慰問保險(定額給付)
- 十一、居家竊盜慰問保險(定額給付)
- 十二、租車事故慰問保險(定額給付)

第三條 用詞定義

本保險契約之用詞定義如下：

- 一、海外：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區以外之地區。
- 二、公共交通工具：係指領有營業執照及經當地政府登記許可之航(路)線，具有固定場站、



固定班次(含加開班次)，以大眾運輸為目的，提供不特定旅客運送服務之水上、陸上或空中交通工具，但不包含郵輪。

三、海外旅行保障期間：係指於本保險契約所載保險期間內，被保險人實際進行海外旅程之期間，自被保險人完成出境手續離開中華民國出境證照查驗櫃台之時起，至下列較先屆至者之時止：

(一)被保險人完成入境手續通過中華民國入境證照查驗櫃台之時。

(二)本保險契約所載保險期間屆滿之時。

四、住居所：係指住所與居所二者。住所係指依一定事實，足認以久住之意思，住於一定地域之處所；居所係指無久住之意思所居住之處所。前開住居所之設定與廢止，依民法第二十條至二十四條規定及相關法令定之。

五、定期航班：係指經當地政府登記許可之航(路)線，具有固定場站、固定班次(含加開班次)，提供不特定旅客運送服務之班機。

六、暴動、民眾騷擾：係指

(一)任何人參加擾亂公共秩序及社會安寧之行為。

(二)軍警機關為鎮壓第(一)目擾亂或為減輕其後果所採取之行為。

七、罷工：係指

(一)任何罷工者為擴大其罷工或被歇業之勞工為抵制歇業之故意行為。

(二)軍警機關為防止第(一)目行為或為減輕其後果所採取之行為。

八、工運活動：係指勞工團體為爭取保障勞工權益、增進勞工福利等訴求所進行的運動，包括但不限於靜坐、抗議、遊行、示威。

九、恐怖主義者之行為：係指任何個人或團體，不論單獨或與任何組織、團體或政府機構共謀，包括但不限於運用武力、暴力、恐嚇、威脅或破壞等行為以遂其政治、宗教、信仰、意識型態或其他類似意圖之目的，包括企圖推翻、脅迫或影響任何政府，或致使民眾或特定群眾處於恐懼狀態。

十、天災：係指颱風、暴風、龍捲風、洪水、閃電、雷擊、地震、火山爆發、海嘯、土崩、岩崩、土石流、地陷等天然災變。

十一、旅行文件：係指護照、簽證及其他作為出入國境或通行之文件。

十二、國內：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區。

十三、劫機：係指被保險人於海外旅行保障期間內，所搭乘之飛機遭遇非由合法政府或司法機關控制指揮之個人或團體使用武力或威脅使用武力劫持，並強迫限制被保險人行動之情形。

第四條 共同不保事項

被保險人直接或間接因下列事項所致之損失或所負之責任，本公司不負理賠責任：

一、被保險人犯罪行為。

二、被保險人故意行為。

三、被保險人違反任何政府或法令之規定，或任何從事政府或法令禁止之行為。

四、被任何政府機關沒收、扣押或銷毀。



- 五、非以乘客身份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。
- 六、因原子或核子能裝置所引起之爆炸、灼熱、輻射或污染。
- 七、因戰爭、類似戰爭行為（不論宣戰與否）、外敵入侵、外敵行為、內戰、叛亂、革命、軍事反叛、恐怖主義者之行為所致者。但本保險契約另有約定者不在此限。
- 八、被保險人參加軍事行動。
- 九、購買被保險人機票時，前往目的地為中華民國外交部發布旅遊警示等級為紅色之國家及地區。

第五條 保險期間

本保險契約的保險期間，以本保險契約保險單上所載日時為準。

本保險契約所載日時以中原標準時間為準。

第六條 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保險契約的保險期間內，因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，本保險契約自動延長有效期限至被保險人終止乘客身分時為止，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，於劫持中本保險契約的保險期間如已終止，本保險契約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。

第七條 保險金額

本保險契約保險金額之限額及約定給付之次數，按每一海外旅行保障期間分別計算之。

第八條 告知義務與本保險契約的解除

要保人在訂立本保險契約時，對於本公司要保書書面(或投保網頁)詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除本保險契約，其危險發生後亦同。但要保人證明危險之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，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

本公司依第一項規定解除本保險契約時，已收受之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求被保險人返還。

第九條 契約內容之變更與權益移轉

本保險契約之內容，倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓，非經本公司書面或其他約定方式簽批同意，不生效力。

第十條 契約終止

要保人得隨時終止本保險契約。



前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。
要保人依第一項約定終止本保險契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率如附表。

第十一條 事故發生之通知

被保險人應於知悉發生事故後五日內，通知本公司。

第十二條 其他保險

本保險契約所承保之損失，若有其他保險契約亦加以承保時，本公司對於被保險人之損失金額以本保險契約所載之保險金額對於全部保險金額之比例，負賠償之責。

本條之約定不適用於定額給付之保險給付。

第十三條 消滅時效

由本保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

- 一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿、遺漏或不實者，自保險人知情之日起算。
- 二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。

第十四條 外國貨幣之計價

對於被保險人之損失或本公司給付保險金之計算涉及外國貨幣時，其匯率之計算以下列日期臺灣銀行現金賣出收盤匯價為準，如該日非為臺灣銀行之營業日，則以臺灣銀行前一個營業日為計算日：

- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日期為計算日。
- 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為計算日。

第十五條 申訴、調解或仲裁

本公司與要保人或被保險人對於因本保險契約所生爭議時，得提出申訴或提交調解或經雙方同意提交仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

第十六條 法令適用

本保險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及相關法令之規定辦理。

第十七條 管轄法院

因本保險契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以臺灣臺北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。

第二章 班機延誤保險(定額給付-一次式)



第十八條 承保範圍

被保險人於保險期間內，以乘客身分預定搭乘之定期航班發生延誤，致被保險人實際出發時間較預定出發時間延誤四小時以上者，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金，但保險期間內每次海外旅行保障期間以給付二次為限。

班機延誤期間之計算，應符合下列情事之一，且若為同一事故時，下列各款得合併計算：

- 一、班機延誤：自預定搭乘班機之預定出發之時起，至實際出發之時或第一班替代班機實際出發之時止。
- 二、班機取消：自預定搭乘班機之預定出發之時起，至替代班機之實際出發之時止。但若為被保險人自行安排替代班機時，除返回中華民國之班機外，以原保險期間到期前安排者為限。
- 三、班機失接：因前班班機實際出發時間晚於預定出發時間或班機取消致下一轉接班機失接，自原預定轉接班機出發之時起至替代轉接班機實際出發之時止。

下列情形視為同一事故，以給付一次為限：

- 一、去程於同一機場所發生之班機延誤或班機取消。
- 二、回程於同一機場所發生之班機延誤或班機取消。
- 三、因班機延誤或班機取消所致轉接班機失接。

第十九條 特別不保事項

對於下列事項或該事項所致之損失，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人因本身事由而未搭乘預定之班機或錯過轉接班機。
- 二、購買被保險人機票時，中華民國政府氣象機構已發布海上颱風警報，或預計前往目的地之當地氣象機構發布颱風或颶風警報。
- 三、購買被保險人機票時，公共交通工具業者之受僱人或機場之地勤、運務人員已取得罷工權、已預告罷工期間、已宣布罷工或工運活動、已發生罷工或工運活動。
- 四、被保險人抵達機場時，已逾其預定搭乘班機辦理登機之時間。
- 五、被保險人未搭乘航空業者所提供之第一班替代交通工具。但被保險人因不可抗力因素致無法搭乘航空業者所提供之第一班替代交通工具者，不在此限。
- 六、被保險人自行安排替代班機之目的地與原預定搭乘班機非屬同一目的地。但僅變更轉機地而目的地未變更者，不在此限。
- 七、航空業者破產、清算或債務不履行。
- 八、不包含出發地及目的地皆為國內之航班。

第二十條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、機票及登機證或航空業者出具之搭機證明。
- 三、載有機票購買時間之證明。
- 四、航空業者所出具載有班機延誤期間之證明。



第三章 旅程更改保險(實支實付)

第二十一條 承保範圍

被保險人於海外旅行保障期間內，因下列事故致被保險人必須更改其預定旅程因而所增加之交通或住宿費用，本公司依本保險契約之約定對被保險人負理賠之責：

- 一、預定搭乘之公共交通工具業者之受僱人或機場之地勤、運務人員罷工。
- 二、被保險人在海外所處地點或預定前往地點發生戰爭、暴動、民眾騷擾或天災。
- 三、居住於中華民國境內之被保險人配偶或三親等內親屬死亡。
- 四、本次旅程所使用之旅行文件被強盜、搶奪、竊盜或遺失。
- 五、因搭乘之汽車(含自行駕駛)、火車、航空器或輪船發生沉沒、翻覆、碰撞、出軌、墜落、爆炸、火災所致之意外事故。

前項所增加之交通或住宿費用，以實際支出金額扣除可由旅館業者、交通工具業者、旅行社或其他提供旅行、住宿業者處獲得之退款或非貨幣形式償還之等值金額計算，且最高給付金額以原預定之交通或每日住宿費用各增加 20%，若無原預繳費用或退款相關證明，則以每日交通及住宿費用合計新臺幣 2,000 元為限。

前二項所列費用僅限於被保險人本人之費用，如費用單據中包含他人之費用且無法拆分者，相關費用應依人數比例計算，但每次海外旅行保障期間內賠付金額之加總以本保險契約所載保險金額為限。

第二十二條 特別不保事項

對於下列事項或該事項所致之損失，本公司不負理賠責任：

- 一、因旅行社或公共交通工具業者破產、清算或債務不履行。
- 二、要保人向本公司申請訂立保險契約時已發生之事故。
- 三、購買被保險人機票時，中華民國政府氣象機構已發布海上颱風警報，或預計前往目的地之當地氣象機構發布颱風或颶風警報。
- 四、購買被保險人機票時，公共交通工具業者之受僱人或機場之地勤、運務人員已取得罷工權、已預告罷工期間或已宣布罷工。
- 五、發生保險事故後，直接或間接因被保險人怠於通知或未及時通知旅行社、安排被保險人旅行之人或提供旅行、住宿之業者。
- 六、被保險人未搭乘航空業者所提供之第一班替代交通工具。但被保險人因不可抗力因素致無法搭乘航空業者所提供之第一班替代交通工具者，不在此限。
- 七、中華民國境內之住宿及交通費用。

第二十三條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、共同文件：
 - (一)理賠申請書。
 - (二)費用單據正本。



- (三) 預定行程之相關證明文件。
 - (四) 預繳費用無法獲得退款之證明文件(例如退款規定)或以其他非貨幣形式(例如哩程數)償還之證明文件。
- 二、依據第二十一條第一項第一款所列事故申請理賠者，除上述共同文件外，尚需提供：
- (一) 公共交通工具業者出具之事故證明或其他經本公司認可之證明文件。
 - (二) 預定行程之相關費用單據正本、費用明細證明文件，但必要時本公司得要求提供載有機票購買時間之證明。
- 三、依據第二十一條第一項第二款所列事故申請理賠者，除上述共同文件外，尚需提供：
- (一) 中華民國或其所處地點或預定前往地點之政府機關出具之事故證明(須註明日期)或其他經本公司認可之證明文件。
 - (二) 預定行程之相關費用單據正本、費用明細證明文件，但必要時本公司得要求提供載有機票購買時間之證明。
- 四、依據第二十一條第一項第三款所列事故申請理賠者，除上述共同文件外，尚需提供：
- (一) 以被保險人配偶或三親等內親屬死亡為申請原因者：死亡證明書或相驗屍體證明書。
 - (二) 死亡之人與被保險人間之關係證明。
- 五、依據第二十一條第一項第四款所列事故申請理賠者，除上述共同文件外，尚需提供當地警方出具之旅行文件被強盜、搶奪、竊盜或遺失證明文件。
- 六、依據第二十一條第一項第五款所列事故申請理賠者，除上述共同文件外，尚需提供事故證明或其他經本公司認可之證明文件。

第四章 行李延誤保險(定額給付)

第二十四條 承保範圍

被保險人於海外旅行保障期間內，其隨行託運並取得託運行李領取單之個人行李因公共交通工具業者之處理失當，致其在抵達目的地六小時後仍未領得時，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金，但每次海外旅行保障期間內以給付二次為限。

第二十五條 特別不保事項

對於下列事故與物品，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人於返回中華民國境內機場之行李延誤。
- 二、被保險人於返回居所之行李延誤。
- 三、被保險人事先運送之行李，或非隨身託運而分開郵寄或運送之物品。

第二十六條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、公共交通工具業者所出具行李延誤證明。
- 三、延誤達六小時以上之證明文件，必要時本公司得要求提供行李條或託運憑證。



第五章 行李損失保險(定額給付)

第二十七條 承保範圍

被保險人於海外旅行保障期間內，因下列事故致其所擁有且置於行李箱、手提箱或類似容器內之個人物品遭受損失，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金，但每次海外旅行保障期間內以給付一次為限。

- 一、竊盜、強盜與搶奪所致之毀損或滅失。
- 二、交由所搭乘之公共交通工具業者託運且領有託運行李領取單之隨行託運行李，因該公共交通工具業者處理失當所致之遺失。

第二十八條 特別不保事項(物品)

對於下列物品之損失，本公司不負理賠責任：

- 一、商業用或營業用物品、食物、動植物、機動車、船舶、其他交通工具（包括前述交通工具之零配件）、家具、古董、珠寶、行動電話、飾品。
- 二、貨幣、股票、債券、郵票、票據、入場券、車票、機票、船票、其他交通工具票證、有價證券及旅行文件。
- 三、文稿、圖畫、圖案、模型、樣品、帳簿或其他商業憑證簿冊。
- 四、違禁品或非法之物品。
- 五、被保險人事先運送之行李，或非隨身託運而分開郵寄或運送之物品。
- 六、行李箱、手提箱或類似容器。
- 七、被保險人所租用之設備。
- 八、儲存或記載於磁帶、磁碟、磁片、卡片或其他供資料儲存記載用物品上之資料。
- 九、玻璃、瓷器、陶器或其他易碎物品。
- 十、信用卡、金融卡或其他作為簽帳或提款之塑膠卡片。

第二十九條 特別不保事項

對於下列事項或該事項所致之損失，本公司不負理賠責任：

- 一、物品因生鏽、發霉、變色、自然形成或正常使用之耗損、蟲鼠破壞或固有瑕疵。
- 二、被保險人自行或使人修理、清潔、變更物品。
- 三、直接或間接因暴動、叛亂、革命或政府對前述事件所採取之阻礙、反抗或防禦行為。
- 四、可由公共交通工具業者或旅館業者補償者。
- 五、物品因擦撞、表面塗料剝落或單純之外觀受損而不影響物品原有之功能者。
- 六、保險標的物內裝液體之流失；但該液體流失導致其他保險標的物之毀損滅失者，不在此限。
- 七、損失發生後，被保險人未儘速通知公共交通工具業者，並未向其索取書面事故及損失證明者。
- 八、非因竊盜、強盜與搶奪之不明原因遺失。

第三十條 事故發生時之處理



發生本承保範圍第二十七條第一項第一款所列事故時，被保險人應在二十四小時內，向當地警政單位報案並取得報案證明。

發生本承保範圍第二十七條第一項第二款所列事故時，被保險人應儘速通知公共交通工具業者，並向其索取書面事故與損失證明。

第三十一條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、因第二十七條第一項第一款所列事故申請理賠者：向警方報案證明。
- 三、因第二十七條第一項第二款所列事故申請理賠者：公共交通工具業者所開立之事故與損失證明，必要時本公司得要求提供行李條或託運憑證。

第三十二條 追回處理

本公司因行李遭竊盜、強盜、搶奪或遺失事故為理賠後，其所有權歸本公司，如經全數尋獲者，被保險人應於知悉後領回並退還原領之保險金。

第六章 旅行文件損失保險(定額給付)

第三十三條 承保範圍

被保險人於海外旅行保障期間內，因本次旅程使用之旅行文件被強盜、搶奪、竊盜或遺失且重新申辦該文件時，本公司依約定之保險金額給付保險金，但每次海外旅行保障期間內以給付一次為限。

第三十四條 特別不保事項

對於被保險人未於保險事故發生後二十四小時內向警方報案並取得報案證明者，本公司不負理賠責任。

第三十五條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、向警方報案證明。
- 三、重新申辦旅行文件之證明或其他經本公司認可之證明文件。

第七章 改降非原定機場慰問保險(定額給付)

第三十六條 承保範圍

被保險人於海外旅行保障期間內，因其所搭乘之飛機起飛後改降落非原定降落機場者（但不包括返回起飛機場），本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金，但每次海外旅行保障期間內以給付一次為限。



第三十七條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、航空公司出具之證明文件。
- 三、登機證明文件。

第八章 劫機慰問保險(定額給付)

第三十八條 承保範圍

被保險人於海外旅行保障期間內遭遇劫機事故時，自其遭遇劫機之日起，至脫離劫機狀況之日為止，本公司依本保險契約約定之保險金額乘以劫機期間日數給付保險金，劫機期間未滿二十四小時者以一日計，每次海外旅行保障期間最高補償日數以十日為限。

第三十九條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、航空公司出具或其他足以證明劫機之證明文件。

第九章 現金竊盜慰問保險(定額給付)

第四十條 承保範圍

被保險人於海外旅行保障期間內，其隨身攜帶或置存於旅館房間內之現金因遭遇竊盜、強盜、搶奪而致損失，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金，但每次海外旅行保障期間內以給付一次為限。

前項所稱現金係指現行通用之紙幣、硬幣、支票、匯票或旅行支票。

第四十一條 特別不保事項

對於下列事項，本公司不負理賠責任：

- 一、因被保險人詐欺、背信、侵占或其他犯罪行為所致之損失。
- 二、因疏忽、錯誤或點查不符所致之損失。
- 三、因旅館房間未予鎖妥時所發生之損失。

第四十二條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、向當地警察機關報案證明，應載明報案日期、事故發生地點。

第十章 信用卡盜用損失保險(實支實付)

第四十三條 承保範圍

被保險人於海外旅行保障期間內，因其所持有之信用卡遺失或遭受竊盜、搶奪而向該信用卡



之發行機構掛失或止付前三十六個小時內，因未經授權而遭盜刷之損失，包括信用卡掛失止付及申請重置之費用，本公司依本保險契約之約定對被保險人負理賠之責。

前項之損失及費用應扣除該信用卡之發行機構就該信用卡之遺失或遭受竊盜、搶奪事件依約應承擔之部分。

被保險人應於知悉信用卡遭受竊盜、搶奪後立即向當地警察機關報案並取得報案證明。但自行遺失者不在此限。

第四十四條 特別不保事項

對於下列事項，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人未依信用卡發行機構之約定，通知發行機構並辦妥掛失止付手續者。
- 二、第三人之冒用為被保險人容許或故意將信用卡交其使用者。
- 三、被保險人因故意或重大過失使第三人知悉使用自動化設備辦理預借現金或進行其他交易之交易密碼或其他辨識持卡人同一性之方式者。
- 四、被保險人與第三人或特約商店共謀詐欺或為其他不誠實行為或經證明有牽連關係者。
- 五、遺失、遭受竊盜、搶奪之信用卡係由被保險人之配偶、家屬、與被保險人居住於同一住所者、受僱人、代理人、直系或四親等內旁系血親、三親等內姻親冒用者，但被保險人證明已對其提出告訴者，不在此限。
- 六、信用卡被冒用後，拒絕接受相關單位調查者。
- 七、經被保險人同意預借之現金。
- 八、未依信用卡發行機構規定使用者。

第四十五條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、被保險人身分證明文件。
- 三、向當地警察機關報案證明，應載明報案日期、事故發生地點。（自行遺失者無需檢附）。
- 四、掛失止付之證明。
- 五、信用卡帳單/發行機構證明（證明遭盜刷金額）及繳費證明。

第十一章 行動電話被竊慰問保險(定額給付)

第四十六條 承保範圍

被保險人於海外旅行保障期間內，因遭受竊盜、強盜與搶奪致行動電話滅失時，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金，但每次海外旅行保障期間內以給付一次為限。

前項所稱行動電話，係指利用任一種類無線電話網路系統，供用戶在移動中與其他電話用戶通話之設備。

第四十七條 特別不保事項

對於下列事項，本公司不負理賠責任：



- 一、行動電話之背蓋、電池等配件之滅失。但與行動電話本體同時滅失者，不在此限。
- 二、行動電話之遺失（被保險人無法證明行動電話確係由於強盜、搶奪及竊盜所致者視為遺失）。
- 三、被保險人將行動電話租賃予他人。
- 四、平板電腦、筆記型電腦或智慧型穿戴式裝置。

第四十八條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、行動電話停用紀錄或電信業者掛失、停用證明。
- 三、當地警察機關刑事報案證明，應載明報案日期、事故發生地點，如有必要時，本公司得要求被保險人提供行動電話相關購買證明文件。

第十二章 居家竊盜慰問保險(定額給付)

第四十九條 承保範圍

被保險人於海外旅行保障期間內，其置存於國內住居所之住宅建築物或其內之動產，因遭遇竊盜事故而致損失，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金，但每次海外旅行保障期間內以給付一次為限。

第五十條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、被保險人實際住居所之相關證明文件。
- 三、向警察機關報案證明(需載明損失物品清單)。

第十三章 租車事故慰問保險(定額給付)

第五十一條 承保範圍

被保險人於海外旅行保障期間內，由被保險人駕駛或乘坐同行旅遊者駕駛租用汽車(不含機車)時，發生碰撞、翻覆、墜落之交通事故，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金，但每次海外旅行保障期間內以給付一次為限。

第五十二條 特別不保事項

對於下列事項，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人或駕駛人之故意行為。
- 二、駕駛人受酒類、毒品或違禁藥物影響者。
- 三、從事汽車測速、競賽、表演或飆車行為者。
- 四、駕駛人未領有效期內之國際駕駛執照或當地駕駛執照者。
- 五、從事犯罪或逃避合法逮捕之行為者。



六、乘坐人數(含駕駛)超過租用汽車規定之載客人數。

七、非允許駕駛人駕駛車輛者。

第五十三條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

一、理賠申請書。

二、租車證明文件，包含租賃契約（紙本或電子），須載明租車公司名稱、租期、車牌、車型(含最高載客人數)、租車地點。

三、警方或租車公司提供之交通事故證明文件。

四、駕駛人國際駕駛執照影本或當地駕駛執照影本或其他經當地政府許可之駕車證明文件。

附表 短期費率表

期 間	按全年保險費百分比 (%)
一日	5
一個月或以下者	15
超過一個月至滿二個月者	25
超過二個月至滿三個月者	35
超過三個月至滿四個月者	45
超過四個月至滿五個月者	55
超過五個月至滿六個月者	65
超過六個月至滿七個月者	75
超過七個月至滿八個月者	80
超過八個月至滿九個月者	85
超過九個月至滿十個月者	90
超過十個月至滿十一個月者	95
超過十一個月者	100



92.12.29 財政部台財保第 0920073327 號函核准（公會版）

107.08.01 依金融監督管理委員會 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款

第一條 承保範圍(條款編號：912)

茲經雙方約定，對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或為抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動，不論其是否有其他原因或事件同時或先後介入所致被保險人死亡或失能，本公司對被保險人投保本公司附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之傷害保險者，其給付金額以保險契約所載保險金額為準。但死亡保險金超過新台幣二百萬元者，其給付額度最高以新台幣二百萬元為限，失能保險金如超過新台幣二百萬元者，其給付額度則以新台幣二百萬元乘以失能等級計算。

被保險人為未滿十五歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者，其給付依保險法第一百零七條規定辦理。

第二條 定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

- 一、「恐怖主義者之行為」係指任何個人或團體，不論單獨或與任何組織、團體或政府機構共謀，運用武力、暴力、恐嚇、威脅或破壞等行為以遂其政治、宗教、信仰、意識型態或其他類似意圖之目的，包括企圖推翻、脅迫或影響任何政府，或致使民眾或特定群眾處於恐懼狀態。
- 二、「共保組織」指「中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織」，係為配合傷害保險恐怖主義行為保險之實施，由辦理傷害保險業務之產物保險公司及中央再保險公司所組成之共保組織，以共同承擔傷害保險恐怖主義行為保險部分責任。
- 三、「共保會員公司」係指凡加入傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司。
- 四、「生效日」係指保險期間之起始日。

第三條 保險金之給付

如要保人或被保險人向二家以上共保會員公司或在本公司投保二張以上之保險契約並附加「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」者，其保險金之給付依各保險契約所載之生效日時間先後順序為之，合併上開保險金給付最高以新台幣二百萬元為限。

前項情形，如有二家以上共保會員公司之保險契約生效日相同者，則各該共保會員公司應依其保險金額與扣除生效日在先之產物保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。



第四條 一次保險事故總賠償額之限制

倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額度新台幣十億元時，本公司按共保組織危險承擔總額度對共保會員公司合計應給付之保險金總額之比例給付被保險人。

前項共保組織危險承擔總額度遇有調整者，以保險事故發生當時之總額度為計算標準。

第五條 申請理賠期限

遇有恐怖主義行為事故發生時，要保人、被保險人或受益人應於共保組織所公告之期間內，將事故狀況及被保險人的傷亡程度通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額度新台幣十億元時，而要保人、被保險人或受益人未於前項公告期限內向本公司請求理賠者，視同放棄其請求權，本公司不負賠償責任。

第一項公告期限至少三十日，必要時得延長之，最長以一百八十日為限。

第六條

本附加條款僅適用於參加中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司，所辦理並納入共保組織之傷害保險保險契約。

第七條

本附加條款有關之約定與保險單條款、要保書、批註及其他約定抵觸時，悉依本附加條款之約定為準，其他未約定事項仍依基本條款、其他約定及簽批辦理。



備查文號：111.12.23 國產精字第 1111200013 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物個人續保附加條款(甲型)

※主要給付項目：同主保險契約。

※本保險商品為非保證續保之人身保險。

第一條 承保範圍 (條款編號：999)

本國泰產物個人續保附加條款(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，附加於個人保險主契約訂立之。本公司依本附加條款之約定，辦理續保。

第二條 保險契約有效期間及續保

保險期間屆滿前，經要保人依據本公司出具之續保通知書所載保險金額、保險費以及繳費方式，繳交續期保險費後，本公司得繼續承保並製發續期保險期間之保險單及保險費收據。續期保險費未於約定期限前繳交者，視為不再續保，但經本公司同意於保險期間屆滿後，持本公司寄發通知書於其所載繳費期限內繳交續期保險費或另行約定延緩交付者，不在此限。

第三條 續保之限制

要保人依本附加條款辦理續保者，視為同意主保險契約及其附加保險、附約及附加條款亦同時辦理續保。

本附加條款非保證續保，要保人須經本公司審核同意後得辦理續保。本公司保有重新評估風險之核保權利，遇有下列情況，本公司不再辦理續保：

- 一、要保人終止本附加條款。
- 二、被保險人之職業變更，但保費未異動或保費變低者，不在此限。
- 三、主保險契約及其附加保險、附約及附加條款之費率變動。
- 四、增加已投保傷害保險契約之保險金額或新簽訂其他傷害保險契約。
- 五、增加已投保健康保險契約之保險金額或新簽訂其他健康保險契約。
- 六、經本公司重新評估風險，不欲依原承保條件續保者。

前項第三款經要保人同意者不在此限，第四款及第五款經本公司同意者不在此限。

要保人如欲重新投保應另行填寫要保書及相關資料，送交本公司核保。

第四條 條款的適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約相關條款之規定。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

備查文號：108.12.01 國產精字第 1081200002 號

備查文號：110.04.20 國產精字第 1100400011 號

免費申訴電話：0800-212-880

國泰產物保險契約終止附加條款

第一條 保險契約終止(條款編號：998)

本國泰產物保險契約終止附加條款(以下簡稱本附加條款)，經本公司同意後，附加於個人、團體或家庭型保險主保險契約訂立之。本公司對於被保險人因身故而致主保險契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費予要保人。若要保人無法受領時，則以主保險契約之身故受益人為未到期保險費之返還對象，主保險契約無約定身故受益人時，前述返還對象改為要保人之法定繼承人。

第二條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。



國泰世紀產物保險股份有限公司

Cathay Century Insurance Co., Ltd.

國泰產險傷害險、健康險及旅綜險投保須知

一、投保時，業務員會主動出示登錄證、告知授權範圍，並提供審閱保險單條款。

為明瞭您投保的內容，如業務員未主動出示及告知，請務必要求其出示並詳細告知，以確保您本身的權益。

二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。

因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人對於要保書詢問告知事項的填寫，不能有過失遺漏、故意隱瞞或告知不實情事。如有隱匿或不實以致減少保險公司的危險評估時，可依據保險法第六十四條的規定，在知悉後一個月解除保險契約；即使保險事故發生後，除非要保人或被保險人能證明事故發生原因與未告知事項無關，否則，保險公司不負賠償責任。並可依據保險法第二十五條的規定，不須退還已繳的保險費。請特別注意以免遭受損失。

三、除外責任：

保險公司依照保險法的規定（第 121 及 109 條），對於被保險人故意自殺，或因犯罪處死或拒捕或越獄致死，不負給付保險金額之責。此外，在保險單條款中會有詳細的除外責任及不保事項，消費者請務必審閱清楚。

四、貴保戶對於保險契約的權利行使，以及辦理契約變更、解除以及終止的方式及限制。

- (一)權利行使：當發生承保範圍內的保險事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉後五日內通知保險公司，並儘速檢具理賠所需文件。請務必在事故發生或知悉日起二年內提出理賠申請，否則依法將喪失理賠請求權。
- (二)契約變更、解除及終止：要保人得隨時以書面通知本公司，辦理變更保險內容、解除或終止保險契約。但若保險內容包含被保險人身故給付時，須經被保險人書面同意，始得辦理。
- (三)契約撤銷（僅三年期保單適用）：要保人於保單送達的翌日起算十日內，得以書面向本公司申請撤銷保險契約。撤銷之效力自本公司收到書面時起或郵寄戳當日零時起生效，保險契約自始無效，本公司並應無息退還保費。

前述契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任，但撤銷生效前若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應負保險責任。

五、保險公司對於保險契約的權利、義務及理賠責任。

- (一)權利及義務：本公司於同意承保後，應依約定向貴保戶收取保險費，並出具保險單暨正式保險費收據。在承保危險事故發生時，依承保之責任，負擔賠償之義務。
- (二)理賠責任：本公司應於收齊理賠申請及所需文件後十五日內給付保險金。若因可歸責於本公司的原因而致未於十五日內給付者，應按年利一分加計利息給付賠償。

六、貴保戶除繳交保險費用外，無須繳交其他費用及違約金。

七、本保險商品受財團法人保險安定基金之保障。

本公司所銷售之有效保單皆受財團法人保險安定基金之保障，該基金之動用條件並依據保險法第一百四十三條之三第一項第三款之規定。

八、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道。

- (一)要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議，可以向本公司、依金融消費者保護法規定設立之爭議處理機構或金融監督管理委員會(金管會)申訴。

本公司免費申訴電話：0800-212-880

本公司網站客服信箱：<https://www.cathay-ins.com.tw/insurance/contact/>

- (二)如因保險契約爭議涉訟者，依據各險條款之約定，以要保人住所地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，則以雙方約定之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。