

全球人壽金采福旺利率變動型終身壽險(定額給付型)

給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、完全失能保險金、祝壽保險金、豁免保險費

「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。」

「被保險人身故或完全失能時，因本商品給付成本之計算已考慮死亡脫退因素，故不另退還健康險部分解約金。」

免費服務及申訴電話：0800-000-662

本公司傳真：02-6639-6666

電子信箱(E-mail)：webmaster@transglobe.com.tw

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、「保險年齡」係指按投保時被保險人以足歲計算之年齡，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，以後每經過一個保險單年度加算一歲。
 - 二、「到達年齡」係指依被保險人之原始投保年齡，加上當時保單年度數，再減去一後所計得之年齡。
 - 三、「保障係數」係指附表三所載被保險人當年度到達年齡對應之係數。
 - 四、「滿期日」係指本契約被保險人保險年齡達一百一十歲之保單週年日。
 - 五、「繳費期間」係指保險單首頁上所記載本契約之繳費年期。
 - 六、「壽險部分」係指第十六條、第十七條及第十九條之給付項目。
 - 七、「健康險部分」係指第二十條之給付項目。
 - 八、「基本保險金額」係指保險單首頁所記載之本契約保險金額，本契約有效期間內如有變更基本保險金額者，以變更後之基本保險金額為準。
 - 九、「累計增加保險金額」係指就每一保單週年日依第十五條第三項第一款第一目約定計算所得壽險部分增額繳清保險金額逐次累計之值。
 - 十、「總保險金額」係指基本保險金額與累計增加保險金額二者加總之值。但被保險人為未滿十五足歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者，應依第十六條約定辦理。
 - 十一、「預定利率」係指保險單首頁所記載之本契約預定利率。
 - 十二、「保險費總和」於繳費期間內，係指依照本契約之保險金額、被保險人之性別、投保年齡及繳費期間，對照其適用之表訂標準體年繳保險費，並乘以事故發生當時之保單年度數所得之金額；於繳費期滿後，係指依照本契約前述之表訂標準體年繳保險費乘以本契約之繳費期間所得之金額。
- 上述保險費總和定義所稱保險金額，係分別以該保單年度之基本保險金額或累計增加保險金額為基礎，

各自計算。

每萬元保險金額之「標準體年繳保險費率表」詳如附表五。

十三、「當年度保險金額」之定義為：

- (一) 基本保險金額對應之當年度保險金額：係指基本保險金額乘以當年度保險金額係數。
- (二) 累計增加保險金額對應之當年度保險金額：係指累計增加保險金額乘以當年度保險金額係數。

前述當年度保險金額係數之數值如下：

(一) 繳費期間為三年期：

- 1. 第一至第二保單年度：依照被保險人之性別、投保年齡及繳費期間，對照其適用之附表五表訂標準體年繳保險費，乘以保單年度數除以一萬後所得之數值。
- 2. 自第三保單年度起：依照繳費期間及對應之保單年度，對照附表四所得之當年度保險金額係數。

(二) 繳費期間為八年期：

- 1. 第一至第五保單年度：依照被保險人之性別、投保年齡及繳費期間，對照其適用之附表五表訂標準體年繳保險費，乘以保單年度數除以一萬後所得之數值。
- 2. 自第六保單年度起：依照繳費期間及對應之保單年度，對照附表四所得之當年度保險金額係數。

十四、「宣告利率」係指本公司於每月第一個營業日宣告用以計算與累積增值回饋分享金之利率，該利率本公司將參考運用此類商品所累積資產的實際狀況及市場利率訂定之，且不得為負數。如當月未宣告者，以前一月之宣告利率為當月之宣告利率。本契約之宣告利率將公告於本公司網站。

十五、「壽險部分保單價值準備金」係指基本保險金額對應壽險部分之保單價值準備金與累計增加保險金額對應之保單價值準備金加總之值。

十六、「健康險部分保單價值準備金」係指基本保險金額對應健康險部分之保單價值準備金。

十七、「保單價值準備金」係指壽險部分保單價值準備金與健康險部分保單價值準備金加總之值。

十八、「壽險部分期中保單價值準備金」係指本契約有效期間內之每一保單週年日，以該保單年度保險金額對應之期初、期末壽險部分保單價值準備金二者加總後除以二所得之金額。

十九、「解約金」係指基本保險金額對應之解約金與累計增加保險金額對應之保單價值準備金加總之值。

二十、「增值回饋分享金」係指於每一保單週年日依第十五條約定計算所得之金額。

二十一、「疾病」係指被保險人自本契約生效日(或復效日)起所發生之疾病。

二十二、「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。

二十三、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

二十四、「指定保險金」係指符合本契約身故保險金(不含變更為喪葬費用保險金)或完全失能保險金申領條件時，以該保險金各受益人得受領之保險金乘以於要保書約定之比例所得之金額，該金額係作為本公司分期定額給付每期應給付予受益人保險金之換算依據。

上述約定比例如有變更時，則以最近一次申請變更比例為準。

二十五、「分期定額給付開始日」係指要保人與本公司約定開始分期定額給付指定保險金之日。但該給付開始日不得晚於受益人備齊本契約給付申領文件並送達本公司之日起十五日。

二十六、「分期定額給付年度」係指第一給付年度及其後每滿一年之給付年度。第一給付年度自分期定額給付開始日起算，每滿一年後則為下一給付年度。

二十七、「分期定額給付年度週年日」係指自分期定額給付開始日起，每屆滿一年後與分期定額給付開始日相當之日。若當年該月無相當日者，以該月之末日為分期定額給付年度週年日。

二十八、「分期定額保險金」係指依本契約要保書約定之金額，如該金額有所變更時，則以變更後之金額為準。分期定額保險金採每月給付者，每月最低一萬元；採每年給付者，每年最低十二萬元。

二十九、「分期定額保險金利率」係指本公司於分期定額給付開始日或分期定額給付年度週年日當月公告並用以計算該分期定額給付年度分期定額保險金餘額利息之利率，該利率本公司將參考運用此類商品所累積資產的實際狀況及市場利率訂定之，且不得為負數。如當月未公告者，以前一月之分期定額保險金利率為當月之分期定額保險金利率。本契約之分期定額保險金利率將公告於本公司網站。

三十、「分期定額保險金給付期間」係指自分期定額給付開始日起，本公司分期定額給付保險金至尚未領取之分期定額保險金及利息給付完畢為止之期間。

三十一、「尚未領取之分期定額保險金及利息」係指受益人於分期定額保險金給付期間內尚未領取之分期定額保險金之餘額及利息。給付每月或每年應給付金額後，分期定額保險金之餘額將依本公司分期定額保險金利率計算利息。利息之計算適用各分期定額給付年度首月之分期定額保險金利率，同一分期定額給付年度以單利、每一年度末未分配之利息滾入本金複利計算。

三十二、「分期定額保險金給付週期」係指本公司給付分期定額保險金之間隔週期。分期定額保險金週期依要保人於要保書之約定（如有申請變更則為最近一次申請變更），分為年給付型與月給付型，自分期定額給付開始日起不得變更。

三十三、「分期定額保險金給付日」係指依分期定額保險金給付週期定義如下：

(一)分期定額保險金給付週期為年給付型者，為本契約分期定額給付開始日及其後每屆滿十二個月之相當日。

(二)分期定額保險金給付週期為月給付型者，為本契約分期定額給付開始日及其後每屆滿一個月之相當日。

上述二種分期定額保險金給付週期之分期定額保險金給付日，若在該月無相當日者，則為該月之最後一日。

第三條【契約撤銷權】

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向本公司撤銷本契約。

要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面或其他約定方式之意思表示到達翌日零時起生效，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

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。

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身故或致成附表一所列完全失能程度之一者或屆滿期日仍生存者，本公司依本契約第十六條、第十七條或第十九條之約定，給付保險金。

被保險人於本契約有效期間內初次因疾病或傷害致成附表二所列第二級至第六級失能程度之一者，本公司依

第二十條約定豁免保險費。

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，並由本公司交付開發之憑證。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【保險費的墊繳及契約效力的停止】

要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面或其他約定方式聲明，第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，本公司依下列二款方式處理：

- 一、若要保人不同意自動墊繳，本契約及附加於本契約之所有附約自寬限期間終了翌日起停止效力。
- 二、若要保人同意自動墊繳，本公司應以本契約及附加於本契約之所有附約當時的保單價值準備金（如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額）自動墊繳本契約及附加於本契約之所有附約其應繳的保險費及利息，使本契約及附加於本契約之所有附約繼續有效。但要保人亦得於次一墊繳日前以書面或其他約定方式通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了翌日起，按墊繳當時本契約辦理保險單借款的利率計算。要保人可於墊繳日後開始償付利息；但要保人未付利息已逾一年而經催告後仍未償付者，本公司得將其利息滾入墊繳保險費後再行計息。

前項第二款每次墊繳保險費的本息，本公司應即出具憑證交予要保人，並於憑證上載明墊繳之本息及本契約與附加於本契約之所有附約保單價值準備金之餘額。保單價值準備金之餘額不足墊繳本契約及附加於本契約之所有附約之一日的保險費且經催告到達後逾三十日仍不交付時，本契約及附加於本契約之所有附約效力停止。

前項對要保人之催告，另應以第六條第二項方式通知被保險人以確保其權益。

第八條【本契約效力的恢復】

本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。但保險期間屆滿後不得申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月後提出第一項之復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

本公司未於第三項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效，並經要保人清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

本契約因第七條第二項或第三十二條約定停止效力而申請復效者，除復效程序依前六項約定辦理外，要保人

清償保險單借款本息與墊繳保險費及其利息，其未償餘額合計不得逾依第三十二條第一項約定之保險單借款可借金額上限。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第一項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。

第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止，本契約若累積達有保單價值準備金，而要保人未申請墊繳保險費或變更契約內容時，本公司應主動退還剩餘之保單價值準備金。

第九條【告知義務與本契約的解除】

要保人或被保險人在訂立本契約時，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，而且不退還已交付的保險費，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】

要保人得隨時終止本契約。惟本公司依第二十條豁免保險費後，非經被保險人同意，要保人不得終止本契約。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。

要保人保險費已付足達一年以上或繳費累積達有保單價值準備金而終止契約時，本公司應於接到通知後一個月內償付解約金。逾期本公司應加計利息給付，其利息按年利率一分計算。本契約基本保險金額對應之歷年解約金額例表如保險單解約金表。

第十一條【分期定額保險金給付約定之終止及其限制】

計算個別受益人依第二條第二十四款約定之指定保險金如低於第二條第二十八款約定之最低給付金額限制時，本公司將一次給付指定保險金予該受益人，該受益人部分原分期定額給付之約定即行終止。

第十二條【保險事故的通知與保險金的申請時間】

要保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【失蹤處理】

被保險人在本契約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡時，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依第十六條約定給付身故保險金或喪葬費用保險金；如要保人或受益人能提出證明文件，足以認為被保險人極可能因意外傷害事故而死亡者，本公司應依意外傷害事故發生日為準，依第十六條約定給付身故保險金或喪葬費用保險金。

前項情形，本公司給付身故保險金或喪葬費用保險金或退還已繳保險費後，如發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已退還之已繳保險費或已領之身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間若有應給付

保險金之情事發生者，仍應予給付。但有應繳之保險費，本公司仍得予以扣除。

第十四條【本契約受益人死亡或失蹤的處理】

受益人在分期定額保險金給付期間內死亡者，尚未領取的分期定額保險金及利息一次給付予受益人之法定繼承人。

受益人為多數時，部分受益人在分期定額保險金給付期間死亡時，其他受益人之分期定額保險金給付約定部分不受影響。

前二項約定，於受益人於分期定額保險金給付期間內失蹤，並經法院宣告死亡之情形，亦適用之。

第十五條【增值回饋分享金的計算、給付及通知】

本公司於本契約有效期間內之每一保單週年日，依下列方式計算增值回饋分享金：

- 一、第一保單週年日之增值回饋分享金，係指按本契約生效日當月之宣告利率減去本契約預定利率之差值，乘以當年度壽險部分期中保單價值準備金後所得之金額。
- 二、第二保單週年日起之增值回饋分享金，係指按前一保單週年日當月之宣告利率減去本契約預定利率之差值，乘以當年度壽險部分期中保單價值準備金後所得之金額。

本公司依前項方式計算增值回饋分享金時，若宣告利率低於本契約預定利率，則該保單週年日之增值回饋分享金為零。

本公司依下列方式給付增值回饋分享金：

- 一、第一至第六保單年度，本公司依要保人於申請投保時，所選擇下列二種方式之一給付增值回饋分享金，且要保人得以書面或其他約定方式通知本公司變更增值回饋分享金給付方式為購買壽險部分增額繳清保險或抵繳應繳保險費：

（一）購買壽險部分增額繳清保險：本公司依第一項約定計算之增值回饋分享金為躉繳純保險費，於每一保單週年日計算自該保單週年日當日起生效之壽險部分增額繳清保險金額。但被保險人為受監護宣告尚未撤銷者，應依第十六條約定辦理。

（二）抵繳應繳保險費：本公司依第一項約定計算之增值回饋分享金抵繳當期應繳保險費，但繳費期滿後或已達豁免保險費者，本公司改以第一目方式辦理。

- 二、自第七保單年度起，本公司依要保人於申請投保時（如有申請變更則為最近一次申請變更時），所選擇之購買壽險部分增額繳清保險、抵繳應繳保險費或下列二種方式之一給付增值回饋分享金，且要保人得以書面或其他約定方式通知本公司變更增值回饋分享金給付方式為購買壽險部分增額繳清保險、抵繳應繳保險費、儲存生息或現金給付：

（一）儲存生息：本公司依第一項約定計算之增值回饋分享金將採儲存生息之方式，於每一保單週年日前以其前一保單週年日當月之宣告利率，依據年複利方式累積至要保人請求時給付，或至本契約滿期、被保險人身故、完全失能或本契約終止時，由本公司主動一併給付予要保人。

（二）現金給付：本公司依第一項約定計算之增值回饋分享金，於每一保單週年日以現金給付予要保人。

要保人未選擇增值回饋分享金給付方式時，本公司以購買壽險部分增額繳清保險方式辦理。

被保險人保險年齡達十六歲前者，增值回饋分享金僅得採抵繳應繳保險費之方式辦理。但因繳費期間已屆滿或已達豁免保險費而無法抵繳應繳保險費者，改採儲存生息方式辦理，並於被保險人保險年齡達十六歲時，就累計儲存生息之金額作為一次躉繳純保險費購買壽險部分增額繳清保險。

被保險人於保險年齡達十六歲前死亡者，本公司應退還依前項計算累計儲存生息之金額。

本公司於每一保單週年日應就第一項約定計算所得之增值回饋分享金通知要保人。

本公司依條款約定解除本契約時，不負給付增值回饋分享金之責任。

第十六條【身故保險金或喪葬費用保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按其身故當時，分別以基本保險金額及累計增加保險金額為基礎各自計算身故保險金後，依其加總後之總和給付，但當期已繳付之未到期保險費將不予退還。

基本保險金額之身故保險金計算方式為下列三款金額之最大者：

- 一、身故時之基本保險金額對應之保單價值準備金乘以保障係數。
- 二、身故時之當年度保險金額。
- 三、身故時之保險費總和。

累計增加保險金額之身故保險金計算方式為下列三款金額之最大者：

- 一、身故時之累計增加保險金額對應之保單價值準備金乘以保障係數。
- 二、身故時之當年度保險金額。
- 三、身故時之保險費總和。

訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：

- 一、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數(含)者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
- 二、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數(含)者應加計民國一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和(不限本公司)，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

第四項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日(含)以後及第六項被保險人於民國九十九年二月三日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

第五項及第七項情形，如要保人向二家(含)以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契(附)約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

本公司依本條約定給付身故保險金或喪葬費用保險金後，本契約效力即行終止。但要保人有指定分期方式給付身故保險金者，仍依第十八條約定給付分期定額保險金。

第十七條【完全失能保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內致成附表一所列完全失能程度之一者，本公司按其完全失能確定時，分別以基本保險金額及累計增加保險金額為基礎各自計算完全失能保險金後，依其加總後之總和給付，但當期已繳付之未到期保險費將不予退還。

基本保險金額之完全失能保險金計算方式為下列三款金額之最大者：

- 一、完全失能確定時之基本保險金額對應之保單價值準備金乘以保障係數。
- 二、完全失能確定時之當年度保險金額。
- 三、完全失能確定時之保險費總和。

累計增加保險金額之完全失能保險金計算方式為下列三款金額之最大者：

- 一、完全失能確定時之累計增加保險金額對應之保單價值準備金乘以保障係數。
- 二、完全失能確定時之當年度保險金額。
- 三、完全失能確定時之保險費總和。

被保險人同時致成附表一所列二項以上完全失能程度者，本公司僅給付一項完全失能保險金。

本公司依本條約定給付完全失能保險金後，本契約效力即行終止。但要保人有指定分期方式給付完全失能保險金者，仍依第十八條約定給付分期定額保險金。

第十八條【分期定額保險金給付】

自分期定額給付開始日起，本公司依約定於分期定額保險金給付日給付分期定額保險金予受益人。本公司將給付至尚未領取之分期定額保險金及利息給付完畢為止，如留有不足一期應給付金額者，本公司將與當期給付金額一併給付予受益人，分期定額保險金的給付約定即行終止。

第十九條【祝壽保險金的給付】

被保險人於本契約有效且屆滿期日仍生存者，本公司按滿期日當時，分別以基本保險金額及累計增加保險金額為基礎各自計算祝壽保險金後，依其加總後之總和給付。

基本保險金額之祝壽保險金計算方式為下列兩款金額之較大者：

- 一、保險年齡一百零九歲對應之當年度保險金額。
- 二、保險費總和。

累計增加保險金額之祝壽保險金計算方式為下列兩款金額之較大者：

- 一、保險年齡一百零九歲對應之當年度保險金額。
- 二、保險費總和。

本公司依本條約定給付祝壽保險金後，本契約效力即行終止。

第二十條【豁免保險費】

被保險人於本契約有效且在繳費期間內，初次因第二條約定之疾病或傷害，致成附表二所列第二級至第六級失能程度之一者，本公司自失能診斷確定日起，豁免本契約（不含附約、附加條款及批註條款）至繳費期間屆滿前之各期保險費，本契約繼續有效，但不退還當期已繳之未到期保險費。

第二十一條【身故保險金或喪葬費用保險金的申領】

受益人申領身故保險金或喪葬費用保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。

- 二、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

第二十二條【完全失能保險金的申領】

受益人申領完全失能保險金時應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、失能診斷書。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領完全失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。但不因此延展本公司依第十二條約定應給付之期限。

第二十三條【分期定額保險金給付申領文件、給付期限及未依限給付之效果】

受益人於分期定額保險金給付期間每年第一次申領所約定之給付時，應提出可資證明受益人生存之文件。

如受益人身故後仍有尚未領取的分期定額保險金及利息，其法定繼承人申領給付時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、受益人的死亡證明文件。
- 三、受益人之法定繼承人的身分證明。

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。

受益人每年第一次申領分期定額給付保險金或受益人之法定繼承人依第二項約定申領尚未領取的分期定額保險金及利息時，本公司應於收齊各該申領文件後十五日內給付之；受益人每年申領第二次（含）以後本契約所約定之給付時，本公司應於約定之給付日給付之。

因可歸責於本公司之事由致逾應給付日未給付時，應給付遲延利息年利一分。

第二十四條【祝壽保險金的申領】

受益人申領祝壽保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

第二十五條【豁免保險費的申請】

受益人申請豁免保險費時應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、被保險人致成附表二所列第二級至第六級失能程度之一者，檢具失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。（要保人或被保險人為醫師時，不得為本契約被保險人出具診斷書。）
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

受益人依第一項第二款申請豁免保險費時，本公司基於審核保險金之需要，得對本契約被保險人的身體予以

檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經本契約被保險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。但不因此延展保險公司依第十二條約定應給付之期限。

第二十六條【除外責任】

有下列情形之一者，本公司不負給付身故保險金或喪葬費用保險金或完全失能保險金的責任：

一、要保人故意致被保險人於死。

二、被保險人故意自殺或自成附表一所列完全失能程度之一者。但自契約訂立或復效之日起二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付身故保險金或喪葬費用保險金之責任。

三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或致成附表一所列完全失能程度之一者。

前項第一款及第二十七條情形致被保險人成附表一所列完全失能程度之一者，本公司按第十七條的約定給付完全失能保險金。

因第一項各款情形而免給付保險金者，本契約累積達有保單價值準備金時，依照約定給付保單價值準備金予應得之人，本契約效力即行終止。

被保險人因下列原因致成附表二所列第二級至第六級失能程度之一時，本公司不負豁免保險費的責任：

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。

第二十七條【受益人受益權之喪失】

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分，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

第二十八條【欠繳保險費或未還款項的扣除】

本公司給付各項保險金、解約金、返還保單價值準備金或退還已繳保險費時，如要保人有欠繳保險費（包括經本公司墊繳的保險費）或保險單借款未還清者，本公司得先抵銷上述欠款及扣除其應付利息後給付其餘額。

第二十九條【保險金額之減少】

要保人在本契約有效期間內，得申請減少總保險金額，但是減額後的基本保險金額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十條契約終止之約定處理。

要保人申請減少總保險金額後，本契約各項保險金的給付以減少後的總保險金額為準，另本契約第二條第十二款、第十三款、第十五款、第十六款、第十七款及第十八款所約定之保險費總和、當年度保險金額、壽險部分保單價值準備金、健康險部分保單價值準備金、保單價值準備金及壽險部分期中保單價值準備金係依照減少後的基本保險金額及累計增加保險金額為基礎計算。

第三十條【減額繳清保險】

於本契約繳費期間內，要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得以當時基本保險金額對應之保單價值準備金扣除營業費用後的數額作為一次繳清的躉繳保險費，向本公司申請改保同類保險的減額繳清保險，其基本保險金額如保險單減額繳清保險金額表。要保人變更為減額繳清保險後，不必再繼續繳保險費，本契約繼續有效。其保險範圍與原契約同，但不適用第二十條之約定，且基本保險金額以減額繳清基本保險

金額為準，另本契約第二條第十二款、第十三款、第十五款、第十六款、第十七款及第十八款所約定之保險費總和、當年度保險金額、壽險部分保單價值準備金、健康險部分保單價值準備金、保單價值準備金及壽險部分期中保單價值準備金係依照減額繳清後的保險金額為基礎計算。

要保人選擇改為減額繳清保險當時，倘有增值回饋分享金、保險單借款或欠繳、墊繳保險費的情形，本公司將以當時基本保險金額對應之保單價值準備金加上本公司應給付的增值回饋分享金扣除欠繳保險費、借款本息、墊繳保險費本息及營業費用後的淨額辦理。

本條營業費用以原基本保險金額之百分之一或以原基本保險金額所對應之保單價值準備金與解約金之差額，兩者較小者為限。

第三十一條【展期定期保險】

於本契約繳費期間內，要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得以當時保單價值準備金扣除營業費用後的數額作為一次繳清的躉繳保險費，向本公司申請改為展期定期保險，其保險金額為申請當時依第十六條第二項約定計算基本保險金額對應之應給付身故保險金金額扣除保險單借款本息或墊繳保險費本息後之餘額。要保人不必再繼續繳保險費，其展延期間如保險單展期定期保險展延期間表，但不得超過原契約的滿期日。

要保人依前項約定辦理展期定期保險後，本契約第十五條、第十九條及第二十條即不再適用，被保險人於展延期間內發生第十六條或第十七條本公司應負保險責任之事故時，其約定之保險金計算方式將不適用，本公司改以前項變更後之保險金額給付保險金後，本契約效力即行終止。但要保人有指定分期方式給付身故保險金或完全失能保險金者，本公司仍依第十八條約定給付分期定額保險金。

如當時保單價值準備金扣除營業費用後的數額超過展期定期保險至滿期日所需的躉繳保險費時，要保人得以其超過款額作為一次躉繳保險費，購買於本契約原繳費期滿時給付的繳清生存保險，其保險金額如保險單展期定期保險生存保險金表。

要保人選擇改為展期定期保險當時，倘有增值回饋分享金、保險單借款或欠繳、墊繳保險費的情形，本公司將以保單價值準備金加上本公司應給付的增值回饋分享金扣除欠繳保險費、借款本息、墊繳保險費本息及營業費用後的淨額辦理。

本條營業費用以原基本保險金額之百分之一或以原基本保險金額所對應之保單價值準備金與解約金之差額，兩者較小者為限。

第三十二條【保險單借款及契約效力的停止】

要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得向本公司申請保險單借款，其可借金額上限為借款當日保單價值準備金之百分之八十，未償還之借款本息，超過其保單價值準備金時，本契約效力即行停止。但本公司應於效力停止日之三十日前以書面通知要保人。

本公司未依前項規定為通知時，於本公司以書面通知要保人返還借款本息之日起三十日內要保人未返還者，保險契約之效力自該三十日之次日起停止。

第一項保險單借款之利息，以本契約之保險單借款利率計算，要保人可選擇向本公司客戶服務中心或至本公司網站查詢，本公司變更網址時，將另行通知要保人。

第三十三條【不分紅保險單】

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。

第三十四條【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總保險金額，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總保險金額。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，其利息按本契約辦理保險單借款之利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。

第三十五條【受益人的指定及變更】

完全失能保險金的受益人，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，如前述保險金尚未給付或未完成給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

除前項約定外，要保人得依下列規定指定或變更受益人，並應符合指定或變更當時法令之規定：

- 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（要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件）送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。
- 身故保險金或喪葬費用保險金受益人同時或先於被保險人身故，除要保人於保險事故發生前已另行指定受益人，或本契約另已約定其他受益人外，以被保險人之法定繼承人為該項保險金之受益人。
- 如祝壽保險金受益人非為被保險人，且先於被保險人身故，除要保人於保險事故發生前已另行指定受益人，或本契約另已約定其他受益人外，以被保險人為該項保險金之受益人。
- 本契約受益人為法定繼承人時，其受益順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。

第三十六條【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。

第三十七條【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。

第三十八條【批註】

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十五條規定者外，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。

第三十九條【管轄法院】

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。

樣

張

【附表一】完全失能程度表

- 一、雙目均失明者。(註 1)
- 二、兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。
- 三、一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。
- 四、一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。
- 五、永久喪失咀嚼(註 2)或言語(註 3)之機能者。
- 六、四肢機能永久完全喪失者。(註 4)
- 七、中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。(註 5)

註：

1.失明的認定

(1)視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定之。

(2)失明係指視力永久在萬國式視力表零點零二以下而言。

(3)以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

2.喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取者。

3.喪失言語之機能係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。

4.所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。

5.因重度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。

【附表二】第二級至第六級失能程度表

項目		項次	失能程度	失能等級
1 神經	神經障害 (註1)	1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3
2 眼	視力障害 (註2)	2-1-2	雙目視力減退至0.06以下者。	5
		2-1-4	一目失明，他目視力減退至0.06以下者。	4
		2-1-5	一目失明，他目視力減退至0.1以下者。	6
3 耳	聽覺障害 (註3)	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者。	5
5 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害 (註4)	5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5
6 胸腹部 臟器	胸腹部臟器機能障害 (註5)	6-1-2	胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2
		6-1-3	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3
8 上肢	上肢缺損障害	8-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中，有三大關節以上缺失者。	5
		8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6
	手指缺損障害 (註6)	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3
	上肢機能障害 (註7)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2
		8-3-2	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有三大關節永久喪失機能者。	3
		8-3-3	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6
		8-3-4	一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6
		8-3-7	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4
		8-3-8	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有三大關節永久遺存顯著運動障害者。	5
		8-3-12	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6

項目		項次	失能程度	失能等級
9 下 肢	手指機能障 害 (註8)	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5
	下肢缺損障 害	9-1-2	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節以上缺失者。	5
		9-1-3	一下肢足踝關節缺失者。	6
	足趾缺損障 害 (註9)	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5
	下肢機能障 害 (註10)	9-4-1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2
		9-4-2	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3
		9-4-3	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6
		9-4-4	一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6
		9-4-7	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4
		9-4-8	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5
		9-4-12	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6

註1：

1-1. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表（MMSE）、失能評估表（modified Rankin Scale, mRS）、臨床失智評估量表（CDR）、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1) 「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。

(2) 有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第3級。

(3) 中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。

(4) 中樞神經系統之頑廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

1-2. 「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。

1-3. 「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註1-1原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：

(1) 雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第3級。

1-4.「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系之障害發現者亦不少，其審定標準如次：

(1) 為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第3級。

1-5.「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註1-1之原則，綜合其症狀選用合適等級。

1-6.「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註2：

2-1.「視力」之測定：

(1) 應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2) 視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

2-2.「失明」係指視力永久在萬國式視力表0.02以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

2-3. 以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

註3：

3-1. 兩耳聽覺障害程度不同時，應依優耳之聽覺障害審定之。

3-2. 聽覺障害之測定，需用精密聽力計(Audiometer)行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。

3-3. 內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註4：

4-1. 咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因(如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害)，所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：

(1)「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。

(2)「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。

4-2. 言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：

(1)「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。

(2)「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)

B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)

C. 舌尖音：ㄌ ㄥ ㄋ (發音部位舌尖與牙齦)

D. 舌根音：ㄍ ㄎ (發音部位舌根與軟顎)

E. 舌面音：ㄔ ㄕ (發音部位舌面與硬顎)

F. 舌尖後音：ㄑ ㄒ ㄙ (發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄗ ㄘ ㄙ (發音部位舌尖與上牙齦)

4-3・因綴音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意思者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。

註5：

5-1・胸腹部臟器：

- (1) 胸部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。
- (2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。
- (3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。
- (4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

5-2・胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。

5-3・膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者（包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術）。

註6：

6-1・「手指缺失」係指：

- (1) 在拇指者，係由指節間關節切斷者。
- (2) 其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。

6-2・若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

6-3・截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部分仍視為缺失，而拇趾之自截部分不予計入。

註7：

7-1・「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：

- (1) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。
- (2) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

7-2・以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

- (1) 「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
- (2) 「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

7-3・運動限制之測定：

- (1) 以各關節之生理運動範圍為基準。機能（運動）障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。
- (2) 經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

7-4・上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

註8：

8-1・「手指永久喪失機能」係指：

- (1) 在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註9：

9-1・「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註10：

10-1. 「一下肢髖、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：

(1) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。

(2) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。

10-2. 下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。

註11：

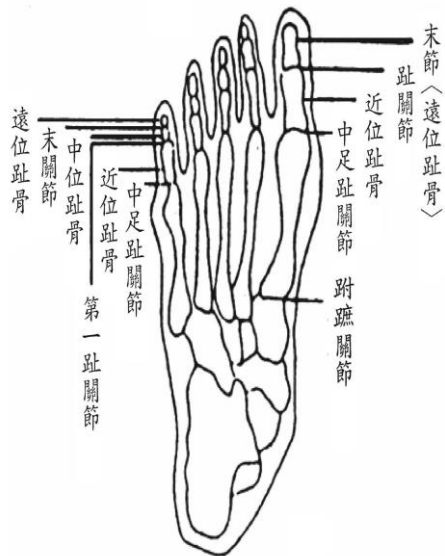
11-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

樣

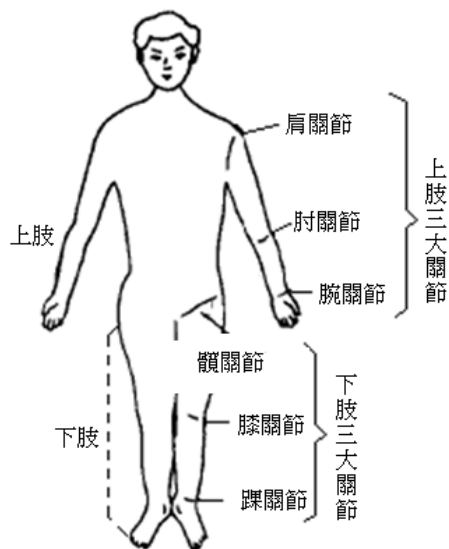
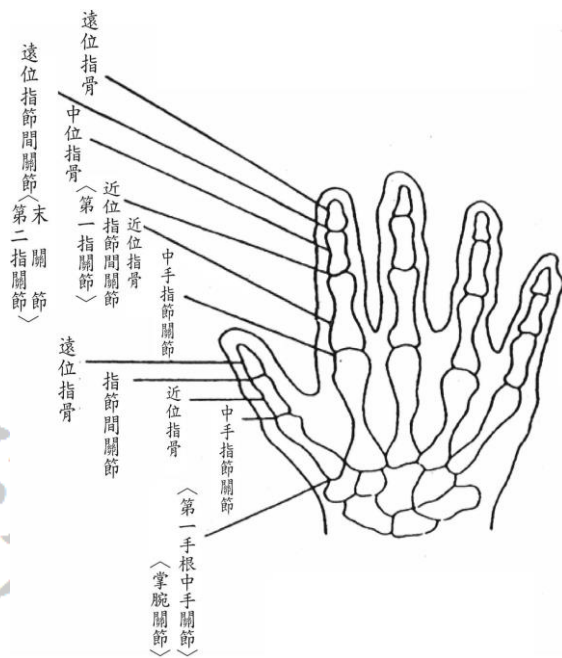
張

上、下肢關節名稱說明圖

足骨



手骨



上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常180度)	後舉 (正常60度)	關節活動度 (正常240度)
右肩關節	前舉 (正常180度)	後舉 (正常60度)	關節活動度 (正常240度)
左肘關節	屈曲 (正常145度)	伸展 (正常0度)	關節活動度 (正常145度)
右肘關節	屈曲 (正常145度)	伸展 (正常0度)	關節活動度 (正常145度)
左腕關節	掌屈 (正常80度)	背屈 (正常70度)	關節活動度 (正常150度)
右腕關節	掌屈 (正常80度)	背屈 (正常70度)	關節活動度 (正常150度)

下肢：

左髖關節	屈曲 (正常125度)	伸展 (正常10度)	關節活動度 (正常135度)
右髖關節	屈曲 (正常125度)	伸展 (正常10度)	關節活動度 (正常135度)
左膝關節	屈曲 (正常140度)	伸展 (正常0度)	關節活動度 (正常140度)
右膝關節	屈曲 (正常140度)	伸展 (正常0度)	關節活動度 (正常140度)
左踝關節	蹠曲 (正常45度)	背屈 (正常20度)	關節活動度 (正常65度)
右踝關節	蹠曲 (正常45度)	背屈 (正常20度)	關節活動度 (正常65度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

【附表三】保障係數表

到達年齡	保障係數	到達年齡	保障係數	到達年齡	保障係數
0	210.0%	37	180.0%	74	105.0%
1	210.0%	38	180.0%	75	105.0%
2	210.0%	39	180.0%	76	105.0%
3	210.0%	40	180.0%	77	105.0%
4	210.0%	41	160.0%	78	105.0%
5	210.0%	42	160.0%	79	105.0%
6	210.0%	43	160.0%	80	105.0%
7	210.0%	44	160.0%	81	105.0%
8	210.0%	45	160.0%	82	105.0%
9	210.0%	46	160.0%	83	105.0%
10	210.0%	47	160.0%	84	105.0%
11	210.0%	48	160.0%	85	105.0%
12	210.0%	49	160.0%	86	105.0%
13	210.0%	50	160.0%	87	105.0%
14	210.0%	51	130.0%	88	105.0%
15	210.0%	52	130.0%	89	105.0%
16	210.0%	53	130.0%	90	105.0%
17	210.0%	54	130.0%	91	100.0%
18	210.0%	55	130.0%	92	100.0%
19	210.0%	56	130.0%	93	100.0%
20	210.0%	57	130.0%	94	100.0%
21	210.0%	58	130.0%	95	100.0%
22	210.0%	59	130.0%	96	100.0%
23	210.0%	60	130.0%	97	100.0%
24	210.0%	61	120.0%	98	100.0%
25	210.0%	62	120.0%	99	100.0%
26	210.0%	63	120.0%	100	100.0%
27	210.0%	64	120.0%	101	100.0%
28	210.0%	65	120.0%	102	100.0%
29	210.0%	66	120.0%	103	100.0%
30	210.0%	67	120.0%	104	100.0%
31	180.0%	68	120.0%	105	100.0%
32	180.0%	69	120.0%	106	100.0%
33	180.0%	70	120.0%	107	100.0%
34	180.0%	71	105.0%	108	100.0%
35	180.0%	72	105.0%	109	100.0%
36	180.0%	73	105.0%	110	100.0%

【附表四】當年度保險金額係數表

繳費期間 保單年度	當年度保險金額 係數		繳費期間 保單年度	當年度保險金額 係數		繳費期間 保單年度	當年度保險金額 係數	
	3 年期	8 年期		3 年期	8 年期		3 年期	8 年期
1	-	-	38	0.7289	0.7986	75	0.5218	0.6157
2	-	-	39	0.7223	0.7930	76	0.5171	0.6114
3	1.0000	-	40	0.7158	0.7874	77	0.5124	0.6071
4	0.9910	-	41	0.7094	0.7819	78	0.5078	0.6029
5	0.9821	-	42	0.7030	0.7764	79	0.5032	0.5987
6	0.9733	1.0000	43	0.6967	0.7710	80	0.4987	0.5945
7	0.9645	0.9930	44	0.6904	0.7656	81	0.4942	0.5903
8	0.9558	0.9860	45	0.6842	0.7602	82	0.4898	0.5862
9	0.9472	0.9791	46	0.6780	0.7549	83	0.4854	0.5821
10	0.9387	0.9722	47	0.6719	0.7496	84	0.4810	0.5780
11	0.9303	0.9654	48	0.6659	0.7444	85	0.4767	0.5740
12	0.9219	0.9586	49	0.6599	0.7392	86	0.4724	0.5700
13	0.9136	0.9519	50	0.6540	0.7340	87	0.4681	0.5660
14	0.9054	0.9452	51	0.6481	0.7289	88	0.4639	0.5620
15	0.8973	0.9386	52	0.6423	0.7238	89	0.4597	0.5581
16	0.8892	0.9320	53	0.6365	0.7187	90	0.4556	0.5542
17	0.8812	0.9255	54	0.6308	0.7137	91	0.4515	0.5503
18	0.8733	0.9190	55	0.6251	0.7087	92	0.4474	0.5464
19	0.8654	0.9126	56	0.6195	0.7037	93	0.4434	0.5426
20	0.8576	0.9062	57	0.6139	0.6988	94	0.4394	0.5388
21	0.8499	0.8999	58	0.6084	0.6939	95	0.4354	0.5350
22	0.8423	0.8936	59	0.6029	0.6890	96	0.4315	0.5313
23	0.8347	0.8873	60	0.5975	0.6842	97	0.4276	0.5276
24	0.8272	0.8811	61	0.5921	0.6794	98	0.4238	0.5239
25	0.8198	0.8749	62	0.5868	0.6746	99	0.4200	0.5202
26	0.8124	0.8688	63	0.5815	0.6699	100	0.4162	0.5166
27	0.8051	0.8627	64	0.5763	0.6652	101	0.4125	0.5130
28	0.7979	0.8567	65	0.5711	0.6605	102	0.4088	0.5094
29	0.7907	0.8507	66	0.5660	0.6559	103	0.4051	0.5058
30	0.7836	0.8447	67	0.5609	0.6513	104	0.4015	0.5023
31	0.7765	0.8388	68	0.5559	0.6467	105	0.3979	0.4988
32	0.7695	0.8329	69	0.5509	0.6422	106	0.3943	0.4953
33	0.7626	0.8271	70	0.5459	0.6377	107	0.3908	0.4918
34	0.7557	0.8213	71	0.5410	0.6332	108	0.3873	0.4884
35	0.7489	0.8156	72	0.5361	0.6288	109	0.3838	0.4850
36	0.7422	0.8099	73	0.5313	0.6244	110	0.3803	0.4816
37	0.7355	0.8042	74	0.5265	0.6200			

【附表五】標準體年繳保險費率表

單位：元/每萬元保險金額

年齡	性別 繳費 期間	男性		女性	
		3 年期	8 年期	3 年期	8 年期
0		768	220	674	186
1		785	226	689	191
2		803	232	705	196
3		820	238	720	201
4		838	244	736	206
5		855	250	751	211
6		872	255	766	216
7		890	261	782	221
8		907	267	797	226
9		925	273	813	231
10		942	279	828	236
11		963	286	847	242
12		984	293	866	249
13		1,005	301	884	255
14		1,026	308	903	262
15		1,047	315	922	268
16		1,067	322	941	274
17		1,088	329	960	281
18		1,109	337	978	287
19		1,130	344	997	294
20		1,151	351	1,016	300
21		1,175	360	1,037	308
22		1,199	369	1,059	316
23		1,224	379	1,081	324
24		1,249	388	1,104	332
25		1,275	398	1,127	341
26		1,301	408	1,151	350
27		1,327	418	1,175	359
28		1,354	429	1,199	368
29		1,381	439	1,224	378
30		1,409	450	1,250	387
31		1,437	461	1,275	397
32		1,465	472	1,302	408
33		1,494	483	1,329	418
34		1,523	495	1,355	429
35		1,553	507	1,383	440
36		1,583	518	1,411	451
37		1,614	530	1,440	462
38		1,645	543	1,471	473
39		1,676	555	1,500	485
40		1,707	568	1,531	497

年齡 \ 性別 繳費 期間	男性		女性	
	3 年期	8 年期	3 年期	8 年期
41	1,739	581	1,562	510
42	1,771	594	1,593	522
43	1,804	607	1,624	535
44	1,837	621	1,658	549
45	1,871	634	1,690	562
46	1,905	648	1,723	576
47	1,939	662	1,757	590
48	1,974	676	1,793	604
49	2,009	691	1,828	619
50	2,044	706	1,864	633
51	2,080	723	1,900	648
52	2,116	739	1,937	664
53	2,152	756	1,975	679
54	2,189	772	2,012	695
55	2,226	789	2,049	711
56	2,263	805	2,089	727
57	2,301	822	2,128	743
58	2,339	838	2,168	760
59	2,377	855	2,207	776
60	2,415	871	2,247	793
61	2,458	888	2,291	812
62	2,501	906	2,335	832
63	2,544	923	2,379	851
64	2,587	941	2,423	870
65	2,630	958	2,468	890
66	2,672	975	2,512	909
67	2,715	993	2,556	928
68	2,758	1,010	2,600	947
69	2,801	1,028	2,644	967
70	2,844	1,045	2,688	986
71	2,917	1,065	2,746	1,006
72	2,990	1,084	2,803	1,025
73	3,063		2,861	
74	3,136		2,919	
75	3,209		2,977	
76	3,282		3,034	
77	3,355		3,092	

全球人壽重大燒燙傷保險金 附加條款

給付項目：重大燒燙傷保險金

（凡附加本附加條款者，始適用本條款）

本條款需有投保且在有效期間內，始具效力

「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，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。」

（免費服務及申訴電話：0800-000-662）

第一條【附加條款訂定及責任的開始】

本「重大燒燙傷保險金附加條款」（以下簡稱本附加條款）之效力，經本公司同意得附加於主保險契約，並構成該契約的一部份後始生效力。

如前項所述之主保險契約嗣後經要保人申請變更為展期定期保險或減額繳清保險時，本附加條款自該變更生效日起即行終止。

第二條【重大燒燙傷保險金的給付】

被保險人於本附加條款所附加之主保險契約有效期間內，至被保險人七十五歲為止，致成附表所列重大燒燙傷程度之一者，本公司按該被保險人主保險契約保險金額的百分之二十五給付「重大燒燙傷保險金」。

重大燒燙傷保險金之給付終身以一次為限。同一被保險人合計所有得以申請之重大燒燙傷保險金最高以新台幣五百萬元為限。

第三條【重大燒燙傷保險金的申領】

受益人申領「重大燒燙傷保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、重大燒燙傷診斷書。

受益人申領重大燒燙傷保險金時，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【受益人之指定及變更】

「重大燒燙傷保險金」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，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以主契約之身故保險金受益人為該部分保險金之受益人。

附表：重大燒燙傷程度表

一、二度燒燙傷面積大於全身百分之二十：二度燒燙傷者應註明燒燙傷面積。

二、三度燒燙傷面積大於全身百分之十

國際分類號碼	分 類 項 目
948.1	體表面積10-19%之燒傷之三度燒傷（948.10除外） BURN OF 10-19% OF BODY SURFACE
948.2	體表面積20-29%之燒傷之三度燒傷（948.20除外） BURN OF 20-29% OF BODY SURFACE
948.3	體表面積30-39%之燒傷之三度燒傷（948.30除外） BURN OF 30-39% OF BODY SURFACE
948.4	體表面積40-49%之燒傷之三度燒傷（948.40除外） BURN OF 40-49% OF BODY SURFACE
948.5	體表面積50-59%之燒傷之三度燒傷（948.50除外） BURN OF 50-59% OF BODY SURFACE
948.6	體表面積60-69%之燒傷之三度燒傷（948.60除外） BURN OF 60-69% OF BODY SURFACE
948.7	體表面積70-79%之燒傷之三度燒傷（948.70除外） BURN OF 70-79% OF BODY SURFACE
948.8	體表面積80-89%之燒傷之三度燒傷（948.80除外） BURN OF 80-89% OF BODY SURFACE
948.9	體表面積90-99%之燒傷之三度燒傷（948.90除外） BURN OF 90-99% OF BODY SURFACE

三、顏面燒燙傷合併五官功能障礙者

國際分類號碼	分 類 項 目
940	眼及其附屬器官燒傷 BURN CONFINED TO EYE AND ADNEXA
941.5	臉及頰之燒傷，深度組織壞死（深三度），伴有身體部位損壞 BURN OF FACE AND HEAD, DEEP NECROSIS OF UNDERLYING TISSUE (DEEP THIRD DEGREE) WITH LOSS OF A BODY PART

全球人壽提前給付保險金 批註條款

給付項目：提前給付保險金

本條款需有投保且在有效期間內，始具效力

「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。」

「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，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。」

(免費服務及申訴電話：0800-000-662)

本提前給付保險金批註條款，適用於本公司銷售之終身保險及其他人壽保險，惟不包括各類定期壽險，自要保人申請及本公司同意批註於本契約保單後始發生效力。

壹、本契約內容有任何一項與本批註條款抵觸時，應優先適用本批註條款

貳、名詞定義

一、「醫師」：係指領有主管機關核發之醫師證書合法執業者。

二、「醫院」：指合法經營之公立醫院、教學醫院或具備下列條件之私立醫院：

(一)專以照顧及治療傷害或疾病之病人為目的，而非主要作休養、靜養或戒酒、戒毒等類似之處所者。

(二)必須具有充份之診斷設備，全套外科手術設備及全天廿四小時有認可資格之醫師及護士駐院者。

三、申請提前給付保險金之金額：

被保險人依本契約之規定，因死亡或保險期間屆滿，在本公司所必須給付保險金的額度內，申請提前給付之保險金額。

申請提前給付保險金之金額以新臺幣伍佰萬為上限，本公司得依當時之生活及醫療費用水準調整該上限。

四、提前給付保險金：

本公司依申請提前給付保險金之金額所計算之現值，其計算方式詳見「肆、保險給付之基礎」。

五、疾病末期：

被保險人依「醫師」診斷，以及本公司核保醫師同意，該被保險人因罹患不治之症將會於醫師診斷日起六個月內死亡者。

參、保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，符合「疾病末期」者，可向本公司申請給付提前給付保險金。

肆、保險給付之基礎

被保險人情況符合「疾病末期」條件時，其提前給付保險金等於：

一、被保險人申請提前給付保險金之金額的現值。加上；

- 二、申請時預估半年內可領取紅利之現值。扣除；
- 三、申請時預估半年內尚須支付保費之現值。扣除；
- 四、處理費用。惟每次費用以新臺幣伍佰元為限。

前項計算現值之折現利率，本公司依本契約計算保費所採用之預定利率計算之。但前項保險金給付日至本契約保險期間屆滿日或本契約繳費期間屆滿日不足半年時，本公司依實際天數計算現值。

提前給付保險金不得低於所申請提前給付保險金之金額在本契約之解約金。

本契約保單貸款、墊繳保費及其利息和任何欠繳保費應自提前給付保險金中扣除。

伍、提前給付保險金之給付方式

被保險人申請本保險給付時，本公司將以「肆、保險給付之基礎」所計算出之提前給付保險金，一次給付予受益人。

被保險人申請之提前給付保險金，在本公司開始給付後，不得申請變更。

陸、契約之效力及剩餘最低保額

本契約保險金額中申請提前給付保險金之金額部份，自本公司依本批註條款開始給付保險金之時，該申請給付部份視為保險金額的減少，其減少部份視為終止契約，其餘未申請給付部份其權利及義務仍依本契約規定辦理，不受本批註條款影響。

被保險人行使本批註條款給付後，若有剩餘之保險金額，其金額需符合該契約最低保險金額之限制。

柒、行使之限制條件

本批註條款之行使需受制於下列條件：

- 一、本契約必須是有效契約且不得為展期定期保險。
- 二、本契約除向本公司貸款外，不得另有其他債務關係。
- 三、本契約保險金額需符合本公司設定最低行使本批註條款之保險金額，其金額詳見保單面頁。

捌、批註條款的撤銷

要保人得經被保險人同意，在提前給付保險金給付前以書面通知本公司撤銷本批註條款。

玖、受益人之指定及變更

提前給付保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理指定或變更。被保險人死亡時，受益人為本契約之身故保險金受益人。

未申請給付部份之受益人依本契約規定辦理，不受本批註條款影響。

拾、申請手續

- 一、被保險人遭遇本批註條款「參、保險範圍」之保險事故而欲申請提前給付保險金時，應填具申請書向本公司申請提前給付保險金之金額；同時依第三項之規定檢附各項證明文件，申請理賠。
- 二、本公司將依申請提前給付保險金之金額，計算出提前給付保險金，請其確認是否行使此項申請，再進行理賠作業。
- 三、受益人申領保險金時，應檢具下列文件：
 - (一)本契約及本批註條款之保險單及保險金申請表。
 - (二)診斷證明書。
- 四、除上述之證明文件外，在理賠給付案決定前，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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，作為驗證被保險人是否符合批註條款之規定。因此所生之費用由本公司支付。



核准文號：台財保字第 0900709672 號函

核准日期：90 年 10 月 23 日

修正文號：依 113.6.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

修正日期：113 年 9 月 30 日

全球人壽老年照護住院醫療保險金 附加條款

給付項目：

老年照護住院醫療保險金

本條款需有投保且在有效期間內，始具效力

「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，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。」

(免費服務及申訴電話：0800-000-662)

本附加條款適用於本公司報經主管機關核准、核備或備查之終身型壽險主契約，自要保人申請及本公司同意批註於本契約保單後始發生效力。

第一條【附加條款的構成】

本「全球人壽老年照護住院醫療保險金附加條款」(以下簡稱本附加條款)構成本公司各種終身壽險主契約(以下簡稱本契約)的一部份。

第二條【名詞定義】

本附加條款所用名詞定義如下：

「保險金額」：係指本契約保單面頁所載明之保險金額，如該保險金額有所變更時，以變更後之保險金額為準。

「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。但不包括專供健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

「醫師」：係指領有醫師證書合法執業者。

「疾病」：係指被保險人自本契約生效日(或復效日)起所發生之疾病。

「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。

「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。

「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。

「每日住院給付金額」：同一被保險人就投保本公司所有有效並適用本附加條款之本契約每日可申領之金額，其金額為(當年度)保險金額的千分之二，但最高不得超過新台幣六千元，本公司得視當時經濟狀況調整該限額。

第三條【老年照護住院醫療保險金之給付】

本契約被保險人保險年齡七十五歲後且於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司按其實際住院日數依本附加條款約定之「每日住院給付金額」給付「老年照護住院醫療保險金」。

本公司每次給付「老年照護住院醫療保險金」時，應先扣除其給付金額的百分之五作為處理費用，但以不超過新台幣一千元為限。

本公司給付同一被保險人之「老年照護住院醫療保險金」累計總額不得超過本契約合計（當年度）保險金額的百分之五十或新台幣貳佰萬元為限。

第四條【欠繳保險費或未還款項的扣除】

本公司給付「老年照護住院醫療保險金」時，如要保人有欠繳保險費（包括經本公司墊繳的保險費）或保險單借款未還清者，本公司得先抵償上述欠款及扣除其應付利息後給付。

第五條【本契約給付各項金額之調整】

本公司給付本契約各項保險金、解約金、或返還保單價值準備金時，應先扣除累計已給付各項老年照護住院醫療保險金額。

要保人於本契約申請變更為「減額繳清保險」、「展期定期保險」時，應先就保單價值準備金扣除累計已給付各項老年照護住院醫療保險金後，再依本契約相關規定辦理。

計算前項變更後之「展期定期保險」保險金額時，應先就原保險金額扣除累計已給付各項老年照護住院醫療保險金額後，再依本契約相關規定辦理。

第六條【老年照護住院醫療保險金的申領】

受益人申領「老年照護住院醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 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，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

第七條【受益人】

本附加條款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，如本附加條款之「老年照護住院醫療保險金」（仍應扣除本附加契約第三條所載之處理費用）尚未給付或未完全給付，則以本契約之身故保險金受益人為該部分保險金之受益人。