

公司名稱： 泰安產物保險股份有限公司
 商品代碼： 險股份有限公司 - 資訊公開說明文件
 商品名稱： 21090110759

商品名稱：泰安產
 物泰平安個人傷害
 保險海外突發疾病
 醫療保險金附加條
 款

條款項目	保險契約條款內容
承保範圍	<p>第一條 承保範圍</p> <p>茲經雙方同意，要保人投保泰安產物泰平安個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）並加繳保險費後，投保泰安產物泰平安個人傷害保險海外突發疾病醫療保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內，於海外停留期間發生突發疾病需於海外當地登記合格的醫療機構接受住院、急診或門診，並經醫師診療時，依照本附加條款約定給付保險金。</p>
名詞定義	<p>第二條 名詞定義</p> <p>本附加條款名詞定義如下：</p> <p>一、「海外」：</p> <p>係指台灣地區（臺灣、澎湖、金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區）以外之地區。</p> <p>二、「醫療機構」：</p> <p>係指依當地法令規定核准開業，並以直接診治病人為目的之公、私立及醫療法人醫療機</p> <p>三、「醫師」：</p> <p>係指依當地醫療法規規定領有醫師證書，合法執業者。</p> <p>四、「突發疾病」：</p> <p>係指被保險人非以獲得海外醫療為目的，須即時在海外醫療機構診療始能避免損害身體健康之疾病且在本保險契約生效前一百八十天以內，未曾接受該疾病之治療者。</p> <p>五、「住院」：</p> <p>係指被保險人經海外醫療機構之醫師診斷其突發疾病必須入住醫療機構診療，且正式辦理住院手續並確實在該醫療機構接受診療者，包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。</p> <p>六、「海外停留期間」：本附加條款所定「海外停留期間」，始日為被保險人欲前往台灣、澎湖、金門、馬祖及其統治權所及之地區以外之地區，經管理出入境之政府單位查驗證照離境之日；至被保險人經管理出入境之政府單位查驗證照入境之日止。但持非中華民國護照或停留國外超過一年以上者不適用本附加條款。</p>
海外突發疾病住院醫療費用保險金的給付	<p>第三條 海外突發疾病住院醫療費用保險金的給付</p> <p>被保險人因第一條之約定而於海外接受住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所實際發生之住院醫療費用，給付「海外突發疾病住院醫療費用保險金」，且就同一海外突發疾病及其併發症住院診療時，給付總額不得超過本契約所載之「海外突發疾病住院醫療費用保險金限額」。</p>
海外突發疾病門診醫療費用保險金的給付	<p>第四條 海外突發疾病門診醫療費用保險金的給付</p> <p>被保險人因第一條之約定而於海外接受門診診療時，本公司按被保險人所實際發生之門診醫療費用，給付「海外突發疾病門診醫療費用保險金」，且每次門診醫療費用保險金最高以本契約所載之「海外突發疾病住院醫療費用保險金限額」之千分之六為限。</p>
海外突發疾病醫療費用保險金限額的增加	<p>第五條 海外突發疾病醫療費用保險金限額的增加</p> <p>被保險人因第一條之約定於海外因突發疾病而於下表所列海外地區接受醫療機構診療，並依所產生之費用向本公司申請給付時，本公司給付金額最高為第三條約定之「海外突發疾病住院醫療費用保險金限額」乘下表調整比例後之金額。</p>

	地區調整比例美加200%歐洲150%紐澳150%日本150%其他100%
住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理	<p>第六條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理</p> <p>被保險人於本附加條款有效期間，因同一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，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。</p> <p>前項保險金之給付，倘被保險人係於本契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。</p>
保險金給付之限制	<p>第七條 保險金給付之限制</p> <p>被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。</p>
除外責任	<p>第八條 除外責任</p> <p>被保險人因下列各項原因所致之疾病至醫療機構診療者，本公司不負給付各項保險金的責任：</p> <p>一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。</p> <p>二、被保險人之犯罪行為。</p> <p>三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。</p> <p>被保險人因下列事故至醫療機構診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。</p> <p>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。</p> <p>二、外觀可見之天生畸形。</p> <p>三、非因當次住院或門診事故治療之目的所進行之牙科手術。</p> <p>四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。</p> <p>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。</p> <p>六、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：</p> <p>（一）懷孕相關疾病：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>（二）因醫療行為所必要之流產，包含：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>（三）醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> 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： <ol style="list-style-type: none"> 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。

	<p>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。</p> <p>4. 胎位不正。</p> <p>5. 多胞胎。</p> <p>6. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。</p> <p>7. 兩次（含）以上的死產（懷孕24周以上，胎兒體重560公克以上）。</p> <p>8. 分娩相關疾病：</p> <p>a. 前置胎盤。</p> <p>b. 子癲前症及子癲症。</p> <p>c. 胎盤早期剝離。</p> <p>d. 早期破水超過24小時合併感染現象。</p> <p>e. 母體心肺疾病：</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(c)嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。</p> <p>七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。</p>
保險金的申領	<p>第九條 保險金的申領</p> <p>受益人申領保險金時，應檢具下列文件：</p> <p>一、理賠申請書。</p> <p>二、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。）</p> <p>三、被保險人有效護照及出入境資料。</p> <p>四、醫療費用收據。</p> <p>五、受益人的身分證明。</p> <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料。因此所生之費用由本公司負擔。</p> <p>六、全民健康保險國外自墊醫療費用核退單。未檢附者，則以實際支出費用之70%賠付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。</p> <p>受益人申領保險金時，如檢具之醫療費用收據係以外幣計價者，其匯率計算以下列期日之臺灣銀行即期現金賣出匯價為準：</p> <p>一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日為匯率計算日。</p> <p>二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為匯率計算日。</p> <p>受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。</p>
保險金受益人之指定	<p>第十條 保險金受益人之指定</p> <p>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。</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>
契約的保險期間及續保	<p>第十一條 契約的保險期間及續保</p> <p>本附加條款保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。</p> <p>本附加條款續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率重新計算保險費。</p>
條款之適用	<p>第十二條 條款之適用</p> <p>本附加條款所記載事項，如與主保險契約抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約之約定。</p>

※申報頻率：事實發生或內容異動之日起三十日內更新。