

遠雄人壽新星代團體罹癌健康保險附加條款

(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)

(給付項目：罹患癌症保險金)

※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。

※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。

保險公司免費申訴電話：0800-083-083

傳真：(02)2345-9567

電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

備查文號：民國105年02月01日

修正日期：民國109年01月01日

遠壽字第1050011號函

依108.04.09金管保壽字

第10804904941號函修正

第一條【附加條款之訂定及構成】

本「遠雄人壽新星代團體罹癌健康保險附加條款」(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司「遠雄人壽新星代團體保險」(以下簡稱本契約)。

本附加條款附加於本契約上，並構成本契約之一部分，本契約與本附加條款牴觸者，以本附加條款為準。本附加條款未約定者，悉依本契約之約定。

第二條【名詞定義】

本附加條款名詞定義如下：

- 一、「癌症」：係指一種疾病，該疾病特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴張，對組織造成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤，而按中央衛生主管機關最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸類為惡性腫瘤或原位癌者為限。
- 二、「初次罹患」：係指被保險人於本公司應負保險責任開始前未曾罹患癌症，而於本契約有效期間內，經醫院醫師第一次診斷確定罹患癌症者。

第三條【保險範圍】

被保險人於本契約有效期間內，符合第四條約定之給付條件者，本公司依本附加條款約定給付保險金。

第四條【罹患癌症保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內，經醫院診斷確定初次罹患「原位癌」者，本公司以要保書所約定「罹患原位癌保險金額」給付「罹患癌症保險金」。

被保險人於本契約有效期間內，經醫院診斷確定初次罹患「惡性腫瘤」者，本公司以要保書所約定「罹患惡性腫瘤保險金額」給付「罹患癌症保險金」，但應扣除因「原位癌」已申領之「罹患癌症保險金」。

第五條【受益人】

「罹患癌症保險金」之受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付「罹患癌症保險金」時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如「罹患癌症保險金」尚未給付或未完全給付，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項指定受益人以被保險人家長、家屬、監護人或法定繼承人為限；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。

第六條【罹患癌症保險金的申領】

受益人申領「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、受益人的身分證明。

受益人申領「罹患癌症保險金」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。