

元大人壽安鑫 333 終身保險

(身故保險金或喪葬費用保險金、意外身故保險金或喪葬費用保險金、特定意外身故保險金或喪葬費用保險金、非意外第一級失能保險金、意外第一級失能保險金、特定意外第一級失能保險金、意外失能生活扶助保險金、意外失能保險金、意外失能復健保險金、意外住院醫療保險金、意外加護病房暨燒燙傷病房保險金、意外住院手術醫療保險金、意外門診手術醫療保險金、意外住院前後門診保險金、意外嚴重燒燙傷保險金、滿期保險金及意外第二級至第六級失能豁免保險費)

內容摘要：

1. 審閱期間：不得少於三日。
2. 當事人資料：要保人及保險公司
3. 契約重要內容：
 - (1) 契約撤銷權(第三條)
 - (2) 保險責任之開始與契約效力停止、恢復及終止事由(第四條、第六條至第八條、第十條、第四十五條)
 - (3) 保險期間及給付內容(第五條、第十三條至第二十九條)
 - (4) 告知義務與契約解除權(第九條)
 - (5) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務(第十一條、第十二條、第三十條至第三十六條)
 - (6) 除外責任及受益權之喪失(第三十七條至第四十一條)
 - (7) 保險金額與保險期間之變更(第四十三條、第四十四條)
 - (8) 保險單借款(第四十五條)
 - (9) 受益人之指定、變更與要保人所變更通知義務(第四十八條、第四十九條)
 - (10) 請求權消滅時效(第五十條)

其他事項：

1. 本契約於訂立契約前已提供要保人不低於三日之審閱期間。
2. 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。
3. 免費申訴電話：0800-088008。
4. 傳真：02-27517016。
5. 電子信箱(E-mail)：life@yuanta.com

105年7月4日 元壽字第1050001624 號函備查
107年9月14日依107年6月7日金管保壽字第10704158370 號函修正
109年1月1日依108年4月9日金管保壽字第10804904941 號函、
108年6月13日金管保壽字第10804933330 號函及
108年6月21日金管保壽字第10804920500 號函修正
109年7月1日元壽字第1090001476 號函備查
109年9月1日依109年7月8日金管保壽字第1090423012 號函修正

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、「保險金額」係指保險單首頁所載本契約之投保金額，保險金額有變更時，以變更後的金額為準。
- 二、「年繳保險費總額」，於繳費期間內係指按保險金額所得之標準體年繳保險費乘以保單經過年度之總額，未滿一週年者，以一週年計算；於繳費期滿後為按保險金額所得之標準體年繳保險費乘以繳費年期之總額。
- 三、「意外住院給付日額」係指致成意外傷害事故當時本契約之保險金額乘以千分之一。
- 四、「保險年齡」係指按被保險人投保本契約時之足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，之後須每經過一個保險單年度始加計一歲。
- 五、「疾病」係指被保險人自本契約生效日起或復效日起所發生之疾病。
- 六、「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。
- 七、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 八、「大眾運輸意外傷害事故」係指被保險人於本契約有效期間內，以乘客身分搭乘大眾運輸工具，因遭受非由疾病引起之意外傷害事故。
- 九、「大眾運輸工具」係指領有合法營業執照，提供旅客運送服務，且具有固定路線(航)線、固定班(航)次(含加班班次)、固定場站及固定費率，對大眾開放且提供旅客運送之交通運輸工具，不包含出租僅供公私立特定機構，團體或個人專用之車輛，飛行器具或船舶。
- 十、「特定災害意外傷害事故」係指被保險人於本契約有效期間內，遭受「地震」、「颱風」、「洪水」、「火災」或「爆炸事故」所致之意外傷害事故。
- 十一、「乘客」係指有購票行為並持有可得證明票根或紀錄搭乘大眾運輸工具，且非該大眾運輸工具之駕駛、受僱服務人員或維修員等基於工作因素搭乘之人。
- 十二、「搭乘」係指被保險人以前款乘客身分登上至完全離開大眾運輸工具之期間。
- 十三、「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。
- 十四、「診所」係指依醫療法規定設立並具備開業執照之診所。
- 十五、「醫師」係指依醫師法規定領有醫師證書並領有執業執照合法執業者，且非要保人或被保險人本人。
- 十六、「住院」係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。
- 十七、「住院日數」係指被保險人「住院」之實際日數(含入院日及出院當日)，如被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。
- 十八、「手術」係指符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第二項所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。但如該支付標準如有變更或停止適用者，本款前段內容亦將隨之變更或停止適用。

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】

於本契約有效期間內，本公司依第十三條至第二十九條約定辦理。

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，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，年繳或半年繳者，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，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

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，本公司應以本契約及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)自動墊繳其應繳的本契約及所有附約保險費及利息，使本契約及所有附約繼續有效。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，按墊繳當時本保單辦理保險單借款的利率計算，並應於墊繳日後之翌日開始償付利息；但要保人自應償付利息之日起，未付利息已逾一年以上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。

前項每次墊繳保險費的本息，本公司應即出具憑證予要保人，並於憑證上載明本契約及所有附約墊繳之本息及保單價值準備金之餘額。本契約及所有附約保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的本契約及所有附約保險費且經催告到達後屆三十日仍不交付時，本契約效力停止。

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及按復效當時本保單辦理保險單借款的利率計算之利息後，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四十五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四十五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，如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，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。

本公司通知解除契約時，如要保人死亡或居住所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

第十條【契約的終止】

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。本契約歷年解約金額列表如保險單面頁所附保單價值表。

被保險人保險年齡屆滿一百一十歲時，本契約效力即行終止。

第十一條【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。

第十二條【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，依第十三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，依第十四條及第十五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後，如發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已領之無息退還已繳保險費或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。

第十三條【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且於領取「滿期保險金」前身故，本公司給付「身故保險金」，其給付金額為下列二款計算方式所得數額之最大者：

一、身故當時之保單價值準備金。

二、身故當時之一點零六倍的年繳保險費總額。

若被保險人因身故而致本契約效力終止時，倘未符合第十四條至第十五條約定者，本公司依身故當時之非壽險部分解約金退還要保人或應得之人。

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。

前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。

前項情形，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約（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前項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。

第十四條【意外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因遭受意外傷害事故，且自意外傷害事故發生之日起一百八十日內身故者，本公司除按第十三條約定給付之外，另給付「意外身故保險金」，其給付金額為保險金額。但超過一百八十日身故者，受益人若能證明被保險人之身故與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其「意外身故保險金」變更為喪葬費用保險金，並應適用第十三條第四項及第五項的約定及限制。

本公司給付「意外身故保險金」或喪葬費用保險金後，本契約效力即行終止。

第十五條【特定意外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遭受第二條約定的大眾運輸意外傷害事故或特定災害意外傷害事故，且自特定意外傷害事故發生之日起一百八十日內身故者，本公司除按第十三條及第十四條約定給付之外，另再按保險金額的三倍給付「特定意外身故保險金」。但超過一百八十日身故者，受益人若能證明被保險人之身故與該特定意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其「特定意外身故保險金」變更為喪葬費用保險金，並應適用第十三條第四項及第五項的約定及限制。

本公司給付「特定意外身故保險金」或喪葬費用保險金後，本契約效力即行終止。

第十六條【非意外第一級失能保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內且於領取「滿期保險金」前，因疾病致成附表一所列第一級失能者，本公司按下列兩者之最大值給付「非意外第一級失能保險金」後，本契約效力即行終止。

一、失能診斷確定當時之保單價值準備金。

二、失能診斷確定當時之一點零六倍的年繳保險費總額。

第十七條【意外第一級失能保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內且於領取「滿期保險金」前遭受意外傷害事故，且自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成附表一所列第一級失能之一者，本公司按下列二者之最大值加失能診斷確定當時之保險金額給付「意外第一級失能保險金」。

一、失能診斷確定當時之保單價值準備金。

二、失能診斷確定當時之一點零六倍的年繳保險費總額。

被保險人於本契約有效期間內且於領取「滿期保險金」後遭受意外傷害事故，且自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成附表一所列第一級失能之一者，本公司按失能診斷確定當時之保險金額給付「意外第一級失能保險金」。

但超過一百八十日致成第一級失能者，受益人若能證明被保險人之第一級失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

本公司給付「意外第一級失能保險金」後，本契約效力即行終止。

第十八條【特定意外第一級失能保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的大眾運輸意外傷害事故或特定災害意外傷害事故，且自特定意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成附表一所列第一級失能之一者，本公司除按第十七條約定給付之外，另再按保險金額的三倍給付「特定意外第一級失能保險金」。但超過一百八十日致成第一級失能者，受益人若能證明被保險人之第一級失能與該特定意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

本公司給付「特定意外第一級失能保險金」後，本契約效力即行終止。

第十九條【意外失能生活扶助保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故致成附表一所列第一級至第十一級失能程度之一，且至失能診斷確定日仍生存者，本公司自失能診斷確定日起，於失能診斷確定週月日，每月依失能診斷確定當時之保險金額的百分之三按附表一所列之給付比例給付「意外失能生活扶助保險金」，但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。本公司依前項給付「意外失能生活扶助保險金」時，給付一百八十個月。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表一所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項「意外失能生活扶助保險金」之和，每月最高以保險金額的百分之三為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項「意外失能生活扶助保險金」；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的「意外失能生活扶助保險金」。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本契約訂立前）的失能，可領附表一前列失能程度較嚴重項目的「意外失能生活扶助保險金」者，本公司按較嚴重的項目給付「意外失能生活扶助保險金」，但本契約訂立前的失能，其換算後可領取之「意外失能生活扶助保險金」，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之「意外失能生活扶助保險金」低於單獨請領之金額者，不適用合併之約定。

如被保險人於一百八十個月內身故時，本公司將以一百八十個月內尚未給付之「意外失能生活扶助保險金」餘額，以年利率百分之二點二五貼現計算一次給付予身故保險金受益人。

若被保險人符合第一項及第二項給付約定時，亦得向本公司申請將給付期間內尚未給付之「意外失能生活扶助保險金」餘額改為提前給付，以年利率百分之二點二五貼現計算一次給付。

第二十條【意外失能保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故致成附表一前列第二級至第十一級失能程度之一，且至失能診斷確定日仍生存者，本公司給付「意外失能保險金」，其金額依失能診斷確定當時之保險金額按附表一前列之給付比例計算。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表一前列二項以上失能程度時，本公司給付各該項「意外失能保險金」之和，其與第十七條合計，

最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項「意外失能保險金」；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的「意外失能保險金」。
被保險人因本次傷害所致之失能，如合併以前（含本契約訂立前）的失能，可領附表一所列較嚴重項目的「意外失能保險金」者，本公司按較嚴重的項目給付「意外失能保險金」，但以前的失能，視同已給付「意外失能保險金」，應扣除之。
前項情形，若被保險人扣除除前的失能後得領取之保險金低於單獨請領之金額者，不適用合併之約定。

第二十一條【意外失能復健保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故致成附表一所列第一級至第六級失能程度之一，且至失能診斷確定日仍生存者，本公司按失能診斷確定當時之保險金額的百分之三十給付「意外失能復健保險金」。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表一所列二項以上第一級至第六級失能程度時，本公司給付各該項「意外失能復健保險金」之和。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項「意外失能復健保險金」；若失能項目所屬失能等級不同時，僅給付一項「意外失能復健保險金」。

被保險人於本契約有效期間內，再次遭受意外傷害事故，致成附表一所列第一級至第六級失能程度之一者，本公司依第一項約定給付「意外失能復健保險金」。

第二十二條【意外住院醫療保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內且保險年齡屆滿八十五歲前遭受意外傷害事故，自事故發生日起一百八十日內，經醫師診斷必須住院治療時，本公司依下列約定給付「意外住院醫療保險金」，但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

一、被保險人連續住院日數在三十日（含）以內者，本公司依「意外住院給付日額」乘以實際住院日數給付「意外住院醫療保險金」。

二、被保險人連續住院日數超過三十日以上者，前三十日（含）本公司按前款約定給付，超過三十日部分，依「意外住院給付日額」的二倍乘以超過三十日的實際住院日數所得之數額給付「意外住院醫療保險金」。

前項同一意外傷害事故之給付日數最高以九十日為限。

被保險人因第一項傷害造成骨折卻未住院治療者，或已住院但未達附表二「骨折別所定日數表」，其未住院部分本公司按附表二「骨折別所定日數表」所列骨折別給付日數乘以「意外住院給付日額」的二分之一給付「意外住院醫療保險金」。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言，如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付。如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付。如同時蒙受二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的「意外住院醫療保險金」。

第二十三條【意外加護病房暨燒燙傷病房保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內且保險年齡屆滿八十五歲前遭受意外傷害事故，經醫師診斷必須住進加護病房或燒燙傷病房且實際於加護病房或燒燙傷病房診療時，本公司除依第二十二條給付「意外住院醫療保險金」外，於其實際住進加護病房或燒燙傷病房日數，按「意外住院給付日額」給付「意外加護病房暨燒燙傷病房保險金」。但同一意外傷害事故之給付日數最高以九十日為限。

第二十四條【意外住院手術醫療保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內且保險年齡屆滿八十五歲前遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，於醫院住院接受手術治療且已施行手術者，本公司按「意外住院給付日額」的十倍給付「意外住院手術醫療保險金」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人因同一意外傷害事故，僅給付一次「意外住院手術醫療保險金」。

第二十五條【意外門診手術醫療保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內且保險年齡屆滿八十五歲前遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，於醫院或診所門診接受手術治療且已施行手術者，本公司按「意外住院給付日額」的五倍給付「意外門診手術醫療保險金」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人因同一意外傷害事故，僅給付一次「意外門診手術醫療保險金」。

第二十六條【意外住院前後門診保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內且保險年齡屆滿八十五歲前遭受意外傷害事故，經醫師診斷必須住院且經住院診療時，於住院診療的前二週內及出院後二週內，因同一意外傷害事故而接受門診診療，本公司依「意外住院給付日額」的百分之五十，乘以實際門診日數（不論其每日門診次數為一次或多次，均以一日計），給付「意外住院前後門診保險金」。

被保險人於住院期間曾經接受手術治療者，出院後門診給付期間延長為三週內。

第二十七條【意外嚴重燒燙傷保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故蒙受燒燙傷之傷害，於醫院住院診療並經診斷符合下列程度之一者，本公司按嚴重燒燙傷診斷確定當時之保險金額的百分之五十給付「意外嚴重燒燙傷保險金」。燒燙傷面積計算方法如附表三。

一、三度燒燙傷面積大於全身面積百分之二十。
二、顏面燒燙傷合併五官功能障礙（符合「國際疾病分類標準 ICD-9-CM」中，940 或 941.5 號所列之傷病）。

本公司第一項約定給付外，自意外嚴重燒燙傷診斷確定日翌年起，於每屆滿意外嚴重燒燙傷診斷確定週年日，另按嚴重燒燙傷診斷確

定當時之保險金額的百分之三十給付「意外嚴重燒燙傷保險金」，給付期間為三年。

本公司依本條前項約定給付「意外嚴重燒燙傷保險金」予被保險人，如於本契約終止時，給付未滿三年，本公司仍繼續給付至三年屆滿為止。如被保險人於給付期間內身故時，本公司將以給付期間內尚未給付的「意外嚴重燒燙傷保險金」餘額，以年利率百分之二點二五貼現計算一次給付予身故保險金受益人。

若被保險人符合第一項及第二項給付約定時，亦得向本公司申請將給付期間內尚未給付之「意外嚴重燒燙傷保險金」餘額改為提前給付，以年利率百分之二點二五貼現計算一次給付。

第二十八條【滿期保險金的給付】

被保險人於本契約繳費期滿後起算第十保單週年日仍生存且本契約仍有有效時，本公司按一點零六倍的年繳保險費總額給付「滿期保險金」，本契約效力繼續有效。

第二十九條【意外第二級至第六級失能豁免保險費】

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故致成附表一所列第二級至第六級失能程度之一者，本公司自該被保險人經醫院醫師診斷確定失能之日起豁免以後各到期日應繳付之保險費，本契約繼續有效。

前項所規定之保險費豁免僅適用於本契約，不包括其他附加於本契約及併同出單之任何保險附約。

第一項情形經本公司同意豁免保險費後，本公司不再受理本契約減額繳清保險之變更申請，且非經被保險人同意，要保人不得終止本契約。

第三十條【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。

第三十一條【意外身故保險金、特定意外身故保險金或喪葬費用保險金的申領】

受益人申領「意外身故保險金」、「特定意外身故保險金」或喪葬費用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、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、被保險人除戶戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。

第三十二條【非意外第一級失能保險金的申領】

受益人申領「非意外第一級失能保險金」時應檢具下列文件：

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

受益人申領前項保險金時，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。

第三十三條【意外第一級失能保險金、特定意外第一級失能保險金、意外失能生活扶助保險金、意外失能保險金及意外失能復健保險金的申領】

受益人申領「意外第一級失能保險金」、「特定意外第一級失能保險金」、「意外失能生活扶助保險金」、「意外失能保險金」及「意外失能復健保險金」時應檢具下列文件：

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

受益人申領前項保險金時，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。

第三十四條【意外住院醫療保險金、意外加護病房暨燒燙傷病房保險金、意外住院手術醫療保險金、意外門診手術醫療保險金、意外住院前後門診保險金及意外嚴重燒燙傷保險金的申領】

受益人申領「意外住院醫療保險金」、「意外加護病房暨燒燙傷病房保險金」、「意外住院手術醫療保險金」、「意外門診手術醫療保險金」、「意外住院前後門診保險金」及「意外嚴重燒燙傷保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件（骨折者另檢具X光片）。申請「意外傷害住院手術醫療保險金」或「意外門診手術醫療保險金」者，並應載明手術日期、部位及手術名稱。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領前項保險金時，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。

第三十五條【滿期保險金的申領】

受益人申領「滿期保險金」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。

第三十六條【意外第二級至第六級失能豁免保險費的申請】

要保人應於知悉有得豁免保險費之事由時以書面通知本公司，並於通知後儘速檢具下列文件向本公司申請「意外第二級至第六級失能豁免保險費」：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、失能診斷書。

要保人申請「意外第二級至第六級失能豁免保險費」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，並得經被保險人同意調閱其就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第三十七條【除外責任（一）】

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。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。

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。

第三十八條【除外責任（二）】

被保險人因下列原因致成失能時，本公司不負給付「非意外第一級失能保險金」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。

第三十九條【除外責任（三）】

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付第十四條、第十五條、第十七條至第二十七條各項保險金及「意外第二級至第六級失能豁免保險費」的責任：

- 一、要保人、被保險人的故意行為。
- 二、被保險人犯罪行為。
- 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。
- 四、被保險人飲酒後駕(騎)車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
- 五、戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。
- 六、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

前項第一款情形(除被保險人的故意行為外)，致被保險人失能或傷害時，本公司仍給付保險金。

第四十條【不保事項】

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付第十四條、第十五條、第十七條至第二十七條各項保險金及「意外第二級至第六級失能豁免保險費」的責任：

- 一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
- 二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

第四十一條【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時，其保險金作為被保險人遺產。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。

第四十二條【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無息退還已繳保險費或所繳保險費時，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。

第四十三條【保險金額之減少】

要保人在本契約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，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。要保人申請減少保險金額後，本契約各項保險金的給付以減少後之保險金額為準。

第四十四條【減額繳清保險】

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，向本公司申請改保同類保險的「減額繳清保險」，其保險金額如保險單面所附保單價值表。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。除「意外第二級至第六級失能豁免保險費」不適用外，其餘保險範圍與原契約同，但保險金額以減額繳清保險金額為準。要保人選擇改為「減額繳清保險」當時，倘有保單借款或欠繳、墊繳保險費的情形，本公司將以保單價值準備金扣除欠繳保險費或借款本息或墊繳保險費本息及營業費用後的淨額辦理。本條營業費用以原保險金額之百分之一或以其保單價值準備金與其解約金之差額，兩者較小者為限。

第四十五條【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七十五，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。

第四十六條【不分紅保險單】

本保險為不分紅保單，不参加紅利分配，並無紅利給付項目。

第四十七條【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，其利息按本保單辦理保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。

第四十八條【受益人的指定及變更】

本契約第十六條至第二十七條的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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保險公司者，不得對抗保險公司。
- 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本人身故，除要保人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。

被保險人身故時，如有未給付予被保險人之保險金部分，則以本契約「身故保險金」或喪葬費用保險金受益人為該部分保險金之受益人。

第四十九條【變更住所】

要保人的住所所有變更時，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。

第五十條【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。

第五十一條【批註】

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第四十八條規定者外，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。

第五十二條【管轄法院】

因本契約涉訟者，同意以要保人住所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外時，以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。

附表一 失能程度與保險金給付表

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
1 神經	1-1-1	中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
	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	90%
	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	80%
	1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
	1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 視力障	2-1-1	雙目均失明者。	1	100%
	2-1-2	雙目視力減退至 0.06 以下者。	5	60%
	2-1-3	雙目視力減退至 0.1 以下者。	7	40%
	2-1-4	一目失明，他目視力減退至 0.06 以下者。	4	70%
	2-1-5	一目失明，他目視力減退至 0.1 以下者。	6	50%
	2-1-6	一目失明者。	7	40%
3 聽覺障	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	60%
	3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%

4鼻	缺損及機能障害 (註4)	4-1-1	鼻部缺損,致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%	
		4-1-2	鼻末缺損,而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%	
5口	咀嚼吞嚥及言語機能障害 (註5)	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1	100%	
		5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5	60%	
		5-1-3	咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。	7	40%	
6胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害 (註6)	6-1-1	胸腹部臟器機能遺存極度障害,終身不能從事任何工作,經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1	100%	
		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	90%	
		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	80%	
		6-1-4	胸腹部臟器機能遺存顯著障害,終身祇能從事輕便工作者。	7	40%	
	臟器切除	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%	
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%	
	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	80%	
	7軀幹	脊柱運動障害 (註7)	7-1-1	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
			7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
	8上肢	上肢肢體障害	8-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1	100%
8-1-2			一上肢肩、肘及腕關節中,有三大關節以上缺失者。	5	60%	
8-1-3			一上肢腕關節缺失者。	6	50%	
手指缺損障害 (註8)		8-2-1	雙手十指均缺失者。	3	80%	
		8-2-2	雙手兩拇指均缺失者。	7	40%	
		8-2-3	一手五指均缺失者。	7	40%	
		8-2-4	一手包含拇指及食指在內,共有四指缺失者。	7	40%	
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%	
		8-2-6	一手包含拇指或食指在內,共有三指以上缺失者。	8	30%	
		8-2-7	一手包含拇指在內,共有二指缺失者。	9	20%	
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%	
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指,共有二指以上缺失者。	11	5%	
上肢機能障害 (註9)		8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%	
	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	80%		
	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	50%		
	8-3-4	一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6	50%		
	8-3-5	一上肢肩、肘及腕關節中,有三大關節永久喪失機能者。	7	40%		
	8-3-6	一上肢肩、肘及腕關節中,有一大關節永久喪失機能者。	8	30%		
	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	70%		
	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	60%		
	8-3-9	兩上肢肩、肘及腕關節中,各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%		
	8-3-10	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	7	40%		
手指機能障害 (註10)	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%		
	8-4-2	雙手兩拇指均永久喪失機能者。	8	30%		
	8-4-3	一手五指均永久喪失機能者。	8	30%		
	8-4-4	一手包含拇指及食指在內,共有四指永久喪失機能者。	8	30%		
	8-4-5	一手拇指及食指永久喪失機能者。	11	5%		
	8-4-6	一手含拇指及食指有三手指以上之機能永久完全喪失者。	9	20%		
	8-4-7	一手拇指或食指及其他任何手指,共有三指以上永久喪失機能者。	10	10%		
9下肢	下肢肢體障害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%	
		9-1-2	一下肢髖、膝及足踝關節中,有三大關節以上缺失者。	5	60%	
		9-1-3	一下肢足踝關節缺失者。	6	50%	

下肢機能障害 (註13)	縮短障害 (註11)	9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%
		足趾缺損障害 (註12)	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5
	9-3-2	一足五趾均缺失者。	7	40%	
	9-4-1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%	
	9-4-2	兩下肢髖、膝及足踝關節中,各有三大關節永久喪失機能者。	3	80%	
	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	50%	
	9-4-4	一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%	
	9-4-5	一下肢髖、膝及足踝關節中,有三大關節永久喪失機能者。	7	40%	
	9-4-6	一下肢髖、膝及足踝關節中,有一大關節永久喪失機能者。	8	30%	
	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	70%	
	9-4-8	兩下肢髖、膝及足踝關節中,各有三大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%	
	9-4-9	兩下肢髖、膝及足踝關節中,各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%	
	足趾機能障害 (註14)	9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%
9-5-2		一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%	

註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。
 - 「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。
 - 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,但非他人身邊指示,無法遂行其工作者:適用第3級。
 - 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。
 - 中樞神經系統之類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。
- 「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。
- 「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:
 - 雖經充分治療,每週仍有一次以上發作者:適用第3級。
 - 雖經充分治療,每月仍有一次以上發作者:適用第7級。
- 「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:
 - 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。
 - 因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者:適用第7級。
- 「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。
- 「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:

- 「視力」之測定:
 - 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。
 - 視力障害之測定,必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。
- 「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. 「鼻部缺損」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。
- 4-2. 「機能永久遺存顯著障害」，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺完全喪失者。

註 5：

- 5-1. 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。
- 5-2. 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、喉頭音等之四種語言機能中，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：ㄊ ㄌ ㄎ（發音部位舌尖與牙齦）
 - D. 舌根音：ㄍ ㄎ ㄑ（發音部位舌根與軟顎）
 - E. 舌面音：ㄐ ㄑ ㄒ（發音部位舌面與硬顎）
 - F. 舌尖後音：ㄓ ㄔ ㄕ（發音部位舌尖與硬顎）
 - G. 舌尖前音：ㄆ ㄇ ㄏ（發音部位舌尖與上牙齦）
- 5-3. 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 6：

- 6-1. 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。
- 6-2. 1. 任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。
2. 前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。
- 6-3. 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。
- 6-4. 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 7：

- 7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，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。
- 7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：
 - (1) 「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。
 - (2) 「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。
 - (3) 脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤（含）以下者，不在給付範圍。

註 8：

- 8-1. 「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。
- 8-2. 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。
- 8-3. 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，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 9：

- 9-1. 「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。

9-2. 「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：

- (1) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。
 - (2) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。
- 9-3. 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。

9-4. 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。
- 9-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

註 10：

- 10-1. 「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 11：

- 11-1. 下肢縮短之測定，自患側之腸骨前上棘與內踝下端之長度，與健側下肢比較測定其短縮程度。

註 12：

12-1. 「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 13：

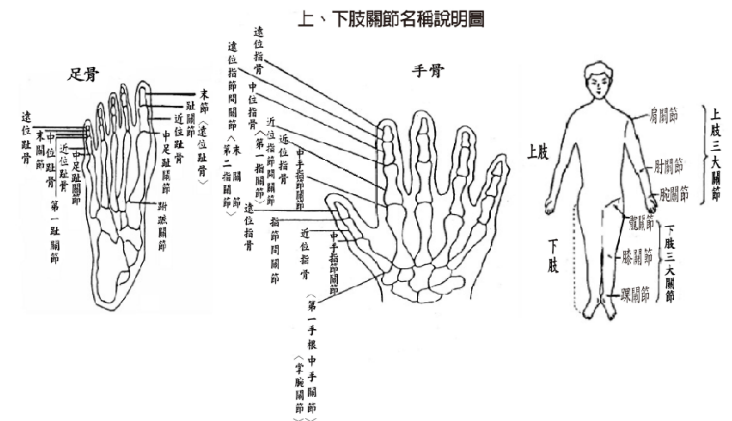
- 13-1. 「一下肢腋、膝及踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：
 - (1) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。
 - (2) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。
- 13-2. 下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。

註 14：

- 14-1. 「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：
 - (1) 第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
 - (2) 在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。
 - (3) 在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

註 15：

15-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，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。



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。

附表二：骨折別所定日數表

骨折別	給付日數
一、鼻骨、眶骨(含顴骨)	14天
二、掌骨、指骨	14天
三、蹠骨、趾骨	14天
四、下顎(齒槽醫療除外)	20天
五、肋骨	20天
六、鎖骨	28天
七、橈骨或尺骨	28天
八、膝蓋骨	28天
九、肩胛骨	34天
十、椎骨(包括胸椎、腰椎及尾骨)	40天
十一、骨盆(包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨)	40天
十二、頭蓋骨	50天
十三、臂骨	40天
十四、橈骨與尺骨	40天
十五、腕骨(一手或雙手)	40天
十六、脛骨或腓骨	40天
十七、踝骨(一足或雙足)	40天
十八、股骨	50天
十九、脛骨及腓骨	50天
二十、大腿骨頭	60天

附表三：燒燙傷面積計算方法

	0歲	1歲	5歲	10歲	15歲	16歲以上
頭部	19%	17%	13%	11%	9%	7%
頸部	1%	1%	1%	1%	1%	1%
軀體	26%	26%	26%	26%	26%	26%
上臂(雙側)	8%	8%	8%	8%	8%	8%
下臂(雙側)	6%	6%	6%	6%	6%	6%
手(雙側)	6%	6%	6%	6%	6%	6%
臀部(雙側)	5%	5%	5%	5%	5%	5%
生殖器	1%	1%	1%	1%	1%	1%
大腿(雙側)	11%	13%	16%	17%	18%	19%
小腿(雙側)	10%	10%	11%	12%	13%	14%
腳(雙側)	7%	7%	7%	7%	7%	7%

人壽保險投保人須知

一、投保時，業務員會主動出示或告知登錄證，並告知其授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。

說明：保險業務員管理規則第六條規定：「業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知授權範圍。」，如業務員未主動出示或告知，要保人應向其提出要求以確保本身之權益。

二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。

說明：(一) 保險法第六十四條規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。」又「要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」

「前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。」

(二) 因保險契約是最大的誠信契約，所以要保人及被保險人在要保時應將要保書及體檢表內各項，以及保險公司指定醫師檢查健康狀況時之詢問事項，都需要實實在在詳詳細細的說明或填寫清楚，不能有過失遺漏、故意隱瞞或告知不實情事。（例如：被保險人過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？應據實告知）否則，保險公司在契約訂定後二年內可以解除契約（不過，保險公司須在知有解除原因後一個月內行使）；即使事故發生後亦不負賠償責任，除非要保人（或被保險人）能證明保險事故發生原因與未告知事項無關。且因未盡告知義務解除契約時，其已繳的保險費不須退還，這一點要保人或被保險人請特別注意以免遭受損失。

三、要保人繳費累積達有保單價值準備金而終止契約時，保險公司於接到通知後，一個月內償付解約金。

說明：(一) 解約金是要保人按時繳付保險費，在保險期間內終止契約，保險公司結算已繳付保險費扣除契約應分攤保險給付成本及各項費用後，經主管機關核定，應返還要保人的金額。

(二) 關於歷年的解約金標準，保險單上面都有記載，可以作為參考。

(三) 保險契約的終止，自保險公司收到要保人書面通知開始生效。

四、除外責任

說明：(一) 保險公司依照保險法規定，有下列原因，可以不負賠償責任。

1. 要保人或受益人故意致被保險人於死者（參考保險法第一二一條）。

2. 被保險人訂約或復效之日起二年內故意自殺，或因犯罪處死或拒捕或越獄致死者（參考保險法第一〇九條）。

(二) 此外在人壽保險單條款通常都有詳細訂明各種除外責任之範圍，可以參閱。

五、保險責任始期及續期保險費過期而未繳付，保險契約會自動停止效力。

說明：(一) 保險公司的保險責任，是自保險公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始，保險公司並應發給保險單作為承保的憑證。若在保險公司簽發保險單前已先行交付相當於第一期的保險費而發生應予給付的保險事故時，保險公司仍負保險責任。

(二) 第二期以後的分期保險費，年繳或半年繳者自催告到達翌日起，月繳或季繳者自保險單所載交付日期之翌日起有 30 天的「寬限期」，如果超過寬限期間仍不繳付保險費，保險契約即自動停止效力。

(三) 要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面聲明，當其繳付保險費累積達有保單價值準備金時，如果續期保險費超過寬限期間仍未繳付，保險公司可將保險契約當時的保單價值準備金扣除保險單借款本息之餘額後，自動墊繳應繳保險費及利息使契約繼續有效，直到保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費時，保險契約的效力自寬限期終了翌日起停止。

上述保險費的自動墊繳，要保人亦得於次一墊繳日前以書面通知保險公司停止自動墊繳。

保險費自動墊繳利息計算方式：「墊繳保險費的利息，自寬限期間終了的翌日起，按墊繳當時本公司公告的保險單借款利率計算，並應於墊繳日後之翌日開始償付利息，但要保人自應償付利息之日起，未付利息已逾一年以上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。」

(四) 停止效力之本契約，於停止效力之日起六個月內清償保險費、本契約約定之利息及其他費用後，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申請恢復效力者，本公司得於要保人申請恢復效力之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明，除被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保外，本公司不得拒絕其恢復效力。

本公司未於前項規定期限內要求要保人提供可保證明或於收到前項可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意恢復效力。

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。

前項所規定之二年期限屆滿後，本契約即行終止。

前項契約終止時，保險費已付足二年以上，如有保單價值準備金者，本公司應返還其保單價值準備金。

本契約約定由本公司墊繳保險費者，於墊繳之本息超過保單價值準備金時，其停止效力及恢復效力之申請準用第一項至第四項規定。

六、保險費繳付累積達有保單價值準備金時，方可以申請保險單借款。

說明：(一) 繳付保險費達有保單價值準備金時（參考保險契約歷年解約金的開始年度），要保人可以在保單價值準備金範圍內，向保險公司申請保險單借款。

(二) 不是投保後馬上就可申請借款，也不是可以借得已繳的全額保險費。

七、投保時，要保書應親自填寫及簽章，如本人不能書寫，得授權由家屬為之，但應註明其經過；業務員及保險公司會主動提供保險單條款，並於要保人交付保險費後，出具正式收據。為知道你投保的內容，及維護你的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。

八、契約撤銷權：

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面檢同保險單向保險公司撤銷本契約。

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之意思表示到達翌日零時起生效，本契約自始無效，保險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，保險公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，保險公司仍應依契約規定負保險責任。

九、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，其身故保險金給付之限制。

說明：(一) 訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付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，本公司應無息退還所繳保險費。

(二) 訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數，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。

(三) 前開內容在保單條款都有詳細規定，可以參閱。

十、本保險商品受保險安定基金之保障。

說明：(一) 保險安定基金之保障適用於依我國法律設立許可之本（外）國人壽保險業在我國境內銷售之有效保險契約，但不包括下列契約：

1. 未經我國法令許可之保險業在國內所銷售之保險契約。
2. 國內壽險業之國外（總）分支機構在國外銷售之保險契約。
3. 保險商品之專設帳簿部分。
4. 依據勞工退休金條例年金保險實施辦法規定銷售之勞退企業年金保險契約及勞退個人年金保險契約。（人身保險安定基金動用範圍及限額第二點）

(二) 該基金對每一保險公司單一動用事件依據本法第一百四十三條之三第一項第三款墊付之範圍及限額如下：

1. 身故、失能、滿期、重大疾病（含確定罹患、提前給付等）保險金：
以每一被保險人計，每一保險事故；或每一被保險人之所有滿期契約（含主附約），為得請求金額之百分之九十，最高以新台幣三百萬元為限。
2. 年金（含壽險之生存給付部分）：
以每一被保險人計，所有契約為得請求金額之百分之九十，每年最高以新台幣二十萬元為限。
3. 醫療給付（包含各項主附約之醫療給付）：
以每一被保險人計，每一保險事故之墊付，每年最高以新台幣三十萬元為限。
4. 解約金給付：
以每一被保險人計，為得請求金額之百分之二十，最高以新台幣一百萬元為限。
5. 未滿期保險費：
以每一被保險人計，為得請求金額之百分之四十。
6. 紅利給付：
以每一被保險人計，為得請求金額之百分之九十，最高以十萬元為限。
前項各款之得請求金額，為扣除欠繳保險費、自動墊繳保險費本息及未償還之保險單借款本息後之餘額。本基金動用當時若累積之總額如有不足支應墊付之虞時，得於墊付開始前經財團法人保險安定基金董事會決議並報主管機關核准後，調降第一項各款之墊付比例及限額。
（人身保險安定基金動用範圍及限額第三點）

十一、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：

說明：要保人、被保險人或受益人因保險契約發生爭議時，可依金融消費者保護法規定先向保險業提出申訴，保險業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆申訴人；申訴人不接受處理結果者或保險業逾上述期限不為處理者，申訴人得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議。

警語：(1) 人壽保險之死亡給付及年金保險之確定年金給付於被保險人死亡後給付於指定受益人者，依保險法第一百十二條規定不得作為被保險人之遺產，惟如涉有規避遺產稅等稅捐情事者，稽徵機關仍得依據有關稅法規定或稅捐稽徵法第十二條之一所定實質課稅原則辦理。相關實務案例說明請至元大人壽網站查詢。

(2) 保險契約屬於強制執行法規定之可執行之財產標的，債權人仍得對保險契約向法院聲請強制執行。

要保書填寫說明例示

1. 「業務員登錄證」？

業務員登錄證係業務員所屬之保險公司依財政部公佈之「保險業務員管理規則」核發，為具有招攬保險之資格證件，業務員招攬保險時，應出示登錄證，並詳細告知授權範圍。

2. 什麼是要保書？

要保書是指要保人向保險公司申請投保時所填寫的書面文件。主要內容包括：要保人與被保險人之姓名、出生年月日、職業、地址、電話、身分證字號；受益人姓名；要保事項；要保人、被保險人告知及聲明事項、要保人與被保險人簽章等。

3. 誰來填寫要保書？

要保書應由要保人及被保險人本人就有關內容親自填寫並簽章，未經契約當事人同意或授權，保險經紀人、代理人及業務員均不得代填寫或簽章。若要保人或被保險人為未成年人，需經其法定代理人的同意，並於要保書上簽章。

4. 什麼是「要保人」？

要保人是指對保險標的具有保險利益，向保險人申請訂立保險契約，並負有交付保險費義務之人，其權利及義務為：

- (1) 權利：
 1. 指定各類保險金之受益人。
 2. 申請契約變更。
 3. 申請保單貸款。
 4. 終止契約。
- (2) 義務：
 1. 繳納保險費。
 2. 被保險人職業或職務變更及保險事故發生之通知。
 3. 告知義務。

5. 什麼是「被保險人」？

所謂被保險人，指保險事故發生時，遭受損害，享有賠償請求權之人。

另依保險法第一百零七條規定，以十五足歲以下之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付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，本公司應無息退還所繳保險費或返還投資型保險之保單帳戶價值。以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之半數。

6. 「要保人」與「被保險人」之間必須有什麼關係？

要保人對於被保險人須有保險利益，才可以訂立保險契約，而依保險法第十六條之規定，要保人對於下列各人之生命或身體，有保險利益。

- (1) 本人或其家屬。
- (2) 生活費或教育費所仰給之人。
- (3) 債務人。
- (4) 為本人管理財產或利益之人。

7. 什麼是「受益人」？

- (1) 所謂「受益人」係指被保險人或要保人約定享有賠償請求權之人。
- (2) 受益人通常除有請求保險金之權利外，並可基於利害關係人之身分代繳保險費。
- (3) 受益人之義務則應於知悉保險事故發生後通知保險公司。

8. 受益人怎麼指定？

受益人由要保人指定，人數無限制，中途得以變更，次數亦無限制。

9. 要保書上要填寫什麼「地址」？有何重要性？

- (1) 要保人住所地址及戶籍地址、被保險人住所地址及戶籍地址。
- (2) 要保人住所地址乃要保書上約定保險公司收取第二期以後保險費及本契約所生權利、義務相關文件之寄送地址，住所地址如不正確或變更未通知保險公司，要保人的權益將受到影響。

10. 要保書上的「年齡」如何計算？

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的加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的真實出生年月日，在要保書填明。

11. 什麼是「主契約」或「主約」？

要保人可向保險公司單獨購買之保險商品，該商品通稱為主契約或主約。

12. 什麼是「附加契約」或「附約」？

附加契約係指附加在主契約，用以保障特定事故的保險商品，一般稱「附約」。「附約」是不單獨販賣的。

13. 保險費繳付的方式有幾種？

保險費之交付方式，分一次交付及分期交付二種。採用一次交付方式繳交總保費者為「躉繳」；而採用分期交付方式者分年繳、半年繳、季繳、月繳，保戶可視個人之經濟狀況及需要作選擇，事後仍可申請變更。

14. 什麼是「保單紅利」？領取的方式有哪些？

(1) 保單紅利：

保險公司依各項預定率向保戶收取的金額與實際支付金額的差額產生盈餘時，將盈餘依保險種類、保險經過期間、保險金額等計算返還保戶，謂之「保單紅利」。

(2) 保單紅利領取方式：原則上有下列四種，可自行選取。

1. 現金給付：以現金支付保單紅利。
2. 抵繳保費：以保單紅利扣抵保險費。
3. 儲存生息：將保單紅利積存至契約終止為止，或保戶有請求時支付。依本公司核定之紅利分配利率以複利計息（本公司核定之利率不得低於臺灣銀行股份有限公司、第一商業銀行股份有限公司及合作金庫銀行股份有限公司之三家行庫局每月第一個營業日牌告二年期小額定期儲蓄存款之固定利率之平均值）。
4. 增加保險金額：將保單紅利移做增購保險契約，以增加保險金額。

15. 什麼是「保險費自動墊繳」？

依保單條款規定，要保人若未依規定繳納保險費時，保險公司在取得要保人同意後，得以該保險單所有之現金價值墊繳應繳保險費的制度，即為保險費自動墊繳制度。

16. 什麼是「告知事項」？

告知事項主要為要保書中有關被保險人身體狀況等之詢問事項。應據實說明，如有故意隱匿、或過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。

17. 要保書中對健康狀況的告知義務年期或期間（「過去兩年」、「最近兩個月」、「過去五年」等期間）如何認定？

以要保人填寫要保書所載之申請日期起回溯計算兩個月、兩年、五年稱之。

18. 什麼是「健康檢查有異常情形」？

- (1) 健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者。
- (2) 醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者。

19. 什麼是「治療、診療或用藥」？

- (1) 治療：針對疾病、傷害等異常現象直接加以手術、用藥或物理治療、心理治療等。
- (2) 診療：對於身體狀況有異常之間診、檢查或治療。
- (3) 用藥：服用、施打或外敷藥品。

20. 「住院七日以上」怎麼認定？

- (1) 自辦理住院手續當日至辦理出院手續當日止。
- (2) 前述計算方式，中間如遇有轉院等中斷住院之情形時，需連續計算在內。

21. 對要保書中告知事項所列疾病名稱有疑問時，該怎麼辦？

- (1) 詢問診斷醫師。
- (2) 請洽本公司客戶服務專線詢問。
電話號碼為：(0800) 088008

22. 要保書還有什麼附件？

除了要保書本身之外，尚有人壽保險投保人須知、要保書填寫說明及保險單條款樣張或影本等附件，提供給要保人及被保險人於填寫要保書參考。

23. 什麼時候需要法定代理人簽章？

未滿二十足歲者訂立保險契約時，須經其法定代理人簽章同意。但已婚者，不在此限。

附註：本填寫說明僅供填寫參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。