遠雄人壽新美滿金五利利率變動型增額終身壽險

（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）

（給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、國內大眾運輸交通工具意外身故保險金或喪葬費用保險金、海外意外身故保險金或喪葬費用保險金、完全失能保險金、意外一級失能扶助保險金、重大燒燙傷保險金、國內特定交通事故重大創傷保險金、祝壽保險金、增值回饋分享金）

（本商品有提供各項身故保險金及完全失能保險金分期定期給付）

※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

※投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

※保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。

※本商品因費率計算已考慮死亡脫退因素，故當被保險人身故或完全失能，依本契約約定給付保險金後契約終止時，其他未給付部分無解約金。

保險公司免費申訴電話： 0800－083－083
傳真： (02)2345－9567
電子信箱(E-mail)： 3277@fglife.com.tw

備查文號：民國 108 年 12 月 18 日
修正日期：民國 111 年 12 月 02 日
遠壽字第 1080005361 號函
依111.08.30金管保壽字第1110445485號函修正

樣張

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】

本契約之名詞定義如下：

一、「基本保險金額」：
係指本契約生效時保險單面頁所載之投保金額。如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。

二、「累計增加保險金額」：
係指就每一保單週年日依第十條約定計算所得增額繳清保險金額逐次累計之值。如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。

三、「保險金額」：
係指基本保險金額與累計增加保險金額二者加總之值。

四、「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，以後每經過一個保單年度加算一歲。

五、「保單年度數」：
係指自本契約生效日起所經過之週年數，未滿一週年者，以一週年計。

六、「每萬元之表定保險費」：
係指本契約（不含其他附約、附加條款及批註條款）標準體保險費率表所記載每萬元保險金額所對應之年繳保險費。

七、「每萬元之表定保險費總和」：
（一）繳費期間內：
係指每萬元之表定保險費乘以保單年度數後所得之總額。
（二）繳費期滿後：
係指每萬元之表定保險費乘以保險單面頁所載本契約之繳費年期後所得之總額。

八、「每萬元之當年度保險金額」：
（一）繳費期間內：
係指每萬元之表定保險費總和的 1.056 倍（四捨五入取至整數）。

（二）繳費期滿後：

係指按每萬元保險金額為基礎，自繳費期滿後之次一保單年度起，每年依本契約之預定利率（1.50%），以年複利方式計算至各保單年度末之總額（四捨五入取至整數）。

九、「保單價值準備金」：

係指基本保險金額對應之保單價值準備金與累計增加保險金額對應之保單價值準備金加總之值。

十、「解約金」：

係指基本保險金額對應之解約金與累計增加保險金額對應之保單價值準備金加總之值。

十一、「保單週年日」：

係指本契約生效日以後每年與契約生效日相當之日，若當月無相當日者，指該月之末日。

十二、「宣告利率」：

係指本公司於本契約生效日或各保單週年日當月宣告，並用以計算該保單年度增值回饋分享金之利率（該利率係依本險可運用資金之投資組合淨收益，及參考市場利率而定。宣告利率若低於本契約之預定利率（1.50%），則以本契約之預定利率為準。宣告利率每月月初（第一個營業日）公佈於總公司、全省各服務中心及本公司網站 www.fglife.com.tw）。

十三、「增值回饋分享金」：

係指於本契約有效期間內，每屆滿一保單年度時，按當年度宣告利率減去本契約之預定利率（1.50%）之差值，乘以當年度末保單價值準備金所得之值。

十四、「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。

十五、「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。

十六、「意外傷害事故」：

係指非由疾病引起之外來突發事故。

十七、「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。

十八、「醫師」：

係指領有醫師證書，合法執業者。

十九、「住院」：

係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，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第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

二十、「連續住院」：

係指自住院起至出院為止，未曾有出院再入院之情形，但轉院之情形不視為出院。

二十一、「中華民國境內」：

係指臺灣、澎湖、金門及馬祖等由中華民國政府所管轄之範圍，且未經中華民國管理出入境之政府單位查驗證照離境。

二十二、「海外停留期間」：

係指自被保險人經中華民國管理出入境之政府單位查驗證照離境後，至經中華民國管理出入境之政府單位查驗證照入境止之期間。

二十三、「汽車」：

係指在道路上，不依軌道或電力架設，而以原動機行駛且持有當地政府所簽發有效許可行駛證明之車輛，但不包括機車及大眾運輸交通工具。

二十四、「大眾運輸交通工具」：

係指領有合法營業執照之大眾運輸業者，以大眾運輸為目的定時營運（含加班班次）於兩地間之特定路線，且對大眾開放之運輸交通工具。

二十五、「乘客」：

係指搭乘汽車或大眾運輸交通工具之人，但不包括駕駛該大眾運輸交通工具而獲有報酬之駕駛員或受僱服務於該運輸工具之人員。

二十六、「搭乘」：

係指被保險人以乘客身分進入汽車或大眾運輸交通工具至完全離開為止，此期間內之行為。

二十七、「大眾運輸交通工具意外傷害事故」：

係指被保險人因以乘客身分搭乘在陸路、水路運行或空中航行之大眾運輸交通工具遭受之意外傷害事故。

二十八、「重大燒燙傷」：

係指全民健康保險重大傷病範圍所定義之重大燒燙傷，詳見附表（重大燒燙傷程度表），但未來全民健康保險重大傷病範圍變更時，以變更後之範圍為準。

二十九、「交通事故」：

係指被保險人因駕駛汽車、搭乘汽車或搭乘在陸路運行之大眾運輸交通工具遭受之意外傷害事故。

三十、「指定保險金」：

係指符合本契約各項身故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、約定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。

三十一、「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公告於本公司網站（www.fglife.com.tw）之利率為準。

三十二、「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。

三十三、「分期定期保險金給付期間」：

係指依本契約要保書及約定書約定自分期定期給付開始日起之給付期間，該期間最短為五年，最長為二十年，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。

第三條【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。

第四條【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。

第五條【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，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並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。

第六條【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，本公司應以本契約及附加於本契約之所有附約、附加條款、批註條款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）自動墊繳本契約及附加於本契約之所有附約、附加條款、批註條款應繳的保險費及利息，使其繼續有效。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，自寬限期間終了的翌日起，按墊繳當時本公司公告本契約辦理保險單借款的利率計算，並應於墊繳日後之翌日開始償付利息；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。

前項對要保人之催告，另應以第五條第三項方式通知被保險人以確保其權益。

第七條【本契約效力的恢復】

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及按本契約之預定利率（1.50%）計算之利息後，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。

本契約因第六條第二項或第三十八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三十八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。

第八條【告知義務與本契約的解除】

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，本公司得解除本契約，而且不退還所繳保險費，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。

本公司解除本契約時，應通知要保人。如要保人死亡或住居所不明，通知不能到達時，本公司得將該項通知送達受益人。

第九條【契約的終止】

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。本契約基本保險金額對應之歷年解約金額例表如解約金表。

第十條【增值回饋分享金的給付方式及通知】

被保險人於本契約有效期間內，每屆滿一保單年度仍生存者，本公司給付「增值回饋分享金」。

本公司依要保人申請投保時所選擇方式給付增值回饋分享金：

一、第一至第六保單年度，要保人得自下列二種方式選擇一種：

（一）購買增額繳清保險金額。

（二）抵繳保險費。

二、自第七保單年度起，要保人得自下列四種方式選擇一種：

（一）購買增額繳清保險金額。

（二）抵繳保險費。

（三）儲存生息。

（四）現金給付。

採購買增額繳清保險金額方式給付者，以增值回饋分享金作為躉繳保險費，計算自該保單年度屆滿之翌日起生效之增額繳清保險金額。但被保險人為受監護宣告尚未撤銷者，應依第十三條、第十四條及第十五條約定辦理。

採抵繳保險費方式給付者，若本契約已繳費期滿或已辦理減額繳清保險，本公司採購買增額繳清保險金額方式辦理。

採儲存生息方式給付者，以各保單週年日當月之宣告利率，依據年複利方式累積（未滿一年以日複利方式累積）。要保人得於本契約有效期間內請求給付累積之增值回饋分享金（每次申領之累積增值回饋分享金不得低於新臺幣一仟元）。
採現金給付方式者，本公司於每一保單年度屆滿時主動給付該保單年度之增值回饋分享金予要保人。如該保單年度（含未領）之增值回饋分享金低於新臺幣一仟元時，則採儲存生息方式累積至達新臺幣一仟元之保單週年日給付。
要保人若於申請投保時未選擇增值回饋分享金給付方式，本公司採購買增額繳清保險金額方式辦理。
本契約終止時，若有未給付之累積增值回饋分享金，應一併給予要保人或應得之人。
要保人於本契約有效期間內，得以書面通知本公司變更增值回饋分享金之給付方式。若給付方式由儲存生息變更為現金給付者，本公司將已儲存生息之增值回饋分享金計息至本公司收到要保人書面通知日，並給付予要保人。
本公司於每一保單年度屆滿時，以書面或其他約定方式通知要保人增值回饋分享金及按其當時增值回饋分享金給付方式所計得之累計增加保險金額或累積增值回饋分享金。
本公司依第八條約定解除本契約時，不負給付增值回饋分享金之責任。

第十一條【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。

第十二條【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，依第十三條約定給付身故保險金或喪葬費用保險金及第十條約定給付增值回饋分享金；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，依第十三條約定給付身故保險金或喪葬費用保險金、第十四條約定給付國內大眾運輸交通工具意外身故保險金或喪葬費用保險金、第十五條約定給付海外意外身故保險金或喪葬費用保險金及第十條約定給付增值回饋分享金。
前項情形，本公司給付身故保險金或喪葬費用保險金、國內大眾運輸交通工具意外身故保險金或喪葬費用保險金、海外意外身故保險金或喪葬費用保險金及增值回饋分享金後，如發現被保險人生還時，受益人應將該筆已領之身故保險金或喪葬費用保險金、國內大眾運輸交通工具意外身故保險金或喪葬費用保險金、海外意外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。

第十三條【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者，本公司按身故日時下列三款金額之最大者給付「身故保險金」，但本契約當期已繳付之未到期保險費將不予退還，亦不併入身故保險金內給付：
一、每萬元之當年度保險金額分別乘以基本保險金額（以萬元為單位）及累計增加保險金額（以萬元為單位）後，再加總所得之金額。
二、保單價值準備金。
三、每萬元之表定保險費總和的 1.056 倍（四捨五入取至整數）分別乘以基本保險金額（以萬元為單位）及累計增加保險金額（以萬元為單位）後，再加總所得之金額。
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。
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，如有二家以上保險公司之保險契（附）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。
本公司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。

第十四條【國內大眾運輸交通工具意外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在中華民國境內遭受第二條約定的大眾運輸交通工具意外傷害事故，自大眾運輸交通工具意外傷害事故發生之日起一百八十日以內身故者，本公司除依第十三條約定給付身

故保險金或喪葬費用保險金外，另按事故發生日時基本保險金額與累計增加保險金額之總和給付「國內大眾運輸交通工具意外身故保險金」，但本契約當期已繳付之未到期保險費將不予退還，亦不併入國內大眾運輸交通工具意外身故保險金內給付。超過一百八十日身故者，受益人若能證明被保險人之身故與該大眾運輸交通工具意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其國內大眾運輸交通工具意外身故保險金變更為喪葬費用保險金。
前項喪葬費用保險金依第十三條第三項及第四項約定辦理。
本公司給付國內大眾運輸交通工具意外身故保險金或喪葬費用保險金後，本契約效力即行終止。

第十五條【海外意外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且於海外停留期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內身故者，本公司除依第十三條約定給付身故保險金或喪葬費用保險金外，另按事故發生日時基本保險金額與累計增加保險金額之總和給付「海外意外身故保險金」，但本契約當期已繳付之未到期保險費將不予退還，亦不併入海外意外身故保險金內給付。超過一百八十日身故者，受益人若能證明被保險人之身故與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其海外意外身故保險金變更為喪葬費用保險金。
前項喪葬費用保險金依第十三條第三項及第四項約定辦理。
本公司給付海外意外身故保險金或喪葬費用保險金後，本契約效力即行終止。

第十六條【完全失能保險金的給付】
被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害致成附表（完全失能表）所列完全失能程度之一者，經醫院醫師診斷確定後，本公司按診斷確定日時下列三款金額之最大者給付「完全失能保險金」，但本契約當期已繳付之未到期保險費將不予退還，亦不併入完全失能保險金內給付：
一、每萬元之當年度保險金額分別乘以基本保險金額（以萬元為單位）及累計增加保險金額（以萬元為單位）後，再加總所得之金額。
二、保單價值準備金。
三、每萬元之表定保險費總和的 1.056 倍（四捨五入取至整數）分別乘以基本保險金額（以萬元為單位）及累計增加保險金額（以萬元為單位）後，再加總所得之金額。
被保險人同時有附表（完全失能表）所列二種以上完全失能程度時，本公司僅給付一種完全失能保險金。
本公司給付完全失能保險金後，本契約效力即行終止。

第十七條【意外一級失能扶助保險金的給付】
被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表（一級失能表）所列一級失能程度之一者，經醫院醫師診斷確定後，自診斷確定日後之次一保單週年日起及之後每一保單週年日仍生存者，本公司按事故發生日時基本保險金額的百分之十與累計增加保險金額的百分之十之總和給付「意外一級失能扶助保險金」，至被保險人保險年齡達一百一十歲之保單年度末止，但最多以給付十次為限。超過一百八十日致成附表（一級失能表）所列一級失能程度之一者，受益人若能證明被保險人之一級失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
被保險人同時有附表（一級失能表）所列二種以上一級失能程度時，本公司僅給付一種意外一級失能扶助保險金。
本公司依第十六條約定給付完全失能保險金後，本契約效力即行終止，但被保險人如因同一意外傷害事故同時符合第一項情形者，本公司仍應負給付意外一級失能扶助保險金之責任，至被保險人身故、保險年齡達一百一十歲之保單年度末或意外一級失能扶助保險金已給付達十次，三者最早屆至為止。

第十八條【重大燒燙傷保險金的給付】
被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故致成附表（重大燒燙傷程度表）所列重大燒燙傷程度之一者，經醫院醫師診斷確定後，本公司按事故發生日時基本保險金額與累計增加保險金額之總和給付「重大燒燙傷保險金」。
重大燒燙傷保險金之給付以一次為限。

第十九條【國內特定交通事故重大創傷保險金的給付】
被保險人於本契約有效期間內在中華民國境內遭受第二條約定的交通事故，自交通事故發生之日起一百八十日以內，經醫院醫師診斷，其傷害程度符合附表（交通事故重大創傷分類表）所列重大創傷程

度之一，並於醫院接受連續住院治療日數達五日（含）以上仍生存者，本公司按基本保險金額的百分之十與累計增加保險金額的百分之十之總和給付「國內特定交通事故重大創傷保險金」。但超過一百八十日致成附表（交通事故重大創傷分類表）所列重大創傷程度之一者，受益人若能證明被保險人之重大創傷與該交通事故具有因果關係者，不在此限。

前項情形若因醫療制度或已完成階段性治療，經醫師評估可出院接受後續治療致無法連續住院達五日者，本公司仍給付國內特定交通事故重大創傷保險金。

同一交通事故，國內特定交通事故重大創傷保險金之給付以一次為限。

同一保單年度內，國內特定交通事故重大創傷保險金之給付以一次為限。

第二十條【祝壽保險金的給付】

被保險人於本契約有效期間且保險年齡一百一十歲之保單年度屆滿仍生存者，本公司按下列二款金額之較大者給付「祝壽保險金」：

一、每萬元之當年度保險金額分別乘以基本保險金額（以萬元為單位）及累計增加保險金額（以萬元為單位）後，再加總所得之金額。

二、每萬元之表定保險費總和的 1.056 倍（四捨五入取至整數）分別乘以基本保險金額（以萬元為單位）及累計增加保險金額（以萬元為單位）後，再加總所得之金額。

本公司給付祝壽保險金後，本契約效力即行終止。

第二十一條【各項身故保險金或喪葬費用保險金的申領】

受益人申領各項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、被保險人除戶戶籍謄本。

三、申領身故保險金或喪葬費用保險金者，應檢具死亡證明書。

四、申領國內大眾運輸交通工具意外身故保險金或喪葬費用保險金者，應檢具相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供大眾運輸交通工具意外傷害事故證明文件。

五、申領海外意外身故保險金或喪葬費用保險金者，應檢具相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供海外停留期間意外傷害事故證明文件、被保險人事故當時有效之護照影本及入出境證明文件。

六、保險金申請書。

七、受益人的身分證明。

第二十二條【完全失能保險金或意外一級失能扶助保險金的申領】

受益人申領完全失能保險金或意外一級失能扶助保險金時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、申領完全失能保險金或首次申領意外一級失能扶助保險金者，應檢具失能診斷書（要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書）。首次申領意外一級失能扶助保險金者，必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、申領意外一級失能扶助保險金者，每年申領給付時應檢具可資證明被保險人生存之文件。

四、保險金申請書。

五、受益人的身分證明。

受益人申領完全失能保險金或意外一級失能扶助保險金時，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。

第二十三條【重大燒燙傷保險金的申領】

受益人申領重大燒燙傷保險金時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、醫療診斷書，需載明燒燙傷程度及佔體表面積之比例（要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書）；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、保險金申請書。

四、受益人的身分證明。

第二十四條【國內特定交通事故重大創傷保險金的申領】

受益人申領國內特定交通事故重大創傷保險金時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、醫療診斷書及住院證明（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住院證明）；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
三、保險金申請書。
四、受益人之身分證明。

第二十五條【祝壽保險金的申領】
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。

第二十六條【分期定期保險金給付】
要保人選擇各項身故保險金或完全失能保險金為分期定期給付者，本公司依分期定期保險金給付期間及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，於分期定期給付開始日及其後之每一週年日（若在該月無相當日者，則為該月之最後一日）給付予受益人。

第二十七條【分期定期保險金給付約定之變更、終止及其限制】
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二萬元者，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。
分期定期保險金給付期間屆滿時，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分期定期給付之約定，且不得以保險契約為質，向本公司借款。

第二十八條【分期定期保險金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。

第二十九條【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】
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。
受益人每年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。
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。

第三十條【除外責任（一）】
有下列情形之一者，本公司不負給付第十三條或第十六條保險金的責任：
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附表（完全失能表）所列完全失能程度之一者。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致成附表（完全失能表）所列完全失能程度之一者。
前項第一款及第三十三條情形致被保險人成附表（完全失能表）所列完全失能程度之一者，本公司按第十六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。

第三十一條【除外責任（二）】

被保險人因下列原因致成身故、附表（一級失能表）所列一級失能程度之一、附表（重大燒燙傷程度表）所列重大燒燙傷程度之一或附表（交通事故重大創傷分類表）所列重大創傷程度之一時，本公司不負給付第十四條、第十五條、第十七條、第十八條或第十九條保險金的責任：

一、要保人、被保險人的故意行為。

二、被保險人犯罪行為。

三、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。

四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但本契約另有約定者不在此限。

五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但本契約另有約定者不在此限。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人成附表（一級失能表）所列一級失能程度之一、附表（重大燒燙傷程度表）所列重大燒燙傷程度之一或附表（交通事故重大創傷分類表）所列重大創傷程度之一者，本公司仍給付保險金。

第三十二條【不保事項】

被保險人從事下列活動致成身故、附表（一級失能表）所列一級失能程度之一、附表（重大燒燙傷程度表）所列重大燒燙傷程度之一或附表（交通事故重大創傷分類表）所列重大創傷程度之一時，除本契約另有約定外，本公司不負給付第十四條、第十五條、第十七條、第十八條或第十九條保險金的責任：

一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。

二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

第三十三條【受益人受益權之喪失】

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金時，其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。

第三十四條【欠繳保險費或未還款項的扣除】

本公司給付各項保險金、解約金、返還保單價值準備金或退還所繳保險費時，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。

第三十五條【保險金額之減少】

要保人在本契約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的基本保險金額，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。

第三十六條【減額繳清保險】

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險金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」，其基本保險金額對應之減額繳清保險金額如減額繳清保險保額表。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，但第二條所稱之基本保險金額以減額繳清保險金額為準。

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，本公司將以基本保險金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。

本條營業費用以申請減額繳清保險前「基本保險金額之百分之一」或「基本保險金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。

第三十七條【展期定期保險】

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，向本公司申請改為無增值回饋分享金、第十四條、第十五條、第十七條、第十八條及第十九條給付項目之「展期定期保險」，其保險金額為申請當時每萬元之當年度保險金額乘以基本保險金額（以萬元為單位）後所得之總額，以及每萬元之表定保險費總和的 1.056 倍乘以基本保險金額（以萬元為單位）後所得之總額，二者金額取大者扣除保險單借款本息或墊繳保險費本息後之餘額。要保人不必再繼續繳保險費，其基本保險金額對應之展延期間如展期定期保險金暨展延期間表，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，購買於本契約原約定之繳費期滿時給付的「繳清生存保險」，其基本保險金額對應之保險金額如展期定期保險金暨展延期間表。

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。

本條營業費用以申請展期定期保險前「基本保險金額之百分之一」或「基本保險金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。

第三十八條【保險單借款及契約效力的停止】

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，其可借金額上限詳如附表（保險單借款成數表），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。

第三十九條【不分紅保險單】

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。

第四十條【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，基本保險金額部分依下列規定辦理，並依第十條約定重新計算應給付之增值回饋分享金：

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基本保險金額。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，其利息按本保險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。

第四十一條【受益人的指定及變更】

完全失能保險金、意外一級失能扶助保險金、重大燒燙傷保險金及國內特定交通事故重大創傷保險金的受益人，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。

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。

各項身故保險金或喪葬費用保險金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。

第四十二條【變更住所】

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。

第四十三條【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。

第四十四條【批註】
本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第四十一條規定者外，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。

第四十五條【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。

樣張

【附表】保險單借款成數表

保單年度		可借成數
繳費期間內	第1年	60%
	第2～3年	75%
	第4～8年	80%
	第9年及以後	90%
繳費期滿後		90%

可借金額上限 ＝ 借款當日保單價值準備金 x 可借成數

【附表】完全失能表

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。

樣張

【附表】一級失能表

項目		失能程度
1神經	神經障害(註1)	中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。
2眼	視力障害(註2)	雙目均失明者。
3口	咀嚼吞嚥及言語機能障害(註3)	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。
4胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害(註4)	胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。
5上肢	上肢缺損障害	兩上肢腕關節缺失者。
6下肢	下肢缺損障害	兩下肢足踝關節缺失者。

註1：

1-1. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1) 「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。

(2) 中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。

(3) 中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

1-2. 「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。

1-3. 「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註1-1之原則，綜合其症狀選用合適等級。

1-4. 「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註2：

2-1. 「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。

2-2. 「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。

2-3. 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。

註3：

3-1. 咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：

「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。

3-2. 言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：

「喪失言語機能障害」，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。

A. 雙唇音：ㄅㄆㄇ(發音部位雙唇者)

B. 唇齒音：ㄈ(發音部位唇齒)

C. 舌尖音：ㄉㄊㄋㄌ(發音部位舌尖與牙齦)

D. 舌根音：ㄍㄎㄏ(發音部位舌根與軟顎)

E. 舌面音：ㄐㄑㄒ(發音部位舌面與硬顎)

F.舌尖後音：ㄓㄔㄕㄖ(發音部位舌尖與硬顎)
G.舌尖前音：ㄗㄘㄙ(發音部位舌尖與上牙齦)

註4：

4-1.胸腹部臟器：

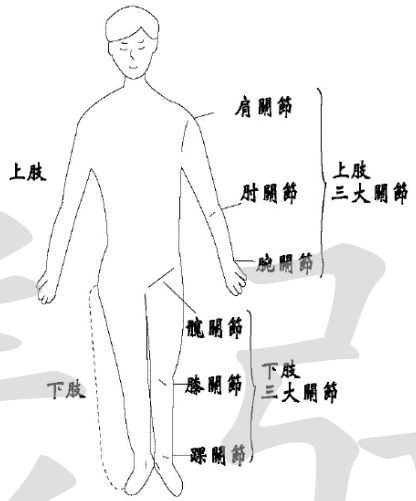
(1) 胸部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。
(2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。
(3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。
(4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

4-2.胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。

註5：

5-1.機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

上、下肢關節名稱說明圖



樣張

【附表】重大燒燙傷程度表

ICD-10-CM/PCS碼 2014年版	中文疾病名稱	英文疾病名稱
	燒燙傷面積達全身百分之二十以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。	
T31.20-T31.99、 T32.20-T32.99	一、體表面積之大於20%之燒傷	Burn of >20% of total body surface
T26.00XA-T26.92XA(第7位碼須為A)	二、顏面燒燙傷 （一）眼及其附屬器官之燒傷	Burn confined to eye and adnexa
T20.30XA-T20.39XA、 T20.70XA-T20.79XA(第7位碼須為A)	（二）臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害。	Burn of face and head, deep necrosis of underlying tissue (deep third degree) with loss of a body part

【附表】交通事故重大創傷分類表

編號	創傷名稱	創傷分類	創傷定義
1	顱腦損傷	嚴重頭皮損傷	頭皮連同帽狀腱膜撕脫，頭皮整層缺損，顱骨外露，病人大量出血可致休克。需要醫學證明深及帽狀筋膜的頭皮撕脫傷，頭皮損傷致使頭皮喪失生存能力，範圍達頭皮面積百分之二十五，需要植皮修復。
2	顱腦損傷	顱腦損傷致成顱內血腫(顱腦損傷致成硬腦膜外血腫、硬腦膜下血腫或者腦內血腫)	頭顱斷層掃描(CT)、核磁共振檢查(MRI)或正子斷層掃描(PET)等影像學檢查證實，須具備以下情況之一： 1.經CT、MRI等影像學顯示顱內出血量於小腦幕與端腦之間達20毫升以上，於小腦幕與小腦之間達10毫升以上。 2.顱內出血須行開顱手術治療。 3.顱內出血出現腦受壓症狀和體徵。前述所稱體徵係指神經系統體徵，包括瞳孔變化、對光反射遲鈍或者消失、出現單側或雙側肢體癱瘓、生理腱反射亢進、病理反射陽性或者出現腦膜刺激徵、肌痙攣、四肢肌張力改變等。
3	顱腦損傷	顱底骨折伴有面或聽神經損傷	顱底骨折大多為顱蓋和顱底骨折的聯合骨折，絕大多數是線形骨折，少數為凹陷和粉碎性骨折。按其發生部位可分為：顱前窩骨折、顱中窩骨折、顱後窩骨折。 顱底骨折需CT或MRI檢查證實。
4	頸部損傷	頸部損傷引起一側頸動脈，椎動脈血栓形成	頸部或頸椎受到直接或間接外傷後，頭頸部過度前伸、旋轉，強大不均勻的向心力導致頸動脈牽拉、扭曲，致頸動脈內膜斷裂、出血、血栓形成以及小栓子脫落而致遠端栓塞。需要斷層掃描(CT)、核磁共振檢查(MRI)或正子斷層掃描(PET)等影像學檢查證實。
5	頸部損傷	頸部損傷累及臂叢神經，嚴重影響上肢功能，頸部損傷致氣胸引起呼吸困難	頸肩部受到外力損傷後出現患側上肢運動感覺功能障礙，須經2次以上神經電生理檢查證實為臂叢神經損傷，且結果基本一致。頸部損傷累及胸膜頂部造成氣胸，出現呼吸困難和體徵或血氣分析顯示動脈血氧分壓60mmHg以下，並接受氧氣治療。前述所稱體徵係指突發性胸痛、呼吸困難，並有刺激性咳嗽。
6	頸部損傷	甲狀腺損傷伴有喉返神經損傷致其功能嚴重障礙	甲狀腺損傷導致甲狀腺功能減退，依賴藥物治療。傷及喉返神經損傷後遺留不能恢復的失音或嚴重嘶啞，雙側喉返神經損傷時可併發呼吸困難。嚴重嘶啞是指說話時別人難以分辨其語言內容。
7	胸部損傷	胸管損傷	胸部受到直接或間接暴力的作用致使胸管全層破裂，乳糜液溢出，直立位X光胸片證實傷側大量胸腔積液，診斷性胸穿刺抽出乳白色液體。
8	胸部損傷	胸部損傷引起雙側血胸或氣胸，並發生呼吸困難	胸部損傷引起胸壁或肺組織挫裂傷後血液積聚胸腔或胸壁貫通傷致使氣體進入胸腔，須具備以下情況之一： 1.胸部損傷形成血胸/氣胸，病歷記錄出現呼吸困難症狀和體徵。前述所稱體徵係指突發性胸痛、呼吸困難，並有刺激性咳嗽。 2.胸部損傷形成血胸/氣胸，病歷記錄表明呼吸困難不明確，但血氣分析顯示動脈血氧分壓低於60mmHg。 3.胸部損傷形成血胸/氣胸，病歷記錄表明呼吸困難不明確，但經X光攝影，CT顯示，一側肺萎陷75%以上或者雙側肺萎陷均在50%以上，臨床行密閉式胸腔引流治療。 4.胸部損傷形成血胸/氣胸，經開胸手術治療。
9	胸部損傷	胸部損傷致縱膈氣腫，氣管、支氣管破裂	胸部損傷致肺泡破裂、氣管、支氣管損傷，空氣進入肺間質，再由間質沿支氣管及血管進入縱膈，胸部損傷伴氣管或支氣管破裂，主要是指氣管或支氣管損傷引起胸部及縱膈皮下氣腫，持續性肺臟萎陷，需要提供超音波檢查、胸部X光平片或胸部CT檢查證實。

樣張

編號	創傷名稱	創傷分類	創傷定義
10	胸部損傷	胸部損傷致心臟損傷、胸部大血管損傷	心臟損傷包括：心肌挫裂傷、心包破裂、心包填塞、心室壁瘤。 胸部大血管損傷包括：鎖骨下動脈、頸總動脈、胸主動脈、腋主動脈、鎖骨下靜脈、腋靜脈、奇靜脈。 胸部X光平片或胸部CT檢查證實，心臟、胸部大血管損傷須行手術治療，非穿通性心壁、胸部大血管損傷，對呼吸、循環功能無明顯影響者，不適用。
11	腹部損傷	胃、腸、膽道系統穿孔、破裂	胃、腸、膽道系統穿孔、破裂是指臟器壁全層破裂，胃穿孔是指胃壁全層破裂致使胃內容物流入腹腔，引起化學性腹膜炎，腸穿孔或破裂，包括十二指腸、空腸、迴腸、結腸或直腸腸壁全層破裂，腸穿孔後場內大量內容物流入腹腔，引起化學性腹膜炎，膽道破裂，是指膽囊或膽管全層破裂，膽汁流入腹腔，強烈刺激腹膜可形成膽汁性腹膜炎。腹部超音波、腹部CT、MRI檢查證實。
12	腹部損傷	肝、脾、胰器官破裂	“破裂”是指真性破裂(即臟器實質及其包膜均有破裂)形成血腫(包括實體內及包膜下的血腫)，需要腹部超音波、腹部CT、MRI檢查證實，並符合下列情形之一： 1.肝、脾、胰器官破裂，需手術治療。 2.肝、脾、胰器官損傷致肝內、脾內或胰臟內血腫形成，需手術治療。 3.肝、脾、胰器官損傷，繼發感染，形成肝內或脾內或胰臟內膿腫。
13	腹部損傷	腎破裂；尿外滲須手術治療	X光平片檢查、超音波、CT、排泄性尿路造影、腎動脈造影、MRI檢查證實，“破裂”是指真性破裂（即臟器實質及其包膜均有破裂)，符合下列情形之一： 1.腎破裂出血，需手術治療。 2.腎破裂致尿外滲，需手術治療。
14	腹部損傷	膀胱破裂	腹部損傷致使膀胱破裂，伴尿外滲，經手術修補治療。腹部超音波、腹部CT、MRI檢查證實，“破裂”是指真性破裂（即臟器實質及其包膜均有破裂)。
15	腹部損傷	子宮或者附屬器穿孔、破裂	子宮或者附屬器破裂指全層破裂或須行手術治療，需提供腹部超音波檢查證實，並符合下列情形之一： 1.子宮全層破裂或穿孔，經手術治療。 2.一側卵巢破裂，經手術治療。 3.一側輸卵管全層破裂或穿孔經手術治療。
16	腹部損傷	輸尿管損傷致使尿外滲	輸尿管斷裂或管壁全層破裂，致使尿液從輸尿管外滲或流入腹膜後間隙，靜脈尿路造影，或逆行輸尿管腎盂造影證實，須手術治療。
17	脊椎和脊髓損傷	脊髓實質性損傷影響脊髓功能，如肢體活動功能，大小便嚴重障礙	脊髓實質性損傷出現脊髓挫裂傷或脊髓壓迫，臨床出現肢體活動功能或性功能障礙，大小便失禁或尿儲留其影響須是長期存在（治療三個月無明顯改善的)。
18	脊椎和脊髓損傷	脊椎骨折或脫位，伴有脊髓損傷或多根脊神經損傷	脊椎骨折或脫位，伴有脊髓損傷或多根脊神經損傷，是指脊椎骨折或脫位伴有2根以上脊神經根嚴重損傷，並嚴重影響肢體運動或感覺功能。
19	骨盆粉碎性骨折	骨盆粉碎性骨折	直接外傷骨盆擠壓所致骨頭碎裂成三處以上，骨盆X光、CT、MRI檢查證實。
20	嚴重Ⅲ度燒燙傷	指燒燙傷程度為Ⅲ度，且Ⅲ度燒燙傷的面積達到全身體表面積的20%或20%以上	指燒燙傷程度為Ⅲ度，且Ⅲ度燒燙傷的面積達到全身體表面積的20%或20%以上。

樣張

遠雄人壽生前需求提前給付批註條款

（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）

（給付項目：生前需求提前給付保險金）

※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

※投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

※保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。

免費申訴電話：0800－083－083
傳真：(02)2345－9567
電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

核准文號：民國 83 年 12 月 15 日
修正日期：民國 109 年 01 月 01 日

台財保第 831525460 號函
依 108.04.09 金管保壽字
第 10804904941 號函修正

第一條【本批註條款適用之要件】

本生前需求提前給付批註條款（以下簡稱本批註條款），僅適用於本公司各種終身保險、養老保險及其他經本公司核定之遠雄人壽保險（以下簡稱本契約），並經要保人申請及本公司同意並批註於本契約保險單後，始發生效力。

第二條【本批註條款之優先效力】

本契約之條款規定與本批註條款抵觸時，應優先適用本批註條款。

第三條【定義】

本批註條款所稱「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。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等類似之醫療處所。

本批註條款所稱「生前需求提前給付保險金之金額」，係指依本契約保險單所載之保險金額及本契約之規定計算至被保險人提出申請時，若被保險人身故本公司所必需給付保險金之百分之五十額度內，為被保險人得申請生前需求提前給付保險金之金額。但最高以新台幣伍佰萬元為限。本公司得依當時之生活及醫療費用水準，經要保人同意調整該上限。

本批註條款所稱「疾病末期」，係指被保險人經「醫院」之專任「專科醫師」診斷及本公司核保醫師認定，依目前醫療技術無法治癒且根據醫學及臨床經驗其平均存活期在六個月以下。

前項「疾病末期」之認定如被保險人之專任「專科醫師」與本公司核保醫師認定不一致時，本公司得請具公信力之公立醫院或教學醫院之專任「專科醫師」認定之。

本批註條款所稱「專科醫師」係指有專科醫師證書與營業執照之醫師。但被保險人本人或其配偶或二親等內血親或二親等內姻親不得開具「疾病末期」診斷書。

第四條【保險範圍】

被保險人於本契約有效期間內符合「疾病末期」者，可向本公司申請生前需求提前給付保險金。

第五條【本批註條款的終止】

要保人得經被保險人同意，於本公司給付生前需求提前給付保險金前，以書面或其他約定方式通知本公司終止本批註條款。

第六條【行使之限制條件】

本批註條款於下列情形之一時，不適用之：

一、本契約已變更為展期保險。

二、本契約為停效契約。

第七條【契約之效力及剩餘最低保額】

本契約保額申請「生前需求提前給付保險金之金額」部份，自本公司依本批註條款給付保險金時起，該申請給付部份之契約效力即行終止，其餘未申請給付部份其權利及義務仍依本契約規定辦理，不受本批註條款影響。

若被保險人身故時，本公司按本契約規定應給付之保險金額，低於被保險人所申請之「生前需求提前給付保險金之金額」時，本公司不負給付保險金之責任。

被保險人行使本批註條款給付後，若有剩餘之保險金額，其金額需符合本契約最低保險金額限制。

第八條【生前需求提前給付保險金之計算方式】

被保險人情況符合「疾病末期」條件時，其生前需求提前給付保險金依下列方式計算：

被保險人依第三條第二項規定申請「生前需求提前給付保險金之金額」的現值，加上申請時預估半年內可領取紅利之現值，扣除申請時預估半年內尚須支付保費之現值，扣除處理費用。惟每次費用以新台幣伍佰元為限。

前項計算現值之折現利率不得低於台灣銀行股份有限公司、第一銀行股份有限公司、合作金庫銀行股份有限公司每月第一個營業日牌告二年期小額定期儲蓄存款之固定利率之平均值。

同一保險金額所計算之「生前需求提前給付保險金之金額」低於其保單價值準備金時，本公司按保單價值準備金給付生前需求提前給付保險金。

本契約保單貸款、墊繳保險費、任何欠繳保險費及其利息應自生前需求提前給付保險金中扣除。

第九條【申請手續】

受益人申請「生前需求提前給付保險金」時，應檢具下列文件：

一、本契約及本批註條款之保險單或其謄本。

二、保險金申請書。

三、診斷證明書。

四、受益人的身分證明。

本公司將依申請「生前需求提前給付保險金之金額」，計算出生前需求提前給付保險金，請其確認是否行使此項申請，再進行理賠作業。

受益人申領生前需求提前給付保險金時，本公司得依實際需要請求被保險人接受本公司指定醫師之身體檢查，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，因此所生之費用由公司支付。

第十條【受益人之指定與變更】

生前需求提前給付保險金之受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。未申請給付部份之受益人依本契約規定辦理，不受本批註條款影響。

第十一條【被保險人於給付前身故之通知】

被保險人於本公司給付生前需求提前給付保險金前身故時，要保人或本契約受益人應即通知本公司停止給付生前需求提前給付保險金，本公司將改以身故保險金或喪葬費用保險金給付予本契約受益人。但本公司於收到被保險人身故通知前已給付生前需求提前給付保險金時，本公司僅就本契約剩餘之保險金給付予本契約受益人。

樣張

遠雄人壽老年住院醫療提前給付附加條款

（本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目）

（給付項目：老年住院醫療提前給付）

※本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

※投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

※保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。

免費申訴電話：0800－083－083
傳真：(02)2345－9567
電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

核准文號：民國 91 年 09 月 10 日　台財保字第 0910750982 號函
修正日期：民國 109 年 01 月 01 日　依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條【附加條款的訂立及效力】

本遠雄人壽老年住院醫療提前給付附加條款（以下簡稱本附加條款）須經要保人申請及本公司同意附加於本公司終身保險（以下簡稱本契約）後始生效力。

第二條【名詞定義】

本附加條款所稱「疾病」係指被保險人自本附加條款生效日（或復效日）起所發生之疾病。

本附加條款所稱「傷害」係指被保險人於本附加條款有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本附加條款所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本附加條款所稱「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。但不包括健康檢查、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。

本附加條款所稱「醫師」係指領有主管機關核發之醫師證書而合法執業者，且非要保人、被保險人或受益人本人。

本附加條款所稱「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第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

第三條【本附加條款之適用範圍】

被保險人於本契約有效期間內且保險年齡於七十五歲後，因疾病或傷害而至醫院住院診療時，得依實際住院日數（含入院及出院當日）乘以「每日住院日額」申請「老年住院醫療提前給付」。

「每日住院日額」為住院始期當年本契約身故保險金額的百分之零點二，每日可申請之「每日住院日額」最高以新臺幣六仟元為限。

第四條【申請金額的限制】

本附加條款得申領「老年住院醫療提前給付」之金額，累計不得超過本契約身故保險金額的百分之二十五，且最高以新臺幣二佰萬元為限。

第五條【保險給付的計算方式】

本公司依本附加條款給付「老年住院醫療提前給付」時，其給付金額以下列方式計算：

依所申請之「老年住院醫療提前給付」，扣除該申請金額按本契約計算保險費所採用之預定利率計算一年的利息。

第六條【保險給付後的處理方式】

本公司給付本契約保險金、解約金、或返還保單價值準備金時，應先扣除累計已申領「老年住院醫療提前給付」金額。

要保人就本契約申請變更為「減額繳清保險」、「展期定期保險」時，應先就保單價值準備金扣除累計已申領「老年住院醫療提前給付」金額後，再依本契約相關規定辦理。

計算前項變更後之「展期定期保險」保險金額時，應先就原保險金額扣除累計已申領「老年住院醫療提前給付」金額後，再依本契約相關規定辦理。

第七條【行使之限制條件】

本附加條款於下列情形之一時，不適用之：

一、本契約已變更為展期定期保險。

二、本契約為停效契約。

三、本契約之保單借款本息與「老年住院醫療提前給付」累計申領金額之和，達本契約當時解約金的百分之九十。

第八條【受益人之指定與變更】

老年住院醫療提前給付之受益人為本契約被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。

本契約保險金未完全給付之剩餘部份保險金之受益人依本契約規定辦理，不受本附加條款影響。

第九條【保險金的申請】

受益人申領「老年住院醫療提前給付」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。（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。

第十條【被保險人於給付前身故之通知】

本公司給付「老年住院醫療提前給付」時，以被保險人生存者為限，如被保險人於本公司給付「老年住院醫療提前給付」前死亡，要保人或身故保險金受益人應立即通知本公司停止給付「老年住院醫療提前給付」，本公司將改以本契約身故保險金給付予受益人。要保人或身故保險金受益人未為前項通知時，不得對抗本公司。

樣張