

國立臺東專科學校

員工團體保險手冊

本公司為照顧員工生活，加強員工福利，已向國泰人壽保險股份有限公司投保團體保險，為使您瞭解本保險之內容，以維護自己權益，敬請詳閱。

本手冊係由國泰人壽保險股份有限公司提供予各被保險員工，以供參閱之用，其目的在於使各員工明瞭本公司現已推行之員工保險福利；如對本手冊之說明或詮釋有任何疑問者，請依本公司與國泰人壽保險股份公司簽訂之保單所載條款為準。

目錄

員工團體保險計畫表	1
國泰人壽團體飛翔世代大專院校學生保險(甲型)(特定意外身故保險金)	2
國泰人壽團體飛翔世代大專院校集體食物中毒慰問傷害保險附加條款	4
國泰人壽團體飛翔世代大專院校手術限額給付健康保險附加條款(65%，門診手術保險金)	5
國泰人壽團體飛翔世代大專院校醫藥與X光檢驗費用限額給付健康保險附加條款(65%)	8
國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款(65%，一般病房住院醫療保險金) ..	11
理賠申請流程	16
申請理賠所需文件	17
海外急難救助	21

■ 員工團體保險計畫表

保單號碼	G500029179					
計畫等級	險別名稱	保額單位	保單金額			
			本人	配偶	子女	父母
01	飛翔世代(甲型)(特定意外身故)	萬	100	0	0	0
01	飛翔世代(甲、乙型)(重大燒燙傷)	萬	25	0	0	0
01	飛翔世代(甲、乙型)(身故及失能)	萬	100	0	0	0
01	飛翔世代(甲、乙型)(失能生活補助津	萬	100	0	0	0
01	飛翔世代集體食物中毒慰問	百	10	0	0	0
01	飛翔世代手術限額(65%，門診手術)	千	5	0	0	0
01	飛翔世代手術限額(65%，一般住院手	千	6	0	0	0
01	飛翔世代手術限額(65%，重大手術)	千	30	0	0	0
01	飛翔世代醫藥與X光檢驗費用限額	千	4	0	0	0
01	飛翔世代住院(65%，一般病房)	百	5	0	0	0
01	飛翔世代住院(65%，加護病房)	百	5	0	0	0
01	飛翔世代住院(65%，燒燙傷病房)	百	10	0	0	0
01	飛翔世代住院(65%，骨折未住院)	百	2.5	0	0	0

國泰人壽團體飛翔世代大專院校學生保險(甲、乙型)

(詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

身故保險金及特定意外身故保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而身故者，本公司按保險金額給付身故保險金。

被保險人因特定意外以致身故，並經要保人提出書面證明者，本公司除按前項約定給付外，另按「特定意外身故保險金額」，給付特定意外身故保險金。

殘廢保險金的給付及生活補助津貼保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故，致成條款附表所列殘廢程度之一者，本公司將以保險金額為準，按條款附表所列比例給付殘廢保險金。

被保險人因同一事故，致成條款附表所列二項以上殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。但不同殘廢項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項殘廢保險金；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目的殘廢保險金。

被保險人於本契約有效期間內因本次疾病或意外傷害事故所致之殘廢，如合併以前（含本契約訂立前）的殘廢，可領條款附表所列較嚴重項目的殘廢保險金者，本公司按較嚴重的項目給付殘廢保險金，但以前的殘廢，視同已給付殘廢保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的殘廢後得領取之保險金低於本次意外傷害事故殘廢所致，得請領之金額者，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殘廢保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故致成條款附表所列第一級至第三級殘廢程度之一者，除給付殘廢保險金外，另自殘廢診斷確定日起算達一、二、三、四週年之日仍生存者，本公司按「生活補助津貼金額」每年給付生活補助津貼保險金，本公司累計給付金額最高以該項殘廢保險金為限。

重大燒燙傷保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故蒙受燒燙傷之傷害，並經診斷符合下列程度之一者，本公司按本契約約定之重大燒燙傷保險金額給付重大燒燙傷保險金。

一、二度燒燙傷面積大於全身面積的百分之二十。

二、三度燒燙傷面積大於全身面積的百分之十。

三、全民健康保險重大傷病範圍〈燒燙傷〉規定之顏面燒燙傷合併五官功能障礙。

被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故，蒙受燒燙傷之傷害，僅得申領一次「重大燒燙傷保險金」。

除外責任（一）

有下列情形之一者，本公司不負給付條款第十一條第一項身故保險金及第十二條殘廢保險金及生活補助津貼保險金的責任：

一、被保險人故意自殺或致成條款附表二所列殘廢程度之一者。但被保險人連續投保滿二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付條款第十一條第一項身故保險金之責任。

二、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或致成條款附表二所列殘廢程度之一者。

條款第十八條情形致被保險人殘廢時，本公司按條款第十二條的約定給付殘廢保險金及生活補助津貼保險金。

除外責任（二）

被保險人因下列原因致成死亡或傷害時，本公司不負給付條款第十一條第二項特定意外身故保險金及第十三條重大燒燙傷保險金的責任。

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。

不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付條款第十一條第二項特定意外身故保險金及第十三條重大燒燙傷保險金的責任，

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。

國泰人壽團體飛翔世代大專院校集體食物中毒慰問傷害保險附加條款 (詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

校內集體食物中毒慰問金

被保險人於本契約有效期間內，因食用學生餐廳食物或特定意外致五人（含）以上食物中毒事故，經醫院或診所治療者，本公司按「校內集體食物中毒慰問金額」，給付每人「校內集體食物中毒慰問金」。

除外責任

被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付條款第三條校內集體食物中毒慰問金的責任。

- 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。

國泰人壽團體飛翔世代大專院校手術限額給付健康保險附加條款 (詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

名詞定義

1. 「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」及「重大手術保險金限額」：指要保人與本公司就各該項保險金給付，所約定之金額。
2. 「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。

門診手術保險金

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分，於醫院或診所接受門診手術治療，本公司按被保險人施行門診手術期間內所發生，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實際手術費用支出核付「門診手術保險金」，但每次最高給付金額以「門診手術保險金限額」為限。被保險人同一次門診接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按手術費用中最高一項計算。

一般住院手術保險金

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院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實際手術費用支出核付「一般住院手術保險金」，但每次最高給付金額以「一般住院手術保險金限額」為限。被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，按手術費用中最高一項計算。

重大手術保險金

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或傷害而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院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重大手術(重大手術項目詳附表)費用支出核付「重大手術保險金」，但每次最高給付金額以「重大手術保險金限額」為限。被保險人同一住院期間接受兩項以上重大手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上重大手術時，按手術費用中最高一項計算。

除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受手術治療者，本公司不負給付第三條門診手術保險金、第四條一般住院手術保險金及第五條重大手術保險金的責任。

- 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接受手術治療者，本公司不負給付第三條門診手術保險金、第四條一般住院手術保險金及第五條重大手術保險金的責任。

- 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、助聽器或其他附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。
- 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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

國泰人壽團體飛翔世代大專院校醫藥與X光檢驗費用限額給付健康保險附加條款

(詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

醫藥及X光檢驗費用保險金（不含疾病門診給付）的給付：

被保險人於本附加條款有效期間內，因疾病或遭受意外事故，而以全民健康保險之保險對象身分經醫院或診所診斷必須接受診療及X光檢驗且已施行者，本公司按被保險人施行診療及X光檢驗期間內所發生，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下列各項費用核付，但同一事故醫藥及X光檢驗費用保險金給付最高以「醫藥及X光檢驗費用保險金限額」為限。

- 1.醫師指示用藥。
- 2.血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- 3.掛號費及證明文件。
- 4.來往醫院之救護車費。
- 5.超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

註：醫藥及X光檢驗費用保險金之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受診療及X光檢驗；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受診療及X光檢驗者，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「醫藥及X光檢驗費用保險金限額」為限。

除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而接受診療及X光檢驗者，本公司不負給付條款第三條醫藥及X光檢驗費用保險金的責任。

- 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接受診療及X光檢驗者，本公司不負給付條款第三條醫藥及X光檢驗費用保險金的責任。

- 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、助聽器或其他附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。

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. 子癇症。
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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

國泰人壽團體飛翔世代大專院校住院醫療健康保險附加條款 (詳細給付內容，請參考條款記載)

保險商品內容說明

一、住院醫療保險金的給付

要保人與本公司應於要保當時約定選擇「日額給付型」或「日額給付型／實支實付型擇優」承保，並按其約定之各項保險金額申請保險金。

若投保「日額給付型」，則被保險人於同一次住院僅得按下列「日額給付型」申請保險金；若投保「日額給付型／實支實付型擇優」，則被保險人於同一次住院得選擇按下列「日額給付型」或「實支實付型」之一申請保險金。

一、日額給付型

(一) 一般病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，本公司按其實際住院日數乘以「一般病房住院醫療保險金日額」給付「一般病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」為限。

(二) 加護病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而住院診療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進加護病房日數乘以「加護病房住院醫療保險金日額」給付「加護病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」為限。

(三) 燒燙傷病房住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受燒燙傷之傷害，而於醫院燒燙傷病房接受治療時，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住進燒燙傷病房日數乘以「燒燙傷病房住院醫療保險金日額」給付「燒燙傷病房住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」為限。

(四) 骨折未住院醫療保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，因此蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達條款附表一所列骨折別所定日數，經檢附X光片證明者，本公司依該表所定日數為上限，就其未住院部分乘以「骨折未住院醫療保險金日額」給付「骨折未住院醫療保險金」。

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，如同時蒙受條款附表一所列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的骨折未住院醫療保險金。

(五) 癌症住院醫療保險金：

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受住院治療者，除「一般病房住院醫療保險金」外，本公司另按其實際住院日數乘以「癌症住院醫療保險金日額」給付「癌症住院醫療保險金」，但同一次住院給付日數以「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」為限。

被保險人因疾病或傷害於同一日內分別住進一般病房、加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，僅得就其中一項住院醫療保險金申請給付。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

二、實支實付型

（一）每日住院經常費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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下列各項費用核付「每日住院經常費用保險金」，但每日最高給付金額以「每日住院經常費用保險金限額」為限，且被保險人同一次住進一般病房給付日數不得超過「被保險人同一次入住一般病房住院最高給付日數」。

1. 超等住院之病房費差額。

2. 管灌飲食以外之膳食費。

3. 特別護士以外之護理費。

若該被保險人於住院期間曾住進加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療者，其於加護病房、燒燙傷病房或因癌症住院治療之每日最高給付金額，改以「每日住院經常費用保險金限額」與「加護病房、燒燙傷病房、癌症住院每日住院經常費限額」合計為限，且同一次住院各項給付日數分別不得超過「被保險人同一次入住加護病房住院最高給付日數」、「被保險人同一次入住燒燙傷病房住院最高給付日數」或「被保險人同一次癌症住院最高給付日數」。

被保險人同一次住院給付日數合計不得超過「被保險人同一次住院最高給付日數」。

（二）外科手術費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或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診斷必須實施門診手術、一般住院手術或條款附表二所列重大手術項目之一且已施行者，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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下列各項費用核付「外科手術費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「門診手術保險金限額」、「一般住院手術保險金限額」及「重大手術保險金限額」為限。

1. 手術技術費。

2.麻醉技術費。

(三) 每次住院醫療費用保險金：

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按該被保險人住院期間內所發生，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下列各項費用核付「每次住院醫療費用保險金」，但被保險人同一次住院最高給付金額以「每次住院醫療費用保險金限額」為限。

1.醫師指示用藥。

2.血液（非緊急傷病必要之輸血）。

3.掛號費及證明文件。

4.來往醫院之救護車費。

5.超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，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，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院者，本公司不負給付條款第三條住院醫療保險金的責任。

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者，本公司不負給付條款第三條住院醫療保險金的責任。

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、助聽器或其他附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。

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.子癇症。
- 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。

團險理賠流程

當您有保險事故發生時，請於知悉後十日內通知本公司，並於通知後盡速檢具所需文件向本公司申請理賠，其流程如下：

STEP1 準備文件

- 因各項理賠所需準備文件略有不同，請參考『應附文件』畫面的各項理賠內容說明，準備所需的文件。

STEP2 申請管道

- 於 B2B『申請書輸入』畫面，各項欄位請逐一詳實填寫，以加速理賠處理，填完後需列印並簽章。亦可填寫紙本理賠申請書送件。

Step3 遞送申請

- 以貴公司公告之送件方式，採由貴公司團險負責窗口統一彙整送件，或直接交給貴公司專屬的服務團隊送件。

Step4 手續完成

- 當本公司審核完成您的理賠申請後，會依理賠結果將款項直接匯撥至您所指定的帳戶。

Step5 理賠給付

- 您可選擇以支票、款項匯撥方式領取您的理賠款項。

團險理賠申請應附文件

意外醫療保險金

醫療保險金主要在保障因傷害或疾病所致醫療費用之支出。意外醫療乃承保被保險人因意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經醫院或診所接受治療者，保險公司依契約約定給付各項醫療保險金。

1. 理賠申請書。
2. 診斷證明書。(求診兩家以上醫院時，應一併檢具)
3. 眷屬件應檢附身份證明文件。
4. 醫療明細表、費用收據，正副本以要保書約定為準。(實支實付型商品)
5. 骨折、脫臼或截肢者須附 X 光片。

■以上為一般申請理賠須檢附之文件，如有個案理賠審核需求，將由理賠人員通知再行檢附其他文件。**注意事項** 申請意外事故醫療保險金，可檢附以下文件供參考：

1. 意外傷害事故證明文件
2. 警方證明文件
3. 意外事故報案證明書
4. 報章雜誌等媒體剪報

疾病醫療保險金

醫療保險金主要在保障因傷害或疾病所致醫療費用之支出。疾病醫療乃承保被保險人因疾病，而於醫院或診所接受治療者，保險公司依契約約定給付各項醫療保險金。

1. 理賠申請書。
2. 診斷證明書。(求診兩家以上醫院時，應一併檢具)
3. 眷屬件應檢附身份證明文件。
4. 醫療明細表、費用收據，正副本以要保書約定為準。(實支實付型商品)
5. 骨折、脫臼或截肢者須附 X 光片。

■以上為一般申請理賠須檢附之文件，如有個案理賠審核需求，將由理賠人員通知再行檢附其他文件。

癌症保險金 癌症保險金係指被保險人經診斷確定罹患癌症時，保險公司依契約約定給付各項保險金。

1. 理賠申請書。
2. 診斷證明書。(求診兩家以上醫院時，應一併檢具)
3. 病理組織切片報告或相關檢驗。
4. 眷屬件應檢附身份證明文件。
5. 醫療費用收據正本及醫療費用明細表。

■以上為一般申請理賠須檢附之文件，如有個案理賠審核需求，將由理賠人員通知再行檢附其他文件。

失能保險金

失能保險金係指被保險人因遭受疾病或意外傷害事故致成契約約定之失能程度時，保險公司依契約約定之比例給付保險金

1. 理賠申請書。
2. 診斷證明書。(求診兩家以上醫院時，應一併檢具)
3. 眷屬件須戶籍謄本之身份證明文件。
4. 受益人之戶籍謄本。(申領完全失能保險金)
5. 受益人之身份證明文件。(未成年者併附法定代理人之身份證明文件)

■以上為一般申請理賠須檢附之文件，如有個案理賠審核需求，將由理賠人員通知再行檢附其他文件。

燒燙傷保險金

燒燙傷保險金係指被保險人因意外傷害事故蒙受燒燙傷之傷害時，於醫院診療並診斷符合契約約定之燒燙傷程度者，保險公司依契約約定給付保險金。

1. 理賠申請書。
2. 診斷證明書。(求診兩家以上醫院時，應一併檢具)
3. 受益人之身份證明文件。(未成年者併附法定代理人之身份證明文件)

■以上為一般申請理賠須檢附之文件，如有個案理賠審核需求，將由理賠人員通知再行檢附其他文件。

重大疾病保險金

重大疾病保險金係指被保險人經診斷確定罹患契約約定之重大疾病時，保險公司依契約約定給付保險金。

1. 理賠申請書。

2. 診斷證明書及相關檢驗或病理組織切片報告。(求診兩家以上醫院時，應一併檢具) 3.

受益人之身份證明文件。(未成年者併附法定代理人之身份證明文件)

■以上為一般申請理賠須檢附之文件，如有個案理賠審核需求，將由理賠人員通知再行檢附其他文件。

特定傷病保險金

特定傷病保險金係指被保險人診斷確定罹患契約約定之特定傷病時，保險公司依契約約定給付保

險金。

1. 理賠申請書。

2. 診斷證明書及相關檢驗或病理組織切片報告。(求診兩家以上醫院時，應一併檢具)

3. 受益人之身份證明文件。(未成年者併附法定代理人之身份證明文件)

■以上為一般申請理賠須檢附之文件，如有個案理賠審核需求，將由理賠人員通知再行檢附其他文件。

意外身故保險金

意外死亡保險金係指被保險人遭受意外傷害事故致死亡時，保險公司依契約約定給付保險金予契約約定之受益人。於傷害保險部份，倘自意外事故發生之日起超過一百八十日而死亡者，受益人須證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係。

1. 理賠申請書。

2. 死亡證明書或屍體相驗證明書。

3. 眷屬件須戶籍謄本之身份證明文件。

4. 被保險人之除戶戶籍謄本。

5. 受益人之戶籍謄本。

6. 受益人之身份證明文件。(未成年者併附法定代理人之身份證明文件)

■以上為一般申請理賠須檢附之文件，如有個案理賠審核需求，將由理賠人員通知再行檢附其他文件。 **注意事項**

1. 申請死亡保險金之案件，其死亡原因為「解剖鑑定中」者，受益人應檢附「解剖結果報告」，俟解剖結果確定後，檢附載明確定死亡原因之「相驗屍體證明書」，但保單生效或復效二年以上之壽險部份，如經調查後，不涉及除外責任或意外死亡者，可免附本項文件。

2. 申請子女或配偶身份之身故保險金，須檢附保險單批註後歸還。

3. 失蹤：

■一般失蹤件，申請理賠應檢附「法院死亡宣告」判決（代替死亡證明）和「受益人同意書」。

■意外失蹤件，申請理賠應檢附「意外事故證明」和登記失蹤之戶籍謄本(代替除戶戶籍謄本)和「受益人同意書」。

疾病身故保險金

疾病死亡保險金係指被保險人因疾病致死亡時，保險公司依契約約定給付保險金予契約約定之受益人。

1. 理賠申請書。
2. 診斷證明書。(求診兩家以上醫院時，應一併檢具)
3. 死亡診斷書或死亡宣告判決。
4. 眷屬件須戶籍謄本之身份證明文件。
5. 被保險人之除戶戶籍謄本。
6. 受益人之戶籍謄本。
7. 受益人之身份證明文件。(未成年者併附法定代理人之身份證明文件)（契約未滿二年病故者，若被保險人與要保人不是同一人時，須另備要保人之戶籍謄本，若要被保險人為同一人時，請備被保險人之全戶戶籍謄本）

■以上為一般申請理賠須檢附之文件，如有個案理賠審核需求，將由理賠人員通知再行檢附其他文件。

職平險保險金

1. 理賠申請書。
2. 診斷證明書。(求診兩家以上醫院時，應一併檢具)
3. 事故前六個月薪資證明(密薪制需經人管單位蓋章)。
4. 勞保局核定通知書。

■以上為一般申請理賠須檢附之文件，如有個案理賠審核需求，將由理賠人員通知再行檢附其他文件。

國泰人壽海外急難救助服務辦法

20170418 版

第一條 本公司為提供被保險人於海外旅遊時之「海外急難救助服務」(下稱本服務)，特訂定本辦法。

第二條 服務對象、期間、地區

本辦法之適用對象為本公司有效保險契約之旅行平安保險被保險人、壽險換算年繳化保費達新臺幣(以下同)2萬元之被保險人、記名式團體保險(團險年化保費須達10萬元)之被保險人，或符合本公司VIP保戶標準者。不符合前述資格之本公司有效契約被保險人，得適用本辦法第五條之諮詢服務。

前項適用對象，以停留海外連續天數不超過90日者，及投保旅行平安保險有效契約之被保險人停留海外連續天數不超過180日者為限；另除投保本公司旅行平安保險及記名式團體保險(團險年化保費須達10萬元)之被保險人不限出國目的外，其餘適用對象限以旅遊為出國目的。投保留學御守傷害保險之被保險人(須具留、遊學生身分)，於保單有效期間內均適用本服務，不受前二項限制。

本辦法所稱「本公司VIP保戶」係按要保人投保本公司保險商品換算之年繳化保費標準，分為下列三類(但直接向本公司業務員〈包括電話行銷中心〉投保之商品與向銀行通路投保者分別累計)：

一、黃金VIP：年繳化保費累計達50~149.9萬元，或房貸餘額達3,000萬元以上者。

二、白金VIP：年繳化保費累計達150~349.9萬元者。

三、鑽石VIP：年繳化保費累計達350萬元以上者。

本辦法所稱「海外」係指臺灣地區(臺灣、澎湖、金門、馬祖)以外之區域。

第三條 被保險人應告知之事項

被保險人遇有緊急情況需要援助時，應以電話向本公司「24小時海外急難救助專線」求助並告知下列事項，本公司於必要時並得要求被保險人、其親屬或其指定代理人，提供護照或相關文件俾確認身分：

一、被保險人之全名、身分證字號、護照號碼、出國日期、出國目的、保單號碼、出生日期以供確認。

二、救助機構服務人員可聯絡到被保險人、其親屬或其指定代理人之電話號碼。

三、簡要描述發生急難之地點，急難事故狀況及所需之救助。

四、被保險人已住院時，當地醫院電話號碼及地址(或主治醫師姓名、聯絡方式)。

五、其他被保險人所需之行政或旅遊資訊服務。

如被保險人未告知上述事項時，本公司委託之急難救助機構(以下簡稱救助機構)得拒絕提供本服務。

第四條 通知義務

被保險人於海外需本公司提供本辦法第五條之服務時，應於事故發生之日起 7 日內以電話通知本公司「24 小時海外急難救助專線」，如因被保險人及其親屬或其指定代理人疏於通知，或其他不可歸責於本公司之事由，本公司及救助機構不負任何法律責任，亦不負擔或補助因此所生之費用。

第五條 服務內容

一、諮詢服務：

(一) 24 小時諮詢專線服務：

本公司提供被保險人全天 24 小時，全年無休之國、台、英語電話諮詢服務專線。

(二) 緊急醫療諮詢：

被保險人如有醫療諮詢需求時，得隨時以電話向本公司請求提供醫療諮詢服務，但此醫療諮詢僅屬建議性質，並非病情之診斷。

(三) 行前資訊諮詢：

提供世界各地簽證資訊、機場海關稅賦、天氣、匯率、檢疫注射（預防接種）、飛機時刻表及旅遊指南等資訊。

二、醫療服務：

(一) 推薦醫療服務機構：

被保險人如有醫療需求時，得隨時以電話向本公司請求提供有關醫院、救護車、診所等資訊，但此項資訊之提供僅屬建議性質，不構成任何服務品質之保證。

(二) 協助安排住院：

被保險人因急難事故，經救助機構醫療小組醫師或當地合格醫院醫師判斷必須住院治療時，本公司應協助安排住院手續，但因此所生之住院及診療等相關費用由被保險人自行負擔。

(三) 醫療病情追蹤：

被保險人因急難事故住院時，本公司將與其主治醫師保持聯繫，以了解其治療狀況並為後續服務，但涉及被保險人隱私之事項，將於被保險人授權後為之。

(四) 醫療轉送評估：

被保險人因急難事故符合轉送回國醫療之情形時，得由救助機構醫療小組醫師再提供醫療診斷及建議，相關費用由本公司負擔。

(五) 緊急轉院醫療：

被保險人因急難事故，經救助機構醫療小組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完整之醫療照顧而需轉院時，救助機構將為被保險人安排醫療設備、醫療伴護小組及運輸工具，護送被保險人至鄰近且適當之醫療機構接受治療。

除被保險人未事先通報本公司委託之救助機構而自行安排轉院者外，本公司將支付上開轉送服務之費用；但轉院醫療後所生之住院及診療等相關費用，由被保險人自行負擔。

救助機構保有評估被保險人病況是否必須緊急醫療轉送之權利，以及於評估被保險人相關情況後決定或安排轉送之時間；救助機構對於進行醫療轉送之交通工具、地點及形式，有絕對之決定權。

(六)轉送回國醫療：

被保險人因急難事故住院時，如有返國治療之必要且病情許可者，本公司將協助提供「定期航班」轉送回國醫療服務，包含返國所需之醫療設備、隨行醫護人員、地面運輸工具、定期航線之民航機位（依病情安排民航機之經濟艙擔架機位或商務艙機位），俾將被保險人轉送至其指定之醫院繼續接受住院治療，轉送費用於本辦法第七條服務費用上限內，由本公司負擔。如被保險人自行選擇「醫療專機」轉送者，轉送費用由被保險人全額自行支付，但如被保險人經救助機構醫療小組醫師診斷確需醫療專機轉送並通報本公司，由本公司安排轉送程序，且未獲得第三人補助轉送費用或「國泰人壽旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款（實物給付型保險商品）」之海外醫療專機運送服務者，本公司得個案補助被保險人相關費用，但以前述定期航班轉送費用負擔為上限。

(七)醫療問題傳譯：

提供被保險人有關醫療需要之口譯服務，相關費用由本公司負擔。

(八)協助遞送緊急醫療藥品：

如急難事故當地缺乏被保險人所需之醫療藥品，經其主治醫師及救助機構醫療小組醫師認定該醫療藥品係被保險人所必需時，本公司及救助機構將安排遞送之（除非違反當地法令相關輸入規定），但遞送費用及藥品費用由被保險人自行負擔。

(九)代墊住院醫療費用：

特定旅行平安保險之被保險人，於歐盟申根簽證會員國發生急難事故，於當地醫院接受治療，而無法立即支付醫療費用者，得於簽立「代墊海外醫療費用償還同意書」後，由本公司授權救助機構先行墊付醫療費用（最高以 3 萬歐元為限）。

非特定申根保戶因海外急難事故須接受治療，而無法立即支付醫療費用者，亦得於簽立「代墊海外醫療費用償還同意書」後，由本公司授權救助機構先行墊付醫療費用（最高以 5,000 美元為限），但代墊之醫療費用及一切相關費用應由被保險人自行負擔。

簽立「代墊海外醫療費用償還同意書」之被保險人及連帶保證人同意於接獲本公司還款通知後 15 日內償還。償還時，應以代墊當日臺灣銀行公告之美元或代墊之當地貨幣現金賣出匯

率換算為等值之新臺幣為之，匯率風險及匯款手續費均由被保險人及連帶保證人自行負擔。

被保險人及連帶保證人未於前項規定期限內返還代墊款項者，被保險人瞭解並同意本公司得對被保險人各項已屆清償期之債權(包括但不限於解約金、保單價值準備金或各項保險金)依法主張抵銷，倘有不足本公司亦將依法追償。

三、旅行事宜協助：

(一)旅行協助：

被保險人於旅遊期間遭遇緊急狀況時，本公司將協助其預約旅社及代訂機票，相關費用由被保險人負擔。

(二)代尋並轉送行李：

被保險人遺失行李時，本公司將代為找尋並轉送，相關費用由被保險人負擔。

(三)護照、簽證協尋及補發遞送協助：

被保險人遺失護照或簽證時，本公司將協助其連絡相關單位報備及協尋，並協助被保險人辦理護照、簽證之補發與遞送，相關費用由被保險人負擔。

(四)文件補發遞送：

本公司得協助被保險人取得並遞交補發必要之旅遊文件(如旅行支票及信用卡等)，相關費用由被保險人負擔。

四、其他服務：

(一)安排親屬探視：

被保險人因急難事故住院連續達 7 天(含)以上，且經主治醫師及救助機構醫療小組醫師認定仍須繼續住院者，本公司將協助安排被保險人之成年親屬一人(限配偶或二等親以內)自臺灣往返被保險人所在醫院最近機場之經濟艙機票(機票補助金額以單次購買來回程之機票價額為限)，並補助最多五日之該地住宿費用(每日以 150 美元為上限)。住宿費用均憑發票或收據正本實報實銷，但不包括食物、飲料、衣物清洗、通訊聯絡等費用。

(本公司就同一被保險人之同一急難事故，已提供本條第 4 項第 5 款協助隨行配偶返國之服務後，即不再提供本款服務。)

(二)安排未滿二十足歲隨行子女返國：

被保險人因急難事故而住院或身故，致其隨行之未成年子女無人照顧時，經救助機構評估該子女身體健康狀況適合搭乘飛機者，本公司可代為安排該子女搭乘單程經濟艙班機返國，若有必要時，本公司亦將安排人員(非醫護人員)護送其返國，費用由本公司負擔。

(三)安排骨灰(含當地火化)或遺體運送返國：

被保險人於海外身故時，本公司得視情形協助安排或補助相關費用由其親屬自行處理骨灰(含當地火化)或遺體運送返國。本公司提供費用補助時，運送遺體回國以 3,000 美元為限，運送

骨灰回國(含當地火化)以 1,000 美元為限(費用均憑發票或收據正本實報實銷)。

(四)安排親屬處理後事：

被保險人於海外身故時，本公司將提供被保險人之成年親屬一人(限配偶或二等親以內)自臺灣往返之經濟艙機票(機票補助金額以單次購買來回程之機票價額為限)，並補助最多五日之該地住宿費用(每日以 150 美元為上限)。住宿費用均憑發票或收據正本實報實銷，但不包括食物、飲料、衣物清洗、通訊聯絡等費用。

本公司就同一被保險人同一急難事故，已提供本條第 4 項第 1 款安排親屬探視服務或第 5 款協助隨行配偶返國之服務後，即不再提供本款服務。

(五)協助隨行配偶返國：

被保險人於海外因急難事故而住院或身故，致其隨行配偶無人照料，經救助機構特約醫師及航空公司醫師共同認定該配偶身體健康適合搭乘飛機，本公司可代為安排被保險人配偶返國，必要時本公司將安排合格之照顧人員(非醫護人員)伴隨該配偶返國。

(六)安排出院療養：

被保險人於海外因意外傷害事故或突發疾病而住院，出院時經主治醫師及救助機構特約醫師共同認定其病況尚不適合搭機返國且仍有留於當地療養之必要，或被保險人於出院後不請求本條第 2 項第 6 款轉送回國醫療服務而於當地療養時，本公司將安排就近旅館住宿，並補助最多五日之該地住宿費用(每日以 150 美元為上限)。住宿費用均憑發票或收據正本實報實銷，但不包括食物、飲料、衣物清洗、通訊聯絡等費用。

(七)推薦通譯機構或秘書諮詢之資訊：

提供被保險人有關通譯、秘書從業機構資訊(如服務地址、電話等資訊)，但通譯及秘書之相關費用由被保險人負擔。

(八)法律援助：

被保險人因意外事故遭他人控訴，或因第三人所致之意外事故，而為防衛自己或要求他人賠償財物之損失時，本公司將提供其必要之法律援助或服務等相關資訊(如安排律師、推薦法律服務機構)，相關費用由被保險人負擔，且本公司對訴訟結果不負任何責任。

第六條 除外事項

被保險人因下列原因所致之事故，本公司不提供本服務：

- 一、因工作(含打工)或出差前往海外者，但投保本公司旅行平安保險及記名式團體保險(團險年化保費須達 10 萬元)之被保險人，不在此限。
- 二、自殘、自殺(包括自殺未遂)、藥癮、使用過量藥物或因麻醉、酗酒所致之急難。

- 三、保戶之故意行為或犯罪行為。
- 四、保戶所處海外地區發生戰爭、敵對行為、內戰、內亂、軍事政變、示威暴動、恐怖行動、綁架或其他不可抗力所產生之急難。
- 五、因原子或核子能裝置所引起之爆炸、灼熱、輻射或污染。
- 六、因既往病症或已接受治療中或以獲得境外醫療為目的而離開臺灣地區者。
- 七、懷孕、流產或分娩(但因意外傷害或病因性所致之流產或分娩，不在此限)。
- 八、於海外連續停留天數超過 90 日，或旅行平安保險被保險人於海外連續停留天數超過 180 日者。但投保留學御守傷害保險之被保險人(須具留、遊學生身分)，於保單有效期間內不受前述停留天數之限制。
- 九、因情緒、精神或心理疾病所致者。
- 十、參與毆鬥者(但自衛行為不在此限)。
- 十一、參與各項表演或比賽之集訓及參加職業性運動比賽之競賽期間或表演期間或參與登山攀岩、競速等高風險活動。
- 十二、非以購票乘客身分搭乘交通工具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。
- 十三、經救助機構醫療小組認定其疾病或傷害屬下列情形之一，而仍要求醫療轉送或轉送回國之服務者：
 - (一)可於當地獲得充分醫療照顧。
 - (二)可回國後再行就醫。
 - (三)可在無醫療伴護之情況下繼續行程或工作。
- 十四、被保險人、其親屬或其指定代理人未經本公司同意，自行處理急難所生之費用，本公司不負任何責任及補償義務。

第七條 服務費用

本公司依本辦法就同一被保險人同一急難事故，所提供之救助服務費用上限如下，超過之部分由被保險人自行負擔：

- 一、VIP 保戶：10 萬美元。
- 二、非 VIP 保戶(但符合本服務資格之被保險人)：3 萬美元。

第八條 修改或終止

本服務係由本公司無償提供予被保險人之附加利益，非保險契約之義務，本公司保有隨時修改或終止之權利，且不另行通知。

第九條 準據法與管轄法院

如因本辦法涉訟時，當事人同意以中華民國法律為準據法，並以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。