新光人壽保險股份有限公司
(以下簡稱「本公司」)

新光人壽珍愛團體一年定期防癌健康保險保險單條款

主要給付項目：1.癌症身故保險金 2.初次罹患癌症保險金 3.癌症住院醫療保險金 4.癌症手術醫療保險金 5.癌症出院後療養保險金 6.癌症門診醫療保險金

本公司對本契約應負的保險責任，依投保方案定義如下：

1.方案 A：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或復效日起開始。但個別續保者，不受三十日之限制。

2.方案 B：係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起開始。

保險公司免費申訴電話：0800-031-115
傳真：(02)2370-3855
電子信箱(E-mail)：skl080@skl.com.tw

108.05.08 新壽商開字第 1080000083 號函備查

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

本契約所稱名詞定義如下：

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。

二、「癌症併發症」係指被保險人因為惡性腫瘤組織（癌症）所直接引起的續發性病症。但因治療癌症的醫療行為（包括微創處置、手術治療、放射線治療、化學治療、免疫治療等）所產生之醫源性病症，或因治療癌症的醫療行為所致之機能障礙、虛弱、抵抗力弱化、感染等，係屬醫療行為之後遺症，不認定為本契約所約定之癌症併發症。

三、「癌症的保險責任開始日」依投保方案，定義如下：

（一）方案 A：自本契約生效日起持續有效三十日以後或復效日起即為應負保險責任開始日。但個別續保者，不受三十日之限制。

（二）方案 B：自本契約生效日（或復效日）起即為應負保險責任開始日。

四、「初次罹患」係指被保險人於本契約生效日前未曾罹患癌症，自「癌症的保險責任開始日」起，經醫院醫師診斷確定罹患癌症。

五、「診斷確定日」係指癌症診斷證明書及相關檢驗或病理組織報告所載的診斷確定日。

六、「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。

七、「醫師」係指合法領有醫師證書並執業者，且非被保險人本人。

八、「住院」係指被保險人因罹患癌症，經醫院醫師診斷必須入住醫院診療癌症時，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

九、「住院日數」係指按被保險人同一次住院之實際住院日數（含住院及出院當日）定之。若被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重覆計入住院日數。

十、「要保人」係指要保單位。

十一、「被保險人」係指本契約所附被保險人名冊內所載之人員或其父母、配偶、子女或配偶之父母。

十二、「父母」係指被保險人名冊內所載人員之親父母、養父母及同一戶籍內之繼父母而言。

十三、「配偶」係指被保險人名冊內所載人員存有合法婚姻關係之夫或妻而言。

十四、「子女」係指被保險人名冊內所載人員之親子女、養子女及同一戶籍內之繼子女而言。

十五、「配偶之父母」係指被保險人名冊內所載之人員配偶之親父母、養父母及同一戶籍內之繼父母而言。

十六、「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。

十七、「癌症身故保險金額」、「初次罹患癌症保險金額」、「癌症住院醫療保險金額」、「癌症手術醫療

保險金額」、「癌症出院後療養保險金額」及「癌症門診醫療保險金額」係指保險單上所記載本契約之各項保險金額。若該保險金額有所變更時，則以變更後並批註於保險單之保險金額為準。

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：保險範圍

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師診斷初次罹患第二條約定之癌症或因此引起之癌症併發症時，本公司依本契約約定給付各項保險金。

第六條：癌症身故保險金的給付

被保險人在本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定罹患第二條約定之癌症或因其併發症而致身故者，本公司按癌症身故保險金額給付保險金，該被保險人資格即行喪失。

第七條：初次罹患癌症保險金的給付

被保險人在本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定初次罹患第二條約定之癌症時，本公司以診斷確定日為準，按初次罹患癌症保險金額給付保險金，本項給付每一被保險人終身以一次為限。

第八條：癌症住院醫療保險金的給付

被保險人符合第二條約定經診斷罹患癌症或因其併發症，於本契約有效期間內經醫院醫師診斷必須住院治療癌症時，本公司按癌症住院醫療保險金額乘以住院日數，給付保險金。

第九條：癌症手術醫療保險金的給付

被保險人符合第二條約定經診斷罹患癌症或因其併發症，於本契約有效期間內經醫院醫師診斷必須住院接受癌症或病灶全部切除手術治療時，每次住院手術治療本公司按癌症手術醫療保險金額給付保險金。

被保險人符合第二條約定經診斷罹患癌症或因其併發症，且於本契約有效期間內經醫院醫師診斷後於門診接受癌症或病灶全部切除手術治療時，每次門診手術治療本公司按癌症手術醫療保險金額的百分之二十給付保險金。

第十條：癌症出院後療養保險金的給付

被保險人符合第二條約定經診斷罹患癌症或因其併發症，於本契約有效期間內經醫院醫師診斷必須住院治療癌症時，於出院後，本公司按出院後療養保險金額乘以住院日數，給付保險金。但每次癌症出院後療養保險金給付日數最高以二十一日為限。

第十一條：癌症門診醫療保險金的給付

被保險人符合第二條約定經診斷罹患癌症或因其併發症，於本契約有效期間內經醫院醫師診斷必須在醫院接受門診治療時，每日門診（不論其每日門診次數為一次或多次，均以一日計）按癌症門診醫療保險金額給付保險金。

前項給付門診日數每一保險期間內最高以九十日為限，且前項給付醫療項目限於接受注射性化學治療、放射線治療及其他必要之癌症門診治療處理。

第十二條：保險金的申領

受益人申領本契約各項保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、癌症診斷證明書及病理組織報告。(但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具癌症診斷證明書或病理組織報告。)
四、申領除癌症身故保險金以外之各項保險金者，應另檢具醫院出具之癌症住院醫療證明書、癌症住院(或門診)手術醫療證明書或癌症門診醫療證明書。(但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具前述各項證明書。)
五、申領癌症身故保險金者，應另檢具被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
六、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：住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本契約有效期間，因同一癌症，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各項保險金給付合計額，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。

第十四條：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。

第十五條：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。
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。

第十六條：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。

第十七條：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。
要保人因所屬人員離職，退休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已繳付未滿期之保險費。

第十八條：契約的終止（一）

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。

第十九條：契約的終止（二）

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，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。

要保人依第一項約定終止本契約時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

第二十條：契約的終止（三）

被保險人投保方案 A 時，如於本契約生效日起三十日內，經醫院醫師診斷確定罹患第二條約定之癌症者，本公司無息退還已收受之保險費，本契約效力即行終止。但個別續保者，不受三十日之限制。

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：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。

第二十三條：受益人的指定與變更

本契約第七條至第十一條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。

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。

本公司給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

癌症身故保險金之受益人同時或先於被保險人本人身故，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約癌症身故保險金受益人。

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篇相關規定。

第二十四條：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。

第二十五條：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，其利息按當時臺灣銀行股份有限公司、第一銀行股份有限公司、合作金庫銀行股份有限公司等三家公司十二個月每月初（每月第一個營業日）牌告之二年期定期儲蓄存款最高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大之值計算。

第二十六條：經驗分紅

本契約自承保之第一年度起，於每一保險年度終了時結算，依下列公式計算當年度紅利。

當年度紅利 $= K_t \times (P_t - e_t \times P_t - C_t) - D_{t-1}$

以上公式中，

K_t：第 t 保險年度分紅率

P_t：第 t 保險年度總保費

e_t：第 t 保險年度總支出費用比率

$C_t = r \times$ 該公司團體第 t 保險年度實際理賠金額 $+ (1-r) \times$ 該公司團體第 t 保險年度預期理賠金額；其中 $0 \leqq r \leqq 1$，視該公司團體人數多寡及保費總額大小，由本公司決定。

D_{t-1}：第 t-1 保險年度止之歷年累積虧損餘額（若第 t-1 保險年度已有分紅時，則第 t-1 保險年度止之歷年累計虧損餘額改以 0 計算）

註：計算當年度紅利之數值為正值時，才給付當年度紅利，若當年度紅利之數值為負值時，無紅利給付。

第二十七條：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，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十八條：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。

第二十九條：批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十三條規定者外，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。