

安聯人壽特定傷病健康養老保險

給付項目：特定傷病保險金、特定傷病生活扶助保險金、所繳保險費的退還、身故保險金或喪葬費用保險金、滿期保險金、豁免保險費

內容摘要：

- 一、審閱期間：不得少於三日。
- 二、當事人資料：要保人及保險公司。
- 三、契約重要內容
 - (一) 契約撤銷權(第3條)
 - (二) 保險責任之開始與契約效力停止、恢復及終止事由(第4條、第6條至第8條、第10條)
 - (三) 保險期間及給付內容(第5條、第13條至第17條)
 - (四) 告知義務與契約解除權(第9條)
 - (五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務(第11條、第12條、第18條至第21條)
 - (六) 除外責任及受益權之喪失(第22條、第23條)
 - (七) 保險金額與保險期間之變更(第25條、第26條)
 - (八) 保險單借款(第27條)
 - (九) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務(第30條、第31條)
 - (十) 請求權消滅時效(第32條)

- 本保險為不分紅保單，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）。
- 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。
- 本商品疾病等待期間為三十日。
- 本商品健康險部分因費率計算已考慮脫退率，故健康險部分無解約金。
- 網址：<http://www.allianz.com.tw>；免費服務(申訴)電話：0800-007668；傳真：02-87895008；電子信箱(E-mail)：0800007668@allianz.com.tw

102.12.02 安總字第 1021456 號函備查
103.05.01 安總字第 1030277 號函修訂備查
103.09.01 安總字第 1031072 號函修訂備查
104.08.04 依104年06月24日金管保壽字第10402049830號函逕行修訂
105.01.01 依104年07月23日金管保壽字第10402546500號函逕行修訂
106.01.01 安總字第 10511085 號函修訂備查

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

本契約所稱「疾病」係指被保險人於本契約生效日持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。

本契約所稱「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。

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「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。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師證書及職業執照，合法執業者。

本契約所稱「教學醫院」係指教學、研究、訓練設施經依法評鑑可供醫師或其他醫事人員接受訓練及醫事院、校學生臨床見習、實習之醫療機構。

本契約所稱「專科醫師」係指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者。

本契約所稱「第一類特定傷病」係指被保險人於本契約有

效期間內因疾病或傷害，經醫院醫師診斷為第一次罹患且符合下列定義者。

一、巴金森氏症：

係指因腦幹神經內黑質的黑色素消失或減少而造成中樞神經漸進性退行性的一種疾病，經教學醫院神經科專科醫師確診，其診斷需同時具有下列情況，但因藥物或是毒性所引起者除外：

- (一) 藥物治療一年以上無法控制病情。
- (二) 有進行性機能障礙的臨床表現。
- (三) 患者無法自理三項或以上的日常生活活動者。所謂無法自理日常生活活動者，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。

二、阿爾茲海默氏症：

係指慢性進行性腦變性所致的失智，導致無法自理三項或以上的日常生活活動者。阿爾茲海默氏病須有精神科或神經科專科醫師確診，並經腦斷層掃描或核磁共振檢查確認有廣泛的腦皮質萎縮，但神經官能症及精神病除外。所謂無法自理日常生活活動者，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。

三、運動神經元病：

係指原因不明的運動神經元病變，在皮質脊徑和前角細胞或延髓傳出神經產生漸進性退化性變化導致脊柱肌肉萎縮，進行性延髓癱瘓，肌肉萎縮性側索硬化和原發性側索硬化。經教學醫院神經科專科醫師以相關檢查確認並治療六個月以上，證實有進行性和無法恢復的神經系統損害者。

四、重度類風濕性關節炎：

係指經教學醫院風濕科或免疫過敏科專科醫師診斷確定罹患類風濕性關節炎且包含三個或三個以上之重要關節出現關節炎及關節的破壞及變形，且須經教學醫院風濕科或免疫過敏科專科醫師診斷確定符合下列情形之一：

- (一)被保險人經診斷確定罹患類風濕性關節炎時之年齡小於或等於六十足歲，被保險人須達完全失能而無法從事任何之工作。
- (二)被保險人經診斷確定罹患類風濕性關節炎時之年齡大於六十足歲，則被保險人須達無法自理下列六項日常生活功能中三項以上者：
1. 穿衣：無需他人之扶助而能執行穿脫衣服。
 2. 如廁：無需他人之扶助而能自行使用廁所。
 3. 起居：無需他人之扶助而能自行上、下床或從椅子上站起、坐下。
 4. 大小便始末：能自行控制大小便功能。
 5. 飲食：無需他人之扶助而能自行吃東西。
 6. 入浴：無需他人之扶助能自行洗澡。

身體之重要關節包括：左右手、左右腕、左右肘、頸椎、左右膝、左右踝、及左右蹠趾關節，以上關節區分左右部位，均各視為一個重要關節。

本契約所稱「第二類特定傷病」係指被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院醫師診斷為第一次罹患且符合下列定義者。

一、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：

- (一)植物人狀態。
- (二)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。
- (三)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。
- (四)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。

二、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：

- (一)關節機能完全不能隨意活動。
- (二)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。

三、急性腦炎：

係指由病毒或是細菌感染所致腦部(大腦、腦幹、小腦)急性發炎，經治療六個月以上仍殘留下列神經障礙之一，經教學醫院神經科專科醫師確診者：

- (一)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以上機能完全喪失者。關節機能的喪失係指關節永久完全僵硬或關節不能隨意活動。
- (二)一眼失明(矯正視力在萬國視力表0.02 以下)。
- (三)雙耳聽力喪失。

聽力喪失認定：

1. 聽力的測定，依中華民國工業規格標準的聽力測定器為之。
2. 聽力喪失係指周波數在a.500、b.1000、c.2000、d.4000 赫(Hertz)時的聽力，喪失程度分別為a、b、c、ddB(強音單位)時，其

$1/6(a+2b+2c+d)$ 的值在80dB 以上(相當接於耳殼而不能聽懂大聲語言)且無復原希望者。

- (四)喪失言語機能(因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症)。

因愛滋病所致之腦炎不在本保單保障範圍之內。

四、良性腦腫瘤：

係指經開顱手術切除及經病理切片檢查證實之良性腫瘤，或經腦斷層掃描或核磁共振檢查證實，合併下列四項永久神經機能障礙之一，經教學醫院神經科專科醫師確診者。

- (一)植物人狀態。

- (二)一肢以上機能完全喪失。

- (三)兩肢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，全須他人扶助之狀態。

- (四)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。咀嚼機能的喪失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。

所謂永久是指經過六個月治療仍有神經障礙者。

第一目所稱之良性腫瘤不包括：腦下垂體腺瘤、腦囊腫、肉芽腫、腦血腫、腦動靜脈畸型、血管瘤和脊髓腫瘤。

五、肌肉營養不良症：

係指基因遺傳引起的肌肉變性，導致軟弱無力和與神經無關的肌肉萎縮，經肌電圖檢查、肌肉切片檢查及教學醫院神經內科專科醫師確診，合併無法自理三項或以上的日常生活活動者。所謂無法自理日常生活活動者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等日常生活不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

六、嚴重頭部創傷：

係指因意外事故引起的大腦損傷，導致永久性的腦神經功能障礙，經教學醫院神經專科醫師確診，合併無法自理日常生活活動其中三項以上者。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，全須他人扶助之狀態。永久是指經過六個月之治療以後其機能仍完全喪失者。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所致的嚴重頭部創傷，本公司不負給付保險金的責任。

七、昏迷：

係指腦部功能衰竭造成意識喪失，對外界各種刺激無反應，使用生命維持系統持續超過三十天。但因酒精或藥物濫用或醫療上使用鎮定劑所致的深度昏迷除外。

本契約所稱「第三類特定傷病」係指被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫院醫師診斷為第一次罹患且符合下列第一款至第十七款之定義或被保險人於保險年齡到達二十四歲之保單週年日前經醫院醫師診斷為第一次罹患且符合下列第十八款至第二十一款之定義者。

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：

- (一)典型之胸痛症狀。
- (二)最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。
- (三)心肌酶CK-MB有異常增高，或肌鈣蛋白T>1.0 ng/ml，或肌鈣蛋白I>0.5 ng/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、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。
- 四、末期腎病變：
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、再生不良性貧血：
係指因慢性永久完全性的骨髓造血功能衰竭而導致紅血球、白血球及血小板減少，經骨髓檢查確認及教學醫院血液專科醫師確診，並曾接受下列一項以上之治療者：
(一)經輸血治療達九十天以上，仍需定期輸血。
(二)經骨髓刺激性藥物治療達九十天以上。
(三)經免疫抑制劑治療達九十天以上
(四)骨髓移植。
- 六、原發性肺動脈高血壓：
係指原因不明的肺動脈血壓過高，經臨床檢驗包括心導管檢查證實，肺動脈收縮壓超過九十毫米水銀柱(mmHg)，及教學醫院心臟科專科醫師確診者。
- 七、心臟瓣膜手術：
係指心臟瓣膜病變，經開心手術以矯正或更換瓣膜的手術。
- 八、主動脈外科置換術：
係指主動脈疾病而已施行主動脈切除和置換手術，以矯正胸主動脈或腹主動脈的病變，但不包括主動脈之分枝血管手術。
- 九、腦血管動脈瘤手術：
係指經由開顱手術夾除、修補或切除一個或多個動脈瘤，導管術除外。
- 十、慢性肝病：
係指慢性肝病同時合併下列三種情況，經教學醫院胃腸科專科醫師診斷確定者。
(一)黃疸(總膽紅素 $2\text{mg}\%$ 以上)。
(二)腹水。
(三)有肝性腦病變臨床症狀，且經驗血證實確實有此病變。
因酒精、藥物濫用及誤用所致的續發性肝病除外。
- 十一、肝硬化症：
係指肝臟瀰漫性纖維化，經教學醫院胃腸科專科醫師診斷確定，同時合併有下列情形者：
(一)腹水。
(二)食道或胃靜脈曲張。
(三)有肝性腦病變臨床症狀，且經驗血證實確有此病變。
因酒精、藥物濫用及誤用所致的續發性肝病變除外。
- 十二、猛暴性肝炎：
係指肝炎病毒感染造成瀰漫性的肝壞死導致肝臟衰竭及肝性腦病變，診斷需符合下列條件，經教學醫院胃腸科專科醫師確診者；但直接或間接因自殺、中毒、藥物過量、酒精過量等導致者除外。
(一)經腹部超音波檢查證實有急速肝臟萎縮。
(二)有肝性腦病變臨床症狀，且經驗血證實確有此病變。
(三)肝功能檢查急速惡化。
(四)黃疸持續加深。
- 十三、多發性硬化症：
係指中樞神經系統內二個以上脫髓鞘病灶及至少有兩次以上神經缺損發作，如視力受損、構音障礙、眼球震顫、共濟失調、單肢或多肢體無力或癱瘓、痙攣和膀胱功能障礙等，經脊髓液檢查、聽覺及視覺誘發反應試驗、電腦斷層攝影或核磁共振等

- 檢查證實，以及教學醫院神經科專科醫師確診者。
- 十四、系統紅斑性狼瘡：
係指一種自體抗體對抗多種自體抗原的自體免疫性疾病合併腎病變，經腎臟病理切片之檢查證實符合世界衛生組織WHO所定義之下列狼瘡性腎炎第三級至第六級的病理分類，合併持續之蛋白尿(++以上)，經教學醫院免疫科專科醫師診斷確定者：
(一)第三級：局部增生性之狼瘡腎絲球腎炎(focal segmental)。
(二)第四級：廣泛增生性之狼瘡腎絲球腎炎(diffuse)。
(三)第五級：膜性之狼瘡腎絲球腎炎(membranous)。
(四)第六級：腎小球硬化或末期狼瘡腎絲球腎炎(glomerulosclerosis or end stage)。
- 十五、克隆氏病及潰瘍性結腸炎：
至少結合下列兩種情況下之嚴重克隆氏病或嚴重潰瘍性結腸炎：
(一)接受全結腸切除術。
(二)於不同住院期間，接受多次部分腸切除手術。
(三)有自體免疫慢性活動性肝炎併肝硬化。但藥物性肝炎除外。
(四)伴有結腸之原位癌。
- 十六、重大燒燙傷：
身體蒙受二度燒燙傷面積大於全身 20% 、三度燒燙傷面積大於全身 10% 或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者(詳見【附表】)。
- 十七、脊髓灰質炎：
係指脊髓灰質炎病毒感染所導致的癱瘓性疾病，合併肢體運動功能障礙或呼吸功能障礙，經教學醫院神經科專科醫師確診及治療六個月以上仍殘留下列合併症之一者。
(一)需長期使用呼吸器者。
(二)一肢以上機能完全喪失者。所謂機能完全喪失是指三大關節中之兩關節以上完全強直或完全麻痺狀態者。
- 十八、完全依賴胰島素糖尿病：
由內分泌專科醫師診斷，必須完全持續依賴外來胰島素以維持生命。且其依賴外來胰島素情形至少持續達六個月以上。
- 十九、風濕性心瓣疾病：
由小兒專科醫師依照Jones修正標準(The revised Jones criteria)診斷為急性風濕熱，且由心臟專科醫師透過心瓣功能定量調查(Quantitative investigation of the valve function)確認至少有一個或多個因風濕熱引起之輕度心臟瓣膜閉鎖不全之症狀。
- 二十、川崎病併有心臟併發症：
由小兒專科或心臟專科醫師診斷，必須有心臟超音波檢查並顯示其冠狀動脈有擴張或有動脈瘤之情形，且該情形於初次診斷之後至少持續存在六個月以上。
- 二十一、史底耳氏病：
由風濕病專科醫師診斷為青少年慢性關節炎之嚴重狀態，在下列部位中有三項以上，其關節遭到破壞並造成臨床檢查之嚴重畸形：手、腕、肘、膝、髖、腳踝、頸椎或蹠骨(腳掌骨)關節。關節炎症狀必須持續至少一年。
- 本契約所稱「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，以後每經過一個保單年度加算一歲。
本契約所稱「累積已繳保險費」係指以本契約保險單上所記載之保險金額為準，按標準體年繳保險費乘以下列年度數後所得之數額：
- 一、給付「身故保險金或喪葬費用保險金」時：以繳費年期或被保險人身故時之保單年度二者較早屆至者為準，未滿一年者以一年計算。

二、給付「滿期保險金」時：以繳費年期計算。

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經醫院醫師診斷為第一次罹患第二條約定之各類特定傷病者，本公司依本契約第十三條、第十四條、第十七條之約定給付保險金或豁免保險費。

被保險人於本契約有效期間內身故或被保險人於本契約保險期間屆滿仍生存且本契約仍有效時，本公司依本契約第十五條或第十六條之約定給付保險金。

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附加於本契約之其他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）同時自動墊繳本契約及附加於本契約之其他附約其應繳的保險費及利息，使契約繼續有效。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，自寬限期間終了之日起，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其他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其他附約之一日的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當時台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月初第一營業日牌告二年定期儲蓄存款最高固定年利率之平均值計算之利息後，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二十七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二十七條第一項約定之保險單借款可借金額上限。

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。

本公司解除本契約時，應通知要保人，但要保人死亡、失蹤、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。本契約的解約金金額為人壽保險部分之解約金金額與健康保險部分按日數比例計算之當期已繳付未經過期間保險費之和，但繳費期間屆滿後無健康保險部分之當期已繳付未經過期間保險費。其中人壽保險部分歷年解約金額列表如保險單之解約金附表，而健康保險部分每期保險費金額應記載於保險單首頁。

第十一條 保險事故的通知與保險金或豁免保險費的申請時間

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或豁免保險費。

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，依第十六條約定退還所繳保險費或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，依第十六條約定退還所繳保險費或給付身故保險金或喪葬費用保險金。

前項情形，本公司退還所繳保險費或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所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 特定傷病保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師診斷確定罹患第二條約定之「第一類特定傷病」、「第二類特定傷病」或「第三類特定傷病」者，本公司按保險金額給付「特定傷病保險金」。

被保險人同時或先後罹患二種以上特定傷病時，本公司只給付一次「特定傷病保險金」。

第十四條 特定傷病生活扶助保險金的給付

本公司依第十三條給付特定傷病保險金，且該特定傷病如為「第一類特定傷病」或「第二類特定傷病」時，本公司除給付特定傷病保險金外，將依下列方式另外給付「特定傷病生活扶助保險金」：

- 一、「第一類特定傷病」：自診斷確定日後每一保單週年日被保險人仍生存者，本公司按診斷確定當時保險金額的百分之十給付「特定傷病生活扶助保險金」，最高給付十年。
- 二、「第二類特定傷病」：自診斷確定日後每一保單週年日被保險人仍生存者，本公司按診斷確定當時保險金額的百分之五給付「特定傷病生活扶助保險金」，最高給付五年。

被保險人依前項約定領取「特定傷病生活扶助保險金」之期間，如本契約效力因第十五條約定而終止時，本公司仍依前項約定繼續給付特定傷病生活扶助保險金，不受其契約效力終止之影響。

被保險人同時或先後罹患二種以上「第一類特定傷病」或「第二類特定傷病」時，本公司只給付一次「特定傷病生活扶助保險金」。

第十五條 滿期保險金的給付

被保險人於本契約滿期時生存且本契約仍有效時，本公司按「累積已繳保險費」的一點零六倍給付「滿期保險金」，本契約效力即行終止。

第十六條 所繳保險費的退還、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，本公司按被保險人身故當時之「累積已繳保險費」的一點一倍給付身故保險金。

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；如被保險人於本契約有效且保險年齡到達十六歲前身故者，本公司改以列下方式處理，不適用前項之約定：

- 一、被保險人於滿十五足歲後身故者，本公司應以所繳保險費給付「身故保險金」。
- 二、被保險人於滿十五足歲前身故者，本公司應將所繳保險費退還予要保人。

前項所繳保險費，除第二十六條另有約定外，係以保險費率表所載金額為基礎。但次標準件採加費方式承保者，依加費後之保險費金額為基礎。

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額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契（附）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。

本公司依約定退還所繳保險費或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。

第十七條 豁免保險費

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師診斷確定罹患第二條約定之「第一類特定傷病」、「第二類特定傷病」或「第三類特定傷病」者，本公司豁免診斷確定日後本契約續期之應繳保險費，本契約繼續有效。

豁免保險費期間內，本公司不再受理減額繳清保險之變更申請，且非經被保險人同意，要保人不得申請終止本契約。

第十八條 特定傷病保險金、特定傷病生活扶助保險金或豁免保險費的申領

受益人申領「特定傷病保險金」、「特定傷病生活扶助保險金」或「豁免保險費」時，應檢具下列文件。

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫師診斷證明書及病理檢驗報告或外科手術證明文件。（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及病理檢驗報告或外科手術證明文件。）
- 四、受益人每年申領「特定傷病生活扶助保險金」時，應另提出可資證明被保險人仍生存之文件。
- 五、受益人的身分證明。

受益人申領前項保險金或「豁免保險費」時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得另經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其一切費用由本公司負擔。但不因此延展保險公司依第十一條約定應給付之期限。

第十九條 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。

第二十條 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。

第二十一條 退還所繳保險費的申請

要保人或應得之人依第十二條、第十六條或第二十二條約定申請退還所繳保險費時，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、申請書。
- 四、要保人或應得之人的身分證明。

第二十二條 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」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，依照約定退還保單價值準備金予應得之人。

被保險人滿十五足歲前因第一項各款原因致死者，本公司

依第十六條約定退還所繳保險費予要保人或應得之人。被保險人因下列原因所致之疾病或傷害者，本公司不負給付「特定傷病保險金」、「特定傷病生活扶助保險金」及「豁免保險費」的責任。

- 一、被保險人的故意行為（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。

第二十三條 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。

第二十四條 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。

第二十五條 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。

第二十六條 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之減額繳清保險保額表。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，但保險金額以減額繳清保險金額為準，且不適用第十七條之約定。

要保人選擇改為「減額繳清保險」當時，倘有保險單借款或欠繳、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。

第一項情形，在被保險人保險年齡到達十六歲前身故者，本公司以辦理「減額繳清保險」時之躉繳保險費計算退還所繳保險費。

第二十七條 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六十%，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。

第二十八條 不分紅保險單

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

第二十九條 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，要保人不得請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。

第三十條 受益人的指定及變更

特定傷病保險金或特定傷病生活扶助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。

豁免保險費的受益人為要保人本人，本公司不受理其指定或變更。

除前二項約定外，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。

被保險人身故時，如本契約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。

受益人同時或先於被保險人本人身故，而致無受益人受領保險金時，則以被保險人之法定繼承人為受益人。如有其他受益人者，該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。

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。

第三十一條 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。

第三十二條 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。

第三十三條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十條規定者外，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。

第三十四條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地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，以本公司總公司所在地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】重大燒燙傷

重大燒燙傷係指：二度燒燙傷面積大於全身百分之二十、三度燒燙傷面積大於全身百分之十、顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。

(一)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（體表面積10-19%之燒傷，少於10%之三度燒傷，或未明示者 BURN OF 10-19% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）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（體表面積20-29%之燒傷，少於10%之三度燒傷，或未明示者20-29% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）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（體表面積30-39%之燒傷，少於10%之三度燒傷，或未明示者30-39% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）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（體表面積40-49%之燒傷，少於10%之三度燒傷，或未明示者40-49% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）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（體表面積50-59%之燒傷，少於10%之三度燒傷，或未明示者50-59% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）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（體表面積60-69%之燒傷，少於10%之三度燒傷，或未明示者60-69% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）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（體表面積70-79%之燒傷，少於10%之三度燒傷，或未明示者70-79% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）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（體表面積80-89%之燒傷，少於10%之三度燒傷，或未明示者80-89% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）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（體表面積90-99%之燒傷，少於10%之三度燒傷，或未明示者90-99% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE）除外】BURN OF 90-99% OF BODY SURFACE

(三)顏面燒燙傷

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