

台灣人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

## 台灣人壽萬安團體定期保險

主要給付項目：

1. 身故保險金或喪葬費用保險金
2. 全殘廢保險金
3. 重大疾病保險金

中華民國 87 年 10 月 8 日  
87 大精字第 130 號函備查  
中華民國 104 年 11 月 20 日  
金管保壽字第 10402548850 號函核准  
中華民國 105 年 1 月 1 日  
台壽字第 1052000001 號函備查修正  
中華民國 105 年 1 月 1 日  
依 104 年 7 月 23 日金管保壽字第 10402546500 號函修正

- ◎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已登載於網站上([www.taiwanlife.com](http://www.taiwanlife.com))，並於本公司提供電腦設備供公開查閱下載。
- ◎免費申訴專線為0800-213-269

### 第一條 【保險契約的構成】

本保險單條款、附著的要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部份。

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】

本契約所稱名詞定義如下：

- 一、「要保人」：係指要保單位。
- 二、「被保險人」：係指本契約所附被保險人名冊內所載之團體人員及依本契約規定申請參加本保險之團體人員眷屬。
- 三、「眷屬」：係指團體人員的父母、配偶及子女。
- 四、「父母」：係指團體人員的生身父母或養父母。但團體人員僅得就生身父母或養父母擇一參加，且選定後不得再變更。
- 五、「配偶」：係指在保險有效期間內與團體成員存有合法婚姻關係者。
- 六、「子女」：係指二十五歲以下未婚之親生子女、養子女或繼子女。
- 七、「團體」：係指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：
  - (一) 有一定雇主之員工團體。
  - (二) 依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
  - (三) 債權、債務人團體。
  - (四) 依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
  - (五) 中央及地方民意代表組成之團體。
  - (六) 凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。
- 八、「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。
- 九、「醫師」：係指領有醫師證書與執業執照，合法執業者。

十、「重大疾病」：係指被保險人於參加本保險後，初次罹患並經醫院之醫師診斷確定為下列約定疾病之一者：

(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)腦中風後殘障（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殘障之一者：

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殘障之一者：
  - (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。

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：

係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）以上遺留下列殘障之一，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、周邊血造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞）的異體移植。

十一、「殘廢」：係指被保險人在本契約有效期間內致成附表所列殘廢程度之一者。

**第三條**

**【保險期間、保險責任的開始及交付保險費】**

本契約保險期間為一年。

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。

**第四條**

**【保險證或保險手冊】**

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

**第五條**

**【保險範圍】**

被保險人於本契約有效期間內罹患重大疾病、發生殘廢或死亡時，本公司依照本契約約定給付保險金。

**第六條**

**【保險費的計算】**

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

**第七條**

**【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，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。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

## 第八條

### 【告知義務與本契約的解除】

要保人在訂立本契約時，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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

## 第九條

### 【被保險人的異動】

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面通知本公司，該人員及其眷屬自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因所屬人員離職，退休或其他原因而退保時，應以書面通知本公司，該人員及其眷屬之被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

## 第十條

### 【契約的終止】

本契約在參加本保險之團體人員少於（ ）人，或少於有參加保險資格人員的百分之（ ）時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

## 第十一條

### 【危險變更的通知義務】

要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。

本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。

危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求本公司重新核定保險費。

## 第十二條

### 【被保險人的更約權】

本公司因第十條、第十一條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本契約內該被保險人之保險金額的個人人壽保險契約，本公司按該被保險人更約當時之年齡以標準體承保。但被保險人的年齡或職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

### 第十三條

#### 【資料的提供】

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

### 第十四條

#### 【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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

### 第十五條

#### 【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，依本契約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，依本契約給付身故保險金或喪葬費用保險金。但日後發現被保險人生還時，受益人應將該筆已領之身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，該被保險人保險契約效力自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

### 第十六條

#### 【重大疾病保險金之給付】

被保險人於本契約有效期間內，經醫院之醫師診斷確定初次罹患第二條約定的重大疾病者，本公司依其投保之保險金額之 給付「重大疾病保險金」。

若被保險人領取之「重大疾病保險金」金額等於保險金額之 100%，則被保險人之保險契約效力於本公司依本條之規定給付「重大疾病保險金」後即自動終止。

### 第十七條

#### 【身故保險金或喪葬費用保險金之給付】

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司依其投保之保險金額給付「身故保險金」。但被保險人已依第十六條領取(包括申領中)「重大疾病保險金」者，應將已領取之重大疾病保險金扣除，僅就餘額給付之。

被保險人罹患重大疾病但尚未申領「重大疾病保險金」即身故者，本公司給付「身故保險金」，不再給付「重大疾病保險金」。

訂立本契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金均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(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保險金額上限為止。如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法確定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。

### 第十八條

#### 【殘廢保險金之給付】

被保險人於本契約有效期間內致成殘廢者，本公司依其投保之保險金額給付「殘廢保險金」。但被保險人已依第十六條領取(包括申領中)「重大疾病保險金」者，應將已領取之「重大疾病保險金」扣除，僅就餘額給付之。

若被保險人因罹患重大疾病並因此同時致成附表所列殘廢情事之一時，本公司依本條之規定支付「殘廢保險金」，被保險人不得再申領「重大疾病保險金」。

#### **第十九條 【保險給付的限制】**

本公司依本契約給付被保險人之「重大疾病保險金」、「身故保險金」或「喪葬費用保險金」、「殘廢保險金」之合計不得超過被保險人投保之保險金額。

#### **第二十條 【重大疾病保險金的申領】**

受益人申領「重大疾病保險金」應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫師診斷書及相關檢驗或病理切片報告。
- 三、接受外科手術者另具外科手術證明文件。
- 四、受益人的身分證明。

#### **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」應檢具下列文件：

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

#### **第二十二條 【殘廢保險金的申領】**

受益人申領「殘廢保險金」應檢具下列文件：

- 一、殘廢診斷書。
- 二、保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

受益人申領殘廢保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

本公司依本條規定給付殘廢保險金後，該被保險人的保險效力即自動終止。

#### **第二十三條 【除外責任】**

有下列情形之一，本公司不負給付保險金的責任。

- 一、要保人故意致被保險人於死者。
  - 二、被保險人故意自殺或自成殘廢或自成重大疾病。但被保險人連續投保滿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殘廢或重大疾病者。
- 前項第一款及第二十四條情形致被保險人殘廢或重大疾病時，本公司按第十八條、第十六條的約定給付殘廢保險金或重大疾病保險金。

#### **第二十四條 【受益人之受益權】**

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份，依原約定比例計算後分歸其他受益人。

## **第二十五條 【受益人的指定與變更】**

殘廢保險金及重大疾病保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

身故保險金或喪葬費用保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：

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送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

本公司為重大疾病、身故或殘廢給付時，應以受益人直接申領為限。

## **第二十六條 【契約的續保】**

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

## **第二十七條 【經驗分紅】**

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附件。

## **第二十八條 【年齡的計算及錯誤的處理】**

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被保險人名冊填明。

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，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，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，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

## **第二十九條 【住所變更】**

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

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。

## **第三十一條 【批註】**

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十五條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

### 第三十二條 【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，以台灣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（全殘廢等級適用）：

- 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，不能攝取或吞嚥者
  - 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。



## 附件

### 經驗分紅計算公式

#### 一、經驗分紅計算公式

$$ER_t = K_t \times (GP_t - E_t \times GP_t - CL_t - FC_{t-1} - NCL_t + NCL_{t-1}) \text{ 且 } ER_t > 0$$

$ER_t$ ：第  $t$  保單年度末保險單經驗分紅之金額。

$K_t$ ：（ % ）。要保單位的第  $t$  保單年度盈餘分配比例。

$GP_t$ ：本公司因承保要保單位，在第  $t$  保單年度內實收之總保險費。

$CL_t$ ：本公司因承保要保單位，在第  $t$  保單年度內發生之理賠金額。

$FC_{t-1}$ ：本公司因承保要保單位，在第  $t-1$  保單年度末所留下之虧損。虧損是指當  $GP_{t-1} - E_{t-1} \times GP_{t-1} - CL_{t-1} - FC_{t-2} - NCL_{t-1} + NCL_{t-2} < 0$ ；該差額的正值為其虧損金額。

$E_t$ ：（ % ）。本公司因承保要保單位，在第  $t$  保單年度內的行政營業管理費用；以  $GP_t$  的百分比表示之。

$NCL_t$ ：本公司因承保要保單位，在第  $t$  保單年度末之賠款準備金金額。

二、於每一保險年度末計算經驗分紅後，如其金額為正值時，將採 方式分紅；如其金額為負值時，其虧損將抵沖續年度之經驗分紅。