

## 法定傳染病保險給付附加條款示範內容

條文	說明
<p><b>【附加條款之訂定及效力】</b></p> <p>第一條 本「法定傳染病保險給付附加條款」(以下簡稱本附加條款),得於保險事故發生前,依要保人之申請,經本公司同意附加於附表「適用本附加條款之商品表」所列之本公司健康保險商品(以下簡稱「本契約」)。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。</p> <p>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。</p>	<p>明定本附加條款之訂定及效力。</p>
<p><b>【名詞定義】</b></p> <p>第二條 本附加條款名詞定義如下：</p> <p>一、醫院：指依照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。</p> <p>二、法定傳染病：指中央衛生主管機關依傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。</p> <p>三、負壓隔離病房：係指符合中央衛生主管機關規定標準之負壓隔離病房，醫院為控制法定傳染病患者身體產生的生物氣膠污染範圍，刻意使病房內之氣壓恆低於病房外之氣壓，迫使病房外之空氣透過各種結構縫隙(門縫、平衡風門開口等)單向流入病房內部空間，造成病房內空氣之單向隔絕，並經醫院認定為負壓隔離病房(床)者。</p> <p>四、入住負壓隔離病房日數：指被保險人實際入住負壓隔離病房日數(含轉入及轉出當日)，但</p>	<p>依本附加條款特性，明定條款中所使用名詞之定義。</p>

條文	說明
<p>如被保險人於同一日轉出負壓隔離病房後，又轉入負壓隔離病房時，不論其原因為何，該日不得重複計入「入住負壓隔離病房日數」。</p>	
<p><b>【保險期間的始日及終日】</b>            第三條 本附加條款的保險期間為一年，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。</p>	<p>依本附加條款特性，明定契約之保險期間。</p>
<p><b>【保險範圍】</b>            第四條 被保險人於本附加條款有效期間內，經醫院醫師診斷確定罹患第二條約定之法定傳染病者，本公司依本附加條款約定給付保險金。</p>	<p>依本附加條款特性，明定契約之保險範圍。</p>
<p><b>【法定傳染病住院醫療保險金之給付】</b>            第五條 被保險人於本附加條款有效期間內，因第四條之約定而於醫院接受住院診療時，本公司按其實際住院日數（含出院及入院當日），依〇〇給付法定傳染病住院醫療保險金。被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以〇〇日為限。</p>	<p>依本附加條款特性，明定「法定傳染病住院醫療保險金之給付」之給付條件及限制。</p>
<p><b>【法定傳染病出院療養保險金之給付】</b>            第六條 被保險人於本附加條款有效期間內，因第四條之約定而於醫院接受住院診療時，本公司按其實際住院日數（含出院及入院當日），依〇〇給付法定傳染病出院療養保險金。被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以〇〇日為限。</p>	<p>依本附加條款特性，明定「法定傳染病出院療養保險金之給付」之給付條件及限制。</p>
<p><b>【法定傳染病保險金之給付】</b>            第七條 被保險人於本附加條款有效期間內，經醫院醫師診斷確定罹患第四條約定之法定傳染病者，本公司按〇〇給付法定傳染病保險金。被保險人於本附加條款有效期間內身故，但其於身故前已罹患第四條約定之法定傳染病並經嗣後確診者，本公司仍依前項約定給付法定</p>	<p>依本附加條款特性，明定「法定傳染病保險金之給付」之給付條件及限制。</p>

條文	說明
<p>傳染病保險金。</p> <p>被保險人於本附加條款有效期間內申領法定傳染病保險金，同一保單年度（或保障期間）內以○次為限。</p>	
<p><b>【負壓隔離病房醫療保險金之給付】</b></p> <p>第八條 被保險人於本附加條款有效期間內，因第四條之約定而於醫院接受住院診療者，本公司按其實際入住負壓隔離病房日數，依○○給付負壓隔離病房醫療保險金。</p> <p>被保險人同一保單年度同一次住院最高給付入住負壓隔離病房日數以○○日為限。</p>	<p>依本附加條款特性，明定「負壓隔離病房醫療保險金之給付」之給付條件及限制。</p>
<p><b>【負壓隔離病房出院療養保險金之給付】</b></p> <p>第九條 被保險人於本附加條款有效期間內，因第四條之約定而於醫院接受住院診療者，本公司按其實際入住負壓隔離病房日數，依○○給付負壓隔離病房出院療養保險金。</p> <p>被保險人同一保單年度同一次住院最高給付入住負壓隔離病房日數以○○日為限。</p>	<p>依本附加條款特性，明定「負壓隔離病房出院療養保險金之給付」之給付條件及限制。</p>
<p><b>【保險金的申領】</b></p> <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、保險金申請書。</li> <li>二、保險單或其謄本。</li> <li>三、法定傳染病醫療診斷書、住院證明或負壓隔離病房住院證明；必要時本公司得要求提供法定傳染病相關檢驗報告證明文件。（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。）</li> <li>四、受益人的身分證明。</li> </ol> <p>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</p>	<p>依本附加條款特性，明定受益人申領本附加條款各項保險金時應具備之文件。</p>

條文	說明
料。因此所生之費用由本公司負擔。	
<p><b>【受益人】</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>依本附加條款特性，明定保險金受益人為被保險人本人，並就被保險人身故時，如有保險金尚未給付或未完全給付之情形予以規範。</p>