

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：22051610701

商品名稱：泰安產
 物法定傳染病醫療
 及費用補償保險

條款項目	保險契約條款內容
保險契約的構成	<p>第一章 共同條款</p> <p>第一條 保險契約的構成</p> <p>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（以下簡稱本保險契約）的構成部分。</p> <p>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>
承保險種類別	<p>第二條 承保險種類別</p> <p>本保險契約係由下列承保項目所構成，要保人得部份或全部向本公司投保之：</p> <p>一、法定傳染病健康保險給付。</p> <p>二、法定傳染病隔離或檢疫費用補償。</p>
用詞定義	<p>第三條 用詞定義</p> <p>本保險契約用詞定義如下：</p> <p>一、要保人：係指向本公司申請訂立本保險契約並負有交付保險費義務之人。</p> <p>二、被保險人：係指於保險事故發生時遭受損失，享有保險賠償請求權之人。</p> <p>三、法定傳染病：係指行政院衛生福利部(以下簡稱衛福部)依傳染病防治法第三條規定所公告之傳染病名稱。其後「法定傳染病」之項目如有變動，則以衛福部最新公告之項目為</p> <p>四、醫院：係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>五、醫師：係指依法令取得醫師資格並經核准執業者。</p> <p>六、衛生主管機關：係指傳染病防治法第二條所稱之主管機關。</p> <p>七、住院：係指被保險人經醫師診斷必須入住醫院，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。</p> <p>八、同一次住院：係指被保險人於本保險契約有效期間，因同一法定傳染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，其住院日額保險金給付合計額，視為一次住院辦理。前述保險金之給付，倘被保險人係於本保險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>
保險期間	<p>第四條 保險期間</p> <p>本保險契約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，以使本保險契約繼續有效。</p> <p>本保險契約續保時，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>
保險責任的開始及交付保險費	<p>第五條 保險責任的開始及交付保險費</p> <p>本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑</p> <p>本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。</p> <p>前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。</p>
第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止	<p>第六條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止</p> <p>分期繳納的第二期以後保險費，應照本保險契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。</p>

	<p>約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期，逾寬限期仍未交付者，本保險契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。</p>
本保險契約效力之恢復	<p>第七條 本保險契約效力之恢復</p> <p>本保險契約因第六條之約定而停止效力時，要保人得於本保險契約保險期間屆滿前向本公司申請恢復其效力。</p> <p>要保人於停止效力之日起六個月內清償應繳之保險費後，本公司於翌日零時起開始恢復其效力。要保人於停止效力起六個月後申請恢復效力者，本公司得於要保人申請恢復之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力。</p> <p>本公司未於前項規定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。</p>
受益人	<p>第八條 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及變更。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。</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>
告知義務與本保險契約的解除	<p>第九條 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，對本公司要保書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，本公司得解除本保險契約，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；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。</p>
契約的終止	<p>第十條 契約的終止</p> <p>要保人得隨時終止本保險契約。</p> <p>前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。</p> <p>要保人依第一項約定終止本保險契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。</p>
保險事故的通知與保險金的申請時間	<p>第十一條 保險事故的通知與保險金的申請時間</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限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。</p>
時效	<p>第十二條 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>第十三條 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>第十四條 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 法定傳染病健康保險給付</p> <p>第十五條 承保範圍</p> <p>被保險人於本保險契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病時，本公司依本保險契約之約定給付保險金。</p>
法定傳染病住院日額保險金之給付	<p>第十六條 法定傳染病住院日額保險金之給付</p>

	<p>被保險人於本保險契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病而住院診療時，本公司按其實際住院日數依本保險契約約定之法定傳染病住院保險金額每日給付法定傳染病住院保險金。</p> <p>被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以四十五日為限。</p>
法定傳染病負壓隔離病房或加護病房醫療保險金之給付	<p>第十七條 法定傳染病負壓隔離病房或加護病房醫療保險金之給付</p> <p>被保險人於本保險契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病而必須住進負壓隔離病房或加護病房診療時，本公司按實際住進負壓隔離病房或加護病房日數依本保險契約約定之法定傳染病負壓隔離病房或加護病房醫療保險金額每日給付「法定傳染病負壓隔離病房或加護病房醫療保險金」，且同一保單年度同一次住院期間之給付日數最多以四十五日為限。</p>
法定傳染病負壓隔離病房或加護病房出院關懷保險金之給付	<p>第十八條 法定傳染病負壓隔離病房或加護病房出院關懷保險金之給付</p> <p>被保險人於本保險契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患第三條約定之法定傳染病而連續住進負壓隔離病房或加護病房五日以上（含入院出院日）時，本公司依本保險契約約定給付「法定傳染病負壓隔離病房或加護病房出院關懷保險金」。本公司於本保險契約有效期間內對同一法定傳染病以給付一次為限。</p>
除外責任	<p>第十九條 除外責任</p> <p>被保險人因下列原因所致法定傳染病者，本公司不負給付保險金的責任：</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。
保險金的申領	<p>第二十條 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、保險金申請書。 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、受益人的身分證明。 <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>
承保範圍	<p>第三章 法定傳染病隔離或檢疫費用補償</p> <p>第二十一條 承保範圍</p> <p>被保險人於本保險契約保險期間內，依中華民國各政府機關為防治法定傳染病之需要，被認定應接受居家隔离、集中隔离、隔離治療、居家檢疫或集中檢疫者，本公司依照本保險契約的約定，定額給付「隔離或檢疫費用補償保險金」。但被保險人受隔離、隔離治療或檢疫而有違反中華民國各政府機關隔離、隔離治療或檢疫之法律規定或行政命令者，本公司不負給付保險金之責。</p> <p>本保險契約有效期間內對同一法定傳染病以給付一次為限。</p>
用詞定義	<p>第二十二條 用詞定義</p> <p>本保險契約用詞定義如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、居家隔离：係指受中華民國各政府機關「隔離通知書」處分而在家隔離者。 二、集中隔离：係指受中華民國各政府機關「隔離通知書」處分而在指定之處所隔離者。 三、隔離治療：係指受中華民國各政府機關「隔離治療通知書」處分而在指定隔離治療機構施行隔離治療者。 四、居家檢疫：係指受中華民國各政府機關「檢疫通知書」處分而在家檢疫者。 五、集中檢疫：係指受中華民國各政府機關「檢疫通知書」處分而在指定之處所檢疫者。
除外責任	<p>第二十三條 除外責任</p> <p>被保險人因下列原因所致隔離、隔離治療或檢疫者，本公司不負給付保險金的責任：</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>四、被保險人前往衛生福利部疾病管制署發布國際旅遊疫情建議等級表屬第三級之地區。但被保險人前往時，該地區尚未經發布為該第三級者不在此限。</p> <p>五、被保險人在本保險契約生效前已出境且於本保險契約生效後因入境中華民國致接受居家隔離、集中隔離、隔離治療、居家檢疫或集中檢疫者。但保險期間接續承保者不在此</p> <p>六、依中華民國各政府機關命令限制或禁止特定區域之不特定人外出之封鎖措施。但被保險人被認定應接受居家隔離、集中隔離、隔離治療、居家檢疫或集中檢疫而收受「隔離通知書」、「隔離治療通知書」或「檢疫通知書」處分者，不在此限。</p>
隔離或檢疫費用補償保險金的申領	<p>第二十四條 隔離或檢疫費用補償保險金的申領</p> <p>被保險人申領「隔離或檢疫費用補償保險金」時，應檢具下列文件：</p> <p>一、理賠申請書。</p> <p>二、中華民國各政府機關開立之「隔離通知書」、「隔離治療通知書」或「檢疫通知</p> <p>三、被保險人之身分證明。</p> <p>四、被保險人入境中華民國致接受居家隔離、集中隔離、隔離治療、居家檢疫或集中檢疫者，另檢具護照影本(蓋妥出入境章)或出入境電子通關證明。</p>
其他保險	<p>第二十五條 其他保險</p> <p>本保險契約之賠償責任，若有其他保險契約亦加以承保時，本公司對於被保險人之給付金額以本保險契約所載之保險金額對於全部保險金額之比例，負賠償之責。</p>

※申報頻率：事實發生或內容異動之日起三十日內更新。