

# 安聯人壽新一年定期癌症健康保險附約

- 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）。
- **本商品癌症等待期間為九十日。**
- 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

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

104.05.01  
104.08.04

安總字第1040665號函備查  
依104年06月24日金管保壽字第10402049830號函逕行修訂

# 安聯人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

## 安聯人壽新一年定期癌症健康保險附約

### 第一條

#### 保險契約的構成

本安聯人壽新一年定期癌症健康保險附約(以下簡稱本附約)依主保險契約(以下簡稱主契約)要保人之申請,並經本公司同意附加於主契約訂定之。

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書,均為本附約的構成部分。

本附約的解釋,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

- 一、本附約所稱「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、本附約所稱「癌症」,係指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,且確定符合行政院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、本附約所稱「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、本附約所稱「侵襲性癌症」,係指前款「低侵襲性癌症」以外之其他癌症。
- 五、本附約所稱「特定癌症」,係指「分類標準」所載之下列疾病:
  - (一) 肝及肝內膽管惡性腫瘤(「分類標準」編碼第一五五號)。
  - (二) 胃惡性腫瘤(「分類標準」編碼第一五一號)。
  - (三) 氣管、支氣管及肺之惡性腫瘤(「分類標準」編碼第一六二號)。
  - (四) 結腸惡性腫瘤、直腸,直腸乙狀結腸連接部及肛門之惡性腫瘤(「分類標準」編碼第一五三號、第一五四號)。
  - (五) 女性乳房惡性腫瘤(「分類標準」編碼第一七四號)。
- 六、本附約所稱「等待期間」,係指本附約生效日起算九十日,包括第九十日之期間。但續保且續保前本附約已持續有效達九十日以上者不受九十日等待期間的限制。
- 七、本附約所稱「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、本附約所稱「醫師」,係指領有醫師證書及職業執照,合法執業者。
- 九、本附約所稱「初次罹患」,係指被保險人於本附約生效日起或復效日起第九十一天開始,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」。

### 第三條

#### 保險期間的始日與終日

本附約如係與主契約同時投保者,以主契約保險期間的始日為本附約的始日,以主契約當年度保險單週年日之前一日為本附約之終日。

本附約如係於主契約有效期間內中途申請附加者,本附約之始日以本公司同意承保且批註於本保險單上之日期為準,以主契約當年度保險單週年日之前一日為本附約之終日。

### 第四條

#### 附約撤銷權

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附約。

要保人依前項規定行使本附約撤銷權者,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,本附約自始無效,本公司應無息退還要保人所繳保險費;本附約撤銷生效後所發生的保險事故,本公司不負保險責任。但附約撤銷生效前,若發生保險事故者,視為未撤銷,本公司仍應依本附約規定負保險責任。

### 第五條

#### 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內經醫院醫師診斷初次罹患第二條約定之「低侵襲性癌症」、「侵襲性癌症」、「特定癌症」時,本公司依本附約第八條至第十條約定給付「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」、「初次罹患特定癌症保險金」。但被保險人於本附約等待期間內初次罹患第二條約定之「低侵襲性癌症」、「侵襲性癌症」、「特定癌症」時,本附約視為自始無效,本公司無息退還要保人所繳保險費。

### 第六條

#### 第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費或續保保險費,應照本附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或續保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或續保保險費者,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，本附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，但需補收欠繳之保險費。

#### 第七條

##### **本附約效力的恢復**

本附約停止效力後，要保人得於原保險期間屆滿前申請復效，但主契約效力停止時，要保人不得單獨申請恢復本附約的效力。

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。

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

#### 第八條

##### **初次罹患低侵襲性癌症保險金的給付**

被保險人因第五條之約定經醫院醫師診斷確定初次罹患「低侵襲性癌症」時，本公司按診斷確定當時之保險金額的百分之十五給付「初次罹患低侵襲性癌症保險金」，本項給付終身以一次為限。

本公司依約定給付「初次罹患低侵襲性癌症保險金」後，本附約仍繼續有效。

#### 第九條

##### **初次罹患侵襲性癌症保險金的給付**

被保險人因第五條之約定經醫院醫師診斷確定初次罹患「侵襲性癌症」時，本公司按診斷確定當時之保險金額給付「初次罹患侵襲性癌症保險金」，本附約效力即行終止。

#### 第十條

##### **初次罹患特定癌症保險金的給付**

被保險人因第五條之約定經醫院醫師診斷確定初次罹患「特定癌症」時，本公司除依第九條約定給付「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」。

#### 第十一條

##### **附約有效期間**

本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保，但若被保險人年齡超過七十五歲時，本公司得不予續保。

本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關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，本附約自該期保險費應交之日起自動終止。

#### 第十二條

##### **告知義務與本附約的解除**

要保人或被保險人在訂立本附約時，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，本公司得解除本附約，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。

前項解除附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

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

#### 第十三條

##### **附約的終止**

要保人得隨時終止本附約。

前項附約的終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

被保險人於本附約有效期間內身故者，本附約效力即行終止。

本附約效力因第一項及第三項原因終止時，本公司應從當期已繳保險費按未經過日數比例計算，返還要保人未滿期保險費。

本附約有下列情形之一時，其效力至該期已繳之保險費期滿後終止。

一、主契約終止時。

二、主契約經申請變更為展期定期保險時。

#### 第十四條

##### **年齡的計算及錯誤的處理**

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

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，要保人不得請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，其利息按主契約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值計算。
第十五條	<b>保險事故的通知與保險金的申請時間</b> 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。 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。
第十六條	<b>受益人</b> 本附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，如本附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。
第十七條	<b>保險金的申領</b> 受益人申領本附約各項保險金時，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，其一切費用由本公司負擔。但不因此延展保險公司依第十五條約定應給付之期限。
第十八條	<b>欠繳保險費的扣除</b> 本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。
第十九條	<b>保險金額之減少</b> 要保人在本附約有效期間內，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，其減少部分依第十三條附約終止之約定處理。
第二十條	<b>變更住所</b> 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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。
第二十一條	<b>時效</b> 由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。
第二十二條	<b>批註</b> 本附約內容的變更，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。
第二十三條	<b>管轄法院</b> 因本附約涉訟者，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】本表係參考行政院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。