台灣人壽保險股份有限公司
（以下簡稱「本公司」）

台灣人壽樂活守護長期照顧定期健康保險

主要給付項目：
1.長期照顧一次保險金
2.完全失能一次保險金
3.長期照顧分期保險金
4.完全失能分期保險金
5.豁免保險費

中華民國 115 年 11 月 19 日
台壽字第 1152320157 號函備查

(本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。)
(本保險因費率計算考慮脫退率致本保險無解約金。)
(本保險「長期照顧一次保險金」及「完全失能一次保險金」，本公司僅給付其中一項保險金；「長期照顧分期保險金」及「完全失能分期保險金」，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」最多給付至累計達12期、被保險人身故、「長期照顧狀態」已消滅，三者較早屆至之日止，詳請參閱本保險條款第十三條及第十七條。)
(本保險「完全失能分期保險金」最多給付至累計達12期、被保險人身故，二者較早屆至之日止，詳請參閱本保險條款第十四條。)
(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、「疾病」：係指被保險人自本契約生效日或復效日(含)起所發生之疾病。

五、「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。

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，合法執業者。

九、「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、「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 90 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 90 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 90 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），如附表一所列項目），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 90 日的限制。

十一、「診斷確定日」：係指被保險人經專科醫師診斷判定符合第十款「長期照顧狀態」或經醫院診斷確定致成附表二所列完全失能程度之一的日期。

十二、「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 115 年 11 月 19 日，則第一保單年度之「指定期間」為 115 年 11 月 19 日至 116 年 9 月 30 日；第二保單年度之「指定期間」為 116 年 10 月 1 日至 117 年 9 月 30 日），之後以此類推。

十三、「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。

十四、「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。

十五、「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脂)等數值之檢查報告。

十六、「疫苗接種」：係指下列經中央衛生主管機關查驗登記並核准使用之疫苗接種項目。被保險人接受非屬下表所列的疫苗接種項目則不包含在內。但之後中央衛生主管機關公告之公費疫苗項目超出下表所列的疫苗接種項目且本公司已上市保險商品之疫苗接種亦包含該新增公費疫苗項目，亦屬本款「疫苗接種」範圍。

(一)破傷風、白喉、百日咳相關疫苗。

(二)麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗。

(三)季節性流感疫苗。

(四)B 型肝炎疫苗。

(五)A 型肝炎疫苗。

(六)肺炎鏈球菌疫苗。

(七)日本腦炎疫苗。

(八)人類乳突病毒疫苗。

(九)帶狀疱疹疫苗。

(十)嚴重特殊傳染性肺炎（新冠肺炎 COVID-19）疫苗。

(十一)水痘疫苗。

【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 85 歲屆滿時止，被保險人於本契約有效期間內符合以下情形之一者，本公司依第十一條至第十四條約定給付保險金或豁免保險費：

一、因第二條約定的疾病或意外傷害事故致成附表二所列完全失能程度之一者。

二、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款之「長期照顧狀態」者。

【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 2%。

(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 4%。

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」或「疫苗接種」之證明者（二擇一即可），提供本契約健康促進續年度保險費折減 2%。

同一保單年度內，前項第一款折減比例最高以 4%為限而第二款折減比例最高以 2%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

本契約有效期間內，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、本公司給付「長期照顧分期保險金」或「完全失能分期保險金」累計達 12 期。

四、保險期間屆滿(被保險人保險年齡 85 歲屆滿時)。

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。

本契約因第一項第一款或第二款約定情形終止時，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。

【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 6 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。

【完全失能一次保險金的給付】

第十二條

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定的疾病或意外傷害事故致成附表二所列完全失能程度之一者，經醫院診斷確定後，本公司按診斷確定日當時之保險金額的 6 倍，給付「完全失能一次保險金」，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符合附表二所列兩項以上完全失能程度時，本公司僅給付一項「完全失能一次保險金」。

【長期照顧分期保險金的給付】

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「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 倍乘以附表三累計給付年度對應之係數，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 倍乘以附表三累計給付年度對應之係數，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。

本公司給付「長期照顧分期保險金」之期數累計最高以 12 期為限。

本公司給付「長期照顧分期保險金」期間，被保險人因第十條第一項第四款保險期間屆滿而致本契約效力終止之情形，本公司仍繼續給付「長期照顧分期保險金」至下列三者較早屆至之日止：

一、達前項約定之最高給付上限期數。

二、被保險人身故。

三、「長期照顧狀態」已消滅。

【完全失能分期保險金的給付】

第十四條

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定的疾病或意外傷害事故致成附表二所列完全失能程度之一者，經醫院診斷確定後，本公司按診斷確定日當時之保險金額的 12 倍乘以附表三累計給付年度對應之係數，給付第一期「完全失能分期保險金」，並於診斷確定日後每屆滿一年之日，按每一給付週年日當時之保險金額的 12 倍乘以附表三累計給付年度對應之係數，給付第二期(含)以後之「完全失能分期保險金」。

前項所稱給付週年日，係指開始給付第一期「完全失能分期保險金」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。

本公司給付「完全失能分期保險金」之期數累計最高以 12 期為限。

本公司給付「完全失能分期保險金」期間，被保險人因第十條第一項第四款保險期間屆滿而致本契約效力終止之情形，本公司仍繼續給付「完全失能分期保險金」至下列二者較早屆至之日止：

一、達前項約定之最高給付上限期數。

二、被保險人身故。

被保險人同時或先後符合附表二所列兩項以上完全失能程度時，本公司僅給付一項完全失能分期保險金。

【保險給付之限制】

第十五條

「長期照顧一次保險金」及「完全失能一次保險金」，本公司僅給付其中一項保險金 。

「長期照顧分期保險金」及「完全失能分期保險金」，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「完全失能一次保險金」或「完全失能分期保險金」。

被保險人申領「完全失能一次保險金」或「完全失能分期保險金」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」。

【豁免保險費】

第十六條

被保險人於本契約有效且繳費期間內，致成下列情形之一者，自診斷確定日之翌日起，要保人免繳本契約（不含其他附約、附加條款、批註條款）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。

一、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。

二、因第二條約定的疾病或意外傷害事故，經醫院診斷確定致成附表二所列完全失能程度之一者。

本契約依前項第一款約定豁免保險費期間，若被保險人因第十七條約定之事由致本公司暫停給付「長期照顧分期保險金」時，本公司即停止豁免保險費。要保人應於暫停給付「長期照顧分期保險金」後最近一期保險費應繳費日起，依原約定交付方法繳交各期保險費，以使本契約繼續有效。

本契約依第一項約定豁免保險費期間，本公司不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】

第十七條

本公司依第十三條累計給付之「長期照顧分期保險金」未達該條第三項給付期數上限前，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、受益人未依第十九條約定檢齊相關申請文件。

因前項第一款之情形暫停給付「長期照顧分期保險金」者，若被保險人嗣後於本契約有效期間內再符合第十三條約定之給付條件時，本公司仍依第十三條約定給付「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】

第十八條

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。

本公司給付第十三條第一項第二期（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「完全失能分期保險金」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。

本公司依第十七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。

【長期照顧保險金的申領】

第十九條

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。

受益人依第十三條申領「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。但被保險人因同一原因所致之「長期照顧狀態」，本公司連續給付「長期照顧分期保險金」達四期後，受益人申領第五期（含）以後之「長期照顧分期保險金」時，得免再檢送

本項約定之相關申領文件覆查，惟每年仍應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、被保險人之生存證明。
受益人依第十一條及第十三條申領保險金時，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十八條約定應給付之期限。
受益人依第二項但書約定申領「長期照顧分期保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，必要時亦得再行要求檢具第二項約定之「長期照顧分期保險金」相關申領文件覆查。
倘本公司因被保險人有第十七條約定「長期照顧狀態」已消滅之情形而暫停給付「長期照顧分期保險金」，若被保險人嗣後於本契約有效期間內再次符合第十三條約定之「長期照顧分期保險金」給付條件時，第二項但書「長期照顧分期保險金」連續給付期數將重新起算。

【完全失能保險金的申領】
第二十條
受益人依第十二條申領「完全失能一次保險金」時應檢具下列文件：
一、保險單或其謄本。
二、失能診斷書。
三、保險金申請書。
四、受益人的身分證明。
受益人每年領取「完全失能分期保險金」時，應檢送前項第三款及第四款文件並提出可資證明被保險人生存之文件
受益人依第十二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十八條約定應給付之期限。

【豁免保險費的申請】
第二十一條
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、失能診斷書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】
第二十二條
被保險人因下列原因所致之「長期照顧狀態」或附表二所列完全失能程度之一者，本公司不負給付第十一條至第十四條保險金及第十六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。

【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
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或較其所載最低年齡為小者，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】

第二十六條

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。

附表一

第二條第十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 Amnestic 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。

附表二：完全失能程度表

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。
上述「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。

附表三：長期照顧分期保險金/完全失能分期保險金係數表

累積給付年度	係數
1	1.00
2	1.02
3	1.04
4	1.06
5	1.08
6	1.10
7	1.12
8	1.14
9	1.16
10	1.18
11	1.20
12	1.22