

保誠人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

保誠人壽新康健終身防癌健康保險(97)保險單條款

樣本

(本險無解約金)

(癌症身故、初次罹患癌症、初次罹患特定癌症、住院、住院手術、門診手術、出院療養、門診、放射線醫療、化學醫療、骨髓移植、義肢及義齒裝設、乳房重建手術、癌症身故保險金提前給付、豁免保險費等)

核	准	文	號
財政部	88 年 12 月 13 日	台財保第	882607720 號
財政部	93 年 06 月 25 日	台財保字第	0930751663 號
備	查	文	號
民國	89 年 12 月 20 日	(89)保誠總字第	0630 號
民國	90 年 08 月 08 日	(90)保誠總字第	0500 號
民國	92 年 01 月 15 日	(92)保誠總字第	0005 號
民國	93 年 01 月 05 日	(93)保誠總字第	0002 號
民國	96 年 08 月 31 日	保誠總字第	960665 號
民國	96 年 12 月 26 日	保誠總字第	961181 號
民國	97 年 11 月 17 日	保誠董字第	970478 號
民國	98 年 06 月 20 日	保誠總字第	980400 號
民國	98 年 07 月 13 日	保誠總字第	980497 號
民國	99 年 06 月 23 日	保誠總字第	990290 號
民國	103 年 01 月 20 日	保誠總字第	1030022 號
逕	行	修	訂
民國	97 年 05 月 30 日	依行政院金融監督管理委員會	
96 年	12 月 28 日	金管保一字第	09602505761 號令修正
民國	102 年 05 月 06 日	依金融監督管理委員會	
102 年	01 月 10 日	金管保壽字第	10102103040 號函修正
民國	103 年 06 月 30 日	依金融監督管理委員會	
103 年	01 月 22 日	金管保壽字第	10202131810 號函修正
民國	104 年 09 月 30 日	依金融監督管理委員會	
104 年	06 月 24 日	金管保壽字第	10402049830 號函修正

免費申訴電話：0809-0809-68

【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「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。

本契約所稱「癌症」係指一種疾病，其特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴張，對身體組織構成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤，而按行政院衛生署刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸類為惡性腫瘤（詳如附件一）者為準。上述「國際疾病傷害及死因分類標準」如有變動，應以最新公佈者為準。本契約承保之「癌症」，為被保險人在等待期間屆滿後所發生者為限。

本契約所稱「併發症」係指經醫師診斷確定之直接因「癌症」治療所致之生理上疾病，不包括精神疾病。

本契約所稱「原位癌」係指附件一編號二三〇號至二三四號所稱者。

本契約所稱「特定癌症」係依附件一編碼之下列癌症：

175：男性乳房惡性腫瘤。

186：睪丸惡性腫瘤。

187：陰莖及其他男性生殖器官之惡性腫瘤。

(以上適用於男性被保險人)

179：子宮惡性腫瘤，未明示部位者。

180：子宮頸惡性腫瘤。

182：子宮體惡性腫瘤。

183：卵巢及其他子宮附屬器之惡性腫瘤。

(以上適用於女性被保險人)

本契約所稱「等待期間」係指本契約生效日起算九十日(含)或復效日起算九十日(含)之期間。

本契約所稱「住院」係指被保險人符合下列情形之一者，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：

一、經醫師診斷罹患癌症或因其併發症所致必須入住醫院接受診療者。

二、符合癌症末期(第三、四期)狀態，經醫師判定不再做治癒性醫療，需在醫院接受紓解性治療者。

本契約所稱「每次住院期間」係指被保險人因同一癌症或因其併發症而住院治療時，自住院日起至出院日止之期間；但於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，視為一次住院辦理。若被保險人於本契約有效期間屆滿後出院，就出院後再次住院部分不併入每次住院期間之計算，亦不給付各項保險金。

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。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師執照並合法執業之醫師，且非被保險人或要保人本人者。

【保險責任的開始及交付保險費】

第三條

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。

【契約撤銷權】

第四條

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。

【保險範圍】

第五條

被保險人於本契約有效期間內，經病理切片檢驗報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告診斷第一次罹患癌症或因此癌症引起併發症時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。但被保險人如在等待期間內經前述切片檢驗報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告診斷罹患癌症時，應按下列方式處理：

一、如係在本契約生效日起算之等待期間內診斷第一次罹患癌症者，本公司無息退還已收的保險費，並解除本契約。

二、如係在本契約復效日起算之等待期間內診斷第一次罹患癌症者，本公司無息退還自最後一次停效期間開始後已收的保險費，並終止本契約。

【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，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。

【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二年內，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，並經要保人清償欠繳保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額後，自翌日上午零時起，開始恢復效力。

要保人於停止效力之日起六個月後提出復效申請者，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，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，保險人不得拒絕其恢復效力。

本公司未於前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。

第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止。

【告知義務與本契約的解除】

第八條

要保人或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、居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

【累積總給付金額限制與契約的終止】

第九條

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。

被保險人自本契約生效日起累積總給付金額每投保單位以二百五十萬元為上限；當累積總給付金額超過上限時，本契約效力即行終止。

本契約依第一項或第三項規定終止時，倘終止後有未到期之保險費者，本公司應按日數比例退還要保人。

本契約之被保險人非因第五條約定而身故時，本契約效力即行終止；倘終止後有未到期之保險費者，本公司應按日數比例退還未到期之保險費給要保人。

本契約投保單位減少時，累積總給付金額上限按減少後之投保單位依每單位二百五十萬元計算，但須扣除減少投保單位前本公司已給付之累積金額。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十條

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。

【癌症身故保險金】

第十一條

被保險人符合第五條約定，經診斷罹患癌症或因其併發症而致身故時，本公司按投保單位給付「癌症身故保險金」，其給付金額如附件二。

受益人申領「癌症身故保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、癌症醫療診斷書。
 - 二、保險單或其謄本。
 - 三、保險金申請書。
 - 四、死亡證明書。
 - 五、被保險人除戶戶籍謄本。
 - 六、受益人的身分證明。
 - 七、病理切片檢驗報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告。
- 受益人領取癌症身故保險金後，本契約效力即告終止。

【初次罹患癌症保險金】

第十二條

被保險人符合第五條約定且未曾罹患癌症，經診斷確定第一次罹患原位癌且本契約有效時，本公司按投保單位給付「初次罹患癌症保險金」（詳如附件二）的百分之五，但於本契約有效期間以給付一次為限。

被保險人符合第五條約定，經診斷確定第一次罹患癌症（不含原位癌）且本契約有效時，本公司按投保單位給付「初次罹患癌症保險金」，但於本契約有效期間以給付一次為限，並應扣除本公司依第一項約定已給付之「初次罹患癌症保險金」部分。

受益人申領「初次罹患癌症保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、癌症醫療診斷書。
- 三、保險金申請書。
- 四、病理切片檢驗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。

受益人申領「初次罹患癌症保險金」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。

【初次罹患特定癌症保險金】

第十三條

被保險人於本契約有效期間內符合第五條約定，經診斷確定第一次罹患癌症（不含原位癌）且該癌症符合第二條所定義之特定癌症時，本公司除給付「初次罹患癌症保險金」外，另按「初次罹患癌症保險金」的百分之三十給付「初次罹患特定癌症保險金」，但於本契約有效期間以給付一次為限。

受益人申領「初次罹患特定癌症保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、癌症醫療診斷書。
- 三、保險金申請書。
- 四、病理切片檢驗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。

受益人申領「初次罹患特定癌症保險金」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。

【癌症每次住院醫療保險金】

第十四條

被保險人符合第五條約定經診斷罹患癌症或因其併發症，經醫師或醫院診斷必須接受住院治療者，本公司按投保單位及其住院日數（含始日及終日）給付「癌症每次住院醫療保險金」，其每日給付金額如附件二。

受益人申領「癌症每次住院醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、癌症醫療診斷書。
- 三、保險金申請書。
- 四、醫師出具之住院治療證明書。（註明入、出院日期）
- 五、病理切片檢驗報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告（第一次申請理賠時須檢附，但不同癌症且該癌症非移轉所致，則須分別檢附檢驗報告）。

六、受益人的身分證明。

受益人申領「癌症每次住院醫療保險金」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。

【癌症每次住院手術費用保險金】

第十五條

被保險人符合第五條約定經診斷罹患癌症或因其併發症，經醫師或醫院診斷必須住院接受手術治療時，就每次住院期間之手術治療，本公司按投保單位給付「癌症每次住院手術費用保險金」，但每次住院期間以給付一次為限，給付金額如附件二；但接受骨髓移植醫療時，不給付本項住院手術費用保險金。

受益人申領「癌症每次住院手術費用保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、癌症醫療診斷書。
- 三、保險金申請書。
- 四、醫師出具之住院手術治療證明書。
- 五、病理切片檢驗報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告（第一次申請理賠時須檢附，但不同癌症且該癌症非移轉所致，則須分別檢附檢驗報告）。

六、受益人的身分證明。

受益人申領「癌症每次住院手術費用保險金」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。

【癌症每次門診手術費用保險金】

第十六條

被保險人符合第五條約定經診斷罹患癌症或因其併發症，未住院而經醫師或醫院診斷必須於醫院門診接受癌症治療手術時，就被保險人所施行之門診手術，本公司按投保單位給付「癌症每次門診手術費用保險金」，其給付金額如附件二；但接受骨髓移植醫療時，不給付本項門診手術費用保險金。

受益人申領「癌症每次門診手術費用保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、癌症醫療診斷書。
- 三、保險金申請書。
- 四、醫師出具之門診手術治療證明書。
- 五、病理切片檢驗報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告（第一次申請理賠時須檢附，但不同癌症且該癌症非移轉所致，則須分別檢附檢驗報告）。

六、受益人的身分證明。

受益人申領「癌症每次門診手術費用保險金」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。

【癌症出院後療養保險金】

第十七條

被保險人符合第五條約定經診斷罹患癌症或因其併發症而住院醫療，本公司按投保單位及其住院日數（含始日及終日）給付「癌症出院後療養保險金」，其每日給付金額如附件二。

受益人申領「癌症出院後療養保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、癌症醫療診斷書。
- 三、保險金申請書。
- 四、醫師出具之住院治療證明書（註明入、出院日期）。
- 五、病理切片檢驗報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告（第一次申請理賠時須檢附，但不同癌症且該癌症非移轉所致，則須分別檢附檢驗報告）。
- 六、受益人的身分證明。

受益人申領「癌症出院後療養保險金」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。

【癌症門診醫療保險金】

第十八條

被保險人符合第五條約定經診斷罹患癌症，於本契約有效期間內未住院而在醫院接受以癌症為直接原因或癌症引發的併發症所必要的門診治療，本公司按投保單位及該被保險人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)給付「癌症門診醫療保險金」，其每日門診給付金額如附件二。

前項所稱之治療，如有同一療程內實施多次治療情形者，以一次門診計算。所謂「同一療程」，係指依行政院衛生署最新公佈施行之「全民健康保險醫療辦法」的規定，對於特定診療項目(包含放射線治療及化學治療)，於規定期間內施行之連續治療療程。

受益人申領「癌症門診醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
 - 二、癌症醫療診斷書。
 - 三、保險金申請書。
 - 四、醫師出具之門診醫療證明書。
 - 五、病理切片檢驗報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告(第一次申請理賠時須檢附，但不同癌症且該癌症非移轉所致，則須分別檢附檢驗報告)。
 - 六、受益人的身分證明。
- 受益人申領「癌症門診醫療保險金」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。

【癌症放射線醫療保險金】

第十九條

被保險人符合第五條約定經診斷罹患癌症或因其併發症，經醫師或醫院診斷必須接受放射線治療者(不論住院或門診)，本公司按投保單位及其實際接受放射線治療日數(不論其每日接受放射線治療次數為一次或多次，均以一日計)給付「癌症放射線醫療保險金」，其每日給付金額如附件二。

受益人申領「癌症放射線醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
 - 二、癌症醫療診斷書。
 - 三、醫師出具之放射線治療證明書(應詳載放射線治療之日期)。
 - 四、保險金申請書。
 - 五、病理切片檢驗報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告(第一次申請理賠時須檢附，但不同癌症且該癌症非移轉所致，則須分別檢附檢驗報告)。
 - 六、受益人的身分證明。
- 受益人申領「癌症放射線醫療保險金」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。

【癌症化學醫療保險金】

第二十條

被保險人符合第五條約定經診斷罹患癌症或因其併發症，經醫師或醫院診斷必須接受化學治療者(不論住院或門診)，本公司按投保單位及其實際接受化學治療日數(不論其每日接受化學治療次數為一次或多次，均以一日計)給付「癌症化學醫療保險金」，其每日給付金額如附件二。

受益人申領「癌症化學醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
 - 二、癌症醫療診斷書。
 - 三、醫師出具之化學治療證明書(應詳載化學治療之日期)。
 - 四、保險金申請書。
 - 五、病理切片檢驗報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告(第一次申請理賠時須檢附，但不同癌症且該癌症非移轉所致，則須分別檢附檢驗報告)。
 - 六、受益人的身分證明。
- 受益人申領「癌症化學醫療保險金」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。

【癌症骨髓移植保險金】

第二十一條

被保險人符合第五條約定經診斷罹患癌症或因其併發症，經醫師或醫院診斷必須接受骨髓移植治療者，就被保險人所施行之骨髓移植治療，本公司按投保單位給付「癌症骨髓移植保險金」，其給付金額如附件二。

受益人申領「癌症骨髓移植保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、癌症醫療診斷書。
- 三、醫師出具之骨髓移植證明書。
- 四、保險金申請書。

五、病理切片檢驗報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告(第一次申請理賠時須檢附，但不同癌症且該癌症非移轉所致，則須分別檢附檢驗報告)。

六、受益人的身分證明。

受益人申領「癌症骨髓移植保險金」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。

【癌症義肢裝設保險金】

第廿二條

被保險人符合第五條約定經診斷罹患癌症或因其併發症，經醫師或醫院診斷必須做截肢手術，並進而接受義肢裝設者，本公司按投保單位給付「癌症義肢裝設保險金」，其給付金額如附件二，但於本契約有效期間內四肢各以給付一次為限。

受益人申領「癌症義肢裝設保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、癌症醫療診斷書。

三、醫師出具之義肢裝設證明書。

四、保險金申請書。

五、病理切片檢驗報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告(第一次申請理賠時須檢附，但不同癌症且該癌症非移轉所致，則須分別檢附檢驗報告)。

六、受益人的身分證明。

受益人申領「癌症義肢裝設保險金」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。

【癌症義齒裝設保險金】

第廿三條

被保險人符合第五條約定經診斷罹患癌症或因其併發症，經醫師或醫院診斷必須拔除牙齒，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，本公司按投保單位給付「癌症義齒裝設保險金」，其給付金額如附件二；但同一保單年度內以給付一次為限。

受益人申領「癌症義齒裝設保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、癌症醫療診斷書。

三、醫師出具之義齒裝設證明書。

四、保險金申請書。

五、病理切片檢驗報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告(第一次申請理賠時須檢附，但不同癌症且該癌症非移轉所致，則須分別檢附檢驗報告)。

六、受益人的身分證明。

受益人申領「癌症義齒裝設保險金」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。

【癌症乳房重建手術保險金】

第廿四條

被保險人符合第五條約定經診斷罹患癌症或因其併發症，經醫師或醫院診斷必須接受乳房切除手術，並進而接受乳房重建手術者，本公司按投保單位給付「癌症乳房重建手術保險金」，其給付金額如附件二，但於本契約有效期間內每側以給付一次為限。

受益人申領「癌症乳房重建手術保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、癌症醫療診斷書。

三、醫師出具之乳房重建手術證明書。

四、保險金申請書。

五、病理切片檢驗報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告(第一次申請理賠時須檢附，但不同癌症且該癌症非移轉所致，則須分別檢附檢驗報告)。

六、受益人的身分證明。

受益人申領「癌症乳房重建手術保險金」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。

【癌症身故保險金提前給付】

第廿五條

被保險人符合第五條約定經診斷罹患癌症或因其併發症，經醫師或醫院診斷判斷其生命不足六個月時，被保險人可選擇提前領取「癌症身故保險金」。本契約效力自被保險人簽收「癌症身故保險金」的翌日零時起即告終止，本公司不再負給付任何保險金的責任。

被保險人申請提前給付「癌症身故保險金」時，應檢具下列文件：

一、癌症醫療診斷書。

二、保險單或其謄本。

三、保險金申請書。

四、醫師出具之診斷書及病歷證明。

五、病理切片檢驗報告或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告。

六、受益人的身分證明。

被保險人申請提前給付「癌症身故保險金」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。

【保險費的豁免】

第廿六條

被保險人於本契約保險責任開始日後且在繳費期間內，經醫師或醫院診斷第一次罹患第二條約定之癌症(不含原位癌)者，本公司自該被保險人診斷確定罹患癌症之日起，豁免爾後各期的保險費。

前項規定僅適用於本契約，不包括其他附加於本契約及併同出單之任何保險契約。

被保險人申請豁免保險費時，應檢具下列文件：

一、癌症醫療診斷書。

二、保險單或其謄本。

三、保險金申請書。

四、病理切片檢驗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。

被保險人申請豁免保險費時，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。

【身故後診斷】

第廿七條

被保險人身故後經病理切片或其他足以證明為惡性腫瘤之檢查確定為癌症並符合本契約各項規定者，本公司之給付責任回溯自該被保險人最後一次住院之始日，推定為被保險人罹患癌症之日，並依本契約約定內容給付各項保險金。

【欠繳保險費的扣除】

第廿八條

本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵銷欠款後給付其餘額。

【減少投保單位】

第廿九條

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，不得低於本保險最低投保單位，其減少部分依第九條契約的終止之約定處理。

【除外責任】

第卅條

被保險人因健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的而住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。但第二條第六項第二款之情形不在此限。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第卅一條

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，其利息按給付當時本公司保單借款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。

【受益人的指定及變更】

第卅二條

本契約除癌症身故保險金外，其他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。

除前項約定外，要保人得依下列規定指定或變更癌症身故保險金受益人，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。

被保險人依第廿五條第一項之約定選擇提前領取「癌症身故保險金」時，癌症身故保險金受益人即變更為被保險人本人。

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受益人。

被保險人身故時，如本契約第十二至廿六條各項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。

【變更住所】

第卅三條

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】

第卅四條

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】

第卅五條

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第卅二條規定者外，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。

【管轄法院】

第卅六條

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。

【附件一】

行政院衛生署國際疾病傷害及死因分類標準

國際分類號碼	分類項目	國際分類號碼	分類項目
140-149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤	179-189	泌尿生殖器官惡性腫瘤
140	唇惡性腫瘤	179	子宮惡性腫瘤，未明示部位者
141	舌惡性腫瘤	180	子宮頸惡性腫瘤
142	主唾液腺惡性腫瘤	181	胎盤惡性腫瘤
143	齒齦惡性腫瘤	182	子宮體惡性腫瘤
144	口底惡性腫瘤	183	卵巢及其他子宮附屬器之惡性腫瘤
145	口之其他及未明示部位之惡性腫瘤	184	其他及未明示之女性生殖器官惡性腫瘤
146	口咽惡性腫瘤	185	攝護腺(前列腺)惡性腫瘤
147	鼻咽惡性腫瘤	186	睪丸惡性腫瘤
148	下咽惡性腫瘤	187	陰莖及其他男性生殖器官之惡性腫瘤
149	唇、口腔及咽之其他及分界不明位置之惡性腫瘤	188	膀胱惡性腫瘤
150-159	消化器及腹膜之惡性腫瘤	189	腎臟及其他與未明示泌尿器官之惡性腫瘤
150	食道惡性腫瘤	190-199	其他及未明示位置之惡性腫瘤
151	胃惡性腫瘤	190	眼惡性腫瘤
152	小腸惡性腫瘤，包括十二指腸	191	腦惡性腫瘤
153	結腸惡性腫瘤	192	神經系統之其他及未明示部位之惡性腫瘤
154	直腸，直腸乙狀結腸連接部及肛門之惡性腫瘤	193	甲狀腺惡性腫瘤
155	肝及肝內膽管惡性腫瘤	194	其他內分泌腺及相關結構之惡性腫瘤
156	膽囊與肝外膽管惡性腫瘤	195	其他及部位分界不明之惡性腫瘤
157	胰惡性腫瘤	196	淋巴腺之續發及未明示之惡性腫瘤
158	後腹膜與腹膜之惡性腫瘤	197	呼吸及消化系統之續發性惡性腫瘤
159	消化器及腹膜之其他及分界不明確位置之惡性腫瘤	198	其他明示位置之續發性惡性腫瘤
160-165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤	199	未明示位置之惡性腫瘤
160	鼻腔，中耳及副鼻竇之惡性腫瘤	200-208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
161	喉惡性腫瘤	200	淋巴肉瘤及網織肉瘤
162	氣管、支氣管及肺之惡性腫瘤	201	何杰金病
163	胸(肋)膜惡性腫瘤	202	淋巴及組織細胞組織之其他惡性腫瘤
164	胸腺，心臟及中隔之惡性腫瘤	203	多發性骨髓瘤及免疫增生性腫瘤
165	呼吸系統與胸內器官之其他及分界不明之惡性腫瘤	204	淋巴性白血病
170-175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤	205	骨髓樣白血病
170	骨及軟骨之惡性腫瘤	206	單核球性白血病
171	結締組織與其他軟組織之惡性腫瘤	207	其他明示白血病
172	皮膚惡性黑色腫瘤	208	未明示細胞型白血病
173	皮膚之其他惡性腫瘤	230-234	原位癌
174	女性乳房惡性腫瘤	230	消化器官原位癌
175	男性乳房惡性腫瘤	231	呼吸系統之原位癌
		232	皮膚原位癌
		233	乳房及泌尿生殖系統之原位癌
		234	其他及未明示位置之原位癌

【附件二】

幣值單位：新台幣元

投保單位 保險給付	一	二	三	四	五	六
1.癌症身故保險金	300,000	600,000	900,000	1,200,000	1,500,000	1,800,000
2.初次罹患癌症保險金	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
3.初次罹患特定癌症保險金	30,000	60,000	90,000	120,000	150,000	180,000
4.癌症每次住院醫療保險金(每日)	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000	12,000
5.癌症每次住院手術費用保險金	30,000	60,000	90,000	120,000	150,000	180,000
6.癌症每次門診手術費用保險金	5,000	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000
7.癌症出院後療養保險金(每日)	1,500	3,000	4,500	6,000	7,500	9,000
8.癌症門診醫療保險金(每日)	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000
9.癌症放射線醫療保險金(每日)	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000
10.癌症化學醫療保險金(每日)	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000
11.癌症骨髓移植保險金	100,000	200,000	300,000	400,000	500,000	600,000
12.癌症義肢裝設保險金	20,000	40,000	60,000	80,000	100,000	120,000
13.癌症義齒裝設保險金	20,000	40,000	60,000	80,000	100,000	120,000
14.癌症乳房重建手術保險金(每側以給付一次為限)	20,000	40,000	60,000	80,000	100,000	120,000

人身保險投保簡介

(本投保簡介僅供參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定)

一、什麼是保險

保險就是集合多數人所繳的保險費，在發生無法預料的事故而遭受經濟損失時，藉由保險所匯集之資金降低個人的損失，同時讓個人不致因為事故的發生而造成經濟上的困窘。

二、買保險的好處

保險有生存、死亡、殘廢、疾病、醫療等保障的功能，同時還兼具有儲蓄、投資理財的好處。

三、怎麼買保險

由於人生各階段所面臨的風險及擔負的責任不同，因此需要的保險種類、保險額度也不盡相同，您可依照家庭狀況、經濟能力、風險所在及商品特性來規劃保險，做好人生風險管理。

四、人身保險的種類

1. 人壽保險：被保險人在契約規定期限內死亡或屆契約規定期限而仍生存時，保險公司將依照契約給付保險金。依保障性及儲蓄性的不同又可分為死亡保險、生存保險及生死合險等三種，而死亡保險又因保險期間的不同區分為定期壽險與終身壽險。
2. 投資型保險：與傳統保險不同在於要保人得將部分保險費投資於所選擇之投資標的，投資績效將直接影響保單帳戶價值，且投資型保險的保費區分為保險部分及投資部分，要保人可彈性選擇繳交保費多寡及保額高低，具有資金靈活運用的優點，但除契約另有約定外，保險公司不保證將來的投資收益，保戶須自行承擔投資風險。
3. 健康保險：被保險人於保險契約有效期間內因疾病或意外傷害事故而有門診、住院或外科手術醫療時，給付約定的保險金。
4. 傷害保險：被保險人在保險期間內，因遭受非由疾病引起的外來突發事故，致其身體遭受傷害，因而殘廢或死亡時，給付約定的保險金。
5. 年金保險：保險契約有效期間內，保險公司在約定的時日開始後，於被保險人生存期間或保證期間內，定期給付保險金。

五、購買保險時的注意事項

1. 首先您可透過各家保險公司的資訊公開說明文件、親朋好友推薦、報章雜誌報導，以及保戶的評價來選擇一家信譽良好、財務穩健、服務品質卓越的保險公司來購買保險。
2. 請服務業務員依照您的保險需要，量身打造一份建議書，如果有任何問題一定要追根究底問清楚，同時您也可以透過保險公司的免費客戶服務專線來洽詢。
3. 如果您已經決定好要購買的保險商品時，要再次確認保障的內容是什麼、保障是從什麼時間點開始的、有哪些是保險公司不會理賠的項目。
4. 在填寫要保書之前，一定要詳細閱讀保險公司所提供的各種「條款樣本」、「人壽保險投保人須知」及「要保書填寫說明」，如果業務員沒有提供這些文件時，您可以主動提出要求以保障權益。
5. 在您填寫要保書時，需謹慎的填寫要保書上的各種資料，告知事項務必逐項閱覽後在要保書上回答，因為它是保險公司核保的重要考量，如果沒有據實告知，就算是已經承保了，保險公司還是可以不理賠並且解除契約。

6. 要保書上的簽名欄位一定要由要保人和被保險人本人親自簽名，保險契約才會有效力，如果要保人或被保險人未滿二十足歲時，還須要法定代理人簽名同意，但已婚者，不在此限。
7. 在您繳交保險費給業務員時，要確認是不是拿到保險公司的保險費送金單以確保權益。

六、購買保險後如何保障權益

1. 收到保單時，要詳細閱讀保單確認是否與當初規劃投保的內容相符，保單附著的文件是否皆為親自簽名，告知事項皆據實說明，當發現保險單所載內容與事實不一致時，要儘速通知業務員或保險公司更正。
2. 若保險商品提供契約撤銷權者，收到保單後如果想要撤銷，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保險公司撤銷保險契約。
3. 地址變更時一定要通知保險公司，因為許多的重要通知都是寄送到要保書上所填寫的地址，若未通知保險公司將導致未能接獲重要訊息而影響權益。
4. 未按時繳交保險費將導致保險單的停效，第二期以後分期保險費到期未交付時，年繳或半年繳或繳費方式約定為金融機構轉帳者，自保險公司催告到達翌日起三十日內為寬限期；選擇月繳或季繳者，則自保險單所記載交付日期的翌日起三十日為寬限期。逾寬限期間仍未交付保險費者，保險契約自寬限期間終了翌日停止效力。自保險單停效日起兩年內，要保人可以申請復效，但保險期間屆滿後不得申請復效。要保人自停效日起六個月內提出復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費之餘額後，保險契約自翌日上午零時起，開始恢復其效力；詳細內容請您參閱保險單條款。

5. 經濟困難繳不出保險費時的因應方法：

變更繳費別：若原本繳費別為年繳，當經濟狀況發生問題無法應付一次需繳付整年度保費時，要保人可以改為半年繳、季繳或月繳以減輕經濟負擔。

自動墊繳保費：要保人得於要保書或繳費寬限終了前以書面或其他約定方式聲明，第二期以後之分期保險費於超過寬限期間仍未繳付時，以當時的保單價值準備金(如有保險單貸款以扣除貸款本息後的餘額)自動墊繳其應繳之保險費及利息，使保險單繼續有效。

減少投保金額：申請將原來的投保金額減少，如此一來所需繳交的保險費自然就減少了，但減少後的保險金額，不得低於保險公司對該險種的最低承保金額，而減少的部分視為契約終止。

減額繳清保險：繳清保險是不變更原來保險期間與條件，以申請當時契約所積存的保單價值準備金作為躉繳保費，在不超過原來保險金額的情況下，以躉繳方式購買所能保障的金額。改為投保「減額繳清保險」後，要保人不需再繳交保險費。

展期定期保險：展期保險是不變更原來保險金額，以申請當時契約所積存的保單價值準備金作為躉繳保費，在不超過原來保險期間為原則下，以躉繳方式購買定期保險。改為投保「展期定期保險」後，要保人不需再繳交保險費。

七、保單解約的損失

1. 保險的保障會立即消失。
2. 解約金可能會少於所繳的保險費。
3. 通常年齡越大，投保壽險及健康險的保險費越高，解約後若要重新再投保，保險費會比較貴，而且健康狀況可能會發生變化，導致被拒保或是須加費投保。

要保書填寫說明

(本填寫說明僅供填寫參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定)

一、「業務員登錄證」？

業務員登錄證係業務員所屬之保險公司依行政院金融監督管理委員會公佈之「保險業務員管理規則」核發，為具有招攬保險之資格證件，業務員招攬保險時，應出示登錄證，並詳細告知授權範圍。

二、什麼是要保書？

要保書是指要保人向保險公司申請投保時所填寫的書面文件。主要內容包括：要保人與被保險人之姓名、出生年月日、職業、地址、電話、身分證字號；受益人姓名；要保事項；要保人、被保險人告知及聲明事項、要保人與被保險人簽章等。

三、誰來填寫要保書？

要保書應由要保人及被保險人本人就有關內容親自填寫並簽章，未經契約當事人同意或授權，保險經紀人、代理人及業務員均不得代填寫或簽章。若要保人或被保險人為未成年人，需經其法定代理人的同意，並於要保書上簽章。

四、什麼是「要保人」？

要保人是指對保險標的具有保險利益，向保險人申請訂立保險契約，並負有交付保險費義務之人，其權利及義務為：

- (一) 權利：
 - 1. 指定各類保險金之受益人。
 - 2. 申請契約變更。
 - 3. 申請保單貸款。
 - 4. 終止契約。
- (二) 義務：
 - 1. 繳納保險費。
 - 2. 被保險人職業或職務變更及保險事故發生之通知。
 - 3. 告知義務。

五、什麼是「被保險人」？

所謂被保險人，指保險事故發生時，遭受損害，享有賠償請求權之人。另依保險法第一百零七條規定，以十五足歲以下之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，本公司得加計利息退還所繳保險費或返還投資型保險之保單帳戶價值。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用扣除額之半數。

六、「要保人」與「被保險人」之間必須有什麼關係？

要保人對於被保險人須有保險利益，才可以訂立保險契約，而依保險法第十六條之規定，要保人對於左列各人之生命或身體，有保險利益。

- (一) 本人或其家屬。
- (二) 生活費或教育費所仰給之人。
- (三) 債務人。
- (四) 為本人管理財產或利益之人。

七、什麼是「受益人」？

- (一) 所謂「受益人」係指被保險人或要保人約定享有賠償請求權之人。
- (二) 受益人通常除有請求保險金之權利外，並可基於利害關係人之身分代繳保險費。
- (三) 受益人之義務則應於知悉保險事故發生後通知保險公司。

八、受益人怎麼指定？

受益人由要保人指定，人數無限制，中途得以變更，次數亦無限制。

九、要保書上要填寫什麼「地址」？有何重要性？

(一)要保人收費/通訊地址、戶籍地址及被保險人戶籍地址。

(二)要保人之住所(戶籍地址)、收費/通訊地址，係保險公司通知要保人有關保險契約之權利及義務(如契約解除、保費催告、各種給付)發送之地址，故應詳細填明，如有異動應通知保險公司，以維護保戶權益。

十、要保書上的「年齡」如何計算？

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的加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的真實出生年月日，在要保書填明。

十一、什麼是「主契約」或「主約」？

要保人可向保險公司單獨購買之保險商品，該商品通稱為主契約或主約。

十二、什麼是「附加契約」或「附約」？

附加契約係指附加在主契約，用以保障特定事故的保險商品，一般稱「附約」。「附約」是不單獨販賣的。

十三、保險費繳付的方式有幾種？

保險費之交付方式，分一次交付及分期交付二種。採用一次交付方式繳交總保費者為「躉繳」；而採用分期交付方式者分年繳、半年繳、季繳、月繳，保戶可視個人之經濟狀況及需要作選擇，事後仍可申請變更。

十四、什麼是「保單紅利」？領取的方式有哪些？

(一)保單紅利：

保險公司依各項預定率向保戶收取的金額與實際支付金額的差額產生盈餘時，將盈餘依保險種類、保險經過期間、保險金額等計算返還保戶，謂之「保單紅利」。

(二)保單紅利領取方式：原則上有下列四種，可自行選取。

1. 現金給付：以現金支付保單紅利。

2. 抵繳保費：以保單紅利扣抵保險費。

3. 儲存生息：將保單紅利積存至契約終止為止，或保戶有請求時支付，依本公司宣告之紅利累積利率，採複利方式計息。

4. 增加保險金額：將保單紅利移做增購保險契約，以增加保險金額。

十五、什麼是「保險費自動墊繳」？

依保單條款規定，要保人若未依規定繳納保險費時，保險公司在取得要保人同意後，得以該保險單所有之現金價值墊繳應繳保險費的制度，即為保險費自動墊繳制度。

十六、什麼是「告知事項」？

告知事項主要為要保書中有關被保險人身體狀況等之詢問事項。應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。

十七、要保書中對健康狀況的告知義務年期或期間（「過去兩年」、「最近兩個月」、「過去五年」等期間）如何認定？

以要保人填寫要保書所載之申請日期起回溯計算兩個月、兩年、五年稱之。

十八、什麼是「健康檢查有異常情形」？

(一)健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者。

(二)醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者。

十九、什麼是「治療、診療或用藥」？

- (一)治療：針對疾病、傷害等異常現象直接加以手術、用藥或物理治療、心理治療等。
- (二)診療：對於身體狀況有異常之問診、檢查或治療。
- (三)用藥：服用、施打或外敷藥品。

二十、「住院七日以上」怎麼認定？

- (一)自辦理住院手續當日至辦理出院手續當日止。
- (二)前述計算方式，中間如遇有轉院等中斷住院之情形時，需連續計算在內。

二十一、對要保書中告知事項所列疾病名稱有疑問時，該怎麼辦？

- (一)詢問診斷醫師。
- (二)請洽本公司免費服務電話詢問。
電話號碼為：0809-0809-68。

二十二、要保書還有什麼附件？

除了要保書本身之外，尚有人壽保險投保人須知、要保書填寫說明及保險單條款樣張或影本等附件，提供給要保人及被保險人於填寫要保書參考。

二十三、什麼時候需要法定代理人簽章？

未滿二十足歲者訂立保險契約時，須經其法定代理人簽章同意。但已婚者，不在此限。