

南山人壽陪童旅行傷害醫療保險(樣本)

傷害醫療保險金

本商品無提供被保險人意外身故之喪葬費用保險金

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三月五日
(111)南壽研字第1110000029號函備查

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約(以下簡稱本契約)的構成部分。

本契約的解釋，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

本契約各項名詞定義如下：

- 一、傷害：
係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
- 二、意外傷害事故：
係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 三、醫師：
係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人、被保險人。

第三條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

第四條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

第五條 保險期間的延長

如被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，該交通工具之預定抵達時刻係在本契約的保險期間內，因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，本保險單自動延長有效期限至被保險人終止乘客身分時為止，但延長之期限不得超過二十四小時。

前項被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，因遭劫持，於劫持中本契約的保險期間如已終止，本保單自動延長有效期間至劫持事故終了。劫持事故終了係指被保險人完全脫離被劫持的狀況。

第六條 傷害醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「傷害醫療保險金」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項同一意外傷害事故的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

倘被保險人於本契約有效期間內身故致本契約效力終止時，本公司應從本契約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。

第七條 除外責任(原因)

被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、要保人、被保險人的故意行為。
- 二、被保險人犯罪行為。
- 三、被保險人飲酒後駕(騎)車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
- 四、戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。
- 五、非以乘客身分搭乘航空器具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。但契約另有約定者，不在此限。
- 六、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

前項第一款情形(除被保險人的故意行為外)，致被保險人傷害時，本公司仍給付保險金。

第八條 不保事項

被保險人從事下列活動，致成傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
- 二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

第九條 契約的無效

本契約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，契約無效。本公司不退還所收受之保險費。

第十條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書面詢問的告知事項應

據實說明，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，本公司得解除契約，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。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後經過一個月不行使而消滅。

第十一條 保險事故的通知與保險金的申請時間

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後十日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，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，應按年利一分加計利息給付。

第十二條 傷害醫療保險金的申領

受益人申領「傷害醫療保險金」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；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)。
- 五、受益人之身分證明。

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。

第十三條 傷害醫療保險金受益人之指定

「傷害醫療保險金」的受益人，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。

第十四條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第十五條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十三條另有規定外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第十六條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境外時，以本公司總公司所在地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。

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(樣本)

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

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。
- 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，本公司就其於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，本公司就其於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，於被保險人非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、被保險人非法施用管制毒品相關法令所稱之毒品。
- 六、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%