

台灣人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

## 台灣人壽團體防癌保險附約

中華民國87年2月9日  
台財保第872433104號函核准

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105年1月1日

台壽字第1052000001號函備查修正

主要給付項目：

1. 初次罹患癌症保險金
2. 癌症住院醫療保險金
3. 癌症手術醫療保險金
4. 癌症休養保險金
5. 癌症門診醫療保險金
6. 癌症骨髓移植醫療保險金
7. 癌症身故保險金

- ◎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。
- ◎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。
- ◎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。
- ◎本公司資訊公開說明文件已登載於網站上([www.taiwanlife.com](http://www.taiwanlife.com))，並於本公司提供電腦設備供公開查閱下載。
- ◎本險「癌症」等待期為被保險人投保本附約生效日起持續有效六十日之期間。
- ◎免費申訴專線為0800-213-269。

### 第一條 【附約的訂定及構成】

本團體防癌保險附約（以下簡稱本附約），係依團體保險主契約（以下簡稱主契約）之要保人之申請，並經本公司之同意，附加於主契約訂定之。

本附約條款、附著的要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本附約的構成部份。

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】

本附約所稱名詞定義如下：

一、「要保人」，係指主契約之要保單位。

「被保險人」，係指主契約所附被保險人名冊內所載之人員，包括團體成員及依本附約規定申請參加本附約之團體成員眷屬。

「眷屬」，係指團體成員的父母、配偶或子女。

「父母」係指團體成員的生身父母或養父母。但團體成員僅得就生身父母或養父母擇一參加，且選定後不得再變更。

「配偶」是指在保險有效期間內與團體成員存有合法婚姻關係者。

「子女」是指二十五歲以下未婚之親生子女、養子女或繼子女。

二、「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組成之團體。
  - (六) 凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。
- 三、「癌症」，係指組織細胞異常增生且有轉移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行政院衛生署最近刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸屬於惡性腫瘤之疾病。（如表一）
- 四、「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。
- 五、「醫師」，係指領有醫師證書與執業執照，合法執業者。
- 六、「保險計劃」，係指要保人為其被保險人在本附約中所選擇投保之保險項目。
- 七、「初次罹患癌症」，係指被保險人參加本附約生效日起持續有效六十日以後，於本附約有效期間內，經醫師診斷確定第一次罹患癌症者。

### 第三條

#### 【保險範圍】

被保險人參加本附約生效日起持續有效六十日以後，於本附約有效期間內，在醫院檢查，並經診斷確定罹患癌症者，本公司按其保險計劃，依照本附約約定，給付各項保險金。但續保者，不受六十日之限制。

### 第四條

#### 【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

本附約保險期間為一年。

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。

### 第五條

#### 【保險證或保險手冊】

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、保險計劃及本公司服務電話。

### 第六條

#### 【保險費的計算及交付】

本附約保險費總額以每一被保險人個別所投保之保險計劃的平均保險費加總計算得之；但在本附約有效期間內，因被保險人的異動或保險計劃的變更，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。

前項所稱個別保險計劃之「平均保險費」是指訂定本附約或續保時，依每一投保該保險計劃之被保險人的性別、年齡、保險計劃內容所算出的保險費總和，除以投保該保險計劃之總人數計算。

本附約之保險費，應與保險期間內與主契約保險費一併交付。

### 第七條

#### 【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，應照主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。但應由給付保險金內扣除本附約該被保險人欠繳保險費。

#### **第八條 【告知義務與本附約的解除】**

要保人在訂立本附約時，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。

#### **第九條 【被保險人的異動】**

要保人因所屬成員異動而申請加保時，應以書面通知本公司，該成員及其眷屬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。

要保人因所屬成員離職，退休或其他原因而退保時，應以書面通知本公司，該成員及其眷屬之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。

#### **第十條 【附約的終止】**

本附約有下列情形之一時，其效力即行終止。

- 一、主契約終止時。
- 二、要保人申請終止本附約時。

本附約在參加本保險之團體成員人數少於（ ）人，或少於有參加保險資格團體成員人數的百分之（ ）時，本公司得終止本附約。

本附約因前兩項之原因終止效力時，如本附約尚未期滿，本公司按日數比例返還未滿期之保險費。

本附約之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。

#### **第十一條 【被保險人的更約權】**

本公司因第十條的原因終止本附約或被保險人參加本附約滿六個月後喪失本附約被保險人資格時，被保險人得於本附約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本附約內該被保險人之保險計劃的個人防癌保險契約，本公司按該被保險人更約當時之年齡承保。但被保險人有下列情形之一時，本公司得不予承保：

- 一、被保險人因第八條的原因遭本公司解除契約者。
- 二、被保險人的年齡在本公司拒保範圍內者。
- 三、被保險人之保險內容低於本公司個人防癌保險契約最低承保內容者。

#### **第十二條 【資料的提供】**

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，以及其它與本附約有關的資料。

要保人或被保險人應依本公司的要求，提供前項資料。

### 第十三條 【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。

### 第十四條 【保險金的給付】

被保險人遭遇第三條所約定的癌症事故時，本公司於本附約有效期間內按其保險計劃，依照條款約定給付下列各項保險金：

#### 一、「初次罹患癌症保險金」

被保險人經醫師診斷確定罹患癌症時，本公司按其保險計劃所列之金額給付「初次罹患癌症保險金」，每名被保險人終身以給付一次為限。

#### 二、「癌症住院醫療保險金」

被保險人經醫師診斷確定罹患癌症，並在醫院接受癌症治療者，本公司自醫師診斷確定罹患癌症日起，按其實際住院日數乘以其保險計劃所列之「癌症住院每日醫療保險金」金額給付「癌症住院醫療保險金」。

#### 三、「癌症手術醫療保險金」

被保險人經醫師診斷確定罹患癌症，並在醫院接受癌症外科手術治療者，本公司按其保險計劃所列之金額給付「癌症手術醫療保險金」。

#### 四、「癌症休養保險金」

被保險人經接受癌症住院治療後出院在家休養者，本公司依其實際在家休養日數乘以其保險計劃所列之「癌症出院每日休養保險金」金額給付「癌症休養保險金」。但每次給付日數最長以最近一次實際接受之癌症住院治療日數為限。

#### 五、「癌症門診醫療保險金」

被保險人經醫師診斷確定罹患癌症，並依醫師囑咐，以門診醫療方式在醫院接受化學性、放射性或手術之癌症治療者，本公司按其實際接受門診次數乘以其保險計劃所列之「癌症門診每次醫療保險金」金額給付「癌症門診醫療保險金」。

#### 六、「癌症骨髓移植醫療保險金」

被保險人經醫師診斷確定罹患癌症，而在醫院接受骨髓移植手術者，不論是自體或異體移植，本公司按其保險計劃所列之金額給付「癌症骨髓移植醫療保險金」。每名被保險人終身以給付一次為限。

#### 七、「癌症身故保險金」

被保險人經醫師診斷確定罹患癌症，並因癌症身故者，本公司按其保險計劃所列之金額給付「癌症身故保險金」。

被保險人於本附約有效期間內，非因約定之保險事故身故致該被保險人部份之契約效力終止者，本公司將按日數比例返還其未滿期保險費予要保人。

### 第十五條 【保險金的申領】

受益人申領各項保險金應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫師診斷書及相關檢驗報告或病理切片報告。

三、申領「癌症住院醫療保險金」或「癌症休養保險金」者，另檢具記載住院起訖日期之診斷證明書。

四、申領「癌症手術醫療保險金」另檢具手術證明文件。

五、申領「癌症門診醫療保險金」者，另檢具門診醫療證明書。

六、申領「癌症骨髓移植醫療保險金」者，另檢具骨髓移植醫療證明書。

七、申領「癌症身故保險金」者，另檢具被保險人除戶戶籍謄本及死亡證明書。

八、受益人的身分證明。

被保險人或受益人為醫師者，所開具被保險人有關癌症的診斷證明，不得作為申領保險金的文件。

#### **第十六條 【不同診斷之處理】**

若被保險人之是否罹患癌症經不同醫院有不同意見之診斷時，本公司有權指定醫院另為診斷，其費用由本公司負擔。

#### **第十七條 【身故後診斷生前罹患癌症的給付】**

被保險人身故後經病理切片檢查或相關檢驗報告，確定為癌症並符合本附約各項規定者，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，並按其保險計劃依本附約約定給付各項保險金。

#### **第十八條 【受益人的指定及變更】**

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。未指定受益人者，其保險金視為被保險人的遺產。

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生效。

其它保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人因癌症身故時，癌症身故保險金與尚未受領之其它各項保險金由癌症身故受益人受領。

本公司為保險金給付時，應以受益人直接申領為限。

#### **第十九條 【附約的續保】**

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，續保的始期以原附約屆滿日的翌日零時為準。

#### **第二十條 【年齡的計算及錯誤的處理】**

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被保險人名冊填明。

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，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。

#### **第二十一條 【經驗分紅】**

本附約經驗分紅計算公式訂定如附件。

#### **第二十二條 【住所變更】**

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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

**第二十三條 【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。

**第二十四條 【批註】**

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十八條規定者外，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。

**第二十五條 【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，以台灣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。

表一、癌症項目

國際詳細分類號碼	分類項目
140-149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
150-159	消化器及腹膜之惡性腫瘤
160-165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤
170-175	骨、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	其他及未明示位置之惡性腫瘤
200-208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
230-234	原位癌

# 台灣人壽團體防癌保險附約

## 保險計劃表

保險金項目	計劃別		
初次罹患癌症保險金			
癌症住院醫療保險金(每日)			
癌症手術醫療保險金			
癌症休養保險金(每日)			
癌症門診醫療保險金(每次)			
癌症骨髓移植保險金			
癌症身故保險金			



## 附件

# 經驗分紅計算公式

### 一、經驗分紅計算公式

$$ER_t = K_t \times (GP_t - E_t \times GP_t - CL_t - FC_{t-1} - NCL_t + NCL_{t-1}) \text{ 且} \\ ER_t > 0$$

$ER_t$ ：第  $t$  保單年度末保險單經驗分紅之金額。

$K_t$ ：（ % ）。要保單位的第  $t$  保單年度盈餘分配比例。

$GP_t$ ：本公司因承保要保單位，在第  $t$  保單年度內實收之總保險費。

$CL_t$ ：本公司因承保要保單位，在第  $t$  保單年度內發生之理賠金額。

$FC_{t-1}$ ：本公司因承保要保單位，在第  $t-1$  保單年度末所留下之虧損。虧損是指當  $GP_{t-1} - E_{t-1} \times GP_{t-1} - CL_{t-1} - FC_{t-2} - NCL_{t-1} + NCL_{t-2} < 0$ ；該差額的正值為其虧損金額。

$E_t$ ：（ % ）。本公司因承保要保單位，在第  $t$  保單年度內的行政營業管理費用；以  $GP_t$  的百分比表示之。

$NCL_t$ ：本公司因承保要保單位，在第  $t$  保單年度末之賠款準備金金額。

二、於每一保險年度末計算經驗分紅後，如其金額為正值時，將採 方式分紅；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗分紅。