

台灣人壽溢起健智特定傷病定期健康保險

主要給付項目：

1. 特定傷病保險金
2. 退還年繳應繳保險費總和

中華民國 115 年 1 月 1 日
台壽字第 1152320021 號函備查

(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」之等待期間為本契約生效日起持續有效30日之期間。)

(本保險「指定期間」內，被保險人於失智症風險基因檢測有效期間內依本公司指定方式完成前述檢測者，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」：係指被保險人自本契約生效日(或復效日)起所發生之疾病。
- 六、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 七、「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。
- 八、「醫師」：係指領有醫師證書與執業執照，合法執業者。
- 九、「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、「特定傷病」：係指被保險人自本契約生效日起持續有效第 31 日起或自復效日起，經醫院醫師初次診斷確定罹患下列項目之一者。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)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。
 - (二)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)。
- (三)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。
- (四)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。
- (五)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。
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、腦動靜脈畸形、血管瘤及脊髓腫瘤。
- (六)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)以上之障礙並持續六個月以上。

(七)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。

十一、「初次罹患」：係指被保險人於本契約生效日前未曾被醫院醫師診斷確定罹患任何本條約定之「特定傷病」，且於本契約生效日起持續有效第 31 日起或復效日起，經醫院醫師診斷確定第一次罹患本條約定之「特定傷病」。

十二、「診斷確定日」：係指被保險人經醫院醫師診斷確定符合第十一款「特定傷病」之日期。

十三、「指定保險金」：係指符合本契約特定傷病保險金申領條件時，以該保險金各受益人得受領之保險金乘以於要保書或另行批註約定之比例所得之金額；該金額係作為本公司分期定期給付每期應給付予受益人保險金之換算依據。倘日後該比例經要保人申請變更，則以變更後之比例為準。

十四、「分期定期保險金預定利率」：係指本公司於分期定期給付開始日用以計算分期給付金額之利率。該利率係以分期定期給付開始日本公司公告於本公司網站之利率為準。

十五、「分期定期給付開始日」：係指要保人與本公司約定開始分期定期給付指定保險金之日。但該給付開始日不得晚於受益人備齊本契約給付申領文件之日起十五日。

十六、「分期定期保險金給付期間」：係指依本契約要保書約定之給付期間，該期間最短為五年，最長為三十年，如該期間有所變更時，則以變更後並批註於保險單之期間為準。

十七、「無理賠紀錄期間」：係指自本契約生效日起至繳費期間屆滿後再行經過十個保單年度之期間。（例如本契約生效日為 115 年 1 月 1 日，若要保人選擇繳費期間為 15 年，其繳費期間屆滿日為 129 年 12 月 31 日，則其無理賠紀錄期間係指 115 年 1 月 1 日至 139 年 12 月 31 日。）

十八、「保單週月日」：係指本契約生效後，每月與本契約生效日相當之日，若該月無相當日，則為該月最後一日。

十九、「指定期間」：係指本契約第一保單年度至第三保單年度，各保單年度之第十保單週月日(含)前之期間。

二十、「失智症風險基因檢測」：係指被保險人依本公司提供之檢測通知單上指定方式完成檢測，檢測報告包含被保險人姓名及 APOE(Apolipoprotein E)對偶基因型。於本契約「指定期間」內，前述檢測完成以一次為限。

【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開始日者，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

本契約的保險期間自生效日起至被保險人保險年齡 89 歲屆滿時止，被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師初次診斷確定罹患第二條所約定之「特定傷病」，或於「無理賠紀錄期間」內，未曾申領第十二條所約定保險金，且於「無理賠紀錄期間」內身故或於「無理賠紀錄期間」屆滿仍生存者，本公司依本契約約定給付保險金。

【健康促進續年度保險費折減】

第六條

本契約「指定期間」內，被保險人依本公司提供之檢測通知單上指定方式於檢測有效期間(有效期限屆滿日詳本公司寄發之檢測通知單上所载有效期限)內寄回檢測樣本至指定檢驗機構而完成「失智症風險基因檢測」者，本公司自被保險人完成前述檢測之該繳費期間內次一保單年度起，提供本契約健康促進續年度保險費折減 2%，折減本契約(不含其他附約、附加條款、批註條款)次一保單年度起續年度應繳之各期保險費。但豁免或復效之保險費，不適用前述折減約定。

前項檢測通知單逾期後即不得使用，本公司亦不受理補發之申請。

【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

減。

【契約的終止】

第十條

本契約有下列情形之一者，其效力即行終止：

- 一、要保人申請終止本契約。
 - 二、被保險人身故。
 - 三、被保險人保險年齡 89 歲屆滿時。
 - 四、被保險人初次診斷確定罹患第二條約定之「特定傷病」，本公司按第十二條約定給付保險金時。
- 前項第一款契約之終止，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。
- 要保人依第一項第一款約定終止本契約時，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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十一條

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。

【特定傷病保險金的給付】

第十二條

被保險人於本契約有效期間內，經醫院醫師初次診斷確定罹患第二條約定之「特定傷病」，且至診斷確定日當時仍生存者，本公司按下列二款方式計算之金額給付「特定傷病保險金」：

- 一、診斷確定日於「無理賠紀錄期間」內：按診斷確定日當時之「保險金額」及「年繳應繳保險費總和」的 1.02 倍之加總給付。
 - 二、診斷確定日於「無理賠紀錄期間」屆滿後：按診斷確定日當時之「保險金額」給付。
- 被保險人同時或先後罹患二項以上之「特定傷病」時，本公司僅給付一項「特定傷病保險金」。
- 本公司依約定給付「特定傷病保險金」後，本契約效力即行終止。若要保人有指定分期方式給付「特定傷病保險金」，則按第十四條約定給付辦理且不因本契約之效力終止而影響分期定期保險金之給付。

【退還年繳應繳保險費總和】

第十三條

被保險人於本契約「無理賠紀錄期間」內，未曾申領第十二條所約定保險金，且於「無理賠紀錄期間」內身故或於「無理賠紀錄期間」屆滿仍生存者，本公司按身故日或屆滿當時之「年繳應繳保險費總和」的 1.02 倍，退還予要保人或應得之人。

本公司退還年繳應繳保險費總和後，受益人始申領第十二條所約定保險金時，本公司僅就其差額負給付之責任。

【分期定期保險金給付】

第十四條

本公司於分期定期給付開始日及分期定期給付開始日之每一週年日，依分期定期保險金給付期間及第二條約定之分期定期保險金預定利率將指定保險金換算成每年年初應給付之金額，按約定將每期分期定期保險金給付予受益人。本公司依第十二條約定計算之特定傷病保險金扣除受益人之指定保險金後，倘有餘額時，應將該餘額一次給付予受益人。

【分期定期保險金給付約定之變更、終止及其限制】

第十五條

本契約有效期間內，要保人得於保險事故發生前變更或終止約定分期定期保險金給付。

每年給付之分期定期保險金低於新臺幣 36,000 元者，本公司將一次給付指定保險金予本契約受益人，分期定期給付之約定即行終止。

本契約於分期定期保險金給付期間，要保人不得變更或終止本契約，且不得以保險契約為質，向本公司借款。

【分期定期保險金受益人死亡或失蹤的處理】

第十六條

分期定期保險金受益人在分期定期保險金給付期間內死亡者，尚未領取的分期定期保險金以第二條約定之分期定期保險金預定利率計算，一次貼現給付予該受益人之法定繼承人。

分期定期保險金受益人為多數時，如有部分分期定期保險金受益人在分期定期保險金給付期間死亡時，其他分期定期保險金受益人部分之契約效力不受影響。

前二項約定，於分期定期保險金受益人於分期定期保險金給付期間內失蹤，並經法院宣告死亡之情形，亦適用之。

【失蹤處理】

第十七條

被保險人在本契約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡且未曾申領第十二條所約定保險金時，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依第十三條「退還年繳應繳保險費總和」約定辦理；如要保人或應得之人能提出證明文件，足以認為被保險人極可能因意外傷害事故而死亡者，且未曾申領第十二條所約定保險金，本公司應依意外傷害事故發生日為準，依第十三條「退還年繳應繳保險費總和」約定辦理。

前項情形，本公司依第十三條「退還年繳應繳保險費總和」約定辦理後，如發現被保險人生還時，要保人或應得之人應將該筆已領之金額歸還本公司，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。

【特定傷病保險金的申領】

第十八條

受益人依第十二條申領「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。

受益人依第十二條申領保險金時，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十一條約定應給付之期限。

【退還年繳應繳保險費總和的申請】

第十九條

要保人或應得之人因被保險人於「無理賠紀錄期間」內身故，而依第十三條申請「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。

要保人或應得之人因被保險人於「無理賠紀錄期間」屆滿時仍生存，而依第十三條申請「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。

【分期定期保險金給付申領文件、給付期限及未依期限給付之效果】

第二十條

受益人於分期定期保險金給付期間每年申領所約定之給付時，應提出可資證明受益人生存之文件。

如受益人身故後仍有尚未領取的分期定期保險金，其法定繼承人申領給付時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、受益人的死亡證明文件。
- 三、受益人之法定繼承人的身分證明。

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。

受益人第一次申領分期定期給付保險金或受益人之法定繼承人依第二項約定申領尚未領取的分期定期保險金時，本公司應於收齊各該申領文件後十五日內給付之；受益人申領第二次（含）以後之分期定期保險金時，本公司應於約定之給付日給付之。

因可歸責於本公司之事由致逾應給付日未給付時，應給付遲延利息年利一分。

【除外責任】

第二十一條

被保險人因下列原因所致「特定傷病」者，本公司不負給付第十二條保險金的責任。

- 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。

【受益人受益權之喪失】

第二十二條

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】

第二十三條

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】

第二十四條

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。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第二十五條

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】

第二十六條

本契約第十二條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】

第二十七條

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】

第二十八條

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】

第二十九條

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。