

國泰人壽團體初次罹患特定癌症健康保險

(給付項目：初次罹患特定癌症保險金)

(本保險「特定癌症」等待期間為九十日，本公司對被保險人應負的保險責任，自本契約始期日(如被保險人於本契約始期日後加保者，則自加保日或起保日二者較晚屆至之日)起持續有效第九十一日或自復效日開始，詳請參閱契約條款)

(申訴電話：市話免費撥打 0800-036-599、付費撥打 02-2162-6201；傳真：0800-211-568；電子信箱(E-mail)：service@cathaylife.com.tw)

108.10.29 國壽字第 108101094 號函備查

110.07.12 國壽字第 110070420 號函備查

第一條 保險契約的構成

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。

第二條 名詞定義

本契約名詞定義如下：

- 一、「要保人」：指要保單位。
- 二、「被保險人」：指團體成員及其戶籍登記之配偶、父母、子女與配偶之父母，並經登載於本契約所附被保險人名冊者。
- 三、「團體」：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、「團體成員」：指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格或條件者。
- 五、「癌症」：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。
- 六、「特定癌症」：指歸屬於第五款「癌症」中符合「國際疾病傷害及死因分類標準」歸類為惡性腫瘤如附表一所列之癌症。

本保險「特定癌症」等待期間為九十日，本公司對被保險人應負的保險責任，自本契約始期日(如被保險人於本契約始期日後加保者，則自加保日或起保日二者較晚屆至之日)起持續有效第九十一日或自復效日開始。但續保者，自原契約始期日(如被保險人於原契約始期日後加保者，則自加保日或起保日二者較晚屆至之日)起已達九十一日者，本公司對該被保險人應負的保險責任自續保日起；未達九十一日者，以九十一日扣除續保當時已經過日數，計算本公司對該被保險人續保之保險責任開始日。

- 七、「原位癌」：指歸屬於前款「特定癌症」之原位癌項目者。
- 八、「初次診斷確定罹患」：指被保險人於本契約保險責任開始前及停效期間未曾經醫院醫師診斷確定罹患「特定癌症」，而自本契約保險責任開始以後的有效期間內，第一次經醫院醫師診斷確定罹患「特定癌症」。
- 九、「醫院」：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。
- 十、「醫師」：指領有醫師證書及執業證書，合法執業者。
- 十一、「保險金額」：指保險單所載本契約之保險金額，如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

第四條 保險責任的開始

本公司對被保險人應負的保險責任，自本契約始期日（如被保險人於本契約始期日後加保者，則自加保日或起保日二者較晚屆至之日）起持續有效第九十一日或自復效日開始。但續保者，自原契約始期日（如被保險人於原契約始期日後加保者，則自加保日或起保日二者較晚屆至之日）起已達九十一日者，本公司對該被保險人應負的保險責任自續保日起；未達九十一日者，以九十一日扣除續保當時已經過日數，計算本公司對該被保險人續保之保險責任開始日。

被保險人於本公司保險責任開始前，經醫院醫師診斷確定罹患「特定癌症」者，喪失被保險人資格，本公司將無息返還已收受之該被保險人保險費。

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、保險金額及本公司服務電話。

第六條 保險範圍

被保險人於本契約保險責任開始以後的有效期間內，經初次診斷確定罹患「特定癌症」時，本公司依本契約約定給付「初次罹患特定癌症保險金」。

第七條 保險費的計算

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，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。

第八條 保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

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。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，應催告要保人或負有交付保險費義務之人交付保險費，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。

本公司得由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

第九條 告知義務與本契約的解除

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效力，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。

第十條 被保險人的異動

要保人因被保險人異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式並檢附加保人具被保險人資格之相關證明文件通知本公司，自該通知到達時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人於被保險人因資格喪失或其他原因而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自該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。

依本條規定加退保而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就加退保人數，按日數比例補繳或返還未滿期之保險費。

第十一條 被保險人資格的喪失

被保險人因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、身故。
- 二、於本公司保險責任開始前，經醫院醫師診斷確定罹患「特定癌症」者（本公司將無息返還已收受之該被保險人保險費）。

第十二條 契約的終止（一）

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七十五時，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。

第十三條 契約的終止（二）

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知之翌日零時起，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應按日數比例返還未滿期保險費。

第十四條 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。

第十五條 初次罹患特定癌症保險金的給付

被保險人於本契約保險責任開始以後的有效期間內，經初次診斷確定罹患第二條第六款所列「特定癌症」之原位癌項目時，本公司按其「保險金額」的百分之五給付「初次罹患特定癌症保險金」。

被保險人同時或先後經初次診斷確定罹患二項以上第二條第六款所列「特定癌症」之原位癌項目時，本公司僅給付一次前項「初次罹患特定癌症保險金」。

被保險人於本契約保險責任開始以後的有效期間內，經初次診斷確定罹患第二條第六款所列「特定癌症」之惡性腫瘤（非原位癌）項目時，本公司按其「保險金額」給付「初次罹患特定癌症保險金」，且本契約對該被保險人的效力即行終止。

被保險人同時或先後經初次診斷確定罹患二項以上第二條第六款所列「特定癌症」之惡性腫瘤（非原位癌）項目時，本公司僅給付一次前項「初次罹患特定癌症保險金」。

被保險人身故時如符合本條約定未提出申領者，本公司仍按約定給付之。

第十六條 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。

第十七條 初次罹患特定癌症保險金的申領

受益人申領「初次罹患特定癌症保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 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、受益人的身分證明。

受益人申領「初次罹患特定癌症保險金」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。

第十八條 契約的續保

保險期間屆滿前，要保人與本公司雙方無反對之意思表示，且要保人已交付保險費者，得更新本契約使其繼續有效。續保的始期以原契約屆滿的翌日零時為準。

本契約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率調整保險費、保險金額或其他契約內容，要保人如不同意該調整內容，本契約即自該期保險費應繳之日起自動終止。

本公司認為被保險團體的人數不合本契約第十二條約定者，得不受理續保。

第十九條 經驗分紅

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表二。

本公司給付經驗退費時，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給付其餘額。

第二十條 受益人

「初次罹患特定癌症保險金」的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司為保險給付時，應以受益人直接申領為限。

團體成員為被保險人身故時，如「初次罹患特定癌症保險金」尚未給付或未完全給付，則以該被保險人身故時之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

本契約受益人為法定繼承人時，其受益順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

團體成員戶籍登記之配偶、父母、子女及配偶之父母為被保險人身故時，如「初次罹患特定癌症保險金」尚未給付或未完全給付，則以該團體成員為該部分保險金之受益人。

第二十一條 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，其錯誤原因可歸責於本公司者，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。

第二十二條 住所變更

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。

第二十三條 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。

第二十四條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十條規定者外，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。

第二十五條 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：特定癌症表

ICD-10-CM編碼	分類項目
C16	胃惡性腫瘤。
C18	結腸惡性腫瘤。
C22	肝及肝內膽管惡性腫瘤。
C25	胰臟惡性腫瘤。
C33	氣管惡性腫瘤。
C34	支氣管及肺惡性腫瘤。
C71	腦惡性腫瘤。
原位癌	胃
	結腸
	肝、膽囊及膽道
	胰臟
	氣管
	支氣管及肺
	腦

註：若未來醫界採用新版國際疾病傷害及死因分類標準，本公司於判斷被保險人是否符合「特定癌症」時，應以與新版分類標準相對應之代碼作為判斷標準。

附表二：經驗分紅計算公式

經驗退費 = $K\% \times (\text{應收保險費收入} - \text{營業費用} - \text{經驗理賠支出}) - \text{以前 } N \text{ 個年度累積虧損額}$

其中經驗退費率 ($K\%$) 與以前年度數 (N) 由契約雙方洽訂之；經驗理賠支出參考要保單位個別實際理賠經驗計算。