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。

南山人壽溢路相守 2 長期照顧保險（樣本）

完全失能一次保險金、完全失能分期保險金
長期照顧一次保險金、長期照顧分期保險金
豁免保險費、滿期保險金、身故保險金或喪葬費用保險金
（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。）
（本保險之健康促進係數僅限投保當時保險年齡達十六歲(含)以上者適用）
本保險因費率計算考慮脫退率致本保險無解約金
本保險免責期間為九十日
本保險投保時，致成一至六級失能（不含完全失能等級或長期照顧狀態）之疾病等待期間為三十日
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

中華民國一百一十三年五月十一日
南壽研字第 1130000101 號函備查
中華民國一百一十三年十二月二十一日
依中華民國 113 年 9 月 23 日金管保壽字
第 1130427324 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、第 7 條、第 9 條、第 10 條）

（三）保險期間及給付內容（第 5 條、第 11 條至第 19 條）

（四）告知義務與契約解除權（第 8 條）

（五）保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務（第 20 條至第 26 條）

（六）除外責任及受益權之喪失（第 27 條、第 28 條）

（七）保險金額之變更（第 30 條）

（八）受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務（第 33 條、第 35 條）

（九）請求權消滅時效（第 36 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

以平準費率投保本契約者，各項專用名詞定義如下：

一、保險金額：

係指本契約保險單首頁所載之本契約保額，若爾後該保額有所變更，則以變更後並批註於本保險單之金額為保險金額。

二、年繳保險費總和：

係指保單年度數乘以保險金額乘以最近一次繳交之保險費所適用之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。（計算方式之說明如附件所示。）

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。

五、繳費期間：

係指保險單首頁所載本契約之繳費年限。

以降階費率投保本契約者，各項專用名詞定義如下：

一、保險金額：

係指本契約保險單首頁所載之本契約保額，若爾後該保額有所變更，則以變更後並批註於本保險單之金額為保險金額。

二、年繳保險費總和：

係指保險金額乘以年繳保險費費率總和所計得之金額。（計算方式之說明如附件所示。）

三、年繳保險費費率總和：

（一）如保單年度仍在第一檻費率期間內，係指保單年度數乘以最近一次繳交之保險費所適用之本契約第一檻年繳保險費費率（以本契約未扣除折扣之費率為準）所計得之金額。

（二）如保單年度已屆滿第一檻費率期間，係指第一檻年繳保險費費率總和，加計第二檻年繳保險費費率總和所計得之金額。

第一檻年繳保險費費率總和，係指第一檻費率期間乘以最近一次繳交之保險費所適用之本契約第一檻年繳保險費費率（以本契約未扣除折扣之費率為準）。

第二檻年繳保險費費率總和，係指保單年度數扣除第一檻費率期間後所得之年度數乘以最近一次繳交之保險費所適用之本契約第二檻年繳保險費費率（以本契約未扣除折扣之費率為準）。

四、第一檻費率期間：

以降階費率投保本契約者，如繳費期間為十年，第一檻費率期間即為五年；如繳費期間為二十年，第一檻費率期間即為十年。

五、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。

六、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。

七、繳費期間：

係指保險單首頁所載本契約之繳費年限。

本契約各項共通名詞定義如下：

一、疾病：

係指被保險人自下列時點開始或復效日（含）起所發生之疾病；如要保人於本契約有效期間內申請增加保險金額並經本公司同意承保，就增加之保險金額部分，以下列時點起被保險人所發生之疾病為限：

（一）致成附表一所列完全失能等級之一或「長期照顧狀態」者：本契約生效日；就增加之保險金額部分，以要保人交付該部分保險費之當時。

（二）致成附表二所列第一至六級失能程度之一者（不含完全失能等級或「長期照顧狀態」）：本契約生效日起持續有效第三十一日；就增加之保險金額部分，以要保人交付該部分保險費之當日起持續有效第三十一日。

二、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。

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，且非要保人或被保險人本人。

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，且非要保人或被保險人本人。

七、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），如附表三所列項目），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、壽險當年度保險金額：

（一）被保險人投保當時保險年齡未達十六歲者：係指「年繳保險費總和」扣除依第十一條至第十四條累計已給付之各項保險金後之餘額。

（二）被保險人投保當時保險年齡達十六歲（含）以上者：係指「年繳保險費總和」乘以「健康促進係數」後，再扣除依第十一條至第十四條累計已給付之各項保險金後之餘額。

要保人依本契約第三十條辦理減少保險金額時，本款第一目、第二目累計之各項保險金將等比例減少，即依保險金額減少前之累計已給付之各項保險金除以減少前之保險金額再乘以減少後之保險金額計算。

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發生下列情形者，本公司依本契約約定給付各項保險金或豁免保險費：

一、身故或診斷確定致成附表一所列完全失能等級之一。

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三項第七款之「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」。

三、因疾病或傷害致成附表二所列第一至六級失能程度之一。

四、於約定期間屆滿仍生存。

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，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 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，本契約效力即行終止。

第 八 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 九 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。

要保人於繳費期間內依第一項約定終止本契約時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

第 十 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、被保險人身故日（本公司按第十八條約定給付保險金）。

二、被保險人保險年齡達九十五歲之保單年度末（本公司按第十七條約定給付保險金）。

三、本公司依第十二條及第十四條累計給付「完全失能分期保險金」及「長期照顧分期保險金」之次數達十五次。

第十一條　完全失能一次保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內致成附表一所列完全失能等級之一者，經醫院診斷確定後，且至診斷確定完全失能之日仍生存者，本公司按下列約定給付「完全失能一次保險金」，且本契約有效期間內以給付一次為限：

一、被保險人投保當時保險年齡未達十六歲者：按診斷確定完全失能當時之保險金額的百分之五十。

二、被保險人投保當時保險年齡達十六歲（含）以上者：按診斷確定完全失能當時之保險金額的百分之五十乘以診斷確定當時被保險人適用之「健康促進係數」後之金額。

被保險人同時符合附表一所列兩款以上完全失能等級時，本公司僅給付一款「完全失能一次保險金」。

若本公司已依第十三條給付「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」。

第十二條　完全失能分期保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內致成附表一所列完全失能等級之一者，經醫院診斷確定後，且至診斷確定完全失能之日仍生存者，本公司按診斷確定完全失能當時保險金額給付第一期「完全失能分期保險金」。以後每年以前開診斷確定日之相當日（無同一月日者，為該月之末日）經受益人檢送第二十二條第二項約定之文件，本公司按年依前開診斷確定日之相當日當時保險金額乘以附表四所對應分期保險金係數後之金額給付第二期（含）以後之「完全失能分期保險金」。

前項「完全失能分期保險金」與第十四條「長期照顧分期保險金」之給付，自第一次給付之日起算合計最高以十五次（每一期為一次）為限。若本公司已依第十四條給付「長期照顧分期保險金」，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」。

第十三條　長期照顧一次保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，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」，並於免責期間屆滿時仍生存且持續符合「長期照顧狀態」者，本公司按下列約定給付「長期照顧一次保險金」，且本契約有效期間內以給付一次為限：

一、被保險人投保當時保險年齡未達十六歲者：按免責期間屆滿當時之保險金額的百分之五十。

二、被保險人投保當時保險年齡達十六歲（含）以上者：按免責期間屆滿當時之保險金額的百分之五十乘以診斷確定當時被保險人適用之「健康促進係數」後之金額。

若本公司已依第十一條給付「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」。

第十四條　長期照顧分期保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，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」，並於免責期間屆滿時仍生存且持續符合「長期照顧狀態」者，本公司按免責期間屆滿當時之保險金額給付第一期「長期照顧分期保險金」，並於前開免責期間屆滿翌日後每屆滿一年之日（無同一月日者，為該月之末日），且被保險人仍生存並持續符合「長期照顧狀態」時，按當時之保險金額乘以附表四所對應分期保險金係數後之金額給付第二期(含)以後之「長期照顧分期保險金」。

前項「長期照顧分期保險金」與第十二條「完全失能分期保險金」之給付，自第一次給付之日起算合計最高以十五次（每一期為一次）為限。若本公司已依第十二條給付「完全失能分期保險金」，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」。

第十五條　長期照顧分期保險金給付之暫停

本公司依第十二條及第十四條累計給付「完全失能分期保險金」及「長期照顧分期保險金」次數尚未達十五次之給付上限前，若有下列情形之一者，本公司將暫停該期及嗣後「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。

二、受益人未依第二十三條約定檢齊相關申請文件。

被保險人於本契約有效期間內發生前項第一款之情形，若被保險人嗣後於本契約有效期間內再符合前條約定之給付條件時，本公司仍依前條約定給付「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　豁免保險費

被保險人於本契約有效期間內且在繳費期間內，致成下列情形之一者，本公司自下列約定之日起豁免本契約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：

一、因第二條約定之疾病或傷害致成附表二所列第一至六級失能程度之一者：自被保險人經醫院診斷確定失能之翌日。

二、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

間屆滿後仍生存且持續符合「長期照顧狀態」者：自被保險人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」之翌日。

本契約依前項第二款約定豁免保險費期間，若被保險人因第十五條約定之事由致本公司暫停給付「長期照顧分期保險金」時，本公司自暫停給付「長期照顧分期保險金」之下一保單年度起暫停豁免保險費。要保人應於暫停給付「長期照顧分期保險金」之下一保單年度起繼續交付保險費使本契約繼續有效。

第十七條　滿期保險金的給付

被保險人保險年齡達九十五歲之保單年度末仍生存且本契約仍有效時，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「壽險當年度保險金額」給付「滿期保險金」。

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時，本公司按其身故當時之「壽險當年度保險金額」給付「身故保險金」。

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。

要保人若依第十六條豁免保險費時，不適用前項之規定。

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。

第十九條　健康促進係數之計算（僅限投保當時保險年齡達十六歲（含）以上者適用）

本條僅限被保險人投保當時保險年齡達十六歲（含）以上者適用。

本契約有效期間內，被保險人應於第二保單年度之第八個月起至健康檢查通知單上所記載之期間屆滿前，持通知單至本公司指定之醫療院所完成附表五所列之「身體健康檢查」，本公司將依被保險人「身體健康檢查」結果審核其於附表五所對應之體位類型，並按對應之體位適用附表六所列之「健康促進係數」。

前項之體位類型於本契約生效日起之第三保單年度起適用。

被保險人應於通知單上所記載之期間屆滿前完成附表五所列之「身體健康檢查」，如逾期未完成者，將適用A級體位之「健康促進係數」。但未能如期完成之事由不可歸責於被保險人時，被保險人應於通知單上所記載之期間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者，本公司仍依第二項約定辦理。

被保險人於本契約投保生效日起至第二保單年度末，將適用A級體位之「健康促進係數」。

第二十條　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。

本公司給付第十四條第一項第二期（含）以後之「長期照顧分期保險金」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。

第二十一條　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。

第二十二條　完全失能一次保險金或完全失能分期保險金的申領

受益人依第十一條申領「完全失能一次保險金」或第十二條申領「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。

三、保險金申請書。

四、受益人的身分證明。

受益人每年領取「完全失能分期保險金」時，應檢送可資證明被保險人生存之文件。

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。但不因此延展保險公司依第二十條約定應給付之期限。

第二十三條　長期照顧保險金的申領

受益人依第十三條申領「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。

受益人依第十四條申領「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四款文件覆查。但最近一次領取「長期照顧分期保險金」時，被保險人因同一疾病或傷害經醫院診斷確定致成附表一所列完全失能等級之一者，免再檢送前項第二款及第三

款所列文件覆查，惟每年應檢送可資證明被保險人生存之文件。

受益人依第十三條申領「長期照顧一次保險金」或第十四條申領「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二十條約定應給付之期限。

第二十四條　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、致成附表二所列第一至六級失能程度之一申請豁免保險費者，另須檢具失能診斷書。

四、符合第二條約定之「長期照顧狀態」申請豁免保險費者，另須檢具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。）

要保人申請豁免保險費時，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。因此所生之費用由本公司負擔。

第二十五條　滿期保險金的申領

受益人申領「滿期保險金」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「身故保險金」或喪葬費用保險金、「完全失能一次保險金」及「完全失能分期保險金」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一所列完全失能等級之一者。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成附表一所列完全失能等級之一。

前項第一款及第二十八條情形致被保險人致成附表一所列完全失能等級之一時，本公司按第十一條及第十二條的約定給付「完全失能一次保險金」及「完全失能分期保險金」。

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而發生第五條第二款至第三款情形者，本

公司不負給付「長期照顧一次保險金」及「長期照顧分期保險金」的責任及不負「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。

第三十條　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，但減額後的保險金額，不得低於本保險最低承保保險金額，其減少部分依第九條契約終止之約定辦理。

第三十一條　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。

第三十三條　受益人的指定及變更

本契約第十一條至第十四條保險金的受益人，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「滿期保險金」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。

第三十四條　意定監護人之權利行使

本契約被保險人於受監護宣告前，得依民法規定約定其意定監護者。

前項所稱意定監護者，係以被保險人與其受任人約定，於被保險人受監護宣告時，受任人允為擔任監護人之意定監護契約，委任事務之範圍包括但不限於管理處分因申領本契約第三十三條第一項約定以被保險人本人為受益人之各項保險金。

第二項意定監護契約之訂立或變更，依民法規定應由公證人作成公證書始為成立。被保險人得隨時依民法規定撤回或變更其意定監護契約。意定監護契約於被保險人受監護宣告時，發生效力。

被保險人受監護宣告尚未撤銷之生存期間，意定監護人應代理被保險人向本公司申領本契約第三十三條第一項約定以被保險人本人為受益人之各項保險金。但法院另行選定或改定監護人時，應由另行選定或改定之監護人代理被保險人申領前述各項保險金。

第三十五條　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。

第三十六條　時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

第三十七條　批註

本契約內容的變更，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。

第三十八條　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（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。

附表二：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。	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)	雙目均失明者。	1
		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）	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1
		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。	1
		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	兩上肢腕關節缺失者。	1
		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	下肢缺損障	兩下肢足踝關節缺失者。	1

下肢	害	一下肢髖、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)	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2
		兩下肢髖、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)「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。

(2)「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)「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。

(2)「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：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）

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。

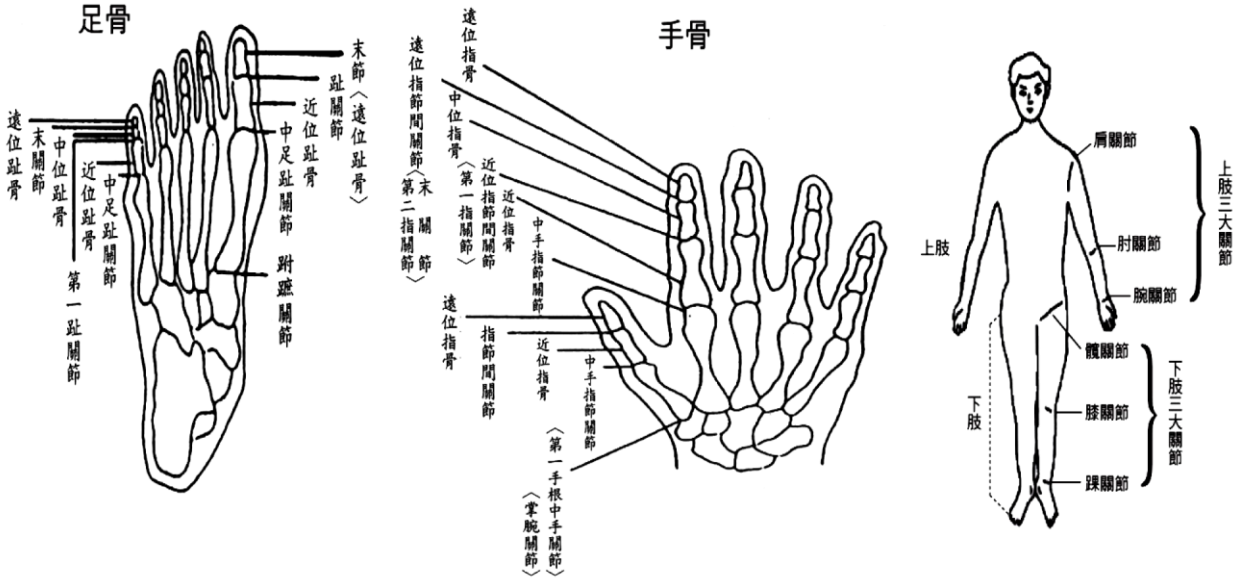
10-2.下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參

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、下肢關節名稱說明圖



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。

附表三：
第二條第三項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。

附表四：分期保險金係數表

給付次數（註）	分期保險金係數
1	1.00
2	1.02
3	1.04
4	1.06
5	1.08
6	1.10
7	1.12
8	1.14
9	1.16
10	1.18
11	1.20
12	1.22
13	1.24
14	1.26
15	1.28

註：給付次數之計算，係含當次分期給付及累計已給付「完全失能分期保險金」及「長期照顧分期保險金」合併計算之次數。

附表五：身體健康檢查與體位類型表

體位類型 身體健康檢查之項目與數值		保險年齡小(等)於39歲		保險年齡大(等)於40歲	
		S級(①至⑦皆須符合)	A級	S級(①至⑦皆須符合)	A級
①身體質量指數(BMI)	男性	18~27.9	不符合S級之數值	18~29.9	不符合S級之數值
	女性	18~25.9			
②血壓	收縮壓	90~125mmHg		90~135mmHg	
	舒張壓	56~80mmHg		56~85mmHg	
③膽固醇		小(等)於199.9mg/dl		小(等)於214.9mg/dl	
④高密度膽固醇		大(等)於45mg/dl		大(等)於45mg/dl	
⑤腰圍	男性	小於90公分		小於90公分	
	女性	小於80公分		小於80公分	
⑥空腹血糖		小於100mg/dl		小於100mg/dl	
⑦三酸甘油酯		小於150mg/dl		小於150mg/dl	

附表六：健康促進係數表

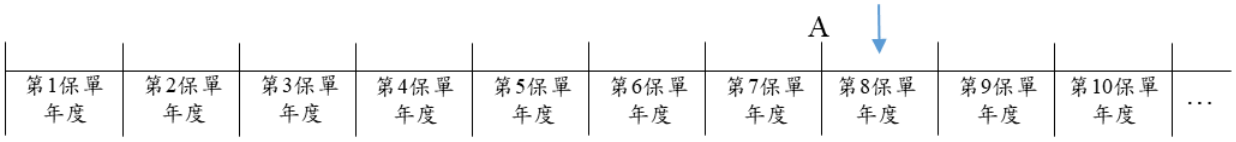
體位類型	S 級	A 級
健康促進係數	1.05	1

附件：「年繳保險費總和」計算方式之說明

以繳費期間為 10 年為例，說明本契約第二條「年繳保險費總和」之計算方式如下：

一、以平準費率投保本契約者

假設最近一次繳交之保險費所適用之本契約年繳保險費費率為 A 元(每萬元保險金額之費率)，保險金額為 1 萬元，則第 8 保單年度之「年繳保險費總和」計算如下：



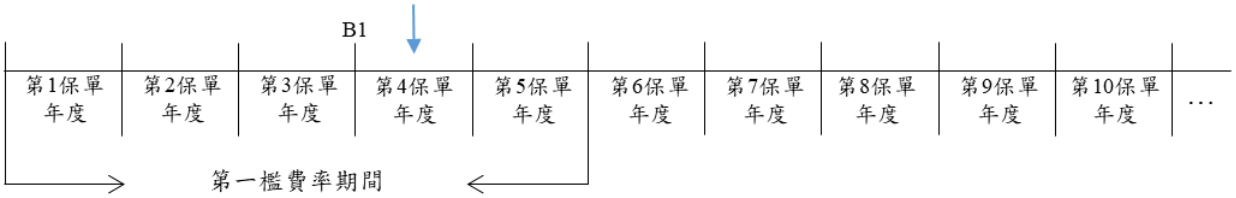
年繳保險費總和

= 保單年度數 × 保險金額 × 最近一次繳交之保險費所適用之本契約年繳保險費費率

= 8 × 10,000 × A/10,000

二、以降階費率投保本契約者

1. 假設最近一次繳交之保險費所適用之本契約第一檻年繳保險費費率為 B1 元(每萬元保險金額之費率)，保險金額為 2 萬元，則第 4 保單年度之「年繳保險費總和」計算如下：



第 4 保單年度仍在第一檻費率期間內，故

年繳保險費費率總和

= 保單年度數 × 最近一次繳交之保險費所適用之本契約第一檻年繳保險費費率

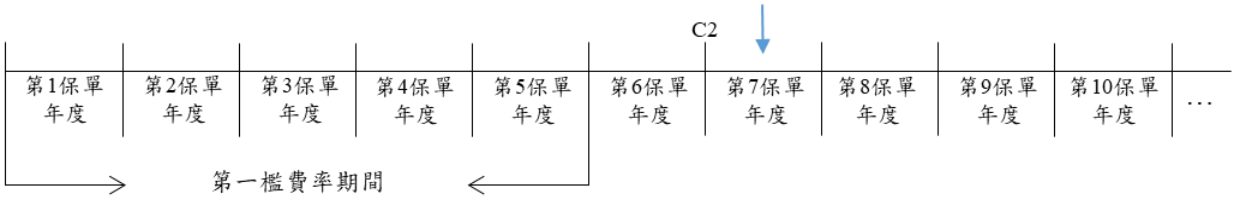
= 4 × B1/10,000

年繳保險費總和

= 保險金額 × 年繳保險費費率總和

= 20,000 ×（ 4 × B1/10,000 ）

2. 假設最近一次繳交之保險費所適用之本契約第一檻與第二檻年繳保險費費率分別為 C1 元與 C2 元(每萬元保險金額之費率)，保險金額為 2 萬元，則第 7 保單年度之「年繳保險費總和」計算如下：



第 7 保單年度已屆滿第一檻費率期間，故

第一檻年繳保險費費率總和

= 第一檻繳費期間 × 最近一次繳交之保險費所適用之本契約第一檻年繳保險費費率

= 5 × C1/10,000

第二檻年繳保險費費率總和
=（ 保單年度數 - 第一檻繳費期間 ）× 最近一次繳交之保險費所適用之本契約第二檻年繳保險費費率
=（ 7 - 5 ）× C2/10,000 = 2 × C2/10,000

年繳保險費費率總和
= 第一檻年繳保險費費率總和 + 第二檻年繳保險費費率總和
= 5 × C1/10,000 + 2 × C2/10,000

年繳保險費總和
= 保險金額 × 年繳保險費費率總和
= 20,000 ×（ 5 × C1/10,000 + 2 × C2/10,000 ）