

南山人壽保險股份有限公司

（以下簡稱「本公司」）

南山人壽多美好美元利率變動型終身保險 （定期給付型）（樣本）

滿期保險金、增值回饋分享金

身故保險金或喪葬費用保險金、完全失能保險金、首次罹患癌症保險金

（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。）

本保險有提供身故、完全失能保險金分期定期給付。

本商品為以外幣收付之非投資型人身保險契約，

不得與以新臺幣收付之人身保險契約辦理契約轉換。

本保險投保時，癌症等待期間為九十日

中華民國一百一十年十二月十八日
(110)南壽研字第 1100000225 號函備查

保險公司免費申訴電話：0800-020-060

傳真：412-8886

電子信箱〈E-mail〉：NS-Service@nanshan.com.tw

第一條 保險契約的構成

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。

第二條 名詞定義

本契約各項名詞定義如下：

一、基本保額：

係指保險單首頁所載之主契約保額，倘爾後「基本保額」有所變更，則以變更後之金額為準。

二、累計增額繳清保險基本保額：

係指依第十六條約定計算所得增額繳清保險基本保額逐次累計之值。倘爾後「累計增額繳清保險基本保額」有所變更，則以變更後之金額為準。

三、當年度保險金額：

（一）「基本保額」對應之「當年度保險金額」：

1. 第一至三保單年度：係指「基本保額」對應之「年繳保險費總和」的一點零六倍。
2. 第四保單年度（含）以後：係指「基本保額」乘以附表一所列當年度保險金額係數所得數額。

（二）「累計增額繳清保險基本保額」對應之「當年度保險金額」：

1. 第一至三保單年度：係指「累計增額繳清保險基本保額」對應之「年繳保險費總和」的一點零六倍。
2. 第四保單年度（含）以後：係指「累計增額繳清保險基本保額」乘以附表一所列當年度保險金額係數所得數額。

四、年繳保險費總和：

（一）就「基本保額」對應部分：係指「保單年度數」乘以「基本保額」乘以「最近一次繳交之保險費」所適用本契約年繳保險費費率（以本契約未扣除折扣之費率為準）所計得之金額。

(二)就「累計增額繳清保險基本保額」對應部分：係指「保單年度數」乘以「累計增額繳清保險基本保額」乘以「基本保額」對應部分之「最近一次繳交之保險費」所適用本契約年繳保險費費率（以本契約未扣除折扣之費率為準）所計得之金額。

五、保單年度數：

係指自本契約生效日起所經過之週年數。倘被保險人身故、經「醫院」診斷確定致成附表二所列完全失能等級之一、依本契約第三十二條變更為「展期定期保險」當時或本契約「繳費期間」屆滿時，則以四者較早屆至者所經過之週年數為限，未滿一週年者，以一週年計。

六、最近一次繳交之保險費：

係指要保人於被保險人身故、經「醫院」診斷確定致成附表二所列完全失能等級之一、依本契約第三十二條變更為「展期定期保險」當時或本契約「繳費期間」屆滿前最近一次繳交之保險費。若被保險人於要保人辦理「減額繳清保險」後身故、經「醫院」診斷確定致成附表二所列完全失能等級之一或本契約「繳費期間」屆滿者，係指要保人於辦理「減額繳清保險」前最近一次繳交之保險費。

七、當年度保障係數：

係指被保險人身故、經「醫院」診斷確定致成附表二所列完全失能等級之一或依本契約第三十二條變更為「展期定期保險」當時的「保險年齡」所對應附表三之當年度保障係數。

八、繳費期間：

係指保險單首頁所載本契約之繳費年限。

九、保障期間：

係指本契約有效期間內，自本契約生效日起至被保險人身故或被保險人「保險年齡」達九十九歲之保單年度末之期間。但倘被保險人經「醫院」診斷確定致成附表二所列完全失能等級之一時，則係指本契約有效期間內，自本契約生效日起至被保險人經「醫院」診斷確定致成附表二所列完全失能等級之一之期間。

十、保單價值準備金：

係指「基本保額」對應之保單價值準備金與「累計增額繳清保險基本保額」對應之保單價值準備金加總之值。

十一、解約金：

係指「基本保額」對應之解約金與「累計增額繳清保險基本保額」對應之保單價值準備金加總之值。

十二、增值回饋分享金：

係指於本契約「保障期間」內，生效日後每月屆至與生效日相當之日（無相當日者，改以該月之末日為準）且被保險人仍生存時，本公司逐月按各該保單年度首月之宣告利率減去預定利率（1.75%）後之差值（計算差值時，若宣告利率低於本契約之預定利率，則以本契約預定利率為準），乘以當年度保單年度末之壽險部分保單價值準備金，再除以十二所得之金額，加計以日單利方式依該保單年度首月宣告利率計得之利息，累計至各該保單年度末之合計值。

十三、宣告利率：

係指本公司於每月第一個營業日宣告之當月利率（公布於本公司網頁<http://www.nanshanlife.com.tw>）。該利率係根據本公司運用此類商品所累積資產的實際狀況，並參考市場利率所訂定。如當月未宣告者，以前一月之宣告利率為當月之宣告利率。

十四、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。

十五、醫師：

係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人或被保險人本人。

十六、保險年齡：

係指按投保時被保險人以足歲計算之年齡，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。

十七、全額匯出：

係指要保人或受益人向匯出銀行提出申請，存入或匯入應交付本公司之款項金額全額至本公司所指定之帳戶。

十八、指定美元匯率：

係指被保險人身故當日，臺灣銀行股份有限公司、第一商業銀行股份有限公司與合作金庫商業銀行股份有限公司收盤之美元即期買入匯率平均值。倘當日無匯率，則以前述三家銀行之下一個營業日之匯率計算。

十九、指定保險金：

係指符合本契約「身故保險金」（不包括變更為喪葬費用保險金）或「完全失能保險金」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。

二十、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。

二十一、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。

二十二、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。

二十三、分期定期保險金給付週期：

係指依本契約要保書約定之給付週期，該週期可為每年或每月，倘要保人未於要保書選擇給付週期時，以每年給付方式辦理，如該週期有所變更時，則以變更後並批註於保險單之週期為準。

二十四、癌症：

係指組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。

本契約所稱癌症，以被保險人自本契約生效日起持續有效第九十一日開始或復效日起經醫師診斷確定符合上述定義者為限。

二十五、首次罹患：

係指被保險人於本契約生效日前未曾被醫師診斷確定罹患任何本條約定之癌症，且於本契約生效日起持續有效第九十一日開始或復效日起，經醫師診斷確定第一次罹患本條約定之癌症。

第三條 貨幣單位與匯率風險

本契約保險費之收取或退還、支付或返還保險單借款、墊繳保險費本息之收取、保險給付及其他款項收付之幣別，皆以美元為貨幣單位，要保人及受益人須留意美元在未來兌換成新臺幣將會因匯率不同，產生匯兌上的差異，此差異可能使要保人及受益人享有匯兌價差的收益或造成損失，要保人及受益人需自行承擔該部分之風險。

第四條 各款項交付之方式

要保人或受益人交付各款項時，需依下列方式，以「全額匯出」存入或匯入本公司指定之外匯存款戶：

一、要保人或受益人以外幣現鈔，存入或匯入本公司指定之外匯存款戶。

二、由要保人或受益人以新臺幣結購外幣，存入或匯入本公司指定之外匯存款戶。

三、由要保人或受益人之外幣存款戶，匯入本公司指定之外匯存款戶。

第五條 保險責任的開始及交付保險費

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。

第六條 契約撤銷權

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。

第七條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

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，存入或匯入本公司指定之外匯存款戶，並由本公司交付本公司開發之憑證。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。

被保險人在本契約有效期間內身故或致成附表二所列完全失能等級之一且經「醫院」診斷確定後，要保人毋需再繳交分期保險費。

第八條 保險費的墊繳及契約效力的停止

要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面或其他約定方式聲明，第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，本公司應以本契約當時的保單價值準備金（如有保險單借款者，

以扣除其借款本息後的餘額）自動墊繳其應繳的保險費及利息，使本契約繼續有效。但要保人亦得於次一墊繳日前以書面或其他約定方式通知本公司停止保險費的自動墊繳。墊繳保險費的利息，自寬限期間終了之日起，按墊繳當時本保單辦理保險單借款的利率計算，並應於墊繳日後之第一日開始償付利息；但要保人自應償付利息之日起，未付利息已逾一年以上而經催告後仍未償付者，本公司得將其利息滾入墊繳保險費後再行計息。

前項每次墊繳保險費的本息，本公司應即出具憑證交予要保人，並於憑證上載明墊繳之本息及本契約保單價值準備金之餘額。保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費且經催告到達後屆三十日仍不交付時，本契約效力停止。

第九條 本契約效力的恢復

本契約停止效力後，要保人得在失效日起二年內，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失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。

本契約因第八條第二項或第三十四條約定停止效力而申請復效者，除復效程序依前六項約定辦理外，要保人清償保險單借款本息與墊繳保險費及其利息，其未償餘額合計不得逾依第三十四條第一項約定之保險單借款可借金額上限。

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，本契約若累積達有保單價值準備金，而要保人未申請墊繳保險費或變更契約內容時，本公司應主動退還剩餘之保單價值準備金。

第十條 告知義務與本契約的解除

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。

第十一條 契約的終止

於本契約「保障期間」內，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。

要保人保險費已付足達一年以上或繳費累積達有保單價值準備金而終止契約時，本公司應於接到通知後一個月內償付解約金。逾期本公司應加計利息給付，其利息按年利率一分計算。本契約「基本保額」對應之歷年解約金額列表如解約金附表。

第十二條 分期定期保險金給付約定之變更、終止及其限制

每期給付之分期定期保險金低於下列金額者，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。

一、按月給付者：美元二百五十元。

二、按年給付者：美元三千元。

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。

第十三條 保險事故的通知與保險金的申請時間

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。

第十四條 失蹤處理

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，依第十九條約定給付「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，依第十九條約定給付「身故保險金」或喪葬費用保險金。

前項情形，本公司依第十九條給付「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退還已繳保險費或「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或增值回饋分享金之情事發生者，仍應予給付。但有應繳之保險費，本公司仍得予以扣除。

第十五條 本契約受益人死亡或失蹤的處理

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定義之分期定期保險金預定利率計算，一次貼現給付予受益人之法定繼承人。

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

前二項約定，於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。

第十六條 增值回饋分享金的給付

於本契約「保障期間」內之每一保單週年日且被保險人仍生存時，除被保險人「保險年齡」未滿十六歲者，依第二項約定辦理外，本公司依要保人於投保時所選擇下列其中一種方式，給付「增值回饋分享金」：

- 一、購買增額繳清保險基本保額：要保人選擇購買增額繳清保險基本保額者，本公司以「增值回饋分享金」為躉繳純保險費，計算自該保單週年日當日起生效之增額繳清保險基本保額。但被保險人為受監護宣告尚未撤銷者，應依第十九條約定辦理。
- 二、儲存生息：自第七保單年度起，本公司將「增值回饋分享金」逐年按各保單年度首月宣告利率計息，依據滿保單年度部分以年複利，而未滿保單年度部分則以日單利方式，儲存生息至要保人請求給付，或至被保險人身故、經「醫院」診斷確定致成附表二所列完全失能等級之一、保險期間屆滿或本契約終止時，由本公司主動一併給付。

被保險人於該保單週年日時「保險年齡」未滿十六歲者，其「增值回饋分享金」應採抵繳應繳保險費之方式辦理。但因繳費期間已屆滿或辦理「減額繳清保險」而無法抵繳應繳保險費者，改採儲存生息方式辦理，並應於被保險人「保險年齡」達十六歲時，本公司就累計儲存生息之金額為躉繳純保險費，一次計算自該保單週年日當日起生效之增額繳清保險基本保額，其後保單年度適用前項規定。

本公司於給付「身故保險金」或喪葬費用保險金、「完全失能保險金」或「滿期保險金」時，本契約如有儲存生息之金額者，一次給付予該保險金受益人。但本契約係因第九條第十項、第十一條、第十九條第七項之約定未給付任何「身故保險金」或喪葬費用保險金而僅退還已繳保險費或因第二十七條第三項之約定終止時，則給付予要保人或應得之人。

要保人得於本契約「保障期間」內，以書面通知本公司變更第一項之給付方式。

自第七保單年度起，要保人如未選擇「增值回饋分享金」之給付方式，除第二項約定外，本公司以儲存生息方式辦理。

第十七條 滿期保險金的給付

被保險人「保險年齡」達九十九歲之保單年度末仍生存，且本公司未依第二十一條、第二十五條給付「完全失能保險金」或分期定期保險金而本契約仍有效時，本公司將視同本契約保險期間屆滿，並分別以下列二款計算所得之金額，再依其總和給付「滿期保險金」，本契約效力即行終止。

- 一、「基本保額」對應部分為下列二者中之最大值：
 - （一）保險期間屆滿當時之「當年度保險金額」。
 - （二）「年繳保險費總和」的一點零六倍。
- 二、「累計增額繳清保險基本保額」對應部分為下列二者中之最大值：
 - （一）保險期間屆滿當時之「當年度保險金額」。
 - （二）「年繳保險費總和」的一點零六倍。

第十八條 滿期保險金的申領

受益人申領「滿期保險金」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。

第十九條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內身故時，如要保人指定一次性給付「身故保險金」，本公司按下列方式計算之「身故保險金」給付予受益人；如要保人有指定分期方式給付「身故保險金」，本公司按下列方式計算「身故保險金」，並依第二十五條約定給付予受益人：

- 一、本公司按其身故當時，分別以「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」對應下列三者中之最大值，再依其總和計算「身故保險金」：

- (一) 「當年度保險金額」。
- (二) 保單價值準備金乘以「當年度保障係數」。
- (三) 「年繳保險費總和」的一點零六倍。

二、若本契約依第三十二條變更為「展期定期保險」者，本公司按其展期定期保險金額，計算「身故保險金」。

若被保險人於「繳費期間」內身故，本公司就「基本保額」對應部分另按日數比例計算當期已繳付之未滿期保險費，退還予要保人。

要保人若依第三十一條辦理「減額繳清保險」或依第三十二條變更為「展期定期保險」時，不適用前項之約定。

訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其「身故保險金」變更為喪葬費用保險金。

前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：

一、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於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(含)者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

二、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於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(含)者應加計民國一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和(不限本公司)，不得超過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。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

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金。

第四項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日(含)以後及第六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。

第五項及第七項情形，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喪葬費用額度上限為止，如有二家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。

本條約定給付之喪葬費用保險金依「指定美元匯率」換算為新臺幣後，不得超過第五項及第七項喪葬費用額度上限。若因匯率波動造成超過之部分，本公司不負給付責任，應無息退還該超過部分之已繳保險費。

第五項、第七項及第九項已繳保險費，係依下列各款約定辦理：

一、「基本保額」對應部分：以保險費率表所載金額為基礎。

二、「累計增額繳清保險基本保額」對應部分：超過部分之純保險費。

三、若依本契約第三十條減少「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」者，係指依減少後之「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」並按前二款之約定溯自本契約生效日起計算。

四、若依本契約第三十一條辦理「減額繳清保險」者，係指辦理「減額繳清保險」時之躉繳保險費。

五、若依本契約第三十二條辦理「展期定期保險」者，係指辦理「展期定期保險」時之躉繳保險費。

本公司依本條約定給付「身故保險金」或喪葬費用保險金後，本契約效力即行終止。但若要保人有指定分期方式給付「身故保險金」，改依第二十五條第一項約定辦理。

如被保險人於經「醫院」診斷確定致成附表二所列完全失能等級之一後身故，並符合本條及第二十一條約定之申領(請)條件時，本公司僅依本條或第二十一條其中一條約定辦理。

第二十條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領

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。

第二十一條 完全失能保險金的給付

被保險人在本契約有效期間內致成附表二所列完全失能等級之一者，經「醫院」診斷確定後，如要保人指定一次性給付「完全失能保險金」，本公司按下列方式計算之「完全失能保險金」給付予被保險人；如要保人有指定分期方式給付「完全失能保險金」，本公司按下列方式計算「完全失能保險金」，並依第二十五條約定給付予被保險人：

一、本公司按其經「醫院」診斷確定完全失能當時，分別以「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」對應下列三者中之最大值，再依其總和計算「完全失能保險金」：

- (一)「當年度保險金額」。
- (二)保單價值準備金乘以「當年度保障係數」。
- (三)「年繳保險費總和」的一點零六倍。

二、若本契約依第三十二條變更為「展期定期保險」者，本公司按其展期定期保險金額，計算「完全失能保險金」。

若被保險人於「繳費期間」內經「醫院」診斷確定為附表二所列完全失能等級之一者，本公司就「基本保額」對應部分另按日數比例計算當期已繳付之未滿期保險費，退還予要保人。

要保人若依第三十一條辦理「減額繳清保險」或依第三十二條變更為「展期定期保險」時，不適用前項之約定。

被保險人同時符合附表二所列兩款以上完全失能等級時，本公司僅給付一款「完全失能保險金」。本公司依本條約定給付「完全失能保險金」，本契約效力即行終止。但若要保人有指定分期方式給付「完全失能保險金」，改依第二十五條第一項約定辦理。

第二十二條 完全失能保險金的申領

受益人申領「完全失能保險金」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。

受益人申領「完全失能保險金」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。

第二十三條 首次罹患癌症保險金的給付

被保險人於本契約有效期間且在「繳費期間」內，經醫師診斷確定首次罹患第二條約定之癌症時，本公司按經醫師診斷確定當時之「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」之總和的百分之一給付「首次罹患癌症保險金」，以給付一次為限。

第二十四條 首次罹患癌症保險金的申領

受益人申領「首次罹患癌症保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫院出具之癌症診斷證明書。（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。）
- 四、醫院出具之病理組織檢查報告及癌症期數證明。
- 五、受益人的身分證明。

受益人申領「首次罹患癌症保險金」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。

第二十五條 分期定期保險金給付

自分期定期給付開始日起，本公司依分期定期保險金給付期間、分期定期保險金給付週期及第二條定義之分期定期保險金預定利率將指定保險金換算成每期期初應給付之金額，按約定將每期分期定期保險金給付予受益人。分期定期給付期間屆滿時，本契約即行終止。

本公司依第十九條約定計算之「身故保險金」（不包括變更為喪葬費用保險金），將各受益人應得之「身故保險金」扣除各受益人之指定保險金後，倘有餘額時，應將該餘額給付予各受益人。

本公司依第二十一條約定計算之「完全失能保險金」扣除被保險人之指定保險金後，倘有餘額時，應將該餘額給付予被保險人。

第二十六條 分期定期保險金給付申領文件、給付期限及未依限給付之效果

受益人於分期定期保險金給付期間每年第一次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。

第二十七條 除外責任

有下列情形之一者，本公司不負給付保險金的責任：

一、要保人故意致被保險人於死。

二、被保險人故意自殺或自成完全失能。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或完全失能。

前項第一款及第二十八條情形致被保險人成附表二所列完全失能等級之一時，本公司按第二十
一條的約定給付「完全失能保險金」。

因第一項各款情形而免給付保險金者，本契約累積達有保單價值準備金時，依照約定給付保單
價值準備金予應得之人。

第二十八條 受益人之受益權

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「身故保險金」或喪葬費用保險金時，
其「身故保險金」或喪葬費用保險金作為被保險人遺產。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。

第二十九條 欠繳保險費或未還款項的扣除

本公司給付各項保險金、增值回饋分享金、解約金、返還保單價值準備金或退還已繳保險費時，
如要保人有欠繳保險費（包括經本公司墊繳的保險費）或保險單借款未還清者，本公司得先抵
銷上述欠款及扣除其應付利息後給付其餘額。

第三十條 減少基本保額及累計增額繳清保險基本保額

要保人在本契約「保障期間」內，得申請減少「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」，
本公司應按下列順序依序減去，但是減額後的「基本保額」，不得低於本保險最低承保金額，
其減少部分依第十一條契約終止之約定處理。

一、依第十六條約定之「累計增額繳清保險基本保額」。

二、「基本保額」。

第三十一條 減額繳清保險

於本契約「保障期間」內，要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得以當時「基
本保額」對應之保單價值準備金扣除營業費用後的數額作為一次繳清的躉繳保險費，向本公司
申請改保同類保險的「減額繳清保險」，其「基本保額」如繳清保險基本保額附表。要保人變
更為「減額繳清保險」後，不必再繼續繳保險費，本契約繼續有效。其保險範圍與原契約同，
但「基本保額」以減額繳清保險基本保額為準。

要保人選擇改為「減額繳清保險」當時，倘有增值回饋分享金、保險單借款或欠繳、墊繳保險
費的情形，本公司將以當時「基本保額」對應之保單價值準備金加上本公司應給付的增值回饋
分享金扣除欠繳保險費或借款本息或墊繳保險費本息及營業費用後的淨額辦理。

本條營業費用以原「基本保額」之百分之一或「原基本保額所對應之保單價值準備金與解約金
之差額」，兩者較小者為限。

第三十二條 展期定期保險

於本契約「保障期間」內，要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得以當時保
單價值準備金扣除營業費用後的數額作為一次繳清的躉繳保險費，向本公司申請改為「展期定
期保險」，其保險金額為申請當時分別以「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」對應
下列三者中之最大值之總和，扣除保險單借款本息或墊繳保險費本息後之餘額：

一、「當年度保險金額」。

二、保單價值準備金乘以「當年度保障係數」。

三、「年繳保險費總和」的一點零六倍。

要保人不必再繼續繳保險費，其「基本保額」對應之展延期間如展期定期保險金額暨展延期間
附表，但不得超過原契約的滿期日。

如當時保單價值準備金扣除營業費用後的數額超過展期定期保險至滿期日所需的躉繳保險費
時，要保人得以其超過款額作為一次躉繳保險費，購買於本契約繳費期滿時給付的「繳清生存
保險」，其「基本保額」對應之保險金額如展期定期保險金額暨展延期間附表。

要保人選擇改為「展期定期保險」當時，倘有增值回饋分享金、保險單借款或欠繳、墊繳保險
費的情形，本公司將以保單價值準備金加上本公司應給付的增值回饋分享金扣除欠繳保險費或
借款本息或墊繳保險費本息及營業費用後的淨額辦理。

本條營業費用以原「基本保額」之百分之一或「原基本保額所對應之保單價值準備金與解約金

之差額」，兩者較小者為限。

倘本契約變更為「展期定期保險」後，本契約不適用第二條第三款之「當年度保險金額」，並喪失第十六條（增值回饋分享金的給付）及第十七條（滿期保險金的給付）所約定之權利。

第三十三條 匯款相關費用及其負擔對象

本契約相關款項之往來，若因匯款而產生相關費用時，費用負擔對象依附表四所列方式處理。除附表四所列方式外，其餘相關款項之往來，由要保人或受益人支付匯出銀行、匯入銀行及跨行匯款所經國外中間行所可能收取之相關費用。

要保人或受益人若選擇以本公司指定銀行之外匯存款戶交付相關款項且匯出銀行及匯入銀行為同一銀行時，或以本公司指定銀行之外匯存款戶收受相關款項時，其所有匯款相關費用均由本公司負擔，不適用前二項約定。

要保人或受益人可能因負擔匯款相關費用致要保人或受益人之受領金額為零的情況發生，或匯出銀行、匯入銀行及跨行匯款所經國外中間行可能額外向要保人或受益人收取不足支付匯款相關費用的差額部分。

第三十四條 保險單借款及契約效力的停止

於本契約「保障期間」內，要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得向本公司申請保險單借款，其可借金額上限為借款當日保單價值準備金之一定百分比，其比率請詳附表五，未償還之借款本息，超過其保單價值準備金時，本契約效力即行停止。但本公司應於效力停止日之三十日前以書面通知要保人。

本公司未依前項規定為通知時，於本公司以書面通知要保人返還借款本息之日起三十日內要保人未返還者，保險契約之效力自該三十日之次日起停止。

第三十五條 不分紅保單

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

第三十六條 投保年齡的計算及錯誤的處理

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，就「基本保額」對應部分依下列規定辦理；就「增值回饋分享金」對應部分，本公司重新計算依第十六條約定應給付之金額：

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「基本保額」，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「基本保額」。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，其利息按本公司退還保險費當時本保單辦理保險單借款之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。

第三十七條 受益人的指定及變更

「完全失能保險金」及「首次罹患癌症保險金」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，並應符合指定或變更當時法令之規定：
一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。如未指定者，則以要保人本人為本契約「滿期保險金」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保險公司者，不得對抗保險公司。

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（要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件）送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人身故時之法定繼承人為本契約受益人。

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。

第三十八條 變更住所

要保人的住所所有變更時，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。

第三十九條 時效

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。

第四十條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十七條規定者外，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。

第四十一條 管轄法院

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，以本公司總公司所在地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：當年度保險金額係數表

保單年度	當年度保險金額係數	保單年度	當年度保險金額係數	保單年度	當年度保險金額係數
1	-	41	0.613	81	0.366
2	-	42	0.605	82	0.361
3	-	43	0.597	83	0.356
4	0.988	44	0.589	84	0.352
5	0.975	45	0.582	85	0.347
6	0.962	46	0.574	86	0.343
7	0.950	47	0.567	87	0.338
8	0.938	48	0.560	88	0.334
9	0.926	49	0.553	89	0.330
10	0.914	50	0.545	90	0.326
11	0.902	51	0.538	91	0.321
12	0.891	52	0.532	92	0.317
13	0.879	53	0.525	93	0.313
14	0.868	54	0.518	94	0.309
15	0.857	55	0.511	95	0.305
16	0.846	56	0.505	96	0.301
17	0.835	57	0.498	97	0.297
18	0.824	58	0.492	98	0.294
19	0.814	59	0.486	99	0.290
20	0.803	60	0.479	100	0.286
21	0.793	61	0.473		
22	0.783	62	0.467		
23	0.773	63	0.461		
24	0.763	64	0.455		
25	0.753	65	0.449		
26	0.743	66	0.444		
27	0.734	67	0.438		
28	0.725	68	0.432		
29	0.715	69	0.427		
30	0.706	70	0.421		
31	0.697	71	0.416		
32	0.688	72	0.411		
33	0.679	73	0.405		
34	0.671	74	0.400		
35	0.662	75	0.395		
36	0.653	76	0.390		
37	0.645	77	0.385		
38	0.637	78	0.380		
39	0.629	79	0.375		
40	0.621	80	0.370		

附表二（完全失能等級適用）：

- 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。

附表三 當年度保障係數表

被保險人 「保險年齡」	當年度保障係數
0 至 30 歲	210%
31 至 40 歲	180%
41 至 50 歲	160%
51 至 60 歲	130%
61 至 70 歲	120%
71 至 90 歲	105%
91 歲以上	100%

附表四

本契約相關款項之往來，若因匯款而產生相關費用時，費用負擔對象如下：

匯款	項目	匯出銀行 手續費	國外中間行 手續費	匯入銀行 手續費
本公司匯款時	1. 給付各項保險金及併同退還之保險費，或依第十九條第五項、第七項及第九項退還已繳保險費。 2. 依第十六條第一項第二款，於給付各項保險金或退還已繳保險費而給付「增值回饋分享金」。 3. 因申請復效期限屆滿，本公司退還剩餘之保單價值準備金。 4. 因要保人終止本契約或減少「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」，而本公司償付解約金。 5. 本公司支付保險單借款。 6. 依第二十七條第三項給付保單價值準備金。	本公司	本公司	要保人或 受益人
	7. 因投保年齡錯誤，且錯誤原因歸責於本公司而退還保險費及其利息。 8. 因要保人行使契約撤銷權所致保險費之退還。			
要保人匯款時	9. 要保人交付保險費。 10. 要保人清償： (1) 第九條第二項所約定之金額。 (2) 保險單借款本息。 (3) 墊繳保險費及其利息。	要保人	要保人	本公司
	11. 因投保年齡的錯誤，要保人補足差額保險費。			

附表五

各保單年度之保險單借款可借金額上限百分比如下：

保單年度	可借金額上限 百分比
1-3	70%
4	75%
5	80%
6 及以後	90%

投保人須知

一、投保時，業務員會主動出示登錄證，並告知其授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。

說明：保險業務員管理規則第六條規定：「業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知授權範圍。」，如業務員未主動出示或告知，要保人應向其提出要求以確保本身之權益。

二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。
說明：

(一)保險法第六十四條規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明」又「要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」

「前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。」

(二)因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人在要保時應將要保書及體檢表內各項，以及保險公司指定醫師檢查健康狀況時之詢問事項，都需要實實在在詳詳細細的說明或填寫清楚，不能有遺漏、隱瞞或告知不實情事。(例如：被保險人過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？應據實告知)否則，保險公司在契約訂定後二年內可以解除契約(不過，保險公司須在知有解除原因後一個月內行使)；即使事故發生後亦不負賠償責任，除非要保人(或被保險人)能證明保險事故發生原因與未告知事項無關，然若其未盡告知義務已達足以變更保險公司對於危險之估計者，保險公司仍得以解除契約。因未盡告知義務解除契約時，其已繳的保險費不須退還，這一點要保人或被保險人請特別注意以免遭受損失。

(請詳各商品保單條款)

三、要保人保險費已付足達一年以上或繳費累積達有保單價值準備金而終止契約時，保險公司應於接到通知後一個月內償付解約金。逾期保險公司應加計利息給付，其利息按年利率一分計算。

說明：

(一)解約金是要保人按時交付保險費，在保險期間內終止契約，保險公司結算已交付保險費扣除契約應分攤保險給付成本及各項費用後，經主管機關核定，應返還要保人的金額。

(二)關於歷年的解約金標準，保險單上面都有記載，可以作為參考。

(三)保險契約的終止，自保險公司收到要保人書面或其他約定方式通知開始生效。

(請詳各商品保單條款)

四、除外責任。

說明：

(一)保險公司依照保險法規定，有下列原因，可以不負給付保險金責任。

1.要保人故意致被保險人於死者(參考保險法第一二一條)。

2.被保險人故意自殺。但自保險契約訂立或復效之日起二年後故意自殺致死者，保險公司仍負給付「身故保險金」或喪葬費用保險金之責任(參考保險法第一〇九條)。

3.被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死(參考保險法第一〇九條)。

(二)此外在保險單條款通常都有詳細訂明各種除外責任之範圍，可以參閱。

(請詳各商品保單條款)

五、保險責任始期及續期保險費過期而未交付，保險契約會自動停止效力。

說明：

(一)保險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。

保險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，在保險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，保險公司仍負保險責任。

(二)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；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。

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，保險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。

逾寬限期仍未交付者，保險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，保險公司仍負保險責任。

(三)要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面或其他約定方式聲明，第二期以後的分期保險費於超過寬限期間仍未交付者，保險公司應以本保險契約及附加於本保險契約之所有附約當時的保單價值準備金合併計算之總和（如有保險單借款者，以扣除其借款本息後的餘額）同時自動墊繳本保險契約及附加於本保險契約之所有附約、附加條款、批註條款其應繳的保險費及利息，使本保險契約繼續有效。

(四)「停效」的保險契約，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。

(五)要保人未於停效日起二年內且保險期間屆滿前申請復效者，保險契約效力即行終止。保險契約若累積達有保單價值準備金，而要保人未申請墊繳保險費或變更契約內容時，保險公司應主動退還剩餘之保單價值準備金。

(六)前開內容在保單條款都有詳細規定，可以參閱。

(本項約定非適用所有商品，請詳各商品保單條款)

六、保險費交足累積達有保單價值準備金時，方可以申請保險單借款。

說明：

(一)於保障期間內且要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得向保險公司申請保險單借款。

(二)不是投保後馬上可申請借款，也不是可以借得已繳的全額保險費。

(請詳各商品保單條款)

七、投保時，要保書應親自填寫及簽章，如本人不能書寫，得授權由家屬為之，但應註明其經過；業務員及保險公司會主動提供保險單條款，並於要保人交付保險費後，出具正式收據。為知道您投保的內容，及維護您的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。

八、契約撤銷權：

說明：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保險公司撤銷保險契約。

要保人依前項規定行使保險契約撤銷權者，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，保險契約自始無效，保險公司應無息退還要保人所繳保險費；保險契約撤銷生效後所發生的保險事故，保險公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，保險公司仍應依保險契約規定負保險責任。

九、被保險人為未滿十五足歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者，其身故保險金給付之限制。

說明：

- (一) 訂立本保險契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其「身故保險金」(不論其給付名目)變更為喪葬費用保險金。
 - (二) 訂立本保險契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其「身故保險金」(不論其給付名目)，變更為喪葬費用保險金。
 - (三) 未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日(含)以後及上述(二)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，其超過部分保險公司不負給付責任，保險公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
 - (四) 前開內容在保單條款都有詳細規定，可以參閱。
- (本項約定非適用所有商品，請詳各商品保單條款)

十、倘受益人指定為法人機構、宗教團體、公益機構、社會福利機構者，要保人應主動通知其指定受益人投保事宜及申領保險金時應檢具之相關文件。(申領保險金應檢具之相關文件，歡迎至本公司網站<<http://www.nanshanlife.com.tw/>>查閱，或電洽0800-020-060詢問。)

十一、本保險商品受保險安定基金之保障。

說明：

保險安定基金之保障適用於依我國法律設立許可之本(外)國人壽保險業在我國境內銷售之有效保險契約，但不包括下列契約：

1. 未經我國法令許可之保險業在國內所銷售之保險契約。
2. 國內壽險業之國外(總)分支機構在國外銷售之保險契約。
3. 保險商品之專設帳簿部分。
4. 依據勞工退休金條例年金保險實施辦法規定銷售之勞退企業年金保險契約及勞退個人年金保險契約。

十二、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：

要保人、被保險人或受益人因保險契約發生爭議時，可依金融消費者保護法規定先向保險業提出申訴，保險業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆申訴人；申訴人不接受處理結果者或保險業逾上述期限不為處理者，申訴人得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議。

十三、實質課稅原則說明：

人壽保險之死亡給付及年金保險之確定年金給付於被保險人死亡後給付於指定受益人者，依保險法第一百十二條規定不得作為被保險人之遺產，惟如涉有規避遺產稅等稅捐情事者，稽徵機關仍得依據有關稅法規定或稅捐稽徵法第十二條之一所定實質課稅原則辦理。

附註：本投保人須知僅供參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。

要保書填寫說明

一、「業務員登錄證」？

業務員登錄證係業務員所屬之保險公司依主管機關公佈之「保險業務員管理規則」核發，為具有招攬保險之資格證件，業務員招攬保險時，應出示登錄證，並詳細告知授權範圍。

二、什麼是要保書？

要保書是指要保人向保險公司申請投保時所填寫的書面文件。主要內容包括：要保人與被保險人之姓名、出生年月日、職業、地址、電話、身分證統一編號；受益人姓名；要保事項；要保人與被保險人告知及聲明同意事項、要保人與被保險人簽章等。

三、誰來填寫要保書？

要保書應由要保人及被保險人本人就有關內容親自填寫並簽章，未經契約當事人同意或授權，保險經紀人、代理人及業務員均不得代填寫，且不論是否經契約當事人同意或授權，保險經紀人、代理人及業務員皆不可代簽章。若要保人或被保險人為未成年人，需經其法定代理人的同意，並於要保書上簽章。若要保人或被保險人為無行為能力人，須由其法定代理人代為填寫並簽章。

四、什麼是「被保險人」？

所謂被保險人，指保險事故發生時，遭受損害，享有賠償請求權之人。

另依保險法第一百零七條規定，以未滿十五歲之未成年人為被保險人訂立之人壽保險契約，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五歲時始生效力。前項喪葬費用之保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半。

依保險法第一百零七條之一規定，訂立人壽保險契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付部分無效。前項喪葬費用之保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半。

五、要保書上的「年齡」如何計算？

要保人在申請投保時，應將被保險人的真實出生年月日填明在要保書。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的加算一歲。

六、要保書上要填寫什麼「地址」？有何重要性？

(一)須填寫下列地址：

- 1.被保險人住所/戶籍地址。
- 2.要保人住所/戶籍地址。
- 3.要保人聯絡地址。
- 4.身故保險金受益人聯絡地址。

(二)重要性：

為維護要保人、被保險人及身故保險金受益人之權益，請務必正確填寫要保人、被保險人及身故保險金受益人地址，以便保險公司送達各項文件。地址如有變更時，請要保人以書面或其他約定方式通知保險公司。倘未為地址變更通知、身故保險金受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫身故保險金受益人之聯絡地址及電話之情形，保險公司之各項通知，得以保險契約所載要保人之最後住所或所留聯絡方式通知。

七、什麼是「要保人」？

要保人是指對保險標的具有保險利益，向保險公司申請訂立保險契約，並負有交付保險費義務之人，其權利及義務為：

(一)權利：

- 1.指定各類保險金之受益人。
- 2.申請契約變更。
- 3.申請保險單借款。
- 4.終止契約。

(二)義務：

- 1.繳納保險費。
- 2.被保險人職業或職務變更及保險事故發生之通知。
- 3.告知義務。

八、「要保人」與「被保險人」之間必須有什麼關係？

要保人對於被保險人須有保險利益，才可以訂立保險契約，而依保險法第十六條之規定，要保人對於下列各人之生命或身體，有保險利益。

- (一)本人或其家屬。
- (二)生活費或教育費所仰給之人。
- (三)債務人。
- (四)為本人管理財產或利益之人。

九、什麼是「受益人」？

- (一)所謂「受益人」係指被保險人或要保人約定享有賠償請求權之人。
- (二)受益人通常除有請求保險金之權利外，並可基於利害關係人之身分代繳保險費。
- (三)受益人之義務則應於知悉保險事故發生後通知保險公司。

十、受益人怎麼指定？

- (一)要保人於訂立保險契約時或保險事故發生前，經被保險人同意得指定或變更受益人，並應符合指定或變更當時法令之規定。
- (二)保單條款約定之保險金受益人為被保險人本人之情形，保險公司不受理其指定或變更。
(請詳各商品保單條款)

十一、什麼是「保單紅利」？

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，故不適用本項說明。

十二、保險費繳付的方式有幾種？

保險費之交付方式，分一次交付及分期交付二種。採用一次交付方式繳交總保費者為「躉繳」；而採用分期交付方式者分年繳、半年繳、季繳、月繳，保戶可視個人之經濟狀況及需要作選擇，事後仍可申請變更。

(商品適用之繳費方式請詳各商品條款)

十三、什麼是「保險費的墊繳」？

依保單條款規定，要保人若未依規定繳納保險費時，保險公司在取得要保人同意後，得以該保險單所有之現金價值墊繳應繳保險費的制度，即為保險費自動墊繳制度。

(倘該商品為躉繳商品，無保險費的墊繳)

十四、什麼是「主契約」或「主約」？

要保人可向保險公司單獨購買之保險商品，該商品通稱為主契約或主約。

十五、什麼是「附加契約」或「附約」？

附加契約係指附加在主契約，用以保障特定事故的保險商品，一般稱「附約」。「附約」是不單獨販賣的。

十六、什麼是「告知事項」？

告知事項主要為要保書中有關被保險人身體狀況等之詢問事項。應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險公司對危險之估計者，保險公司得解除契約；其危險發生後亦同。

十七、要保書中對健康狀況的告知義務年期或期間(「最近二個月」、「過去一年」、「過去二年」、「過去五年」等期間)如何認定？

以要保人填寫要保書所載之申請日期起回溯計算二個月、一年、二年、五年稱之。

十八、什麼是「治療、診療或用藥」？

- (一)治療：針對疾病、傷害等異常現象直接加以手術、用藥或物理治療、心理治療等。
- (二)診療：對於身體狀況有異常之問診、檢查或治療。
- (三)用藥：服用、施打或外敷藥品。

十九、什麼是「健康檢查有異常情形」？

- (一)健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者。
- (二)醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者。

廿、高血壓症？

指的是收縮壓一四〇毫米汞柱或舒張壓九十毫米汞柱以上。

廿一、什麼是「肝功能異常」？

指的是肝功能檢查結果GOT、GPT值檢驗值有異常情形者。

廿二、「住院七日以上」怎麼認定？

(一)自辦理住院手續當日至辦理出院手續當日止。

(二)前述計算方式，中間如遇有轉院等中斷住院之情形時，需連續計算在內。

廿三、要保書還有什麼附件？

除了要保書本身之外，尚有要保書填寫說明、保險契約條款樣本、投保人須知、壽險業履行個人資料保護法告知義務內容等附件，提供給要保人及被保險人於填寫要保書參考。

廿四、什麼時候需要法定代理人簽章？

(一)未滿七足歲者或其他無行為能力人訂立保險契約時，須由其法定代理人代為意思表示並簽章。

(二)民法規定之七歲(含)以上未成年人或其他限制行為能力人訂立保險契約時，須經其法定代理人簽章同意。但已婚者，不在此限。

廿五、對要保書中告知事項所列疾病名稱有疑問時，該怎麼辦？

(一)詢問診斷醫師。

(二)請洽保險公司免費服務電話詢問。電話號碼為 **0800-020-060**。

附註：本填寫說明僅供填寫參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定。