

全星防癌專案 保單條款內容摘要

商品名稱	頁數
安達產物新初次罹患癌症健康保險 初次罹患癌症保險金	1 ~ 5
安達產物新初次罹患癌症健康保險特定癌症增額給付附加條款 初次罹患特定癌症增額保險金	6
安達產物一年期癌症健康保險 癌症外科手術保險金、癌症骨髓移植保險金、癌症身故保險金	7 ~ 11
安達產物日額型住院醫療健康保險 一般住院日額保險金、居家療養日額保險金、加護病房住院日額保險金、急診保險金、門診手術保險金	12 ~ 17
安達產物癌症住院醫療保險(日額型) 癌症住院醫療保險金	18 ~ 21
安達產物初次罹患癌症醫療費用保險 初次罹患癌症放射線治療及化學治療保險金、初次罹患癌症標靶治療藥物費用保險金	22 ~ 26
安達產物骨折意外傷害保險 骨折保險金、脫臼切開術保險金	27 ~ 31
安達產物國際制裁限制除外不保附加條款	32
安達產物自動續保附加條款	33

條款重要內容：

(一) 保險契約的構成及範圍

(二) 保險責任之開始及交付保險費、寬限期間及契約效力停止

(三) 保險期間及給付內容、限制

(五) 除外責任、不保事項、契約的無效

(六) 告知義務與契約的解除、終止

(七) 職業或職務變更的通知義務、失蹤處理

(八) 保險事故的通知與保險金的申請時間及申領文件

(九) 受益人之指定與變更、受益權

(十) 要保人住所變更通知義務、時效、批註、管轄法院

安達產物新初次罹患癌症健康保險

(初次罹患癌症保險金)

112.05.02 安達商字第 1120173 號函備查

113.09.27 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號令修正

1. 免費申訴電話：0800-339-899。

2. **本保險商品為非保證續保之健康保險。**

3. 本商品之等待期間為九十日，詳請參閱保單條款。

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

本契約所稱「癌症」係指被保險人於本契約生效日起持續有效至第九十一日開始（即本公司應負之保險責任開始後），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，經醫院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。但經本公司同意續保者，不受前述九十一日約定之限制。

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。

癌症(重度)

癌症(初期)和癌症(輕度)以外之癌症。

本契約所稱「初次罹患」係指被保險人於本公司應負之保險責任開始前，從未經醫院醫師診斷確定罹患符合第一項所稱之癌症，且於本公司應負之保險責任開始後第一次罹患癌症。

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」係指依醫師法規定領有醫師證書並合法執業之醫師，且非要保人本人或被保險人本人。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自保險單上所载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 保險責任的開始及交付保險費

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。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

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確定初次罹患本契約第二條約定之癌症時，本公司依本契約約定給付保險金，本契約效力即行終止。

第六條 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。

第七條 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經醫院醫師診斷確定初次罹患本契約第二條約定之癌症時，本公司依本契約約定之保險金額給付初次罹患癌症保險金，若前述癌症為附表所列特定癌症項目之一者，本公司依本契約約定之保險金額的二倍給付初次罹患癌症保險金。

本契約於本公司給付初次罹患癌症保險金後，契約效力即行終止。

第八條 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。

第九條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，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。

第十條 契約的終止

本契約有下列情形之一者，本契約效力終止：

- 一、要保人得隨時終止本契約。
- 二、被保險人非因本契約保險事故而身故。

三、被保險人於本契約生效日起九十日內（即本公司應負之保險責任開始前），經醫院醫師診斷確定罹患本契約第二條第二項約定之癌症。

前項第一、二款契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效，本公司按日數比例計算未滿期保險費退還要保人。

依第一項第三款之情形終止本契約時，本公司對被保險人不負保險責任且無息退還保險費予要保人。

第十一條 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，要保人不得請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。

第十二條 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。

第十三條 受益人的指定與變更

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。

第十四條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷證明書及相關檢驗或病理切片檢驗報告。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書、相關檢驗或病理切片報告。

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。

第十五條 變更住所

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發給批註書。

第十八條 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：特定癌症項目

ICD-10-CM 編碼	分類項目
C16	胃惡性腫瘤
C18	結腸惡性腫瘤
C19	直腸乙狀結腸連接處惡性腫瘤
C20	直腸惡性腫瘤
C21	肛門及肛(門)管惡性腫瘤
C22	肝及肝內膽管惡性腫瘤
C33	氣管惡性腫瘤
C34	支氣管及肺惡性腫瘤
C50	乳房惡性腫瘤
C51	外陰惡性腫瘤
C52	陰道惡性腫瘤
C53	子宮頸惡性腫瘤
C54	子宮體惡性腫瘤
C55	未明示部位子宮惡性腫瘤
C56	卵巢惡性腫瘤
C57	其他及未明示女性生殖器官之惡性腫瘤
C58	胎盤惡性腫瘤
C60	陰莖惡性腫瘤
C61	攝護腺惡性腫瘤
C62	睪丸之惡性腫瘤
C63	其他及未明示男性生殖器官之惡性腫瘤
C91	淋巴性白血病
C92	骨髓性白血病
C93	單核球性白血病
C94	其他特定細胞類型之白血病
C95	未明示細胞類型之白血病

安達產物新初次罹患癌症健康保險特定癌症增額給付附加條款

(初次罹患特定癌症增額保險金)

112.11.27 安達商字第 1120805 號函備查

1. 免費申訴電話：0800-339-899。
2. 本保險商品為非保證續保之健康保險。
3. 本商品之等待期間為九十日，詳請參閱保單條款。

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保安達產物新初次罹患癌症健康保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保安達產物新初次罹患癌症健康保險特定癌症增額給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司對於被保險人在本附加條款有效期間內，經醫院醫師診斷確定初次罹患本附加條款第二條所約定之特定癌症，本公司依照本附加條款的約定，給付「初次罹患特定癌症增額保險金」，本附加條款的效力即行終止。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱「特定癌症」係指被保險人於本附加條款生效日起持續有效至第九十一日開始(即本公司應負之保險責任開始後)，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，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」版本歸屬於下表編號之惡性腫瘤。但經本公司同意續保者，不受前述九十一日約定之限制。

ICD-10-CM 編碼	分 類 項 目
C16	胃惡性腫瘤
C22	肝及肝內膽管惡性腫瘤
C33	氣管惡性腫瘤
C34	支氣管及肺惡性腫瘤

第三條 初次罹患特定癌症增額保險金的申領

受益人申領初次罹患特定癌症增額保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷證明書及相關檢驗或病理切片檢驗報告。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書、相關檢驗或病理切片報告。
- 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。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

安達產物一年期癌症健康保險

(癌症外科手術保險金、癌症骨髓移植保險金、癌症身故保險金)

111.06.22 安達商字第 1110344 號函備查

113.09.27 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號令修正

1. 免費申訴電話：0800-339-899。

2. **本保險商品為非保證續保之健康保險。**

3. 本商品之等待期間為九十日，詳請參閱保單條款。

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

本契約所稱「癌症」係指被保險人自本契約生效日起持續有效至第九十一日開始（即本公司應負之保險責任開始後），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，經醫院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。但經本公司同意續保者，不受前述九十一日約定之限制。

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。

癌症(重度)

癌症(初期)和癌症(輕度)以外之癌症。

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」係指依醫師法規定領有醫師證書並合法執業之醫師，但不包括要保人本人或被保險人本人。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自保險單上所载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 保險責任的開始及交付保險費

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。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

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確定罹患本契約第二條第一項約定之癌症時，本公司依本契約約定給付保險金。

第六條 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。

第七條 癌症外科手術保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師診斷確定因罹患本契約第二條第一項約定之癌症而接受外科手術治療（不包含「化學治療」及「放射線治療」）時，本公司依本契約約定按次給付癌症外科手術保險金，保險期間內最高給付以十次為限。

第八條 癌症骨髓移植保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師診斷確定因罹患本契約第二條第一項約定之癌症，並以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症而接受骨髓移植治療時，本公司依本契約約定給付癌症骨髓移植保險金，保險期間內以給付一次為限。

第九條 癌症身故保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師確定診斷因罹患本契約第二條第一項約定之癌症而致身故時，本公司依本契約約定給付癌症身故保險金，本契約效力即行終止。

第十條 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。

第十一條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，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。

第十二條 契約的終止

本契約有下列情形之一者，本契約效力終止。

一、要保人得隨時終止本契約。

二、被保險人非因遭受本契約第二條第一項約定之癌症致其身故。

三、被保險人於本契約生效日起九十日內（即本公司應負之保險責任開始前），經醫院醫師確定診斷罹患本契約第二條第一項約定之「癌症」。

前項第一、二款契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效，本公司按日數比例計算未滿期保險費退還要保人。

第一項第三款契約終止，本公司對被保險人不負保險責任且無息退還保險費予要保人。

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，要保人不得請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。

第十四條 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。

第十五條 受益人的指定與變更

癌症外科手術保險金、癌症骨髓移植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。

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。

本公司為身故給付時，應以受益人直接申領為限。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

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。

第十六條 癌症外科手術保險金的申領

受益人申領癌症外科手術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(應詳載手術名稱、部位及日期)及相關檢驗或病理切片報告;必要時本公司得要求提供病歷摘要文件。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書、檢驗或病理切片報告。
- 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。

第十七條 癌症骨髓移植保險金的申領

受益人申領癌症骨髓移植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、醫療診斷證明書及相關檢驗或病理切片報告;必要時本公司得要求提供病歷摘要文件。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書、檢驗或病理切片報告。
- 四、醫院出具之骨髓移植證明書(註明骨髓移植日期)。
- 五、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。

第十八條 癌症身故保險金的申領

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、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷證明書及相關檢驗或病理切片報告;必要時本公司得要求提供病歷摘要文件。但要保人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書、檢驗或病理切片報告。
- 四、相驗屍體證明書或死亡診斷書。
- 五、被保險人除戶戶籍謄本。
- 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。

第十九條 變更住所

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。

第二十一條 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。

第二十二條 管轄法院

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。

安達產物日額型住院醫療健康保險

(一般住院日額保險金、居家療養日額保險金、加護病房住院日額保險金、急診保險金、門診手術保險金)

中華民國 95 年 12 月 28 日 安慈商字第 950214 號函備查
113.09.27 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號令修正

1. 免費申訴電話：0800-339-899。
2. **本保險商品為非保證續保之健康保險。**

【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「疾病」，係指被保險人自本契約生效日持續有效三十日以後所開始發生之疾病。但續保者，自續保日起發生之疾病，不受三十日之限制。符合衛生福利部最新公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目之疾病，亦不受三十日之限制。

本契約所稱「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。

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

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」係指依醫師法規定領有醫師證書並合法執業之醫師，且非要保人或被保險人本人。

本契約所稱「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。

本契約所稱「一般住院日額保險金額」係指保險單所載之保險金額。

【保險期間的始日與終日】

第三條

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。

【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。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

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因本契約第二條約定之疾病或傷害住院診療、急診或接受門診手術時，本公司依本契約約定給付保險金。

【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，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，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。

【一般住院日額保險金之給付】

第七條

被保險人因第五條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含住院日及出院日）依本契約約定之「一般住院日額保險金額」給付「一般住院日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以三百六十五日為限。

【居家療養日額保險金之給付】

第八條

本公司給付被保險人「一般住院日額保險金」時，並另按其實際住院日數（含住院日及出院日）依本契約約定之「一般住院日額保險金額」的百分之五十，另給付「居家療養日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次居家療養給付最高日數以三百六十五日為限。

【加護病房住院日額保險金之給付】

第九條

被保險人住院期間，經醫院醫師診斷而住進加護病房診療時，本公司除給付前項「一般住院日額保險金」，並按其實際入住加護病房之日數依本契約約定之「一般住院日額保險金額」另給付「加護病房住院日額保險金」。

被保險人同一保單年度同一次加護病房住院最高日數以三十日為限。

【急診保險金之給付】

第十條

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院醫師急診診療而住院或雖未住院但於急診室診療超過六小時者，本公司就其實際醫療費用給付「急診保險金」，但被保險人同一疾病或傷害以給付一次為限且給付總額不得超過依本契約約定之「急診保險金限

額」。

【門診手術保險金之給付】

第十一條

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷其疾病或傷害須於醫院接受門診手術治療者，本公司按本契約約定之「一般住院日額保險金額」，給付「門診手術保險金」。

【住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】

第十二條

被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，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屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付險金。

【除外責任】

第十三條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

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，本公司不負給付各項保險金的責任。

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優生之遺傳性、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優生之遺傳性疾病。
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，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

（三）醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

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）並經骨盆腔攝影確定者。
 - 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。

【契約有效期間】

第十四條

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。

【告知義務與本契約的解除】

第十五條

要保人在訂立本契約時，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。

【契約的終止】

第十六條

本契約有下列情形之一者，本契約效力終止：

- 一、要保人得隨時終止本契約。
- 二、被保險人身故。

前項契約的終止，自本公司收到要保人書面通知開始生效，本公司按日數比例計算未滿期保費退還要保人。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第十七條

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，要保人不得請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】

第十八條

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】

第十九條

本契約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。

【保險金的申領】

第二十條

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、醫療費用明細或醫療費用收據(申領急診保險金者)。
- 五、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。

【時效】

第二十一條

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】

第二十二條

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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

【管轄法院】

第二十三條

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。

安達產物癌症住院醫療保險（日額型）

（癌症住院醫療保險金）

114.05.09 安達商字第 1140205 號函備查

1. 免費申訴電話：0800-339-899。
2. **本保險商品為非保證續保之健康保險。**
3. **本商品之等待期間為九十日，詳請參閱保單條款。**

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、私立及醫療法人醫院。
- 二、醫師：係指領有醫師證書及執業執照且合法執業者，但不包括要保人或被保險人本人。
- 三、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。

（一）癌症（初期）

1. 原位癌或零期癌。
2. 第一期惡性類癌。
3. 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）

1. 慢性淋巴性白血病第一期及第二期（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. 第一期膀胱乳頭狀癌。
5. 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）。
6. 邊緣性卵巢癌。
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。

（三）癌症（重度）

癌症（初期）和癌症（輕度）以外之癌症。

- 四、癌症住院：係指被保險人於本契約生效日開始持續有效至第九十一日起，經醫院醫師診斷確定罹患本條約定之癌症，且因該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醫院，且經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。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自保險單上所载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 保險責任的開始及交付保險費

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。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。
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。

第五條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，且於本契約生效日開始持續有效至第九十一日起診斷確定罹患癌症，並接受癌症住院診療時，本公司依本契約約定給付保險金。但經本公司同意續保者，不受前述九十一日約定之限制。

第六條 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。

第七條 癌症住院醫療保險金之給付

被保險人於本契約有效期間內因第五條約定而接受癌症住院診療者，本公司依本契約約定之「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九十日為限。

第八條 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，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。

第九條 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。

第十條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，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。

第十一條 契約的終止

本契約有下列情形之一者，本契約效力終止：

- 一、要保人得隨時終止本契約。
- 二、被保險人非因本契約保險事故而身故。
- 三、被保險人於本契約生效日起九十日內（即本公司應負之保險責任開始前），經醫院醫師診斷確定罹患本契約第二條約定之癌症。

前項第一、二款契約之終止，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，本公司按日數比例計算未滿期保險費退還要保人。

依第一項第三款之情形終止本契約時，本公司對被保險人不負保險責任且無息退還保險費予要保人。

第十二條 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，要保人不得請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。

第十三條 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。

第十四條 受益人

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。

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。

第十五條 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。但如為電子保單得免提供保險單。
- 三、醫療診斷書或住院證明。（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。

第十六條 變更住所

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。

第十七條 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。

第十八條 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。

第十九條 管轄法院

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。

安達產物初次罹患癌症醫療費用保險

(初次罹患癌症放射線治療及化學治療保險金、初次罹患癌症標靶治療藥物費用保險金)

114.05.09 安達商字第 1140204 號函備查

1. 免費申訴電話：0800-339-899。
2. **本保險商品為非保證續保之健康保險。**
3. **本商品之等待期間為九十日，詳請參閱保單條款。**

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、私立及醫療法人醫院。
- 二、醫師：係指領有醫師證書及執業執照且合法執業者，但不包括要保人或被保險人本人。
- 三、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。
- 四、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。
 - (一)癌症(初期)
 1. 原位癌或零期癌。
 2. 第一期惡性類癌。
 3. 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)
 1. 慢性淋巴性白血病第一期及第二期（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. 第一期膀胱乳頭狀癌。
 5. 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）。
 6. 邊緣性卵巢癌。
 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。
 - (三)癌症(重度)

癌症(初期)和癌症(輕度)以外之癌症。
- 五、初次罹患癌症：係指被保險人於本契約生效日前未曾被醫院醫師診斷確定罹患任何本條約定之癌症，且於本契約生效日開始持續有效至第九十一日起或復效日起，經醫院醫師診斷確定初次罹患本條約定之癌症。
- 六、標靶治療：係指使用專一性的藥物，針對癌細胞特有的表面標記或訊息傳遞途徑，以小分子化合物或單株抗體加以阻斷，抑制腫瘤細胞增殖，促進癌細胞死亡的一種治療方式。
- 七、中華民國境內：係指台灣、澎湖、金門、馬祖及其他為統轄權所及之地區。

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 保險責任的開始及交付保險費

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。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

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。

第五條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，且於本契約生效日開始持續有效至第九十一日起，因初次罹患癌症而接受放射線治療、化學治療及標靶治療時，本公司依本契約約定給付保險金。但經本公司同意續保者，不受前述九十一日約定之限制。

本契約之保障項目，得經雙方當事人同意，就下列保障項目同時或分別訂定之：

一、初次罹患癌症放射線治療及化學治療保險

二、初次罹患癌症標靶治療藥物費用保險

第六條 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。

第七條 初次罹患癌症放射線治療及化學治療保險金

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癌症且於確定診斷日起十八個月內，以治療癌症為直接目的（不含癌症或癌症治療後引起之併發症、副作用及後遺症或癌症治療之前置治療及手術），於醫院接受放射線治療或化學治療（不含標靶治療）者，本公司按本契約約定之「放射線治療及化學治療保險金日額」乘以被保險人實際在醫院接受放射線治療或化學治療之日數（不論其每日治療次數為一次或多次，均以一日計），給付「初次罹患癌症放射線治療及化學治療保險金」。

如被保險人以口服化學藥物方式治療者，不論每次領取口服化學藥物量天數為一日或多日，皆以一日計算。

「初次罹患癌症放射線治療及化學治療保險金」之給付每日以一次為限，累計給付日數以二十五日為限。

第八條 初次罹患癌症標靶治療藥物費用保險金

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癌症且於確定診斷日起十八個月內

，本公司對被保險人因依專科醫師指示而實際於中華民國境內接受「標靶治療」時，本公司對被保險人依全民健康保險規定應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之「標靶治療」藥物包含口服及注射費用，給付「初次罹患癌症標靶治療藥物費用保險金」，累計給付金額以保險金額為限。

前項所稱標靶治療藥物，應依中央衛生主管機關核准之適應症內使用。

第九條 初次罹患癌症標靶治療藥物費用未經全民健康保險給付者之處理方式

若被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院診療者，致標靶治療藥物費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付費用之 65%給付，但給付總額仍以保險金額為限。

第十條 保險金給付之限制

符合以下情形之一者，本契約不給付第八條之保險金：

- 一、已獲得全民健康保險給付之部分。
- 二、已獲得其他醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得醫療費用之實支實付給付者不在此限。

第十一條 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。

第十二條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，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。

第十三條 契約的終止

本契約有下列情形之一者，本契約效力終止：

- 一、要保人得隨時終止本契約。
- 二、被保險人非因本契約保險事故而身故。
- 三、被保險人於本契約生效日起九十日內（即本公司應負之保險責任開始前），經醫院醫師診斷確定罹患本契約第二條約定之癌症。

前項第一、二款契約之終止，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，本公司按日數比例計算未滿期保險費退還要保人。

依第一項第三款之情形終止本契約時，本公司對被保險人不負保險責任且無息退還保險費予要保人。

第十四條 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，要保人不得請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。

第十五條 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。

第十六條 受益人

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。

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。

第十七條 初次罹患癌症放射線治療及化學治療保險金的申領

受益人申領初次罹患癌症放射線治療及化學治療保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。但如為電子保單得免提供保險單。
- 三、醫療診斷書(應詳載放射線治療或化學治療之日期)及相關檢驗或病理切片報告。(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、檢驗或病理切片報告。)
- 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。

第十八條 初次罹患癌症標靶治療藥物費用保險金的申領

受益人申領初次罹患癌症標靶治療藥物費用保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。但如為電子保單得免提供保險單。
- 三、醫療診斷書(應載明當次就診該項標靶治療藥物之劑量日數)及相關檢驗或病理切片報告。若醫療診斷書未載明標靶治療藥物之劑量日數時，應另提供載明劑量日數之當次就診病歷。(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、檢驗或病理切片報告。)
- 四、標靶治療藥物費用收據正本及明細表。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。

五、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。

第十九條 變更住所

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。

第二十一條 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。

第二十二條 管轄法院

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。

安達產物骨折意外傷害保險

(骨折保險金、脫臼切開術保險金)

中華民國 97 年 3 月 31 日 安麟商字第 970066 號函備查
113.09.27 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號令修正

免費申訴電話：0800-339-899。

【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「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。

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「骨折」係指骨失去連續性而完全或不完全分裂成兩塊以上之碎段。

本契約所稱「切開術」係指經由開刀打開一切口並須施行縫合之手術。

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、私立及財團法人醫院。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師證書及執業執照且合法執業者，但不包括要保人、被保險人本人。

【保險範圍】

第三條

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致骨折或脫臼時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

【保險期間的始日與終日】

第四條

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

【保險責任的開始及交付保險費】

第五條

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。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

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，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欠繳保險費。

【骨折保險金的給付】

第七條

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成下列骨折別表所列骨折項目之一，並經醫院（不含國術館、接骨所）醫師門、住診診斷者，本公司按保險金額乘以其依骨折別表給付骨折保險金。但超過一百八十日致成骨折者，受益人若能證明被保險人之骨折與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

同一意外傷害事故僅給付一次骨折保險金。

「骨折保險金」之給付，每一保險年度最高以十次為限。

骨折別表		
骨折項目		給付倍數
1.	掌骨、指骨	0.5倍
2.	蹠骨、趾骨	0.5倍
3.	鼻骨、眶骨(含顴骨)	2倍
4.	肋骨	2倍
5.	下顎(齒槽醫療除外)	2倍
6.	鎖骨、肩胛骨	2倍
7.	橈骨或尺骨	2倍
8.	膝蓋骨	3倍
9.	橈骨及尺骨	3倍
10.	脛骨或腓骨	3倍
11.	腕骨	5倍
12.	踝骨	5倍
13.	臂骨	5倍
14.	脛骨及腓骨	5倍
15.	椎骨(包括胸椎、腰椎或尾骨)	5倍
16.	骨盤(包括腸骨、恥骨、坐骨或薦骨)	5倍
17.	頭蓋骨	6倍
18.	股骨或大腿骨頸	6倍

若被保險人因意外傷害事故所致之骨折非屬骨折別表所列之骨折項目時，由本公司與被保險人協議給付倍數核付骨折保險金。但其骨折為上表內明訂除外不給付之部位時，本公司不負給付保險金之責。

如因同一意外傷害事故致有二處以上骨折而屬同一骨折項目時，本公司僅給付一次骨折保險金。

如因同一意外傷害事故蒙受二項以上骨折時，僅給付一項較高給付倍數之骨折保險金。

【脫臼切開術保險金的給付】

第八條

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故致成下表所列脫臼項目之一，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內經醫院（不含國術館、接骨所）醫師於門、住診診斷必須且實際施行切開術治療者，本公司按保險金額乘以其依脫臼別表給付脫臼切開術保險金。但超過一百八十日致成脫臼而施行切開術者，受益人若能證明被保險人之脫臼與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

脫臼別表		
脫臼項目		給付倍數
1.	頷關節	1倍
2.	腕關節	1倍
3.	肩關節	2倍
4.	肘關節	2倍
5.	足踝關節	2倍
6.	髖關節	3倍
7.	膝關節(膝蓋骨除外)	3倍

若被保險人因意外傷害事故所致並施行切開術之脫臼非屬上表所列之脫臼項目時，由本公司與被保險人協議給付倍數核付脫臼切開術保險金。但其脫臼為上表內明訂除外不給付之部位時，本公司不負給付保險金之責。

如被保險人因同一意外傷害事故致成同一脫臼部位經醫師診斷必須且實際施行二次以上之切開術治療者，本公司僅給付一次脫臼切開術保險金。

如被保險人因同一意外傷害事故致成二項以上脫臼經醫師診斷必須且實際施行二項以上之切開術治療者，本公司僅給付一項較高給付倍數之脫臼切開術保險金。

【除外責任（原因）】

第九條

被保險人因下列原因致成骨折或脫臼時，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、要保人、被保險人的故意行為。
- 二、被保險人犯罪行為。
- 三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
- 四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。
- 五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人骨折或脫臼時，本公司仍給付保險金。

【不保事項】

第十條

被保險人從事下列活動，致成骨折或脫臼時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
- 二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

【契約的無效】

第十一條

本契約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，契約無效。本公司不退還所收受之保險費。

【告知義務與本契約的解除】

第十二條

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。

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。

【契約的終止】

第十三條

本契約有下列情形之一者，本契約效力終止。

一、要保人得隨時終止本契約。

二、被保險人身故。

前項第一款契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司按日數比例計算未滿期保費退還予要保人。

【年齡的計算】

第十四條

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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十五條

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後五日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，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。

【保險金的申領】

第十六條

受益人申領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、醫療診斷書及X光片；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書。）

四、受益人之身分證明。

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。

【受益人的指定及變更】

第十七條

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。

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。

【受益人之受益權】

第十八條

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。

前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

【變更住所】

第十九條

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。

【時效】

第二十條

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】

第二十一條

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十七條另有規定外，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。

【管轄法院】

第二十二條

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。

安達產物國際制裁限制除外不保附加條款

107.09.03 安達商字第 1070554 號函備查

免費申訴電話：0800-339-899

第一條 不保事項

本保險契約對於依照貿易、經濟制裁或其他法令禁止本公司提供保險者，不予承保，亦不負擔賠付保險金及任何利益之責任。

倘本公司提供保險保障、賠付保險金或提供任何利益給付將導致本公司、總公司或集團母公司 Chubb Limited 違反美國法令、聯合國、歐盟及中華民國相關經濟制裁、禁令或限制時，本公司將不予提供保險保障，亦不負擔賠付保險金及任何利益之責任。

第二條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約約定牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約之約定。

安達產物自動續保附加條款(A3)

【依主契約及其附加條款給付保險金】

108.05.21 安達商字第 1080281 號函備查

第一條 承保範圍

本安達產物自動續保附加條款(A3) (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。本公司依本附加條款之約定, 辦理續保手續。

第二條 保險契約有效期間及續約

主契約及其附加條款(詳如要保書所列要保人投保項目)之保險期間為一年。經本公司同意續約且要保人於保險期間屆滿前或本公司另行指定之期限內繳交續約保險費, 主契約及其附加條款得自動續約繼續有效。續約保險費未於前述期限前繳交者, 視為不再續約。

要保人繳交續約保險費後, 本公司應製發保費收據、續保證明書或其他性質相同之文件, 表明續約之意旨, 作為主契約及其附加條款續約之憑證。

第三條 要保人之重新投保

要保人如欲重新投保應另行填寫要保書及相關資料, 送交本公司重新核保。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項, 如與主契約約定抵觸時, 依本附加條款約定辦理, 其他事項仍適用主契約相關條款約定辦理。