

台灣人壽珍窩心 200 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.身故保險金或喪葬費用保險金
- 4.祝壽保險金
- 5.豁免保險費

中華民國 104 年 3 月 31 日
104 中信壽商發一字第 039 號函備查
中華民國 104 年 11 月 20 日
金管保壽字第 10402548850 號函核准
中華民國 109 年 1 月 1 日
台壽字第 1092320031 號函備查修正

(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。)

(本險因費率計算考慮脫退率致本險無解約金。)

(本保險可能發生累積所繳保險費之金額超出身故保險金給付之情形。)

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、第 7 條、第 9 條)

(三)保險期間及給付內容(第 5 條、第 10 條至第 15 條)

(四)告知義務與契約解除權(第 8 條)

(五)保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務(第 16 條至第 20 條)

(六)除外責任及受益權之喪失(第 21 條、第 22 條、第 23 條)

(七)保險金額與保險期間之變更(第 25 條)

(八)受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務(第 27 條、第 28 條)

(九)請求權消滅時效(第 29 條)

◎免費申訴電話：0800-213-269。傳真：(02)2785-8760。電子信箱(E-mail)：service@taiwanlife.com

◎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。

【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、「年繳應繳保險費總和」：係指依下列方式計算所得之金額。

(一)未辦理減少保險金額時，係指保險金額所對應的本保險表定標準體年繳應繳保險費乘以已經過之保單年度數，但最長不超過約定之繳費年期，若未滿一年，以一年計算。

(二)辦理減少保險金額時，係指減少後之保險金額所對應的本保險表定標準體年繳應繳保險費乘以已經過之保單年度數，但最長不超過約定之繳費年期，若未滿一年，以一年計算。

四、本契約所稱「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、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。

六、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。

七、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。

八、本契約所稱「醫師」係指領有醫師證書，合法執業者。

九、本契約所稱「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持續九十日(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)持續存有二項(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三個月以上，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，不受三個月的限制。

十一、本契約所稱「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」之日期。

十二、「壽險部分保險金額」：係指年繳應繳保險費總和。

【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

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款之「長期照顧狀態」，或於保險年齡到達一百歲之保單週年日仍生存者，本公司依本契約約定給付保險金或豁免保險費。

【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。

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】

第七條

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。

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】

第八條

要保人在訂立本契約時，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】

第九條

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通知時，開始生效。

要保人依第一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，退還要保人。

【長期照顧一次保險金的給付】

第十條

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十五倍，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」且生存者，本公司按診斷確定日當時之保險金額，給付第一期「長期照顧分期保險金」，並於診斷確定日後一年內每屆週月日(不論被保險人生存與否)，按當時之保險金額，給付第二期(含)以後之「長期照顧分期保險金」。倘符合本項給付資格，但因身故於當年度內尚有未領取之續期「長期照顧分期保險金」者，該金額即本契約所稱「未支領之長期照顧分期保險金」。

前項情形，被保險人於診斷確定日後之每一週年日仍生存並持續符合「長期照顧狀態」時，本公司按當時之保險金額，繼續給付每期之「長期照顧分期保險金」。但本契約「長期照顧分期保險金」之給付次數合計最高以二百次為限，本契約效力即行終止。

被保險人身故時，本契約效力即行終止。如被保險人身故時，仍有診斷確定日或週年日起之一年內「未支領之長期照顧分期保險金」時，本公司應以年利率百分之一點七五貼現計算，一次給付予被保險人之法定繼承人。

本條所稱週年日或週月日，係指診斷確定日起每屆滿一年或一月的相當日，如該年或該月無相當日者，則以該月最後一日為週年日或週月日。

【身故保險金或喪葬費用保險金的給付】

第十二條

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按壽險部分保險金額的一點零六倍扣除已領取之「長期照顧一次保險金」、「長期照顧分期保險金」及貼現計算前「未支領之長期照顧分期保險金」三者總和後之餘額，給付身故保險金。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險。

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(含)以上保險公司之保險契約要保時間

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。

【祝壽保險金的給付】

第十三條

被保險人於本契約有效期間且保險年齡到達一百歲之保單週年日仍生存時，本公司按壽險部分保險金額的一點零六倍扣除已領取之「長期照顧一次保險金」、「長期照顧分期保險金」及貼現計算前「未支領之長期照顧分期保險金」三者總和後之餘額，給付祝壽保險金。

本公司給付祝壽保險金後，本契約效力即行終止。

【豁免保險費】

第十四條

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」者，要保人免繳診斷確定日及嗣後本契約（不含其他附約）未到期之保險費，本契約繼續有效。

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。

第一項經本公司同意豁免保險費期間，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】

第十五條

本公司依第十一條給付之「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、受益人未依第十八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十一條約定之給付條件時，本公司仍依第十一條約定給付「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】

第十六條

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。

本公司給付第十一條第一項及第二項第二期（含）以後之「長期照顧分期保險金」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。

本公司依第十五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】

第十七條

被保險人在本契約有效期間內失蹤時，如經法院宣告死亡者，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依第十二條約定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，依第十二條約定給付身故保險金或喪葬費用保險金。

前項情形，本公司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。

【長期照顧保險金的申領】

第十八條

受益人依第十條申領「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。

受益人依第十一條申領「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，並應於嗣後每年第一次給付日的五日前檢齊前項第二款至第四款文件覆查。

受益人依第十條及第十一條申領保險金時，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十六條約定應給付之期限。

【身故保險金或喪葬費用保險金的申領】

第十九條

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。

【祝壽保險金的申領】

第二十條

受益人申領「祝壽保險金」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。

【除外責任(一)】

第二十一條

被保險人因下列原因所致之「長期照顧狀態」者，本公司不負給付長期照顧一次保險金、長期照顧分期保險金及豁免保險費的責任。

- 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。

【除外責任(二)】

第二十二條

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。

【受益人受益權之喪失】

第二十三條

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】

第二十四條

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】

第二十五條

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，其減少部分依第九條契約終止之約定處理。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第二十六條

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。

【受益人的指定及變更】

第二十七條

本契約長期照顧一次保險金及長期照顧分期保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。除前項約定外，要保人得依下列規定指定或變更受益人：

一、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本公司者，不得對抗本公司。

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，如本契約長期照顧一次保險金及長期照顧分期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】

第二十八條

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

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】

第二十九條

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

【批註】

第三十條

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十七條約定者外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

【管轄法院】

第三十一條

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。

附表

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 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。