

「保單條款應依據 台端於要保書內容勾選並經本公司核保完成之險種別適用之」

南山人壽新安心旅行海外突發疾病醫療健康保險附加條款

海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病返國住院醫療保險金、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

本保險未保障法定傳染病，且法定傳染病係指中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病，並非依據入境國家之法定傳染病定義。

保險公司免費申訴電話：0800-020-060

傳真：412-8886

電子信箱（E-mail）：NS-Service@nanshan.com.tw

中華民國一百一十一年十月二十二日
南壽研字第1110010082號函備查
中華民國一百一十三年十二月十四日
依中華民國113年11月25日金管保產字第
1130433775號函修正

第一條 本附加條款之訂定及構成

本南山人壽新安心旅行突發疾病醫療健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款），依南山人壽新安心旅行平安保險或南山人壽陪童旅行傷害醫療保險（以下簡稱本契約）要保人之申請，經本公司同意附加於本契約，並構成本契約之一部分。

本契約之約定與本附加條款抵觸時，以本附加條款之約定為準；本附加條款未約定者，適用本契約之相關約定。

本附加條款的解釋，應探求附加條款當事人的真意，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

本附加條款名詞定義如下：

- 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，且在本附加條款生效前一百八十日內，未曾接受該疾病之診療者。
- 三、「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。
- 四、「診所」：
係指依照當地醫療法規定領有開業執照的診所。
- 五、「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。
- 六、「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。
- 七、「返國後繼續住院診療」：
係指被保險人於海外罹患突發疾病實際住院診療而於返國前一日內始出院，並因同一疾病於入境後一日內住院診療而言。
- 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。

第三條 保險範圍

被保險人於本附加條款有效期間內，在海外因第二條定義之突發疾病住院、門診或急診診療時，本公司依本附加條款約定給付保險金。

被保險人搭乘民航船機赴海外旅行者，不論該船機停靠或航行於中華民國領土、領海、領空，如被保險人於船機上發生前項事故，亦依照本附加條款的約定，給付保險金。

第四條 海外突發疾病住院醫療保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內，在海外因突發疾病需住院診療時，本公司就其於海外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」。但同一海外突發疾病給付總額以要保書所記載之「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）之調整係數所得之金額為限。

第五條 海外突發疾病返國住院醫療保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內，於海外因突發疾病住院診療，且因同一突發疾病於返國後繼續住院診療者，本公司對被保險人返國後繼續住院診療所實際發生之住院醫療費用負給付責任。但同一海外突發疾病於返國後繼續住院之給付總額以要保書所記載之「海外突發疾病醫療保險金限額」之10%為限。

第六條 海外突發疾病門診醫療保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內，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要保書所記載之「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）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的給付

被保險人於本附加條款有效期間內，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要保書所記載之「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）之調整係數之1%為限。

第八條 醫療費用給付之限制

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診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療者，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。但仍以前述各條約定之限額為限。

第九條 除外責任

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，本公司不負給付本附加條款第四條至第七條海外突發疾病的各項醫療保險金的責任。

- 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、門診或急診費用，本公司不負給付本附加條款第四條至第七條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。
- 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。

第十條 受益人的指定及變更

本附加條款第四條至第七條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。

第十一條 第四條至第七條各項海外突發疾病醫療保險金的申領

受益人申領本附加條款第四條至第七條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、各項醫療費用收據。
- 五、受益人之身分證明。
- 六、申領「海外突發疾病返國住院醫療保險金」者，另檢具護照影本。

受益人申領本附加條款第四條、第六條及第七條之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，本公司按給付當日之前一個營業日臺灣銀行股份有限公司收盤現金賣出匯率，計算等值之新臺幣給付保險金。

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。

第十二條 本附加條款於被保險人身故時的處理

倘被保險人於本附加條款有效期間內身故時，本公司應從本附加條款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。

附表：海外特定地區限額調整係數表

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