

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。

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

※本保險商品之疾病等待期為九十日。但經本公司同意續保者，不受前述九十日之限制。

新安東京海上產物全心防癌癌症健康保險 (初次罹患癌症保險金、特定器官原位癌保險金、初次罹患癌症身故保險金)

109年12月01日新安東京海上109商字第0262號函備查

本保單條款附約及附加條款依要保書及保單首頁所載之投保內容為主並始得適用

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、癌症：係指被保險人於本契約生效日後第九十一天或續保日起，經醫院醫師診斷罹患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(包括皮膚附屬器官及皮纖維肉瘤)。

(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。

二、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。

三、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。

四、特定器官原位癌：係指被保險人罹患第一項所稱之癌症(初期)之原位癌或零期癌，且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」版本歸屬於原位腫瘤之疾病，即消化系統、呼吸系統及泌尿生殖系統器官中之任一器官之原位癌、皮膚原位癌、乳房原位癌。前述所稱消化系統器官包括：口腔、食道、胰臟、膽囊、肝臟、胃、十二指腸、小腸、大腸及直腸；呼吸系統器官包括：鼻、咽、喉、氣管、支氣管和肺臟；泌尿生殖系統器官包括：腎臟、輸尿管、膀胱、尿道、卵巢、輸卵管、子宮、陰道、外陰部、陰莖、陰囊、睪丸、副睪、前列腺。

五、初次罹患特定器官原位癌：係指被保險人於本契約生效日後第九十一起(即本公司應負之保險責任開始後)第一次罹患第一項所稱之癌症(初期)之原位癌或零期癌，且為自出生後至前述第一次罹患特定器官原位癌或零期癌前從未經醫院之醫師確定診斷罹患符合第一項所稱之癌症(初期)之原位癌或零期癌，但續保者則不受本項所述九十日約定之限制。

六、初次罹患癌症：係指被保險人於本契約生效日後第九十一起(即本公司應負之保險責任開始後)第一次罹患癌症，且為自出生後至前述第一次罹患癌症前從未經醫院之醫師確定診斷罹患符合第一項所稱之「癌症」(初期之原位癌或零期癌除外)，但續保者則不受本項所述九十日約

定之限制。

七、初次罹患癌症身故：係指被保險人初次罹患癌症，且於確定診斷起二年內因第二條所稱之「癌症」而身故。

八、確定診斷：係指被保險人經醫院醫師出具罹患癌症診斷證明文件，包含病理組織切片檢查、血液學檢驗報告、電腦斷層或核磁共振影像學及其他足以證明罹患「癌症」之相關檢驗報告。

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 特定器官原位癌保險金

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師確定診斷初次罹患特定器官原位癌時，本公司按本契約約定之初次罹患癌症保險金額的百分之十給付「特定器官原位癌保險金」，但同一器官之原位癌以給付一次為限。

本公司依約定給付「特定器官原位癌保險金」後，本契約仍繼續有效。

第五條 初次罹患癌症保險金

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師確定診斷初次罹患癌症時，本契約即行終止；本公司按本契約約定之保險金額給付「初次罹患癌症保險金」，其未滿期保費不予退還。

第六條 初次罹患癌症身故保險金

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師確定診斷初次罹患癌症，且於確定診斷起二年內因本保險契約第二條約定之癌症而身故時，本公司按本契約約定之保險金額給付「初次罹患癌症身故保險金」。

第七條 契約的保險期間及續約

本保險商品為非保證續保之健康保險。

本契約保險期間為一年，於每期保險期間屆滿時，除經本公司書面通知無法續約，及雙方另行約定期限者外，保險期間屆滿前經要保人繳交續約保險費，本保險契約得自動續約繼續有效。續約保險費未於約定期限前繳交者，視為不再續約，但經本公司同意於保險期間屆滿後三十日內繳交續約保險費或另行約定延緩交付者，不在此限。

本保險契約續保時，本公司得依續約生效當時陳報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

前項保險費之調整，要保人如不同意，本保險契約於保險期間屆滿後自動終止。

第八條 續約之限制

遇有下列情況，本公司得不續約：

- 一、要保人終止本契約。
 - 二、本保險契約之費率變動。
 - 三、增加已投保癌症健康保險契約之保險金額或與本公司新簽訂其他包含癌症健康保險保障之其他契約。
 - 四、本公司不欲依原承保條件續約者。
- 前項第二款經要保人同意者不在此限，第三款經本公司同意者不在此限。要保人如欲重新投保，應另行填寫要保書及相關資料，檢送本公司核保。

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；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第十條 契約的終止與保費的返還

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。短期費率表如附表一。

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。

第十一條 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要保書填明。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，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，其利息按年利一分計算。

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 受益人的指定及變更

要保人得依下列規定指定或變更癌症身故保險金受益人：

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保險公司者，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。

本公司為癌症身故給付時，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，除已另行指定受益人外，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。

第十四條 保險金的申領

受益人申領本契約之各項保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫院出具之癌症診斷證明文件及病理組織切片檢查、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書)。

三、申請「初次罹患癌症身故保險金」時，應提供被保險人因癌症身故之死亡證明書。

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。

第十五條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

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。

附表：短期費率表

凡保險期間不足一年或被保險人中途要求退保者，本公司按下列百分比計算保險費：

保險有效期間	應收全年保險費之百分比
一日或以下者	5%
一個月或以下者	15%
超過一個月至滿二個月者	25%
超過二個月至滿三個月者	35%
超過三個月至滿四個月者	45%
超過四個月至滿五個月者	55%
超過五個月至滿六個月者	65%
超過六個月至滿七個月者	75%
超過七個月至滿八個月者	80%
超過八個月至滿九個月者	85%
超過九個月至滿十個月者	90%
超過十個月至滿十一個月者	95%
十一個月以上者	100%

新安東京海上產物癌症住院醫療保險給付附加保險

(癌症住院醫療保險金、癌症出院後療養保險金、癌症住院營養品補助金、癌症長期住院醫療保險金、癌症住院特別慰問保險金)

本保險商品為非保證續保之健康保險。

109年12月01日新安東京海上109商字第0263號函備查

第一條 附加保險之訂定及構成

茲經雙方同意，要保人投保新安東京海上產物個人型傷害保險或個人型健康保險等契約(以下簡稱主保險契約)，加繳保險費後，投保新安東京海上產物癌症住院醫療保險給付附加保險(以下簡稱本附加保險)，本公司依照本附加保險之約定給付保險金。

本附加保險之承保範圍得經雙方當事人就下列各類別同時或分別訂定之：

一、癌症住院醫療保險金。

二、癌症出院後療養保險金。

三、癌症住院營養品補助金。

四、癌症長期住院醫療保險金。

五、癌症住院特別慰問保險金。

遇有上列各款事故同時發生時，本公司依各款約定之保險金額分別給付之。

第二條 名詞定義

本附加保險名詞定義如下：

一、癌症：係指被保險人於本附加保險生效日後第九十天或續保日起，經醫院醫師診斷罹患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。

二、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。

三、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。

- 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，必須入住醫院診療，且經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含安寧緩和醫療。
- 五、確定診斷：係指被保險人經醫院醫師出具罹患癌症診斷證明文件，包含病理組織切片檢查、血液學檢驗報告、電腦斷層或核磁共振等影像學及其他足以證明罹患「癌症」之相關檢驗報告。

第三條 癌症住院醫療保險金

被保險人於本附加保險有效期間內，經醫院醫師確定診斷罹患癌症且於確定診斷起一年內因第二條所稱「癌症住院」於醫院住院者，本公司按本附加保險約定之「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六十日為限。

第四條 癌症出院後療養保險金

被保險人於本附加保險有效期間內，經醫院醫師確定診斷罹患癌症且於確定診斷起一年內因第二條所稱「癌症住院」於醫院住院者，於出院後本公司按本附加保險約定之「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六十日為限。

第五條 癌症住院營養品補助金

被保險人於本附加保險有效期間內，經醫院醫師確定診斷罹患癌症且於確定診斷起一年內因第二條所稱「癌症住院」於醫院住院，且同一次住院連續日數達三日者，本公司依本附加保險約定之保險金額給付「癌症住院營養品補助金」，且本項給付以三次為限。

第六條 癌症長期住院醫療保險金

被保險人於本附加保險有效期間內，經醫院醫師確定診斷罹患癌症且於確定診斷起一年內因第二條所稱「癌症住院」於醫院住院，且同一次住院日數累計超過三十日者，自第三十一日起之住院日數（含入院及出院當日），每日依「癌症長期住院醫療保險金日額」乘以被保險人同一次住院日數第三十一日起後之實際住院日數給付「癌症長期住院醫療保險金」，但同一次住院的給付日數以三十日為限。

第七條 癌症住院特別慰問保險金

被保險人於本附加保險有效期間內，經醫院醫師確定診斷罹患癌症且於確定診斷起一年內因第二條所稱「癌症住院」於醫院住院，且單次住院日數連續達九十一日以上者，本公司按本附加保險約定之保險金額給付「癌症住院特別慰問保險金」，本項給付以一次為限。

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

被保險人於本附加保險有效期間內，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。

前項住院次數之計算，倘被保險人當次住院時已逾確定診斷一年者，不列入給付保險金之計算，但經本公司同意續保且保期未中斷者，不在此限。

第九條 契約的保險期間及續約

本保險商品為非保證續保之健康保險。

本附加保險保險期間為一年，於每期保險期間屆滿時，除經本公司書面通知無法續約，及雙方另行約定定期限者外，保險期間屆滿前經要保人繳交續約保險費，本附加保險得自動續約繼續有效。續約保險費未於約定期限前繳交者，視為不再續約，但經本公司同意於保險期間屆滿後三十日內繳交續約保險費或另行約定延緩交付者，不在此限。

本附加保險續保時，本公司得依續約生效當時陳報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

前項保險費之調整，要保人如不同意，本附加保險於保險期間屆滿後自動終止。

第十條 續約之限制

遇有下列情況，本公司得不續約：

- 一、要保人終止本附加保險。
 - 二、本附加保險之費率變動。
 - 三、增加已投保癌症健康保險契約之保險金額或與本公司新簽訂其他包含癌症健康保險保障之其他契約。
 - 四、本公司不欲依原承保條件續約者。
- 前項第二款經要保人同意者不在此限，第三款經本公司同意者不在此限。要保人如欲重新投保，應另行填寫要保書及相關資料，檢送本公司核保。

第十一條 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要保書填明。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，本附加保險無效，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，其利息按年利一分計算。

第十二條 保險金的申領

受益人申領本附加保險之各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
 - 二、醫院出具之癌症診斷證明文件及病理組織切片檢查、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書）。
 - 三、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。

第十三條 條款之適用

本附加保險所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加保險之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

新安東京海上產物初次罹患癌症標靶治療費用保險給付附加條款

（初次罹患癌症標靶治療費用保險）

本保險商品為非保證續保之健康保險。

109年12月01日新安東京海上109商字第0264號函備查

第一條 附加條款之訂定及構成

茲經雙方同意，要保人投保新安東京海上產物個人型健康保險契約（以下簡稱主保險契約），加繳保險費後，投保新安東京海上產物初次罹患癌症標靶治療費用保險給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司依照本附加條款之約定給付初次罹患癌症標靶治療費用保險金。

第二條 名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

- 一、癌症：係指被保險人於本附加條款生效日後第九十天或續保日起，經醫院醫師診斷罹患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。
- 二、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。
- 三、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。

- 四、初次罹患癌症：係指被保險人於本附加條款生效日後第九十一日起(即本公司應負之保險責任開始後)第一次罹患癌症，且為自出生後至前述第一次罹患癌症前從未經醫院之醫師確定診斷罹患符合第一款所稱之「癌症」(初期之原位癌或零期癌除外)，但續保者則不受本項所述九十日約定之限制。
- 五、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。
- 六、確定診斷：係指被保險人經醫院醫師出具罹患癌症診斷證明文件，包含病理組織切片檢查、血液學檢驗報告、電腦斷層或核磁共振等影像學及其他足以證明罹患「癌症」之相關檢驗報告。

第三條 初次罹患癌症標靶治療費用保險金

被保險人於本附加條款有效期間內，經醫院醫師確定診斷初次罹患癌症，且於確定診斷起一年內達符合本附加條款第二條所稱之「癌症(重度)」時，並自該確定診斷日起一年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前之前置治療及手術)，經專科醫師指示，於中華民國境內開始實際接受經中央衛生主管機關核准使用之標靶治療藥物(包含口服及注射)治療時，本公司依照本附加條款約定之「初次罹患癌症標靶治療費用保險金」之保險金額給付保險金，本項給付以一次為限。

第四條 初次罹患癌症標靶治療費用保險金的申領

受益人申領「初次罹患癌症標靶治療費用保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
 - 二、醫院出具之癌症診斷證明文件及病理組織切片檢查、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書)。
 - 三、實際使用標靶治療之相關證明文件。
 - 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。

第五條 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約定。

新安東京海上產物癌症治療保險給付附加保險

(癌症骨髓移植醫療保險金、癌症放射線治療保險金、癌症化學治療保險金、癌症住院外科手術保險金)

本保險商品為非保證續保之健康保險。

109年12月01日新安東京海上109商字第0265號函備查

第一條 附加保險之訂定及構成

茲經雙方同意，要保人投保新安東京海上產物個人型傷害保險或個人型健康保險等契約(以下簡稱主保險契約)，加繳保險費後，投保新安東京海上產物癌症治療保險給付附加保險(以下簡稱本附加保險)，本公司依照本附加保險之約定給付保險金。

本附加保險之承保範圍得經雙方當事人就下列各類別同時或分別訂定之：

- 一、癌症骨髓移植醫療保險金。
- 二、癌症放射線治療保險金。
- 三、癌症化學治療保險金。
- 四、癌症住院外科手術保險金。

遇有上列各款事故同時發生時，本公司依各款約定之保險金額分別給付之。

第二條 名詞定義

本附加保險名詞定義如下：

- 一、癌症：係指被保險人於本附加保險生效日後第九十一日或續保日起，經醫院醫師診斷罹患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。

- 二、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。

- 三、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。

- 四、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。

- 五、確定診斷：係指被保險人經醫院醫師出具罹患癌症診斷證明文件，包含病理組織切片檢查、血液學檢驗報告、電腦斷層或核磁共振等影像學及其他足以證明罹患「癌症」之相關檢驗報告。

第三條 癌症骨髓移植醫療保險金

被保險人於本附加保險有效期間內，經醫院醫師確定診斷罹患癌症且於確定診斷起一年內，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前之前置治療及手術)，須於醫院接受第二條所稱之「骨髓移植」手術者，不論是自体或異體移植，本公司依照本附加保險約定之保險金額給付「癌症骨髓移植醫療保險金」，本項給付以一次為限。

第四條 癌症放射線治療保險金

被保險人於本附加保險有效期間內，經醫院醫師確定診斷罹患癌症且於確定診斷起一年內，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前之前置治療及手術)，於醫院接受放射線治療者，本公司依照本附加保險約定之「癌症放射線治療保險金日額」乘以被保險人實際在醫院內接受放射線治療之日數(不論其每日治療次數為一次或多次，均以一日計)，給付「癌症放射線治療保險金」。前項給付每日以一次為限，保單年度內以六十日為限。

第五條 癌症化學治療保險金

被保險人於本附加保險有效期間內，經醫院醫師確定診斷罹患癌症且於確定診斷起一年內，以治療此癌症為直接目的(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前之前置治療及手術)，於醫院接受化學治療者，本公司依照本附加保險約定之「癌症化學治療保險金日額」乘以被保險人實際在醫院內接受化學治療之日數(不論其每日治療次數為一次或多次，均以一日計)，給付「癌症化學治療保險金」。前項給付每日以一次為限，保單年度內以六十日為限。

第六條 癌症住院外科手術保險金

被保險人於本附加保險有效期間內，經醫院醫師確定診斷罹患癌症且於確定診斷起一年內，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前之前置治療及手術)，於醫院住院並接受惡性腫瘤及其轉移部位之切除手術(不含切片檢查及人工血管置入或取出)治療時，本公司按本附加保險之約定給付「癌症住院外科手術保險金」。前項「癌症住院外科手術保險金」之給付，本項給付以三次為限。

第七條 契約的保險期間及續約

本保險商品為非保證續保之健康保險。

本附加保險保險期間為一年，於每期保險期間屆滿時，除經本公司書面通知無法續約，及雙方另行約定期限者外，保險期間屆滿前經要保人繳交續約保險費，本附加保險得自動續約繼續有效。續約保險費未於約定期限前繳交者，視為不再續約，但經本公司同意於保險期間屆滿後三十日內繳交續約保險費或另行約定延緩交付者，不在此限。

本附加保險續保時，本公司得依續約生效當時陳報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

前項保險費之調整，要保人如不同意，本附加保險於保險期間屆滿後自動終止。

第八條 續約之限制

遇有下列情況，本公司得不續約：

- 一、要保人終止本附加保險。
- 二、本附加保險之費率變動。
- 三、增加已投保癌症健康保險契約之保險金額或與本公司新簽訂其他包含癌

症健康保險保障之其他契約。

四、本公司不欲依原承保條件續約者。

前項第二款經要保人同意者不在此限，第三款經本公司同意者不在此限。要保人如欲重新投保，應另行填寫要保書及相關資料，檢送本公司核保。

第九條 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要保書填明。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，本附加保險無效，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，其利息按年利一分計算。

第十條 保險金的申領

受益人申領本附加保險之各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫院出具之癌症診斷證明文件及病理組織切片檢查、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書)。
- 三、受益人之身分證明。

受益人申領各項保險金時，除應檢具上述文件外，另應依申領之保險金項目，分別檢具下列文件：

- 一、申領「癌症放射線治療保險金」時，檢具之醫療診斷書須列明放射線治療日期。
- 二、申領「癌症化學治療保險金」時，檢具之醫療診斷書須列明化學治療日期。

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。

第十一條 條款之適用

本附加保險所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加保險之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

三、主保險契約及其附加保險、附約及附加條款之費率變動。

四、增加已投保傷害保險契約之保險金額或新簽訂其他傷害保險契約。

五、增加已投保健康保險契約之保險金額或新簽訂其他健康保險契約。

六、本公司不欲依原承保條件續約者。

前項第三款經要保人同意者不在此限，第二款、第四款及第五款經本公司同意者不在此限。

要保人如欲重新投保，應另行填寫要保書及相關資料，檢送本公司核保。

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約定。

新安東京海上產物自動續約附加條款

(自動續約)

107年01月12日新安東京海上107商字第0027號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保新安東京海上產物個人型傷害保險、個人型責任保險或個人型健康保險等契約(以下簡稱主保險契約)，加保新安東京海上產物自動續約附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司依本附加條款之約定，逐年辦理自動續約。

第二條 保險契約有效期間及續約

除經本公司書面通知無法續約，及雙方另行約定定期限者外，保險期間屆滿前經要保人繳交續約保險費，主保險契約及其附加保險、附約及附加條款得自動續約繼續有效。續約保險費未於約定定期限前繳交者，視為不再續約，但經本公司同意於保險期間屆滿後三十日內繳交續約保險費或另行約定延緩交付者，不在此限。

主保險契約及其附加保險、附約及附加條款續約時，本公司得依續約生效當時陳報經主管機關核可之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

前項保險費之調整，要保人如不同意，主保險契約於保險期間屆滿後自動終止。

第三條 續約之限制

要保人依本附加條款辦理自動續約者，視為同意主保險契約及附加於主保險契約之所有附加保險、附約及附加條款亦同時辦理續約。遇有下列情況，本公司不再辦理自動續約：

- 一、要保人終止本附加條款。
- 二、傷害保險契約之被保險人職業變更，但保費未異動或保費變低者，不在此限。