

南山人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

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。

南山人壽健康 e 守護終身保險 (樣本)

住院日額保險金、加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金、樂活健康保險金
祝壽保險金、身故保險金或喪葬費用保險金

(為增益本保險第十九條外溢獎勵機制之達成可能，被保險人可使用本保險所提供之 e 守護服務，前述 e 守護服務內容及本保險第十九條所定本公司之指定健康管理機構，請詳閱本公司企業網站公告。)

(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。)

本保險健康險部分因費率計算考慮脫退率，故健康險部分無解約金
本保險以有高血壓或糖尿病(高血糖)或高血脂症狀者為承保對象之弱體保險，
保險費較一般相同保障商品為高，請審慎投保。

針對要保書之被保險人告知事項其已告知部分，經本公司同意承保且
未依本契約約定將該項疾病以書面或其他約定方式批註者，
本公司不主張保險法第 127 條之權利。

中華民國一百一十年九月二十五日
(110)南壽研字第 1100000169 號函備查
中華民國一百一十一年十二月二日
依中華民國 111 年 8 月 30 日金管保壽字
第 1110445485 號函修正

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

當事人資料：要保人及保險公司。

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 條至第 8 條、第 10 條、第 11 條、第 32 條)
- (三) 保險期間及給付內容 (第 5 條、第 14 條至第 18 條)
- (四) 告知義務與契約解除權 (第 9 條)
- (五) 保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務 (第 12 條、第 13 條、第 23 條至第 26 條)

- (六) 除外責任及受益權之喪失 (第 27 條、第 28 條)
- (七) 單位日額之變更 (第 30 條、第 31 條)
- (八) 保險單借款 (第 32 條)
- (九) 受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務 (第 35 條、第 36 條)
- (十) 請求權消滅時效 (第 37 條)

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、單位日額：

係指本契約保險單首頁所載之本契約投保金額，倘爾後該投保金額有所變更，則以變更後並批註於保險單之金額為「單位日額」。

二、年繳保險費總和：

係指「保單年度數」乘以「單位日額」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。

三、保單年度數：

係指自本契約生效日起至被保險人身故或本契約「繳費期間」屆滿時，二者較早屆至者所經過之週年數，未滿一週年者，以一週年計。

四、最近一次繳交之保險費：

係指要保人於被保險人身故或本契約「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。

五、繳費期間：

係指保險單首頁所載本契約之繳費年限。

六、疾病：

係指被保險人自本契約生效日或復效日起所發生之疾病；如要保人於本契約有效期間內申請增加「單位日額」並經本公司同意承保，就增加之「單位日額」部分，以要保人交付該部分保險費之當日起被保險人所發生之疾病為限。

七、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。

八、意外傷害事故：

係指非由疾病引起之外來突發事故。

九、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、專科醫師：

係指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格，領有專科醫師證書者，且非要保人或被保險人本人。

十一、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。

十二、診所：

係指依照醫療法規定領有開業執照且僅應門診並設置九張以下觀察病床者。

十三、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。

十四、住院日數：

係指被保險人同一次住院之實際住院日數（含住院及出院當日），但如被保險人出院後，又於同一日入院診療時，該日不得重覆計入住院日數。住院日數亦包含入住加護病房及燒燙傷中心之日數。

十五、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。

十六、本公司指定之健康管理機構：

係指本公司企業網站公告可執行保單條款第十九條約定健康檢查之指定健康管理機構（本公司指定之健康管理機構如有新增或異動，本公司將採簡訊、電子郵件或其他方式通知被保險人，並於本公司企業網站公告之）。

第三條 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

被保險人於本契約有效期間內身故、於約定期間屆滿仍生存或因第二條約定之疾病或傷害而住院診療者，本公司依本契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，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

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。

第七條 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）自動墊繳本契約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。

前項對要保人之催告，另應以第六條第三項方式通知被保險人以確保其權益。

第八條 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。

本契約因第七條第二項或第三十二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三十二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。

第九條 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。

第十條 契約的終止（一）

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。本契約歷年解約金額例表如解約金附表。該解約金附表所列之各保單年度末解約金，於應給付「樂活健康保險金」之保單年度，係含「樂活健康保險金」之金額，如要保人於辦理終止契約之保單年度，本公司已給付「樂活健康保險金」，則該解約金附表所列解約金額應扣除該年度已給付之金額。

第十一條 契約的終止（二）

本契約有下列情形之一者，其效力即行終止：

一、本公司按第十七條約定給付「祝壽保險金」。

二、本公司按第十八條約定給付「身故保險金」或喪葬費用保險金。

三、本公司依第二十二條計算所累計之總給付金額達上限時。

四、本公司因第二十七條第二項約定給付保單價值準備金。

本契約於有效期間內因前項第三款原因終止時，本公司應退還保單價值準備金予要保人。

第十二條 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。

第十三條 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，依第十八條約定給付「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，依第十八條約定給付「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，領取前述金額之要保人、應得之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。

第十四條 住院日額保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數乘以「單位日額」乘以被保險人於同一次住院之入院日當時適用之「健康促進係數」後之金額給付「住院日額保險金」。

第十五條 加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，因第五條之約定並經醫師診斷必須入住加護病房或（暨）燒燙傷中心且實際入住加護病房或（暨）燒燙傷中心診療時，本公司除依第十四條約定給付「住院日額保險金」外，於其實際入住加護病房或（暨）燒燙傷中心期間，另按日數乘以「單位日額」後之金額給付「加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金」。

第十六條 樂活健康保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，於第一保單年度屆滿仍生存時，本公司給付第一次「樂活健康保險金」，其後至被保險人保險年齡達九十八歲之保單年度末止，每屆滿一個保單年度仍生存時，本公司將給付「樂活健康保險金」。

前項所稱「樂活健康保險金」係指「單位日額」的六倍。

第十七條 祝壽保險金的給付

被保險人保險年齡達九十九歲之保單年度末且本契約仍有效時，本公司將視同本契約保險期間屆滿，並按保險期間屆滿當時之「年繳保險費總和」給付「祝壽保險金」。

第十八條 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，本公司按身故當時下列二者中之最大值給付「身故保險金」：

一、「年繳保險費總和」。

二、保單價值準備金。

若被保險人於「繳費期間」內身故，本公司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」時，不適用前項之約定。

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。

第五項已繳保險費，係以保險費率表所載金額為基礎，但有下列情形時，依下列各款約定辦理：

一、若依本契約第三十條減少「單位日額」者，係指依減少後之「單位日額」以保險費率表所載金額為基礎並溯自本契約生效日起計算。

二、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。

第十九條 健康促進係數之計算

本契約有效期間內，被保險人得提供其於第三保單年度內至「本公司指定之健康管理機構」、經主管機關核准登記並領有開業執照之醫療機構或醫事檢驗所完成涵蓋附表一前列「身體健康檢查」項目之檢查報告，且被保險人最遲應於第三保單年度末屆滿前完成並提供前述檢查報告。本公司將依被保險人「身體健康檢查」結果審核其於附表一所對應「身體健康檢查」之各項標準，如所有項目皆符合附表一前列身體健康檢查指標之標準者，其所適用之「健康促進係數」為1.25；若有任何一項未符合「身體健康檢查」之標準者，其所適用之「健康促進係數」為1。

前項之「健康促進係數」於本契約生效日起之第四保單年度起適用。

被保險人如逾期未提供第一項約定之「身體健康檢查」項目之檢查報告者，其所適用之「健康促進係數」為1。但未能如期完成之事由不可歸責於被保險人時，被保險人應於第三保單年度末屆滿前通知本公司並另行約定前述「身體健康檢查」期間，被保險人於約定期間內完成檢查並提供檢查報告者，本公司仍依第一項約定辦理。

被保險人於本契約投保生效日起至第三保單年度末，其所適用之「健康促進係數」為1。

第二十條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

前項同一次住院期間，如被保險人有多次入、出院情形時，該一次住院之入院日係指第一次住院之入院日。

第一項保險金之給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

第二十一條 保險範圍的特別約定

被保險人於本契約有效期間內依第五條之約定而住院診療者，倘該次住院診療期間已超過本契約有效期間，第十四條與第十五條之各項保險金，本公司依下列約定給付：

一、該次住院於本契約有效期間內已逾三百六十五日（含）者，於本契約有效期間屆滿後不再給付第十四條與第十五條之各項保險金。

二、該次住院於本契約有效期間內未達三百六十五日者，依第十四條與第十五條之約定給付各項保險金至被保險人出院為止。但該次住院日數最高以三百六十五日計算之。

前項保險金之給付仍應受第二十二條之限制。

第二十二條 保險金給付之限制

本公司依第十四條與第十五條給付之各項保險金，其累計最高總給付金額以「單位日額」之二千倍為限。

要保人依第三十條辦理減少「單位日額」時，第一項累計已給付之各項保險金將等比例減少，即依「單位日額」減少前之累計已給付之各項保險金除以減少前之「單位日額」再乘以減少後之「單位日額」計算。

要保人依第三十一條辦理「減額繳清保險」時，第一項累計已給付之各項保險金將等比例減少，即依辦理「減額繳清保險」前之累計已給付之各項保險金除以辦理「減額繳清保險」前之「單位日額」再乘以辦理「減額繳清保險」後之「單位日額」計算。

第二十三條 第十四條與第十五條保險金的申領

受益人申領本契約第十四條與第十五條各項保險金時，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。但不因此延展本公司依第十二條約定應給付之期限。

第二十四條 樂活健康保險金的申領

受益人申領「樂活健康保險金」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 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。

第二十七條 除外責任

有下列情形之一者，本公司不負給付第十八條「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。

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。

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付第十四條與第十五條保險金的責任：

- 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。

被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付第十四條與第十五條保險金的責任：

- 一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
- 二、外觀可見之天生畸形。
- 三、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。
- 四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

（一）懷孕相關疾病：

1. 子宮外孕。

2. 葡萄胎。
3. 前置胎盤。
4. 胎盤早期剝離。
5. 產後大出血。
6. 子癲前症。
7. 子癲症。
8. 萎縮性胚胎。
9. 胎兒染色體異常之手術。

(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：

1. 因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

(三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

1. 產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過14小時、初產婦超過20小時），或第一產程之活動期子宮口超過2小時仍無進一步擴張，或第二產程超過2小時胎頭仍無下降。
2. 胎兒窘迫，係指下列情形之一者：
 - a. 在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於160次或少於100次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘30次且持續60秒以上者。
 - b. 胎兒頭皮酸鹼度檢查PH值少於7.20者。
3. 胎頭骨盆不對稱係指下列情形之一者：
 - a. 胎頭過大（胎兒頭圍37公分以上）。
 - b. 胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重4000公克以上）。
 - c. 骨盆變形、狹窄（骨盆內口10公分以下或中骨盆9.5公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
 - d. 骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。
4. 胎位不正。
5. 多胞胎。
6. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
7. 兩次（含）以上的死產（懷孕24周以上，胎兒體重560公克以上）。
8. 分娩相關疾病：
 - a. 前置胎盤。
 - b. 子癲前症及子癲症。
 - c. 胎盤早期剝離。
 - d. 早期破水超過24小時合併感染現象。
 - e. 母體心肺疾病：
 - (a) 嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
 - (b) 經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。
 - (c) 嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第二十八條 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「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份，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、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 單位日額之減少

要保人在本契約有效期間內，得申請減少「單位日額」，但是減額後的「單位日額」，不得低於本保險最低承保「單位日額」，其減少部分依第十條之約定辦理。

第三十一條 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「單位日額」如減額繳清保險單位日額附表。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「單位日額」以減額繳清保險單位日額為準。

要保人選擇改為「減額繳清保險」當時，倘有保險單借款或欠繳、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「單位日額」之百分之一或以其保單價值準備金與其解約金之差額，兩者較小者為限。

第三十二條 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，其比率請詳附表二，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。

第三十三條 不分紅保險單

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

第三十四條 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「單位日額」，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「單位日額」。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。

第三十五條 受益人的指定及變更

本契約第十四條與第十五條保險金之受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。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「樂活健康保險金」及「祝壽保險金」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，本公司應即予以批註或發給批註書。

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。

第三十六條 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。

第三十七條 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。

第三十八條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十五條規定者外，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。

第三十九條 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：

身體健康檢查標準表

檢查項目	符合標準
①血壓	收縮壓90~135mmHg 舒張壓56~85mmHg
②總膽固醇	小(等)於214.9mg/dl
③空腹血糖	小於100mg/dl

附表二：

各保單年度之保險單借款可借金額上限百分比

保單年度	可借金額上限 百分比
1~10	70%
11~15	75%
16~20	85%
21及以後	90%