台灣人壽保險股份有限公司
（以下簡稱「本公司」）

台灣人壽與糖同行定期健康保險

主要給付項目：
1.特定傷病保險金
2.住院醫療保險金
3.住院手術醫療保險金
4.門診手術醫療保險金

中華民國 108 年 5 月 3 日
台壽字第 1082320031 號函備查
中華民國 113 年 10 月 1 日
依 113 年 6 月 28 日金管保壽字第 11304207572 號函修正

(本保險因費率計算考慮脫退率致本保險無解約金。)
(本保險「疾病」及「特定傷病」之等待期間為本契約生效日起，持續有效三十日之期間。但訂立契約時已存在之「糖尿病前期」或「第2型糖尿病」疾病，投保時已告知並經本公司同意承保者，不在此限。)
(本保險為弱體保險，限「糖尿病前期」或「第2型糖尿病」患者投保，針對要保書之被保險人告知事項其已告知部分，本公司不主張保險法第127條之權利，但保險費較一般相同保障商品為高，請審慎投保。)
(本保險會依被保險人於條款約定期間之糖化血色素(HbA1c)檢驗報告決定其體位類型與適用之保險費率，詳請參閱契約條款。)
(被保險人應定期將血糖資料上傳，以免資料被覆蓋後無法上傳而導致無法計入有效血糖健康管理紀錄。)
(有效血糖健康管理紀錄，係指被保險人於約定之期間內，按本公司所指定之健康管理裝置所記錄之血糖資料，經由電子傳輸方式，成功上傳至本公司資料庫之每日血糖資料。)
(用以記錄血糖資料之健康管理裝置或其他裝置須由保戶自行購買。)

◎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、「單位日額」：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、「被保險人」：係指「糖尿病前期」或經醫師診斷確定罹患「第 2 型糖尿病」者且經本公司同意承保之被保險人。

五、「糖尿病前期」：係指未曾被醫師確診罹患糖尿病且其糖化血色素(HbA1c)值大於等於 5.7%而小於 6.5%者。

六、「第 2 型糖尿病」：係指依照世界衛生組織糖尿病分類標準歸類為第 2 型糖尿病者。

七、「疾病」：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病。但訂立本契約時已存在之「糖尿病前期」或「第 2 型糖尿病」疾病，投保時已告知並經本公司同意承保者，不在此限。

八、「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。

九、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。

十、「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。

十一、「診所」：係指依照醫療法規定領有開業執照之診所。

十二、「住院」：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

十三、「手術」：係指符合中央衛生主管機關最新公布之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。但如全民健康保險醫療服務給付項目及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。

十四、「同一次住院」：係指被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

十五、「住院日數」：係按被保險人同一次住院之實際住院日數(含住院及出院當日)計算之，但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。

十六、「醫師」：係指領有醫師證書與執業執照，合法執業者。

十七、「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。

十八、「特定傷病」：係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日（不含）以後或自復效日起，經醫院醫師診斷確定初次罹患下列所定義之一者。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)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)雙眼失明：

1.「視力」之測定：

(1)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。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

2.「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。

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。

(三)肢體重度障礙：係指經診斷符合下列上肢關節或下肢關節之任一關節以上缺失者：

1.上肢關節：腕關節、肘關節或肩關節。

2.下肢關節：足踝關節、膝關節或髖關節。

(四)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。

(五)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。

十九、「前二年之年繳應繳保險費總和」：係指依照本契約第二保單週年日之單位日額對照所適用之表定年繳應繳保險費費率，並乘上二年所得之金額。

【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

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

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。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

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

被保險人於本契約有效期間內符合第十四條至第十七條給付條件者，本公司依照本契約之約定給付保險金。

被保險人於訂立契約時已存在之「糖尿病前期」或「第 2 型糖尿病」，於投保時已告知並經本公司同意承保者，本公司不主張保險法第一百二十七條，仍依照本契約約定負給付各項保險金之責任。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第六條

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。

【第二保單年度起之續期血糖健康管理費率折扣】

第七條

被保險人於本契約有效且繳費期間內，按本公司所指定之健康管理裝置傳輸七日內血糖資料且成功紀錄者(以下稱有效血糖健康管理紀錄)，本公司按下列約定計算第二保單年度起之續期血糖健康管理費率折扣，但同一日若有多筆有效血糖健康管理紀錄者，以最低血糖值該筆為準：

一、於第一保單年度時，計算期間採用自本契約生效日起至第一保單年度第十個月止之十個月期間內，有效血糖健康管理紀錄須達四十日且取其中有效血糖健康管理紀錄最低之四十日作為計算每日平均血糖值。

二、於第二保單年度及之後保單年度，計算期間則採用前一保單年度第十一個月起至當年度第十個月止之十二個月期間內，有效血糖健康管理紀錄須達五十日且取其中有效血糖健康管理紀錄最低之五十日作為計算每日平均血糖值。

有效血糖健康管理紀錄須達前項最低日數且達到下列各款血糖健康管理費率折扣標準之一者，本契約次一保單年度之續期保險費，按達到標準所對應之最高血糖健康管理費率折扣計算保險費。血糖健康管理費率折扣，每一保單年度重新計算：

一、每日平均血糖值低於 126mg/dL 者，提供 5%費率折扣。

二、每日平均血糖值低於 154mg/dL 者，提供 2%費率折扣。

三、每日平均血糖值高於或等於 154mg/dL，或未達前項最低日數之一者，不提供費率折扣。

【第三保單年度起之保險費】

第八條

本公司於本契約有效之第二保單年度第八個月起至第十個月止之三個月期間內，以書面或其他約定方式通知被保險人，提供醫院或診所出具之被保險人最近三個月內之糖化血色素(HbA1c)檢驗報告，本公司應於收齊該糖化血色素(HbA1c)檢驗報告文件後十五內日審核其於下表所對應之體位類型，並按該表所列費率比例計算其第三保單年度起至繳費期間屆滿日止之保險費。

前項所稱糖化血色素(HbA1c)檢驗報告，係指於醫院或診所檢驗並開立載明被保險人姓名、檢驗日期、醫療單位名稱及糖化血色素(HbA1c)值並加蓋醫院、診所或醫師章之檢驗報告。該檢驗報告須由要保人自行檢具，相關檢驗費用由被保險人自行負擔。但本公司得要求被保險人至本公司合作之醫療院所重新檢驗，重新檢驗之費用由本公司負擔且改依重新檢驗後之糖化血色素(HbA1c)值審核其體位類型。

前項檢驗報告應於本公司書面或其他約定方式通知上所記載之期間提供，但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具檢驗報告，如逾期未提供者，將適用 S 級體位之保險費率。

體位類型	糖化血色素(HbA1c)檢驗報告	費率比例
S 級體位	HbA1c≥7.0%	100%
S+級體位	6.5%≤HbA1c<7.0%	85%
S++級體位	6.0%≤HbA1c<6.5%	75%
S+++級體位	HbA1c<6.0%	65%

(各體位類型之單位日額所適用之表定年繳應繳保險費費率，詳請參閱費率表。)

【健康促進獎勵金】

第九條

本公司依第八條約定審核被保險人體位類型之結果，如改為較佳者(例如由 S 級體位至 S+級體位)，本公司於第二保單週年日且本契約有效時，按較佳體位所對應體位類型之費率比例，計算前二年之年繳應繳保險費總和乘以費率比例差額(例如 S 級體位費率比例 100%與 S+級體位費率比例 85%之差額為 15%)，給付健康促進獎勵金予要保人。

本條所稱之保單週年日，係指自本契約生效日起算屆滿一年之翌日為第一保單週年日，屆滿二年之翌日為第二保單週年日（例如契約生效日為 108 年 3 月 29 日，則第一保單週年日為 109 年 3 月 29 日，第二保單週年日為 110 年 3 月 29 日；但如契約生效日為 109 年 2 月 29 日，則以 110 年 2 月 28 日為第一保單週年日），以此類推。

【本契約效力的恢復】

第十條

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】

第十一條

要保人或被保險人在訂立本契約時，對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，本公司得解除本契約，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】

第十二條

本契約效力至被保險人保險年齡八十歲之保單年度屆滿後終止。

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或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第二項約定終止本契約時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

本契約有下列情形之一者，其效力即行終止：

一、被保險人身故。

二、本公司按第十四條約定給付特定傷病保險金。

如因前項第一款約定終止本契約時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十三條

要保人、被保險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。

【特定傷病保險金之給付】

第十四條

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師診斷確定初次罹患第二條約定之特定傷病者，本公司按診斷確定日之單位日額的六百倍給付特定傷病保險金。

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保險金。

本公司依本條約定給付特定傷病保險金後，本契約效力即行終止。

【住院醫療保險金之給付】

第十五條

被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害而住院診療時，本公司按單位日額乘以被保險人住院日數

給付住院醫療保險金。倘本次住院期間，被保險人於醫院之加護病房接受住院診療者，另按單位日額乘以實際入住加護病房住院日數，額外給付住院醫療保險金。
被保險人同一次住院之住院日數，最高以三百六十五日為限。

【住院手術醫療保險金之給付】
第十六條
被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害經醫師診斷在住院期間必須接受手術治療且已接受手術者，本公司按單位日額的十倍給付住院手術醫療保險金。
被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受二項(含)以上手術項目時，本公司僅給付一次住院手術醫療保險金。

【門診手術醫療保險金之給付】
第十七條
被保險人於本契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害經醫師診斷必須接受門診手術治療且已接受手術者，本公司按單位日額的二倍給付門診手術醫療保險金。
被保險人同一次手術中，於同一手術位置接受二項(含)以上手術項目時，本公司僅給付一次門診手術醫療保險金。

【醫療保險金給付之限制】
第十八條
本公司於本契約有效期間內，依第十五條至第十七條所給付之各項保險金，其給付總額達單位日額的一千二百倍時，本契約效力即行終止。

【特定傷病保險金的申領】
第十九條
受益人申領特定傷病保險金時，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報告。（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報告。）
四、受益人的身分證明。
受益人申領特定傷病保險金時，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十三條約定應給付之期限。

【醫療保險金的申領】
第二十條
受益人申領第十五條至第十七條保險金時，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。申領「住院手術醫療保險金」或「門診手術醫療保險金」者，須列明手術名稱及部位。（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或住院證明。）
四、受益人的身分證明。
受益人申領保險金時，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。但不因此延展本公司依第十三條約定應給付之期限。

【除外責任】
第二十一條
被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療、接受手術治療或罹患特定傷病者，本公司不負給付各項保險金的責任。
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。
被保險人因下列事故而住院診療、接受手術治療或罹患特定傷病者，本公司不負給付各項保險金的責任。
一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
二、外觀可見之天生畸形。
三、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：
(一)懷孕相關疾病：
1.子宮外孕。

2.葡萄胎。
3.前置胎盤。
4.胎盤早期剝離。
5.產後大出血。
6.子癲前症。
7.子癇症。
8.萎縮性胚胎。
9.胎兒染色體異常之手術。

(二)因醫療行為所必要之流產，包含：
1.因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
2.因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
3.有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
4.有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
5.因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

(三)醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：
1.產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過 14 小時、初產婦超過 20 小時），或第一產程之活動期子宮口超過 2 小時仍無進一步擴張，或第二產程超過 2 小時胎頭仍無下降。
2.胎兒窘迫，係指下列情形之一者：
a.在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於 160 次或少於 100 次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘 30 次且持續 60 秒以上者。
b.胎兒頭皮酸鹼度檢查 PH 值少於 7.20 者。
3.胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：
a.胎頭過大（胎兒頭圍 37 公分以上）。
b.胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重 4000 公克以上）。
c.骨盆變形、狹窄（骨盆內口 10 公分以下或中骨盆 9.5 公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
d.骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。
4.胎位不正。
5.多胞胎。
6.子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
7.兩次（含）以上的死產（懷孕 24 周以上，胎兒體重 560 公克以上）。
8.分娩相關疾病：
a.前置胎盤。
b.子癲前症及子癇症。
c.胎盤早期剝離。
d.早期破水超過 24 小時合併感染現象。
e.母體心肺疾病：
(a)嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
(b)經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。
(c)嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

【欠繳保險費的扣除】

第二十二條

本公司給付各項保險金、健康促進獎勵金或退還未滿期保險費時，如要保人有欠繳保險費未還清者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

【單位日額之減少】

第二十三條

要保人在本契約有效期間內，得申請減少單位日額，但是減額後的單位日額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十二條契約終止之約定處理。

要保人依前項約定辦理減少單位日額時，被保險人依第十五條至第十七條所累計申領之各項保險金總額將依減少之比例同時縮小。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第二十四條

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要保書填明。

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，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單位日額，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單位日額。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，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

【受益人】

第二十五條

本契約各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。

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該部分保險金之受益人。

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】

第二十六條

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】

第二十七條

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】

第二十八條

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】

第二十九條

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，要保人的住所在中華民國境外時，以臺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。