

國泰人壽新團體商務差旅傷害醫療保險給付附加條款

(給付項目：傷害醫療保險金)

(本商品無提供被保險人身故給付)

(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 02-4128-010；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

109.09.29 國壽字第 109090833 號函備查

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

113.07.01 國壽字第 1130070024 號函備查

114.11.13 國壽字第 1140110031 號函備查

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽新團體商務差旅傷害醫療保險給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於國泰人壽新團體商務差旅保險(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

被保險人於商務旅行期間內，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以內，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、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及商務旅行證明文件。

三、醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)。

四、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。

第四條 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。