

國泰人壽新康樂防癌終身健康保險

- (初次罹患癌症、癌症住院醫療、癌症長期住院醫療、癌症住院手術醫療、癌症門診手術醫療、癌症骨髓移植醫療、癌症門診醫療、癌症化學治療、癌症放射線治療、癌症化療或放療補助、癌症身故保險金)
- (除癌症身故保險金外，每一投保單位給付總額上限為癌症住院醫療保險金之二千五百倍)
- (本保險因費率計算考慮脫退率致本保險無解約金)
- (本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目)
- (免費申訴電話：0800-036-599)
- (本保險「癌症」之定義：係指被保險人於本契約生效日起或復效日起持續有效九十日以後，經醫院醫師診斷確定罹患癌症者，詳請參閱契約條款。)

核准文號

中華民國102年3月11日依102年1月10日金管保壽字第10102103040號函修正
中華民國104年8月4日依104年6月24日金管保壽字第10402049830號函修正

備查文號

中華民國96年8月13日國壽字第96080187號
中華民國99年8月31日國壽字第99080004號
中華民國101年7月1日國壽字第101070023號

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、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。

第二條 名詞定義

本契約名詞定義如下：

- 一、「癌症」：係指被保險人於本契約生效日起或復效日起持續有效九十日以後，經醫院醫師藉由病理組織切片檢查、血液學或其他相關檢驗報告診斷確定係一種疾病，該疾病特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴張，對組織造成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤；且以行政院衛生署最新刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』歸類為惡性腫瘤或原位癌症（詳如附表一）者為限。
- 二、「原位癌症」：係指前款分類標準中編號第二三〇號至第二三四號所稱者。
- 三、「手術」：係指符合行政院衛生署最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術。
- 四、「醫院」：係指具有診斷及治療癌症設備且依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立醫院及財團法人醫院。
- 五、「住院」，係指被保險人因罹患癌症，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。
- 六、「醫師」：係指領有醫師證書，合法執業者。

第三條 保險責任的開始及交付保險費

本契約生效日自本公司同意承保並收取第一期保險費時開始，本公司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，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額之日為生效日。
本公司對本契約應負的保險責任，自本契約生效日起或復效日起第九十一日開始。

第四條 保險範圍

被保險人於本契約保險責任開始前未曾罹患癌症，且於本契約保險責任開始後始經醫院診斷確定罹患癌症時，本公司將依本契約約定給付各項保險金。

第五條 契約撤銷權

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向本公司撤銷本契約。要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面或其他約定方式之意思表示到達翌日零時起生效，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保

險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

第六條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

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，並交付本公司開立之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，年繳或半年繳者，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。

第七條 本契約效力的恢復

本契約停止效力後，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。

要保人於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。

第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止。

第八條 告知義務與本契約的解除

要保人或被保險人在訂立本契約時，對於本公司要保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。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第九條 契約的終止

本契約於保險期間內，有下列情形之一時，其效力即行終止：

- 一、要保人終止本契約者。被保險人如以書面或其他約定方式通知本公司及要保人，為撤銷投保本契約之意思表示時，視為要保人終止本契約。
- 二、被保險人於本契約生效日起或復效日起持續有效九十日內，經醫院診斷確定罹患癌症者。本公司無息退還本契約已收受之保險費。
- 三、被保險人於本契約生效日起的有效期間內，未罹患癌症而身故時，本公司以本契約保險單上所記載的投保單位數為準，按年繳繳費方式無息計算至下列二款較早屆至之日所應繳本契約保險費總額之和予要保人。
 1. 被保險人身故日。
 2. 原定本契約繳費期間屆滿日。

因前項第一款原因終止時，如有未到期保險費者，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未到期保險費無息退還要保人。

第十條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，因同一癌症，必須住院治療二次以上時，如其每次出院日期與再入院日期間隔未超過十四日者，其各項保險金給付限制，均視為同一次住院辦理。

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。

第十一條 初次罹患癌症保險金

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，經醫院初次診斷確定罹患「原位癌症」者，本公司按每一投保單位新台幣(以下同)壹萬貳仟元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付「初次罹患癌症保險金」。

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，經醫院初次診斷確定罹患「原位癌症」以外之癌症者，本公司按每一投保單位陸萬元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付「初次罹患癌症保險金」，但應扣除前項因「原位癌症」已申領之「初次罹患癌症保險金」。

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內身故後，經病理組織切片檢查、血液學或其他相關檢驗報告確定罹患癌症者，本公司按前二項之計算方式給付「初次罹患癌症保險金」。

「初次罹患癌症保險金」的給付，每一投保單位最高以陸萬元為限。

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，經醫院初次診斷確定罹患癌症者，如在本契約繳費期間內，要保人並免繳本契約(不含其它附約)的續期保險費，但當期已繳的未到期保險費將不予退還。

第十二條 癌症住院醫療保險金

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，經醫院診斷確定罹患癌症，並於醫院住院接受癌症治療者，本公司按每一投保單位壹仟元乘以約定投保單位數，再乘上實際住院日數(含住院及出院當日)，給付「癌症住院醫療保險金」。

第十三條 癌症長期住院醫療保險金

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，經醫院診斷確定罹患癌症，並於醫院住院接受癌症治療且長期住院(實際住院日數(含住院及出院當日)超過三十日)者，本公司按下列約定給付「癌症長期住院醫療保險金」：

- 一、被保險人同一次住院日數在三十一日以上，未超過九十日(含)之日數，每日按每一投保單位伍佰元乘以約定投保單位數，給付「癌症長期住院醫療保險金」。
- 二、被保險人同一次住院日數在九十一日以上者，則按下列二目計得金額之總和給付「癌症長期住院醫療保險金」：
 1. 在三十一日以上，未超過九十日(含)之日數按前款約定方式計算。
 2. 逾九十日部分之日數，每日按每一投保單位壹仟元乘以約定投保單位數。

第十四條 癌症住院手術醫療保險金

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，經醫院診斷確定罹患癌症，於醫院住院並接受癌症治療手術者，每次手術本公司按每一投保單位貳萬伍仟元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付「癌症住院手術醫療保險金」。

第十五條 癌症門診手術醫療保險金

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，經醫院診斷確定罹患癌症，未住院而在醫院門診時接受癌症治療手術者，每次手術本公司按每一投保單位壹萬伍仟元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付「癌症門診手術醫療保險金」。

第十六條 癌症骨髓移植醫療保險金

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，經醫院診斷確定罹患癌症並接受癌症骨髓移植治療者，本公司按每一投保單位壹拾貳萬元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付「癌症骨髓移植醫療保險金」。

前項「癌症骨髓移植醫療保險金」的給付，以一次為限。

第十七條 癌症門診醫療保險金

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，經醫院診斷確定罹患癌症，未住院而在醫院接受癌症門診治療者，每日門診本公司按每一投保單位伍佰元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付「癌症門診醫療保險金」。

前項治療，如有同一療程內實施多次治療情形者，以一次門診計算。所謂「同一療程」，係指依行政院衛生署最新公布之『全民健康保險醫療辦法』的規範，對於同一診斷需連續施行治療者而言。

「癌症門診醫療保險金」的給付，每日以一次為限；且每一保單年度累計以一百二十日為限。

第十八條 癌症化學治療保險金

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，經醫院診斷確定罹患癌症，並以癌症為直接原因，於醫院接受化學治療者，每次本公司按每一投保單位壹仟元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付「癌症化學治療保險金」。

前項「癌症化學治療保險金」的給付，每日以一次為限。

第十九條 癌症放射線治療保險金

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，經醫院診斷確定罹患癌症，並以癌症為直接原因，於醫院接受放射線治療者，每次本公司按每一投保單位壹仟元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付「癌症放射線治療保險金」。

前項「癌症放射線治療保險金」的給付，每日以一次為限。

第二十條 癌症化療或放療補助保險金

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，經醫院診斷確定罹患癌症，並以癌症為直接原因，於醫院接受化學治療或放射線治療者，每次本公司按每一投保單位伍佰元乘以投保單位數後計得之金額，給付「癌症化療或放療補助保險金」。

前項「癌症化療或放療補助保險金」的給付，每日以一次為限。

第二十一條 癌症身故保險金

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，經診斷確定罹患癌症後而身故者，本公司按每一投保單位壹拾萬元乘以約定投保單位數後計得之金額，加上以本契約保險單上所記載的投保單位數為準，按年繳費方式無息計算至下列二款較早屆至之日所應繳本契約保險費總額之和，給付「癌症身故保險金」。

一、被保險人身故日。

二、原定本契約繳費期間屆滿日。

本公司依本條規定給付癌症身故保險金後，本契約即行終止。

第二十二條 癌症醫療保險金給付總額之上限

本契約保險責任開始後的有效期間內，依條款第十一條至第二十條所給付之各項癌症醫療保險金，每一投保單位給付總額上限為「癌症住院醫療保險金」之二千五百倍。

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內，依條款第十一條至第二十條所累計申領之各項癌症醫療保險金總額達給付總額上限後，除「癌症身故保險金」外，本公司不負給付前述第十一條至第二十條之各項保險金之責。

第二十三條 保險事故的通知與保險金的申請時間

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。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。

第二十四條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內失蹤時，如經法院宣告死亡者，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依本契約第九條第一項第三款之約定，無息退還按年繳費方式計算所繳保險費總額；或依第二十一條之約定，給付「癌症身故保險金」。但日後發現被保險人生還時，要保人應將該筆已領之保險費總額或癌症身故保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，本契約自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

第二十五條 保險金的申領（一）

受益人申領「初次罹患癌症保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、癌症診斷證明文件及病理組織切片檢查、血液學或其他相關檢驗報告。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具前述各項診斷證明文件。）

三、保險金申請書。

四、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。

第廿六條 保險金的申領（二）

受益人申領「癌症住院醫療保險金」、「癌症長期住院醫療保險金」、「癌症住院手術醫療保險金」、「癌症門診手術醫療保險金」、「癌症骨髓移植醫療保險金」、「癌症門診醫療保險金」、「癌症化學治療保險金」、「癌症放射線治療保險金」、「癌症化療或放療補助保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、癌症住院醫療證明文件，或癌症住院手術證明文件，或癌症門診手術證明文件，或癌症骨髓移植醫療證明文件，或癌症門診醫療證明文件，或癌症化學治療證明文件，或癌症放射線治療證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具前述各項診斷證明文件。）

三、保險金申請書。

四、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。

第廿七條 保險金的申領（三）

受益人申領「癌症身故保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、被保險人死亡證明書或除戶戶籍謄本。

三、癌症診斷證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件。）

四、癌症診斷之相關病理組織切片檢查、血液學或其他相關檢驗報告。（符合第十一條第三項情形時檢附）

五、保險金申請書。

六、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。

第廿八條 欠繳保險費的扣除

本公司給付各項保險金或退還保險費時，如要保人有欠繳保險費未還清者，本公司得先抵償上述欠款及扣除其應付利息後給付。

第廿九條 減少投保單位

要保人在本契約有效期間內，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投保單位，其減少部分視為終止契約。

本契約投保單位減少後，第廿二條癌症醫療保險金給付總額之上限，依減少後之投保單位計算。

第三十條 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，本契約無效，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，其利息不得低於民法第二百零三條法定週年利率。

第卅一條 受益人的指定及變更

第十一條至第二十條之各項保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

除前項約定外，要保人得依下列規定指定或變更癌症身故保險金受益人，並應符合指定或變更當時法令之規定：

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（要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件）送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

被保險人身故時，如尚有本契約第十一條至第二十條之保險金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。

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。

本條第四、五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。

第卅二條 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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第卅三條 時效

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。

第卅四條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第卅一條規定者外，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。

第卅五條 管轄法院

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。

附表一：國際疾病傷害及死因分類標準

國際分類號碼	分類項目
140至149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
150至159	消化器及腹膜之惡性腫瘤
160至165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤
170至175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤
179至189	泌尿生殖器官之惡性腫瘤
190至199	其他及未明示位置之惡性腫瘤
200至208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
230至234	原位癌

【註】本表係參考行政院衛生署最新刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』。

附表二：給付項目暨給付金額表：

(單位：新台幣(元)/每一投保單位)

給付項目		給付金額	條次
癌症醫療保險金項目	初次罹患癌症保險金 (最高以60,000元為限)	60,000元 (原位癌給付12,000元)	第11條
	癌症住院醫療保險金	1,000元	第12條
	癌症長期住院醫療保險金	同一次住院日數 1. 自31日~90日間：每日500元 2. 自91日以上：每日1,000元	第13條
	癌症住院手術醫療保險金	25,000元	第14條
	癌症門診手術醫療保險金	15,000元	第15條
	癌症骨髓移植醫療保險金	120,000元	第16條
	癌症門診醫療保險金	500元	第17條
	癌症化學治療保險金	1,000元	第18條
	癌症放射線治療保險金	1,000元	第19條
	癌症化療或放療補助保險金	500元	第20條
以上各項癌症醫療保險金之給付總額上限： 「癌症住院醫療保險金」之二千五百倍			
癌症身故保險金	100,000元+ 按年繳費方式計算之 已繳保險費總額	第21條	