

國泰人壽團體保險傷害醫療限額給付申領文件批註條款

(本批註條款須申請批註並經本公司同意後，始生效力)

(申訴電話：市話免費撥打0800-036-599、付費撥打02-2162-6201；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

113.09.30國壽字第1130091707號函備查

第一條 批註條款之訂定及構成

本國泰人壽團體保險傷害醫療限額給付申領文件批註條款(以下簡稱本批註條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，批註於本公司團體保險商品(以下簡稱為本契約)，本批註條款適用之團體保險商品詳見附表。

本批註條款批註於本契約上，並構成本契約之一部分，本契約與本批註條款抵觸者，以本批註條款為準。本批註條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條 保險金的申領

受益人申領本契約各項保險金時，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醫療診斷書或住院證明。)
- 四、醫療費用收據正本及明細表。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。

附表：本批註條款適用商品明細表

| 保險商品名稱 |
|------------------------|
| 國泰人壽團體傷害醫療限額給付傷害保險附約 |
| 國泰人壽團體傷害醫療擇一給付傷害保險附約 |
| 國泰人壽團體傷害急診限額給付傷害保險附約 |
| 國泰人壽新團體傷害醫療擇一給付傷害保險 |
| 國泰人壽團體新傷害醫療限額給付傷害保險附約 |
| 國泰人壽團體職業傷害醫療擇一給付傷害保險附約 |

樣
張