

**AGLA Cancer Indemnity Insurance**

**癌症賠償金保險**



我們都希望美滿家庭能長長久久…

### 仔細想想下列的事實論據

- 前列腺癌是美國男性的第二大死因。假如提前發現前列腺癌，就可以有效治療。\*
- 每年，美國有許多女性被診斷出罹患乳癌。\*
- 即使有樂觀的研究進展，兒童死於癌症的機率仍高於任何其他疾病。癌症每年比其他如氣喘、糖尿病、膀胱纖維化、先天性畸形及愛滋病等病症奪去更多兒童寶貴的性命。▲

儘管癌症醫療科學在治療與預防上都有所進展，但是癌症對我們來說仍是一大威脅。

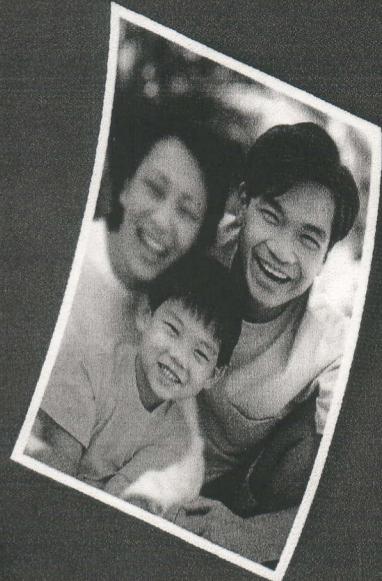
有鑑於此，美國人壽希望您事先準備，以防您或是您的家人被診斷出罹患癌症。癌症的治癒率雖逐年升高，但治療費用卻相當昂貴，我們很自豪地向您介紹有三種給付等級的癌症投保計劃。

**金 級**

**白金 級**

**超白金 級**

# 美國人壽 癌症賠償金保險



當您患上**癌症**時，

您必須付出的龐大醫療費用可能遠超過一般健康保險的承保範圍。如果您是眾多被診斷出罹患癌症的美國人之一，您目前的保險金可能並不足以支付您所有的醫療費用和其他與癌症相關的支出。

這些**費用**包括：

- 收入的損失
- 保險自付額
- 共同保險額費用
- 兒童照管費用
- 家庭開支
- 您目前的健康保險所無法涵蓋的其他財務責任

**金 級**

**白金 級**

**超白金 級**

保單可以提供額外的資金來幫助支付癌症治療，並且減輕您可能面對的艱鉅財務挑戰。

# 最初診斷給付

	金級	白金級	超白金級
初期發現(限內部器官癌症)	\$1,000	\$2,000	\$3,000

# 醫院相關給付

住院	前 75 天每天 \$350，之後每天 \$700。 無終生限制。	○ ○ ○
政府醫院	住院期間、加護療養和延伸福利，每天 \$300， 無終生限制。	○ ○ ○
由醫院派出或送抵醫院的救護車	實際費用。	○ ○ ○
住院時的醫師問診	每天 \$50，無終生限制。	○ ○ ○
醫院提供的看護服務	住院期間給付實際費用每天以 \$100 為限。	○ ○ ○
加護病房單位	每次住院或剩餘住院天數不超過 30 天時，每天 \$500。無終生限制。	○ ○
前往非當地醫院的交通運輸費	飛機/火車/巴士：終生以 \$2,000 為限。 私人汽車美英里不作 \$0.50，距離不得少於 100 英里，終生最高以 \$2,000 為限。	○ ○

# 手術相關給付

內部器官癌症手術給付	每次手術均給予給付。	最高 \$1,500	最高 \$3,000	最高 \$5,000
皮膚癌手術給付	切片檢查法 - \$100；切除皮膚損害部份而 無進行皮瓣或皮膚移植 - \$250；進行皮瓣 或皮膚移植而無進行切除 - \$375；切除皮膚 損壞處且進行皮瓣或皮膚移植手術 - \$600。	○ ○ ○		
麻醉	皮膚癌以外的癌症：手術費用的 25%。 皮膚癌：每次手術 \$30。	○ ○ ○		
第二次手術鑑定給付	以 \$250 為限。無終生限制。	○ ○		
骨髓移植給付	住院病人以 \$10,000 為限，門診病人以 \$5,000 為限。 終生以 \$10,000 為限。	○ ○		
急救手術中心	在急救中心進行手術，每天 \$300。住院無給付。	○		
幹細胞移植	終生給付以一次支付 \$2,500 為限。 若與骨髓移植手術相同時則無給付。	○		

# 醫院外服務及給付

	金級	白金級	超白金級
家庭保健計劃所提供之看護服務	○ ○ ○		
每天以 \$75 為限。每歷年 \$2,500。			
技術性看護設施	○ ○ ○		
每天以 \$100 為限。天數受限於之前的住院天數。			
安寧療護	○ ○ ○		
每天以 \$100 為限，為期達 60 天，之後每天 \$75， 終生以 \$15,000 為限。			

# 治療相關給付

放射治療與化學治療	○ ○ ○
每月以 \$1,200 為限。無終生限制。	
血液與血漿	○ ○ ○
門診治療：每天以 \$300 為限，無終生限制。 住院病患：實際費用但以 \$3,000 為限。	
抗作嘔給付	○ ○ ○
每個處方每月以 \$100 為限。無終生限制。	
實驗治療給付	○ ○ ○
每天以 \$300 為限。無終生最高限額。同一天進行放射 治療或化學治療則不予給付。	

# 其它給付

特殊疾病篩檢測試(35 歲及以上)	○ ○ ○
每歷年實際費用以 \$75 為限。	
義肢	○ ○ ○
非手術移植裝置終生以 \$300 為限。 手術移植裝置終生以 \$3,000 為限。	
豁免保費	○ ○ ○
連續完全殘障四個月後提供，只適用於主要 受保人：豁免保費最高可高達 5 年。	
傷殘保險(失能保險)	○ ○ ○
完全殘障每週可支領 \$200。終生累計期限 為 26 個星期。	
住宿給付金	○ ○ ○
每天以 \$75 為限。每歷年限制最高 60 天。 與受保人住所的距離必須超過 100 英里以上： 在治療前或後 24 小時投宿者不予給付。	

# 美國國家癌病署評估

假如治療設施的距離超過 100 英里，除了支付  
\$500 的給付金外，再加上 \$250 的交通運輸費  
與住宿費。一次給付。同一天的第二次外科  
手術鑑定則不予給付。

# 死亡給付

## 癌症死亡給付 (65 歲到期支付)

\$1,500	\$3,000	\$5,000
---------	---------	---------

○ 所指明的給付均有提供。

若欲得知上述保險於您所居住州的承保定義、擔保範圍和免責項目詳情，  
請參閱該州有關以上保險之適當保險概要。

## 定義

**收費代表**投保人在本保單有效之承保範圍內，因癌症所承受或接受之特定診斷、服務、和治療，以下方較低者為準之收費：

- (a) 因此類診斷、服務和治療而構成的實際支出；
- (b) 或此類診斷、服務和治療的一般和慣例性收費。

**傷殘者**代表患有癌症的投保人。若投保人之配偶列於本保單，且為本保單承保範圍內，則傷殘者亦代表患有癌症之投保人配偶。

**每次住院代表：**

- (a) 因相同或相關癌症之住院期間，不超過連續 75 天；
- (b) 或投保人在出院後 30 天內，因相同或相關癌症而再度入院，其相繼住院天數和前前次住院天數相加不超過 75 天者。

**投保人**代表於本保單契約第 1 頁中所指明之所有「被保者」。

**完全傷殘**代表之傷殘乃完全肇因於癌症，且因此無法從事投保人正常職業所需之實質和重要職責。若投保人為主婦、學齡前之學生，或退休人士，適用於此類人士之正常職業則為於投保者年齡相關之一般活動。

就傷殘收入福利而言，每一期的完全傷殘均被視為與完全傷殘期間相同，且適用終生傷殘累積期間不得超過 26 週之限制。

**一般和慣例性收費**代表投保人在本保單有效之承保範圍內，因癌症所承受或接受之每一診斷、服務、和治療，於其所承受或接受診斷、服務、和治療之地理區域內，絕大多數醫療機構對該診斷、服務、和治療所收取之標準費用。

**等候期**代表我們將不給付傷殘收入福利之完全傷殘期間，終生累計天數可達 14 天。

## 終生更新契約保證

若您在保費到期時繳付適當保費，您的保單將可終生持續有效。在您第一次繳交保費後，每次保費均有 31 天的繳交寬限期。

在保單發出後，本公司將無權限制您所享有之保單福利。保費僅能依據不同等級而變更。任何等級變更將基於投保人於保單發出日期時之年齡而定。此類變更在您收到書面通知前不會生效。

## 拒保範

任何癌症之首次顯現徵狀若在以下任何情況下發生，我們將不支付保費：

- (a) 於保險開始生效後的 30 天內；或
- (b) 在投保人配偶或受保子女在其開始受保後 30 天內；然而，若受保子女於要保書遞交後出生，則其癌症保險期間則由出生之日起開始。

**本公司於以下情況下可在投保人完全傷殘時，按保費福利豁免條款而豁免其保費：**

- (a) 必須於本保單生效日期後開始；且
- (b) 須在本保單仍為有效期間內，該傷殘情況持續存在四個月（若您在四個月的等候期內已繳付保費，我們將退還該保費給您）。

若投保人之完全傷殘情況持續存在將可豁免繳交保費，但此一豁免僅適用於投保人完全傷殘保險保費到期日後的五年內。除投保人外，所有保費均不得因完全傷殘而依保費福利豁免條款而豁免任何保費。



## American General Life and Accident Insurance Company

*A Member Company of American International Group, Inc.*

American General Center  
Nashville, Tennessee 37250-0001

The underwriting risks, financial obligations and support functions associated with the products issued by American General Life and Accident Insurance Company are solely its responsibility. American General Life and Accident Insurance Company is responsible for its own financial condition and contractual obligations.

This document has been translated from English for your convenience. All applications for coverage and all policies or contracts that may be issued are written in English only. You may request an English version of this document. If there is any discrepancy, the English version is the official document.

本文件為您方便起見，已由英文翻譯為中文。所有承保申請書以及可能核發的保單或契約均以英文書寫。  
本文件的英文版備索。如有翻譯上的差異，將以英文版作為正式文件。

**CANCER PREMIUM RATES**  
 (Use these rates in all states except: DC, FL,  
 KY, NC, MD, MI, WV)

ABC / PD RATES				ANNUAL RATES			
Age	Plan Type	Gold	Platinum	Age	Plan Type	Gold	Platinum
0-17	Individual P & C Family	9.91 n/a n/a	11.53 n/a n/a	12.32 n/a n/a	0-17 Individual P & C Family	100.10 n/a n/a	117.10 n/a n/a
18-24	Individual P & C Family	9.91 13.04 18.05	11.53 15.63 22.12	12.32 16.70 23.91	18-24 Individual P & C Family	100.10 133.00 185.70	117.10 160.30 228.60
25-29	Individual P & C Family	11.50 15.46 21.55	13.60 18.78 26.67	14.57 20.11 28.86	25-29 Individual P & C Family	116.80 158.50 222.60	138.90 193.40 276.50
30-34	Individual P & C Family	13.33 17.39 25.37	15.88 21.16 31.38	17.03 22.67 33.93	30-34 Individual P & C Family	136.10 178.80 262.80	162.90 218.50 326.10
35-39	Individual P & C Family	16.97 20.94 32.46	20.28 25.44 39.99	21.72 27.22 43.12	35-39 Individual P & C Family	174.40 216.20 337.40	209.20 263.50 416.70
40-44	Individual P & C Family	20.51 24.23 39.46	24.77 29.59 48.92	26.59 31.72 52.80	40-44 Individual P & C Family	211.60 250.80 411.10	256.50 307.20 510.70
45-49	Individual P & C Family	25.14 28.41 48.96	30.83 35.05 61.37	33.15 37.64 66.33	45-49 Individual P & C Family	260.40 294.80 511.10	320.30 364.70 641.70
50-54	Individual P & C Family	30.60 33.13 60.44	38.08 41.35 76.70	41.07 44.54 83.08	50-54 Individual P & C Family	317.80 344.50 631.90	396.60 431.00 803.10
55-59	Individual P & C Family	36.24 38.09 72.43	45.67 48.06 92.93	49.37 51.89 100.87	55-59 Individual P & C Family	377.20 396.70 758.20	476.50 501.60 974.00
60-64	Individual P & C Family	42.13 43.23 86.90	54.10 55.50 113.44	58.83 60.30 123.85	60-64 Individual P & C Family	439.20 450.80 910.50	565.20 579.90 1,189.80

**CANCER PREMIUM RATES**  
 (Use these rates in all states except: DC, FL,  
 KY, NC, MD, MI, WV)

ABC / PD RATES				ANNUAL RATES			
Age	Plan Type	Gold	Platinum	Age	Plan Type	Gold	Platinum
0-17	Individual P & C Family	9.91 n/a n/a	11.53 n/a n/a	12.32 n/a n/a	0-17 Individual P & C Family	100.10 n/a n/a	117.10 n/a n/a
18-24	Individual P & C Family	9.91 13.04 18.05	11.53 15.63 22.12	12.32 16.70 23.91	18-24 Individual P & C Family	100.10 133.00 185.70	117.10 160.30 228.60
25-29	Individual P & C Family	11.50 15.46 21.55	13.60 18.78 26.67	14.57 20.11 28.86	25-29 Individual P & C Family	116.80 158.50 222.60	138.90 193.40 276.50
30-34	Individual P & C Family	13.33 17.39 25.37	15.88 21.16 31.38	17.03 22.67 33.93	30-34 Individual P & C Family	136.10 178.80 262.80	162.90 218.50 326.10
35-39	Individual P & C Family	16.97 20.94 32.46	20.28 25.44 39.99	21.72 27.22 43.12	35-39 Individual P & C Family	174.40 216.20 337.40	209.20 263.50 416.70
40-44	Individual P & C Family	20.51 24.23 39.46	24.77 29.59 48.92	26.59 31.72 52.80	40-44 Individual P & C Family	211.60 250.80 411.10	256.50 307.20 510.70
45-49	Individual P & C Family	25.14 28.41 48.96	30.83 35.05 61.37	33.15 37.64 66.33	45-49 Individual P & C Family	260.40 294.80 511.10	320.30 364.70 641.70
50-54	Individual P & C Family	30.60 33.13 60.44	38.08 41.35 76.70	41.07 44.54 83.08	50-54 Individual P & C Family	317.80 344.50 631.90	396.60 431.00 803.10
55-59	Individual P & C Family	36.24 38.09 72.43	45.67 48.06 92.93	49.37 51.89 100.87	55-59 Individual P & C Family	377.20 396.70 758.20	476.50 501.60 974.00
60-64	Individual P & C Family	42.13 43.23 86.90	54.10 55.50 113.44	58.83 60.30 123.85	60-64 Individual P & C Family	439.20 450.80 910.50	565.20 579.90 1,189.80