

國泰人壽 e 悠遊海外突發疾病醫療健康保險附約

(給付項目：海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病門診醫療保險金、海外突發疾病急診醫療保險金)
(被保險人罹患依中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病時，本公司不負給付本附約各項保險金之責任)

(本附約需申請附加後，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)

104.07.07 國壽字第 104070117 號函備查

108.09.03 國壽字第 108090004 號函備查

111.09.01 國壽字第 1110090007 號函備查

第一條 附約之訂定及構成

本「國泰人壽 e 悠遊海外突發疾病醫療健康保險附約」(以下簡稱本附約)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於「國泰人壽 e 悠遊旅行平安保險」(以下簡稱主契約)而訂定之。

本附約條款、附著之要保書、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、「海外」：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖等由中華民國政府所轄範圍以外之地區。
- 二、「突發疾病」：係指被保險人需即時在醫院或診所診療始能避免損及身體健康之疾病，且在本附約生效前一百八十日以前，未曾接受該疾病之診療者。突發疾病範圍不包括因意外傷害事故所致者。
- 三、「醫院」：係指依照當地醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
- 四、「診所」：係指依照當地醫療法規定領有開業執照的診所。
- 五、「住院」：係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含相當於中華民國全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。
- 六、「醫師」：係指依照當地政府之法令規定，合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人本人或被保險人本人。
- 七、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。

第三條 保險期間的始日與終日

本附約的保險期間，以主契約保險單上所載日時為準。

第四條 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，在海外因第二條定義之突發疾病住院、門診或急診診療時，本公司依本附約約定給付保險金。

第五條 海外突發疾病住院醫療保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內，在海外因突發疾病需住院診療時，本公司就其住院所實際發生之「住院醫療費用」給付「海外突發疾病住院醫療保險金」。但同一次住院給付總額以保險單所載本附約之「海外突發疾病醫療保險金限額」為限。

前項「住院醫療費用」包含病房費、管灌飲食以外之膳食費、特別護士以外之護理費、醫師指示用藥、血液(非緊急傷病必要之輸血)、掛號費及證明文件、來往醫院之救護車費、手術費、診療費、檢驗費、治療材料費及醫療器材使用費。

第六條 海外突發疾病門診醫療保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內，在海外因突發疾病而需接受門診診療時，本公司就其實際發生之門診醫療費用給付「海外突發疾病門診醫療保險金」，但同一次門診的給付總額以保險單所載本附約之「海外突發疾病醫療保險金限額」的百分之五之金額為限。

第七條 海外突發疾病急診醫療保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內，在海外因突發疾病而需接受急診診療時，本公司就其實際發生之急診醫

療費用，給付「海外突發疾病急診醫療保險金」。但同一次急診的給付總額以保險單所載本附約之「海外突發疾病醫療保險金限額」的百分之之一之金額為限。

第八條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本附約有效期間內，因同一海外突發疾病，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，其各項保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本附約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

第九條 除外責任

被保險人因下列各款疾病或原因所生之住院、門診或急診費用，本公司不負給付海外突發疾病的各項醫療保險金的責任。

- 一、因主契約除外責任之原因及不保事項之活動致成之疾病。
- 二、任何以獲得海外醫療為目的之出國治療行為。
- 三、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 四、被保險人之犯罪行為。
- 五、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所生之住院、門診或急診費用，本公司不負給付海外突發疾病的各項醫療保險金的責任。

- 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. 子癲前症及子癲症。

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。

八、依中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病，但契約另有約定者不在此限。

第十條 告知義務與本附約的解除

要保人在訂立本附約時，對本公司要保書書面（或投保網頁）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，本公司得解除本附約，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。

前項解除本附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自本附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第十一條 附約的終止

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時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本附約時，本公司應從當期已繳保險費扣除已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

第十二條 保險事故的通知與保險金的申請時間

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。

第十三條 受益人

本附約各項海外突發疾病醫療保險金之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。

第十四條 海外突發疾病醫療保險金的申領

受益人申領本附約各項海外突發疾病醫療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、各項醫療費用收據。

五、受益人之身分證明。

受益人申請本附約各項海外突發疾病醫療保險金時，如其檢具之醫療費用收據係以外幣計算者，本公司按申請當日臺灣銀行收盤買入即期匯率（以新臺幣買入外幣），計算等值之新臺幣給付保險金。

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。

第十六條 批註

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，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。

樣
張

國泰人壽 e 悠遊旅行平安保險傷害醫療保險金給付附加條款

(給付項目：傷害醫療保險金)

(免費申訴電話：0800-036-599；傳真：0800-211-568；電子信箱 (E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

(本附加條款需申請附加後，始生效力)

備 查 文 號

中華民國 104 年 7 月 7 日國壽字第 104070116 號

中華民國 108 年 9 月 3 日國壽字第 108090005 號

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽 e 悠遊旅行平安保險傷害醫療保險金給付附加條款(以下簡稱本附加條款),依要保人之申請,經本公司同意後,附加於「國泰人壽 e 悠遊旅行平安保險」(以下簡稱本契約)。

本附加條款構成本契約之一部分,本契約與本附加條款牴觸者,應優先適用本附加條款。

本附加條款未約定者,悉依本契約之約定。

第二條 傷害醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內,遭受本契約第二條約定的意外傷害事故,自意外傷害事故發生之日起一百八十日內,經登記合格的醫院或診所治療者,本公司就其實際醫療費用,超過全民健康保險給付部分,給付「傷害醫療保險金」。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

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

第三條 傷害醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第二條之給付,於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受治療;或前往不具有全民健康保險之醫院或診所治療者,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百分之六十五給付,惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第四條 傷害醫療保險金的申領

受益人申領「傷害醫療保險金」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。
- 四、醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)。
- 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。

第五條 傷害醫療保險金受益人的指定

「傷害醫療保險金」的受益人,為被保險人本人,本公司不受理其指定或變更。

國泰人壽 e 悠遊旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款(實物給付型保險商品)(112)

(給付項目：海外醫療專機運送服務)

(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)

(本附加條款需申請附加後，始生效力)

108.09.03國壽字第108090007號函備查

112.08.29國壽字第1120080001號函備查

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽 e 悠遊旅行平安保險海外醫療專機運送附加條款(實物給付型保險商品)(112) (以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於「國泰人壽 e 悠遊旅行平安保險」(以下簡稱本契約)。

本附加條款構成本契約之一部分，本契約與本附加條款抵觸者，應優先適用本附加條款。

本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條 名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

- 一、「服務區域」：係指中國大陸(含香港、澳門地區)、日本、韓國、越南、新加坡、菲律賓、印尼、馬來西亞、緬甸、泰國、寮國及柬埔寨。
- 二、「中華民國」：指台、澎、金、馬等，由中華民國政府所管轄之地區。
- 三、「住院」：指被保險人經當地政府登記合格且合法經營之醫院醫師診斷，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。
- 四、「救助機構」：指與本公司合作，提供醫療服務與協助安排海外醫療專機之機構。
- 五、「醫療專機」：指為海外醫療運送之目的而由救助機構安排，專為被保險人服務之航空飛行器。
- 六、「專屬醫師」：指隸屬於救助機構，領有醫師證書及執業證書，合法執業之醫師。
- 七、「護理人員」：指隸屬於救助機構，領有護理人員證書及執業證書，合法執業之護理人員。
- 八、「定期航班」：係指依航空公司之時刻表及價目表航行於固定機場，提供旅客服務之班機。
- 九、「親屬」：係指被保險人之配偶或二等親以內之親屬。

第三條 海外醫療專機運送服務之提供

被保險人於本附加條款有效期間內，在服務區域內接受住院治療，經專屬醫師及被保險人之主治醫師診斷認為情況緊急，需藉由配備有醫療及護理設備之醫療專機(非定期航班)，並應由專屬醫師或護理人員於運送過程中提供必要之醫療服務陪同返國治療而依法取得中華民國入境許可，且機場可供醫療專機正常起降以執行運送服務者，本公司應安排醫療專機護送被保險人至約定之中華民國境內醫療院所接受治療。

海外醫療專機運送服務以提供一次為限。

第一項所稱情況緊急係指危及生命安危之嚴重情況而非屬下列情形之一者：

- 一、可於當地獲得充分醫療照顧。
- 二、可在無醫療伴護之情況下繼續行程或工作。

第一項情形如經專屬醫師及被保險人之主治醫師認定被保險人恐因空中運送過程中之航空生理差異而致病況惡化或導致死亡之情形者，本公司得拒絕安排海外醫療專機運送服務，然被保險人病況惡化或恐導致死亡之情形已排除或穩定後，本公司將依約定完成服務。

為達成海外醫療專機運送所生之相關交通工具費用、陪同專屬醫師及護理人員之費用、醫療設備與必要用品及相關之費用，由本公司負擔。但不包括因被保險人、其親屬或其代理人未經本公司同意，自行處理所生之額外費用。

第四條 海外醫療專機運送服務之規格

本公司提供之海外醫療專機運送服務應符合下列條件：

- 一、救助機構之資格：提供醫療服務之機構需具有專屬醫師或護理人員以執行業務，另協助本公司安排醫療專機者，需屬於依公司法所設立並得經營相關業務之公司。

- 二、實施運送服務人員之資格及人數：救助機構應至少提供專屬醫師或護理人員，於運送過程中全程陪同，並提供必要之醫療服務。
- 三、運送設備：指經民航局認證（緊急醫療專機應完成航/機務各階段驗證）或符合航空飛行器所屬國籍之法令規定，得辦理醫療專機運送之航空飛行器。
- 四、醫療設備：醫療專機內至少應配備有緊急醫療運送所需之電源、醫療用等級氧氣、艙壓控制、呼吸器、電擊器等設備。

第五條 救助機構異動時之通知

本附加條款有效期間內本公司有變更救助機構之權利，並應於變更時以書面通知要保人。但不因此變更本公司依第四條約定之規格提供海外醫療專機運送服務。

第六條 無法依約提供服務時之補償機制

被保險人符合第三條約定之運送條件，惟本公司未依約定提供海外醫療專機運送服務或提供不符合第四條所約定規格之服務者，除因可歸責於被保險人或其代理人之情形所致者外，本公司應給付補償金。前項補償金之計算方式以新臺幣五百萬元為限。但被保險人已運送回國時，將扣除本公司因提供定期航班、不符合第四條所約定規格之醫療專機或其他運送方式及第三條第五項所支出之費用後給付補償金。

第七條 除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負提供第三條海外醫療專機運送服務與第六條第一項給付補償金的責任：

- 一、被保險人在本契約生效前一百八十日以內曾接受診療之疾病。
- 二、因本契約除外責任之原因及不保事項之活動所致者。
- 三、被保險人以境外醫療為目的而進行之器官移植、醫學美容或其他治療行為。

第八條 海外醫療專機運送服務需求之通知

被保險人於服務區域內接受住院治療，並符合第三條之約定者，被保險人、其親屬或其代理人得以電話向本公司海外急難專線告知下列事項：

- 一、被保險人之全名、身分證字號、護照號碼、出國日期(目的)、保單號碼、出生日期。
- 二、救助機構可與被保險人、其親屬或其代理人聯絡之電話號碼。
- 三、被保險人住院之當地醫院電話號碼及地址（或主治醫師姓名、聯絡方式）。
- 四、簡要描述住院發生之地點、被保險人狀況及所需之救助。

前項情形被保險人、其親屬或其代理人未告知第一至第三款事項時，本公司得拒絕提供海外醫療專機運送服務。本公司於必要時並得要求被保險人、其親屬或其代理人，提供護照或相關文件俾確認身分。

本公司於必要得經被保險人或其親屬之同意及協助下，請被保險人住院之當地醫院提供必要的病情摘要、檢驗報告及影像檢查報告。

被保險人、其親屬或其代理人如唆使他人或以其他不法手段製造不實醫療文件或陳述，或有任何隱瞞之情事，而使本公司執行該次醫療專機運送服務，本公司除將終止契約外，並得要求被保險人、其親屬或其代理人賠償該次醫療專機運送服務之所有相關費用。

第九條 受益人的指定

本附加條款海外醫療專機運送服務之對象為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。