

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司

台灣分公司

(以下簡稱「本公司」)

友邦人壽新團體一年定期癌症健康保險

申訴專線：0800-012-666

傳真：02-66056099

電子信箱 (E-mail)：tw.customer@aia.com

給付項目：

- 初次罹患癌症保險金
- 癌症住院醫療保險金
- 癌症外科手術治療保險金
- 癌症放射線治療保險金
- 癌症化學治療保險金
- 癌症死亡保險金
- 癌症出院後療養保險金
- 癌症門診醫療保險金

中華民國 102 年 09 月 18 日友邦台字第 1020465 號函備查  
中華民國 111 年 12 月 02 日依 111 年 08 月 30 日金管保壽  
字第 1110445485 號函修訂

※ 本保險癌症之等待期間為三十日(自契約生效日或加保日起算，但續保不受等待期間之限制)。

## 第一條 保險契約的構成

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為原則。

## 第二條 名詞定義

本契約所稱「要保人」係指要保單位。

本契約所稱「被保險成員」係指要保單位所屬人員，且具備本公司與要保人所約定的條件並參加本保險者。

本契約所稱「被保險人」係指本契約所附被保險人名冊內所載之被保險成員及其下列家屬：

- 一、被保險成員之配偶，以戶籍登記為準。
- 二、被保險成員之子女，即指被保險成員戶籍登記之子女養子女或登記於同一戶籍之繼子女。
- 三、被保險成員之父母，即指被保險成員之生父母或養父母，以戶籍登記為準。

本契約所稱「團體」係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「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，且非被保險人本人。

本契約所稱「專科醫師」係指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者，且非被保險人本人。

本契約所稱之「癌症」係指被保險人自本契約生效日或加保日起持續有效第三十一日開始經「醫師」診斷確定之附表一所列疾病；如要保人於本契約有效期間內申請增加各項保險金額並經本公司同意承保，就增加之保險金額部分，以要保人交付該部分保險費之當日起第三十一日開始被保險人所發生者為限。

本契約所稱「住院日數」係指被保險人因「癌症」入院治療之日至出院當日(含)止之實際住院日數。但如被保險人出院後又於同一日入院治療時，不論其原因為何，該日不得重覆計入住院日數。

本契約所稱「初次罹患」係指被保險人於本契約生效日或加保日前未曾被「醫師」診斷確定罹患任何本條約定之「癌症」，且於本契約生效日或加保日起持續有效第三十一日開始經「醫師」診斷確定初次罹患本條約定之「癌症」。

本契約所稱「外科手術治療」係指以治療癌症為直接目的並以外科手術為治療方式，由外科專科醫師或其他依法施行外科手術之合格醫師所進行的外科切除手術療法。

本契約所稱「初次罹患癌症保險金額」、「癌症住院醫療保險金日額」、「癌症外科手術治療保險金額」、「癌症放射線治療保險金額」、「癌症化學治療保險金額」、「癌症死亡保險金額」、「癌症出院後療養保險金日額」、「癌症門診醫療保險金額」係指依要保人投保，經本公司同意，記載於要保書上之投保金額，倘爾後該金額有所變更，則以變更後並批註於本保險單之金額為準。

## 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、保險商品名稱、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額、本公司服務電話及被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

#### **第五條 保險範圍**

被保險人於本契約有效期間內，發生本契約第十五條至第二十二條約定之保險事故者，本公司依照本契約約定給付各項保險金。

#### **第六條 保險費的計算**

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契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、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。

#### **第七條 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。

#### **第八條 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。

#### **第九條 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或其他原因而退保時，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。

依本條約定加退保致保險費總額有所增減時，要保人與本公司應就加退保被保險人之保險金額，按日數比例補繳或返還未滿期之保險費。

#### **第十條 被保險人資格的喪失**

被保險成員因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、 喪失被保險成員資格。
- 二、 身故。

被保險成員之配偶因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、 該被保險成員喪失被保險人資格。
- 二、 與該被保險成員離婚。
- 三、 身故。

被保險成員之父母因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、 該被保險成員喪失被保險人資格。
- 二、 該被保險成員被他人收養、認領或與該被保險成員終止收養關係。
- 三、 身故。

被保險成員之子女因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、 該被保險成員喪失被保險人資格。
- 二、 被他人收養、認領、與該被保險成員終止收養關係或喪失繼子女身分。
- 三、 身故。

### 第十一條 契約的終止

本契約在被保險人數少於 人，或少於有參加保險資格人數的百分之 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。

### 第十二條 危險變更的通知義務

要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。

本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。

危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求本公司重新核定保險費。

### 第十三條 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。

### 第十四條 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。

### 第十五條 初次罹患癌症保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內初次罹患附表一所列之「癌症」(重度)者，本公司按該被保險人之初次罹患癌症保險金額給付「初次罹患癌症保險金」，且本項給付以一次為限。

被保險人於本契約有效期間內初次罹患附表一所列之「癌症」(初期、輕度)者，本公司按該被保險人之初次罹患癌症保險金額之百分之十給付「初次罹患癌症保險金」，且本項給付以一次為限。

### 第十六條 癌症住院醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內初次罹患「癌症」，經「醫師」診斷必須於「醫院」住院接受以治療「癌症」為

直接目的之醫療且已實際住院醫療者，本公司按該被保險人實際住院日數乘以其投保之癌症住院醫療保險金日額給付「癌症住院醫療保險金」，但被保險人同一次住院最高以給付三百六十五日為限。

「癌症住院醫療保險金」的給付，倘被保險人因同一「癌症」於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，視為同一次住院辦理。

前項保險金的給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

#### **第十七條 癌症外科手術治療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內初次罹患「癌症」，經「醫師」診斷必須於「醫院」住院接受以治療「癌症」為直接目的之外科手術治療且已實際接受治療者，每次手術本公司按該被保險人之癌症外科手術治療保險金額給付「癌症外科手術治療保險金」。

「癌症外科手術治療保險金」的給付，倘被保險人因同一「癌症」於同一手術位置接受外科手術治療後十四日(含)內再次接受外科手術治療時，本公司僅給付一次「癌症外科手術治療保險金」。

#### **第十八條 癌症放射線治療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內初次罹患「癌症」，經「醫師」診斷必須於「醫院」接受以治療「癌症」為直接目的之放射線治療且已實際接受治療者，本公司按該被保險人之癌症放射線治療保險金額給付「癌症放射線治療保險金」。

「癌症放射線治療保險金」的給付，每日以一次為限。

#### **第十九條 癌症化學治療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內初次罹患「癌症」，經「醫師」診斷必須於「醫院」接受以治療「癌症」為直接目的之抗癌化學藥物注射治療且已實際接受治療者，本公司按該被保險人之癌症化學治療保險金額給付「癌症化學治療保險金」。

「癌症化學治療保險金」的給付，每日以一次為限。

#### **第二十條 癌症死亡保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內因初次罹患「癌症」身故者，本公司按該被保險人之癌症死亡保險金額給付「癌症死亡保險金」。

#### **第二十一條 癌症出院後療養保險金的給付**

被保險人因第十六條情形住院醫療者，於出院後本公司按該被保險人實際住院日數乘以其投保之癌症出院後療養保險金日額給付「癌症出院後療養保險金」，但被保險人同一次住院最高以給付三百六十五日為限。

「癌症出院後療養保險金」的給付，倘被保險人因同一「癌症」於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，視為同一次住院辦理。

前項保險金的給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

#### **第二十二條 癌症門診醫療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內初次罹患「癌症」，經「醫師」診斷必須於「醫院」門診接受以治療「癌症」為直接目的之治療或診療且已實際接受門診治療或診療者，每次門診本公司按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」。每一保單年度最多給付次數以一百二十次為限。如被保險人係中途加保，則其每一保險年度之最多給付次數應依其保險實際有效期間比例計算之。

「癌症門診醫療保險金」的給付，每日以一次為限。

## 第二十三條 保險金的申領

受益人申領各項保險金時，除應檢具病理組織檢查報告、診斷證明書（但被保險人為「醫師」時，不得為本人出具診斷證明書）、受益人的身分證明及保險金申請書外，並應依申請之保險金項目，分別檢具下列文件：

- 一、申請「初次罹患癌症保險金」，應另檢具「醫院」出具之「癌症」期數證明書。
- 二、申請「癌症住院醫療保險金」或「癌症出院後療養保險金」，應另檢具「醫院」出具之「癌症」住院醫療證明書。
- 三、申請「癌症外科手術治療保險金」、「癌症放射線治療保險金」及「癌症化學治療保險金」，應另檢具「醫院」出具之「癌症」手術醫療證明書、接受放射線或抗癌化學藥物注射治療日期之證明書。
- 四、申請「癌症死亡保險金」，應另檢具死亡證明書、除戶戶籍謄本。
- 五、申請「癌症門診醫療保險金」，應另檢具「醫院」出具載明門診日期之「癌症」門診醫療證明書。

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。

## 第二十四條 受益人的指定與變更

本契約除「癌症死亡保險金」外之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。但如被保險成員之配偶、子女或父母於身故前已得申領前述保險金而未申領時，則於其身故後給付予被保險成員；如被保險成員於身故前已得申領前述保險金而未申領時，則於其身故後給付予被保險成員的法定繼承人。

「癌症死亡保險金」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。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

身故受益人同時或先於被保險人本人身故，除已另行指定身故受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約身故受益人。

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 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。

## 第二十六條 經驗分紅

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表二。

## 第二十七條 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，其利息按本公司退還保險費當時辦理個人壽險保單借款利率下限計算。

## **第二十八條 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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

## **第二十九條 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。

## **第三十條 批註**

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十四條規定者外，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。

## **第三十一條 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，以台灣台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

「癌症」，係指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症。
- 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。

## 附表二 經驗分紅計算公式

$$R = K \times (T - E - C) - C'$$

K：分紅率

T：當年度合併計算經驗退費之應收總保費

E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用

C：當年度發生之理賠金額

C'：累積虧損