

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。本保險商品未提供契約撤銷權：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。本商品受保險安定基金之保障，並依該基金之動用範圍及限額規定辦理。

※本保險商品為非保證續保之健康保險。※本商品之等待期為九十日。



兆豐產物保險股份有限公司
Chung Kuo Insurance Company, Limited

總公司：100 台北市武昌街一段五十八號

電話：(02)2381-2727

客戶申訴及 24 小時服務專線：0800-053588

本公司財務及業務等公開資訊，歡迎至本公司網站 (<https://www.cki.com.tw>) 查閱

兆豐產物團體一年定期癌症健康保險

(主要給付項目：癌症住院醫療保險金、癌症身故保險金、初次罹患癌症保險金、癌症住院手術費用保險金、癌症療養保險金、癌症門診醫療保險金)

101 年 12 月 20 日兆產備 11510108959 號函備查
113 年 9 月 20 日依 113 年 6 月 28 日金管保壽字第 11304207572 號函修正

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

本契約名詞定義如下：

一、「要保人」：指要保單位。

二、「被保險人」：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、子女及團體成員配偶之父母，並經登載於本契約所附被保險人名冊之人。

三、「團體」：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。

四、「團體成員」：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。

五、「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（詳如附件）。

六、「醫院」：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。

七、「住院」：指被保險人因罹患癌症，經醫師診斷，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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間

留院/日間照護。

八、「醫師」：指領有醫師證書及執業證書，合法執業者。

九、「手術」：指符合行政院衛生署最新公佈之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第二項所列舉之手術。

十、「初次罹患惡性腫瘤或原位癌」：指被保險人於本公司保險責任開始前未曾罹患惡性腫瘤或原位癌，而於本公司保險責任開始後，經醫師診斷確定罹患附件所列之惡性腫瘤或原位癌。

第三條 保險期間、保險責任的開始及交付保險費

本契約保險期間一年，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

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。

本公司對被保險人應負保險責任開始日：

以本契約生效日（如被保險人於本契約訂立後加保者，則自加保之翌日）起算第九十一日或自復效日起為保險責任開始日。如要保人依本契約第十條之規定續保者，前日保險責任開始日依下列方式計算：

（一）自原投保（或加保）日起算已達九十一日者：以續保日為保險責任開始日。

（二）自原投保（或加保）日起算未達九十一日者：以九十一日扣除原契約屆滿日前已經過日數後，再依前項規定計算保險責任開始日。

第四條 保險範圍

被保險人於本契約保險責任開始後始經醫院診斷確定罹患癌症時，本公司將依本契約約定給付各項保險金。

第五條 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。

第九條 契約的終止

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。

第十條 契約的續保

本保險商品為非保證續保之健康保險。

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。

第十一條 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。

第十二條 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。

團體成員配偶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、團體成員配偶與團體成員離婚。

三、團體成員配偶被他人收養。

四、與團體成員配偶終止收養關係。

五、身故。

第十三條 癌症住院醫療保險金之給付

被保險人於本契約保險責任開始以後之有效期間內，以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經醫師診斷必須接受住院醫療時，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（含入院及出院當日）給付「癌症住院醫療保險金」。

第十四條 癌症身故保險金之給付

被保險人於本契約保險責任開始以後之有效期間內，以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症致身故時，本公司應按其保險單上所記載該被保險人之「癌症身故保險金額」給付「癌症身故保險金」，該被保險人部分之保險契約即行終止。

第十五條 初次罹患癌症保險金之給付

被保險人於本契約保險責任開始以後之有效期間內，經醫師診斷初次罹患原位癌，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「初次罹患癌症保險金額」的百分之二十給付「初次罹患癌症保險金」。被保險人於本契約保險責任開始以後之有效期間內，經醫師診斷初次罹患惡性腫瘤時，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「初次罹患癌症保險金額」給付「初次罹患癌症保險金」，但應扣除前項因「原位癌」已申領之「初次罹患癌症保險金」。

被保險人於本契約保險責任開始後的有效期間內身故後，經病理組織切片檢查或相關檢驗報告確定罹患惡性腫瘤或原位癌者，本公司按前二項之計算方式給付保險金予被保險人之法定繼承人。

第十六條 癌症住院手術費用保險金之給付

被保險人於本契約保險責任開始以後之有效期間內，以原位癌為直接原因或因原位癌所引起之併發症，於醫院住院接受手術治療時，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院手術費用保險金額」的百分之二十給付「癌症住院手術費用保險金」。

被保險人於本契約保險責任開始以後之有效期間內，以惡性腫瘤為直接原因或因惡性腫瘤所引起之併發症，於醫院住院接受手術治療時，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院手術費用保險金額」給付「癌症住院手術費用保險金」。

第十七條 癌症療養保險金之給付

被保險人於本契約保險責任開始以後之有效期間內，以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經醫師診斷必須接受住院醫療時，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症療養保險金額」乘以實際住院日數（含入院及出院當日）給付「癌症療養保險金」。

第十八條 癌症門診醫療保險金之給付

被保險人於本契約保險責任開始以後之有效期間內，未住院而在醫院接受以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症而必要的門診治療時，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」及該被保險人實際接受門診治療之日數（不論其每日門診次數為一次或多次，均以一日計）給付「癌症門診醫療保險金」。

第十九條 保險金的申領(一)

受益人申領「初次罹患癌症保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、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。（但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。）
- 三、受益人之身分證明文件。

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。

第二十條 保險金的申領(二)

受益人申領「癌症住院醫療保險金」、「癌症住院手術費用保險金」、「癌症療養保險金」、「癌症門診醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、癌症住院醫療證明文件、癌症住院手術證明文件、癌症門診醫療證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具前述各項診斷證明文件。）
- 三、受益人之身分證明文件。

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。

第二十一條 保險金的申領(三)

受益人申領「癌症身故保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
- 三、癌症診斷證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件。）
- 四、受益人的身分證明。

第二十二條 經驗分紅

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

第二十三條 受益人

除癌症身故保險金外，本契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及變更。

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（如於本契約生效後加保之被保險人，則係指加保時），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。

被保險人身故時，如本契約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。

第二十四條 投保年齡的計算及錯誤的處理

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，應將被保險人的出生年月日在被保險人名冊填明。

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。

第二十五條 住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

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。

第二十六條 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。

第二十七條 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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十八條 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：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。

附件：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】本表係參考行政院衛生署刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』（ICD-9）。受益人申請理賠時以行政院衛生署最新刊印之『國際疾病傷害及死因分類標準』為準