

臺銀人壽新關懷一生終身防癌健康保險(101)

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、癌症住院前後門診醫療保險金、癌症門診放射線醫療保險金、癌症門診化學醫療保險金、癌症住院手術醫療保險金、癌症骨髓移植醫療保險金、癌症門診手術醫療保險金、癌症義肢裝設保險金、癌症義齒裝設保險金、癌症義乳重建手術保險金、罹癌後身故保險金。

※本保險之等待期間為九十日，本公司自契約生效日（或復效日）後第九十一日起，始依本契約約定給付各項保險金。

※本保險因費率計算考慮脫退率致無解約金。

※本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

1. 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。
2. 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。
3. 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）。

96年01月18日台總壽字第09615604484號函備查
104年08月25日依104年06月24日金管保壽字第10402049830號函修正

免費申訴電話：0800-011966 險種代碼：DN
傳真：(02)2701-9365
電子信箱(E-mail)：life108@twfhclife.com.tw

保險契約的構成

第一條

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。

名詞定義

第二條

本契約所稱「癌症」係指被保險人於本契約生效日（或復效日）後第九十一日起初次罹患組織細胞異常增生且有轉移特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經醫院病理檢驗確定符合行政院衛生署最新公布之「國際疾病傷害及死因分類標準」中編號140至208之惡性腫瘤及編號230至234之原位癌（如附表一）。

本契約所稱「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。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。

本契約所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷其罹患癌症或因癌症併發症而入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

本契約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人或被保險人本人。

本契約所稱「投保單位」係指本保險單所載明之投保單位。如該投保單位有所變更時，以變更後之投保單位為準。

契約撤銷權

第三條

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。

保險期間的開始及交付保險費

第四條

本契約的保險期間，自本公司同意承保並收取第一期保險費後開始，本公司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，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。

保險範圍

第五條

被保險人於本契約有效期間內因罹患第二條約定之癌症或因此癌症引起併發症時，本公司依本契約約定給付保險金（詳附表二）。

被保險人於本契約生效日前或生效日後第九十日（含）以內罹患癌症者，本公司無息退還要保人已交付之保險費，本契約效力即行終止。但如有第二十三條約定之情形時，依第二十三條約定辦理。

被保險人於本契約復效日後第九十日（含）以內罹患癌症者，本公司無息退還要保人自最後一次停效期間開始後已交付之保險費，本契約效力即行終止。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

第六條

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，本公司應開發憑證。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。

本契約效力的恢復

第七條

本契約停止效力後，要保人得在停效日起兩年內，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及復效等待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。

第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止。

罹患癌症保險金

第八條

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷確定初次罹患「原位癌」且未曾罹患其他癌症時，本公司按每一投保單位新臺幣壹萬伍仟元給付「罹患癌症保險金」，但以給付一次為限。

前項所稱「初次罹患原位癌」係指被保險人自出生日起算，第一次罹患原位癌。

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷確定初次罹患「癌症」（不含原位癌）時，本公司按每一投保單位新臺幣壹拾伍萬元給付「罹患癌症保險金」。但若被保險人曾申領第一項約定之「罹患癌症保險金」時，應扣除之。

前項所稱「初次罹患癌症」係指被保險人自出生日起算，第一次罹患癌症。

本公司「罹患癌症保險金」每一投保單位最高以新臺幣壹拾伍萬元為限。

癌症住院醫療保險金

第九條

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷罹患癌症或因其併發症而必須住院診療，或因癌症入住安寧療護病房時，本公司按每一投保單位每日新臺幣壹仟元乘以實際住院日數（含入院及出院當日）給付「癌症住院醫療保險金」。

癌症出院療養保險金

第十條

被保險人符合第九條約定經住院診療者，本公司按每一投保單位每日新臺幣伍佰元乘以實際住院日數（含入院及出院當日）給付「癌症出院療養保險金」。

癌症住院前後門診醫療保險金

第十一條

被保險人符合第九條約定經住院診療者，於其住院診療前二週內及出院後二週內（含入院及出院當日），未住院而在醫院接受癌症或其併發症之門診診療時，本公司按每一投保單位新臺幣壹仟元乘以實際門診日數（不論被保險人同一日之門診次數為一次或數次，均以一日計，且每日門診以給付一次為限）給付「癌症住院前後門診醫療保險金」。

癌症門診放射線醫療保險金

第十二條

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷罹患癌症或因其併發症而必須接受門診放射線治療者，本公司按每一投保單位新臺幣壹仟元乘以實際接受門診放射線治療次數（不論其每日接受治療次數為一次或多次，均以一次計）給付「癌症門診放射線醫療保險金」。

癌症門診化學醫療保險金

第十三條

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷罹患癌症或因其併發症而必須接受門診化學治療者，本公司按每一投保單位新臺幣壹仟元乘以實際接受門診化學治療次數（不論其每日接受治療次數為一次或多次，均以一次計）給付「癌症門診化學醫療保險金」。

癌症住院手術醫療保險金

第十四條

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷罹患癌症或因其併發症而必須住院接受手術治療者，本公司按每一投保單位每次新臺幣參萬元給付「癌症住院手術醫療保險金」。

癌症骨髓移植醫療保險金

第十五條

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷罹患癌症或因其併發症而必須接受骨髓移植治療者，本公司按每一投保單位新臺幣陸萬元給付「癌症骨髓移植醫療保險金」，但以給付一次為限。

本公司給付「癌症骨髓移植醫療保險金」時，不再給付「癌症住院手術醫療保險金」。

癌症門診手術醫療保險金

第十六條

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷罹患癌症或因其併發症而必須接受門診手術治療者，每次手術治療，本公司按每一投保單位每次新臺幣壹仟元給付「癌症門診手術醫療保險金」。

癌症義肢裝設保險金

第十七條

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷罹患癌症或因其併發症而必須接受截肢手術，並進而接受義肢裝設者，本公司按每一投保單位新臺幣陸萬元給付「癌症義肢裝設保險金」，但以給付一次為限。

癌症義齒裝設保險金

第十八條

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷罹患癌症或因其併發症而必須拔除牙齒，或因該癌症相關治療導致牙齒脫落，並進而接受義齒裝設者，本公司按每一投保單位每次新臺幣參萬元給付「癌症義齒裝設保險金」，但同一保單年度以給付一次為限。

癌症義乳重建手術保險金

第十九條

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷罹患癌症或因其併發症而必須接受乳房切除手術，並進而接受義乳重建手術者，本公司按每一投保單位新臺幣陸萬元給付「癌症義乳重建手術保險金」，但每側以給付一次為限。

罹癌後身故保險金

第二十條

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷確定罹患癌症，其後不論是否因癌症而致身故者，本公司按每一投保單位新臺幣伍拾萬元扣除依第八條至第十九條累計已給付之各項保險金後之餘額給付「罹癌後身故保險金」，本契約效力即行終止。

身故後診斷為癌症之給付方式

第二十一條

被保險人於本契約有效期間內身故後經醫院病理檢驗確定罹患本契約第二條所稱癌症者，本公司自被保險人身故之日回溯至第九十日，推定為被保險人罹患癌症之日，並依本契約約定給付各項保險金。

保險金給付之限制

第二十二條

本公司給付第八條至第二十條之各項保險金，每一投保單位累計最高以新臺幣伍拾萬元為限。被保險人所申領之各項保險金，每一投保單位累計給付總額達新臺幣伍拾萬元時，本契約效力即行終止。

告知義務與本契約的解除

第二十三條

要保人及被保險人在訂立本契約時，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，本公司得解除本契約，而且不退還所繳保險費，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。

本公司通知解除契約時，如要保人死亡、居所不明，通知不能送達時，本公司得將該通知送達受益人。

契約的終止

第二十四條

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或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人於繳費期間內依第一項約定終止本契約時，本公司應按日數比例退還要保人當期已繳付之未到期保險費。

投保單位之減少

第二十五條

要保人在本契約有效期間內，得申請減少投保單位，但是減少後的投保單位，不得低於一單位，其減少部分依第二十四條契約終止之約定處理。

本契約投保單位減少後，第二十二條保險金給付之限制及被保險人已申領之各項保險金按減少後之投保單位等比例計算。

年齡的計算及錯誤的處理

第二十六條

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投保單位，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投保單位。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

第二十七條

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。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。

受益人的指定及變更

第二十八條

本契約除罹癌後身故保險金以外之各項保險金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（不含罹癌後身故保險金）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。

罹癌後身故保險金受益人的指定及變更，要保人得依下列約定辦理，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。

罹癌後身故保險金受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約癌症身故保險金受益人。

第二項及第五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。

保險金的申領

第二十九條

受益人申領本契約各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、癌症診斷書及相關檢驗報告或病理組織切片報告。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領各項保險金時，除應檢具上述文件外，另應依申領之保險金項目，分別檢具下列文件：

- 一、申領「癌症住院醫療保險金」或「癌症出院療養保險金」時，應另檢具載明住院日期之癌症住院證明書。
- 二、申領「癌症住院前後門診醫療保險金」時，應另檢具癌症門診醫療證明書。

三、申領「癌症門診放射線醫療保險金」時，應另檢具癌症門診放射線醫療證明書。
四、申領「癌症門診化學醫療保險金」時，應另檢具癌症門診化學醫療證明書。
五、申領「癌症住院手術醫療保險金」時，應另檢具癌症住院手術證明書。
六、申領「癌症骨髓移植醫療保險金」時，應另檢具癌症骨髓移植證明書。
七、申領「癌症門診手術醫療保險金」時，應另檢具癌症門診手術證明書。
八、申領「癌症義肢裝設保險金」時，應另檢具義肢裝設證明書。
九、申領「癌症義齒裝設保險金」時，應另檢具義齒裝設證明書。
十、申領「癌症義乳重建手術保險金」時，應另檢具義乳重建手術證明書。
十一、申領「罹癌後身故保險金」時，應另檢具被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
前項所列各項醫療證明文件若診斷證明書已有記載各項治療項目者，得檢具診斷證明書申領各項保險金。
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、醫療證明或住院證明。
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，其費用由本公司負擔。

欠繳保險費的扣除

第三十條

本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費未還清者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

變更住所

第三十一條

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。

時效

第三十二條

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。

批註

第三十三條

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十八條規定者外，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。

管轄法院

第三十四條

因本契約涉訟者，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之惡性腫瘤及原位癌

國際分類號碼	分 類 項 目
140-149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
150-159	消化器及腹膜之惡性腫瘤
160-165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤
170-175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤
179-189	泌尿生殖器官惡性腫瘤
190-199	其他及未明示位置之惡性腫瘤
200-208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
230-234	原位癌

註：本表如有變動時，應以行政院衛生署最新公布者為準。

附表二：保障內容摘要

單位：新臺幣元

保險金給付項目	每一投保單位給付金額
罹患癌症保險金（以壹拾伍萬元為限）	150,000 (原位癌 15,000)
癌症住院醫療保險金（每日）	1,000
癌症出院療養保險金（每日）	500
癌症住院前後門診醫療保險金（每日）	1,000
癌症門診放射線醫療保險金（每次）	1,000
癌症門診化學醫療保險金（每次）	1,000
癌症住院手術醫療保險金（每次）	30,000
癌症骨髓移植醫療保險金（以一次為限）	60,000
癌症門診手術醫療保險金（每次）	1,000
癌症義肢裝設保險金（以一次為限）	60,000
癌症義齒裝設保險金（同一保單年度以一次為限）	30,000
癌症義乳重建手術保險金（每側以一次為限）	60,000
罹癌後身故保險金	500,000 須扣除已申領之各項保險金
各項保險金之給付每一投保單位最高以伍拾萬元為限	