

南山人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

(樣本)

南山人壽學生團體保險癌症門診醫療保險金附加條款

癌症門診醫療保險金

保險公司免費申訴電話：0800-020-060

傳真：412-8886

電子信箱〈E-mail〉：NS-Service@nanshan.com.tw

中華民國 104 年 07 月 31 日 (104)南壽研字第 186 號函備查
中華民國一百零九年一月一日依中華民國 108 年 4 月 9 日
金管保壽字第 10804904941 號函修正

附加條款之訂定及構成

第一條

本「南山人壽學生團體保險癌症門診醫療保險金附加條款」（以下簡稱本附加條款），依要保人之申請，經本公司同意後，附加於本公司指定之團體保險契約（詳附表，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抵觸者，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。

保險範圍

第二條

被保險人於本附加條款有效期間內，因罹患本契約第二條約定之癌症而須接受癌症門診治療或診療時，本公司依本附加條款約定給付保險金。

癌症門診醫療保險金的給付

第三條

被保險人於本附加條款有效期間內，因罹患本契約第二條約定之癌症而須接受癌症門診治療或診療者，本公司按要保書所列之「癌症門診醫療保險金額」乘以門診次數給付「癌症門診醫療保險金」。但每日以一次為限，且每一保單年度合計之給付次數以要保書所列之最高給付次數為限。

癌症門診醫療保險金的申領

第四條

受益人申領「癌症門診醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、病理組織檢查報告。
- 二、診斷證明書（但被保險人為醫師時，不得為本人出具診斷證明書）。
- 三、保險金申請書。
- 四、醫院出具載明門診日期之癌症疾病門診醫療證明書。
- 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。

受益人的指定與變更

第五條

「癌症門診醫療保險金」的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

本公司給付「癌症門診醫療保險金」時，應以受益人直接申領為限。

被保險人身故時，如「癌症門診醫療保險金」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。

附表

險種名稱
南山人壽全心平安學生團體保險-甲型
南山人壽領袖群倫學生團體保險