

國泰人壽旅行平安保險海外突發疾病醫療健康保險附加條款(丙型)

(給付項目：突發疾病住院醫療保險金、突發疾病住院醫療補償保險金、突發疾病門診醫療保險金、突發疾病急診醫療保險金、重大燒燙傷保險金)

(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)

102.11.06國壽字第102110003號函備查

108.06.03國壽字第108060012號函備查

110.12.01國壽字第1100120036號函備查

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽旅行平安保險海外突發疾病醫療健康保險附加條款(丙型)(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「國泰人壽旅行平安保險」、「國泰人壽新旅行平安保險」及「國泰人壽新旅行平安傷害醫療保險(無身故給付)」(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 名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

- 一、「中華民國境外」：指台、澎、金、馬以外，非由中華民國政府所管轄之範圍。
- 二、「突發疾病」：指被保險人自本契約生效日起所發生突發且急性，需即時治療始能避免損及身體健康之疾病。但不包括被保險人因意外傷害事故受傷致成之疾病。
- 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、「醫療費用」：指在中華民國境外住院，自住院第一日起至第一百八十日止所實際發生之醫療費用，包含病房費、管灌飲食以外之膳食費、特別護士費以外之護理費、指定醫師、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。

第三條 突發疾病住院醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，於中華民國境外發生突發疾病而住院治療者，本公司就其於中華民國境外住院期間內所發生的實際醫療費用，給付「突發疾病住院醫療保險金」。但同一疾病住院醫療保險金給付總額不得超過保險單所記載之「突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」(詳附表一)之調整係數所得之金額。

第四條 突發疾病住院醫療補償保險金的給付

被保險人因前條情形住院治療時，本公司除給付「突發疾病住院醫療保險金」外，另按實際支付之「突發疾病住院醫療保險金」之百分之十五給付「突發疾病住院醫療補償保險金」。

第五條 突發疾病門診醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，於中華民國境外發生突發疾病，並經當地政府登記合格且合法經營之醫院或診所門診治療者，本公司就其於中華民國境外的實際醫療費用，給付「突發疾病門診醫療保險金」。但同一次門診的給付總額不得超過保險單所記載的「突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」(詳附表一)之調整係數的百分之三十五。

第六條 突發疾病急診醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，於中華民國境外發生突發疾病，並經當地政府登記合格且合法經營之醫院或診所急診治療者，本公司就其於中華民國境外的實際醫療費用，給付「突發疾病急診醫療保險金」。但同一次急診的給付總額不得超過保險單所記載的「突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」(詳附表一)之調整係數的百分之七。

第七條 重大燒燙傷保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，於中華民國境外遭受意外傷害事故而蒙受燒燙傷之傷害，於具備治療燒燙傷設備醫院住院治療，並自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經醫師診斷符合下列重大燒燙傷範圍者（詳附表二），本公司按所投保之「突發疾病醫療保險金額」的百分之百給付「重大燒燙傷保險金」：

- 一、燒燙傷面積達全身百分之二十以上。
- 二、顏面燒燙傷合併五官功能障礙。（符合行政院衛生福利部公布之「國際疾病傷害及死因分類標準第九版（ICD-9-CM）」中，國際號碼第 940 或 941.5 號所列之傷病。）

第八條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第三條、第五條及第六條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院、門診或急診治療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院、門診或急診治療者，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百給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第九條 除外責任

被保險人因本契約除外責任之原因及不保事項之活動所致之燒燙傷傷害，本公司不負給付「重大燒燙傷保險金」的責任。

被保險人因下列各款疾病或原因所生之住院或門（急）診費用，本公司不負給付突發疾病的各項醫療或補償保險金的責任。

- 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致成之疾病。
- 三、任何以獲得境外醫療為目的之出國治療行為。
- 四、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 五、被保險人之犯罪行為。
- 六、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或門（急）診費用，本公司不負給付突發疾病的各項醫療或補償保險金的責任。

- 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。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。
- 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。

第十條 突發疾病醫療或補償保險金的申領

受益人申領本附加條款各項「突發疾病醫療或補償保險金」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。

受益人申請本附加條款各項「突發疾病醫療或補償保險金」時，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，以新臺幣給付保險金。

受益人申領「突發疾病醫療或補償保險金」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。

第十一條 重大燒燙傷保險金的申領

受益人申領「重大燒燙傷保險金」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（需載明燒燙傷程度及佔體表面積之比例，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）；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人之身分證明。

受益人申領「重大燒燙傷保險金」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。

第十二條 受益人的指定

本附加條款各項保險金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，如本附加條款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。

本附加條款受益人為法定繼承人時，其受益順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

附表一：海外特定地區限額調整係數表

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

附表二：重大燒燙傷表

中文疾病名稱	ICD-9-CM碼	英文疾病名稱
眼及其附屬器官之燒傷	940	Burn confined to eye and adnexa
臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.5	Burn of face and head, deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
體表面積20-29 %之燒傷	948.2	Burn of 20-29% of body surface
體表面積30-39 %之燒傷	948.3	Burn of 30-39% of body surface
體表面積40-49 %之燒傷	948.4	Burn of 40-49% of body surface
體表面積50-59 %之燒傷	948.5	Burn of 50-59% of body surface
體表面積60-69 %之燒傷	948.6	Burn of 60-69% of body surface
體表面積70-79 %之燒傷	948.7	Burn of 70-79% of body surface
體表面積80-89 %之燒傷	948.8	Burn of 80-89% of body surface
體表面積90-99 %之燒傷	948.9	Burn of 90% or more of body surface

註：若醫界採用新版分類標準（例如：國際疾病傷害及死因分類標準第十版（ICD-10-CM）），本公司於判斷被保險人是否符合重大燒燙傷時，應以與新版分類標準相對應之代碼作為判斷標準。

張