

## 元大人壽終身防癌健康保險

(低侵襲性癌症保險金、一般癌症保險金、骨髓移植手術保險金、義乳重建手術保險金、義肢裝設保險金、義齒裝設保險金、住院治療保險金、出院療養保險金、住院外科手術保險金、門診外科手術保險金、放射線治療保險金、化學治療保險金、門診醫療保險金及豁免保險費)

本險之癌症等待期為九十日。

其他事項：

1. 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。
2. 本保險之費率計算已考慮脫退率，故無解約金。
3. 免費申訴電話：0800-088008。
4. 傳真：02-27517016。
5. 電子信箱 (E-mail)：life@yuanta.com

105年7月4日 元壽字第1050001609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、「癌症」係指被保險人自本契約生效日或復效日起九十一日（含）以後，因體內細胞異常增生並對身體組織構成侵害或因白血球過多症所造成的疾病，而按國際疾病分類臨床修訂第九版（ICD-9-CM）為準，歸類為惡性腫瘤（詳附表一及附表二）。區分如下：
  - （一）低侵襲性癌症：係指附表一所列之癌症。
  - （二）一般癌症：係指附表二所列之癌症。
 其認定需 1. 經醫院對病理組織所作的切片檢查或血液學檢驗診斷確定者為準或 2. 經醫院斷層掃描（C.T.）或核磁共振（M.R.I.）檢查確診。上述國際疾病傷害及死因分類標準有變動時，應以國際疾病分類臨床修訂第九版（ICD-9-CM）為準。
- 二、「初次罹患」係指被保險人自本契約生效日或復效日起持續有效第九十日以前未曾被醫師診斷確定罹患本條約定之「癌症」者。
- 三、「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。
- 四、「住院」係指被保險人經醫師診斷其「癌症」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第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。
- 五、「醫師」係指依醫師法規定領有醫師證書並領有執業執照合法執業者，且非要保人或被保險人本人。
- 六、每一投保單位係為「住院日額」新台幣一千五百元正。

## 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】

於本契約有效期間內，本公司依第六條至第十九條約定給付保險金。若被保險人於本契約生效日或復效日起九十日（含）內之期間，經醫院醫師診斷確定初次罹患「癌症」者，本公司無息退還自生效日或當次復效日起已收之保險費，本契約效力即行終止。

## 第六條【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，經醫院醫師診斷確定初次罹患附表一所列之低侵襲性癌症者，本公司給付「低侵襲性癌症保險金」，每一投保單位給付一萬元。

被保險人於本契約有效期間內申領「低侵襲性癌症保險金」以一次為限。

## 第七條【一般癌症保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定初次罹患附表二所列之一般癌症者，本公司給付「一般癌症保險金」，每一投保單位給付十萬元。

被保險人於本契約有效期間內申領「一般癌症保險金」以一次為限。

## 第八條【骨髓移植手術保險金的給付】

已領取「低侵襲性癌症保險金」或「一般癌症保險金」之被保險人，在本契約有效期間內因治療「癌症」為直接目的且經醫師診斷必需接受骨髓移植手術時，本公司給付「骨髓移植手術保險金」，每一投保單位給付十萬元。

被保險人於本契約有效期間內申領「骨髓移植手術保險金」以一次為限。

## 第九條【義乳重建手術保險金的給付】

已領取「低侵襲性癌症保險金」或「一般癌症保險金」之被保險人，在本契約有效期間內經醫師診斷罹患乳癌，且接受義乳重建手術者，本公司給付「義乳重建手術保險金」，每一投保單位給付五萬元。

被保險人於本契約有效期間內申領「義乳重建手術保險金」每側以一次為限。

## 第十條【義肢裝設保險金的給付】

已領取「低侵襲性癌症保險金」或「一般癌症保險金」之被保險人，在本契約有效期間內經醫師診斷為因治療「癌症」為直接目的且經醫師診斷必需接受截肢手術，且確實執行截肢手術，並於手術之後確實裝設義肢者，本公司給付「義肢裝設保險金」，每一投保單位給付五萬元。

被保險人於本契約有效期間內申領「義肢裝設保險金」以一次為限。

## 第十一條【義齒裝設保險金的給付】

已領取「低侵襲性癌症保險金」或「一般癌症保險金」之被保險人，在本契約有效期間內經醫師診斷為因治療「癌症」拔除牙齒，或因「癌症」相關治療導致牙齒脫落，且進而確實裝設義齒者，本公司給付「義齒裝設保險金」，每一投保單位給付五萬元。

被保險人於本契約有效期間內申領「義齒裝設保險金」以一次為限。

## 第十二條【住院治療保險金的給付】

已領取「低侵襲性癌症保險金」或「一般癌症保險金」之被保險人，在本契約有效期間內因治療「癌症」為直接目的且經醫師診斷必需住院治療者，本公司按其實際住院日數給付「住院治療保險金」，每一投保單位每日給付一千五百元。

## 第十三條【出院療養保險金的給付】

已領取「低侵襲性癌症保險金」或「一般癌症保險金」之被保險人，在本契約有效期間內因治療「癌症」為直接目的且經醫師診斷必需住院治療者，本公司按其實際住院日數給付「出院療養保險金」，每一投保單位每日給付五百元。

## 第十四條【住院外科手術保險金的給付】

已領取「低侵襲性癌症保險金」或「一般癌症保險金」之被保險人，在本契約有效期間內以治療「癌症」為直接目的而必需住院接受外科手術治療時，本公司給付「住院外科手術保險金」，同一次住院每一投保單位給付三萬元。

但接受骨髓移植手術或為其他輔助治療而需實施之前置手術時，不給付本項「住院外科手術保險金」。

經由雷射刀、光子刀、加瑪刀、諾力刀、電腦刀、X 光刀、海扶刀等相關治療方式，以使惡性腫瘤縮小，而非經由癌症病灶全部切除手術者，均列為癌症放射線醫療，本公司依第十六條或第十七條約定給付「放射線治療保險金」或「化學治療保險金」，且不給付本項保險金。

## 第十五條【門診外科手術保險金的給付】

已領取「低侵襲性癌症保險金」或「一般癌症保險金」之被保險人，在本契約有效期間內以治療「癌症」為直接目的而必需門診接受外科

手術治療時，本公司給付「門診外科手術保險金」，每一投保單位給付五千元。

經由雷射刀、光子刀、加瑪刀、諾力刀、電腦刀、X 光刀、海扶刀等相關治療方式，以使惡性腫瘤縮小，而並非經由癌症病灶全部切除手術者，均列為癌症放射線醫療，本公司依第十六條或第十七條約定給付「放射線治療保險金」或「化學治療保險金」，且不給付本項保險金。

#### **第十六條【放射線治療保險金的給付】**

已領取「低侵襲性癌症保險金」或「一般癌症保險金」之被保險人於本契約有效期間內，於醫院實際接受以治療「癌症」為直接目的之放射線治療時，本公司按日給付「放射線治療保險金」，每一投保單位每日給付一千五百元。惟不論其每日治療次數為一次或多次，均以一日計。

#### **第十七條【化學治療保險金的給付】**

已領取「低侵襲性癌症保險金」或「一般癌症保險金」之被保險人於本契約有效期間內，於醫院經醫師指示實際接受以治療「癌症」為直接目的之化學治療時，本公司按日給付「化學治療保險金」，每一投保單位每日給付一千五百元。惟不論其每日治療次數為一次或多次，均以一日計。

被保險人自醫院領取口服藥物，於離院後以口服藥物方式接受化學治療者，無論一次領取幾日份之藥物量，本公司均以一日（領藥日）計算給付「化學治療保險金」，每一投保單位每日給付一千五百元。本條所謂「化學治療」之範圍，另涵蓋標靶治療藥物，惟不及於賀爾蒙治療藥物或止吐藥物等治療。

#### **第十八條【門診醫療保險金的給付】**

已領取「低侵襲性癌症保險金」或「一般癌症保險金」之被保險人，在本契約有效期間內以治療「癌症」為直接目的，而在醫院接受門診治療，本公司按其實際接受門診治療日數（不論其每日門診次數為一次或多次，均以一日計）給付「門診醫療保險金」，每一投保單位每日給付五百元。

#### **第十九條【豁免保險費】**

被保險人於本契約仍屬有效並在繳費期間內，經本公司給付「一般癌症保險金」，本契約自該被保險人診斷確定罹患附表二所列之一般癌症之翌日起豁免以後各到期日應繳付之保險費，本契約繼續有效。前項所規定之保險費豁免僅適用於本契約，不包括其他附加於本契約及併出單之任何保險附加。

第一項情形經本公司同意豁免保險費後，非經被保險人同意，要保人不得終止本契約。

#### **第二十條【保險給付之限制】**

本公司給付第十二條至第十八條保險金，於保單有效期間內每一投保單位累計最高以三百萬元為上限。若被保險人累計申領第十二條至第十八條保險金總額達前項限額時，本契約效力即行終止。

#### **第二十一條【住院次數及日數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】**

被保險人於本契約有效期間內，因同一「癌症」，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付及其限額，均視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契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。

#### **第二十二條【身故後診斷生前罹患癌症的給付】**

被保險人身故後經病理切片檢查確定罹患「癌症」者，本公司依本契約約定給付「低侵襲性癌症保險金」或「一般癌症保險金」。倘被保險人最後一次住院治療之疾病，經醫師診斷確定係與該診斷確定之「癌症」直接相關，則推定該次住院之始日為被保險人罹患「癌症」之日，並依本契約約定給付各項保險金。

#### **第二十三條【第二期以後保險費的交付、寬限期及契約效力的停止】**

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；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。

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。

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。

#### **第二十四條【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復效當時本公司宣告之保單借款利率計算之利息後，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。

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。

#### **第二十五條【投保單位之減少】**

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，不得低於本保險最低承保之投保單位，其減少部分視為終止契約。

要保人依前項規定辦理減少投保單位時，被保險人依第十二條至第十八條所累計申領之各項保險金總額將依減少之比例同時縮小。

#### **第二十六條【告知義務與本契約的解除】**

要保人或被保險人在訂立本契約時，對本公司要保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，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、居住所不明，通知不能送達時，本公司得將該通知送達受益人。

#### **第二十七條【契約的終止】**

本契約有下列情形之一者，其效力即行終止：

一、要保人申請終止本契約。本契約之終止，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。

二、被保險人身故。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未到期保險費無息退還要保人。

#### **第二十八條【投保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，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

#### **第二十九條【保險事故的通知與保險金的申請時間】**

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。

#### **第三十條【受益人】**

本契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。

#### **第三十一條【保險金的申領】**

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、醫療診斷書或住院證明。（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、癌症相關檢驗、病理切片報告、血液學檢驗報告或區域醫院以上且為教學醫院所經斷層掃描（C.T.）或核磁共振（M.R.I.）

檢查確診報告。

五、申請外科手術保險金，或骨髓移植手術保險金，或義乳重建手術保險金，或義肢裝設保險金，或義齒裝設保險金，或放射線治療保險金，或化學治療保險金，或門診醫療保險金者，應另檢具載明外科手術，或骨髓移植，或義乳重建手術，或義肢裝設，或義齒裝設，或放射線治療，或化學治療，或門診之診斷證明書。

六、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，其費用由本公司負擔。

### **第三十二條【欠繳保險費或未還款項的扣除】**

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及扣除其應付利息後給付其餘額。

### **第三十三條【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。

### **第三十四條【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。

### **第三十五條【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。

### **第三十六條【批註】**

本契約內容的變更，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。

### **第三十七條【管轄法院】**

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在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，以台北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：低侵襲性癌症**

原位癌（「國際疾病傷害及死因分類標準」230-234）之癌症
第一期前列腺癌
甲狀腺微乳頭狀癌
皮膚癌，但第二期（含）以上惡性黑色素瘤除外

### **附表二：一般癌症**

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
170-176	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

但不含屬附表一所列之第二項至第四項之低侵襲性癌症。