遠雄人壽輕鬆超享福長期照顧定期健康保險附約

（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：長期照顧一次保險金、長期照顧扶助保險金）

（本保險「免責期間」為九十日，詳請參閱保險單條款）

（本保險之費率計算已考慮脫退率，故無解約金）

※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）。

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 110 年 04 月 20 日
修正日期：民國 113 年 07 月 01 日

遠壽字第 1100000876 號函
依112.12.18金管保壽字第11204939655號令修正

樣張

第一條【保險附約的構成】

本遠雄人壽輕鬆超享福長期照顧定期健康保險附約（以下簡稱本附約）依主保險契約（以下簡稱主契約）要保人之申請，經本公司同意附加於主契約訂定之。

本附約條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，應探求附約當事人的真意，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】

本附約名詞定義如下：

一、「疾病」：係指被保險人自本附約生效日起所發生之疾病。

二、「傷害」：係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

三、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。

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。

五、「醫師」：係指領有醫師證書，合法執業者。

六、「專科醫師」：係指經醫師考試及格並完成專科醫師訓練，且經中央衛生主管機關甄審合格，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。

七、「長期照顧狀態」：係指被保險人經醫院專科醫師診斷判定，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。

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。

八、「免責期間」：係指被保險人經醫院專科醫師診斷確定為長期照顧狀態之日起算，且持續符合長期照顧狀態達九十日之期間。

九、「保險金額」：係指本附約生效時保單面頁所載之保險金額。如該保險金額有所變更時，以變更後之保險金額為準。

第三條【附約撤銷權】
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附約。
要保人依前項規定行使本附約撤銷權者，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，本附約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本附約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但附約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本附約規定負保險責任。

第四條【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。

第五條【保險範圍】
被保險人於本附約有效期間內因疾病、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七款之「長期照顧狀態」，並於免責期間屆滿時仍生存且持續符合「長期照顧狀態」者，本公司依本附約約定給付各項保險金。

第六條【第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止】
分期繳納的第二期以後保險費，應照本附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，本附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。

第七條【本附約效力的恢復】
本附約停止效力後，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。主、附約皆停效時，主契約未申請復效者，本附約亦不得申請復效。
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，本附約效力即行終止。

第八條【告知義務與本附約的解除】
要保人或被保險人在訂立本附約時，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，本公司得解除本附約，而且不退還已交付的保險費，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。

前項解除附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自附約訂立後，經過二年不行使而消滅。
本公司解除本附約時，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【附約的終止】
本附約有下列情形之一時，本附約效力即行終止：
一、 要保人申請終止本附約。本附約之終止，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。
二、 被保險人身故。
本附約有下列情形之一時，其效力持續至本附約該期已繳之保險費期滿後終止：
一、 主契約終止時。但主契約因非屬「身故」之保險事故或符合完全失能並理賠完全失能保險金或累計申領之各項保險金總額已達給付上限或主契約因遭強制執行而終止時，不在此限。
二、 主契約變更為展期定期保險時。
本附約終止後，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，將其未到期保險費無息退還要保人。

第十條【保險事故的通知、保險金的申請時間及遲延利息】
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。
本公司給付第十二條第一項第二期（含）以後之「長期照顧扶助保險金」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。
本公司依第十三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。

第十一條【長期照顧一次保險金的給付】
被保險人於本附約有效期間內，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」，並在免責期間屆滿的隔日仍生存且持續符合「長期照顧狀態」者，本公司按診斷確定日當時之保險金額的十二倍給付「長期照顧一次保險金」，且本附約有效期間內以給付一次為限。
本公司給付「長期照顧一次保險金」後，本附約效力即行終止，且不退還當期已繳之未到期保險費，但嗣後本公司應給付之「長期照顧扶助保險金」不受此項附約效力終止之限制。

第十二條【長期照顧扶助保險金的給付】
被保險人於本附約有效期間內，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」，並於初次免責期間屆滿的隔日仍生存且持續符合「長期照顧狀態」者，本公司於初次免責期間屆滿的隔日，按診斷確定日當時之保險金額的十二倍給付第一期「長期照顧扶助保險金」，並自初次免責期間屆滿的隔日起每屆滿一年的相當日，且被保險人仍生存並持續符合「長期照顧狀態」時，按當時之保險金額的十二倍，給付第二期（含）以後之「長期照顧扶助保險金」，該「長期照顧扶助保險金」給付期間為初次免責期間屆滿的隔日起算十六年，期間內以給付十六次為限。
被保險人身故或超過「長期照顧扶助保險金」給付期間後，本公司不再負給付「長期照顧扶助保險金」之責任。
本公司開始給付「長期照顧扶助保險金」後，本附約效力即行終止，且不退還當期已繳之未到期保險費，但嗣後本公司應給付之「長期照顧扶助保險金」不受此項附約效力終止之限制。

第十三條【長期照顧扶助保險金給付之暫停】
本公司依第十二條給付之「長期照顧扶助保險金」若有下列情形之一者，本公司將暫停該期及嗣後「長期照顧扶助保險金」之給付：
一、 被保險人「長期照顧狀態」已消滅。
二、 受益人未依第十四條約定檢齊相關申請文件。
被保險人發生前項第一款之情形，若被保險人嗣後再符合第十二條約定之給付條件時，本公司仍依第十二條約定給付「長期照顧扶助保險金」。
因第一項第二款情形暫停給付「長期照顧扶助保險金」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「長期照顧扶助保險金」部分，應於補齊文件後五日內補足之。

第十四條【長期照顧一次保險金、長期照顧扶助保險金的申領】

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。

受益人依第十二條申領「長期照顧扶助保險金」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日的五日前檢齊第一項第二款至第四款文件覆查。

受益人申領「長期照顧一次保險金」及「長期照顧扶助保險金」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條約定應給付之期限。

第十五條【除外責任】

被保險人因下列原因致成第二條約定的「長期照顧狀態」時，本公司不負給付保險金的責任：

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。

第十六條【欠繳保險費的扣除】

本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費未還清者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

第十七條【保險金額之減少】

要保人在本附約有效期間內，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，其減少部分依第九條附約的終止之約定處理。

第十八條【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。

第十九條【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，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，本附約無效，其已繳保險費無息退還要保人。

二、 真實投保年齡較本公司保險費率表所載最低年齡為小者，本附約自被保險人到達最低承保年齡當日起開始生效。

三、 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。

四、 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，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

第二十條【受益人的指定及變更】

本附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，如本附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該部分保險金之受益人。

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。

樣張

第二十一條【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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

第二十二條【時效】
由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十三條【批註】
本附約內容的變更，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。

第二十四條【管轄法院】
因本附約涉訟者，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】第二條第七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
。

樣張