

約定給付予被保險人：

一、本公司按其經「醫院」診斷確定完全失能當時，分別以「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」對應下列三者中之最大值，再依其總和計算「完全失能保險金」：

（一）「當年度保險金額」。

（二）保單價值準備金乘以「當年度保障係數」。

（三）「年繳保險費總和」的一點零一倍。

二、若本契約依第三十二條變更為「展期定期保險」者，本公司按其展期定期保險金額，計算「完全失能保險金」。

本契約保險費繳費方法為分期繳者，若被保險人於「繳費期間」內經「醫院」診斷確定為附表二所列完全失能等級之一者，本公司就「基本保額」對應部分另按日數比例計算當期已繳付之未滿期保險費，退還予要保人。

要保人若依第三十一條辦理「減額繳清保險」或依第三十二條變更為「展期定期保險」時，不適用前項之約定。

被保險人同時符合附表二所列兩款以上完全失能等級時，本公司僅給付一款「完全失能保險金」。

本公司依本條約定給付「完全失能保險金」，本契約效力即行終止。但若要保人有指定分期方式給付「完全失能保險金」，改依第二十五條第一項約定辦理。

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。

第二十三條 特定疾病保險金（嚴重阿茲海默氏症、嚴重巴金森氏症）的給付

被保險人於本契約「保障期間」內診斷確定罹患特定疾病時，本公司按其診斷確定當時分別以下列二款計算所得之金額，再依其總和給付「特定疾病保險金（嚴重阿茲海默氏症、嚴重巴金森氏症）」：

一、「基本保額」的百分之五。

二、「累計增額繳清保險基本保額」的百分之五。

前項「特定疾病保險金（嚴重阿茲海默氏症、嚴重巴金森氏症）」之給付，以一次為限。

第二十四條 特定疾病保險金（嚴重阿茲海默氏症、嚴重巴金森氏症）的申領

受益人申領「特定疾病保險金（嚴重阿茲海默氏症、嚴重巴金森氏症）」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、診斷證明書。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書。）

四、相關檢驗報告。

五、受益人的身分證明。