



中國人壽e日千里海外突發疾病醫療健康保險附加條款 保單條款

(海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病急診醫療保險金、海外突發疾病門診醫療保險金、海外突發疾病住院醫療補償保險金)

※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。

免費申訴電話：0800-098-889

傳真：(02)2712-5966

電子信箱(E-mail)：services@chinalife.com.tw

網址：www.chinalife.com.tw

備查日期及文號：109.03.30 中壽商二字第1090330003號

【附加條款的訂定及構成】

- 第一條 本中國人壽e日千里海外突發疾病醫療健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款）依要保人之申請，經本公司同意後，附加中國人壽e日千里旅行平安保險（以下簡稱本契約）。
- 本附加條款構成本契約之一部分。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

【名詞定義】

- 第二條 本附加條款名詞定義如下：

- 一、「中華民國境外」係指臺灣、澎湖、金門、馬祖以外，非由中華民國政府所管轄之範圍。
- 二、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 三、「突發疾病」係指被保險人於中華民國境外由於非意外傷害事故所發生之突發且急性，需即時治療始能避免損及身體健康之疾病，且於本附加條款生效前一百八十日以內未曾接受診療者。
- 四、「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。
- 五、「醫師」係指領有醫師證書並合法執業之醫師，且非被保險人或要保人本人者。
- 六、「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。
- 七、「診所」係指依照當地醫療法規定領有開業執照的診所。診所係以治療傷害或疾病之病人為目的，而非專供復健、修養、戒毒、戒酒、護理、養老或類似之醫療處所。
- 八、「住院醫療費用」係指因突發疾病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、醫師指示用藥、血液、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。
- 九、「門（急）診醫療費用」係指因突發疾病並經醫院或診所接受診療時所實際發生之醫療費用，包含特別護士費以外之護理費、醫師指示用藥、血液、掛號費及證明文件、手術費、診療費、檢驗費、治療材料費及醫療器材使用費。

【保險範圍】

第 三 條 被保險人於本契約有效期間內，在中華民國境外發生突發疾病，經醫師診斷必須接受住院、門診或急診治療時，本公司依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的給付】

第 四 條 被保險人於本契約有效期間內遭遇第二條約定之突發疾病並住院接受治療時，本公司就其於中華民國境外的實際住院醫療費用，給付海外突發疾病住院醫療保險金。但同一疾病住院給付總額不得超過保險單所記載之海外突發疾病醫療保險金限額。

【海外突發疾病門診醫療保險金的給付】

第 五 條 被保險人於本契約有效期間內遭遇第二條約定之突發疾病並經醫院或診所門診治療時，本公司就其於中華民國境外的實際門診醫療費用，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不得超過保險單所記載之海外突發疾病醫療保險金限額的百分之一點五。

【海外突發疾病急診醫療保險金的給付】

第 六 條 被保險人於本契約有效期間內遭遇第二條約定之突發疾病並經醫院或診所急診治療時，本公司就其於中華民國境外的實際急診醫療費用，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不得超過保險單所記載之海外突發疾病醫療保險金限額的百分之一點五。

【海外突發疾病住院醫療補償保險金的給付】

第 七 條 被保險人因第四條情形住院治療時，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的百分之十給付海外突發疾病住院醫療補償保險金。

【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第 八 條 本附加條款第四條至第七條之給付，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七十%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生之住院或門（急）診醫療費用，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所生之住院或門（急）診醫療費用，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、非因當次住院或門（急）診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。

【保險金的申領】

第十條 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。(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、醫療費用收據。

五、受益人的身分證明。

受益人申領本附加條款各項保險金時，本公司按申請受理當日臺灣銀行股份有限公司收盤現金賣出匯率計算，以新臺幣給付保險金。

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。

【受益人】

第十一條 本附加條款各項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，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以本契約身故保險金或喪葬費用保險金受益人為該部分保險金之受益人。

樣張