

安聯人壽新十年真愛防癌健康保險

給付項目：初次罹患低侵襲性癌症保險金、初次罹患侵襲性癌症保險金、初次罹患特定癌症保險金、身故保險金或喪葬費用保險金、全殘廢保險金、健康關懷金

內容摘要：

- 一、審閱期間：不得少於三日。
- 二、當事人資料：要保人及保險公司。
- 三、契約重要內容
 - (一) 契約撤銷權(第3條)
 - (二) 保險責任之開始與契約效力停止、恢復及終止事由(第4條、第6條至第8條、第11條、第29條)
 - (三) 保險期間及給付內容(第5條、第9條、第14條至第19條)
 - (四) 告知義務與契約解除權(第10條)
 - (五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務(第12條、第13條、第20條至第23條)
 - (六) 除外責任及受益權之喪失(第24條、第25條)
 - (七) 保險金額與保險期間之變更(第27條、第28條)
 - (八) 保險單借款(第29條)
 - (九) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務(第32條、第33條)
 - (十) 請求權消滅時效(第34條)

- 本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
- 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。
- 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，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。
- 本契約於訂立契約前已提供要保人不低於三日之審閱期間。
- 本商品癌症等待期間為契約生效日起或復效日起持續九十日，包含第九十日之期間。續保者不受前述生效日起算九十日之限制。
- 本商品健康險部分因費率計算已考慮脫退率，故健康險部分無解約金。
- 網址：<http://www.allianz.com.tw>；免費服務(申訴)電話：0800-007668；傳真：02-87895008；電子信箱(E-mail)：0800007668@allianz.com.tw

106.02.24 安總字第 10512171 號函備查

第一條 保險契約的構成

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（以下簡稱本契約）的構成部分。

本契約的解釋，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。

第二條 名詞定義

本契約名詞定義如下：

- 一、「保險金額」：係指保險單上所記載的保險金額，若爾後該保險金額有所變更，則以保險單上所批註之變更後保險金額為準。
- 二、「癌症」：係指被保險人於本契約生效日起或復效日起持續有效九十日以後，經醫院醫師藉由病理檢驗診斷確定人體組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，且確定符合衛生福利部刊印之第九版「國際疾病傷害及死因分類標準」（以下簡稱「分類標準」）歸類於惡性腫瘤或原位癌之疾病（詳如附表一）。
- 三、「低侵襲性癌症」：係指「分類標準」所載之下列疾病：
 - (一) 原位癌（「分類標準」編碼第二三〇號至第二三四號）。
 - (二) 第一期前列腺癌。
 - (三) 甲狀腺微乳頭狀癌。
 - (四) 皮膚癌，但第二期（含）以上惡性黑色素瘤除外。
- 四、「侵襲性癌症」：係指前款「低侵襲性癌症」以外之其他癌症。
- 五、「特定癌症」：係指「分類標準」所載之下列疾病：
 - (一) 食道惡性腫瘤（「分類標準」編碼第一五〇號）。
 - (二) 胃惡性腫瘤（「分類標準」編碼第一五一號）。

- (三) 肝及肝內膽管惡性腫瘤（「分類標準」編碼第一五五號）。
 - (四) 胰惡性腫瘤（「分類標準」編碼第一五七號）。
 - (五) 氣管、支氣管及肺之惡性腫瘤（「分類標準」編碼第一六二號）。
 - (六) 骨、關節及關節軟骨惡性腫瘤（「分類標準」編碼第一七〇號）。
 - (七) 子宮頸惡性腫瘤（「分類標準」編碼第一八〇號）。
 - (八) 眼及淚腺惡性腫瘤（「分類標準」編碼第一九〇號）。
 - (九) 腦惡性腫瘤（「分類標準」編碼第一九一號）。
 - (十) 膀胱及輸尿管惡性腫瘤（「分類標準」編碼第一八八及一八九之二號）。
 - (十一) 腎及腎盂惡性腫瘤（「分類標準」編碼第一八九之零及一八九之一號）。
- 六、「等待期間」：係指本契約生效日起或復效日起算九十日，包括第九十日之期間。續保者不受前述生效日起算九十日之限制。
- 七、「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。
- 八、「醫師」：係指領有醫師證書及職業執照，合法執業者。
- 九、「初次罹患」：係指被保險人於本契約生效日起或復效日起持續有效九十日以後，經醫院醫師診斷確定初次罹患「癌症」。依「分類標準」，投保前已發生或已轉移之「癌症」與投保後經醫院醫師診斷確定罹患之「癌症」為不同編號者，視為「初次罹患」。
- 十、「年繳應繳保險費總額」：係指被保險人於本契約(不含其他附約)訂定時保險費率表表定標準體年繳保險費費率(若為續保件者，則以續保當時主管機關所核

TSCN-A01

定之續保保險費率為準)乘以「保險金額」,再乘以保險事故發生當時之保單年度數計算所得之金額。

上述保單年度數係指自本契約生效日起或續保自續保生效日起,至被保險人發生約定保險事故當時所經過之週年數,未滿一週年者,以一週年計算,最多以十年為限。

十一、「保險年齡」:係指按投保時被保險人以足歲計算之年齡,但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲,之後每經過一個保單年度始加算一歲。

第三條 契約撤銷權

要保人於保險單送達的翌日起算十日內,得以書面或其他約定方式檢同保險單向本公司撤銷本契約。

要保人依前項規定行使本契約撤銷權者,撤銷的效力應自要保人書面或其他約定方式之意思表示到達翌日零時起生效,本契約自始無效,本公司應無息退還要保人所繳保險費;本契約撤銷生效後所發生的保險事故,本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前,若發生保險事故者,視為未撤銷,本公司仍應依本契約規定負保險責任。

第四條 保險責任的開始及交付保險費

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證。

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。

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。

第五條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內且於等待期間後經醫院醫師診斷確定初次罹患第二條約定之「癌症」者,本公司依本契約第十四條至第十六條之約定給付「初次罹患低侵襲性癌症保險金」、「初次罹患侵襲性癌症保險金」或「初次罹患特定癌症保險金」。依本契約第十五條或第十六條之約定給付「初次罹患侵襲性癌症保險金」或「初次罹患特定癌症保險金」後,本契約效力即行終止。但被保險人於本契約等待期間內罹患第二條約定之「癌症」時,本公司按下列方式處理:

(一)本契約生效日起算之等待期間內罹患「癌症」者,本公司無息退還要保人所繳保險費,本契約自始無效。

(二)本契約復效日起算之等待期間內罹患「癌症」者,本公司無息退還要保人於申請復效當時所繳付之金額及復效日後所繳付之保險費,本契約效力即行終止。但若本契約於復效前累積達有保單價值準備金,本公司另應主動退還剩餘之保單價值準備金。

被保險人於本契約有效期間內身故者,本公司依本契約第十七條之約定給付身故保險金或喪葬費用保險金,本契約效力即行終止。

被保險人於本契約有效期間內致成附表二所列全殘廢程度之一者,本公司依本契約第十八條之約定給付「全殘廢保險金」,本契約效力即行終止。

被保險人於本契約有效期間內,新投保件或續保件自第二保單週年日起,每屆滿二週年之保單週年日仍生存者,本公司依本契約第十九條之約定給付「健康關懷金」。

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

分期繳納的第二期以後保險費,應照本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,年繳或半年繳者,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。

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間。

逾寬限期間仍未交付者,本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。

第七條 保險費的墊繳及契約效力的停止

要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面或其他約定方式聲明,第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者,本公司應以本契約及附加於本契約之其他附約當時的保單價值準備金(如有保險單借款者,以扣除其借款本息後的餘額)同時自動墊繳本契約及附加於本契約之其他附約應繳的保險費及利息,使契約繼續有效。但要保人亦得於次一墊繳日前以書面或其他約定方式通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息,自寬限期間終了翌日起,按墊繳當時本保單辦理保險單借款的利率計算,並應於墊繳日後之翌日開始償付利息;但要保人自應償付利息之日起,未付利息已逾一年以上而經催告後仍未償付者,本公司得將其利息滾入墊繳保險費後再行計息。

前項每次墊繳保險費的本息,本公司應即出具憑證交付要保人,並於憑證上載明墊繳之本息及本契約與附加於本契約之其他附約保單價值準備金之餘額。保單價值準備金之餘額不足墊繳本契約及附加於本契約之其他附約之一日的保險費且經催告到達後居三十日仍不交付時,本契約效力停止。

第八條 本契約效力的恢復

本契約停止效力後,要保人得在停效日起二年內,申請復效。但保險期間屆滿後不得申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請,並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額及按當時臺灣銀行股份有限公司、第一商業銀行股份有限公司及合作金庫銀行股份有限公司之月初第一營業日牌告二年定期儲蓄存款最高固定年利率之平均值計算之利息後,自翌日上午零時起,開始恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月後提出第一項之復效申請者,本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者,本公司得退回該次復效之申請。

第三項被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者,本公司得拒絕其復效。

本公司未於第三項約定期限內要求要保人提供可保證明,或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者,視為同意復效,並經要保人清償第二項所約定之金額後,自翌日上午零時起,開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者,除有同項後段或第四項之情形外,於交齊可保證明,並清償第二項所約定之金額後,自翌日上午零時起,開始恢復其效力。

本契約因第七條第二項或第二十九條約定停止效力而申請復效者,除復效程序依前六項約定辦理外,要保人清償保險單借款本息與墊繳保險費及其利息,其未償餘額合計不得逾依第二十九條第一項約定之保險單借款可借金額上限。

第一項約定期限屆滿時,本契約效力即行終止,本契約若累積達有保單價值準備金,而要保人未申請墊繳保險費或變更契約內容時,本公司應主動退還剩餘之保單價值準備金。

第九條 契約有效期間及保證續保

本契約保險期間為十年,保險期間屆滿時,要保人得交付續保保險費,以使本契約繼續有效,本公司不得拒絕續保,但被保險人年齡超過七十五歲時,本公司得不予續保。

前項續保保險費,本公司應於保險期間屆滿前以書面通知要保人繳付,並以保險期間屆滿後之四十五日為寬限期間,要保人若未於寬限期間內繳付前項續保保險費,本公司視為要保人不同意續保,本契約自保險期間屆滿時終止。

本契約續保時,依續保生效當時報經主管機關核可之費

率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。要保人如不同意該項保險費時，本公司視為不同意續保，本契約自保險期間屆滿時終止。

本契約第十條及第二十四條第一項第二款之經過期間於續約後仍予延續計算，而不以續約生效日重新計算。

第十條 告知義務與本契約的解除

要保人及被保險人在訂立本契約時，對於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。

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。

本公司解除本契約時，應通知要保人，但要保人死亡、失蹤、居住所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

第十一條 契約的終止

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人保險費已付足達一年以上或繳費累積達有保單價值準備金而終止契約時，本公司應於接到通知後一個月內償付解約金。逾期本公司應加計利息給付，其利息按年利率一分計算。本契約歷年解約金額列表如保險單之解約金表。

第十二條 保險事故的通知與保險金的申請時間

要保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。

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。

第十三條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡時，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依第十七條約定給付身故保險金或喪葬費用保險金；如要保人或受益人能提出證明文件，足以認為被保險人極可能因意外傷害事故而死亡者，本公司應依意外傷害事故發生日為準，依第十七條約定給付身故保險金或喪葬費用保險金。

前項情形，本公司給付身故保險金或喪葬費用保險金後，如發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已領之身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間若有應給付保險金之情事發生者，仍應予給付。但有應繳之保險費，本公司仍得予以扣除。

第十四條 初次罹患低侵襲性癌症保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內且於等待期間後經醫院醫師診斷確定初次罹患「低侵襲性癌症」者，本公司按下列各款方式，給付「初次罹患低侵襲性癌症保險金」：

一、新投保件：

(一)第一保險單年度：「年繳應繳保險費總額」的一點零三倍。

(二)第二保險單年度起：「保險金額」的百分之二十。

二、續保件：

「保險金額」的百分之二十。

本公司依約定給付「初次罹患低侵襲性癌症保險金」後，本契約仍繼續有效。

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內且於等待期間後身故或全殘廢時，經醫院醫師診斷確定初次罹患「低侵襲性癌症」者，本公司仍按第一項之計算方式給付「初次罹患低侵襲性癌症保險金」。

被保險人於本契約有效期間內申領「初次罹患低侵襲性癌症保險金」以一次為限，若被保險人已於續保前領取

「初次罹患低侵襲性癌症保險金」，本公司則不再給付「初次罹患低侵襲性癌症保險金」。

第十五條 初次罹患侵襲性癌症保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內且於等待期間後經醫院醫師診斷確定初次罹患「侵襲性癌症」者，本公司按下列各款方式給付「初次罹患侵襲性癌症保險金」後，本契約效力即行終止：

一、新投保件：

(一)第一保險單年度：「年繳應繳保險費總額」的一點零三倍。

(二)第二保險單年度起：「年繳應繳保險費總額」的一點零三倍或「保險金額」兩者較大者。

二、續保件：

「年繳應繳保險費總額」的一點零三倍或「保險金額」兩者較大者。

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內且於等待期間後身故或全殘廢時，經醫院醫師診斷確定初次罹患「侵襲性癌症」者，本公司仍按前項之計算方式給付「初次罹患侵襲性癌症保險金」。

前項情形如本公司已依第十七條約定給付身故保險金或喪葬費用保險金或第十八條約定給付「全殘廢保險金」者，本公司僅就其差額負給付之責。

第十六條 初次罹患特定癌症保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內且於等待期間後，自新投保件第二保險單年度起或自續保件之始日起，經醫院醫師診斷確定初次罹患「特定癌症」者，本公司除依第十五條約定給付「初次罹患侵襲性癌症保險金」外，另按「保險金額」的百分之五十給付「初次罹患特定癌症保險金」。

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內且於等待期間後身故或全殘廢時，經醫院醫師診斷確定初次罹患「特定癌症」者，本公司仍按前項之計算方式給付「初次罹患特定癌症保險金」。

第十七條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按「年繳應繳保險費總額」的一點零三倍給付身故保險金後，本契約效力即行終止。

被保險人於本契約有效期間內身故者，本契約當期已繳付之未到期保險費將不予退還，亦不併入身故保險金內給付。

訂立本契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前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），不得超過訂立本契約時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。

前項情形，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前項所定之限額者，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度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契（附）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。

第十八條 全殘廢保險金給付

被保險人於本契約有效期間內致成附表二所列全殘廢程度之一者，本公司按「年繳應繳保險費總額」的一點零三倍給付「全殘廢保險金」後，本契約效力即行終止。

被保險人於本契約有效期間內致成附表二所列全殘廢程度之一者，本契約當期已繳付之未到期保險費將不予退還，亦不併入「全殘廢保險金」內給付。

第十九條 健康關懷金的給付

被保險人於本契約有效期間內，自新投保件或續保件第

二保單週年日起，每屆滿二週年之保單週年日仍生存者，本公司按「保險金額」之百分之二給付「健康關懷金」。

第二十條 健康關懷金的申領

受益人申領「健康關懷金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

第二十一條 癌症保險金的申領

受益人申領「初次罹患低侵襲性癌症保險金」、「初次罹患侵襲性癌症保險金」或「初次罹患特定癌症保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫師診斷證明書及病理檢驗報告。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書及病理檢驗報告。）
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領前項保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其一切費用由本公司負擔。但不因此延展保險公司依第十二條約定應給付之期限。

第二十二條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領

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：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

第二十三條 全殘廢保險金的申領

受益人申領「全殘廢保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、全殘廢診斷書。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領全殘廢之保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得另經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其一切費用由本公司負擔。但不因此延展保險公司依第十二條約定應給付之期限。

第二十四條 除外責任

有下列情形之一者，本公司不負給付「身故保險金或喪葬費用保險金」或「全殘廢保險金」的責任。

- 一、要保人故意致被保險人於死。
 - 二、被保險人故意自殺或自成全殘廢。但自契約訂立或復效之日起二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付身故保險金或喪葬費用保險金之責任。
 - 三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或全殘廢。前項第一款及第二十五條情形致被保險人全殘廢時，本公司按第十八條的約定給付「全殘廢保險金」。
- 因第一項各款情形而免給付保險金者，本契約累積達有保單價值準備金時，依照約定給付保單價值準備金予應得之人。

第二十五條 受益人受益權之喪失

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。

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。

第二十六條 欠繳保險費或未還款項的扣除

本公司給付各項保險金、解約金或返還保單價值準備金時，如要保人有欠繳保險費（包括經本公司墊繳的保險費）或保險單借款未還清者，本公司得先抵銷上述欠款及扣除其應付利息後給付其餘額。

第二十七條 保險金額之減少

要保人在本契約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本保險最低承保金額，其

減少部分依第十一條契約終止之約定處理。

第二十八條 減額繳清保險

要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得以當時保單價值準備金扣除營業費用後的數額作為一次繳清的躉繳保險費，向本公司申請改保同類保險的「減額繳清保險」，其保險金額如保險單之減額繳清保險保額表。要保人變更為「減額繳清保險」後，不必再繼續繳保險費，本契約繼續有效。其保險範圍與原契約同，但保險金額以減額繳清保險金額為準。

要保人選擇改為「減額繳清保險」當時，倘有保險單借款或欠繳、墊繳保險費的情形，本公司將以保單價值準備金扣除欠繳保險費或借款本息或墊繳保險費本息及營業費用後的淨額辦理。

本條營業費用以原保險金額之百分之一或以其保單價值準備金與其解約金之差額，兩者較小者為限。

第二十九條 保險單借款及契約效力的停止

要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得向本公司申請保險單借款，其可借金額上限為借款當日保單價值準備金之六十%，未償還之借款本息，超過其保單價值準備金時，本契約效力即行停止。但本公司應於效力停止日之三十日前以書面通知要保人。

本公司未依前項規定為通知時，於本公司以書面通知要保人返還借款本息之日起三十日內要保人未返還者，保險契約之效力自該三十日之次日起停止。

第三十條 不分紅保險單

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

第三十一條 投保年齡的計算及錯誤的處理

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

- 一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，本契約無效，其已繳保險費無息退還要保人。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。
- 三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按本保單辦理保險單借款之利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。

第三十二條 受益人的指定及變更

「初次罹患低侵襲性癌症保險金」、「初次罹患侵襲性癌症保險金」、「初次罹患特定癌症保險金」及「全殘廢保險金」的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

除前項約定外，要保人得依下列規定指定或變更受益人，並應符合指定或變更當時法令之規定：

- 一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。
- 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保險公司者，不得對抗保險公司。

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。被保險人身故時，如本契約有尚未給付或未完全給付予被保險人之保險金，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

受益人同時或先於被保險人本人身故，而致無受益人受領保險金時，則以被保險人之法定繼承人為受益人。如

有其他受益人者，該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。
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。

第三十三條 變更住所

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第三十四條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第三十五條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十二條規定者外，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。

第三十六條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以本公司總公司所在地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。

附表一：「國際疾病傷害及死因分類標準」歸類於惡性腫瘤或原位癌之疾病

「國際疾病傷害及死因分類標準」編碼	分 類 項 目
140至149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
150至159	消化器及腹膜之惡性腫瘤
160至165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤
170至175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤
179至189	泌尿生殖器官之惡性腫瘤
190至199	其他及未明示位置之惡性腫瘤
200至208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
230至234	原位癌

【註】本表係參考衛生福利部刊印之第九版「國際疾病傷害及死因分類標準」訂定。

附表二：全殘廢程度

項 別	殘 廢 程 度
一、 二、 三、 四、 五、 六、 七、	<p>雙目均失明者。(註1)</p> <p>兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。</p> <p>一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。</p> <p>一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。</p> <p>永久喪失咀嚼(註2)或言語(註3)之機能者。</p> <p>四肢機能永久完全喪失者。(註4)</p> <p>中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。(註5)</p>
<p>註：</p> <p>1. 失明的認定</p> <p>(1) 視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定之。</p> <p>(2) 失明係指視力永久在萬國式視力表零點零二以下而言。</p> <p>(3) 以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。</p> <p>2. 喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取者。</p> <p>3. 喪失言語之機能係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。</p> <p>4. 所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。</p> <p>5. 因重度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。</p> <p>上述「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。</p>	