

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<https://www.south-china.com.tw>)或總、分公司及其他分支機構查閱公開資訊文件。
※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。
※投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
※本保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。 ※本商品受保險安定基金之保障。

華南產物個人傷害保險(甲型)新傷害醫療保險給付附加條款

(主要給付項目：實支實付保險金、住院日額保險金、加護病房住院日額保險金、燒燙傷病房住院日額保險金、住院慰問保險金、救護車運送保險金、食物中毒慰問保險金、急診保險金)

113.08.14(113)華產企字第171號函備查
114.02.14(114)華產企字第1140000008號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保華南產物個人傷害保險(甲型)新傷害醫療保險給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司對於被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約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，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司依本附加條款之約定，給付保險金。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。

第二條 保險金的給付

本附加條款保險金項目如下，雙方當事人得選擇約定同時或分別投保，但未投保第二款傷害醫療住院日額保險金者，不得投保第三款加護病房住院日額保險金及第四款燒燙傷病房住院日額保險金：

一、傷害醫療實支實付保險金：

本公司就被保險人其實際醫療費用給付傷害醫療保險金。但符合以下情形之一者，不給付傷害醫療保險：

(一)、已獲得全民健康保險給付之部分。

(二)、已獲得其他傷害醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得傷害醫療費用之實支實付給付者不在此限。

本公司對於同一次傷害的給付總額不得超過本附加條款約定的「每次傷害醫療實支實付保險金限額」。

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院診療者，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之70%給付，惟仍以本附加條款約定之「每次傷害醫療實支實付保險金限額」為限。

二、傷害醫療住院日額保險金：

被保險人經醫師診斷必須住進醫院之病房治療時，本公司就被保險人實際住院日數，給付本附加條款約定的「傷害醫療住院日額保險金」。但同一意外傷害事故最高給付日數以九十日為限。

被保險人因前述傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達「骨折別日數表」(附表一)所定日數者，本公司依其未住院部分之日數，給付本附加條款約定「傷害醫療住院日額保險金」

的二分之一。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前述所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按前述所定標準二分之一給付；如係骨骼龜裂者按前述所定標準四分之一給付。如同時蒙受二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的保險金。

三、加護病房住院日額保險金：

被保險人經醫師診斷必須住進醫院之加護病房治療時，本公司除依第二款約定給付「傷害醫療住院日額保險金」外，就其實際住進加護病房日數給付本附加條款所約定的「加護病房住院日額保險金」。但同一意外傷害事故最高給付日數以十四日為限。

四、燒燙傷病房住院日額保險金：

被保險人經醫師診斷認定必須住進醫院之燒燙傷病房時，本公司除依第二款約定給付「傷害醫療住院日額保險金」外，就其實際住進燒燙傷病房日數給付本附加條款所約定的「燒燙傷病房住院日額保險金」，但同一意外傷害事故最高給付日數以十四日為限。

五、住院慰問保險金：

被保險人於醫院住院治療連續三日以上者，本公司給付本附加條款約定的「住院慰問保險金」。但同一意外傷害事故之給付以一次為限。

六、救護車運送保險金：

本公司就被保險人必需以救護車運送至醫院救護者，本公司就其實際支出費用給付「救護車運送保險金」，但每次給付金額以新台幣二千元為限。但同一意外傷害事故之給付以一次為限。

七、食物中毒慰問保險金：

本公司就被保險人因食物中毒意外事故，經醫院治療者，給付本附加條款約定的「食物中毒慰問保險金」。但每次事故給付以一次為限。

八、急診保險金：

本公司就被保險人因遭受意外傷害事故經醫院急診治療而後住院者，本公司就被保險人實際急診醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付本附加條款約定的「急診保險金」。但每一次急診事故以給付一次為限，且不得超過保險單所記載的「每次急診保險金限額」。急診事故，係因同一傷害，於初次急診後十四日內再次急診時，視為一次急診辦理。被保險人不以全民健康保險之保險對象身分急診治療；或前往不具有全民健康保險之醫院急診治療者，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之70%給付，惟仍以本附加條款約定之「每次急診保險金限額」為限。

前項第二、三、四款保險金給付日數，除依各款約定辦理外，同一意外傷害事故合計最高給付日數以九十日為限。

第三條 名詞定義

本附加條款所使用名詞定義如下：

一、「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、私立及財團法人醫院。

二、「醫師」：係指領有醫師證書及執業執照，合法執業者，但不包括要保人或被保險人本人。

三、「住院」：係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院

／日間照護。

四、「食物中毒」：係指二人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，並且自可疑的食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體，分離出相同類型之致病原因而言。但如因細菌性毒素或急性化學性食品中而引起者，即使只有一人，也視為「食物中毒」。

第四條 保險金的申領

受益人申領本附加條款各項保險金時，應檢具下列文件：

一、傷害醫療實支實付保險金：

(一)、保險金申請書。

(二)、保險單或其謄本。

(三)、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。(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明。)

(四)、醫療費用收據正本。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。

(五)、受益人之身份證明文件。

二、傷害醫療住院日額保險金、加護病房住院日額保險金、燒燙傷病房住院日額保險金、住院慰問保險金：

(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。(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)、受益人之身份證明文件。

三、救護車運送保險金：

(一)、保險金申請書。

(二)、保險單或其謄本。

(三)、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。(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)、救護車救護之證明文件及救護車運送救護費用明細(或救護車運送救護費用收據)。

(五)、受益人之身份證明文件。

四、食物中毒慰問保險金：

(一)、保險金申請書。

(二)、保險單或其謄本。

(三)、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。(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)、受益人之身份證明文件。

五、急診保險金：

(一)、保險金申請書。

(二)、保險單或其謄本。

(三)、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。(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)、醫療費用收據。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。

(五)、受益人之身份證明文件。

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。

第五條 受益人

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。

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。

第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

附表一：骨折別日數表

骨折部分	完全骨折日數
1 鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14 天
2 掌骨、指骨	14 天
3 蹠骨、趾骨	14 天
4 下顎（齒槽醫療除外）	20 天
5 肋骨	20 天
6 鎖骨	28 天
7 橈骨或尺骨	28 天
8 膝蓋骨	28 天
9 肩胛骨	34 天
1 0 椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40 天
1 1 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
1 2 頭蓋骨	50 天
1 3 臂骨	40 天
1 4 橈骨與尺骨	40 天
1 5 腕骨（一手或雙手）	40 天
1 6 脛骨或腓骨	40 天
1 7 踝骨（一足或雙足）	40 天
1 8 股骨	50 天
1 9 脛骨及腓骨	50 天
2 0 大腿骨頸	60 天