

(保單黏貼處，請蓋騎縫章)



國泰世紀產物保險股份有限公司

總公司：台北市仁愛路四段296號	電話：(02)27551299
北部區營業部：台北市南京東路四段16號4樓	電話：(02)25779288
桃竹區營業部：桃園市中山路845號16樓	電話：(03)378-6188
中部區營業部：台中市民權路239號11樓	電話：(04)23051532
南部區營業部：高雄市中華三路146號6樓	電話：(07)286-0345

服務(申訴)專線：0800-036599 按2

每日8：30-21：00本公司專人服務(承保、理賠服務)

21：00-翌日8：30委外專人服務(車險理賠諮詢)

公開資訊請查閱本公司網站：www.cathayholdings.com/insurance
或總公司、分公司及通訊處所提供之電腦查閱下載資訊公開說明文件

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。

國泰產物個人健康保險單

保險人 國泰世紀產物保險股份有限公司 (以下簡稱本公司) 茲經要保人要保後開之個人健康保險，並依照約定交付保險費，本公司同意在後開之保險期間內，因保險事故所致之賠償責任，依據本保險契約對被保險人負賠償之責。要保人及被保險人業已瞭解並同意本保險單條款、附加條款、批單及繳存本公司之要保書，均為本保險契約之一部份，特立本保險單存證。

各項條款：

- 國泰產物個人住院醫療費用保險 (條款編號：4041)
- 國泰產物個人特定重大疾病保險給付附加條款(甲型) (條款編號：5051)
- 國泰產物個人初次罹癌健康保險附加條款 (條款編號：6061)
- 國泰產物個人突發傷病保險 (條款編號：7071、7072、7073、7074、7075)
- 國泰產物個人癌症醫療保險 (條款編號：6062P、6063P、6064P、6065P、6066P、6068P)
- 國泰產物個人癌症身故保險 (條款編號：6067P)
- 國泰產物個人續保附加條款 (條款編號：999)

國泰產物個人住院醫療費用保險 (條款編號: 4041)

核准文號: 97.09.04 金管保二字第 09702148130 號
104.08.04 依金融監督管理委員會 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正
免費申訴電話: 0800-036-599

※主要給付項目: 住院日額醫療保險金
※本公司對被保險人罹患「疾病」所須負擔的保險金給付責任,係自本契約生效日起持續有效三十日以後所發生者為限,詳情參閱契約條款。
※本保險商品為非保證續保之健康保險。

第一條 保險契約的構成

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。

第二條 名詞定義

本契約所用之名詞,定義如下:
一、疾病:係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後所發生的疾病。
本契約續保時,不受前項三十日的限制。
二、傷害:係指被保險人於本契約有效期間內,遭受意外傷害事故,因而蒙受之傷害。
三、意外傷害事故:係指非由疾病引起之外來突發事故。
四、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。
五、醫師:係指領有醫師證書,合法執業者。
六、住院:係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院,且正式辦理住院手續,並確實於醫院接受診療者,包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。
七、精神疾病:係指按中央衛生主管機關公佈之「國際疾病分類臨床修訂第九版」(ICD-9-CM) 編號第二百零九號至第三百九十九號所稱病症(如附表一),且經醫院檢查診斷確定者為準。

第三條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害而住院診療時,本公司以被保險人投保之「住院醫療保險日額」為準,依照本契約的約定給付醫療保險金。

第四條 住院日額醫療保險金

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害,而於醫院接受住院治療者,除精神疾病外,本公司按下列約定給付「住院日額醫療保險金」:

- 一、被保險人同一次住院治療在三十日以內者,本公司按被保險人投保之「住院醫療保險日額」乘以被保險人實際住院日數(含入院及出院當日),給付「住院日額醫療保險金」。
 - 二、被保險人同一次住院治療超過三十日以上者,自第三十一日起,本公司按被保險人投保之「住院醫療保險日額」之二倍乘以被保險人自第三十一日起的實際住院日數(含入院及出院當日),給付「住院日額醫療保險金」。
- 被保險人同一次住院「住院日額醫療保險金」給付之實際住院日數(含入院及出院當日),除精神疾病外,最高以三百六十五日為限。
被保險人於本契約有效期間內因精神疾病,而於醫院接受住院治療者,本公司僅按被保險人投保之「住院醫療保險日額」乘以被保險人實際住院日數(含入院及出院當日),給付「住院日額醫療保險金」,但累計給付日數最高僅以九十日為限。
被保險人同一次住院若同時治療二種以上之疾病(含精神疾病)時,本公司將以給付上限較高者之疾病為準,按本條第二項或第三項之約定辦理。

第五條 除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者,本公司不負給付保險金的責任。
一、被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。
二、被保險人之犯罪行為。
三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。
被保險人因下列事故而住院診療者,本公司不負給付保險金的責任。
一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型,不在此限。
二、外觀可見之天生畸形。
三、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限:

- (一) 懷孕相關疾病:
 1. 子宮外孕。
 2. 葡萄胎。
 3. 前置胎盤。
 4. 胎盤早期剝離。
 5. 產後大出血。
 6. 子癲前症。
 7. 子癲症。
 8. 萎縮性胚胎。
 9. 胎兒染色體異常之手術。
- (二) 因醫療行為所必要之流產,包含:
 1. 因本人或其配偶患有礙發生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
 2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙發生之遺傳性疾病。
 3. 有醫學上理由,足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
 4. 有醫學上理由,足以認定胎兒有畸形發育之虞。
 5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者姦淫而受孕者。
- (三) 醫療行為為必要之剖腹產,並符合下列情形者:
 1. 產程遲滯:已進行充足引產,但第一產程之潛伏期過長(經產婦超過14小時、初產婦超過20小時),或第一產程之活動期子宮口超過2小時仍無進一步擴張,或第二產程超過2小時胎頭仍無下降。
 2. 胎兒窘迫,係指下列情形之一者:
 - a. 在子宮無收縮情況下,胎心音圖顯示每分鐘大於160次或少於100次且呈持續性者,或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘30次且持續60秒以上者。
 - b. 胎兒頭皮酸鹼度檢查PH值少於7.20者。
 3. 胎頭骨盆不對稱,係指下列情形之一者:
 - a. 胎頭過大(胎兒頭圍37公分以上)。
 - b. 胎兒超音波檢查顯示巨嬰(胎兒體重4000公克以上)。
 - c. 骨盆變形、狹窄(骨盆內口10公分以下或中骨盆9.5公分以下)並經骨盆攝影確定者。
 - d. 骨盆腔腫瘤(包括子宮下段之腫瘤,子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤)致影響生產者。
 4. 胎位不正。
 5. 多胞胎。
 6. 子宮頸未全開而有胎膜脫落時。
7. 兩次(含)以上的死產(懷孕24周以上,胎兒體重500公克以上)。
8. 分娩相關疾病:
 - a. 前置胎盤。
 - b. 子癲前症及子癲症。
 - c. 胎盤早期剝離。
 - d. 早期破水超過24小時合併感染現象。
- e. 母體心肺疾病:
 - (a) 嚴重心律不整,並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
 - (b) 經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病,並附診斷證明。
 - (c) 嚴重肺氣腫,並附胸腔科專科醫師診斷證明。

第六條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間,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。

第七條 契約有效期間

本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時,經本公司同意續保後,要保人得交付保險費,以使本契約繼續有效。

本契約續保時,按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

第八條 告知義務與本契約的解除

要保人或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。

第九條 契約的終止和保費的返還

要保人得隨時終止本契約,本公司將按短期費率計算未到期之保險費返還予要保人。短期費率表如附表二。
前項契約之終止,自本公司收到要保人書面通知時,開始生效。
被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時,本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

第十條 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內,因同一疾病或傷害,或因因此引起之併發症,於出院後十四日內再次住院時,視為一次住院辦理。
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。

第十一條 保險事故的通知與保險金的申請時間

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。

第十二條 保險金的申請

受益人申請本契約保險金時,應檢具下列文件:
一、保險金申請書。 二、保險單或其謄本。
三、醫療診斷證明書或住院證明。(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或住院證明)
四、受益人的身分證明。
受益人申請保險金時,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。

第十三條 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住院日額。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,其利息按民法第二百零二條之法定週年利率計算。

第十四條 受益人

本契約保險金之受益人為被保險人本人,本公司不受其指定及變更。
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 時效

由本契約所生的權利,自得為請求之日起,經過二年不行使而消滅。

第十六條 批註

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同意,並由本公司即予批註或發給批註書。

第十七條 管轄法院

因本契約涉訟者,同意以要保人住所所在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內時,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 精神疾病表

ICD-9-CM碼	中文疾病名稱	ICD-9-CM碼	中文疾病名稱
290-299	精神病	304	癡癡
290-294	器質性精神病態	305	非成癮性之藥物濫用
290	老年期及初期器質性精神病態	306	心理因素引起之生理功能失調
291	酒精性精神病	307	他處未歸類之特殊症狀或徵候群
292	藥物性精神病	308	急性壓力反應(心理性)
293	暫時性器質性精神病	309	適應不良性反應
294	其他器質性精神病態(慢性)	310	器質性腦損傷後引起之特殊非心理性精神疾患
295-299	其他精神病	311	他處未歸類之憂鬱性疾患
295	精神分裂症	312	他處未歸類之行為異常
296	情感性精神病	313	特發於兒童及青少年期之情緒障礙
297	妄想狀態	314	兒童期之過動症候群
298	其他非器質性精神病	315	特殊性智能發展遲緩
299	源於兒童期之精神病	316	精神因素,伴有他處已歸類之疾病者
300-316	精神官能症、人格違常及其他非精神病心理疾患	317-319	智能不足
300	精神官能症	317	輕度智能不足
301	人格違常	318	其他明示智能不足
302	心理變態及疾患	319	未明示智能不足
303	酒癮徵候群		

附表二 短期費率表 詳第6頁

國泰產物個人特定重大疾病保險給付附加條款(甲型)(條款編號: 5051)

備查文號: 97.11.03 (97) 企字第 200-173 號
備查文號: 105.01.01 依金融監督管理委員會 104.07.23 金管保壽字第 10402546500 號修正
免費申訴電話: 0800-036-599

※主要給付項目: 特定重大疾病保險金
※本公司對被保險人罹患「特定重大疾病」所須負擔的保險金給付責任,係自本附加條款始日(契約訂立後加保者,自加保日)起第六十一日開始,經診斷確定罹患特定重大疾病者,詳情參閱契約條款。
※本保險商品為非保證續保之健康保險。

第一條 承保範圍

本國產物個人特定重大疾病保險附加條款(甲型)(以下簡稱本附加條款),依要保人之申請,經本公司同意後,附加於個人保險主契約訂立之,被保險人於本附加條款保險責任開始後之有效期間內,經診斷確定罹患第三條所約定之特定重大疾病時,本公司按其保險金額給付「特定重大疾病保險金」。本附加條款對被保險人的效力即行終止。

第二條 保險責任的開始

本公司對被保險人應負保險責任開始日,係以本附加條款生效日(如被保險人於主保險契約訂立後加保者,則自加保之翌日)起算第六十一日為保險責任開始日。如要保人依主保險契約之規定續保者,前項保險責任開始日依下列方式計算:
一、自原投保日起算未達六十一日者:以續保日為保險責任開始日。
二、自原投保日起算未達六十一日者:以六十一日扣除原附加條款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。

被保險人因遭遇外來突發的意外傷害事故,致成第三條第六款或第七款之情形者,不受前項六十天期間之限制。

第三條 名詞定義

本附加條款所稱「特定重大疾病」係指經醫院診斷確定而屬下列情形之一者為限:
一、急性心肌梗塞(重度):係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死,其診斷除了發病90天(含)後,經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於50%(含)者之外,且同時具備下列至少二個條件:1.典型之胸痛症狀。2.最近心電圖的異常變化,顯示有心肌梗塞者。3.心肌酶CK-MB有異常增高,或肌鈣蛋白T>1.0ng/ml,或肌鈣蛋白I>0.5ng/ml。
二、冠狀動脈繞道手術:係指因冠狀動脈疾病而有持續性心肌缺血造成心絞痛或心臟衰竭,並接受冠狀動脈繞道手術者。其他手術不包括在內。
三、腦中風後殘障(重度):

係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞致永久性神經機能障礙者。所謂永久性神經機能障礙係指事故發生六個月後經神經科、神經外科或復健科專科醫師認定仍遺留下列殘障之一者:
1.植物人狀態。

2.一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列殘障之一者:
(1)關節機能完全不能隨意活動。
(2)肌力在2分(含)以下者(肌力2分是指可做水平運動,但無法抗地心引力)。上肢三大關節包括肩、肘、腕關節,下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。
3.兩肢(含)以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。所謂無法自理日常生活者,係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等,皆不能自己為之,經常需要他人加以扶助之狀態。
4.喪失言語或咀嚼機能者。言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。所謂咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起的機能障礙,以致不能做咀嚼運動,除流質食物以外不能攝取之狀態。

四、末期腎病變:指腎臟因慢性及不可復原的衰竭,已經開始接受長期且規則之透析治療者。
五、癌症(重度):

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病多症,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,且非屬下列項目之疾病:
1.慢性淋病性白淋病第一期及第二期(按Rai氏的分期系統)。
2.10公分(含)以下之第一期何杰金氏病。3.第一期前列腺癌。4.第一期膀胱乳頭狀瘤。
5.甲狀腺微乳頭狀瘤(微乳頭狀瘤是指在甲狀腺內1公分(含)以下之乳頭狀瘤)。
6.遠緣性卵巢癌。7.第一期黑色素瘤。8.第一期乳癌。9.第一期子宮頸癌。
10.第一期大腸直腸癌。11.原位癌或零期癌。12.第一期惡性類癌。
13.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膚纖維肉瘤)。

六、癱瘓(重度):係指兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢,各有三大關節中之兩關節(含)以上遺留下列殘障之一,且經六個月以後仍無法復原或改善者:
1.關節機能完全不能隨意活動。
2.肌力在2分(含)以下者(肌力2分是指可做水平運動,但無法抗地心引力)。

七、重大器官移植或造血幹細胞移植:
重大器官移植,係指因相對應器官功能衰竭,已經接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟(以上均不含幹細胞移植)的異體移植。
造血幹細胞移植,係指因造血功能損害或造血系統惡性腫瘤,已經接受造血幹細胞(包括骨髓造血幹細胞、周邊造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞)的異體移植。

八、重症肌無力(重度):係指因神經肌肉接合部發生障礙,經治療無效,且經神經科醫師診斷確定者。

九、嚴重腦出血(重度):係指因腦血管破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

十、嚴重腦缺血(重度):係指因腦血管阻塞導致腦實質缺血,且經神經科醫師診斷確定者。

十一、嚴重腦動脈硬化(重度):係指因腦動脈硬化導致腦實質缺血,且經神經科醫師診斷確定者。

十二、嚴重腦動脈瘤(重度):係指因腦動脈瘤破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

十三、嚴重腦動脈畸形(重度):係指因腦動脈畸形導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

十四、嚴重腦動脈炎(重度):係指因腦動脈炎導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

十五、嚴重腦動脈狹窄(重度):係指因腦動脈狹窄導致腦實質缺血,且經神經科醫師診斷確定者。

十六、嚴重腦動脈瘤破裂(重度):係指因腦動脈瘤破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

十七、嚴重腦動脈畸形破裂(重度):係指因腦動脈畸形破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

十八、嚴重腦動脈炎破裂(重度):係指因腦動脈炎破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

十九、嚴重腦動脈狹窄破裂(重度):係指因腦動脈狹窄破裂導致腦實質缺血,且經神經科醫師診斷確定者。

二十、嚴重腦動脈瘤破裂出血(重度):係指因腦動脈瘤破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

二十一、嚴重腦動脈畸形破裂出血(重度):係指因腦動脈畸形破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

二十二、嚴重腦動脈炎破裂出血(重度):係指因腦動脈炎破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

二十三、嚴重腦動脈狹窄破裂出血(重度):係指因腦動脈狹窄破裂導致腦實質缺血,且經神經科醫師診斷確定者。

二十四、嚴重腦動脈瘤破裂出血(重度):係指因腦動脈瘤破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

二十五、嚴重腦動脈畸形破裂出血(重度):係指因腦動脈畸形破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

二十六、嚴重腦動脈炎破裂出血(重度):係指因腦動脈炎破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

二十七、嚴重腦動脈狹窄破裂出血(重度):係指因腦動脈狹窄破裂導致腦實質缺血,且經神經科醫師診斷確定者。

二十八、嚴重腦動脈瘤破裂出血(重度):係指因腦動脈瘤破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

二十九、嚴重腦動脈畸形破裂出血(重度):係指因腦動脈畸形破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

三十、嚴重腦動脈炎破裂出血(重度):係指因腦動脈炎破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

三十一、嚴重腦動脈狹窄破裂出血(重度):係指因腦動脈狹窄破裂導致腦實質缺血,且經神經科醫師診斷確定者。

三十二、嚴重腦動脈瘤破裂出血(重度):係指因腦動脈瘤破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

三十三、嚴重腦動脈畸形破裂出血(重度):係指因腦動脈畸形破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

三十四、嚴重腦動脈炎破裂出血(重度):係指因腦動脈炎破裂導致腦實質出血,且經神經科醫師診斷確定者。

三、原位癌:係指於保險責任開始日後經醫院醫師之病理組織切片檢查、血液學或其他相關檢驗報告診斷確定而按中央衛生主管機關最新刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸類為原位癌者為限(詳如附表一)。

四、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、私立醫院及醫療法人醫院。

第三條 保險責任的開始

本公司對被保險人應負保險責任開始日,係以本附加條款生效日(如被保險人於主保險契約訂立後加保者,則自加保之翌日)起算第六十一日為保險責任開始日。如要保人依主保險契約之規定續保者,前項保險責任開始日依下列方式計算:
一、自原投保日起算未達六十一日者:以續保日為保險責任開始日。
二、自原投保日起算未達六十一日者:以六十一日扣除原附加條款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 契約的終止

本附加條款有下列情形之一者,本附加條款效力終止。
一、要保人得隨時終止本附加條款。本公司將按短期費率計算未到期保險費退還予要保人。短期費率表如附表二。

自本公司收到要保人書面通知時,本契約即行終止。

二、被保險人非因約定之保險事故而身故,本公司按日數比例計算未到期保險費退還予要保人。但已依本附加條款第一條約定申領「初次罹癌保險金」者,不在此限。

三、被保險人於保險責任開始日前的期間內,經醫院診斷確定罹患癌症或原位癌者,本公司無息退還被保險人部分已收受保險費,被保險人喪失被保險人資格。

第五條 初次罹癌保險金的申領

受益人申領初次罹癌保險金時,應檢具下列文件:
一、保險金申請書。
二、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書)

三、受益人的身分證明文件。
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。

第六條 條款之適用
本附加條款所記載事項,如與主保險契約條款抵觸時,依本附加條款之約定辦理,其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

附表一 國際疾病(傷害及死因)分類標準

給付範圍	國際分類號碼	分類項目
惡性腫瘤	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、軟組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤
	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
原位癌	230至234	原位癌

附表二 短期費率表 詳第6頁

國泰產物個人突發傷病保險
備查文號:99.07.30(99)企字第200-316號
104.08.04 依金融監督管理委員會104.06.24 金管保壽字第10402049830 號函修正
免費申訴電話:0800-036-599

※主要給付項目:突發傷病住院醫療保險金、突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金、突發傷病急診醫療保險金、突發傷病特別慰問保險金、重大燒燙傷保險金。

※本公司對被保險人罹患「疾病」所須負擔的保險金給付責任,係自本契約生效前一百八十天以內,未曾接受該疾病或意外傷害事故之住院治療者。但保單屆期本公司仍接續承保時,對前述所稱之疾病或意外傷害事故,不受該一百八十天之限制,詳請參閱契約條款。

※本保險商品為非保證續保之保險。

第一條 保險契約之構成
本保險單條款、附屬之要保書、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。

第二條 承保範圍
被保險人於本契約有效期間內,發生本契約第三條所約定之「突發傷病」,而於醫院接受住院診療者,本公司依照本契約之約定給付保險金。

第三條 名詞定義
本契約所用之名詞,定義如下:
一、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、私立及醫療法人之醫院。
二、醫師:係指領有醫師證書,合法執業者。
三、突發傷病:係指被保險人自本契約生效日起發生不可預期、突發且急性,需即時住院治療始能避免損及身體健康之疾病或意外傷害事故,且被保險人於本契約生效前一百八十天以內,未曾接受該疾病或意外傷害事故之住院治療者。但保單屆期本公司仍接續承保時,對前述所稱之疾病或意外傷害事故,不受該一百八十天之限制。

四、住院:係指被保險人經醫師診斷其突發傷病必須入醫院,且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者,包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。
五、意外傷害事故:係指非由疾病引起之外來突發事故。

第四條 保險期間及不保證續保契約之有效期間
本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時,經本公司同意續保後,要保人得交付保險費,以使本契約繼續有效。
本契約續保時,按續保生效當時依規定報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

第五條 告知義務與本契約的解除
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。

第六條 突發傷病住院醫療保險金的給付(條款編號:7071)
被保險人因本契約第二條之約定於醫院接受住院治療時,本公司按該被保險人投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住院日數(含入院及出院當日),給付「突發傷病住院日醫療保險金」,但每次保險事故的給付日數以九十日為限。

第七條 各項附加保障
本契約「突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金」、「突發傷病急診醫療保險金」、「突發傷病特別慰問保險金」、「重大燒燙傷保險金」等醫療保險金的給付,契約當事人可選擇個別附加。

第八條 突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金的給付(條款編號:7072)
被保險人因本契約第二條之約定於醫院加護病房或燒燙傷病房接受治療者,本公司另按該被保險人投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」的二倍乘以實際住進加護病房或燒燙傷病房的日數,給付「突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金」,但每次保險事故的給付日數以四十五日為限。

第九條 突發傷病急診醫療保險金的給付(條款編號: 7073)

被保險人因本契約第二條之約定於醫院急診治療且超過6小時者,本公司依其實際支出之急診費用給付「突發傷病急診醫療保險金」,最高給付以被保險人投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」為限。

第十條 突發傷病特別慰問保險金的給付(條款編號: 7074)

被保險人因本契約第二條之約定於醫院接受住院治療時,每次住院日數達九十日以上者,本公司按所投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」的五倍,給付「突發傷病特別慰問保險金」。但保險期間內以給付一次為限。

第十一條 重大燒燙傷保險金的給付(條款編號: 7075)

被保險人因本契約第二條之約定而蒙受燒燙傷之傷害,於具備治療燒燙傷設備醫院住院治療,經醫師診斷符合下列程度之一且自意外傷害事故發生之日起第十五日仍生存者,本公司按所投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」的五倍給付「重大燒燙傷保險金」,但保險期間內以給付一次為限:

- 一、二度燒燙傷面積大於全身面積百分之二十。
 - 二、三度燒燙傷面積大於全身面積百分之十。
 - 三、顏面燒燙傷合併五官功能障礙。(符合投保時中央衛生主管機關印之「國際疾病傷害及死因分類標準」中,國際號碼第940或941.5號所列之傷病,詳如附表一所示)。
- 被保險人於本契約有效期間內同時符合第十條及第十一條約定之申請條件時,本公司之給付總金額合計最高以「突發傷病住院醫療保險金日額」的五倍為限。

第十二條 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內,因同一突發傷病,或因此引起之併發症,於出院後十四日內再次住院時,其各種保險金給付合計額,視為「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。

第十三條 除外責任

被保險人因下列原因所致之突發傷病,本公司不負給付保險金的責任。

- 一、被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。
 - 二、被保險人之犯罪行為。
 - 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。
- 被保險人因下列事故而住院治療者,本公司不負給付保險金的責任。
- 一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型,不在此限。
 - 二、外觀可見之天生畸形。
 - 三、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒煙、護理或養老之非以直接治療病人為目的者。
 - 四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限:

- (一) 懷孕相關疾病:
 - 1. 子宮外孕。
 - 2. 葡萄胎。
 - 3. 前置胎盤。
 - 4. 胎盤早期剝離。
 - 5. 產後大出血。
 - 6. 子癲前症。
 - 7. 子癲症。
 - 8. 萎縮性胎胎。
 - 9. 胎兒染色體異常之手術。
 - (二) 因醫療行為所必要之流產,包含:
 - 1. 因本人或其配偶患有礙發生之遺傳性、傳染性、精神疾病。
 - 2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙發生之遺傳性、精神疾病。
 - 3. 有醫學上理由,足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
 - 4. 有醫學上理由,足以認定胎兒有畸型發育之虞。
 - 5. 因被強制性、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。
 - (三) 醫療行為為必要之剖產,並符合下列情形者:
 - 1. 產程遲滯:已進行充足引產,但第一產程之潛伏期過長(經產婦超過14小時、初產婦超過20小時),或第一產程之活動期子宮口超過2小時仍無進一步擴張,或第二產程超過2小時胎頭仍無下降。
 - 2. 胎兒窘迫,係指下列情形之一者:
 - a. 在子宮無收縮情況下,胎心音圖顯示每分鐘大於160次或少於100次且呈持續性者,或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘30次且持續60秒以上者。
 - b. 胎兒頭皮酸鹼度檢查PH值少於7.20者。
 - 3. 胎頭骨盆不對稱,係指下列情形之一者:
 - a. 胎頭過大(胎兒頭圍37公分以上)。
 - b. 胎兒超音波檢查顯示巨嬰(胎兒體重4000公克以上)。
 - 4. 骨盆變形、狹窄(骨盆入口10公分以下或中骨盆9.5公分以下)並經骨盆腔攝影確定者。
 - 5. 骨盆腔腫瘤(包括子宮下段之腫瘤,子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤)致影響生產者。
 - 4. 胎位不正。
 - 5. 多胞胎。
 - 6. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
 - 7. 兩次(含)以上的死產(懷孕24周以上,胎兒體重560公克以上)。
 - 8. 分娩相關疾病:
 - a. 前置胎盤。
 - b. 子癲前症及子癲症。
 - c. 胎盤早期剝離。
 - d. 早期破水超過24小時合併感染現象。
 - e. 母體心肺疾病:
 - (a) 嚴重心律不整,並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
 - (b) 經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病,並附診斷證明。
 - (c) 嚴重肺氣腫,並附胸腔科專科醫師診斷證明。
- 五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第十四條 保險金的申領

受益人申請本契約保險金時,應檢具下列文件:

- 一、保險金申請書。
 - 二、保險單或其謄本。
 - 三、醫療診斷證明書或住院證明。(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或住院證明)
 - 四、急診醫療費用收據。
 - 五、受益人的身分證明。
- 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。

第十五條 契約的終止和保費的返還

要保人得隨時終止本契約,本公司將按短期費率計算未到期之保險費退還予要保人。短期費率表如附表二。

前項契約之終止,自本公司收到要保人書面通知時,開始生效。被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時,本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

第十六條 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,而致繳納保險費者,本公司無息退還繳納部分的保險費。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,而不退還繳納部分的保險費。

三、因投保年齡錯誤,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住院日額。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之法定週年利率計算。

第十七條 保險事故的告知與保險金的申請時間

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。

第十八條 受益人

本契約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。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。

第十九條 時效

由本契約所生的權利,自得為請求之日起,經過二年不行使而消滅。

第二十條 批註

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同意,並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十一條 管轄法院

因本契約涉訟者,同意以要保人住所所在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內時,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訴訟管轄法院之適用。

附表一

中文疾病名稱	ICD-9-CM 碼	英文疾病名稱
1. 眼及其附屬器官之燒傷	940	Burn confined to eye and adnexa
眼瞼及眼周區之化學燒傷	940.0	Chemical burn of eyelids and periorcular area
眼瞼及眼周區之其他燒傷	940.1	Other burns of eyelids and periorcular area
角膜及結膜囊之鹼性化學燒傷	940.2	Alkaline chemical burn of cornea and conjunctival sac
角膜及結膜囊之酸性化學燒傷	940.3	Acid chemical burn of cornea and conjunctival sac
角膜及結膜囊之其他燒傷	940.4	Other burn of cornea and conjunctival sac
引起眼球破裂及損壞之燒傷	940.5	Burn with resulting rupture and destruction of eyeball
眼及附屬器官未明示之燒傷	940.9	Unspecified burn of eye and adnexa
2. 臉及頭之燒傷,深部組織壞死(深三度),伴有身體部位損害	941.5	Burn of face and head, deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
臉及頭之燒傷,未明示位置之深部組織壞死(深三度),伴有身體部位損害	941.50	Burn of face and head, unspecified site deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
耳(任何部位)之燒傷,深部組織壞死(深三度),伴有身體部位損害	941.51	Burn of ear(any part) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
眼(伴有臉,頭及頭其他部位)之燒傷,深部組織壞死(深三度),伴有身體部位損害	941.52	Burn of eye(with other parts of face, head, and neck) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
唇之燒傷,深部組織壞死(深三度),伴有身體部位損害	941.53	Burn of lip(s) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
顎(下巴)之燒傷,深部組織壞死(深三度),伴有身體部位損害	941.54	Burn of chin deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
鼻(中隔)之燒傷,深部組織壞死(深三度),伴有身體部位損害	941.55	Burn of nose(septum) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
頭皮(任何部位)之燒傷,深部組織壞死(深三度),伴有身體部位損害	941.56	Burn of scalp(any part) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
前額及頰之燒傷,深部組織壞死(深三度),伴有身體部位損害	941.57	Burn of forehead and cheek deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
頸之燒傷,深部組織壞死(深三度),伴有身體部位損害	941.58	Burn of neck deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
臉,頭及頭多處位置(眼除外)之燒傷,深部組織壞死(深三度),伴有身體部位損害	941.59	Burn of multiple sites(except with eye) of face, head, and neck deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part

附表二 短期費率表 詳第6頁

國泰產物個人癌症醫療保險

備查文號:101.02.22 (101) 企字第200-44 號
104.08.04 依金融監督管理委員會 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正
免費申訴電話:0800-036-599

- ※主要給付項目:癌症住院醫療保險金、癌症出院後療養保險金、癌症門診醫療保險金、癌症手術醫療費用保險金、癌症放射線或化學治療保險金、癌症骨髓移植醫療保險金。
- ※本公司對被保險人罹患「癌症」所須負擔的保險金給付責任,係自本契約生效日後所發生者為限,詳請參閱契約條款。
- ※本保險商品為非保證續保之健康保險。

第一條 保險契約的構成

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。

第二條 名詞定義

- 本契約名詞定義如下:
- 一、醫院:係指依照醫療法規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。
- 二、醫師:係指領有醫師證書,合法執業者。
- 三、癌症:係指被保險人於本契約生效日後,經醫師診斷初次罹患組織細胞異常增生及有轉移特性之惡性腫瘤且經病理切片檢驗或惡性白血球過多症且經血液學檢查,確

定符合中央衛生主管機關最新刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」(如附表一)歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。

四、癌症住院：係指被保險人因癌症本身或癌症本身所直接引起之併發症，經醫師診斷，必須入住院院治療，且經正式辦理住院手續並確實在醫院接受治療者，包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

五、癌症手術：係指被保險人經醫師診斷罹患癌症，並以此癌症為直接原因，於醫院接受惡性腫瘤及其轉移部位之切除手術(不含切片檢查)治療者。

六、骨髓移植：係指血液幹細胞移植，其來源為骨髓、周邊血液幹細胞及臍帶血。

七、本契約所稱「癌症住院醫療保險金日額」、「癌症出院後療養保險金日額」、「癌症門診醫療保險金日額」、「癌症手術醫療費用保險金日額」、「癌症放射線或化學治療保險金日額」、「癌症骨髓移植醫療保險金日額」係指記載於保險單之金額。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，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。

第四條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷罹患第二條所約定之癌症者，本公司依照本契約之約定給付保險金。

第五條 第二期以後保險費的交付、寬限期及契約效力的停止

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；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。約定以金融機構轉帳或其他約定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。

逾寬限期仍未交付者，本契約自寬限期終了翌日起停止效力。如在寬限期內發生保險事故時，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。

第六條 告知義務與本契約的解除

要保人或被保險人在訂立本契約時，對本公司要保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。

第七條 契約的終止和保費的返還

要保人得隨時終止本契約，本公司將按短期費率計算未到期之保險費返還予要保人。短期費率表如附表二。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。
被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費。

第八條 保險事故的通知與保險金的申請時間

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。

第九條 癌症住院醫療保險金的給付(條款編號：6062P)

被保險人於本契約有效期間內因第二條所稱「癌症住院」於醫院住院者，本公司按被保險人投保之「癌症住院醫療保險金日額」乘以被保險人實際住院日數(含入院及出院當日)，給付「癌症住院醫療保險金」。但同一次住院的給付日數以三百六十五日為限。

第十條 各項附加保障

本契約「癌症出院後療養保險金」、「癌症門診醫療保險金」、「癌症手術醫療費用保險金」、「癌症放射線或化學治療保險金」、「癌症骨髓移植醫療保險金」等醫療保險金的給付，契約當事人可選擇個別附加。

第十一條 癌症出院後療養保險金的給付(條款編號：6063P)

被保險人於本契約有效期間內因符合第九條約定住院治療者，於出院後本公司按被保險人投保之「癌症出院後療養保險金日額」乘以被保險人實際住院日數(含入院及出院當日)，給付「癌症出院後療養保險金」。但同一次住院的給付日數以三百六十五日為限。

第十二條 癌症門診醫療保險金的給付(條款編號：6064P)

被保險人於本契約有效期間內，經醫師診斷罹患第二條所約定之癌症者，因癌症本身或癌症本身所直接引起之併發症在醫院內接受門診治療者，本公司按被保險人投保之「癌症門診醫療保險金日額」乘以被保險人實際接受門診治療日數(不論其每日實際接受門診醫療次數為一次或多次，均以一日計)，給付「癌症門診醫療保險金」。被保險人於本契約保單年度內實際接受門診醫療日數以不超過六十日為限。

第十三條 癌症手術醫療費用保險金的給付(條款編號：6065P)

被保險人於本契約有效期間內因第二條所稱「癌症手術」於醫院治療者，本公司每次按被保險人投保之「癌症手術醫療費用保險金日額」，給付「癌症手術醫療費用保險金」。

第十四條 癌症放射線或化學治療保險金的給付(條款編號：6066P)

被保險人於本契約有效期間內因第二條所稱「癌症」於醫院未住院而接受放射線或化學治療者，本公司按被保險人投保之「癌症放射線或化學治療保險金日額」乘以被保險人實際在醫院內接受放射線或化學治療之日數(不論其每日實際接受放射線或化學治療次數為一次或多次，均以一日計)，給付「癌症放射線或化學治療保險金」。

第十五條 癌症骨髓移植醫療保險金(條款編號：6068P)

被保險人於本契約有效期間內因第二條所稱「骨髓移植」於醫院治療者，本公司按被保險人投保之「癌症骨髓移植醫療保險金日額」，給付「癌症骨髓移植醫療保險金」。但每名被保險人終身以給付一次為限。

第十六條 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內因同一癌症，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，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。

第十七條 癌症住院醫療保險金或癌症出院後療養保險金的申領

受益人申領「癌症住院醫療保險金」或「癌症出院後療養保險金」時，應檢具下列文件：
一、保險單或其謄本。
二、醫院出具之癌症住院診斷證明書。(應詳載住院、出院日期)
三、保險金申請書。
四、受益人的身分證明。
五、病理組織切片檢查、血液學或其他足以證明為罹患「癌症」之相關檢驗報告(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件)。

第十八條 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」時，應檢具下列文件：
一、保險單或其謄本。
二、醫院出具之癌症門診醫療診斷證明書。
三、保險金申請書。
四、受益人的身分證明。
五、病理組織切片檢查、血液學或其他足以證明為罹患「癌症」之相關檢驗報告(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件)。

第十九條 癌症手術醫療費用保險金的申領

受益人申領「癌症手術醫療費用保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、醫院出具之癌症手術診斷證明書。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。
- 五、病理組織切片檢查、血液學或其他足以證明為罹患「癌症」之相關檢驗報告(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件)。

第二十條 癌症放射線或化學治療保險金的申領

受益人申領「癌症放射線或化學治療保險金」時，應檢具下列文件：
一、保險單或其謄本。
二、醫院出具之放射線或化學治療診斷證明書。
三、保險金申請書。
四、受益人的身分證明。
五、病理組織切片檢查、血液學或其他足以證明為罹患「癌症」之相關檢驗報告(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件)。

第二十一條 癌症骨髓移植醫療保險金的申領

受益人申領「癌症骨髓移植醫療保險金」時，應檢具下列文件：
一、保險單或其謄本。
二、醫院出具之骨髓移植醫療證明書。
三、保險金申請書。
四、受益人的身分證明。
五、病理組織切片檢查、血液學或其他足以證明為罹患「癌症」之相關檢驗報告(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明文件)。

第二十二條 受益人

本契約保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受其指定及變更。
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。

第二十三條 契約有效期間

本契約保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付續保費，以使本契約繼續有效。
本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

第二十四條 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住院日額。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之法定週年利率計算。

第二十五條 住所變更

要保人的住所所有變更時，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，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簽發批註書。

第二十八條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境內時，以臺灣臺北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 國際疾病(傷害及死因)分類標準

國際分類號碼	分類項目	國際分類號碼	分類項目
140-149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤	179-189	泌尿生殖器官惡性腫瘤
150-159	消化器及腹膜之惡性腫瘤	190-199	其他及未明示位置之惡性腫瘤
160-165	呼吸及胸內器官之惡性腫瘤	200-208	淋巴及造血組織之惡性腫瘤
170-175	骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤	230-234	原位癌

附表二 短期費率表 詳第6頁

國泰產物個人癌症身故保險 (條款編號：6067P)

備查文號：101.02.22 (101) 企字第 200-43 號
104.08.04 依金融監督管理委員會 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正
免費申訴電話：0800-036-599

※主要給付項目：癌症身故保險金
※本公司對被保險人罹患「癌症」所須負擔的保險金給付責任，係自本契約生效日後所發生者為限，詳請參閱契約條款。

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

第一條 保險契約的構成
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。

第二條 名詞定義

本契約名詞定義如下：
一、醫院：係指依照醫療法規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。
二、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。
三、癌症：係指被保險人於本契約生效日後，經醫師診斷初次罹患組織細胞異常增生及有轉移特性之惡性腫瘤且經病理切片檢驗或惡性白血球過多症經血液學檢查，確定符合中央衛生主管機關最新刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」(如附表一)歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，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。

第四條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因第二條所稱之「癌症」而身故時，本公司依本契約約定給付保險金。

第五條 第二期以後保險費的交付、寬限期及契約效力的停止

