

台灣人壽商務旅行團體海外突發疾病醫療健康保險

附加條款保險單條款 (A60G)

(海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病急診醫療保險金、海外突發疾病門診醫療保險金)

(免費申訴電話：0800-099850)

- 1、本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。
 - 2、投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
 - 3、保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。
- 歡迎至台灣人壽網頁：「www.twlife.com.tw」了解本公司經營資訊（資訊公開說明文件），亦可電洽 24 小時保戶服務專線：0800-099850 或各分公司專線。

備查文號：98 年 04 月 24 日 98 台壽數字第 00042 號

修訂文號：99 年 03 月 05 日依 98 年 12 月 28 日

金管保財字第 09802513192 號令修正

修訂文號：99 年 04 月 13 日依 99 年 02 月 10 日

金管保品字第 09902522151 號令修正

備查文號：99 年 09 月 08 日 99 台壽數字第 00232 號

【本附加條款的訂定及效力】

- 第一條：本「台灣人壽商務旅行團體海外突發疾病醫療健康保險附加條款」（以下簡稱本附加條款），依「台灣人壽商務旅行團體傷害保險」（以下簡稱本契約）要保人申請，經本公司同意附加於本契約，並構成本契約之一部分，始生效力。
- 本附加條款未規定之其他事項，適用本契約之相關規定。

【名詞定義】

- 第二條：本附加條款所稱「海外」係指台灣地區(包括中華民國政府管轄之各島嶼)以外之地方。
- 本附加條款所稱「突發疾病」係指被保險人在發病前一百八十日以內未曾接受治療，且需即時在海外醫療機構診療始能避免損及身體健康之疾病，若該疾病已經治療完全痊癒而再度發生者，亦視為突發疾病。
- 本附加條款所稱「醫療機構」係指依當地法令規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院。
- 本附加條款所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須在海外入住當地醫療機構，且正式辦理住院手續並確實在當地醫療機構接受診療者。
- 本附加條款所稱「住院醫療費用」係指被保險人因突發疾病在海外醫療機構住院所發生之救護車費、病房費、膳食費、手術費、診療費、檢驗費、治療材料費、護理費（特別護士除外）及

醫療器具使用費。

【保險範圍】

第三條：被保險人於「商務旅行保障期間」且本附加條款有效期間內，在海外因第二條約定之突發疾病住院、急診或門診診療時，本公司依被保險人在海外實際發生醫療費用給付保險金。

【海外突發疾病住院醫療保險金之給付】

第四條：被保險人因第三條之約定而住院診療時，本公司按被保險人因突發疾病而住院第一日起至第一百八十日內所實際發生，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住院醫療費用給付「海外突發疾病住院醫療保險金」，且給付總額不得超過本保險單所載之「海外突發疾病實支實付住院醫療保險金限額」。

【海外突發疾病急診醫療保險金之給付】

第五條：被保險人因第三條之約定而急診診療時，本公司按被保險人因突發疾病所實際發生，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急診醫療費用給付「海外突發疾病急診醫療保險金」，且每次急診醫療保險金最高以本保險單所載之「海外突發疾病實支實付住院醫療保險金限額」之百分之二十為限。

【海外突發疾病門診醫療保險金之給付】

第六條：被保險人因第三條之約定而門診診療時，本公司按被保險人因突發疾病所實際發生，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門診醫療費用給付「海外突發疾病門診醫療保險金」，且每次門診醫療保險金最高以本保險單所載之「海外突發疾病實支實付住院醫療保險金限額」之百分之五為限。
單一被保險人每個保單年度最多給付二十次。

【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第七條：本附加條款第四條至第六條之給付，於被保險人不具全民健康保險之保險對象身分，或被保險人具全民健康保險之保險對象身分但未向中央健康保險局申請核退醫療費用者，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之各項費用之75%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

【海外突發疾病實支實付醫療保險金限額之增加】

第八條：被保險人因突發疾病於附表所列海外地區接受醫療診治時，本公司按附表所列海外地區之「調整係數」乘以「海外突發疾病實支實付住院醫療保險金限額」後所得金額提高各項保險金之限額。

【住院次數之計算】

第九條：被保險人於本附加條款有效期間，因同一突發疾病，或因此引起之併發症，於出院後十四日

內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

【被保險人的異動】

第十條：要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面通知本公司，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。

要保人因所屬人員離職，退休或其他原因而退保時，應以書面通知本公司，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。

被保險人於本附加條款有效期間身故時，本公司應從本附加條款已繳保險費扣除按經過日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未滿期之保險費退還要保人。

【除外責任】

第十一條：被保險人因下列原因所致之疾病而住院、急診或門診診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

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、急診或門診診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

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、助聽器或其它附屬品。

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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十二條：要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，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。

【受益人】

第十三條：本附加條款各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人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。

【保險金的申領】

第十四條：受益人申領本附加條款各項保險金時，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。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）
- 四、醫療費用明細表及醫療費用收據。
- 五、全民健康保險核退單。
- 六、商務旅行證明文件。

受益人申領各項保險金時，如其檢具之醫療費用收據係以外幣計算者，本公司按被保險人支付醫療費用當日台灣銀行公告之該外幣收盤賣出價匯率，計算等值之新臺幣金額給付保險金。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

附表 海外地區醫療保險金限額調整係數表

海外地區	美加	歐洲	紐澳	日本	其他地區
調整係數	300%	150%	150%	150%	100%

註：歐洲地區係指依中央政府機關公告之歐洲各國為準。