

# 國泰人壽鑫團體海外突發疾病醫療及燒燙傷保險金附約

(給付項目：海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病住院醫療補償保險金、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、海外重大燒燙傷保險金)

(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)

109.09.29 國壽字第 109090832 號函備查

111.09.01 國壽字第 1110090005 號函備查

114.02.20 依 113.11.25 金管保產字第 1130433775 號函修正

## 第一條 附約之訂定及構成

本「國泰人壽鑫團體海外突發疾病醫療及燒燙傷保險金附約」(以下簡稱本附約)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於團體保險主契約(以下簡稱主契約)而訂定之。

本附約條款、附著之要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，應探求附約當事人的真意，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、「要保人」：係指要保單位。

二、「被保險人」：係指具備本公司與要保人約定之團體成員資格及團體成員戶籍登記之配偶、父母、子女，並經登載於本附約所附被保險人名冊者。

三、「團體」：係指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

(一)有一定雇主之員工團體。

(二)依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

(三)債權、債務人團體。

(四)依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

(五)中央及地方民意代表所組成之團體。

(六)凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

四、「團體成員」：係指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格或條件者。

五、「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。

六、「商務旅行期間」：指於本附約有效期間內，由要保單位指定安排之商務旅行，起迄時間依要保單位出具之相關證明為準，但其始日需在本附約保險期間內，每次商務旅行期間最高保障日數為三百六十五日。

七、「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，且在商務旅行期間之始日前一百八十日以內，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。

八、「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。

九、「診所」：係指依照當地醫療法規定領有開業執照的診所。

十、「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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間照護。

十一、「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。

十二、「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

被保險人於商務旅行期間內（如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保之翌日起），在海外因第二條定義之突發疾病住院、門診或急診診療時，或在海外因遭受意外傷害事故而蒙受重大燒燙傷時，本公司依本附約約定給付保險金。

#### 第五條 保險證或保險手冊

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

#### 第六條 海外突發疾病住院醫療保險金的給付

被保險人於商務旅行期間內，在海外因突發疾病需住院診療時，本公司就其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」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。

#### 第七條 海外突發疾病住院醫療補償保險金的給付

被保險人於商務旅行期間內，因前條情形住院診療時，本公司除給付「海外突發疾病住院醫療保險金」外，另按實際支付之「海外突發疾病住院醫療保險金」之百分之十五給付「海外突發疾病住院醫療補償保險金」。

#### 第八條 海外突發疾病門診醫療保險金的給付

被保險人於商務旅行期間內，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」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之金額為限。

#### 第九條 海外突發疾病急診醫療保險金的給付

被保險人於商務旅行期間內，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」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之金額為限。

#### 第十條 海外重大燒燙傷保險金的給付

被保險人於商務旅行期間內，在海外因遭受意外傷害事故而蒙受燒燙傷之傷害，於具備診療燒燙傷設備醫院住院診療，並自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，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「海外突發疾病醫療保險金限額」的百分之百給付「海外重大燒燙傷保險金」：

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。）

如被保險人自意外傷害事故發生之日起超過一百八十日致成前項所稱傷害，受益人若能證明被保險人之重大燒燙傷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「海外重大燒燙傷保險金」，不受前項一百八十日之限制。

被保險人於商務旅行期間內因不同意外傷害事故申領「海外重大燒燙傷保險金」時，本公司給付「海外重大燒燙傷保險金」，以一次為限。

#### 第十一條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於商務旅行期間內，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，倘被保險人係於商務旅行期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

## 第十二條 除外責任

被保險人因主契約除外責任之原因所致之燒燙傷傷害，本公司不負給付「海外重大燒燙傷保險金」的責任。

被保險人因下列各款疾病或原因所生之住院、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或補償保險金的責任。

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。

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。

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。

### 第十三條 保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

保險費應照本附約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，本公司將交付開發之憑證。保險費到期未交付時，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。逾寬限期間仍未交付者，本附約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本附約該被保險人欠繳保險費。

### 第十四條 告知義務與本附約的解除

要保人在訂立本附約時，對於本公司要保書書面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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的要保書書面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，本公司得解除該被保險人部分之保險附約，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。

前二項解除本附約權，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。

### 第十五條 被保險人的異動

要保人因被保險人異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式檢附加保人具被保險人資格之相關證明文件通知本公司，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。

要保人因被保險人喪失被保險人資格而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，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。

### 第十六條 被保險人資格的喪失

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、喪失團體成員資格。
- 二、身故。

團體成員之配偶因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、與團體成員離婚。
- 三、身故。

團體成員之父母因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、團體成員被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、身故。

團體成員之子女因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、身故。

### 第十七條 附約的終止(一)

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。

### 第十八條 附約的終止(二)

本附約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本附約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

本附約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

本附約於主契約終止契約時，本附約持續至該期已繳之保險費期滿為止，惟要保人亦得選擇即行終止本附約。

### 第十九條 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。

### 第二十條 受益人

本附約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。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

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。

### 第二十一條 海外突發疾病醫療或補償保險金的申領

受益人申領本附約各項海外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、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。)

三、各項醫療費用收據。

四、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或補償保險金時，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。

受益人申領海外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。

### 第二十二條 海外重大燒燙傷保險金的申領

受益人申領海外重大燒燙傷保險金時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、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。

三、受益人之身分證明。

受益人申領海外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。

### 第二十三條 附約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原附約屆滿日的翌日零時為準。

## 第二十四條 經驗分紅

本附約之經驗分紅計算公式，詳如附表三。

## 第二十五條 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。

## 第二十六條 批註

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除有關受益人之規定者外，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。

## 第二十七條 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，要保人的住所在海外時，以本公司總公司所在地之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。

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。

附表三：經驗分紅計算公式

經驗退費 =  $K\% \times (\text{應收保險費收入} - \text{營業費用} - \text{經驗理賠支出}) - \text{以前} N \text{ 個年度累積虧損額}$

其中經驗退費率（K%）與以前年度數（N）由契約雙方洽訂之；經驗理賠支出參考要保單位個別實際理賠經驗計算。