

臺北市建築師公會 團體保險內容

附件三

國泰人壽承保 115. 8. 31~116. 08. 31 零時起承保一年

1. 新加保的會員、會員配偶及會員子女，在投保國泰人壽前已罹患七大重症者本公司不負保險責任。投保國泰人壽前已殘廢者該殘廢部位，國泰人壽不負保險責任。(七大重疾：心肌梗塞、冠狀動脈繞道手術、腦中風、慢性腎衰竭(尿毒症)、癌症、癱瘓、重大器官移植手術)。
2. 意外醫療實支實付型：按實際意外醫療費用超過社會保險給付部份，給付實支實付傷害醫療保險金限額，同一事故最高以投保金額為限。
被保險人未以社會保險身分接受治療，則按醫療費用 65%給付醫療保險金。
意外醫療實支實付型開放收據副本理賠，需加蓋醫院章。
3. 住院醫療日額型：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害住院診療時，國泰人壽按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」乘以被保險人實際住院日數，給付「住院醫療保險金」。
被保險人同一保單年度同一次住院最高給付日數以其投保之「最高給付日數 365 天」為限。

加護或燒燙傷病房保險金：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院之加護病房或燒燙傷病房接受治療者，國泰人壽按保險單所記載該被保險人之加護或燒燙傷病房保險金額乘以實際入住加護或燒燙傷病房的日數給付「加護或燒燙傷病房保險金」。但被保險人同一次住院最高給付日數(入住加護病房及燒燙傷病房日數兩者合計)以其投保之「加護或燒燙傷病房最高給付日數 365 天」為限。

住院手術費用保險金：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，國泰人壽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「住院手術費用」核付「住院手術費用保險金」，且須於醫療單據上列手術費項目，被保險人同一次住院最高給付金額以其投保之「住院手術費用保險金限額內給付」為限。

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者，國泰人壽按該被保險人因施行手術所發生且須於醫療單據上列手術費，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手術費核付「門診手術保險金」，但其每次給付金額，最高以被保險人投保之「門診手術保險金限額內給付」為限。

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式：前二條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受門診手術或住院手術診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，且須於醫療單據上列手術費，致手術費用未經全民健康保險給付，國泰人壽僅依被保險人實際支付之手術費用之 65%給付，惟每次給付金額仍以投保之「手術保險金限額」為限。

4. 有參加團體保險的被保險人享有海外急難救助的服務 ※本表僅供參考，依保單條款為準※

內容／年齡	未滿 15 歲	年滿 15 歲至 85 歲	85 歲至 90 歲
意外傷害身故保險		100 萬元	20 萬元
意外傷害醫療保險	實支實付型：5 萬元， 每次給付上限 5 萬元	實支實付型：5 萬元， 每次給付上限 5 萬元	實支實付型：2 萬元， 每次給付上限 2 萬元
住院日額健康保險	日額型：1,200 元	日額型：1,200 元	日額型：600 元
住院手術保險金	實支實付型： 每次給付手術費上限 2 萬元	實支實付型： 每次給付手術費上限 2 萬元	實支實付型： 每次給付手術費上限 1 萬元
門診手術保險金	實支實付型： 每次給付手術費上限 1 萬元	實支實付型： 每次給付手術費上限 1 萬元	實支實付型： 每次給付手術費上限 5,000 元
加護病房及燒燙傷病房	日額型：2,400 元(已含住院 日額健康保險日額型：1,200 元)	日額型：2,400 元(已含住院 日額健康保險日額型：1,200 元)	日額型：1,200 元(已含住院 日額健康保險日額型：600 元)