蘇黎世癌症終身健康保險

(初次罹患癌症、住院、外科手術、門診放射線或化學治療、骨髓移植、癌症身故保險金給付、豁免保險費)

87 年 07 月 20 日 台財保第八七二四三九四七一號函核准
87 年 08 月 15 日 台財保第八七二四四一〇三四號函修訂
89 年 12 月 07 日 （89）蘇壽精字第〇四七號函備查
90 年 07 月 10 日 （90）蘇壽精字第〇二六號函備查

【保險契約的構成】

第 一 條　本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均爲本保險契約（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爲準。

【名詞定義】

第 二 條　本契約所稱「本公司」係指瑞士商蘇黎世人壽保險股份有限公司台灣分公司。

本契約所稱「癌症」係指人體內細胞異常增生並對身體組織造成侵害或白血球過多症所造成的疾病，而按行政院衛生署最新公佈之「國際疾病傷害及死因統計分類標準」歸類爲惡性腫瘤者（詳附表一）。其認定需經醫院對病理組織所作的切片檢查或血液學檢驗診斷確定者爲準。

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。

本契約所稱「傷害」係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外事故，因而蒙受之傷害。

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「醫院」係指依醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人爲目的之醫療機構。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師証書而合法執業者。

本契約所稱「住院」係指被保險人因癌症，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。

樣張

【保險責任的開始及交付保險費】

第 三 條　本契約以本公司同意承保簽發保險單而要保人交付第一期保險費之日作爲生效日，但要保人在本公司簽發保險單前先交付相當於第一期保險費者，以該繳費日爲生效日。

本公司對本契約應負的保險責任，自生效日起第三十一日開始。

【契約撤銷權】

第 四 條　要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面檢同保險單親自或掛號郵寄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親自送達時起或郵寄郵戳當日零時起生效，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，視爲未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第 五 條　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，年繳或半年繳者，自催告

到達翌日起三十日內爲寬限期間；月繳或季繳者，則自保險單所載交付日期之翌日起三十日爲寬限期間。

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，其寬限期間依前項約定處理。

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。

【保險範圍】

第 六 條　被保險人於本契約保險責任開始後經醫師診斷確定初次罹患第二條約定的癌症者，本公司依照本契約的約定給付保險金。

【本契約效力的恢復】

第 七 條　本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。

前項復效申請，經本公司同意並經要保人清償欠繳保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額，自翌日上午零時起恢復效力。

停效期間屆滿時，本保險效力即行終止。

【告知義務與本契約的解除】

第 八 條　要保人或被保險人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿，或因過失遺漏或爲不實的說明，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，或自契約開始日起，經過二年不行使而消滅。

【契約的終止】

第 九 條　契約有下列情形之一者，本契約效力終止。

一、被保險人身故時，本契約即行終止。

二、被保險人於本契約保險責任開始前的保險期間，經醫院診斷確定罹患第二條所約定的癌症者，本公司無息返還已收受的保險費，本契約即行終止。

三、要保人申請終止本契約時。

前項第一、三款情形，要保人以書面通知本公司終止本契約時，本公司應於接到通知後一個月內按日數比例返還未滿期保險費。逾期本公司應加計利息給付，其利息按給付當時財政部核定之人壽保險單分紅利率計算。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第 十 條　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。但逾期事由可歸責於要保人或受益人者，本公司得不負擔利息。

【初次罹患癌症保險金的給付及其申領】

第十一條　被保險人於本契約保險責任開始後，初次經醫師診斷確定罹患癌症時，每一保險單位本公司按新台幣壹拾萬元

樣張

給付「初次罹患癌症保險金」，被保險人終身以給付一次爲限。

受益人申領「初次罹患癌症保險金」時，應檢具下列文件，向本公司申領保險金：

一、保險單或其謄本。

二、保險金申請書。

三、附有病理組織檢查報告或血液學檢驗報告之診斷証明書。

【癌症住院保險金的給付及其申領】

第十二條　已領取初次罹患癌症保險金之被保險人因癌症住院治療時，每一保險單位本公司按新台幣參仟元乘以實際住院日數給付「癌症住院保險金」。

受益人申領「癌症住院保險金」時，應檢具下列文件，向本公司申領保險金：

一、保險單或其謄本。

二、保險金申請書。

三、附有病理組織檢查報告或血液學檢驗報告之診斷証明書。

四、記載住院起訖日期之住院証明。

【癌症外科手術保險金的給付及其申領】

第十三條　已領取初次罹患癌症保險金之被保險人因癌症接受外科手術時，其每次外科手術每一保險單位本公司按新台幣參萬元給付「癌症外科手術保險金」。

受益人申領「癌症外科手術保險金」時，應檢具下列文件，向本公司申領保險金：

一、保險單或其謄本。

二、保險金申請書。

三、附有病理組織檢查報告或血液學檢驗報告之診斷証明書。

四、外科手術証明文件。

【癌症門診放射線或化學治療保險金的給付及其申領】

第十四條　已領取初次罹患癌症保險金之被保險人因癌症接受放射線或化學治療時，每一保險單位本公司按新台幣參仟元乘以實際門診次數給付「癌症門診放射線或化學治療保險金」。

受益人申領「癌症門診放射線或化學治療保險金」時，應檢具下列文件，向本公司申領保險金：

一、保險單或其謄本。

二、保險金申請書。

三、附有病理組織檢查報告或血液學檢驗報告之診斷証明書。

四、門診放射線或化學治療証明文件。

【癌症骨髓移植保險金的給付及其申領】

第十五條　已領取初次罹患癌症保險金之被保險人因癌症接受骨髓移植手術時，每一保險單位本公司按新台幣參拾萬元給付「癌症骨髓移植保險金」，被保險人終身以給付一次爲限。

受益人申領「癌症骨髓移植保險金」時，應檢具下列文件，向本公司申領保險金：

一、保險單或其謄本。

二、保險金申請書。

三、附有病理組織檢查報告或血液學檢驗報告之診斷証明書。

樣張

四、癌症骨髓移植治療証明文件。

【癌症身故保險金的給付及其申領】

第十六條　已領取初次罹患癌症保險金之被保險人因癌症身故時，每一保險單位本公司按新台幣參拾萬元給付「癌症身故保險金」。

受益人申領「癌症身故保險金」時，應檢具下列文件，向本公司申領保險金：

一、保險單或其謄本。

二、保險金申請書。

三、附有病理組織檢查報告或血液學檢驗報告之診斷証明書。

四、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。

五、受益人的身分證明。

【豁免保險費及其申請】

第十七條　被保險人於本契約保險責任開始後，經醫師診斷確定罹患癌症或自本契約生效日（或復效日）起因疾病或傷害致成附表所列第一、二、三級殘廢程度之一時，要保人得向本公司申請免繳本契約未到期的保險費，本契約繼續有效。

要保人申請「豁免保險費」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、保險金申請書。

三、附有病理組織檢查報告或血液學檢驗報告之診斷証明書。

四、殘廢診斷証明書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故証明文件。

本契約依約定免繳保險費後，即不得申請變更本契約內容。

樣張

【身故後診斷生前罹患癌症的給付】

第十八條　被保險人身故後經病理切片檢查或相關檢驗報告，確定爲癌症並符合本契約各項規定者，本公司之給付責任回溯自被保險人最後一次住院之始日，推定爲被保險人罹患癌症之日，並依本契約約定內容給付各項保險金。

但被保險人最後一次住院之始日在本契約生效日起三十日內時，本公司不負保險責任。

【診斷疑義的處理】

第十九條　受益人申領保險金時，本公司如認爲有調查必要，得向醫院查証。

【診斷證明文件之限制】

第二十條　要保人或被保險人爲醫師時，所開具被保險人有關的癌症診斷証明文件，不得作爲申領保險金的文件。

【除外責任】

第廿一條　被保險人有下列情形之一者，本公司不予豁免保險費：

一、被保險人在契約訂立或復效之日起二年內故意自成殘廢。

二、被保險人因犯罪拒捕或越獄致成殘廢。

【欠繳保險費或未還款項的扣除】

第廿二條　本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費，本公司得先抵償上述欠款及扣除其應付利息後給付。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第廿三條　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，應將被保險人出生年月日在要保書填明。如果發生錯誤應依照下列規定辦理：

一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡爲大者，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份的保險費。如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計算保險金額。

三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，應補足其差額；如在發生保險事故後始發覺者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例計算保險金額，但錯誤發生在本公司者，不在此限。

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，其利息按財政部核定之人壽保單分紅利率計算。

【受益人的指定及變更】

第廿四條　要保人於訂立本契約時或保險事故發生前，得指定或變更「癌症身故保險金」的受益人。

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，本公司應即批註於本保險單。

受益人變更，如發生法律上的糾紛，本公司不負責任。

本契約除「癌症身故保險金」外之各項保險金的受益人，爲被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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爲本契約受益人。

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。

樣張

【變更住所】

第廿五條　要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不做前項通知時，本公司按本契約所載之最後住所所發送的通知，視爲已送達要保人。

【時效】

第廿六條　由本契約所生的權利，自得爲請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

【批註】

第廿七條　本契約內容變更，或記載事項的增刪，除第廿四條另有規定外，非經要保人與本公司雙方書面同意者，不生效力。

前項書面文件雙方各執乙份，並構成本契約的一部分。

【管轄法院】

第廿八條　本契約涉訟時，約定以要保人住所所在地地方法院爲管轄法院，但要保人的住所在中華民國境外時，則以台北地方法院爲管轄法院。

附表：一、二、三級殘廢程度項別表

等　級	項　別	殘　　廢　　程　　度
第一級	一	雙目失明者。（註 1）
	二	兩手腕關節缺失或兩足踝關節缺失者。
	三	一手腕關節及一足踝關節缺失者。
	四	一目失明及一手腕關節缺失或一目失明及一足踝關節缺失者。
	五	永久喪失言語（註 2）或咀嚼（註 3）機能者。
	六	四肢機能永久完全喪失者。（註 4）
	七	中樞神經系統機能或胸、腹部臟器機能極度障害，終身不能從事任何工作，爲維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。（註 5）
第二級	八	兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之兩關節以上機能永久完全喪失者。（註 6）
	九	十手指缺失者。（註 7）
第三級	十	一上肢腕關節以上缺失或一上肢三大關節全部機能永久完全喪失者。
	十一	一下肢踝關節以上缺失或一下肢三大關節全部機能永久完全喪失者。
	十二	十手指機能永久完全喪失者。（註 8）
	十三	十足趾缺失者。（註 9）

註 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 0.02 以下而言。

（3）以自傷害之日起經過六個月的治療爲判定規則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

註 2：言語機能的喪失係指下列三種情形之一者：

（1）指構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有三種以上不能發出者。

（2）聲帶全部剔除者。

（3）因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。

註 3：咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起之機能障礙，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

註 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。

註 5：爲維持生命必要之日常生活活動，全需他人扶助者係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己爲之，經常需要他人加以扶助之狀態。

註 6：關節機能的喪失係指關節永久完全僵硬或關節不能隨意識活動而言；上下肢關節名稱如說明圖。（略）

註 7：（1）手指缺失係指近位指間關節（拇指則爲指節間關節）缺失者。

（2）若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視爲缺失。足趾亦同。

（3）截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合殘廢標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視爲缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 8：手指機能永久完全喪失，係指自遠位指節間關節缺失，或自近位指節間關節永久完全僵硬或關節不能隨意識活動而言。

註 9：足缺失係指自蹠趾關節切斷而足趾全部缺失者。

樣張

免費申訴電話：0800-083-083

附表一：國際疾病統計分類中的惡性腫瘤

分類號碼	病　　名
140~149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
140	唇惡性腫瘤
141	舌惡性腫瘤
142	主唾液腺惡性腫瘤
143	齒齦惡性腫瘤
144	口底惡性腫瘤
145	口之其他及未明示部位之惡性腫瘤
146	口咽惡性腫瘤
147	鼻咽惡性腫瘤
148	下咽惡性腫瘤
149	唇、口腔及咽之其他及分界不明確位置之惡性腫瘤
150~159	消化器及腹膜之惡性腫瘤
150	食道惡性腫瘤
151	胃惡性腫瘤
152	小腸惡性腫瘤（包括十二指腸）
153	結腸惡性腫瘤
154	直腸、直腸乙狀結腸連接部及肛門之惡性腫瘤
155	肝及肝內膽管惡性腫瘤
156	膽囊與肝外膽管惡性腫瘤
157	胰惡性腫瘤
158	後腹膜與腹膜之惡性腫瘤
159	消化器及腹膜之其他及分界不明確位置之惡性腫瘤
160~165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤
160	鼻腔、中耳及副鼻竇之惡性腫瘤
161	喉惡性腫瘤
162	氣管、支氣管及肺之惡性腫瘤
163	胸（肋）膜惡性腫瘤
164	胸腺、心臟及中隔之惡性腫瘤
165	呼吸系統與胸內器官之其他及分界不明確位置之惡性腫瘤
170~175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤
170	骨及軟骨之惡性腫瘤
171	結締組織與其他軟組織之惡性腫瘤
172	皮膚惡性黑色腫瘤
173	皮膚之其他惡性腫瘤
174	女性乳房惡性腫瘤
175	男性乳房惡性腫瘤

分類號碼	病　　名
179~189	泌尿生殖器官惡性腫瘤
179	子宮惡性腫瘤，未明示部位者
180	子宮頸惡性腫瘤
181	胎盤惡性腫瘤
182	子宮體惡性腫瘤
183	卵巢及其他子宮附屬器之惡性腫瘤
184	其他及未明示之女性生殖器官惡性腫瘤
185	攝護腺（前列腺）惡性腫瘤
186	睪丸惡性腫瘤
187	陰莖及其他男性生殖器官之惡性腫瘤
188	膀胱惡性腫瘤
189	腎臟及其他與未明示泌尿器官之惡性腫瘤
190~199	其他及未明示位置之惡性腫瘤
190	眼惡性腫瘤
191	腦惡性腫瘤
192	神經系統之其他及未明示部位之惡性腫瘤
193	甲狀腺惡性腫瘤
194	其他內分泌腺及相關結構之惡性腫瘤
195	其他及部份分界不明之惡性腫瘤
196	淋巴腺之續發及未明示之惡性腫瘤
197	呼吸及消化系統之續發性惡性腫瘤
198	其他明示位置之續發性惡性腫瘤
199	未明示位置之惡性腫瘤
200~208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
200	淋巴肉瘤及網織肉瘤
201	何杰金病
202	淋巴及組織細胞組織之其他惡性腫瘤
203	多發性骨髓瘤及免疫增生性腫瘤
204	淋巴性白血病
205	骨髓樣白血病
206	單核球性白血病
207	其他明示白血病
208	未明示細胞型白血病

註：上開病名如有變更或增列，以行政院衛生署最新公布者爲準。

樣張

免費申訴電話：0800-083-083