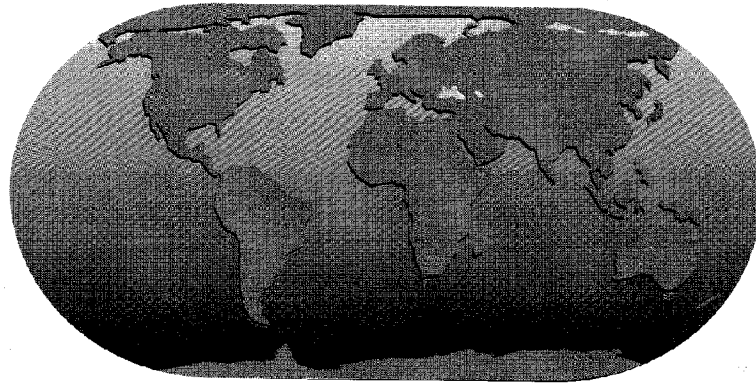


經濟的
國際性福利
為團體三至五十人而設

世界性團體保險計劃



國際性緊急醫療保險及旅客協助計劃

適用於

團體訪問美國

或

美國團體國際旅遊

經辦公司



2950 Camino Diablo, Suite 300
Walnut Creek, California 94596 USA
電話(800)937-1387 或(925)932-1387 · 傳真 (925)932-0442
電子郵件: info@travelinsure.com · 網頁: www.travelinsure.com

保險計劃鑒定公司

美國賓州費城保險公司

美國國際集團公司 American International Group (AIG, Inc.) 會員公司之一



提供給：安排國際團體旅遊的經理們
有關於：緊急醫療保險及旅客協助計劃

當您為旅遊團體安排由一星期至長達六個月的國際旅程時

應該考慮的

無論美國居民旅遊他國，或外國旅客來美旅遊，絕少數有適當的保險來保障他們在國外所支出的醫藥費用。

昂貴的醫療費用及緊急醫療遷離費用可能造成家庭經濟上的嚴重負擔，當您安排團體旅遊時，最重要的是，如果團體中的任何一位成員生病、受傷，而需要緊急醫療遷離或甚至在您的領導照顧發生意外事故，您該怎麼辦？

不論您旅遊的目的何在：教會團體。。。成人或學生傳教團體。。。商業／公司團體，私人或國家所承辦的國際受訓任務。。。高中樂團／合唱團。。。交流學者。。。包括姊妹市互訪。。。校園及一般性的社交集團。。。非謀利性或謀利性的團體。。。只要一團有三至五十成員即可。

廉價的解決方法

世界性團體保險計劃將提供：

- 在國外的意外傷害或疾病醫藥費用給付
- 緊急醫療遷離費用給付
- 運送遺體回國費用給付
- 意外死亡及傷殘給付
- 24小時緊急服務（這項多國語言翻譯的服務，將辦理^F有緊急醫療遷離和運送遺體回國手續，外加協助及指導您與您的病人至適當的醫院，醫生和藥劑^H，這項福利提供合格的人員為您及您的團體施行緊急救護。）

我們以低廉的週價提供您所有的保險福利及服務^H，而為您的旅客及您的公司組織節省高額的醫療費用及可能性的重疊責任。

購買簡便

請需閱讀這份說明書，選擇計劃中您想要給團體的保單限額，將填妥的團體申請表，附上保費寄到旅遊保險服務中心。當收到您正確的申請表及保費，我們將寄給您足夠的保單，分發給團體中的每一位團員，其中包括緊急醫藥證明卡，和賠償申請表。如果有任何問題，請打電話給團體保險營業部洽詢。

您的團體超過五十位成員嗎？
旅遊期限超過六個月？
少於三位成員？

只要打電話給我們的團體保險營業部，我們將依您的旅遊期限或團體的需要給予特別價格和保單限額。

個人國際旅遊，可以受保於本公司的訪美旅遊健康保險或國際醫療保險計劃，我們將樂意寄給您適當的說明書及申請表。

旅遊保險服務：我們是名符其實

簡要說明，計劃包括何種項目？ 何種價格？

以下的保險福利是供給國際旅遊團體的團員們參加的保險計劃，保險受益適用於美國團體旅遊國外或外國團體旅遊美國。

保險受益包括：

計劃選擇	A	B	C
意外傷害和疾病醫療費用	美金 \$15,000	美金 \$25,000	美金 \$50,000
意外死亡及傷殘給付	美金 \$10,000	美金 \$10,000	美金 \$25,000
緊急醫療遷離費用	美金 \$30,000	美金 \$30,000	美金 \$30,000
病房探視交通費	普通艙機票	普通艙機票	普通艙機票
運送遺體至原居地	美金 \$7,500	美金 \$7,500	美金 \$7,500
緊急旅客協助服務	包括在內	包括在內	包括在內

參加者每週保費：

請閱讀內函申請表。

每次生病或受傷時受保人需付美金五十元扣減額，公司將付百分之百的餘額至所選計劃之最高醫藥賠償額。每次事故均有其個別的最高賠償額。

詳細說明：什麼是上述的“保險受益”？

意外傷害和疾病醫療費用

如果受保人不幸受傷或生病需要護理醫療，而此不幸事故發生在受保人參加團體旅遊期間，本保險公司將支付百分之百的合理醫療費用至所選計劃限額，美金五十元的扣減額付至每次事故中所有保險公司擔負的費用部份，這扣減額包括在計劃中所有保險給付賠償項目。扣減額一定需要受保人擔付。

給付費用包括：住院費（不超過該醫院次等病房平均收費。如果病人需要住加護病房，保險公司將依照醫院次等病房平均收費之兩倍或該醫院加護病房的平均收費，選擇兩者中較少者支付），醫生診斷費，治療費和手術費，麻醉藥物及其手術費，藥品，X光檢查，化驗費，使用鑷鉗及放射性同位素治療費用，氧氣，輸血，鐵肺及醫藥治療費用，醫生處方治療某種殘障，而由有執照的物理治療技師施行的物理治療費用。

受保的疾病或傷害，原應住院治療者，但因距離過遠，病房不足或其他非投保人所控制情況下，而需由合格醫生在旅館房間內診治時的旅館房租。

經醫生或外科手術醫生書面處方的外敷和包紮的藥物。

以上所述的費用，在任何情況下，以不超過習慣性及合理的費用，並在事故發生二十六週內為準。

緊急醫療遷離費用

如果承保的意外或疾病發生在旅途中，而需要緊急醫療遷離承保人，本保單將會支付至最高額美金兩萬五千元的合格遷離費用。

此項緊急遷離必須經由法定及有執照之醫生鑑定負傷或疾病之嚴重性而必須緊急遷離。

這是一項非常重要的福利，因為醫療遷離費用無論是生病或受傷，都十分昂貴，這種運送通常是安排在定期飛航班次的航空公司；但是如需擔架運送，患者必須購買相當於九個經濟艙機位價格的機票，或是四個頭等艙機位的票價。

緊急醫療遷離費用在絕大多數美國境內的團體醫療保險中是不包括的，但是這是一項國際旅遊者必須的保險福利。

所有手續必須由美國國際協助服務公司（AIG Assist）安排。

病房探視交通費用

當投保人病情或傷勢嚴重，生命垂危時，投保人可選擇一位親友來病場旁探視，經美國國際協助服務公司（AIG Assist）核準後，本保險將支付其來回經濟艙機票之費用。

運送遺體至原居地

若投保人死亡，保險公司將支持收斂及運送遺體返回其原居地之合理費用，以不超過最高額美金\$7,500元。

這項福利是不包括在美國國內大多數的醫療保險計劃內，所以在此介紹給國際旅遊者。

所有手續必須由美國國際協助服務公司（AIG Assist）安排。

意外死亡及傷殘

總額

如傷害發生於保單有效期間內，而在此後 365 天內導致下列情況：喪失生命，喪失雙手或喪失雙腳，一手及一腳，雙眼失明，一眼失明和一手或一腳，公司將賠償總額；如果喪失一手，一腳，或一眼失明時，公司將賠償總額的一半。總額數是計劃 A 和 B 美金一萬元，計劃 C 美金二萬五千元。每一宗事件累積最高極限義務責任是計劃 A 和 B 美金十萬元，計劃 C 美金二十五萬元。

緊急醫療協助服務

當您需要即刻醫療照顧協助服務的情況下，請和位於德州休士頓的美國國際協助服務公司（AIG Assist）聯絡，該公司提供二十四小時協助服務，並可以介紹一位當地的醫生或醫院，醫療給付審核，安排緊急醫療，交通運輸，並提供多國語言翻譯。所有保險給付，除意外死亡及傷殘給付項目之外，其餘所有保險給付支持投保人現已持有其他有效保險賠償後的餘額或用盡後才可適用。

保險除外項目

關於意外及疾病醫療費用，此保險給付不包括：

- (1) 前已存在狀態，解釋為在保險生效日前三年內任何傷害或疾病，被傳染或自發，或經過有執照醫生診斷，治療或已處方用藥。
- (2) 未經醫生准許證明合理及需要而住院、治療、護理及器材或其他非醫療性的費用。
- (3) 與下列各項有關而引起的費用：宣戰或未宣戰的戰爭及與戰爭有關的行為；故意自我傷殘、清醒或神智不清時自殺或意圖自殺；犯罪行為。
- (4) 特種危險活動：駕駛電單車、潛水、爬山、滑雪、高空跳傘、職業性、業餘性或校際間的體育競賽、駕駛飛機等職業性運動者。
- (5) 例行健康檢查費用，或在身體正常狀況下無任何不適而做的檢查，化驗診斷費，X光檢查，但如因前有醫師指示者除外。
- (6) 非醫療性質費用，美容或整容手術，但因意外受傷而需要者不在此限。選擇性手術，可以延期到受保人回到其原居國再施行的手術。先天性缺陷。任何神經和精神失常或休息性治療及療養。牙科護理，但因意外事故導致天然牙齒受傷者例外。為配製糾正視力眼鏡、隱形鏡片而作驗光或眼科檢驗，但在保險有效期內因意外身體受傷者例外。酗酒和吸毒或使用任何有上癮性及麻醉性的物品有關的醫療費用。如已有空中救護福利提供給受保人將其遷離至原居地時，受保人之單程返回機票價值，將用於費用之一。
- (7) 個人或團體保單中所支付的項目，或其他的受益，或雇主安排的預付醫療保險計劃，或是由政府機構法定辦理的免費醫療。
- (8) 病因由懷孕、生產或流產所引起，並包括因意外而造成流產。
- (9) 醫療費用發生在投保人國籍所在地。

關於意外死亡及傷殘：此保險不賠償因為下列各項因素而發生的任何死亡性或非死亡性的傷害損失：

- (1) 在神智清醒或神智不清時自殺或自我傷毀或任何如此企圖。
- (2) 任何疾病。
- (3) 細菌傳染，但因意外受傷傷口發炎而引起高燒例外。
- (4) 任何疝氣。
- (5) 作為駕駛員，操作員或其他飛機中工作人員，在任何飛機飛行時受傷。但如作為乘客則例外。
- (6) 已宣戰或未宣戰的戰爭或軍事行動。
- (7) 參加任何國家的軍事組織、海軍空軍。

關於緊急醫療遷離或運送遺體：應刪除上列保險除外項目中之第(2)(3)及(4)項。

這份簡章只代表普通的大意，其內容並不表示可以與主保單內的條例互換。

團體參加保險所需條件：

1. 團體的負責人需付在保險條例中某一特定旅行團內所有參與人的保險，無論受保人是在美旅客出國或是外國旅客訪問美國。
2. 團體中的所有旅客必須選擇相同的計劃—不可有例外。此保單不適用於個人選擇項目。
3. 每一團最高保險期限為六個月。
4. 申請步驟簡列在下頁的表格中，請依照填寫。

如何申請團體入保？

請在出發前三星期左右，請團體負責申請購買保險之人提出以下的資料：

1. 填妥“世界性團體保險計劃”申請表，並簽名。
2. 填妥“團體保險人總清單”及計算正確保費。
3. 請將美國支付的美金支票寫上受款人為：

TRAVEL INSURANCE SERVICES
請將所有文件連同支票寄至
TRAVEL INSURANCE SERVICES, CROUP DEPARTMENT
2950 CAMINO DIABLO, SUITE 300
WALNUT CREEK, CA 94596, USA

由何種形式的文件分發給受保人？

收到團體申請表、保險人名單、和全團的保費後，旅遊保險服務中心將寄給在申請單上所列之團體負責人足夠的保險給付簡要說明書及賠償申請表，分發給團體中每一位受保人。

由何家保險公司承保這項保險？

本保險由以下公司鑒定：

美國賓州費城保險公司
The Insurance Company of the State of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA.
並為美國國際集團公司會員公司之一
A Member Company of American International Group, Inc. (AIG, Inc.)

由何家公司承辦賠償及申手續？

所有賠償評估處理手續由在特樂瓦州 Wilmington 市的 AIG Life 保險公司辦理。
申請手續由旅遊保險服務中心辦理。

由何家公司提供協助服務？

全球性緊急協助服務由位於美國德州休士頓的美國國際協助服務公司 American International Assistance Services, Houston, Texas, USA (AIG Assist) 所提供。

AIG 保持白斯特公司 (AM Best Company) 以財力穩定評定為最高級 (A++級) 之保險公司。

美國國際協助服務公司為 AIG 屬下獨營的一個分公司。旅遊保險服務中心為保險專業代理，特別為國際旅客策劃及提供保險計劃。

所有以上公司合力提供超水準的保險福利，為全世界各旅行團體服務。

如有其他問題，請電旅遊保險服務中心，電話(800)937-1387 或(925)932-1387，傳真(925)932-0442，或聯絡您的保險專業經紀。

世界性團體保險計劃 申請表

1. 旅行團

團體中保險計劃負責人_____

地址_____

城市_____州/縣_____郵政區號_____

電話號碼 (日間) _____ (晚間) _____

傳真號碼_____

(特別建議負責人能有電傳號碼可以快速傳遞重要訊息。)

2. 團體資料

團體名稱_____

團體來自國家_____前往國家_____

團體參加人數_____

團體起程日期_____回程日期_____

(如團員有不同的起程或回程日期，請在表格後頁逐一列載，以便保單給予每一個團員適當的保險。)

3. 參加者保費

每個團體只可選擇一種計劃

<input type="checkbox"/>	計劃 A = 每人每週美金	16.00 元
<input type="checkbox"/>	計劃 B = 每人每週美金	19.00 元
<input type="checkbox"/>	計劃 C = 每人每週美金	22.00 元

(每團保費最少美金 500 元)

保險週數：_____

每週為一至七天，請將起程日算為投保的第一天。

最長保期為六個月。

最少保費每團美金 500 元。

團體人數：最少三人，最多五十人。(更大的團體請與旅遊保險服務中心聯絡，另有特價。)

舉例：	旅程表：	離開本國日	七月五日
		返回本國日	七月二十日
		旅遊日數	十六日
		旅遊週數	三週
		團隊人數	十二人
		每人保費	美金 19.00 元 (計劃 B)
		全團保費	美金 684.00 元
		應付保費	美金 684.00 元

本人證明在此團體中所有參加者的名單已列入附件的團體保險人總清單中，並已繳付全團保費，付上美國銀行支付的美金支票，收款人是 **Travel Insurance Services**。本人在此向美國人壽信托公司申請此保險暨加入由美國賓州費城保險公司所簽發的團體主保單。

簽名_____職務_____日期_____

4. 保險專業經紀

姓名_____P.C.#_____

保險事務所_____

地址_____

電話_____傳真_____電子郵箱：_____

請選擇其中之一：
 計劃 A 美金 16,000 元 _____
 計劃 B 美金 19,000 元 _____
 計劃 C 美金 22,000 元 _____

團體保險人總清單

請用英文正楷或打字

姓名	出生日期/年齡	保單生效日期	保單截止日期	保險週數 (一週=1至7日)	每週保費	保費合計 (美金)
1.				X	=	=
2.				X	=	=
3.				X	=	=
4.				X	=	=
5.				X	=	=
6.				X	=	=
7.				X	=	=
8.				X	=	=
9.				X	=	=
10.				X	=	=
11.				X	=	=
12.				X	=	=
13.				X	=	=
14.				X	=	=
15.				X	=	=
16.				X	=	=
17.				X	=	=
18.				X	=	=
19.				X	=	=
20.				X	=	=
21.				X	=	=
22.				X	=	=
23.				X	=	=
24.				X	=	=
25.				X	=	=
26.				X	=	=
27.				X	=	=
28.				X	=	=
29.				X	=	=
30.				X	=	=
31.				X	=	=
32.				X	=	=
33.				X	=	=
34.				X	=	=
35.				X	=	=

如果團體人數超過 35 人，請影印此表。

全團保費總計美金：\$ _____
 全團保費支票美金：\$ _____

附上全團保費支票收款人請寫 TRAVEL INSURANCE SERVICES，以美國支付之美金支票為限。
 支票請寄至：GROUP DEPARTMENT, TRAVEL INSURANCE SERVICES, 2960 Camino Diablo, Suite 300, Walnut Creek, CA 94596, USA
 (最低額為美金五百元)