

# 國泰人壽團體住院前後門診保險金附加條款

(住院前後門診保險金)

(本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。)

(投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。)

(保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。)

(本保險無解約金。)

(等待期間：本附加條款生效日起持續有效三十日之期間。)

(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)

97.06.20 國寶商字第 097068 號函備查

104.05.27 金管保壽字第 10400048420 號函修正

104.07.01 國壽字第 104070102 號函備查

104.07.27 國壽字第 104071303 號函備查

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

115.02.26 國壽字第 1150020002 號函備查

## 第一條 附加條款的訂立及效力

本「國泰人壽團體住院前後門診保險金附加條款」(以下簡稱本附加條款)，依國泰人壽團體住院醫療限額給付健康保險附約(甲、乙型)、國泰人壽團體溫情住院醫療健康保險附約(甲型)、國泰人壽團體溫情住院醫療健康保險附約(乙型)、國泰人壽團體全意住院醫療限額給付健康保險附約、國泰人壽團體全心安住院醫療年度總限額給付健康保險附約及國泰人壽團體住院醫療總限額給付健康保險附約(以下簡稱主契約)要保人之申請，並經本公司之同意，附加於主契約訂定之，並為主契約的構成部分。

本附加條款未約定之事項，準用主契約保險單條款之約定。

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

## 第二條 住院前後門診保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或傷害經醫師診斷必須住院診療時，於其住院診療的前十四日(含)及出院後十四日(含)內，因與住院同一疾病或傷害而接受門診診療者，本公司按醫院向被保險人實際收取之門診醫療費用，給付「住院前後門診保險金」。但每次「住院前後門診保險金」最高給付總額以主契約之「病房費用保險金」或「每日病房費用保險金」之百分之五十為限。

被保險人於同一日之門診次數為兩次以上時，本公司僅給付其中一次。

## 第三條 住院前後門診保險金的申領

受益人申領「住院前後門診保險金」時，應檢具下列文件。

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、受益人的身分證明。

四、住院前十四日(含)或後十四日(含)內之門診診斷證明書及住院證明，並列明其接受門診診療之日期。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書及住院證明。)

五、醫療費用收據。

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。