

國泰人壽團體職業傷害醫療擇一給付傷害保險附約

(給付項目：職業傷害醫療擇一保險金)

(本附約須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02-2162-6201；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

112.12.18 國壽字第 1120120173 號函備查

113.10.01 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

第一條 附約的訂定及構成

本「國泰人壽團體職業傷害醫療擇一給付傷害保險附約」(以下簡稱本附約)係依團體保險主契約(以下簡稱主契約)要保人之申請，並經本公司同意，附加於主契約訂定之。

本附約條款、附著之要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，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

本附約名詞定義如下：

一、「要保人」：指要保單位。

二、「被保險人」：指具備本公司與要保人約定之團體成員資格，並經登載於本附約所附被保險人名冊者。

三、「團體」：指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

(一) 有一定雇主之員工團體。

(二) 依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

(三) 債權、債務人團體。

(四) 依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

(五) 中央及地方民意代表所組成之團體。

(六) 凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

四、「團體成員」：指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格者。

五、「職業傷害事故」：係指被保險人因遭遇意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，並經勞工職業災害保險保險人核定為職業傷害(非為職業病)之事故者。

六、「勞工職業災害保險保險人」：指勞動部勞工保險局，日後如「勞工職業災害保險及保護法」規定之保險人有變更時，則依變更後之規定辦理。

七、「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、私立醫院及財團法人醫院。

八、「診所」：係指依照醫療法規定設立並具備開業執照之診所。

九、「醫師」：指領有醫師證書合法執業者。

十、「住院」：指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，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。

第三條 保險期間的始日與終日

本附約的保險期間，以本附約保險單上所载日時為準。

第四條 保險證或保險手冊

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

第五條 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內(如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起)，因遭受職業傷害事故，致其身體蒙受傷害時，本公司依照本附約的約定，給付保險金。

第六條 職業傷害醫療擇一保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的職業傷害事故，自職業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，被保險人得於下列二款保險金給付方式中，自行選擇一款較有利者向本公司申請給付：

一、依其實際醫療費用，就超過全民健康保險給付部分，給付「職業傷害醫療擇一保險金」。但同一次職業傷害事故的給付總額不得超過本附約保險單上所記載之「每次實支實付職業傷害醫療擇一保險金限額」。被保險人不以全民健康保險被保險人身分治療；或前往不具有全民健康保險之醫院診所治療者，致各項醫療費用未先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。但同一次職業傷害事故的給付總額仍以本附約保險單上所記載之「每次實支實付職業傷害醫療擇一保險金限額」為限。

二、以本附約保險單所記載之「每次實支實付職業傷害醫療擇一保險金限額」的百分之二為準，乘以實際於醫院住院之日數給付「職業傷害醫療擇一保險金」，但每次職業傷害事故給付日數不得超過九十日。

前項情形如被保險人自職業傷害事故發生之日起超過一百八十日繼續治療，受益人若能證明被保險人之治療與該職業傷害事故具有因果關係者，本公司仍依前項規定給付「職業傷害醫療擇一保險金」，不受前項一百八十日之限制。

被保險人選擇第一項第二款給付方式，若因職業傷害事故蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所訂日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所訂日數乘「每次實支實付職業傷害醫療擇一保險金限額」的百分之一給付，但合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前項所稱骨折係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。如同時蒙受二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的傷害醫療擇一保險金。

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

第七條 保險費的計算

本附約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本附約有效期間內因保險金額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本附約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的職業、職務、

保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

第八條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照本附約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

逾寬限期間仍未交付者，本附約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本附約該被保險人欠繳保險費。

第九條 告知義務與本附約的解除

要保人在訂立本附約時，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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約效力，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。

前二項解除權，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 被保險人的異動

要保人因被保險人異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式並檢附加保人具被保險人資格之相關證明文件通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因被保險人資格喪失而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

依本條規定加退保而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就加退保人數，按日數比例補繳或返還未滿期之保險費。

第十一條 被保險人資格的喪失

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、喪失團體成員資格。
- 二、身故。

第十二條 附約的終止（一）

本附約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本附約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

本附約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

第十三條 附約的終止（二）

要保人得隨時終止本附約。

前項附約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知之翌日零時起，開始生效；本公司並按日數比例返還未滿期之保險費予要保人。

本附約於主契約終止契約時，本附約持續至該期已繳之保險費期滿為止，惟要保人亦得選擇即行終止本附約。

第十四條 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且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按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且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按其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。

第十五條 被保險人的更約權

本公司因第十二條、第十四條的原因終止本附約或被保險人參加本附約滿六個月後喪失本附約被保險人資格時，被保險人得於本附約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本附約內該被保險人之保險金額的個人傷害保險契約，本公司按該被保險人更約當時之職業等級承保，但被保險人的職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

第十六條 資料的提供

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本附約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

第十七條 保險事故的通知與保險金的申請時間

被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的職業傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉職業傷害事故發生後十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 職業傷害醫療擇一保險金的申領

受益人申領「職業傷害醫療擇一保險金」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。）。
- 三、醫療費用收據（被保險人選擇以第六條第一項第一款方式申領職業傷害醫療擇一保險金者）。
- 四、勞工職業災害保險保險人核定職業傷害事故之證明文件，必要時本公司得要求提供其他職業傷害事故證明文件。
- 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。

第十九條 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，本公司仍給付保險金。

第二十條 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。

第二十一條 附約的無效

本附約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，附約無效。本公司不退還所收受之保險費。

第二十二條 職業傷害醫療擇一保險金受益人之指定

職業傷害醫療擇一保險金的受益人，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，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人身故時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。

第二十三條 附約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原附約屆滿日的翌日零時為準。

第二十四條 經驗分紅

本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

第二十五條 時效

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十六條 批註

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十二條規定者外，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。

第二十七條 管轄法院

因本附約涉訟者，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，以本公司總公司所在地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：經驗分紅計算公式

經驗退費=K%×(實收保險費收入-營業費用-經驗理賠支出)-以前N個年度累積虧損額，其中經驗退費率 (K%)與以前年度數(N)由契約雙方洽訂之；經驗理賠支出參考要保單位個別實際理賠經驗計算。