

富邦人壽防癌終身健康保險附約

【給付項目：罹患癌症保險金、癌症住院醫療保險金、癌症出院療養保險金、癌症外科手術醫療保險金、癌症門診醫療保險金、癌症放射線治療保險金、癌症化學治療保險金、癌症安寧照護保險金（第一期前列腺癌、原位癌或惡性黑色素瘤以外之皮膚癌無癌症安寧照護保險金）】

【本保險無解約金，並已使用脫退率假設，本險採長期平準可調整之費率】

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）。

93.09.30 金管保二字第 09302034361 號函核准

94.10.13 安耀精字第 94078 號函備查

94.12.23 安耀精字第 94107 號函備查

95.01.06 金管保三字第 09402133930 號函

96.08.31 安俊精字第 96045 號函備查

97.03.11 安俊精字第 97016 號函備查

98.04.27 金管保三字第 09802546540 號

98.06.01 富壽商品字第 098002 號函備查

98.08.01 富壽商品字第 098052 號函備查

99.09.01 富壽商品字第 099195 號函備查

101.07.01 富壽商精字第 1010001745 號函備查

102.03.01 依 102.01.10 金管保壽字第 10102103040 號函修正

103.05.01 依 103.01.22 金管保壽字第 10202131810 號函修正

104.08.04 依 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正

免費申訴電話：0809-000550

傳真：02-88098660

電子信箱(E-mail)：ho531.life@fubon.com

【附約的訂定及構成】

第一條 本防癌終身健康保險附約（以下簡稱本附約）係依終身保險主契約（以下簡稱主契約）要保人的申請並經本公司同意後，以主契約被保險人或其配偶、子女為本附約之被保險人，附加於主契約而訂定。本附約保險單條款、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準。

【名詞定義】

第二條 本附約所用之名詞，定義如下：

- 一、「被保險人」：係指參加本附約之主契約被保險人、主契約被保險人之配偶、主契約被保險人之子女，並以載明於本附約者為限。
- 二、「配偶」：係指參加本附約時為主契約被保險人戶籍登記之配偶。
- 三、「子女」：係指主契約被保險人之婚生子女、養子女或繼子女。
- 四、「罹患癌症」：係指該被保險人自**本附約生效日(或自復效日、加保生效日)起且持續有效九十日以後**(該段期間下稱「觀察期間」)始經病理組織切片或血液學檢查，且該檢查嗣後診斷確定該被保險人患有癌症疾病者。
- 五、「癌症疾病」：係指人體組織細胞異常增生且有移轉特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，並符合世界衛生組織（WHO）最新刊印「國際疾病分類代碼」（International classification disease；簡稱I.C.D）歸屬惡性腫瘤及原位癌之病症。
- 六、「化學治療」：係指為治療癌症為目的，由腫瘤專科醫師或其他依法施行化學治療之合格醫療專業人員，以血管注射進行的化學治療法。
- 七、「放射線治療」：係指為治療癌症為目的，由放射線治療專科醫師或其他依法施行放射線治療之合格醫療專業人員所進行的放射線治療法。
- 八、「外科手術治療」：係指為治療癌症為目的並以外科手術為治療方法，由外科專科醫師或其他依法施行外科手術之合格醫師所進行的外科切除手術療法。
- 九、「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。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。
- 十、「醫師」：係指依法令取有醫師資格並經核准執業者。

【保險期間的開始及交付保險費】

第三條 本附約的保險期間自本公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始，本公司並應發給保險單作為承保的憑證。

要保人在本公司簽發保險單前先交付相當於第一期保險費者，以該繳費日為始日。

本附約如係於要保人在主契約有效期間內中途申請加保者，該加保之本附約保險期間之始日，比照第一項之規定辦理。

【觀察期間屆滿前罹患癌症之處理】

第四條 本附約之被保險人於觀察期間屆滿前已為病理組織切片或血液學檢查，且該檢查嗣後診斷確定該被保險人患有癌症疾病者，本附約對該被保險人自始不生效力，本公司應無息返還依本附約計算且已收受之該被保險人之保險費且不負給付各項保險金之責。

本附約之被保險人申請復效或增加投保單位數時，其「罹患癌症」觀察期間應依下列規定予重行計算：

(一)、本附約經復效申請通過，自復效日起。

(二)、本附約承保單位數經申請增加且經本公司同意後，該增加之承保單位數之生效日起。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及本附約效力的停止】

第五條 分期繳納的第二期以後保險費，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，其寬限期間依前項約定處理。

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。

本附約繳費期間內，除另有約定外，主契約效力停止時，本附約之效力亦隨同停止，且不再適用第一～三項之規定。若本附約尚有已繳付未到期之保險費，本公司亦將返還予要保人。

【本附約效力的恢復】

第六條 本附約停止效力後，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。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，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。

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。

本附約停效期間屆滿時，本附約之效力即行終止。

【保險範圍】

第七條 被保險人於觀察期間屆滿後的本附約有效期間內經切片或血液學檢查確定罹患癌症並因而住院治療、接受外科手術治療、門診醫療、放射線治療、化學治療或於本附約約定之周年日時間仍生存者，本公司依本附約第八條至第十五條約定負給付各項保險金之責。

【保險範圍：罹患癌症保險金的給付】

第八條 被保險人於觀察期間屆滿後的本附約有效期間內，始經切片或血液學檢查診斷確定罹患癌症者，本公司依附表一所載罹患癌症保險金之保單年度數之「每承保單位數給付金額」乘以該被保險人當時實際承保有效之單位數計算所得之金額給付「罹患癌症保險金」。

被保險人所罹患為第一期前列腺癌或原位癌時，本公司僅依附表一所載「每承保單位數給付金額」的百分之十五乘以該被保險人當時實際承保有效之單位數所得之金額給付「罹患癌症保險金」但同一被保險人嗣後再行罹患癌症疾病，本公司依本條規定僅就前述計算所得金額且扣除已申領「罹患癌症保險金」數額後之剩餘金額範圍內負給付之責。

本公司對每一被保險人所負「罹患癌症保險金」之給付責任，累計最高以附表一所載「每承保單位數給付金額」乘以該被保險人當時實際承保有效之單位數計算所得之金額為最高上限。

【保險範圍：癌症住院醫療保險金的給付】

第九條 被保險人於觀察期間屆滿後的本附約有效期間內，始經切片或血液學檢查診斷確定罹患癌症，並因而以治療癌症或直接因癌症所引起之併發症為目的而經醫師診斷必須住入醫院接受治療者，本公司依附表一所載癌症住院醫療保險金之每日之「每承保單位數給付金額」乘以該被保險人當時實際承保有效之單位數為癌症住院醫療日額，以該日額乘以該被保險人該次之實際住院日數計算所得之金額給付「癌症住院醫療保險金」。

【保險範圍：癌症出院療養保險金的給付】

第十條 被保險人符合第九條規定經住院醫療者，本公司於該被保險人出院後依附表一所載癌症出院療養保險金之每日之「每承保單位數給付金額」乘以該被保險人當時實際承保有效之單位數為癌症出院療養日額，以該日額乘以該被保險人之該次實際住院日數計算所得之金額給付「癌症出院療養保險金」。

【保險範圍：癌症外科手術醫療保險金的給付】

第十一條 被保險人於觀察期間屆滿後的本附約有效期間內，始經切片或血液學檢查診斷確定罹患癌症者，並因而以治療癌症或直接因癌症所引起之併發症為目的，而接受以切除腫瘤為目的之外科切除手術治療者，每次切除手術本公司依附表一所載癌症外科手術醫療保險金之每次之「每承保單位數給付金額」乘以該被保險人當時實際承保有效之單位數計算所得之金額給付「癌症手術醫療保險金」。但被保險人係以治療第一期前列腺癌或原位癌為直接目的接受外科切除手術治療時，每次切除手術本公司依附表一所載癌症外科手術醫療保險金之每次之「每承保單位數給付金額」的百分之十五乘以該被保險人當時實際承保有效之單位數計算所得之金額給付「癌症手術醫療保險金」。
被保險人符合前項規定且因同一癌症疾病或直接因癌症所引致之併發症於同一手術位置需接受二次（含）以上的外科切除手術時，自接受前次外科切除手術治療當日起十四日內（含）之所有外科切除手術，皆視為同一次外科切除手術，本公司僅給付一次「癌症外科手術醫療保險金」。

【保險範圍：癌症門診醫療保險金的給付】

第十二條 被保險人於觀察期間屆滿後的本附約有效期間內，始經切片或血液學檢查診斷確定罹患癌症者，並因而以治療癌症或直接因癌症所引起之併發症為目的而在醫院接受門診治療者，本公司依附表一所載癌症門診醫療保險金之每日之「每承保單位數給付金額」乘以該被保險人當時實際承保有效之單位數為癌症門診醫療日額，以該日額乘以該被保險人該次實際接受門診治療之日數（不論其每日門診次數為一次或多次，均以一日計）計算所得之金額給付「癌症門診醫療保險金」。

【保險範圍：癌症放射線治療保險金的給付】

第十三條 被保險人於觀察期間屆滿後的本附約有效期間內，始經切片或血液學檢查且診斷確定罹患癌症，並因而以治療癌症為目的而接受放射線治療（不論住院或門診）者，本公司依附表一所載癌症放射線治療保險金之每日之「每承保單位數給付金額」乘以該被保險人當時實際承保有效之單位數為癌症放射線治療日額，以該日額乘以該被保險人該次實際接受放射線治療之日數（不論其每日治療次數為一次或多次，均以一日計），計算所得之金額給付「癌症放射線治療保險金」。

【保險範圍：癌症化學治療保險金的給付】

第十四條 被保險人於觀察期間屆滿後的本附約有效期間內，始經切片或血液學檢查且診斷確定罹患癌症，並因而以治療癌症為目的而接受化學治療（不論住院或門診）者，本公司依附表一所載癌症化學治療保險金之每日之「每承保單位數給付金額」乘以該被保險人當時實際承保有效之單位數為癌症化學治療日額，以該日額乘以該被保險人該次實際接受化學治療之日數（不論其每日接受化學治療次數為一次或多次，均以一日計）計算所得之金額給付「癌症化學治療保險金」。

【保險範圍：癌症安寧照護保險金的給付】

第十五條 被保險人於觀察期間屆滿後的本附約有效期間內，始經切片或血液學檢查診斷確定罹患癌症者（下稱「罹患確定日」），且該被保險人於其罹患確定日起算一年後的第一個周年日（即罹患確定日後之周年日）當日午夜十二時終了時仍生存者，本公司依附表一所載癌症安寧照護保險金之每年之「每承保單位數給付金額」乘以該被保險人當時實際承保有效之單位數計算所得之金額給付「癌症安寧照護保險金」。該被保險人於其罹患確定日後起算的第二、三、四、五個罹患確定日之周年日午夜十二時終了時仍生存者，亦同。但自罹患確定日起算之第六年（含）以後之各周年日或被保險人所罹患者為第一期前列腺癌、原位癌或惡性黑色素瘤以外之皮膚癌時，本公司不負前述「癌症安寧照護保險金」之給付責任。
本公司依前項規定對每一被保險人於每一周年所負「癌症安寧照護保險金」之給付責任，累計最高以附表一所載「每承保單位數給付金額」乘以該被保險人當時實際承保有效之單位數計算所得之金額為限。

【住院次數、日數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】

- 第十六條 被保險人於本附約有效期間內，因同一癌症或其所引起的併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金之給付，視為同一次住院辦理。
前項保險金之給付，倘被保險人係於本附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。
被保險人住院日數之計算，係按其實際住院日數（含住院及出院當日）定之。但被保險人於出院當日再行住院者，當日之住院日數以一日計算。

【身故後發現罹患癌症的給付方式】

- 第十七條 被保險人身故後始經病理切片檢查確定罹患癌症並符合本附約所約定之給付條件者，以該被保險人因治療癌症及其併發症之最後一次住院之始日為該被保險人診斷確定罹患癌症之日，本公司依本附約之規定負給付保險金之責。但若被保險人身故前未因癌症而住院治療者，本公司僅依第八條約定給付「罹患癌症保險金」。
依前項規定，被保險人最後一次住院之始日係在本附約對於該被保險人應負保險金給付之觀察期間屆滿以前者，本附約對該被保險人即自始失其效力，本公司僅無息返還依本附約規定已接受該被保險人之保險費，不負給付本附約之各項保險金之責。

【告知義務與本附約的解除】

- 第十八條 要保人在訂立本附約或加保時，對於本公司要保書的書面詢問應據實說明。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或該加保部分之附約，而且不退還所繳保險費或該加保部分保險費，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。
被保險人在本附約訂立或加保時，對於本公司要保書的書面詢問應據實說明。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中關於該被保險人之部分，或該被保險人之加保部分，而且不退還本附約中，就該被保險人計算所繳之保險費或加保部分保險費，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。
前二項附約解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅，或自本附約開始日期或加保當日起，經過二年不行使而消滅。本公司通知解除本附約全部或部分時，如要保人死亡或居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

【附約的終止】

- 第十九條 要保人得以書面或其他約定方式通知本公司終止本附約。
本附約對於各被保險人之效力於各該被保險人保險年齡達九十五歲後之第一個保單週年日午夜十二時即行終止。
本附約繳費期間內，主契約有撤銷、解除、消滅之情形時，本附約對各被保險人之效力即行終止。
本附約繳費期間內，主契約有發生約定保險事故而終止之情形時，本附約對各被保險人之效力即行終止。但主契約因本附約第二十條第一項第一至五款所列事由致終止時，除有本條第一、二、七項之情事外，本附約對該被保險人之效力仍不終止。
本附約繳費期間內，主契約變更為減額繳清保險時，除同時辦理終止本附約之作業外，本附約之效力仍繼續有效，不因主契約辦理減額繳清保險而終止。
本附約繳費期間內，主契約變更為展期定期保險或因要保人終止時，除同時辦理終止本附約之作業外，本附約之效力持續至本附約當期已繳保險費期滿後終止。
本附約繳費期間內，若因要保人要求變更主契約之保險期間或行使主契約之更約權將主契約變更為其他人壽保險契約而致本附約之保險期間超過主契約或變更後主契約之保險期間者，本附約自本公司同意前述變更之生效時起，對各被保險人之效力亦即行終止。
本附約因本條規定終止時，倘終止後有未到期之保險費者，本公司應按日數比例返還之且於書面通知送達本公司之日起三十日內退還之，逾期按年息百分之五加計利息。

【附約終止的例外】

- 第二十條 本附約之繳費期間內，主契約被保險人於主契約有效期間內，有下列各款情形之一，致主契約終止時，本附約不因而終止，本附約生存之各被保險人的續期保險費仍應繼續按期交付，本公司就仍生存之各被保險人依本附約之規定負保險責任：
一、身故，而本公司依主契約保險單條款之規定應給付「身故保險金」者。
二、致成主契約保險單條款所列第一項至第七項（或第一級第一項至第七項）之完全殘廢程度之一，而本公司依主契約保險單條款之規定應給付「殘廢保險金」（或「完全殘廢保險金」）者。
三、致成主契約保險單條款定義之「生命末期」者。
四、致成主契約保險單條款定義之「重大疾病」者。

五、主契約各項保險金之給付已達約定之限額者。

本附約之要保人身故之日起一個月內，本附約仍生存之各被保險人得向本公司書面申請繼任成為本附約之要保人，逾前述期間時，其申請應經本公司之同意始生效力。若於前述規定期限內規定申請成為繼任本附約之要保人之被保險人有數人時，以其書面申請送達本公司之時點在先者為準，但無法證明送達時間之先後依下列順序認定：

- 一、具配偶身分之被保險人。
- 二、不具配偶身分之被保險人，其年長者。

【承保單位數之減少】

第廿一條 要保人在本附約有效之繳費期間內，得申請減少已實際承保有效之單位數，但是減少後的單位數須為整數且不得低於本保險最低承保的投保單位數，其減少部分視為終止契約。

【續期保險費的調整計收】

第廿二條 要保人於本附約的繳費期間內繳納第二期以後之續期保險費，本公司得因本附約歷年度各項保險金給付之理賠實際經驗率有所改變且經報請主管機關重新核定本附約每承保單位數之保險費費率後，自重新核定後之次一保單年度起即改按該被保險人當時實際有效承保之單位數乘以最新核定之保險費費率予以計收本附約之續期保險費。但本公司不得未經主管機關核定而另行針對各別被保險人當時之身體狀況調整其續期保險費。

本公司依前項規定調整續期保險費時，應於三個月前以書面通知或其他適當方式公告之。

【年齡的計算與錯誤的處理】

第廿三條 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以一歲計算，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發生錯誤時，依下列約定辦理：

- 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，本附約無效，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、第二款本文情形，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「民法第二百零三條法定週年利率」計算。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第廿四條 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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由可歸責於要保人、被保險人或受益人者，本公司得不負擔利息。

【受益人】

第廿五條 本附約各項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。

被保險人身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以主契約之身故保險金受益人為該部分保險金之受益人。

【罹患癌症保險金的申領】

第廿六條 受益人申領「罹患癌症保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書（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）。
- 四、病理組織檢查報告、病理切片報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告。
- 五、受益人的身分證明。

【癌症住院醫療保險金或癌症出院療養保險金的申領】

第廿七條 受益人申領「癌症住院醫療保險金」或「癌症出院療養保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。

- 三、病理組織檢查報告、病理切片報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告。
- 四、住院醫療診斷證明書—應詳載住院日期、日數及期間。
- 五、受益人的身分證明。

【癌症外科手術醫療保險金的申領】

第廿八條 受益人申領「癌症外科手術醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、病理組織檢查報告、病理切片報告及其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告。
- 四、醫療診斷書及相關資料—需列明癌症之名稱並應詳載外科手術治療的名稱、部位及日期。
- 五、受益人的身分證明。

【癌症門診醫療保險金的申領】

第廿九條 受益人申領「癌症門診醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、病理組織檢查報告、病理切片報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告。
- 四、門診醫療診斷證明書—應詳載門診日期。
- 五、受益人的身分證明。

【癌症放射線治療保險金或癌症化學治療保險金的申領】

第三十條 受益人申領「癌症放射線治療保險金」或「癌症化學治療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、病理組織檢查報告、病理切片報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告。
- 四、醫療診斷證明書及相關資料—應詳載被保險人接受化學或放射線治療之日期。
- 五、受益人的身分證明。

【癌症安寧照護保險金的申領】

第卅一條 受益人申領「癌症安寧照護保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、病理組織檢查報告、病理切片報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告。
- 四、可茲證明被保險人生存之證明。
- 五、受益人的身分證明。

【欠繳保險費的扣除】

第卅二條 本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳本附約保險費者，本公司得先抵償上述欠款後給付。

【變更住所】

第卅三條 要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不做前項通知時，本公司按本附約所載之最後住所所發送的通知，視為已送達要保人。

【時效】

第卅四條 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。

【附約內容的變更】

第卅五條 本附約內容的變更，或記載事項的增刪，非經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意並載明於批註文件者，不生效力。

【管轄法院】

第卅六條 本附約涉訟時，約定以要保人住所所在地地方法院為管轄法院，但要保人的住所在中華民國境外時，則以臺灣臺北地方法院為管轄法院。

附表一：
「每承保單位數給付金額」（單位：新台幣）

保 險 金 項 目		每承保單位數給付金額	
罹患癌症保險金	第一保單年度至第二十保單年度末日午夜十二時，經診斷確定罹患癌症		50,000 元
	第二十一保單年度(含)起，經診斷確定罹患癌症		75,000 元
癌症住院醫療保險金	同一次住院	第 1-90 日	1,200 元／日
		第 91 日起	1,800 元／日
癌症出院療養保險金			600 元／日
癌症外科手術醫療保險金			15,000 元／次
癌症門診醫療保險金			500 元／日
癌症放射線治療保險金			500 元／日
癌症化學治療保險金			800 元／日
癌症安寧照護保險金	罹患癌症確定日後起算的第 1、2、3、4、5 個周年日當日午夜十二時終了仍生存		20,000 元／年