

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： 22010510708

商品名稱：泰安產物個人旅行保障保險

條款項目	保險契約條款內容
保險契約之構成與解釋	<p>第一章 共同條款</p> <p>第一條 保險契約之構成與解釋 本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約的構成部分。 本保險契約的解釋，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。</p>
承保範圍	<p>第二條 承保範圍 本保險契約係由下列承保項目所構成，要保人得擇一或全部向本公司投保之。</p> <p>一、旅行平安保險 二、傷害醫療費用保險 三、傷害醫療住院日額保險 四、海外突發疾病醫療保險</p>
保險期間	<p>第三條 保險期間 本保險契約保險期間，以保險單上所載時日為準。</p>
賠償責任期間	<p>第四條 賠償責任期間 要保人約定保險期間為一年時，要保人或被保險人得於保險期間內得任意指定一段連續期間，並以雙方約定之方式於指定時間一個小時前通知本公司，此一連續期間即為本公司賠償責任期間。 要保人約定保險期間短於一年時，則保險期間即為本公司賠償責任期間。 要保人或被保險人於前兩項之約定，如有包含海外活動期間，本公司對於被保險人於每一次海外活動期間最高賠償責任期間天數以一百八十天為限，超過一百八十天者，本公司不負賠償之責。 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公司賠償責任期間範圍內，因故遲延抵達而非被保險人所能控制者，無論是否有超出保險期間，本公司賠償責任期間自動延長至被保險人終止乘客身分時為止，但延長之期間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飛機，因遭劫持，於劫持中本公司賠償責任期間如屆終止，賠償責任期間自動延長至劫持事故終了。劫持事故終了係指被保險人完全脫離被劫持的狀況。</p>
除外責任(原因)	<p>第五條 除外責任(原因) 被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付保險金的責任。</p> <p>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)，致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。 本條不適用第五章海外突發疾病醫療保險</p>
不保事項	<p>第六條 不保事項 被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任，</p>

	<p>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。</p> <p>二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。</p> <p>本條不適用第五章海外突發疾病醫療保險</p>
契約的無效	<p>第七條 契約的無效</p> <p>本保險契約訂立時或賠償責任期間通知前，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。</p>
告知義務與本保險契約的解除	<p>第八條 告知義務與本保險契約的解除</p> <p>要保人在訂立本保險契約時，對於本公司要保書書面（或投保網頁）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。</p> <p>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。</p>
保險費之交付	<p>第九條 保險費之交付</p> <p>要保人應於本公司賠償責任期間前繳足應繳之保險費，未於賠償責任期間前繳交保險費者，本公司不負賠償之責，但事先經本公司同意者不在此限。</p>
保險事故的通知與保險金的申請期間	<p>第十條 保險事故的通知與保險金的申請期間</p> <p>要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。</p> <p>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間內為給付者，應按年利一分加計利息給付。</p>
續保的處理	<p>第十一條 續保的處理</p> <p>本公司於本保險契約保險期間屆滿時，將主動辦理續保，使本保險契約繼續有效，要保人如不同意續保，得於賠償責任期間開始前，隨時撤銷之。</p> <p>要保人約定保險期間短於一年時，則不適用前項之約定。</p>
變更住所	<p>第十二條 變更住所</p> <p>要保人之住所有變更時，應立即以書面或其他約定方式通知本公司。</p> <p>要保人不為前項通知時，本公司之各項通知，得以本保險契約所載要保人之最後住所發送之。</p>
時效	<p>第十三條 時效</p> <p>由本保險契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。</p>
批註	<p>第十四條 批註</p> <p>本保險契約內容的變更，或記載事項的增刪，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。</p>
管轄法院	<p>第十五條 管轄法院</p> <p>因本保險契約涉訟者，同意以要保人住所所在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，以臺灣臺北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。</p>
承保範圍	<p>第二章 旅行平安保險</p> <p>第十六條 承保範圍</p> <p>被保險人於本保險契約賠償責任期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本保險契約的約定，給付保險金。</p> <p>前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。</p>
身故保險金或喪葬費用保險金的給付	<p>第十七條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付</p> <p>被保險人於本保險契約賠償責任期間內遭受第十六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致成死亡者，本公司按該被保險人保險金額給付身故保險金。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。</p> <p>訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。</p>

	<p>前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：</p> <p>一、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數(含)者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。</p> <p>二、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數(含)者應加計民國一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和(不限本公司)，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。</p> <p>訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。</p> <p>第二項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日(含)以後及第四項被保險人於民國九十九年二月三日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。</p> <p>第三項及第五項情形，如要保人向二家(含)以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契(附)約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。</p>
失能保險金的給付	<p>第十八條 失能保險金的給付</p> <p>被保險人於本保險契約賠償責任期間內遭受第十六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以內致成附表所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。</p> <p>被保險人因同一意外傷害事故致成附表所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。</p> <p>被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前(含本保險契約訂立前)的失能，可領附表所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。</p> <p>前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於單獨請領之金額者，不適用合併之約定。</p> <p>被保險人於本保險契約每一次賠償責任期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。</p>
身故及失能保險金給付的限制	<p>第十九條 身故及失能保險金給付的限制</p> <p>被保險人於本保險契約賠償責任期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本保險契約第十七條及第十八條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。</p> <p>前項情形，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。</p> <p>被保險人於本保險契約每一次賠償責任期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第十七條及第十八條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。</p>
失蹤處理	<p>第二十條 失蹤處理</p> <p>被保險人在本契約有效期間內因第十六條所約定的意外傷害事故失蹤，於戶籍資料所載失蹤之日起滿一年仍未尋獲，或要保人、受益人能提出證明文件足以認為被保險人極可能因本契約所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第十七條約定先行給付身故保險金或喪葬費用保險金，但日後發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，本契約自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍</p>

身故保險金或喪葬費用保險金的申請	<p>第二十一條 身故保險金或喪葬費用保險金的申請</p> <p>受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：</p> <p>一、保險金申請書。</p> <p>二、保險單或其謄本。</p> <p>三、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。</p> <p>四、被保險人除戶戶籍謄本。</p> <p>五、受益人的身分證明。</p>
失能保險金的申請	<p>第二十二條 失能保險金的申請</p> <p>受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：</p> <p>一、保險金申請書。</p> <p>二、保險單或其謄本。</p> <p>三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。</p> <p>四、受益人之身分證明。</p> <p>受益人申領失能保險金時，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。</p>
受益人的指定及變更	<p>第二十三條 受益人的指定及變更</p> <p>失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。</p> <p>受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理，並應符合指定或變更當時法令之規定：</p> <p>一、於訂立本保險契約時，經被保險人同意指定受益人。</p> <p>二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。</p> <p>前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書（要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件）送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。</p>
受益人之受益權	<p>第二十四條 受益人之受益權</p> <p>受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。</p> <p>前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。</p>
傷害醫療費用保險金的給付	<p>第三章 傷害醫療費用保險</p> <p>第二十五條 傷害醫療費用保險金的給付</p> <p>被保險人於本公司賠償責任期間內，遭受第十六條約定之傷害，自傷害發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所診療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療費用保險金。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診療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。</p> <p>前項同一次傷害的累計給付金額最高以保險單首頁所記載之傷害醫療費用保險保險金額為限。</p>
傷害醫療費用保險金的申請	<p>第二十六條 傷害醫療費用保險金的申請</p> <p>受益人申領「傷害醫療費用保險金」時應檢具下列文件：</p> <p>一、保險金申請書。</p> <p>二、保險單或其謄本。</p> <p>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。</p> <p>四、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。</p> <p>五、受益人之身份證明。</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>
受益人	<p>第二十七條 受益人</p> <p>傷害醫療費用保險金的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，如傷害醫療費用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>
傷害醫療住院日額保險金的給付	<p>第四章 傷害醫療住院日額保險</p> <p>第二十八條 傷害醫療住院日額保險金的給付</p> <p>被保險人於本公司賠償責任期間內，遭受第十六條約定之傷害，自傷害發生之日起一百八十日以內，經登記合格的醫院或診所診療者，本公司就其住院日數，給付傷害醫療住院日額保險金。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診療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。</p> <p>前項每次傷害給付日數不得超過九十日。</p> <p>被保險人因第一項傷害蒙受骨折而未住院治療者，或已住院但未達本保險單所附下列骨折別所定日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所訂日數乘「傷害醫療住院日額保險金」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。</p> <p>前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者，按完全骨折日數四分之一給付。如同時蒙受「骨折別日數表」所列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。</p>
傷害醫療住院日額保險金的申請	<p>第二十九條 傷害醫療住院日額保險金的申請</p> <p>受益人申領「傷害醫療住院日額保險金」時應檢具下列文件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、受益人之身份證明。 <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>
受益人	<p>第三十條 受益人</p> <p>傷害醫療住院日額保險金的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，如傷害醫療住院日額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>
承保範圍	<p>第五章 海外突發疾病醫療保險</p> <p>第三十一條 承保範圍</p> <p>被保險人於本保險契約賠償責任期間內，於海外停留期間發生本保險契約第三十二條所約定之「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，依照本保險契約約定給付保險金。</p>
名詞定義	<p>第三十二條 名詞定義</p> <p>本保險契約名詞定義如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、「海外」： 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。 二、「醫療機構」： 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、私立及財團法人醫療機構。 三、「醫師」： 係指依當地醫療法規規定領有醫師證書，合法執業者。 四、「突發疾病」： 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賠償責任期間開始日前一百八十天以內，未曾接受該疾病之治療者。 五、「住院」： 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>六、「海外停留期間」：本保險契約所定「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保險契約。</p>
海外突發疾病門診醫療保險金的給付	<p>第三十三條 海外突發疾病門診醫療費用保險金的給付</p> <p>被保險人因本保險契約第三十一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」之百分之六為</p>
海外突發疾病住院醫療費用保險金的給付	<p>第三十四條 海外突發疾病住院醫療費用保險金的給付</p> <p>被保險人因本保險契約第三十一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>
海外突發疾病醫療費用保險金限額的增加	<p>第三十五條 海外突發疾病醫療費用保險金限額的增加</p> <p>被保險人因第三十一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三十四條約定之「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>
住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理	<p>第三十六條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理</p> <p>被保險人於本保險契約賠償責任期間，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，倘被保險人係於本保險契約賠償責任期間屆滿後出院者，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>第三十七條 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>第三十八條 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> <ol style="list-style-type: none"> 一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。 二、被保險人之犯罪行為。 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。 <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> <ol style="list-style-type: none"> 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、非因當次住院或門診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。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。 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： <ol style="list-style-type: none"> (一)懷孕相關疾病： <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。
- (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。

保險金的申領	<p>第三十九條 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> <ol style="list-style-type: none"> 一、理賠申請書。 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。） 三、被保險人有效護照及出入境資料。 四、醫療費用收據。 五、受益人的身分證明。 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>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> <ol style="list-style-type: none"> 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。 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為匯率計算日。 <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>
受益人	<p>第四十條 受益人</p> <p>本保險契約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>

被保險人身故時，如本保險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。

※申報頻率：事實發生或內容異動之日起三十日內更新。