宏泰人壽e起遨遊海外突發疾病醫療健康保險附約

保單條款

（給付項目：海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病門診醫療保險金、海外突發疾病急診醫療保險金、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)

免費申訴電話：0800-068-268
傳真：02-2716-6887
電子信箱(E-mail)：service@hontai.com.tw

備查文號： 106年 7月19日 宏壽一字第1060000445號
修正文號： 114年 2月24日 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「宏泰人壽e起遨遊海外突發疾病醫療健康保險附約」（以下簡稱本附約），依要保人之申請，附加於「宏泰人壽e起遨遊旅行平安保險」（以下簡稱主契約)而訂定之。
本附約條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。
本附約的解釋，應探求契約當事人的真意，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、「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。
二、「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，且在本附約生效前一百八十日以內，未曾接受該疾病之診療者。
三、「傷害」：係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
四、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
五、「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。
六、「診所」：係指依照當地醫療法規定領有開業執照的診所。
七、「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。
八、「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。
九、「專科醫師」：係指領有專科醫師證書而合法執業者。
十、「重大燒燙傷」：係指燒燙傷面積達全身百分之二十以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者，亦即符合現行全民健康保險重大傷病定義者。其範圍依國際疾病分類標準，詳見附表二。

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〕
被保險人於本附約有效期間內，在海外因第二條定義之突發疾病或重大燒燙傷住院、門診或急診診療時，本公司依本附約第五條至第八條約定給付保險金。

第 五 條：〔海外突發疾病住院醫療保險金之給付〕
被保險人於本附約有效期間內，在海外因突發疾病需住院診療時，本公司就其住院第一日起至第一百八十日止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本附約所載之「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」(如附表一)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 六 條：〔海外突發疾病門診醫療保險金之給付〕
被保險人於本附約有效期間內，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」，但每次門診醫療保險金的給付總額以本附約所載之「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」(如附表一)之調整係數之 1%為限。

第 七 條：〔海外突發疾病急診醫療保險金之給付〕
被保險人於本附約有效期間內，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」，但每次急診醫療保險金的給付總額以本附約所載之「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」(如附表一)之調整係數之 1%為限。

第 八 條：〔重大燒燙傷保險金之給付〕
被保險人於本附約有效期間內，在海外遭受意外傷害事故，致成身體蒙受「重大燒燙傷」，且經醫院或醫師治療者，本公司按該被保險人之「海外突發疾病醫療保險金額」之 100%給付重大燒燙傷保險金。

第 九 條：〔住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理〕
被保險人於本附約有效期間內，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。

樣本

前項保險金之給付，倘被保險人係於本附約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

第　十　條：〔除外責任〕

被保險人因主契約除外責任（原因）及不保事項之活動所致之重大燒燙傷傷害，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、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保險金的責任。
一、因主契約除外責任（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.子癇症。
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.子癲前症及子癇症。
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 十一 條：〔告知義務與本附約的解除〕

要保人或被保險人在訂立本附約時，對本公司要保書書面（或投保網頁）詢問的告知事項應據實說明。
要保人或被保險人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。
前項解除本附約權，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 十二 條：〔附約的終止〕

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 十三 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，應按年利率一分加計利息給付。

樣本

第 十四 條：〔受益人〕
本附約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或變更。
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 十五 條：〔海外突發疾病醫療保險金的申領〕
受益人申領本附約各項海外突發疾病醫療保險金時，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。
受益人申領本附約各項海外突發疾病醫療保險金時，如其檢具之醫療費用收據係以外幣計算者，本公司按受理申請當日臺灣銀行告示之即期賣出外匯匯率，計算等值之新臺幣給付保險金。（如當日無此匯率資料，則以次一日之匯率為準，並以此類推。）
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。

第 十六 條：〔重大燒燙傷保險金的申領〕
受益人申領本附約「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（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，得對被保險人的身體予以檢驗，另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 十七 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 十八 條：〔批註〕
本附約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第 十九 條：〔管轄法院〕
因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，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	350%	200%	100%

附表二：重大燒燙傷表

燒燙傷面積達全身百分之二十以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。

ICD-9-CM 碼 2001 年版	ICD-10-CM/PCS 碼 2014 年版	重大傷病項目	英文疾病名稱
948.2~948.9	T31.20-T31.99、 T32.20-T32.99	體表面積之大於20%之燒傷	Burn of >20% of total body surface
940	T26.00XA-T26.92XA (第7位碼須為A)	眼及其附屬器官之燒傷	Burn confined to eye and adnexa
941.5	T20.30XA-T20.39XA、 T20.70XA-T20.79XA (第7位碼須為A)	臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害。	Burn of face and head, deep necrosis of underlying tissue (deep third degree) with loss of a body part