

國泰人壽新康愛防癌終身健康保險附約

(初次罹患癌症、癌症照護、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、癌症義肢裝設、癌症義齒裝設、癌症義乳重建手術、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)

(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，不参加紅利分配，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：係指被保險人於本附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101年12月28日依101年11月12日金管保壽字第10102116570號函修正

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17日國壽字第96080313號

中華民國99年8月17日國壽字第99080003號

中華民國101年7月1日國壽字第101070021號

第一條 附約的訂立及構成

本國泰人壽新康愛防癌終身健康保險附約（以下簡稱本附約）依要保人的申請，附加於主終身保險契約（以下簡稱主契約）訂定之。

本附約之條款、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，應探求附約當事人的真意，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

本附約名詞定義如下：

- 一、「癌症」：係指被保險人於本附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

本附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。

本公司對本附約應負的保險責任，自本附約生效日起或復效日起第九十一日開始。

第四條 保險範圍

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

第五條 附約撤銷權

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式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或其他約定方式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。

第六條 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，應照本附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。

第七條 附約的停效及復效

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、附約皆停效時，主契約未復效者，本附約亦不得復效。

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，本附約效力即行終止。

第八條 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；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第九條 附約的終止

要保人得隨時終止本附約。被保險人如以書面或其他約定方式通知本公司及要保人，為撤銷投保本附約之意思表示時，視為要保人終止本附約。

前項附約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

本附約終止後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。

本附約除該被保險人已繳費期滿、已達豁免保險費或因保險事故發生保險給付當中者外，有下列情形之一時，其效力持續至本附約該期已繳之保險費期滿後即行終止：

一、主契約終止時。但主契約因非屬被保險人身故之保險事故而終止時，不在此限。

二、主契約變更為展期定期保險。

被保險人於本附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，本公司無息退還本附約已收受之保險費，本附約即行終止。

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

被保險人於本附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，倘被保險人係於本附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

被保險人於本附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)陸仟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」。

被保險人於本附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參萬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」。

被保險人於本附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參萬元為限。

第十二條 癌症照護保險金

被保險人於本附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，自該診斷確定日的次一保單週年日起，每逢保單週年日仍生存者，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「癌症照護保險金」。

前項「癌症照護保險金」的給付，最長以五年為限。

第十三條 癌症住院醫療保險金

被保險人於本附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」。

第十四條 癌症長期住院醫療保險金

被保險人於本附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，同一次住院日數在三十一日以上之日數，本公司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」。

第十五條 癌症住院手術醫療保險金

被保險人於本附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壹萬伍仟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」。

第十六條 癌症門診手術醫療保險金

被保險人於本附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」。

第十七條 癌症骨髓移植醫療保險金

被保險人於本附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。

第十八條 癌症義肢裝設保險金

被保險人於本附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，於醫院接受截肢手術，且進而接受義肢安裝者，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「癌症義肢裝設保險金」。
前項「癌症義肢裝設保險金」的給付，以一次為限。

第十九條 癌症義齒裝設保險金

被保險人於本附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拔除牙齒，或因癌症相關治療導致牙齒脫落，且進而接受義齒裝設者，本公司按每一投保單位參萬元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付「癌症義齒裝設保險金」。
前項「癌症義齒裝設保險金」的給付，以一次為限。

第二十條 癌症義乳重建手術保險金

女性被保險人於本附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，於醫院接受乳房切除手術，且進而接受義乳重建手術者，本公司按每一投保單位參萬元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付「癌症義乳重建手術保險金」。
前項「癌症義乳重建手術保險金」的給付，僅限女性被保險人申請，且每側乳房以一次為限。

第二十一條 癌症門診醫療保險金

被保險人於本附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伍百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。

第二十二條 癌症化學治療保險金

被保險人於本附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。

第二十三條 癌症放射線治療保險金

被保險人於本附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。

第二十四條 癌症化療或放療補助保險金

被保險人於本附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約定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。

第二十五條 癌症醫療保險金給付總額之上限

本附約保險責任開始後的有效期間內，依條款第十一條至第二十四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。
被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，依條款第十一條至第二十四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時，本附約即行終止。

第廿六條 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。

第廿七條 保險金的申領（一）

受益人申領「初次罹患癌症保險金」、「癌症照護保險金」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。

（1. 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。

2. 已申領第十一條第二項之「初次罹患癌症保險金」者，於申領「癌症照護保險金」時，無須檢具本項。）

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。

第廿八條 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」、「癌症義肢裝設保險金」、「癌症義齒裝設保險金」、「癌症義乳重建手術保險金」、「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，或癌症義肢裝設證明文件，或癌症義齒裝設證明文件，或癌症義乳重建手術證明文件，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。

第廿九條 欠繳保險費的扣除

本公司給付各項保險金或退還未到期保險費時，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。

第三十條 減少投保單位

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投保單位，其減少部分視為終止附約。

本附約投保單位減少後，第廿五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。但須按比例扣除減少投保單位前本公司已給付之倍數。

第卅一條 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，其利息按本保單辦理保單借款之利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。

第卅二條 受益人

本附約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。
被保險人身故時，如尚有本附約第十一條至第廿四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份保險金之受益人。
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。

第卅三條 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。

第卅四條 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。

第卅五條 批註

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第卅二條規定者外，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。

第卅六條 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。

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
初次罹患癌症保險金 (最高以30,000元為限)	30,000元 (原位癌給付6,000元)	第11條
癌症照護保險金	15,000元(最長以五年為限)	第12條
癌症住院醫療保險金	1,000元	第13條
癌症長期住院醫療保險金	同一次住院日數自31日以上： 每日500元	第14條
癌症住院手術醫療保險金	15,000元	第15條
癌症門診手術醫療保險金	15,000元	第16條
癌症骨髓移植醫療保險金	120,000元	第17條
癌症義肢裝設保險金	60,000元	第18條
癌症義齒裝設保險金	30,000元	第19條
癌症義乳重建手術保險金	30,000元	第20條
癌症門診醫療保險金	500元	第21條
癌症化學治療保險金	1,000元	第22條
癌症放射線治療保險金	1,000元	第23條
癌症化療或放療補助保險金	500元	第24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		