

國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約

(癌症住院醫療保險金)

(本附約需申請附加後，始生效力)

(免費申訴電話：0800-036-599)

核准文號

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1月5日國壽字第96010075號

中華民國96年8月29日國壽字第96080526號

中華民國97年2月26日國壽字第97020469號

中華民國103年12月10日國壽字第103120014號

第一條 保險契約的構成

本國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(以下簡稱本附約)係依團體保險主契約(以下簡稱主契約)要保人之申請，並經本公司同意，附加於主契約訂定之。

本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、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

本附約所稱「要保人」是指要保單位。

本附約所稱「被保險人」是指具備本公司與要保人約定之團體成員資格及團體成員戶籍登記之配偶、父母及子女並經登載於本附約所附被保險人名冊之人。

本附約所稱「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。

本附約所稱「團體成員」係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。

本附約所稱「癌症」係指被保險人於本附約生效後(如於本附約生效後加保之被保險人，則係指加保後)，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；且以衛生福利部最新刊印之『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者為限。(詳如附表)。

本附約所稱「醫院」，係指具有診斷及治療癌症設備且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。

本附約所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷確定罹患癌症必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

本附約所稱「醫師」，係指領有醫師證書，合法執業者。

第三條 保險期間、保險責任的開始及交付保險費

本附約保險期間為一年。

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 保險費的計算

本附約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本附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」是按訂定本附約或續保時，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。

第六條 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，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。但應由給付保險金內扣除本附約該被保險人欠繳保險費。

第七條 告知義務與本附約的解除

要保人在訂立本附約時，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。

第八條 附約的終止

本附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，本公司得終止本附約，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。

第九條 附約的續保

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，續保的始期以原附約屆滿日的翌日零時為準。

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。

要保人因被保險人喪失被保險人資格而退保時，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

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、喪失團體成員資格。
- 二、身故。

團體成員之配偶因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。

- 二、與團體成員離婚。
- 三、身故。

團體成員之父母因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、團體成員被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、身故。

團體成員之子女因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、身故。

第十二條 癌症住院醫療保險金

被保險人於本附約有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受住院治療者，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院醫療保險金額」乘以實際住院日數（含住院及出院當日），給付「癌症住院醫療保險金」。

前項實際住院日數須扣除未接受癌症治療之住院日數。

第十三條 癌症住院醫療保險金的申領

受益人申領「癌症住院醫療保險金」，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件及檢驗或病理組織切片報告）。
- 三、癌症住院醫療證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具癌症住院醫療證明文件）。
- 四、受益人之身分證明文件。

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。

第十四條 受益人

本附約各項保險金之受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如本附約各項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。

第十五條 經驗分紅

本附約之經驗分紅計算公式：

經驗退費=K%×(實收保險費收入-營業費用-經驗理賠支出)-以前N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。

第十六條 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。

第十七條 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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

第十八條 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。

第十九條 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。

第二十條 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：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
176	卡波西氏肉瘤
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】本表係參考衛生福利部刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』（ICD-9）。

受益人申請理賠時，以衛生福利部最新刊印之國際疾病傷害及死因分類標準為準。

國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症出院療養保險金條款

(癌症出院療養保險金)

(本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力)

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症出院療養保險金條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(以下簡稱本附約)。

本附加條款附加於本附約上，並構成本附約之一部，本附約與本附加條款抵觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本附約之約定。

第二條 癌症出院療養保險金

被保險人於本附約有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須接受住院治療者，除癌症住院醫療保險金外，本公司另按其保險單上所記載該被保險人「癌症出院療養保險金額」乘以實際住院日數(含住院及出院當日)，給付「癌症出院療養保險金」。

前項實際住院日數須扣除未接受癌症治療之住院日數。

第三條 癌症出院療養保險金的申領

受益人申領「癌症出院療養保險金」，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件及檢驗或病理組織切片報告)。

三、癌症住院醫療證明文件。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具癌症住院醫療證明文件)。

四、受益人之身分證明文件。

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。

國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症住院手術保險金條款

(癌症住院手術保險金)

(本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力)

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症住院手術保險金條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(以下簡稱本附約)。

本附加條款附加於本附約上，並構成本附約之一部，本附約與本附加條款抵觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本附約之約定。

第二條 癌症住院手術保險金

被保險人於本附約有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須於醫院住院期間接受手術者，每次手術本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院手術保險金額」給付「癌症住院手術保險金」。前項癌症住院手術保險金之給付，每一被保險人於每一保險單年度以三次為限。

前項所稱「手術」，係指符合衛生福利部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。

第三條 癌症住院手術保險金的申領

受益人申領「癌症住院手術保險金」，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件及檢驗或病理組織切片報告)。
- 三、癌症手術證明文件。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具癌症手術證明文件)。
- 四、受益人之身分證明文件。

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。

國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症門診醫療保險金條款

(癌症門診醫療保險金)

(本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力)

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症門診醫療保險金條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(以下簡稱本附約)。

本附加條款附加於本附約上，並構成本附約之一部，本附約與本附加條款抵觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本附約之約定。

第二條 癌症門診醫療保險金

被保險人於本附約有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須在醫院接受門診治療而未住院者，每日門診本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症門診醫療保險金額」給付「癌症門診醫療保險金」。

前項治療，如有同一療程內之多次治療情形者，以一次門診計算。所謂「同一療程」，係指依全民健保的規範，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，每一被保險人於每一保險單年度以三百次為限。

第三條 癌症門診醫療保險金的申領

受益人申領「癌症門診醫療保險金」，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件及檢驗或病理組織切片報告)。
- 三、癌症門診醫療證明。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具癌症門診醫療證明文件)。
- 四、受益人之身分證明文件。

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。

國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症治療保險金條款

(癌症治療保險金)

(本附加條款需申請附加並經本公司同意後，始生效力)

第一條 附加條款之訂定及構成

本國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約附加癌症治療保險金條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司國泰人壽團體一年定期癌症住院健康保險附約(以下簡稱本附約)。

本附加條款附加於本附約上，並構成本附約之一部，本附約與本附加條款抵觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本附約之約定。

第二條 癌症治療保險金

被保險人於本附約有效期間內因以「癌症」為直接原因，經醫院醫師診斷必須於醫院接受化學治療或放射線治療者，每次本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症治療保險金額」給付「癌症治療保險金」。

被保險人於同一日內同時接受化學治療及放射線治療者，僅得申請一次「癌症治療保險金」。

第三條 癌症治療保險金的申領

受益人申領「癌症治療保險金」，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件及檢驗或病理組織切片報告)。
- 三、化學治療證明文件，或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化學治療或放射線治療證明文件)。
- 四、受益人之身分證明文件。

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。