

富邦人壽海外旅行突發疾病醫療團體健康保險附加條款

【給付項目：海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病住院補償保險金、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、重大燒燙傷保險金】

【本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目】

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。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。

101.01.03 富壽商精字第 1000003065 號函備查

103.05.01 依 103.01.22 金管保壽字第 10202131810 號函修正

109.01.01 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

109.01.01 依 108.06.21 金管保壽字第 10804920500 號函修正

免費申訴電話：0809-000550

傳真：02-88098660

電子信箱(E-mail)：ho531.life@fubon.com

【附加條款之訂定】

第一條 本海外旅行突發疾病醫療團體健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款）得經富邦人壽海外旅行團體傷害保險（以下簡稱本契約）要保人之申請，並經本公司同意後附加於本契約保險單，並成為本契約的構成部分。

本附加條款的解釋，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。

【名詞定義】

第二條 本附加條款所用名詞定義如下：

- 一、「醫療機構」：指依法令規定核准開業，並以直接診治病人為目的之公、私立及財團法人醫療機構。
- 二、「醫師」：係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非被保險人本人。
- 三、「住院」：係指被保險人因突發疾病，經醫師診斷必須入住醫療機構診療，且經正式辦理住院手續並確實在醫療機構接受診療者。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。
- 四、「突發疾病」：係指被保險人於每次海外停留保障期間之始日前一百八十日以內未曾接受診療且需即時在醫療機構治療始能避免損害身體健康之疾病。

【保險範圍】

第三條 於本附加條款有效且於海外停留保障期間內，本公司依第四條至第八條約定給付保險金。

【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且於海外停留保障期間內，在海外因突發疾病需住院治療時，本公司就其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」，給付總額最高以本契約保險單或批註所載之海外突發疾病醫療健康保險金額為限，惟已獲得全民健康保險給付之部份，本公司不予給付保險金。

前項「海外突發疾病住院醫療保險金」的給付應受下列之限制：

- 一、其給付自突發疾病首次住院第一日起至第一百八十日內所實際發生之住院醫療費用。
- 二、「住院醫療費用」係指在醫療機構發生之下列各項費用：
 - (一) 指定醫師。
 - (二) 醫師指定用藥。
 - (三) 血液。
 - (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。

【海外突發疾病住院補償保險金之給付】

第五條 被保險人於本附加條款有效且於海外停留保障期間內，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「海外突發疾病住院補償保險金」。

【海外突發疾病門診醫療保險金之給付】

第六條 被保險人於本附加條款有效且於海外停留保障期間內，在海外因突發疾病而需接受門診治療時，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」，且其每日門診醫療保險金最高以本契約保險單或批註所載之海外突發疾病醫療健康保險金額的千分之五為限，惟已獲得全民健康保險給付之部份，本公司不予給付保險金。但於本契約有效期間內，累計最高給付次數以二十次為限。

【海外突發疾病急診醫療保險金之給付】

第七條 被保險人於本附加條款有效且於海外停留保障期間內，在海外因突發疾病而需接受急診治療時，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」，且其每日急診醫療保險金最高以本契約保險單或批註所載之海外突發疾病醫療健康保險金額的千分之五為限，惟已獲得全民健康保險給付之部份，本公司不予給付保險金。但於本契約有效期間內，累計最高給付次數以二十次為限。

【重大燒燙傷保險金之給付】

第八條 被保險人於本附加條款有效且於海外停留保障期間內，於海外遭受意外傷害事故而蒙受燒燙傷之傷害，於具備治療燒燙傷設備醫療機構住院治療，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經醫師診斷符合下列重大燒燙傷範圍者，以本契約保險單或批註所載之海外突發疾病醫療健康保險金額的百分之百給付「重大燒燙傷保險金」。本項給付於每次海外停留保障期間內以一次為限。

一、二度燒燙傷面積大於全身的20%（詳附表一）。

二、三度燒燙傷面積大於全身的10%（詳附表一）。

三、顏面燒燙傷合併五官功能障礙者（詳附表一）。

各年齡層身體各部分所佔身體表面積之比例不同，就其上限比例列載於附表二。

第一項所稱之意外傷害事故，係指非由疾病引起之外來突發事故。

【海外突發疾病醫療保險金額之調整】

第九條 被保險人於本附加條款有效且於海外停留保障期間內，於附表三所列海外特定地區發生第四條、第六條或第七條之治療行為者，其保險金之限額應乘以附表三調整比例調整之。

【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】

第十條 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（急）診治療；或前往不具有全民健康保險之醫療機構住院、門（急）診治療者，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的百分之百給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

【除外責任】

第十一條 被保險人因本契約除外責任之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或門（急）診費用，本公司不負給付突發疾病的各項醫療或補償保險金的責任：

一、因本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或門（急）診費用，本公司不負給付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。

【海外突發疾病醫療或補償保險金的申領】

第十二條 受益人申領本附加條款各項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、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明。（但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）
- 四、醫療費用收據正本及醫療費用明細。
- 五、受益人的身分證明。
- 六、被保險人事故當時有效之護照影本及入出境證明文件。

受益人申領本附加條款各項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。

【重大燒燙傷保險金的申領】

第十三條 受益人申領本附加條款「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，但被保險人為醫師時，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。
 - 五、被保險人事故當時有效之護照影本及入出境證明文件。
- 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。

【受益人的指定及變更】

第十四條 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，則以本契約身故保險金受益人為該部分保險金之受益人。

【未到期保費之返還】

第十五條 因被保險人身故致本附加條款效力終止時，若有已繳付而尚未滿期之保險費者，本公司應按天數將保費差額返還要保人。

【未約定之事項】

第十六條 本附加條款未約定之事項，適用本契約之約定。

附表一：「重大燒燙傷」係指依據現行全民健康保險重大傷病範圍一覽表中，中文疾病名稱定義第九項：燒燙傷面積達二度燒燙傷面積大於全身的百分之二十；三度燒燙傷面積大於全身的百分之十；顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。

燒燙傷範圍依國際疾病分類標準，如下表：

範圍	國際疾病分類編碼	分類項目	備註
二度燒燙傷面積大於全身的百分之二十	941.2	臉、頭及頸之燒傷之水疱，表皮脫落	按國際疾病分類標準，同時須符合燒燙傷面積大於全身百分之二十
	942.2	軀幹燒傷之水疱，表皮脫落	
	943.2	上肢燒傷（腕及手除外）之水疱，表皮脫落	
	944.2	腕及手之燒傷之水疱，表皮脫落	
	945.2	下肢燒傷之水疱，表皮脫落	
	946.2	多處燒傷，明示位置者之水疱，表皮脫落	
三度燒燙傷面積大於全身的百分之十	948.1 (1)	體表面積10-19%之燒燙傷包含體表面積10-19%之三度燒燙傷	國際疾病分類編碼948分類項目之第五位分類碼，係指三度燒燙傷面積所占體表面積之百分比，其有效數字標示該分類項目下方括號內： (1) 10~19% (2) 20~29% (3) 30~39% (4) 40~49% (5) 50~59% (6) 60~69% (7) 70~79% (8) 80~89% (9) 90~99%
	948.2 (1-2)	體表面積20-29%之燒燙傷包含體表面積10-29%之三度燒燙傷	
	948.3 (1-3)	體表面積30-39%之燒燙傷包含體表面積10-39%之三度燒燙傷	
	948.4 (1-4)	體表面積40-49%之燒燙傷包含體表面積10-49%之三度燒燙傷	
	948.5 (1-5)	體表面積50-59%之燒燙傷包含體表面積10-59%之三度燒燙傷	
	948.6 (1-6)	體表面積60-69%之燒燙傷包含體表面積10-69%之三度燒燙傷	
	948.7 (1-7)	體表面積70-79%之燒燙傷包含體表面積10-79%之三度燒燙傷	
	948.8 (1-8)	體表面積80-89%之燒燙傷包含體表面積10-89%之三度燒燙傷	
	948.9 (1-9)	體表面積90-99%之燒燙傷包含體表面積10-99%之三度燒燙傷	
顏面燒燙傷合併五官功能障礙	940.0	眼瞼及眼周區之化學燒傷	按國際疾病分類標準，同時須合併五官功能障礙
	940.1	眼瞼及眼周區之其他燒傷	
	940.2	角膜及結膜囊之鹼性化學燒傷	
	940.3	角膜及結膜囊之酸性化學燒傷	
	940.4	角膜及結膜囊之其他燒傷	
	940.5	引起眼球破裂或損壞之燒傷	
941.5	深部組織壞死（深三度）伴隨身體部份損傷		

五官功能障礙表

一	一目失明（註一）
二	永久喪失言語或咀嚼機能者（註二）
三	兩耳聽力永久完全喪失者（註三）
四	鼻缺損，且其機能永久遺存顯著障害者。（註四）

註：1. 失明的認定：

- (1) 視力的測定，係兩眼個別依矯正視力測定之。
- (2) 失明指視力永久在萬國視力表 0.02 以下。
- (3) 以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則。

2. (1) 言語機能的喪失，係指構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有三種以上不能發出者。
- (2) 咀嚼機能的喪失，係指因火災之原因所引起的機能障害，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。
3. 聽力喪失的認定：
 - (1) 聽力的測定，依中華民國工業規格標準的聽力測定器為之。
 - (2) 聽力永久完全喪失係指周波數在 500，1000，2000，4000 赫 (Hertz) 時的聽力，喪失程度分別為 a，b，c，d；dB (強音單位) 時，其 $1/6(a+2b+2c+d)$ 的值在 80dB 以上 (相當接於耳殼而不能聽懂大聲語言) 且無復原希望者。
4. (1) 鼻缺損係指鼻軟骨二分之一以上缺損。
- (2) 機能永久遺存顯著障害，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺完全喪失者。

附表二：

	0 歲	1 歲	5 歲	10 歲	15 歲	16 歲以上
頭部	19%	17%	13%	11%	9%	7%
頸部	1%	1%	1%	1%	1%	1%
軀體	26%	26%	26%	26%	26%	26%
上臂 (雙側)	8%	8%	8%	8%	8%	8%
下臂 (雙側)	6%	6%	6%	6%	6%	6%
手 (雙側)	6%	6%	6%	6%	6%	6%
臀部 (雙側)	5%	5%	5%	5%	5%	5%
生殖器	1%	1%	1%	1%	1%	1%
大腿 (雙側)	11%	13%	16%	17%	18%	19%
小腿 (雙側)	10%	10%	11%	12%	13%	14%
腳 (雙側)	7%	7%	7%	7%	7%	7%

附表三：

地區	美加	日本、歐洲、紐澳	其他
調整比例	350%	200%	100%