

遠雄人壽新癌症終身健康保險附約(99)

(本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目)

(給付項目：罹患癌症保險金、癌症住院醫療保險金、癌症住院醫療輔助保險金、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、癌症放射線或化學治療保險金、癌症義乳重建保險金、癌症義肢裝設保險金)

(本險因費率計算已考慮脫退率，故無解約金)

本保險「癌症」等待期間為九十日，本公司對「癌症」應負的保險責任，自生效日起第九十日以後或復效日起，詳請參閱保險單條款。

※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，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。

保險公司免費申訴電話：0800-083-083

傳真：(02)2345-9567

電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

備查文號：民國 99 年 12 月 01 日 (99)遠雄壽字第1228號函

修正日期：民國 113 年 10 月 01 日

依113.06.28金管保壽字

第11304207572號函修正

第一條【保險附約的構成】

本遠雄人壽新癌症終身健康保險附約(99)（以下簡稱本附約）依主終身保險契約（以下簡稱主契約）要保人之申請，經本公司同意附加於主契約訂定之。

本保險單條款、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持續有效九十日以後或復效日起，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。

癌症(初期)：

(一)原位癌或零期癌。

(二)第一期惡性類癌。

(三)第二期(含)以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌(包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤)。

癌症(輕度)：

(一)慢性淋巴性白血病第一期及第二期(按Rai氏的分期系統)。

(二)10公分(含)以下之第一期何杰金氏病。

(三)第一期前列腺癌。

(四)第一期膀胱乳頭狀癌。

(五)甲狀腺微乳頭狀癌(微乳頭狀癌是指在甲狀腺內1公分(含)以下之乳頭狀癌)。

(六)邊緣性卵巢癌。

(七)第一期黑色素瘤。

(八)第一期乳癌。

(九)第一期子宮頸癌。

(十)第一期大腸直腸癌。

癌症(重度)：癌症(初期)和癌症(輕度)以外之癌症。

二、「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。

三、「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。

四、「醫師」：係指領有醫師證書，合法執業者。

五、「初次罹患」：係指被保險人於本附約生效日前未曾被醫院醫師診斷確定罹患任何本條約定之

「癌症疾病」，且於本附約生效日起持續有效九十日以後或復效日起，經醫院醫師第一次診斷確定給予證明及相關檢驗或病理切片報告。罹患日以病理檢查取樣日為準。

六、「投保單位」：係指本附約生效時保單面頁上所載之投保單位，如該投保單位有所變更時，則以變更後之投保單位為準。

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。但本附約另有約定生效日者，從其約定。

本公司對本附約應負的保險責任，自本附約生效日起持續有效九十日以後或復效日起。

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，主契約未申請復效者，本附約亦不得申請復效。

前項情形，若本附約已繳費期滿或已達豁免保險費者，本附約不得停止效力。

要保人於停止效力之日起六個月內提出第一項復效申請，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。

本公司未於第四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，並經要保人清償第三項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第四項提出申請復效者，除有同項後段或第五項之情形外，於交齊可保證明，並清償第三項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第一項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

第八條【住院次數之計算及附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，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，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。

第九條【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，而且不退還已交付的保險費，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。

本公司解除本附約時，應通知要保人。但要保人死亡、居住所不明，致通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

第十條【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或其他約定方式通知時，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或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「身故」之保險事故或符合完全失能並理賠完全失能保險金或主契約給付各項保險金達到保險金給付總額上限或主契約因遭強制執行而終止時，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，本公司無息退還以前已收受本附約之全部保險費，本附約即行終止。

第十一條【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，符合第四條約定，經醫師依病理組織切片檢查、血液學或其他相關檢驗報告診斷確定初次罹患癌症(重度)者，本公司按每一投保單位新台幣拾萬元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付「罹患癌症保險金」，且本項給付終身以一次為限。

被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，符合第四條約定，經醫師依病理組織切片檢查、血液學或其他相關檢驗報告診斷確定初次罹患癌症(初期)或癌症(輕度)者，本公司按每一投保單位新台幣壹萬伍仟元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付「罹患癌症保險金」，且本項給付終身以一次為限。

第十二條【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，符合第四條約定，經「醫院」診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經「醫師」或「醫院」診斷必須接受住院診療時，本公司按每一投保單位新台幣壹仟貳佰元乘以約定投保單位數後計得之金額，乘以實際住院日數(含出、入院當日)，給付「癌症住院醫療保險金」。

第十三條【癌症住院醫療輔助保險金】

被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，符合第四條約定，經「醫院」診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經「醫師」或「醫院」診斷必須接受住院診療時，本公司按每一投保單位新台幣陸佰元乘以約定投保單位數後計得之金額，乘以實際住院日數(含出、入院當日)，給付「癌症住院醫療輔助保險金」。

第十四條【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，符合第四條約定，經「醫院」診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經「醫師」或「醫院」診斷必須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新台幣參萬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】

被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，符合第四條約定，經「醫院」診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經「醫師」或「醫院」診斷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新台幣肆仟伍佰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】

被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，符合第四條約定，經「醫院」診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經「醫師」或「醫院」診斷並接受癌症骨髓移植治療者，本公司按每一投保單位新台幣陸萬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」，但以終身給付一次「癌症骨髓移植醫療保險金」為限。

第十七條【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，符合第四條約定，經「醫院」診斷確定罹患癌症，並於有效期間內未住院而在「醫院」接受以癌症為直接原因或癌症引發的併發症而必要的門診診療，本公司按每一投保單位新台幣陸佰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」。

第十八條【癌症放射線或化學治療保險金】

被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，符合第四條約定，經「醫院」診斷確定罹患癌症並接受放射線治療或化學治療者，每次治療本公司按每一投保單位新台幣壹仟元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付「癌症放射線或化學治療保險金」，被保險人於同一天內接受放射線及化學治療或接受一次以上之治療時，僅以一次計算。

被保險人接受治療，每次領取口服化療藥物，不論領取幾天份之藥物量，僅以一次計算。

第十九條【癌症義乳重建保險金】

被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，符合第四條約定，因罹患乳房惡性腫瘤，經「醫師」或「醫院」診斷必須接受乳房切除手術，並進而接受義乳重建手術者，本公司按每一投保單位新台幣陸萬元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付「癌症義乳重建保險金」，但每側以終身給付一次「癌症義乳重建保險金」為限。

第二十條【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，符合第四條約定，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新台幣拾萬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」，但以終身給付一次「癌症義肢裝設保險金」為限。

第二十一條【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」日額之壹仟伍佰倍。

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。

第二十二條【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，本附約無效，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「投保單位」，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「投保單位」。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，其利息按民法

第二百零三條法定週年利率計算。

第二十三條【保險事故的通知與保險金的申請時間】

要保人、被保險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【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二十條之保險金尚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。

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。

第二十五條【保險金的申領】

受益人申領「罹患癌症保險金」、「癌症住院醫療保險金」、「癌症住院醫療輔助保險金」、「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」、「癌症放射線或化學治療保險金」、「癌症義乳重建保險金」、「癌症義肢裝設保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、申請「罹患癌症保險金」者，應另檢具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。
- 四、申請「癌症住院醫療保險金」、「癌症住院醫療輔助保險金」者，應另檢具癌症住院醫療證明文件。
- 五、申請「癌症住院手術醫療保險金」者，應另檢具癌症住院手術證明文件。
- 六、申請「癌症門診手術醫療保險金」者，應另檢具癌症門診手術證明文件。
- 七、申請「癌症骨髓移植醫療保險金」者，應另檢具癌症骨髓移植醫療證明文件。
- 八、申請「癌症門診醫療保險金」者，需檢具癌症門診醫療證明文件。
- 九、申請「癌症放射線或化學治療保險金」者，應另檢具癌症放射線治療或癌症化學治療證明文件。
- 十、申請「癌症義乳重建保險金」者，應另檢具癌症義乳重建醫療證明文件。
- 十一、申請「癌症義肢裝設保險金」者，應另檢具癌症義肢裝設證明文件。
- 十二、受益人的身分證明。

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。

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。

第二十六條【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其餘額。

第二十七條【投保單位之減少】

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，第二十一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各項保險金總額。

第二十八條【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。

第二十九條【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。

第三十條【批註】

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，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。

第三十一條【管轄法院】

因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在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。

樣張