

台灣人壽新團體一年期防癌健康保險保險單條款

(癌症住院醫療保險金)

本商品之癌症等待期間為被保險人投保生效日起持續有效三十日以內。

(免費申訴電話：0800-213-269)

1、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。

2、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。

3、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。

歡迎至台灣人壽網頁：「www.taiwanlife.com」了解本公司經營資訊（資訊公開說明文件），亦可電洽 24 小時保戶服務專線：0800-099-850 或 (02) 8170-5156。

備查文號：102 年 01 月 04 日 101 台壽數二字第 00109 號

修訂文號：102 年 03 月 01 日依 102 年 01 月 10 日

金管保壽字第 10102103040 號函修正

備查文號：103 年 01 月 27 日台壽數二字第 1030000071 號

修訂文號：103 年 05 月 01 日依 103 年 01 月 22 日

金管保壽字第 10202131810 號函修正

備查文號：103 年 09 月 05 日台壽數二字第 1030003760 號

備查文號：104 年 01 月 16 日台壽數二字第 1040000103 號

修訂文號：104 年 08 月 04 日依 104 年 06 月 24 日

金管保壽字第 10402049830 號函修正

中華民國104年11月20日金管保壽字第10402548850號函核准

中華民國109年1月1日依108年4月9日金管保壽字第

10804904941號函修正

【保險契約的構成】

第一條：本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、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：本契約所稱名詞定義如下：

一、本契約所稱「要保人」，係指要保單位。

二、本契約所稱「被保險人」，係指本契約所附被保險人名冊內所載之人員。

三、本契約所稱「團體」，係指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

(一)有一定雇主之員工團體。

- (二)依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
 - (三)債權、債務人團體。
 - (四)依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
 - (五)中央及地方民意代表所組成之團體。
 - (六)凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。
- 四、本契約所稱「癌症」，係指被保險人投保生效日起持續有效三十日以後或續保日(含)起，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。
- 五、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。
- 六、本契約所稱「醫師」，係指領有醫師證書而合法執業者，且非要保人、被保險人或受益人本人。
- 七、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，但不包含全民健康保險法第五十一條所稱日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院：
- (一)因罹患癌症，經醫院醫師診斷必須入院診療者。
 - (二)符合癌症末期(第三、四期)狀態，經醫院醫師判定不再作治癒性醫療，需在醫院接受紓解性治療者。
- 八、本契約所稱「實際住院日數」，係指被保險人經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療之日數(含入院及出院當日)。

【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

第三條：本契約保險期間為一年。

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。

【保險證或保險手冊】

第四條：本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

【保險範圍】

第五條：被保險人於本契約投保生效日起持續有效三十日以後或續保日(含)起，經醫院醫師診斷確定罹患「癌症」者，本公司依照本契約約定給付保險金。

【保險費的計算】

第六條：本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

被保險人身故時，本公司應從當期已繳保險費扣除以該被保險人按日數比例計算已經過期間之保險費後，將該被保險人未滿期保險費退還要保人，但被保險人選擇附加「台灣人壽團體一年期癌症身故保險金附加條款」，且因癌症或其引起之併發症而身故並領取癌症身故保險金時，將不退還該附加條款之未滿期保險費。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第七條：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，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。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

【告知義務與本契約的解除】

第八條：要保人在訂立本契約時，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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

本公司通知解除本契約時，如要保人住所不明或其他原因，致通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

【癌症住院醫療保險金的給付】

第九條：被保險人符合第五條約定，並於本契約有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，經醫院醫師診斷必須住院診療時，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院醫療保險金額」乘以實際住院日數給付「癌症住院醫療保險金」。

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。

【被保險人的異動】

第十條：要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因所屬人員離職、退休或其他原因而退保時，應以書面通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

【契約的終止】

第十一條：本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之 時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

【資料的提供】

第十二條：要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十三條：要保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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

【癌症住院醫療保險金的申領】

第十四條：受益人申領「癌症住院醫療保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、首次申請需檢附有病理顯微鏡檢查、血液學檢驗等科學方法檢驗報告之癌症診斷證明書。非轉移性新增癌症或復發治療者，應檢送重新檢查的診斷證明書。（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。）
- 三、醫院出具之住院治療證明書。
- 四、受益人的身分證明。

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。

【受益人的指定與變更】

第十五條：癌症住院醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

【契約的續保】

第十六條：要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

【經驗分紅】

第十七條：本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第十八條：要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在被保險人名冊填明。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，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，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。

【住所變更】

第十九條：要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

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】

第二十條：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】

第二十一條：本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十五條規定者外，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。

【管轄法院】

第二十二條：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。

附表 經驗分紅計算公式

$$R = K \times (G - E \times G - C) - C'$$

R : 經驗分紅金額

K : 分紅百分比

G : 當年度總保費收入

E : 當年度稅捐、行政管理等費用佔當年度總保費收入比例

C : 當年度理賠金額

C' : 累積虧損金額

台灣人壽團體一年期癌症身故保險金附加條款

(癌症身故保險金)

【癌症身故保險金的給付】

第一條：被保險人符合本契約第五條約定，並於有效期間內，因癌症或其引起之併發症而身故者，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症身故保險金額」給付「癌症身故保險金」。

【癌症身故保險金的申領】

第二條：受益人申領「癌症身故保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、檢附有病理顯微鏡檢查、血液學檢驗等科學方法檢驗報告之癌症診斷證明書。（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。）
- 三、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
- 四、受益人的身分證明。

【受益人的指定與變更】

第三條：癌症身故保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：

- 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本公司者，不得對抗本公司。

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送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

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。

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。

台灣人壽團體一年期癌症在家療養保險金附加條款

(癌症在家療養保險金)

【癌症在家療養保險金的給付】

第一條：被保險人符合本契約第五條約定，並於有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，經醫院醫師診斷必須住院診療時，本公司除依本契約約定給付「癌症住院醫療保險金」外，本公司另按其保險單上所記載該被保險人之「癌症在家療養保險金額」乘以實際住院日數給付「癌症在家療養保險金」。

【癌症在家療養保險金的申領】

第二條：受益人申領「癌症在家療養保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、首次申請需檢附有病理顯微鏡檢查、血液學檢驗等科學方法檢驗報告之癌症診斷證明書。
非轉移性新增癌症或復發治療者，應檢送重新檢查的診斷證明書。（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。）
- 三、醫院出具之住院治療證明書。
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。

【受益人的指定與變更】

第三條：癌症在家療養保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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。

台灣人壽團體一年期癌症手術醫療保險金附加條款

(癌症手術醫療保險金)

【癌症手術醫療保險金的給付】

第一條：被保險人符合本契約第五條約定，並於有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受手術治療時，每次手術本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症手術醫療保險金額」給付「癌症手術醫療保險金」。

【癌症手術醫療保險金的申領】

第二條：受益人申領「癌症手術醫療保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、首次申請需檢附有病理顯微鏡檢查、血液學檢驗等科學方法檢驗報告之癌症診斷證明書。
非轉移性新增癌症或復發治療者，應檢送重新檢查的診斷證明書。（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。）
- 三、醫院出具之癌症手術治療證明書。

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。

【受益人的指定與變更】

第三條：癌症手術醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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。

台灣人壽團體一年期癌症門診醫療保險金附加條款

(癌症門診醫療保險金)

【癌症門診醫療保險金的給付】

第一條：被保險人符合本契約第五條約定，並於有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，未住院而在醫院接受門診診療，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症門診醫療保險金額」乘以被保險人實際門診次數給付「癌症門診醫療保險金」，但每日門診以給付一次為限。

【癌症門診醫療保險金的申領】

第二條：受益人申領「癌症門診醫療保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、首次申請需檢附有病理顯微鏡檢查、血液學檢驗等科學方法檢驗報告之癌症診斷證明書。
非轉移性新增癌症或復發治療者，應檢送重新檢查的診斷證明書。（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。）
- 三、醫院出具之癌症門診醫療證明書。
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。

【受益人的指定與變更】

第三條：癌症門診醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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。

台灣人壽團體一年期癌症放射線治療及化學治療

保險金附加條款

(癌症放射線治療保險金、癌症化學治療保險金)

【名詞定義】

第一條：本附加條款所稱名詞定義如下：

- 一、本附加條款所稱「癌症化學治療」，係指以治療癌症為目的，由腫瘤專科醫師或其他依法施行化學治療之合格醫療專業人員，以口服或注射所進行的化學治療法。
- 二、本附加條款所稱「癌症放射線治療」，係指以治療癌症為目的，由放射線治療專科醫師或其他依法施行放射線治療之合格醫療專業人員所進行的放射線治療法。

【癌症放射線治療保險金的給付】

第二條：被保險人符合本契約第五條約定，並於有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，於醫院接受放射線治療者，每次治療本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症放射線治療保險金額」給付「癌症放射線治療保險金」，每日以一次為限。

【癌症化學治療保險金的給付】

第三條：被保險人符合本契約第五條約定，並於有效期間內，以治療癌症或因癌症所引起之併發症為直接原因，於醫院接受化學治療者，每次治療按其保險單上所記載該被保險人之「癌症化學治療保險金額」給付「癌症化學治療保險金」，每日以一次為限。

被保險人接受治療，每次領取口服化療藥物，不論領取幾天份之藥物量，僅以一次計算。

【癌症放射線治療保險金或癌症化學治療保險金的申領】

第四條：受益人申領「癌症放射線治療保險金」或「癌症化學治療保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、首次申請需檢附有病理顯微鏡檢查、血液學檢驗等科學方法檢驗報告之癌症診斷證明書。非轉移性新增癌症或復發治療者，應檢送重新檢查的診斷證明書。（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。）
- 三、醫院出具之癌症放射線治療或癌症化學治療證明書。

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。

【受益人的指定與變更】

第五條：癌症放射線治療保險金或癌症化學治療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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。