

安達人壽醫起守護防癌定期健康保險 內容摘要

契約重要內容

- (一) 契約撤銷權(第3條)
- (二) 保險責任之開始與契約效力停止、恢復及終止事由(第4條、第6條、第7條、第16條)
- (三) 保險期間及給付內容(第5條、第10條至第14條)
- (四) 告知義務與契約解除權(第15條)
- (五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務(第19條、第21條)
- (六) 保險金額之變更(第23條)
- (七) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務(第20條、第24條)
- (八) 請求權消滅時效(第25條)

安達人壽醫起守護防癌定期健康保險

111.01.01康健(商)字第11100000020號函備查

111.12.01安達(商)字第1110000001號函備查

112.01.16金管保壽字第1110467552號函核准

中華民國112.02.06依金融監督管理委員會111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正

給付項目：初期或輕度癌症保險金、重度癌症保險金、重度癌症照護保險金、續次重度癌症保險金、豁免保險費。

- 本保險因費率計算已考慮脫退率，故無解約金。
- 本商品投保時，「癌症」等待期為九十日。
- 本保險會依被保險人於條款約定期間身體健康檢查結果決定其體位類型與適用之保險費率，詳請參閱保險單條款。
- 本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
- 本公司免付費保戶服務電話：0800-011-709；傳真：02-7726-1876；電子信箱(E-mail)：CustomerService.TWLife@Chubb.com

保險契約的構成

第一條

本保險單條款、附著之要保書、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。

名詞定義

第二條

本契約所稱「保險金額」，係指本公司同意承保並記載於保險單面頁之金額，倘爾後該金額有所變更，則以變更後之金額為準。

本契約所稱「投保年齡」係指投保時被保險人以足歲計算之年齡，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲。

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，且非要保人或被保險人。

本契約所稱「等待期間」係指自本契約生效日起持續有效九十日之期間。

本契約所稱「癌症」係指自本契約生效日起持續有效九十一日後或自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。

一、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）。

二、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。

三、癌症（重度）

癌症（初期）和癌症（輕度）以外之癌症。

四、特定癌症

癌症（初期）和癌症（輕度）以外之下列「國際疾病傷害及死因分類標準」所載之癌症：

國際分類號碼 (ICD-10-CM)	分類項目
C18-C21	結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門
C53、C55	子宮頸及未明示部位子宮惡性腫瘤
C54	子宮體惡性腫瘤
C56、C57.0~C57.4	卵巢、輸卵管及附屬器之惡性腫瘤
C61	攝護腺惡性腫瘤
C62	睪丸之惡性腫瘤

本契約所稱「初次罹患」係指被保險人於本契約生效日前，從未經醫院醫師診斷確定罹患癌症，而於本契約生效日起持續有效九十一日後或復效日起，經醫院醫師藉由病理檢驗或其他可資佐證之相關檢驗診斷確定第一次罹患癌症者。

本契約所稱「所繳保險費總和」係指被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定「初次罹患」第二條約定之「癌症」時，本公司按診斷確定當時之保險金額、保單投保時之被保險人性別、投保年齡及投保之繳費年期所對應之年繳保險費率，並以A級體位按月繳費方式所應繳保險費之十二倍乘以至當時為止之保單年度及繳費年期取小者計算，不足一年者，以一年計算之。年繳保險費率表詳如附表二。

契約撤銷權

第三條

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契約。

要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，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，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

保險責任的開始及交付保險費

第四條

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。

保險範圍

第五條

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定罹患第二條約定之「癌症」，本公司依本契約約定給付各項保險金或豁免保險費。但被保險人於本契約生效日起，持續有效九十日內，經醫院醫師診斷確定罹患第二條所約定之「癌症」者，本契約效力即行終止，本公司將無息退還所繳保險費。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

第六條

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，本公司將開立並交付憑證。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。

本契約效力的恢復

第七條

本契約停止效力後，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。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，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後，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。

本公司未於第三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，並經要保人清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之金額後，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，本契約效力即行終止。

第二保單年度起之保險費

第八條

本公司於本契約有效之第一保單年度第九個月起，以書面、電子文件或其他約定方式通知被保險人至本公司通知上所記載之醫療院所進行「身體健康檢查」（限尼古丁、身體質量指數（BMI）、膽固醇、高密度膽固醇、血壓之檢測項目）。

被保險人應於通知上所記載之期間屆滿前，以書面、電子文件或其他約定方式通知本公司已完成「身體健康檢查」，並繳足第一保單年度保險費後，本公司將依「身體健康檢查」結果審核其於附表一所對應之體位類型，並按附表二投保時之保險年齡計算第二保單年度起至保險期間屆滿日止之保險費。

被保險人如逾期未完成「身體健康檢查」者，將適用A級體位之費率。但未能如期完成係因不可歸責於被保險人之事由時，被保險人應主動通知本公司並另行約定「身體健康檢查」期間，本公司仍依第二項約定辦理。

健康促進獎勵金

第九條

本公司依第八條約定審核被保險人體位類型之結果，如改為較佳者（如由A級體位至A+級體位），本公司將於第一保單週年日前一個月底開始，按A級體位所對應之應繳保費減去較佳體位所對應之應繳保費，給付「健康促進獎勵金」予要保人。

初期或輕度癌症保險金之給付

第十條

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定「初次罹患」第二條所約定之「癌症（初期）」或「癌症（輕度）」時，本公司按診斷確定當時之保單年度依下列方式給付「初期或輕度癌症保險金」：

（一）第一保單年度內：

按診斷確定當時之「所繳保險費總和」給付「初期或輕度癌症保險金」。

（二）第二保單年度及以後：

按診斷確定當時之保險金額之百分之十給付「初期或輕度癌症保險金」。

被保險人同時或先後罹患二種以上之「癌症（初期）」或「癌症（輕度）」時，本公司僅給付一次「初期或輕度癌症保險金」。

被保險人於本契約有效期間內申領「初期或輕度癌症保險金」以一次為限。

本公司依約定給付「初期或輕度癌症保險金」後，本契約仍繼續有效。

重度癌症保險金之給付

第十一條

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定「初次罹患」第二條所約定之「癌症（重度）」時，本公司按診斷確定當時之保單年度依下列方式給付「重度癌症保險金」：

（一）第一保單年度內：

按診斷確定當時之「所繳保險費總和」之五倍給付「重度癌症保險金」。

（二）第二保單年度及以後：

按診斷確定當時之保險金額之百分之五十給付「重度癌症保險金」。若被保險人經醫院醫師診斷確定初次罹患第二條所約定之「癌症（重度）」同時符合第二條所約定之「特定癌症」時，本公司另給付保險金額之百分之五十。

被保險人同時或先後罹患二種以上之「癌症（重度）」時，本公司僅給付一次「重度癌症保險金」。

本公司依約定給付「重度癌症保險金」後，不再負「初期或輕度癌症保險金」給付之責。

被保險人於本契約有效期間內申領「重度癌症保險金」以一次為限。

本公司依約定給付「重度癌症保險金」後，本契約仍繼續有效。

重度癌症照護保險金之給付

第十二條

本契約有效期間內，被保險人自第二保單年度及以後經醫院醫師診斷確定「初次罹患」第二條

約定之「癌症（重度）」時，本公司除依第十一條給付「重度癌症保險金」外，另按診斷當時之保險金額的百分之一，按月給付「重度癌症照護保險金」，給付期間為六十個月，本項給付以一次為限。

被保險人同時或先後罹患二種以上之「癌症（重度）」時，本公司僅給付一次「重度癌症照護保險金」。

本公司依第一項約定給付「重度癌症照護保險金」予被保險人，於本契約終止時，仍應繼續給付至給付期間屆滿為止。

如被保險人於「重度癌症照護保險金」給付期間內身故時，本公司將一次給付剩餘之「重度癌症照護保險金」（其計算之貼現利率為複利年利率百分之零點二五）。

續次重度癌症保險金之給付

第十三條

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定「初次罹患」第二條所約定之「癌症（重度）」確診日起，每經過二年（含）以上，被保險人經醫院醫師再次診斷確定為「癌症（重度）」者，本公司按每次確診當時之保險金額的百分之十給付「續次重度癌症保險金」。

豁免保險費

第十四條

被保險人於本契約有效且繳費期間內，經醫院醫師診斷確定「初次罹患」第二條所約定之「癌症（重度）」時，本公司依約豁免本契約自診斷確定符合日後之最近一期保險費至本契約繳費期滿之應繳保險費，本契約繼續有效。

前項保險費係指本契約所約定之保險費，不包括附加於本契約之其他附約、附加條款及批註條款。

本公司確定豁免保險費前，要保人仍應繳交本契約應繳保險費。

本公司確定豁免保險費後，本公司將返還「癌症（重度）」診斷確定日起已繳保險費予要保人。

要保人於豁免保險費後，非經被保險人同意，不得終止本契約。

告知義務與本契約的解除

第十五條

要保人及被保險人在訂立本契約時，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。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

本公司通知解除本契約時，如要保人死亡、失蹤、居所不明，致通知不能送達時，本公司得將該通知送達受益人。

契約的終止

第十六條

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。

本契約依第一項約定終止時，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。

被保險人在本契約有效期間內身故致本契約效力終止時，本公司按日數比例返還未滿期保險費，本契約效力即行終止。

不分紅保險單

第十七條

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

年齡的計算及錯誤的處理

第十八條

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要保書填明。

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。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。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第十九條 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。

受益人

第二十條 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或變更。
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。

保險金的申領

第二十一條 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、醫療診斷書、相關檢驗或病理切片報告、醫院出具之病理組織檢查報告及癌症期數證明。
（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書、相關檢驗或病理切片報告、病理組織檢查報告及癌症期數證明。）
四、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。但不因此延展保險公司依第十九條約定應給付之期限。

欠繳保險費的扣除

第二十二條 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，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給付其餘額。

保險金額之減少

第二十三條 要保人在本契約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本契約最低承保金額，其減少部分依第十六條契約終止之約定處理。

變更住所

第二十四條 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。

時效

第二十五條 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。

批註

第二十六條 本契約內容的變更，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。

管轄法院

第二十七條 因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境外時，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。

附表一：身體健康檢查與體位類型表

體位類型		A+級 (①至⑤皆須符合)		A級
		保險年齡小(等)於39歲	保險年齡大(等)於40歲	不分保險年齡
身體健康檢查項目與數值				
① 尼古丁		陰性		不符合A+級之數值
② 身體質量指數 (BMI)	男性	18~27.9	18~29.9	
	女性	18~25.9		
③ 膽固醇		小(等)於 199.9 mg/dl	小(等)於 214.9 mg/dl	
④ 高密度膽固醇		大(等)於45 mg/dl		
⑤ 血壓		收縮壓 90 mmHg ~ 125 mmHg 舒張壓 56 mmHg ~ 80 mmHg	收縮壓 90 mmHg ~ 135 mmHg 舒張壓 56 mmHg ~ 85 mmHg	

附表二：年繳保險費率表

繳費期間十年/保險期間十年
(每萬元保險金額)

投保年齡	性別	男性		女性	
	體位	A級體位	A+級體位	A級體位	A+級體位
20		17.2	15.5	25.0	22.5
21		18.9	17.0	28.2	25.4
22		20.8	18.7	31.9	28.7
23		23.0	20.7	35.9	32.3
24		25.7	23.1	40.4	36.4
25		28.9	26.0	45.5	40.9
26		32.8	29.5	51.3	46.1
27		37.4	33.7	57.8	52.0
28		42.2	38.0	64.6	58.1
29		47.8	43.0	72.3	65.1
30		54.0	48.5	81.0	72.9
31		61.1	55.0	90.7	81.6
32		68.9	62.0	101.5	91.4
33		77.2	69.5	113.0	101.7
34		86.2	77.6	125.5	113.0
35		95.8	86.2	139.0	125.1
36		106.3	95.7	154.0	138.6
37		117.7	105.9	170.0	153.0
38		129.5	116.6	186.4	167.8
39		142.3	128.1	202.2	181.0
40		156.0	140.3	218.0	196.2
41		171.0	153.9	234.5	211.1
42		187.0	168.3	250.8	225.7
43		203.0	182.7	267.2	240.5
44		221.0	198.9	284.0	255.6
45		240.0	215.0	300.0	269.0
46		261.4	235.3	316.0	284.4
47		284.3	255.9	332.0	298.8
48		308.0	277.2	348.0	313.2
49		333.0	299.7	364.0	327.6
50		360.0	323.0	380.0	340.3
51		388.0	349.2	397.8	356.1
52		418.0	376.2	416.0	372.5
53		450.0	405.0	434.0	389.5
54		480.0	432.0	452.0	406.8
55		510.0	457.0	470.0	421.0
56		548.0	492.0	491.2	442.1
57		586.0	527.4	512.4	461.2
58		624.0	560.0	533.6	477.6
59		660.5	591.2	554.8	498.5
60		700.0	630.0	576.0	516.0
61		740.0	666.0	599.1	539.2
62		780.0	702.0	621.6	557.0
63		820.0	738.0	644.4	580.0
64		860.0	774.0	668.2	601.4
65		900.0	806.0	690.0	618.0

附表二：年繳保險費率表(續)

繳費期間二十年/保險期間二十年
(每萬元保險金額)

投保年齡	男性		女性	
	A級體位	A+級體位	A級體位	A+級體位
20	35.1	31.6	52.3	47.0
21	39.2	35.3	58.7	52.8
22	43.8	39.4	65.8	59.2
23	48.8	43.9	73.6	66.2
24	54.5	49.0	82.2	73.9
25	60.8	54.6	91.5	82.2
26	67.8	61.0	101.9	91.7
27	75.6	68.0	113.3	102.0
28	83.8	75.4	125.5	113.0
29	93.0	83.7	138.4	124.6
30	103.0	92.5	152.0	136.4
31	114.2	102.8	166.8	149.6
32	126.3	113.7	182.5	163.7
33	139.3	125.4	199.2	178.5
34	153.4	138.1	216.7	194.0
35	168.5	151.0	235.0	210.4
36	181.0	162.7	240.0	215.0
37	193.1	173.8	245.0	220.5
38	205.4	184.8	250.0	225.0
39	218.0	195.9	255.0	229.0
40	230.0	206.0	260.0	234.0
41	250.1	224.0	270.0	242.0
42	271.6	243.3	280.0	250.6
43	294.5	263.7	290.0	261.0
44	319.0	285.6	300.0	269.0
45	345.0	309.0	316.0	283.0
46	372.5	334.0	332.5	298.0
47	403.0	361.0	349.0	312.6
48	435.5	389.8	365.5	327.3
49	469.0	420.0	382.6	342.5
50	502.0	451.8	400.0	358.0
51	540.6	486.5	418.0	374.3
52	582.5	523.0	436.7	390.9
53	620.0	555.3	455.5	408.0
54	662.3	596.1	475.3	425.4
55	700.0	628.0	498.0	448.2
56	740.0	666.0	519.4	467.5
57	780.0	702.0	540.8	486.7
58	820.0	738.0	562.2	506.0
59	860.0	774.0	583.6	525.2
60	900.0	810.0	605.0	544.5