

南山人壽保險股份有限公司

（以下簡稱「本公司」）

南山人壽美滿臻愛美元利率變動型終身保險

（定期給付型）（樣本）

祝壽保險金、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、提前給付保險金（第二保單年度起適用）

癌症（重度）豁免保險費（第二保單年度起適用）

二至六級失能豁免保險費

（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。）

本保險壽險部分保單價值準備金提供增值回饋分享金，

非壽險部分保單價值準備金則不提供。

本保險有提供身故、完全失能保險金分期定期給付。

本保險投保時，疾病等待期間為三十日。

本保險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。

因本保險在費率計算已考慮死亡脫退因素，故依約定給付身故保險金或喪葬費用保險金、完全失能保險金時，其他非壽險部分無解約金。

本保險可能發生累積所繳保險費超出身故保險金給付之情形。

中華民國 115 年 05 月 09 日
南壽研字第 1150000072 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」：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」：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、依本契約第三十六條變更為「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、依本契約第三十六條變更為「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三十六條變更為「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」達一百一十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（2.50%）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 <https://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、癌症（重度）：

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，且非屬下列項目之疾病：

- 1、慢性淋巴性白血病第一期及第二期（按Rai氏的分期系統）。
- 2、10公分（含）以下之第一期何杰金氏病。
- 3、第一期前列腺癌。
- 4、第一期膀胱乳頭狀癌。
- 5、甲狀腺微乳頭狀癌（微乳頭狀癌是指在甲狀腺內1公分（含）以下之乳頭狀癌）。
- 6、邊緣性卵巢癌。
- 7、第一期黑色素瘤。
- 8、第一期乳癌。
- 9、第一期子宮頸癌。
- 10、第一期大腸直腸癌。
- 11、原位癌或零期癌。
- 12、第一期惡性類癌。
- 13、第二期（含）以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌（包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤）。

須以被保險人於本契約生效日前未曾被醫師診斷確定罹患癌症（含上述所列十三個項目之疾病），且於本契約第二保單年度（含）起或第二保單年度（含）以後之復效日起，經醫師診斷確定第一次罹患本條約定之癌症（重度）者為限。

十五、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。

十六、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。

十七、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，領有專科醫師證書之執業醫師，且非要保人或被保險人本人。

十八、疾病：

係指被保險人自本契約生效日起持續有效第三十一日開始或復效日起所發生之疾病；如要保人於本契約「保障期間」內申請增加「基本保額」並經本公司同意承保，就增加之「基本保額」部分，以要保人交付該部分保險費之當日起第三十一日開始被保險人所發生者為限。但如被保險人投保時之保險年齡為零歲者，且經衛生福利部國民健康署依據優生保健措施減免或補助費用辦法公告認定之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢結果顯示異常而發現新生兒先天性代謝異常疾病，不受三十日等待期間之限制。

十九、傷害：

係指被保險人於本契約「保障期間」內，遭受「意外傷害事故」，因而蒙受之傷害。

二十、意外傷害事故：

係指非由疾病引起之外來突發事故。

二十一、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。

二十二、匯款相關費用：

係指包括匯款銀行所收取之匯出費用（含匯款手續費、郵電費）、收款銀行所收取之收款手續費及中間行所收取之轉匯費用，本項費用以匯款銀行、收款銀行與中間行於匯款當時約定之數額為準。

二十三、全額匯出：

係指要保人或受益人向匯款銀行提出申請，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。

二十四、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。

二十五、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。

二十六、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。

二十七、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。

二十八、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。

二十九、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。

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。

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。

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，自寬限期間終了翌日起，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，另應以第七條第三項方式通知被保險人以確保其權益。

第九條 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。

本契約因第八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，於保單週年日給付「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，計算自該保單年度始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、豁免保險費或辦理「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，一次計算自該保單年度始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「祝壽保險金」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、第十九條第六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三十一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，以書面或其他約定方式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，本公司以購買增額繳清保險基本保額方式辦理。

第十七條 祝壽保險金的給付

被保險人「保險年齡」達一百一十歲之保單年度末仍生存，且本公司未依第二十一條、第二十九條給付「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「祝壽保險金」，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。

被保險人如已依第二十三條約定申領「提前給付保險金」，本公司將扣除第二十三條已給付之「提前給付保險金」後給付「祝壽保險金」，本契約效力即行終止。要保人依本契約第三十四條辦理減少「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」時，前項應扣除之「提前給付保險金」將等比例減少，即依減少前已給付「提前給付保險金」之金額，除以減少前之「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」之總和，再乘以減少後之「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」

之總和計算。

倘要保人再次辦理減少「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」時，前項已給付「提前給付保險金」之金額，係指本次辦理減少「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」前，最近一次依前項約定計算等比例減少後所得之金額。

第十八條 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」，並依第二十九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、被保險人如已依第二十三條約定申領「提前給付保險金」，本公司將扣除第二十三條已給付之「提前給付保險金」後，計算「身故保險金」。
- 三、要保人依本契約第三十四條辦理減少「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」時，前款應扣除之「提前給付保險金」將等比例減少，即依減少前已給付「提前給付保險金」之金額，除以減少前之「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」之總和，再乘以減少後之「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」之總和計算。
- 四、倘要保人再次辦理減少「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」時，前款已給付「提前給付保險金」之金額，係指本次辦理減少「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」前，最近一次依前款約定計算等比例減少後所得之金額。
- 五、若本契約依第三十六條變更為「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。

要保人若依第二十五條或第二十七條豁免保險費、依第三十五條辦理「減額繳清保險」或依第三十六條變更為「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。

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）以後及第五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，不得超過第六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。

第六項及第八項已繳保險費，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、若依本契約第三十四條減少「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、若依本契約第三十五條辦理「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、若依本契約第三十六條辦理「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。但若要有指定分期方式給付「身故保險金」，改依第二十九條第一項約定辦理。

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」，並依第二十九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、被保險人如已依第二十三條約定申領「提前給付保險金」，本公司將扣除第二十三條已給付之「提前給付保險金」後，計算「完全失能保險金」。
 - 三、要保人依本契約第三十四條辦理減少「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」時，前款應扣除之「提前給付保險金」將等比例減少，即依減少前已給付「提前給付保險金」之金額，除以減少前之「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」之總和，再乘以減少後之「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」之總和計算。
 - 四、倘要保人再次辦理減少「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」時，前款已給付「提前給付保險金」之金額，係指本次辦理減少「基本保額」及「累計增額繳清保險基本保額」前，最近一次依前款約定計算等比例減少後所得之金額。
 - 五、若本契約依第三十六條變更為「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。
- 要保人若依第二十五條或第二十七條豁免保險費、第三十五條辦理「減額繳清保險」或依第三十六條變更為「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」後，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」，改依第二十九條第一項約定辦理。

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 提前給付保險金的給付（第二保單年度起適用）

被保險人於本契約第二保單年度（含）以後之「保障期間」內，經醫師診斷確定罹患癌症（重度）時，本公司按其診斷確定當時分別以下列二款計算所得之金額，再依其總和給付「提前給付保險金」：

- 一、「基本保額」的百分之二十。
 - 二、「累計增額繳清保險基本保額」的百分之二十。
- 「提前給付保險金」的給付，「保障期間」內以一次為限。

被保險人於第一保單年度內經醫師診斷確定罹患癌症（重度）時，不適用「提前給付保險金」的給付。

第二十四條 提前給付保險金的申領

受益人申領「提前給付保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、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「提前給付保險金」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十三條約定應給付之期限。

第二十五條 癌症（重度）豁免保險費（第二保單年度起適用）

被保險人於本契約第二保單年度（含）以後之「保障期間」內且在「繳費期間」內，經醫師診斷確定罹患癌症（重度）時，本公司將自被保險人被診斷確定罹患癌症（重度）之翌日起，豁免本契約「基本保額」對應之當期已繳付之未滿期保險費及以後各到期日應繳付之保險費，本契約繼續有效；前述本契約「基本保額」對應之當期已繳付之未滿期保險費，本公司將按日數比例退還予要保人。

要保人若依前項之約定豁免保險費後，不得再依第三十五條辦理「減額繳清保險」及第三十六條變更為「展期定期保險」。

被保險人於第一保單年度內經醫師診斷確定罹患癌症（重度）時，不適用「癌症（重度）豁免保險費」。

第二十六條 癌症（重度）豁免保險費的申請

要保人應於知悉有得豁免保險費之事由時以書面通知本公司，並於通知後儘速檢具下列文件向本公司申請豁免保險費：

一、保險單或其謄本。

二、保險金申請書。

三、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。

要保人申請「癌症（重度）豁免保險費」時，本公司基於審核之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經被保險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。

第二十七條 二至六級失能豁免保險費

被保險人於本契約「保障期間」內且在「繳費期間」內，因「疾病」或「傷害」致成附表五所列第二至六級失能程度之一者，本公司將自被保險人經「醫院」診斷確定失能之翌日起，豁免本契約「基本保額」對應之當期已繳付之未滿期保險費及以後各到期日應繳付之保險費，本契約繼續有效；前述本契約「基本保額」對應之當期已繳付之未滿期保險費，本公司將按日數比例退還予要保人。

要保人若依前項之約定豁免保險費後，不得再依第三十五條辦理「減額繳清保險」及第三十六條變更為「展期定期保險」。

第二十八條 二至六級失能豁免保險費的申請

要保人應於知悉有得豁免保險費之事由時以書面通知本公司，並於通知後儘速檢具下列文件向本公司申請豁免保險費：

一、保險單或其謄本。

二、保險金申請書。

三、失能診斷書。

要保人申請「二至六級失能豁免保險費」時，本公司基於審核之需要，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，並得經被保險人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之一切費用由本公司負擔。

第二十九條 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。

第三十條 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。

第三十一條 除外責任

有下列情形之一者，本公司不負給付第十九條「身故保險金」或喪葬費用保險金及第二十一條「完全失能保險金」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。

前項第一款及第三十二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。

被保險人因下列原因致成附表五所列第二至六級失能程度之一時，本公司不負第二十七條豁免保險費的責任：

- 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。

第三十二條 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。

第三十三條 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。

第三十四條 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」。

第三十五條 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。除第二十五條及第二十七條豁免保險費之規定不適用外，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。

第三十六條 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「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）、第十七條（祝壽保險金的給付）、第二十三條（提前給付保險金的給付）、第二十五條（癌症（重度）豁免保險費）及第二十七條（二至六級失能豁免保險費）所約定之權利。

第三十七條 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，除下列各款約定所生之匯款相關費用均由本公司負擔外，匯款銀行及中間行所收取之相關費用，由匯款人負擔之，收款銀行所收取之收款手續費，由收款人負擔：

- 一、因可歸責於本公司之錯誤原因，致本公司依第四十條第二項約定為退還或給付所生之相關匯款費用。
- 二、因可歸責於本公司之錯誤原因，要保人或受益人依第四十條第二項約定為補繳或返還所生之相關匯款費用。
- 三、因本公司提供之匯款帳戶錯誤而使要保人或受益人匯款無法完成時所生之相關匯款費用。

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款銀行及收款銀行為同一銀行時，或以本公司指定銀行之外匯存款戶受領相關款項時，其所有匯款相關費用均由本公司負擔，不適用前項約定。

本公司指定銀行之相關訊息可至本公司網站（網址：<https://www.nanshanlife.com.tw>）查詢。

第三十八條 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，其比率請詳附表四，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，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。

第四十一條 受益人的指定及變更

「完全失能保險金」及「提前給付保險金」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。

「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身故，除要保人於保險事故發生前已另行指定受益人，或本契約另已約定其他受益人外，以被保險人之法定繼承人為該項保險金之受益人。

如「祝壽保險金」或「繳清生存保險金」受益人非為被保險人，且先於被保險人身故，除要保人於保險事故發生前已另行指定受益人，或本契約另已約定其他受益人外，以被保險人為該項保險金之受益人。

本契約受益人為法定繼承人時，其受益順序及應得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。

附表一：當年度保險金額係數表
繳費期間六年：

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	0.1700	41	0.6772	81	0.4338
2	0.3400	42	0.6697	82	0.4290
3	0.5000	43	0.6623	83	0.4242
4	0.6700	44	0.6550	84	0.4195
5	0.8400	45	0.6477	85	0.4149
6	1.0000	46	0.6405	86	0.4103
7	0.9890	47	0.6335	87	0.4057
8	0.9780	48	0.6264	88	0.4013
9	0.9672	49	0.6195	89	0.3968
10	0.9565	50	0.6126	90	0.3924
11	0.9459	51	0.6059	91	0.3881
12	0.9354	52	0.5991	92	0.3838
13	0.9250	53	0.5925	93	0.3795
14	0.9148	54	0.5859	94	0.3753
15	0.9047	55	0.5795	95	0.3712
16	0.8947	56	0.5730	96	0.3670
17	0.8847	57	0.5667	97	0.3630
18	0.8749	58	0.5604	98	0.3590
19	0.8653	59	0.5542	99	0.3550
20	0.8557	60	0.5481	100	0.3511
21	0.8462	61	0.5420	101	0.3472
22	0.8368	62	0.5360	102	0.3433
23	0.8276	63	0.5301	103	0.3395
24	0.8184	64	0.5242	104	0.3358
25	0.8093	65	0.5184	105	0.3320
26	0.8004	66	0.5126	106	0.3284
27	0.7915	67	0.5070	107	0.3247
28	0.7827	68	0.5014	108	0.3211
29	0.7741	69	0.4958	109	0.3176
30	0.7655	70	0.4903	110	0.3141
31	0.7570	71	0.4849	111	0.3106
32	0.7486	72	0.4795		
33	0.7403	73	0.4742		
34	0.7321	74	0.4689		
35	0.7240	75	0.4638		
36	0.7160	76	0.4586		
37	0.7081	77	0.4535		
38	0.7002	78	0.4485		
39	0.6925	79	0.4436		
40	0.6848	80	0.4386		

繳費期間十年：

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	0.1100	41	0.6952	81	0.4348
2	0.2200	42	0.6871	82	0.4298
3	0.3200	43	0.6791	83	0.4248
4	0.4200	44	0.6711	84	0.4198
5	0.5200	45	0.6633	85	0.4149
6	0.6200	46	0.6556	86	0.4101
7	0.7200	47	0.6479	87	0.4053
8	0.8200	48	0.6404	88	0.4006
9	0.9200	49	0.6329	89	0.3959
10	1.0000	50	0.6255	90	0.3913
11	0.9884	51	0.6182	91	0.3867
12	0.9769	52	0.6110	92	0.3822
13	0.9655	53	0.6039	93	0.3777
14	0.9542	54	0.5969	94	0.3733
15	0.9431	55	0.5899	95	0.3690
16	0.9321	56	0.5830	96	0.3647
17	0.9212	57	0.5762	97	0.3604
18	0.9105	58	0.5695	98	0.3562
19	0.8999	59	0.5629	99	0.3521
20	0.8894	60	0.5563	100	0.3480
21	0.8790	61	0.5498	101	0.3439
22	0.8687	62	0.5434	102	0.3399
23	0.8586	63	0.5371	103	0.3359
24	0.8486	64	0.5308	104	0.3320
25	0.8387	65	0.5246	105	0.3281
26	0.8289	66	0.5185	106	0.3243
27	0.8193	67	0.5124	107	0.3205
28	0.8097	68	0.5065	108	0.3168
29	0.8003	69	0.5006	109	0.3131
30	0.7909	70	0.4947	110	0.3095
31	0.7817	71	0.4890	111	0.3059
32	0.7726	72	0.4833		
33	0.7636	73	0.4776		
34	0.7547	74	0.4720		
35	0.7459	75	0.4665		
36	0.7372	76	0.4611		
37	0.7286	77	0.4557		
38	0.7201	78	0.4504		
39	0.7117	79	0.4452		
40	0.7034	80	0.4400		

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：

各保單年度之保險單借款可借金額上限百分比如下：

6 年期繳：

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

10 年期繳：

保單年度	可借金額上限 百分比
1-5	70%
6	75%
7-8	80%
9 及以後	90%

附表五：
第二至六級失能程度表

項目		失能程度	失能等級
1 神經	神經障害 (註1)	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2
		中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3
2 眼	視力障害 (註2)	雙目視力減退至 0.06 以下者。	5
		一目失明，他目視力減退至 0.06 以下者。	4
		一目失明，他目視力減退至 0.1 以下者。	6
3 耳	聽覺障害 (註3)	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5
4 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害 (註4)	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5
5 胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害 (註5)	胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2
		胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3
	膀胱機能障害	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3
6 上肢	上肢缺損障害	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5
		一上肢腕關節缺失者。	6
	手指缺損障害 (註6)	雙手十指均缺失者。	3
	上肢機能障害 (註7)	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2
		兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3
		兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6
		一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6
		兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4
		兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5
兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6		
手指機能障害 (註8)	雙手十指均永久喪失機能者。	5	
7 下肢	下肢缺損障害	一下肢髌、膝及足踝關節中，有二大關節以上缺失者。	5
		一下肢足踝關節缺失者。	6
	足趾缺損障害 (註9)	雙足十趾均缺失者。	5
	下肢機能障害 (註10)	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2
兩下肢髌、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。		3	

	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6
	一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6
	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4
	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5
	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6

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) 有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第 3 級。
 - (3) 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。
 - (4) 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. 「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註 1-1 原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經「專科醫師」之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：
 - (1) 雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第 3 級。
- 1-4. 「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系統之障害發現者亦不少，其審定標準如次：
 - (1) 為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第 3 級。
- 1-5. 「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。
- 1-6. 「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. 兩耳聽覺障害程度不同時，應依優耳之聽覺障害審定之。
- 3-2. 聽覺障害之測定，需用精密聽力計 (Audiometer) 行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。
- 3-3. 內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註 4：

- 4-1. 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」：
 - (1) 「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。
- 4-2. 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：
 - (1) 「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。
 - A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ（發音部位雙唇者）
 - B. 唇齒音：ㄆ（發音部位唇齒）
 - C. 舌尖音：ㄊ ㄊ ㄌ（發音部位舌尖與牙齦）
 - D. 舌根音：ㄍ ㄑ ㄒ（發音部位舌根與軟顎）
 - E. 舌面音：ㄓ ㄔ ㄕ（發音部位舌面與硬顎）
 - F. 舌尖後音：ㄆ ㄆ ㄆ（發音部位舌尖與硬顎）
 - G. 舌尖前音：ㄊ ㄊ ㄊ（發音部位舌尖與上牙齦）
- 4-3. 因綴音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意思者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。

註 5：

- 5-1. 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。
- 5-2. 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。

5-3. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者（包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術）。

註 6：

6-1. 「手指缺失」係指：

(1) 在拇指者，係由指節間關節切斷者。

(2) 其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。

6-2. 若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

6-3. 截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 7：

7-1. 「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：

(1) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。

(2) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

7-2. 「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：

(1) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。

(2) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。

7-3. 以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

(1) 「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。

(2) 「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3) 「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

7-4. 運動限制之測定：

(1) 以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。

(2) 經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

7-5. 上、下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

註 8：

8-1. 「手指永久喪失機能」係指：

(1) 在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2) 在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3) 拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註 9：

9-1. 「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 10：

10-1. 「一下肢髖、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：

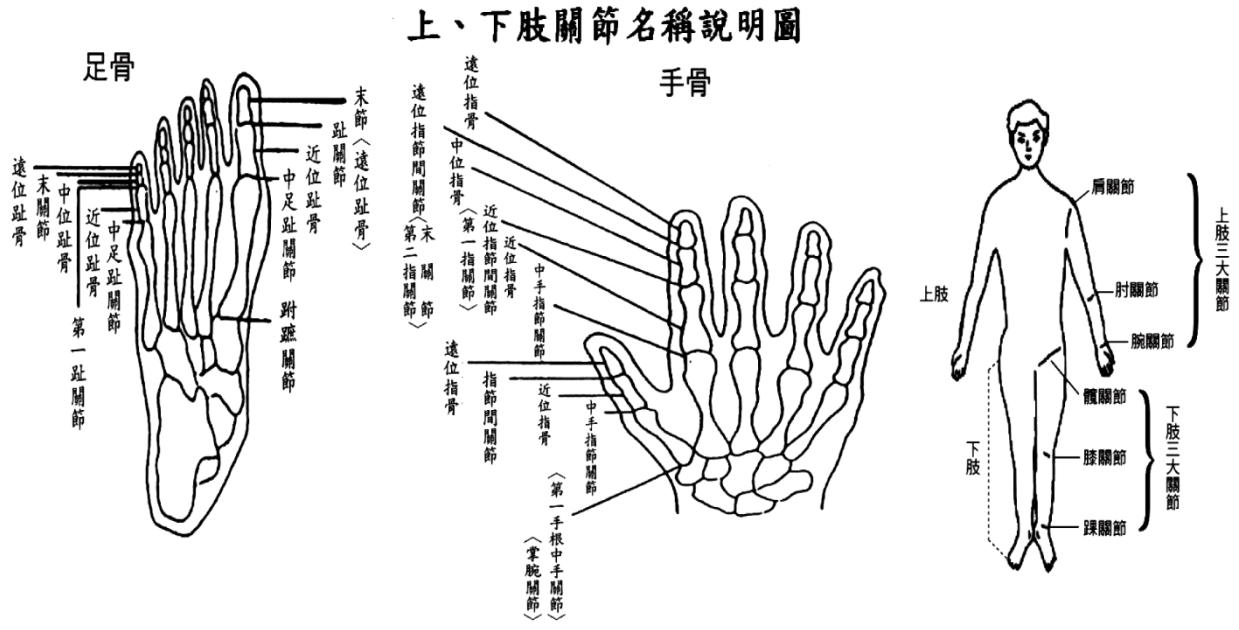
(1) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。

(2) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。

10-2. 下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。

註 11：

11-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於事故發生之日起，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、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：

左髖關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右髖關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。