

全球人壽團體一年定期防癌保險 給付項目：癌症身故保險金、癌症完全失能保險金、癌症住院醫療保險金、癌症門診醫療保險金、癌症手術醫療保險金、初次罹患癌症保險金、癌症出院後療養保險金

「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。」

「被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時，本公司將按日數比例退還當期已繳之未滿期保險費。」

(免費服務及申訴電話：0800-000-662)

第一條【保險契約的構成】

本保險單條款、附著的要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部份。

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】

本契約所稱「要保人」是指要保單位。

本契約所稱「被保險人」是指本契約所附被保險人名冊內所載之人員，包括團體成員及其家屬。

本契約所稱「家屬」是指團體成員的配偶、子女及父母。

本契約所稱「配偶」是指與團體成員存有合法婚姻關係者。

本契約所稱「子女」是指團體成員未達二十五歲之親子女或養子女。

本契約所稱「父母」是指團體成員之親生父母及合法之養父母。前稱親生父母，即一親等之直系血親尊親屬。

本契約所稱「團體」是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。

本契約所稱「完全失能」，是指被保險人在本契約有效期間內致成附表一所列完全失能程度之一者。

本契約所稱「癌症」係指被保險人參加本契約生效日或加保生效日起持續有效三十日以後，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。續保者不受三十日之限制，但如個別被保險人加

保未滿三十日者，則自加保日起，仍受三十日之限制。

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。

本契約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非為被保險人本人。

本契約所稱「每次住院日數」係指被保險人因罹患癌症及其因此產生之其他併發症必須住院治療，自住院日起至出院日止之期間，但如住院兩次以上而其每次住院至下次住院之間隔時間未超過十四日時，視為同一次住院。倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院日數不予計入。

第三條【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】

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。

第四條【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。

第五條【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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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。

第六條【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，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。

第七條【契約的終止】

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。

第八條【被保險人的更約權】

本公司因第七條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契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契約內該被保險

人之各項保險金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以標準體承保。但被保險人的年齡或職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

第九條【契約的續保】

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，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

第十條【初次罹患癌症保險金之給付及申請手續】

被保險人於本契約生效日或加保生效日或續保日起持續有效三十日以後，經診斷確定罹患癌症時，本公司按保險單所載有關約定給付「初次罹患癌症保險金」。本保險金給付各被保險人以一次為限。

受益人申請「初次罹患癌症保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、附有病理組織檢查報告之癌症診斷證明書。
- 三、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。

第十一條【癌症住院醫療保險金之給付及申請手續】

被保險人於本契約有效期間內，經診斷確定罹患癌症並接受癌症治療者，本公司按其實際住院治療日數，每日按保險單所載有關約定給付「癌症住院醫療保險金」，惟每一被保險人每次住院期間最高給付日數依保險單所記載為限。

受益人申請「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、醫師出具之住院治療證明書。
- 三、附有病理組織檢查報告之癌症診斷證明書；復發住院治療者應檢送重新檢查且附有病理組織檢查報告之癌症診斷證明書。
- 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。

第十二條【癌症門診醫療保險金之給付及申請手續】

被保險人於本契約有效期間內，經診斷確定後罹患癌症並依醫師之囑咐自每次癌症住院醫療出院後，以門診醫療方式接受癌症治療者，本公司按其實際治療次數，每次按保險單所載有關約定給付「癌症門診醫療保險金」；惟該癌症門診醫療給付，每一被保險人在本保險單同一保單年度內最高不超過九十次為限，此項門診醫療給付之醫療項目限於接受化學治療或放射線治療。

受益人申請「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、醫師出具之化學治療或放射線治療證明書。
- 三、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。

第十三條【癌症手術醫療保險金之給付及申請手續】

被保險人於本契約有效期間內，經診斷確定後罹患癌症並施行惡性腫瘤及其轉移部位之切除手術治療者，本公司按保險單所載有關約定給付「癌症手術醫療保險金」；惟每一被保險人在同一保單年度內以給付二次為限，且每

次住院期間以一次為限，並以該次住院期間第一次手術施行日為認定應歸屬保單年度之基準。

受益人申請「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、醫師出具之手術治療證明書（記明施行手術之日期及項目）。
- 三、附有病理組織檢查報告之癌症診斷證明書。復發手術治療者應檢送重新檢查且附有病理組織檢查報告之癌症診斷證明書。
- 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。

第十四條【癌症身故保險金之給付及申請手續】

被保險人於本契約有效期間內，經診斷確定為因癌症身故時，本公司按保險單所載有關約定給付「癌症身故保險金」，該被保險人部份契約即行消滅。

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、死亡診斷書。
- 三、附有病理組織檢查報告之癌症診斷證明書。
- 四、受益人的身分證明。
- 五、被保險人除戶戶籍謄本。

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。

第十五條【癌症完全失能保險金之給付及申請手續】

被保險人於本契約有效期間內，經診斷以癌症為直接原因，確定已致成附表一所列完全失能程度之一者，被保險人得向本公司申請「癌症完全失能保險金」之給付，本公司即按癌症身故保險金給付「癌症完全失能保險金」，且該被保險人部份契約即行消滅。

受益人申領「癌症完全失能保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、失能診斷書。
- 三、附有病理組織檢查報告之癌症診斷證明書。
- 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。

第十六條【癌症出院後療養保險金之給付及申請手續】

被保險人因第十一條情形接受癌症治療者，於出院後本公司依其「癌症住院醫療保險金」給付日數，每日按保險單所載有關約定給付「癌症出院後療養保險金」，但每一被保險人每次最高給付日數以二十一日為限。被保險人經領取癌症出院後療養保險金者，在該次癌症出院後療養保險金給付日數期間再住院、死亡或終止契約者，其未經過日數所領癌症出院後療養保險金應由保險金中扣除之。

受益人申領「癌症出院後醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫師出具之住院治療證明書。
- 三、附有病理組織檢查報告之癌症診斷證明書；復發住院治療者應檢送重新檢查且附有病理組織檢查報告之癌症

診斷證明書。

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。

第十七條【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。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。

本公司認為必要時，對於被保險人之死亡、完全失能及罹患癌症者得另行指定醫院予以檢查，其費用由本公司負擔；本公司認為有必要向醫院查證時，被保險人應同意醫院提供其因癌症至醫院接受診斷及治療期間的病歷抄(影)本。

第十八條【經驗分紅】

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表二。

第十九條【保險費的計算】

本契約的保險費總額以平均保險費率乘各項保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因各項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、各項保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人各項保險金額總和計算。

第二十條【被保險人的異動】

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。

第二十一條【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。

第二十二條【受益人的指定與變更】

除「癌症身故保險金」外之各項保險金受益人，均為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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。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。被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，則以該被保險人之癌症身故保險金受益人為該部分保險金之受益人。

第二十三條【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，其利息按退還當時之臺灣銀行股份有限公司、第一商業銀行股份有限公司及合作金庫商業銀行股份有限公司等三行庫每月第一個營業日牌告之新台幣二年期定期儲蓄存款年利率之平均值與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。

第二十四條【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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十五條【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。

第二十六條【批註】

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十二條規定者外，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。

第二十七條【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，以臺灣臺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。

附表一 完全失能程度表

- 一、雙日均失明者。
- 二、兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。
- 三、一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。
- 四、一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。
- 五、永久喪失咀嚼或言語之機能者。
- 六、四肢機能永久完全喪失者。
- 七、中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。

名詞解釋：

1. 失明的認定

- (1)視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定之。
 - (2)失明係指視力永久在萬國式視力表零點零二以下而言。
 - (3)以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。
2. 喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取者。
 3. 喪失言語之機能係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。
 4. 所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。
 5. 極度障害係指因重度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。

附表二 經驗分紅計算公式

要保人及本公司同意自 年 月 日起簽訂經驗分紅計算公式如下：

一、 $R = K * (T - E - C) - AC$

R：經驗分紅金額

K：分紅率

T：當年度合併計算經驗分紅之應收總保費

E：本公司稅捐、行政管理及其他各項費用

C：當年度發生之理賠金額

AC：累積虧損

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，其虧損將於續年度之經驗分紅中扣抵。

樣
張