

台灣人壽金窩心 100 長期照顧終身健康保險

主要給付項目：

- 1.長期照顧一次保險金
- 2.長期照顧分期保險金
- 3.特定傷病一次保險金
- 4.特定傷病分期保險金
- 5.退還年繳應繳保險費總和
- 6.豁免保險費

中華民國 112 年 11 月 30 日

台壽字第 1122320127 號函備查

中華民國 113 年 5 月 8 日

台壽字第 1132320038 號函備查修正

(本保險因費率計算考慮脫退率致本保險無解約金。)

(本保險「特定傷病」等待期間為三十日。但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不受等待期間之限制。)

(本保險「長期照顧一次保險金」及「特定傷病一次保險金」，本公司僅給付其中一項保險金；「長期照顧分期保險金」及「特定傷病分期保險金」，本公司僅給付其中一項保險金，詳請參閱本保險條款第十五條。)

(本保險「長期照顧分期保險金」或「特定傷病分期保險金」給付至累計次數達15次、被保險人身故日、被保險人保險年齡100歲屆滿，三者較早屆至之日止。)

(本保險繳費期間內，被保險人於指定期間符合所約定之條件者，本公司提供健康促進續年度保險費折減，詳請參閱本保險條款第二條及第六條。)

◎免費申訴電話：0800-213-269。

【保險契約的構成】

第一條

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。

【名詞定義】

第二條

本契約所稱名詞定義如下：

一、「保險金額」：係指保險單面頁所載本契約之保險金額，如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。

二、「保險年齡」：係指按投保時被保險人之足歲計算，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，且同一保險單年度內保險年齡不變。

三、「繳費期間」：係指保險單所載明本契約之繳費年限(年期)。

四、「年繳應繳保險費總和」：

(一)於繳費期間內，係指依照本契約之保險金額對照所適用之表定標準體年繳應繳保險費，並乘以事故發生當時之保單年度數所得之金額。

(二)於繳費期間屆滿後，係指依照本契約前述之表定標準體年繳應繳保險費乘以本契約之繳費期間所得之金額。

五、「疾病」：係指被保險人自下列日期開始或自復效日(含)起所發生之疾病。

(一)致成「長期照顧狀態」者：本契約生效日起。

(二)致成「特定傷病」者(不含「長期照顧狀態」)：本契約生效日起持續有效第三十一日起。

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、「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，合法執業者。

十、「專科醫師」：係指經醫師考試及格並完成專科醫師訓練，且經衛生福利部甄審合格，領有復健科、神經科、精神科或主要疾病相關科別之專科醫師證書者之執業醫師。

十一、「每日健康步數」：係指被保險人每日上傳之步行次數，若當日有多筆上傳資料，以最高步數為準。

十二、「有效健康步數」：係指本契約之「指定期間」內，被保險人以本公司網站公告之健康管理裝置，或與公告之接收系統資料相容的其他裝置所紀錄之每日健康步數，經由電子傳輸方式，成功上傳至本公司資料庫之每日健康步數。

十三、「指定期間」：於本契約第一保單年度，指自本契約生效日起至本契約次一保單週年日的前二個曆月的末日；於第二保單年度起則以保單週年日前一個曆月的首日起至次一保單週年日的前二個曆月的末日（例如本契約生效日為 112 年 11 月 30 日，則第一保單年度之「指定期間」為 112 年 11 月 30 日至 113 年 9 月 30 日；第二

保單年度之「指定期間」為 113 年 10 月 1 日至 114 年 9 月 30 日），之後以此類推。

十四、「健康檢查報告」：係指經中央衛生主管機關核准登記並領有開業執照之醫療機構或醫事檢驗所之合格醫事人員所作成，至少包含被保險人腰圍、身高、體重、血壓、血糖、血脂肪(包括膽固醇及三酸甘油酯)等數值之檢查報告。

十五、「長期照顧狀態」：係指被保險人經專科醫師診斷判定，符合下列之生理功能障礙或認知功能障礙二項情形之一者。

(一)生理功能障礙：係指被保險人經專科醫師依巴氏量表(Barthel Index)或依其它臨床專業評量表診斷判定達九十日(含)以上，其進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力(Activities of Daily Living, ADLs)持續存有三項(含)以上之障礙。但經專科醫師診斷判定前述生理功能障礙為終身無法治癒者，不受九十日之限制。

前述六項日常生活自理能力(ADLs)存有障礙之定義如下：

- 1.進食障礙：須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。
- 2.移位障礙：須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。
- 3.如廁障礙：如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。
- 4.沐浴障礙：須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
- 5.平地行動障礙：雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動，且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。
- 6.更衣障礙：須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪(含義肢、支架)。

(二)認知功能障礙：係指被保險人經專科醫師診斷判定達九十日(含)以上，仍為持續失智狀態（係指按「國際疾病傷害及死因分類標準」第十版（ICD-10-CM），如附表所列項目），且依臨床失智量表(Clinical Dementia Rating Scale, CDR)評估達中度（含）以上(即 CDR 大於或等於 2 分，非各分項總和)者。但經專科醫師診斷判定前述認知功能障礙為終身無法治癒者，不受九十日的限制。

十六、「特定傷病」：係指被保險人自本契約生效日起持續有效第三十一日起或自復效日起，經醫院醫師初次診斷確定罹患下列疾病之一者。但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不受前述等待期間之限制：

(一)腦中風後障礙（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機能障礙之一者：

- 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機能障礙之一者：
 - (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。

(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）以上遺留下列機能障礙之一，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。

(三)嚴重阿茲海默氏症：

係指慢性進行性腦病變所致的失智，導致記憶力喪失，判斷力、定向力、語言、知覺、執行功能等認知功能出現障礙，且依臨床失智量表（Clinical Dementia Rating Scale, CDR）評估達重度(3 分)並持續至少六個月。阿茲海默氏症須有醫院精神或神經專科醫師確診，並經腦部斷層掃描或核磁共振檢查確認有廣泛的腦組織萎縮。

(四)嚴重巴金森氏症：

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，經醫院神經專科醫師確診，其診斷須同時具有下列情況，但因藥物濫用或是毒品所引起者除外：

- 1.藥物治療一年以上無法控制病情。
- 2.有進行性機能障礙的臨床表現，巴金森氏症達 Modified Hoehn-Yahr Stage 第四級，肢體軀幹僵直、動作遲緩，行走及日常生活需要輔具或協助。
- 3.依巴氏量表(Barthel Index)或依其它臨床專業評量表診斷判定因巴金森氏症造成其進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力存有三項(含)以上之障礙。

前述六項日常生活自理能力(ADLs)存有障礙之定義如下：

- (1)進食障礙：須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。

- (2)移位障礙：須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。
- (3)如廁障礙：如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。
- (4)沐浴障礙：須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
- (5)平地行動障礙：雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動，且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。
- (6)更衣障礙：須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪(含義肢、支架)。

(五)嚴重頭部創傷：

係指因意外事故所致的頭部創傷，而造成腦部損傷，並導致永久性神經機能缺損。所謂永久性神經機能缺損係指事故發生六個月後經醫院神經專科醫師認定仍遺留下列機能障礙之一者：

- 1.植物人狀態。
- 2.一上肢三大關節或一下肢三大關節完全不能隨意識活動或肌力在 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，下肢三大關節包括股、膝、踝關節。

- 3.兩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，係指依巴氏量表(Barthel Index)或依其它臨床專業評量表診斷判定其造成進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力存有三項(含)以上之障礙。

前述六項日常生活自理能力(ADLs)存有障礙之定義如下：

- (1)進食障礙：須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。
- (2)移位障礙：須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。
- (3)如廁障礙：如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。
- (4)沐浴障礙：須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
- (5)平地行動障礙：雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動，且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。
- (6)更衣障礙：須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪(含義肢、支架)。

- 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。

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。

因被保險人飲酒後駕(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除外。

(六)嚴重肌肉失養症：

係指基因變異引起的肌肉變性，導致軟弱無力和與神經無關的肌肉萎縮，經肌電圖檢查、肌肉切片檢查或基因診斷及醫院神經專科醫師或小兒神經專科醫師確診，並依巴氏量表(Barthel Index)或依其它臨床專業評量表診斷判定其造成進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力存有三項(含)以上之障礙。

前述六項日常生活自理能力(ADLs)存有障礙之定義如下：

- 1.進食障礙：須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。
- 2.移位障礙：須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。
- 3.如廁障礙：如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。
- 4.沐浴障礙：須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
- 5.平地行動障礙：雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動，且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。
- 6.更衣障礙：須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪(含義肢、支架)。

(七)急性腦炎併神經障礙後遺症：

係指由病毒、細菌感染或自體免疫所致腦部(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，經醫院神經、小兒神經專科醫師或感染症專科醫師確診者：

- 1.兩上肢、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永久完全喪失者。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。關節機能的喪失係指關節完全不能隨意識活動或肌力在 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）超過六個月以上。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括股、膝、踝關節。

- 2.一眼失明（矯正視力在萬國視力表 0.02 以下）。

- 3.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 赫茲（Hertz）時的聽力，喪失程度分別為 a、b、c、d dB（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。

- 4.喪失言語機能（因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症）。

- 5.腦病變所致記憶力喪失，判斷力、定向力、語言、知覺、執行功能等認知功能出現障礙，並依巴氏量表(Barthel Index)或依其它臨床專業評量表診斷判定其造成進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力存有三項(含)以上之障礙。

活自理能力存有三項(含)以上之障礙並持續六個月以上。

(八)嚴重運動神經元疾病：

係指原因不明的運動神經元病變，在皮質脊髓和前角細胞或延髓傳出之神經產生漸進性退化性變化，包括肌萎縮性側索硬化症、原發性側索硬化症、脊柱肌肉萎縮症和進行性延髓癱瘓症。須經醫院神經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，並依巴氏量表(Barthel Index)或依其它臨床專業評量表診斷判定其造成進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力存有三項(含)以上之障礙。

前述六項日常生活自理能力(ADLs)存有障礙之定義如下：

- 1.進食障礙：須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。
- 2.移位障礙：須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。
- 3.如廁障礙：如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。
- 4.沐浴障礙：須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
- 5.平地行動障礙：雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動，且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。
- 6.更衣障礙：須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪(含義肢、支架)。

(九)脊髓灰質炎併神經障礙後遺症：

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，經醫院神經、小兒神經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：

- 1.須長期使用呼吸器者。
- 2.一上肢三大關節或一下肢三大關節完全不能隨意活動或肌力在 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，下肢三大關節包括股、膝、踝關節。

(十)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，以及醫院神經專科醫師確診者。

(十一)良性腦腫瘤併神經障礙後遺症：

係指經開顱手術切除及經病理切片檢查證實之良性腦腫瘤，或經腦部斷層掃描或核磁共振檢查證實為良性腦腫瘤。良性腦腫瘤必須合併下列四項永久神經機能障礙之一，經醫院神經專科醫師確診者：

- 1.植物人狀態。
- 2.一上肢三大關節或一下肢三大關節完全不能隨意活動或肌力在 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，下肢三大關節包括股、膝、踝關節。

- 3.兩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，係指依巴氏量表(Barthel Index)或依其它臨床專業評量表診斷判定其造成進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力存有三項(含)以上之障礙。

前述六項日常生活自理能力(ADLs)存有障礙之定義如下：

- (1)進食障礙：須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。
- (2)移位障礙：須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。
- (3)如廁障礙：如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。
- (4)沐浴障礙：須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
- (5)平地行動障礙：雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動，且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。
- (6)更衣障礙：須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪(含義肢、支架)。

- 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。

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。

所謂永久是指經過六個月治療仍有神經障礙者。

前述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、血管瘤及脊髓腫瘤。

(十二)嚴重類風濕性關節炎：

係指經醫院風濕或免疫專科醫師診斷確定因類風濕性關節炎而導致同時符合下列兩項條件者：

- 1.被保險人三個(含)以上之重要關節出現關節炎與關節的破壞及外觀嚴重變形，導致關節失去機能。所謂重要關節係指左右手、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，均各自視為一個重要關節。
- 2.依巴氏量表(Barthel Index)或依其它臨床專業評量表診斷判定其造成進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力存有三項(含)以上之障礙。

前述六項日常生活自理能力(ADLs)存有障礙之定義如下：

- (1)進食障礙：須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。
- (2)移位障礙：須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。
- (3)如廁障礙：如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。
- (4)沐浴障礙：須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
- (5)平地行動障礙：雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動，且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。
- (6)更衣障礙：須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪(含義肢、支架)。

(十三)深度昏迷

係指腦部功能衰竭造成意識喪失，對外界各種刺激無反應或反應能力嚴重降低，使用生命維持系統連續超過三十天且格拉斯哥昏迷指數（Glasgow Coma Scale）評分持續在 8 分（含）以下。但因酒精、藥物濫用或醫療上使用鎮定劑所致的深度昏迷除外。

十七、「診斷確定日」：係指被保險人經專科醫師診斷判定符合第十五款「長期照顧狀態」或第十六款「特定傷病」之日期。

【契約撤銷權】

第三條

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。

【保險責任的開始及交付保險費】

第四條

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。

【保險範圍】

第五條

本契約的保險期間自生效日起至被保險人保險年齡 100 歲屆滿時止，被保險人於本契約有效期間內身故或因疾病、傷害、體質衰弱或認知障礙經醫院專科醫師診斷確定符合第二條第十五款之「長期照顧狀態」或第十六款之「特定傷病」者，本公司依本契約約定給付保險金、豁免保險費或退還年繳應繳保險費總和。

【健康促進續年度保險費折減】

第六條

本契約繳費期間內，於「指定期間」符合下列條件者，本公司按下列二款約定之比例，折減本契約(不含其他附約、附加條款、批註條款)次一保單年度之保險費。但豁免或復效之保險費，不適用前述折減約定：

一、被保險人於「指定期間」內上傳有效健康步數，如達到下列各目折減標準之一者，本契約次一保單年度之保險費，按達到標準之最高折減等級，提供健康促進續年度保險費折減，每一保單年度重新計算有效健康步數，如未達到者，則不提供健康促進續年度保險費折減：

(一)「指定期間」內有效健康步數紀錄須達 120 日，且取其中有效健康步數紀錄最高之 120 日計算，其平均每日健康步數大於或等於 6,000 步者，提供本契約健康促進續年度保險費折減 1%。

(二)「指定期間」內有效健康步數紀錄須達 120 日，且取其中有效健康步數紀錄最高之 120 日計算，其平均每日健康步數大於或等於 8,000 步者，提供本契約健康促進續年度保險費折減 2%。

二、被保險人依本公司指定之方式，於「指定期間」內提供該「指定期間」內所作之「健康檢查報告」者，提供本契約健康促進續年度保險費折減 1%。

同一保單年度內，前項折減各款分別以一次為限，但所符合各款之折減比例應合併計算。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第七條

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，本公司並交付開發之憑證。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。

前二項對要保人之催告，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。

【本契約效力的恢復】

第八條

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。

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。

【告知義務與本契約的解除】

第九條

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。

【契約的終止】

第十條

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或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，如有未到期保險費者，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，退還要保人。

本契約有效期間內，另有下列情形之一時，其效力即行終止，且不退還當期已繳保險費之未到期保險費：

- 一、被保險人身故(本公司按第十六條約定退還年繳應繳保險費總和)。
- 二、本公司給付「長期照顧分期保險金」或「特定傷病分期保險金」累計次數達 15 次(每一期為一次)。
- 三、被保險人保險年齡 100 歲屆滿時(本契約保險期間終了時，未符合各項保險金之給付條件者，本公司不負給付之責)。

【長期照顧一次保險金的給付】

第十一條

被保險人於本契約有效期間內，經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「長期照顧狀態」者，本公司按診斷確定日當時之保險金額的 15 倍，給付「長期照顧一次保險金」，且本契約有效期間內以給付一次為限。

【長期照顧分期保險金的給付】

第十二條

被保險人於本契約有效期間內，經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「長期照顧狀態」者，本公司按診斷確定日當時之保險金額的 12 倍，給付第一期「長期照顧分期保險金」，並於診斷確定日後每屆滿一年之日，且被保險人仍生存並持續符合「長期照顧狀態」時，按每一給付週年日當時之保險金額的 12 倍，給付第二期(含)以後之「長期照顧分期保險金」。

前項所稱給付週年日，係指開始給付第一期「長期照顧分期保險金」起每屆滿一年之相當日，如該年或該月無相當日者，則以該月最後一日為週年日。

第一項「長期照顧分期保險金」的給付，於本契約有效期間內本公司累計給付「長期照顧分期保險金」之次數達 15 次(每一期為一次)時或被保險人身故或被保險人保險年齡 100 歲屆滿時，本契約效力即行終止。

【特定傷病一次保險金的給付】

第十三條

被保險人於本契約有效期間內，經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「特定傷病」者，本公司按診斷確定日當時之保險金額的 15 倍，給付「特定傷病一次保險金」，且本契約有效期間內以給付一次為限。

被保險人同時或先後罹患二項以上「特定傷病」時，本公司僅給付一項「特定傷病一次保險金」。

【特定傷病分期保險金的給付】

第十四條

被保險人於本契約有效期間內，經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「特定傷病」者，本公司按診斷確定日當時之保險金額的 12 倍，給付第一期「特定傷病分期保險金」，並於診斷確定日後每屆滿一年之日，且被保險人仍生存時，按每一給付週年日當時之保險金額的 12 倍，給付第二期(含)以後之「特定傷病分期保險金」。

前項所稱給付週年日，係指開始給付第一期「特定傷病分期保險金」起每屆滿一年之相當日，如該年或該月無相當日者，則以該月最後一日為週年日。

第一項「特定傷病分期保險金」的給付，於本契約有效期間內本公司累計給付「特定傷病分期保險金」之次數達 15 次(每一期為一次)時或被保險人身故或被保險人保險年齡 100 歲屆滿時，本契約效力即行終止。

被保險人同時或先後罹患二項以上「特定傷病」時，本公司僅給付一項「特定傷病分期保險金」。

【保險給付之限制】

第十五條

「長期照顧一次保險金」及「特定傷病一次保險金」，本公司僅給付其中一項保險金。

「長期照顧分期保險金」及「特定傷病分期保險金」，本公司僅給付其中一項保險金。

被保險人申領「長期照顧一次保險金」或「長期照顧分期保險金」之給付，不得於同時或嗣後選擇申領「特定傷病一次保險金」或「特定傷病分期保險金」。

被保險人申領「特定傷病一次保險金」或「特定傷病分期保險金」之給付，不得於同時或嗣後選擇申領「長期照顧一次保險金」或「長期照顧分期保險金」。

【退還年繳應繳保險費總和】

第十六條

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按身故日當時之年繳應繳保險費總和的 1.06 倍，扣除已依第十一條至第十四條領取之各項保險金總額後之餘額，退還予要保人或應得之人。但前述餘額為零或負值時，則無須退還年繳應繳保險費總和。

本公司依約定退還年繳應繳保險費總和後，本契約效力即行終止。

【豁免保險費】

第十七條

被保險人於本契約有效且繳費期間內，經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「長期照顧狀態」或「特定傷病」者，自診斷確定日之翌日起，要保人免繳本契約（不含其他附約）未到期之保險費，本契約繼續有效，但不退還當期已繳保險費之未滿期保險費。

前項豁免保險費期間，被保險人若未持續符合「長期照顧狀態」時，本公司即停止豁免保險費，要保人自被保險人未符合「長期照顧狀態」之日後最近一期保險費應繳費日起，應依原約定交付方法繳交各期保險費，使本契約繼續有效。

要保人若依第一項之約定豁免保險費後，本公司不再受理本契約保險金額之減少的變更申請，且非經被保險人同意，要保人不得終止本契約。

【長期照顧分期保險金給付之暫停】

第十八條

本公司依第十二條給付之「長期照顧分期保險金」若有下列情形之一者，本公司將暫停該期及嗣後「長期照顧分期保險金」之給付：

一、被保險人「長期照顧狀態」已消滅。

二、受益人未依第二十一條約定檢齊相關申請文件。

被保險人於本契約有效期間內發生前項第一款之情形，若被保險人嗣後於本契約有效期間內再符合第十二條約定之給付條件時，本公司仍依第十二條約定給付「長期照顧分期保險金」。

因第一項第二款情形暫停給付「長期照顧分期保險金」者，於受益人補齊相關申請文件後，本公司就暫停給付期間內被保險人符合「長期照顧狀態」而未給付之分期保險金部分，應於補齊文件後五日內補足之。

【保險事故的通知、保險金的申請時間及遲延利息】

第十九條

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。

本公司給付第十二條第一項第二期（含）以後之「長期照顧分期保險金」或第十四條第一項第二期（含）以後之「特定傷病分期保險金」時，若因可歸責於本公司之事由致逾應給付日未給付時，應按年利一分加計利息給付。

本公司依第十八條第三項補足保險金時，若因可歸責於本公司之事由致逾應補足日未補足時，應按年利一分加計利息補足。

【失蹤處理】

第二十條

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年繳應繳保險費總和；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年繳應繳保險費總和。

前項情形，本公司退還年繳應繳保險費總和後，如發現被保險人生還時，要保人或受益人應將已退還之年繳應繳保險費總和歸還本公司，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。

【長期照顧保險金的申領】

第二十一條

受益人依第十一條申領「長期照顧一次保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、最近一個月內醫院所開具符合第二條約定之「長期照顧狀態」的診斷證明書及相關專科醫師開具之巴氏量表（Barthel Index）或臨床失智評分量表（CDR）或其他專業評量表。（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或相關診斷評量表。）

三、長期照顧狀態之相關病歷摘要。

四、保險金申請書。

受益人依第十二條申領「長期照顧分期保險金」時，除第一期保險金得併同前項約定辦理外，並應於嗣後每一給付週年日的五日前檢齊前項第二款至第四款文件覆查。

受益人依第十一條及第十二條申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得派員或轉請其他醫院之專科醫師審查被保險人之狀態，並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十九條約定應給付之期限。

【特定傷病保險金的申領】

第二十二條

受益人依第十三條申領「特定傷病一次保險金」或依第十四條申領「特定傷病分期保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、特定傷病診斷證明書及相關檢驗或病理切片報告。（第一次申領時檢附，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及相關檢驗或病理切片報告。）

四、受益人的身分證明。

受益人依第十三條及第十四條申領保險金時，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。但不因此延展本公司依第十九條約定應給付之期限。

【退還年繳應繳保險費總和的申請】

第二十三條

要保人或應得之人依第十六條申請退還年繳應繳保險費總和時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、保險金申請書。

三、要保人或應得之人的身分證明。

四、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。

【豁免保險費的申請】

第二十四條

要保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、特定傷病診斷證明書及相關檢驗或病理切片報告，或最近一個月內醫院所開具符合第二條約定之「長期照顧狀態」的診斷證明書及相關專科醫師開具之巴氏量表（Barthel Index）或臨床失智評分量表（CDR）或其他專業

評量表。(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或相關診斷評量表。)

三、保險金申請書。

要保人申請豁免保險費時，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。

【除外責任】

第二十五條

被保險人因下列原因所致之「長期照顧狀態」或「特定傷病」者，本公司不負給付第十一條至第十四條保險金及第十七條豁免保險費的責任。

- 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。

【受益人受益權之喪失】

第二十六條

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給付時，其保險給付作為被保險人遺產。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。

【欠繳保險費的扣除】

第二十七條

本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給付其餘額。

【保險金額之減少】

第二十八條

要保人在本契約有效期間內，得申請減少保險金額，但減額後的保險金額，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。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第二十九條

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，其利息按本保單之預定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。

【受益人的指定及變更】

第三十條

本契約各項保險金的受益人，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。

【變更住所】

第三十一條

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。

【時效】

第三十二條

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。

【批註】

第三十三條

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，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。

【管轄法院】

第三十四條

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。

附表

第二條第十五款第二目所稱疾病如次：

ICD-10-CM 編碼	疾病名稱
F01	血管性失智症 Vascular dementia
F02	歸類於他處其他疾病所致之失智症 Dementia in other diseases classified elsewhere
F03	未特定之失智症 Unspecified dementia
F04	已知生理狀況引起的失憶症 Amnesic disorder due to known physiological condition
F06.0	已知生理狀況引起有幻覺的精神病症 Psychotic disorder with hallucinations due to known physiological condition
F06.2	已知生理狀況引起有妄想的精神病症 Psychotic disorder with delusions due to known physiological condition
F06.8	已知生理狀況引起的其他特定精神疾病 Other specified mental disorders due to known physiological condition
F07.0	已知生理狀況引起的人格變化 Personality change due to known physiological condition
F07.8 【F07.81 除外】	已知生理狀況引起的其他人格與行為障礙症 Other personality and behavioral disorders due to known physiological condition 【F07.81（腦震盪後症候群 Postconcussional syndrome）除外】
F07.9	已知生理狀況引起的非特定人格及行為障礙症 Unspecified personality and behavioral disorder due to known physiological condition
F09	已知生理狀況引起的非特定精神疾病 Unspecified mental disorder due to known physiological condition
G30	阿茲海默氏病 Alzheimer's disease
G31	其他處未分類的神經系統退化性疾病 Other degenerative diseases of nervous system, not elsewhere classified

註：若未來醫界採用新版分類標準（例如：國際疾病傷害及死因分類標準第十一版（ICD-11-CM）），本公司於判斷被保險人是否符合認知功能障礙時，應以與新版分類標準相對應之代碼作為判斷標準。