

合作金庫人壽海外突發疾病健康保險附加條款

給付項目：海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病出院療養保險金、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

- 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。
- 投保後解約可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
- 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。
- 保險公司免費申訴電話：0800-033-133 傳真電話：02-2772-8772
- 電子信箱(E-mail)：tw_service@tcb-life.com.tw
- 資訊公開文件查閱網址：www.tcb-life.com.tw。

備查文號：民國 101 年 01 月 12 日 (101)合壽字第 100539 號
逕修文號：民國 101 年 07 月 01 日依行政院金融監督管理委員會 101 年 02 月 07 日金管保財字第 10102501561 號令修正
逕修文號：民國 103 年 05 月 01 日依金融監督管理委員會 103 年 01 月 22 日金管保壽字第 10202131810 號令修正
備查文號：民國 104 年 03 月 02 日(104)合壽字第 104003 號
逕修文號：民國 109 年 01 月 01 日依金融監督管理委員會 108 年 04 月 09 日金管保壽字第 10804904941 號函修正

本附加條款的構成及生效

第一條

本合作金庫人壽旅行平安保險海外突發疾病健康保險附加條款(以下簡稱本附加條款)依合作金庫人壽旅行平安保險(以下簡稱主契約)要保人之申請，經本公司同意附加於主契約訂定之。

本附加條款構成主契約之一部份，主契約之條款與本附加條款相抵觸者，優先適用本附加條款。

本附加條款未規定之事項，適用主契約之規定。

名詞定義

第二條

- 一、「海外」：係指台灣、澎湖、金門、馬祖所轄行政區域以外之地區。
- 二、「突發疾病」：係指被保險人於發病前一百八十天以內未曾接受治療，且需即時在海外醫療機構診療始能避免損及身體健康之突發且急性之疾病。
- 三、「醫療機構」：係指依照當地政府之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、「醫師」：係指依照當地政府之法令規定，領有醫師證書，合法執業者。且非要保人或被保險人本人。
- 五、「住院」：係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須入住醫療機構，且正式辦理住院手續並確實在醫療機構接受住院治療者。但不包含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、「醫療費用」：係指在海外發生之指定醫師費、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、病房費、膳食費、手術費、診療費、檢驗費、治療材料費、護理費(特別護士費除外)及醫療器材使用費。

保險範圍

第三條

被保險人於本附加條款有效期間內，在海外因突發疾病需於海外醫療機構接受住院、門診或急診治療時，本公司依本附加條款之約定給付各項保險金。

但有下列情形之一者，本公司不負給付本附加條款各項保險金的責任：

- 一、因意外傷害事故致成之併發症，需接受住院、門診或急診治療時。
- 二、任何以獲得海外醫療為目的之出國治療行為。

海外突發疾病住院醫療保險金的給付

第四條

被保險人因第三條之約定接受住院治療時，本公司就其於海外首次住院之日起一百八十日以內實際之「醫療費用」，給付「海外突發疾病住院醫療保險金」。但其疾病住院醫療保險金給付總額不得超過本保險單要保書所載的「海外突發疾病醫療保險金限額」乘上附表所列「特定地區調整係數表」之調整係數所得之金額。

海外突發疾病出院療養保險金的給付

第五條

被保險人依第四條約定領取「海外突發疾病住院醫療保險金」時，本公司另按實際支付之「海外突發疾病住院醫療保險金」的十分之一，給付「海外突發疾病出院療養保險金」。

海外突發疾病門診醫療保險金的給付

第六條

被保險人因第三條之約定接受門診治療時，本公司就其實際之「醫療費用」，給付「海外突發疾病門診醫療保險金」。但每次門診醫療保險金給付總額不得超過本保險單要保書所載的「海外突發疾病醫療保險金限額」的千分之五，乘上

附表所列「特定地區調整係數表」之調整係數所得之金額。

海外突發疾病急診醫療保險金的給付

第七條

被保險人因第三條之約定接受急診治療時，本公司就其實際之「醫療費用」，給付「海外突發疾病急診醫療保險金」。但每次急診醫療保險金給付總額不得超過本保險單要保書所載的「海外突發疾病醫療保險金限額」的千分之五，乘上附表所列「特定地區調整係數表」之調整係數所得之金額。

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第八條

第四條、第六條及第七條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院、門診或急診治療者；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。

除外責任

第九條

被保險人因下列原因所致之疾病而住院、門診或急診治療者，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、門診或急診治療者，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。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。

年齡的計算及錯誤的處理

第十條

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

- 一、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。若其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第十一條

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五日內通知本公司，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。

保險金的申領

第十二條

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。
- 四、各項醫療費用收據（但申請海外突發疾病住院醫療保險金時應另付醫療費用明細）。
- 五、受益人之身分證明。

受益人申請本附加條款第四條、第六條或第七條之保險金時，本公司按各項醫療費用實際發生當日之合庫銀行上午十一時告示之參考匯價兌換值計算，以新臺幣給付保險金。

受益人申領各項保險金時，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。

受益人的指定及變更

第十三條

本附加條款各項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。

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。

附表：特定地區調整係數表（醫療機構所在地地區）

特定地區	美國、加拿大	歐洲、紐澳、日本	其他地區
調整係數	300%	150%	100%