

元大人壽一年定期癌症醫療健康保險附約

(初次罹患癌症保險金、住院治療保險金、出院療養保險金、住院外科手術保險金、骨髓移植手術保險金、門診外科手術保險金、義乳重建手術保險金、義肢裝設保險金、放射線治療保險金、化學治療保險金、門診醫療保險金)

(本附約僅附加於投資型保險主契約且本附約保險成本自主契約保單帳戶價值中扣除之。)

條款樣張

其他事項：

1. 本險之癌症等待期為九十日。
2. 本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
3. 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。
4. 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。
5. 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），以避免權益受損。
6. 免費申訴電話：0800-088008。
7. 傳真：02-27517016。
8. 電子信箱（E-mail）：life@yuanta.com

97年7月31日 紐精算字第 9707002 號函備查
99年10月18日 紐精算字第 9910002 號函備查
103年3月10日依103年2月5日金管保壽字第10302008450號函辦理公司更名
103年07月03日依103年01月22日金管保壽字第10202131810號函修正
104年8月4日依104年6月24日金管保壽字第10402049830號函修正

第一條【保險附約的構成】

本一年定期癌症醫療健康保險附約（以下簡稱本附約）係依投資型保險商品主契約（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】

本附約名詞定義如下：
本附約所稱「被保險人」是指於保險單首頁所記載為被保險人之人。
本附約所稱「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或原位癌者（詳附表）。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.經區域醫院以上且為教學醫院院所經斷層掃描（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。但續保者，自續保日發生之疾病不受九十日之限制。
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。
本附約所稱「住院」係指被保險人因癌症，經醫師診斷必須入住醫院，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。
本附約所稱「醫師」係指依醫師法規定領有醫師證書合法執業者。
本附約所稱「等待期間」係指本附約生效日（或復效日）起九十日（含）內之期間。
本附約所稱「每一投保單位」為住院日額新台幣二千元正。
本附約所稱「教學醫院」，係指其教學、研究、訓練設施，經依法評鑑可供醫師或其他醫事人員接受訓練及醫學院、校學生臨床見習、實習之醫療機構。
本附約所稱「保險成本」係指本公司依被保險人性別、體況、扣款當時之到達年齡及投保單位所計算出之費用，提供被保險人本附約保障每月所需的成本。
本附約所稱「保單帳戶價值」係指主契約保單帳戶價值。

第三條【保險期間及保險責任的開始】

本附約的保險期間訂為一年。如係與主契約同時投保，以主契約保險期間的始日午夜十二時起為本附約的始日，以主契約當年度保險單週年日午夜十二時止為本附約終日。
如係中途申請附加者，以保險單上所批註的日期為本附約始日，以主契約當年度保險單週年日為本附約終日，要保人交付第一期保險成本後，本公司自繳費日午夜十二時起負保險責任。

第四條【保險範圍】

被保險人於本附約生效日（或復效日）起之等待期間屆滿後，在本附約有效期間內診斷初次罹患癌症，本公司按本附約約定給付各項保險金。但被保險人於等待期間屆滿前經醫師診斷確定罹患癌症者，本附約自始無效，本公司無息退還要保人所繳保險成本。

第五條【初次罹患癌症保險金的給付】

被保險人從未罹患癌症，而於本附約生效日（或復效日）起之等待期間屆滿後，在本附約有效期間內初次罹患癌症，本公司給付初次罹患癌症保險金，每一投保單位給付住院日額之25倍。每一被保險人給付次數終身以一次為限。
若被保險人所患患者為「第一期前列腺癌」或「原位癌」時，本公司每一投保單位給付住院日額之2.5倍。
但被保險人已領取第二項保險金嗣後再行罹患非「第一期前列腺

癌」或「原位癌」時，本公司依本條款規定僅就前述計算所得金額且扣除已申領「初次罹患癌症保險金」數額之後剩餘金額範圍內負給付之責。

本公司對被保險人所負「初次罹患癌症保險金」之給付責任，累計最高以住院日額之25倍為最高上限。

第六條【住院治療保險金的給付】

已領取初次罹患癌症保險金之被保險人，在本附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乘以每一投保單位之住院日額給付住院治療保險金。同一次住院最高日數以三百六十五日為限。

第七條【出院療養保險金的給付】

已領取初次罹患癌症保險金之被保險人，在本附約有效期間內因癌症必需住院治療時，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住院日額之0.5倍。同一次住院最高日數以三百六十五日為限。

第八條【住院外科手術保險金的給付】

已領取初次罹患癌症保險金之被保險人，在本附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，每一投保單位給付住院日額之30倍。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。

第九條【骨髓移植手術保險金的給付】

已領取初次罹患癌症保險金之被保險人，在本附約有效期間內因癌症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，每一投保單位給付住院日額之50倍。給付次數終身以一次為限。

第十條【門診外科手術保險金的給付】

已領取初次罹患癌症保險金之被保險人，在本附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，每一投保單位給付住院日額之2.5倍。

第十一條【義乳重建手術保險金的給付】

已領取初次罹患癌症保險金之被保險人，在本附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，每一投保單位給付住院日額之25倍。
「義乳重建手術保險金」每側終身以給付一次為限。

第十二條【義肢裝設保險金的給付】

已領取初次罹患癌症保險金之被保險人，在本附約有效期間內經醫師診斷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置義肢者，本公司給付義肢裝設保險金，每一投保單位給付住院日額之25倍。
「義肢裝設保險金」終身以給付一次為限。

第十三條【放射線治療保險金的給付】

已領取初次罹患癌症保險金之被保險人，在本附約有效期間內以治療癌症為直接目的必需接受放射線治療時，本公司按其實際治療日數（不論其每日治療次數為一次或多次，均以一日計）給付放射線治療保險金，每一投保單位每日給付住院日額之1.5倍；但每一被保險人於每一保單年度與化學治療保險金合計的最高給付日數以九十日為限。

第十四條【化學治療保險金的給付】

已領取初次罹患癌症保險金之被保險人，在本附約有效期間內以治療癌症為直接目的必需接受化學治療時，本公司按其實際治療日數（不論其每日治療次數為一次或多次，均以一日計）給付化學治療保險金，每一投保單位每日給付住院日額之1.5倍；但每一被保險人於每一保單年度與放射線治療保險金合計的最高給付日數以九十日為限。

第十五條【門診醫療保險金的給付】

已領取初次罹患癌症保險金之被保險人，在本附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住院日額之 0.25 倍。

第十六條【住院次數及日數之計算】
被保險人於本附約有效期間內，因同一癌症於出院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。
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。

第十七條【身故後診斷為癌症】
被保險人身故後經病理切片檢查確定罹患癌症者，本公司給付責任回溯自該被保險人最後一次住院之始日，推定為該被保險人罹患癌症之日，並依本附約約定給付各項保險金。若被保險人身故前未曾住院，本公司僅給付初次罹患癌症保險金。

第十八條【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成本；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。

第十九條【每月保險成本的支付、寬限期間及附約效力的停止】
本附約每月應繳的保險成本，併同主契約及其他附加於主契約之附約的保險成本，依主契約約定方式由保單帳戶價值中扣除。
主契約保單帳戶價值不足以支付主契約、本附約及其他附加於主契約之附約的保險成本者，本公司應寄發催告通知予要保人，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。

第二十條【本附約效力的恢復】
本附約停止效力後，主契約申請復效時，本附約亦得同時申請復效。停止效力之本附約，於停止效力之日起六個月內清償保險成本、本附約約定之利息及其他費用後，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申請恢復效力者，本公司得於要保人申請恢復效力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，本公司不得拒絕其恢復效力。
本公司未於前項規定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。
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。
本附約於前項所規定之期限屆滿後，效力即行終止。
本附約停效期間所發生之保險事故，本公司均不負保險責任。
主契約效力停止時，要保人不得單獨申請恢復本附約效力。

第二十一條【附約有效期間】
本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，除要保人表示不再續保及被保險人年齡達到續約保險年齡的限制外，本公司得由保單帳戶價值中扣除續保保險成本，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。
本附約被保險人續保之投保年齡最高為七十五歲。
若本附約非於主約保單週年日投保時，保險期間屆滿日為主契約當年度保險單週年日午夜十二時止。
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成本，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。

第二十二條【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；或自本附約訂立後，經過二年不行使而消滅。
本公司通知解除本附約時，如要保人死亡或居住所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

第二十三條【附約的終止】
本附約有下列情形之一者，其效力終止：
一、要保人得隨時終止本附約。
二、主契約終止時。
前項第一款本附約之終止，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。
本附約因第一項第二款情形而致附約終止時，若附約終止前發生第二條約定之保險事故，本公司仍對該次事故所致之住院負保險責任，直至該次住院結束，本附約效力即行終止。
本附約終止時，本公司應從當期已繳保險成本扣除按日數比例計算已經過期間之保險成本後，將其未滿期保險成本退還要保人。
第一項第二款情形發生於本附約繳費期間，本附約的效力持續至該期已繳之保險成本期滿後終止。被保險人於本附約有效期間內身故時，本公司應按日數比例計算，退還當期已繳未到期保險成本予要保人，本附約效力即行終止。

第二十四條【欠繳保險成本或未還款項的扣除】
本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險成本，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。

第二十五條【減少投保單位】
要保人在本附約有效期間內，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，其減少部分依第

二十三條附約的終止之約定處理。

第二十六條【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。

第二十七條【保險金的申領】
受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件。
一、保險單或其謄本及保險金申請書。
二、癌症病理檢查報告或血液學檢驗報告（復發住院者，應檢具新診斷書）或區域醫院以上且為教學醫院院所經斷層掃描（C.T.）或核磁共振（M.R.I.）檢查確診報告。
三、醫院出具之診斷證明書。（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或住院證明。）
四、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，或放射線治療，或化學治療，或門診之診斷證明書。
五、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。

第二十八條【投保年齡的計算及錯誤的處理】
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，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。
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成本所載最高年齡為大者，本附約無效，其已繳保險成本無息退還要保人。
二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險成本者，本公司無息退還溢繳部分的保險成本。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險成本與應繳保險成本的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險成本。
三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險成本者，要保人得補繳短繳的保險成本或按照所付的保險成本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成本。
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成本，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【受益人】
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。

第三十條【變更住所】
要保人的住所所有變更時，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。

第三十一條【時效】
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。

第三十二條【批註】
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。

第三十三條【管轄法院】
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：國際疾病統計分類中的惡性腫瘤

ICD-9-CM	分類項目
140-149	唇，口腔及咽部之惡性腫瘤
150-159	消化器及腹膜之惡性腫瘤
160-165	呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤
170-176	骨骼，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	其他及未明示部位之惡性腫瘤
200-208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
230-234	原位癌