

合作金庫人壽一年定期重大疾病健康保險（甲型）

給付項目：重大疾病保險金

- 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。
- 本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：www.tcb-life.com.tw，或洽免費申訴電話 0800-033-133 或至本公司查詢。
- 本商品之疾病等待期為三十日，詳細內容請參閱本保單條款。

備查文號：民國 99 年 06 月 18 日合壽(99)總字第 04053 號
逕修文號：民國 103 年 05 月 01 日 依金融監督管理委員會
103 年 01 月 22 日金管保壽字第 10202131810 號
令修正
逕修文號：民國 104 年 08 月 04 日 依金融監督管理委員會
104 年 06 月 24 日金管保壽字第 10402049830 號
令修正
逕修文號：民國 105 年 01 月 01 日 依金融監督管理委員會
104 年 07 月 23 日金管保壽字第 10402546500 號
函修正
逕修文號：民國 105 年 04 月 01 日 依金融監督管理委員會
104 年 07 月 23 日金管保壽字第 10402546500 號
函暨 105 年 03 月 23 日金管保壽字第
10510910980 號函修正
逕修文號：民國 107 年 09 月 13 日 依金融監督管理委員會
107 年 06 月 07 日金管保壽字第 10704158370 號
函修正
逕修文號：民國 109 年 01 月 01 日 依金融監督管理委員會
108 年 04 月 09 日金管保壽字第 10804904941 號
函修正

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「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」是指領有醫師證書及執業執照，合法執業者，但不包括要保人本人或被保險人本人。

本契約所稱「初次罹患」係指出生後至本契約生效日起三十日內未曾罹患「重大疾病」。

本契約所稱「重大疾病」係指被保險人自本契約生效日起，持續有效三十日以後，初次罹患並經醫院診斷確定為下列疾

病之一者。但因意外傷害事故所致者或依第七條約定續保者，不受上述三十日之限制。

- (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氧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) 腦中風後障礙（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機能障礙之一者：
 - 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機能障礙之一者：
 - (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, 且非屬下列項目之疾病:

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。

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) 以上遺留下列機能障礙之一, 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識活動。

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。

(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造血幹細胞) 的異體移植。

保險期間的始日與終日

第三條

本契約的保險期間, 自保險單上記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。

保險範圍

第四條

被保險人於本契約有效期間內, 經醫師診斷初次罹患符合第二條所定義之「重大疾病」者, 本公司依照保險金額給付「重大疾病保險金」, 且保險金額以給付一次為限。

本公司依前項約定給付保險金後, 本契約效力即行終止。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

第五條

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, 其寬限期間依前項約定處理。

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本契約欠繳保險費。

除外責任

第六條

被保險人因下列原因所致之重大疾病者, 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。

前項各款情形而未給付保險金者, 本公司按日數比例返還未滿期之保險費且本契約效力即行終止。

契約有效期間

第七條

本契約保險期間為一年, 保險期間屆滿時, 要保人得交付續保保險費, 以逐年使本契約繼續有效, 本公司不得拒絕續保。保險期間屆滿後的三十日為寬限期間, 要保人若於寬限期間內未交付保險費或通知本公司不續約者, 本公司視為不同意續保, 本保險契約於保險期間屆滿時終止。

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, 但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。

本契約被保險人續保年齡最高至 69 歲。

告知義務與本契約的解除

第八條

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。

契約的終止

第九條

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。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率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。短期費率表如附件。

年齡的計算及錯誤的處理

第十條

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

第十一條

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。

死亡處理

第十二條

被保險人在本契約有效期間內非因重大疾病身故致本契約效力終止，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。

受益人

第十三條

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。

保險金的申領

第十四條

受益人申領「重大疾病保險金」時，應檢具下列文件。

- 一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷書及相關檢驗或病理切片報告。

四、受益人的身分證明。

五、接受外科手術者，另具其外科手術證明文件。

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。

變更住所

第十五條

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

第十六條

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

第十七條

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

第十八條

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。

附件 短期費率表

年繳

期間(月)	12	11	10	9	8	7	6
對年繳保費比(%)	100	95	90	85	80	75	65
期間(月)	5	4	3	2	1	1日	
對年繳保費比(%)	55	45	35	25	15	5	

半年繳

期間(月)	6	5	4	3	2	1	1日
對半年繳保費比(%)	100	90	80	65	50	30	10

季繳

期間(月)	3	2	1	1日
對季繳保費比(%)	100	85	55	20