

遠雄人壽輕盈好享福長期照顧一年期健康保險附約

(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、長期照顧分期保險金、完全失能一次保險金、完全失能分期保險金)

(本保險「免責期間」為九十日，詳請參閱保險單條款)

※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

備查文號：民國114年01月01日 遠壽字第1140000010號函

傳真：(02)2345-9567

電子信箱(E-mail)：3277@fglife.com.tw

第一條【保險附約的構成】

本遠雄人壽輕盈好享福長期照顧一年期健康保險附約（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、「保險金額」：

係指保險單面頁所載之本附約保險金額。如該金額有所變更時，以變更後之金額為準。

二、「疾病」：

係指被保險人自本附約生效日或復效日（含）起所發生之疾病。

三、「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。

四、「意外傷害事故」：

係指非由疾病引起之外來突發事故。

五、「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。

六、「醫師」：

係指領有醫師證書，合法執業者。

七、「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。

八、「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。

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。

九、「免責期間」：

係指被保險人經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。

十、「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。

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。但本附約撤銷生效前，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。

本附約如係與主契約同時投保者，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，以主契約當年度保單週年日之前一日為本附約之終日。

第五條【保險範圍】

被保險人於本附約有效期間內發生下列情形者，本公司依本附約約定給付各項保險金：

一、經醫院醫師診斷確定致成附表（完全失能表）所列失能程度之一。

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八款之「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」。

第六條【附約有效期間及保證續保】

本附約保險期間為一年，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本附約繼續有效，本公司不得拒絕續保。

本附約之續保最高可至被保險人之保險年齡達七十五歲之保單年度末為止。

本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人保險年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。要保人如不同意該項保險費，本附約自該期保險費應交之日起自動終止。

第七條【第二期以後保險費或續保保險費的交付、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或續保保險費，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或續保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或續保保險費者，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，但應由給付保險金內扣除本附約欠繳保險費。

第八條【本附約效力的恢復】

主契約停止效力時，本附約效力亦同時停止。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。

本附約如係於原約定保險期間屆滿後始為復效者，原保險期間改為自本附約恢復效力之時起至主契約當年度保單週年日之前一日止。本公司並應簽發批註單載明本附約恢復效力之時日。

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。

第九條【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，且不退還已交付之保險費，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。但要保人死亡或居所不明，致通知不能送達時，本公司得將該項通知送達被保險人。

第十條【附約的終止】

要保人得隨時終止本附約。

前項附約之終止，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。

本附約有下列情形之一時，如尚未滿期，其效力持續至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被保險人變更其職業或職務或主契約因遭強制執行而終止時，不在此限。

二、主契約申請變更為展期定期保險時。

要保人依第一項約定終止本附約或被保險人身故時，本附約對該被保險人之效力即行終止，本公司按日數比例，退還該被保險人之未滿期保險費。

主契約辦理減額繳清保險時，本附約效力持續至該期已繳之保險費期滿，其後繼續繳費者，本附約繼續有效；若前述該期已繳之保險費期滿日為保險期間屆滿日時，則依第六條約定辦理。

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」，並於免責期間屆滿的翌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二十倍給付「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。

若本公司已依第十三條給付「完全失能一次保險金」，不另依前項之約定給付「長期照顧一次保險金」。

本公司給付長期照顧一次保險金，本附約效力即行終止。

第十二條【長期照顧分期保險金的給付】

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」，並於免責期間屆滿的翌日或其後每屆滿一年的相當日仍生存且持續符合「長期照顧狀態」者，本公司按下列方

式給付「長期照顧分期保險金」，累計給付最高以二十次為限。

一、第一次至第十次：

診斷確定日當時之保險金額的十二倍。

二、第十一次至第二十次：

診斷確定日當時之保險金額的十五倍。

本公司依約定給付第一次長期照顧分期保險金後，本附約效力雖即行終止，惟本公司仍繼續依前項約定給付長期照顧分期保險金至前項約定給付次數屆滿、被保險人身故或因第十五條第一項第一款「長期照顧狀態」已消滅，三者較早屆至者為止。

若本公司已依第十四條給付「完全失能分期保險金」者，於給付「完全失能分期保險金」期間，不另依第一項之約定給付「長期照顧分期保險金」。

本條「長期照顧分期保險金」的給付與第十四條「完全失能分期保險金」的給付合計，本公司最多給付二十次。

第十三條【完全失能一次保險金的給付】

被保險人於本附約有效期間內致成附表（完全失能表）所列失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，本公司按診斷確定日當時之保險金額的二十倍給付「完全失能一次保險金」，且本附約有效期間內以給付一次為限。

被保險人同時有附表（完全失能表）所列二種以上失能程度時，本公司僅給付一種「完全失能一次保險金」。

若本公司已依第十一條給付「長期照顧一次保險金」，不另依前二項之約定給付「完全失能一次保險金」。

本公司給付完全失能一次保險金，本附約效力即行終止。

第十四條【完全失能分期保險金的給付】

被保險人於本附約有效期間內致成附表（完全失能表）所列失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定或其後每屆滿一年的相當日仍生存者，本公司下列方式給付「完全失能分期保險金」，累計給付最高以二十次為限。

一、第一次至第十次：

診斷確定日當時之保險金額的十二倍。

二、第十一次至第二十次：

診斷確定日當時之保險金額的十五倍。

本公司依約定給付第一次完全失能分期保險金後，本附約效力雖即行終止，惟本公司仍繼續依前項約定給付完全失能分期保險金至前項約定給付次數屆滿或被保險人身故，二者較早屆至者為止。

若本公司已依第十二條給付「長期照顧分期保險金」者，於給付「長期照顧分期保險金」期間，不另依第一項之約定給付「完全失能分期保險金」。

本條「完全失能分期保險金」的給付與第十二條「長期照顧分期保險金」的給付合計，本公司最多給付二十次。

第十五條【長期照顧分期保險金給付之停止或暫停】

本公司依第十二條給付「長期照顧分期保險金」時，若有下列情形之一者，本公司將停止或暫停該期及嗣後「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，本公司停止給付「長期照顧分期保險金」。

二、受益人未依第十七條約定檢齊相關申請文件，本公司暫停給付「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。

第十六條【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「長期照顧分期保險金」及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。

第十七條【長期照顧一次保險金或長期照顧保險金的申領】

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。
- 五、被保險人生存之文件。

受益人依第十二條申領「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日的五日前，檢齊前項第二款至第五款文件覆查。但最近一次領取「長期照顧分期保險金」時，被保險人致成附表（完全失能表）所列失能程度之一，並經醫院醫師診斷確定者，免再檢送前項第二款及第三款所列文件覆查，惟每年應檢送前項第五款所列文件。

受益人依第十一條申領「長期照顧一次保險金」或第十二條申領「長期照顧分期保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，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。

第十八條【完全失能一次保險金或完全失能分期保險金的申領】

受益人依第十三條申領「完全失能一次保險金」或第十四條申領「完全失能分期保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、失能診斷書。（要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書）。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。
- 五、被保險人生存之文件。

受益人每年領取「完全失能分期保險金」時，應檢送前項第五款所列文件。

受益人申領「完全失能一次保險金」或「完全失能分期保險金」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十六條約定應給付之期限。

第十九條【除外責任】

被保險人因下列原因所致之「長期照顧狀態」者，本公司不負給付第十一條及第十二條保險金的責任或因下列原因所致之疾病或傷害而致成附表（完全失能表）所列失能程度之一者，本公司不負給付第十三條及第十四條保險金的責任。

- 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。

第二十條【欠繳保險費的扣除】

本公司給付各項保險金或退還已繳保險費時，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。

第二十一條【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附約的終止之約定處理。

第二十二條【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或真實投保年齡較費率表所載最低年齡為小者，本附約無效，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。

第二十三條【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。

第二十四條【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。

第二十五條【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。

第二十六條【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。

第二十七條【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。

【附表】第二條第八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。

【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