

台新人壽

新癌症終身健康保險附約（109）

主要給付項目：初次罹患癌症保險金\癌症住院醫療保險金

備查文號：（一〇九）保字第003號

109.01.01

（詳參條款） 癌症出院療養保險金\癌症門診醫療保險金

依112.12.18金管保壽字第11204939659號函修正

113.07.01

癌症門診放射線醫療保險金\癌症門診化學醫療保險金

癌症手術醫療保險金\癌症骨髓移植手術保險金

癌症義乳重建手術保險金\癌症義肢裝設保險金

癌症義齒裝設保險金\癌症標靶治療保險金

• 本保險等待期間為生效日起九十日。

• 本保險無解約金。

免費申訴電話：0800-015-001

傳真：02-2767-5659

電子信箱(E-mail)：TSLI.Service@TaishinLife.com.tw

第一條 【保險附約的構成】

本癌症終身健康保險附約（以下簡稱本附約）依要保人之申請經本公司同意，附加於終身保險主契約（以下簡稱主契約）。本附約保險單條款、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 【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費；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。

第三條 【名詞定義】

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「醫師」係指領有醫師證書，合法執業者。

本附約所稱「癌症」，係指組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。

癌症（初期）

一、原位癌或零期癌。

二、第一期惡性類癌。

三、第二期（含）以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌（包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤）。

癌症（輕度）

一、慢性淋巴性白血病第一期及第二期（按Rai氏的分期系統）。

二、10公分（含）以下之第一期何杰金氏病。

三、第一期前列腺癌。

四、第一期膀胱乳頭狀癌。

五、甲狀腺微乳頭狀癌（微乳頭狀癌是指在甲狀腺內1公分（含）以下之乳頭狀癌）。

六、邊緣性卵巢癌。

- 七、第一期黑色素瘤。
- 八、第一期乳癌。
- 九、第一期子宮頸癌。
- 十、第一期大腸直腸癌。

癌症（重度）

癌症（初期）和癌症（輕度）以外之癌症。

本附約所稱「投保單位」係指保險單首頁所載本附約之投保單位。若該單位有所變更時，以變更後之單位為準。

本附約所稱「保險金」係指於保險事故發生時，本公司應給付受益人之金額。

本附約所稱「保險年齡」，係指依本附約第廿七條第一項定義之投保年齡，加上自本附約生效日起已經過之保單年度數計之，但未滿一週年者不計入。

本附約所稱「初次罹患」係指被保險人於本附約生效日前未曾罹患「癌症」，而自本附約生效日起持續有效九十日以後或復效日起，始經醫院醫師診斷確定第一次罹患本條第三項所定義之癌症。

本附約所稱「標靶治療」係指使用專一性的藥物，針對癌細胞特有的表面標記或訊息傳遞途徑，以小分子化合物或單株抗體加以阻斷，抑制腫瘤細胞生長或擴張，促進癌細胞死亡的一種治療方式。

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】

被保險人於本附約生效日起持續有效九十日以後或復效日起之有效期間內，經醫院醫師診斷及病理檢驗證實確定罹患癌症，本公司按其投保的單位，依第六條至第十七條約定給付各項保險金。

被保險人身故後始確定罹患癌症者，本公司以被保險人最後一次住院之始日，推定為被保險人罹患之日，並依本附約約定進行各項保險金之給付。

第六條 【初次罹患癌症保險金之給付】

被保險人因第五條之約定，確定初次罹患癌症（初期）時，本公司按每一投保單位新臺幣一萬元給付該被保險人「初次罹患癌症保險金」。

被保險人因第五條之約定，確定初次罹患癌症（輕度）時，本公司按每一投保單位新臺幣三萬元給付該被保險人「初次罹患癌症保險金」。

被保險人因第五條之約定，確定初次罹患癌症（重度）時，本公司按每一投保單位新臺幣十五萬元給付該被保險人「初次罹患癌症保險金」。

本條第一項至第三項給付終身各以一次為限。

第七條 【癌症住院醫療保險金之給付】

被保險人因第五條之約定，而以此癌症或此癌症所引起的併發症為直接原因，經醫院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治療者，本公司依其實際住院日數按每一投保單位每日新臺幣二千元給付該被保險人「癌症住院醫療保險金」。

前項住院日數之計算，如被保險人出院後，又於同一日入院診療時，不論其原因為何，該日不得重覆計入住院日數。

第八條 【癌症出院療養保險金之給付】

被保險人因第七條約定住院治療者，於出院後本公司依第七條給付之住院日數，按每一投保單位每日新臺幣五百元給付該被保險人「癌症出院療養保險金」。

被保險人因第七條約定住院治療，且於住院期間身故者，本公司仍將依其「癌症住院醫療保險金」給付之住院日數，按每一投保單位每日新臺幣五百元給付該被保險人「癌症出院療養保險金」。

第九條 【癌症門診醫療保險金之給付】

被保險人因第五條之約定，並以此癌症或此癌症所引起的併發症為直接原因，未住院而在醫院接受癌症門診治療時，本公司依其實際門診治療日數按每一投保單位每日新臺幣五百元給付該被保險人「癌症門診醫療保險金」。門診日數不論被保險人同一日之門診次數為一次或多次，均以一日計。

第十條 【癌症門診放射線醫療保險金之給付】

被保險人因第九條約定門診治療者，若經醫院醫師診斷必須且實際在醫院以門診治療方式接受癌症門診放射線治療者，本公司依其實際接受癌症門診放射線治療日數，按每一投保單位每日新臺幣一千元給付該被保險人「癌症門診放射線醫療保險金」。實際接受癌症門診放射線治療日數不論被保險人同一日之治療次數為一次或多次，均以一日計；每一保單年度本項保險金累計最高給付日數以三十日為限。

第十一條 【癌症門診化學醫療保險金之給付】

被保險人因第九條約定門診治療者，若經醫院醫師診斷必須且實際在醫院以門診治療方式接受癌症門診化學治療者，本公司依其實際接受癌症門診化學治療日數，按每一投保單位每日新臺幣一千元給付該被保險人「癌症門診化學醫療保險金」。實際接受癌症門診化學治療日數不論被保險人同一日之治療次數為一次或多次，亦不論每次領取幾天份之口服化療藥物，均以一日計；每一保單年度本項保險金累計最高給付日數以三十日為限。

第十二條 【癌症手術醫療保險金之給付】

被保險人因第五條之約定，並以此癌症為直接原因，經醫院醫師診斷必須且實際在醫院接受癌症病灶完全切除手術時，本公司按每一投保單位每次手術新臺幣二萬元給付該被保險人「癌症手術醫療保險金」。

被保險人因第五條之約定，並以此癌症或此癌症所引起的併發症為直接原因，經醫院醫師診斷必須且實際在醫院接受前項完全切除手術以外之一般手術時，本公司按每一投保單位每次手術新臺幣五千元給付該被保險人「癌症手術醫療保險金」。

本條第一項及第二項所稱之手術不包括第十三條約定之骨髓移植手術、第十四條約定之義乳重建手術、第十五條約定之義肢裝設及第十六條約定之義齒裝設。

第十三條 【癌症骨髓移植手術保險金之給付】

被保險人因第五條之約定，並以此癌症或此癌症所引起的併發症為直接原因，經醫院醫師診斷必須且實際在醫院接受骨髓移植手術治療者，本公司按每一投保單位新臺幣二十萬元給付該被保險人「癌症骨髓移植手術保險金」。本條給付終身以一次為限。

第十四條 【癌症義乳重建手術保險金之給付】

被保險人因第五條之約定，並以此癌症或此癌症所引起的併發症為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受乳房切除手術，並進而在醫院接受義乳重建手術者，本公司按每一投保單位新臺幣三萬元

給付該被保險人「癌症義乳重建手術保險金」。本條給付每側終身以一次為限。

第十五條 【癌症義肢裝設保險金之給付】

被保險人因第五條之約定，並以此癌症或此癌症所引起的併發症為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受截肢手術，並進而在醫院接受義肢裝設者，本公司按每一投保單位新臺幣五萬元給付該被保險人「癌症義肢裝設保險金」。本條給付終身以一次為限。

第十六條 【癌症義齒裝設保險金之給付】

被保險人因第五條之約定，並以此癌症或此癌症所引起的併發症為直接原因，經醫院醫師診斷必須拔除牙齒，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，本公司按每一投保單位新臺幣二萬元給付該被保險人「癌症義齒裝設保險金」。本條給付終身以一次為限。

第十七條 【癌症標靶治療保險金之給付】

被保險人因第五條之約定，並經醫院醫師診斷必須且實際接受標靶治療者，本公司按每一投保單位新臺幣十五萬元給付該被保險人「癌症標靶治療保險金」。本條給付終身以一次為限。

第十八條 【累積給付總額上限】

本公司依第六條至第十七條約定給付的各項保險金，每一投保單位累計最高以新臺幣二百五十萬元為上限。

第十九條 【第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止】

分期繳納的第二期以後保險費，除本附約另有約定外，應併同主契約保險費一併交付。第二期以後分期保險費到期未交付時，寬限期間之規定與主契約同。

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。

前項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。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。

第廿條 【本附約效力的恢復】

主契約停止效力時，本附約效力亦同時停止。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。主契約停效期間，本附約不得單獨申請復效。

要保人於本附約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，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人於本附約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。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第一項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

前項通知於本公司已依要保人最後留於本公司之聯絡資料發出時，即視為已完成前項之通知。

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

第廿一條 【欠繳保險費的扣除】

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。

第廿二條 【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，如要保人死亡或住居所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。於受益人收受送達時，視為對要保人發生送達之效力。

第廿三條 【附約的終止與效力的處理】

要保人得隨時終止本附約。

前項本附約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本附約，或本公司依第六條至第十七條約定之給付達第十八條累積給付總額上限時，本附約效力即行終止，本公司應將其按日數比例計算之當期已交付的未到期保險費退還要保人。

被保險人保險年齡達 110 歲之保單週年日或身故時，本附約效力即行終止，本公司不退還未到期保險費。

主契約有下列情形之一者，要保人若未同時終止本附約，本附約效力於當期已繳之保險費期滿日自動終止；惟本附約已繳費期滿或已處於豁免保險費狀態或被保險人因發生第五條約定之保險事故處於保險給付當中者，本公司不得終止本附約：

一、要保人終止主契約時。

二、主契約變更為展期定期保險時。

主契約變更為減額繳清保險時，本公司不得終止本附約，惟續期保險費須以年繳方式交付。

本附約被保險人若因非屬身故之保險事故導致本附約所依附之主契約終止時，或本附約所依附之主契約因遭強制執行終止時，本附約效力不隨主契約終止。

被保險人於本附約生效日起持續有效九十日（含）內，經醫院醫師診斷及病理檢驗證實確定罹患癌症，本公司無息退還本附約已繳之保險費，本附約效力即行終止。

第廿四條 【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。

第廿五條 【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、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書及相關檢驗或病理切片報告。
- 三、依申請的給付項目提供癌症住院醫療、癌症門診醫療、癌症門診放射線醫療、癌症門診化學醫療、癌症手術醫療、癌症骨髓移植手術、癌症義乳重建手術、癌症義肢裝設、癌症義齒裝設、癌症標靶治療等證明文件。
- 四、受益人的身分證明。

要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具前項之診斷書、相關檢驗或病理切片報告及各項證明文件。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第廿六條 【投保單位之減少】

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單位，其減少部分依第廿三條附約終止之約定處理。要保人減少投保單位後，本公司依第六條至第十七條約定已給付各項保險金之累積給付總額將依減少後之投保單位等比例調整之。

第廿七條 【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費率表所載最高年齡為大者，本附約無效，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保險金額，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。

第廿八條 【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，則以主契約身故保險金之受益人為該部分保險金之受益人。

第廿九條 【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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

第卅條 【時效】

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第卅一條 【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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第卅二條 【管轄法院】

因本附約涉訟者，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。

(此頁空白)