

安達保險海外突發疾病健康保險附加條款

(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)

中華民國 96 年 8 月 20 日 安麟商字第 960131 號函備查

1. 本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：www.ace-ina.com.tw或洽免付費服務專線：0800-339-899 或至本公司查詢。
2. 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等情事，應由本公司及負責人依法負責。
3. 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。
4. 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，以避免權益受損。

【適用範圍】

第一條

本安達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），得附加於本公司經主管機關備查之安達保險旅行平安保險契約（以下簡稱本契約），且須經要保人申請及本公司同意附加於保險單，並構成本契約之一部份，始生效力。

【名詞定義】

第二條

本附加條款所稱「海外」係指中華民國管轄權(包括臺灣、澎湖、金門、馬祖)以外地區。

本附加條款所稱「醫院」係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院。

本附加條款所稱「診所」係指依照醫療法規定領有開業執照，並以直接診療病人為目的之診所。

本附加條款所稱「醫師」係指領有醫師證書、合法執業者。

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入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

本附加條款所稱「突發疾病」係指被保險人在每次出國前九十天以內未曾接受過該項疾病之診斷、治療或用藥，且需即時在醫院或診所治療始能避免損害身體健康之疾病；若該項疾病已完全治療痊癒而在海外期間再度發生者，亦視為突發疾病。

本附加條款所稱「住院醫療費用」係指被保險人在海外醫院發生之住院醫療費用，例如：醫師費、病房費、手術費、藥品費、檢查費、材料費、膳食費、醫療器材使用費、護理費（特別護士及看護除外）等。

本附加條款所稱「門診醫療費用」係指被保險人在海外醫院或診所發生之門診醫療費用，例如：急診費、掛號費、醫師診查費、藥品費、檢查費、醫療器材使用費等。

【保險範圍】

第三條

被保險人於本附加條款有效期間內，於海外因發生本附加條款第二條第六項約定之「突發疾病」而需住院或門診診療時，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。

【海外突發疾病住院醫療保險金之給付】

第四條

被保險人於本附加條款有效期間，因本附加條款第三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分於海外因突發疾病經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，本公司按被保險人住院期間內所發生，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，給付「海外突發疾病住院醫療保險金」之下列各項費用。

- 一、指定醫師。
- 二、醫師指示用藥。
- 三、血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- 四、掛號費及證明文件。

五、來往醫院之救護車費。

六、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

就同一海外突發疾病及其併發症，給付總額不得超過本保險單所記載之「海外突發疾病住院醫療保險金限額」。

【海外突發疾病門診醫療保險金之給付】

第五條

被保險人於本附加條款有效期間，因本附加條款第三條之約定而以全民健康保險之保險對象身份於海外接受門診診療時，本公司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，給付「海外突發疾病門診醫療保險金」，但其每次給付最高以「海外突發疾病住院醫療保險金限額」的千分之六為限。

【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第六條

本附加條款第四、五條之給付，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。

【海外醫療保險給付限額的增加】

第七條

被保險人在本附加條款有效期間，因本附加條款第三條之約定於海外因突發疾病而於下表所列地區接受醫院或診所診療，並依所產生之費用向本公司申請給付時，本公司給付金額最高為本附加條款第四條約定之「海外突發疾病住院醫療保險金限額」乘下表調整比例後之金額。

地區	調整比例
美加	200%
歐洲	150%
紐澳	150%
日本	150%
其他	100%

【保險金的申領】

第八條

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、被保險人身份證明文件及出入境資料。
- 四、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)。
- 五、醫療費用收據。
- 六、全民健康保險核退單。

受益人申領保險金時，本公司按申請書送達本公司當日臺灣銀行告示之收盤參考匯價兌換值(買進與賣出、即期與現金的均價)計算，以新台幣給付本附加條款各項保險金。另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。

【除外責任】

第九條

被保險人因下列各項原因所發生之住院或門診醫療費用，本公司不負給付「海外突發疾病住院醫療保險金」或「海外突發疾病門診醫療保險金」之責任。

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。

被保險人出國係以獲得海外醫療為目的，而住院或門診診療者，本公司皆不負給付「海外突發疾病住院醫療保險金」或「海外突發疾病門診醫療保險金」之責任。

【受益人的指定及變更】

第十條

海外突發疾病住院醫療保險金及海外突發疾病門診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及變更。

被保險人身故時，如本契約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。

【其他】

第十一條

本附加條款未規定之其他事項，適用其本契約之相關規定。