保誠人壽保險股份有限公司

（以下簡稱「本公司」）

保誠人壽 e 視健康定期健康保險

樣本

（給付項目：特定眼睛手術療養保險金、雙目完全失明保險金、住院慰問保險金、出院療養保險金）

（本保險所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日以後或復效日起所發生之疾病）

（本保險因費率計算已考慮脫退率，故無解約金）

（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）

備查文號

民國 115 年 03 月 09 日保誠總字第 1150000001 號

免費申訴電話：0809-0809-68

傳真：(04)3703-3801

電子信箱(E-Mail)：customer.services@pcalife.com.tw

【保險契約的構成】

第一條

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。

【名詞定義】

第二條

一、本契約所稱「疾病」係指被保險人自**本契約生效日起持續有效三十日以後**或復效日起所發生之疾病。

二、本契約所稱「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、本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

四、本契約所稱「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。

五、本契約所稱「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、本契約所稱「醫師」係指領有醫師執照並合法執業之醫師。

七、本契約所稱「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。

八、本契約所稱「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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院／日間照護。

九、本契約所稱「保險金額」係指本保險單所載明之保險金額。如該保險金額有所變更時，則以變更後並批註於保險單之保險金額為準。

十、本契約所稱「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，並以自失明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。

十一、本契約所稱「視力」係指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。視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

十二、本契約所稱「標準體」係指被保險人依本公司的核保標準，不需額外提高保險保障費率之體位。

十三、本契約所稱「應已繳總保費」係指按「保險金額」計算「標準體」之年繳保險費乘以保單年度數之金額。

【契約撤銷權】

第三條

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。

【保險期間】

第四條

本契約保險期間為十年，以本契約保單首頁上所載期間為準。

【保險責任的開始及交付保險費】

第五條

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。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

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。

【保險範圍】

第六條

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害接受住院診療、特定眼睛手術或導致雙目完全失明時，本公司依本契約第十二條至第十五條之約定給付保險金。

【第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止】

第七條

分期繳納的第二期以後保險費，應照約定交付方法及日期，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。

【本契約效力的恢復】

第八條

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，本公司於本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，本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。

【告知義務與本契約的解除】
第九條
要保人或被保險人在訂立本契約時，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，本公司得解除本契約，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。本公司通知解除契約時，如要保人死亡、要保人的住所在中華民國境外、住居所不明或其他無法依本契約第二十六條第二項約定送達要保人之情形，本公司得將該項通知送達本契約被保險人或受益人之一。

【契約的終止】
第十條
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。
本契約有效期間內，有下列情形之一時，其效力即行終止：
一、被保險人依第十二條至第十五條所申請各項保險金之累積總額達第十七條約定之限額。
二、被保險人身故。
三、保險期間屆滿。
四、本公司依第十三條約定給付「雙目完全失明保險金」。
要保人依第一項約定終止本契約或被保險人發生前項第一款、第二款情形時，如有未到期保險費者，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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】
第十一條
要保人、被保險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。

【特定眼睛手術療養保險金的給付】
第十二條
被保險人符合第六條約定而接受附表「特定眼睛手術表」所列之手術診療時，本公司按被保險人接受手術當時之保單年度，依下列約定給付「特定眼睛手術療養保險金」：
一、第一保單年度及第二保單年度：給付「應已繳總保費」。
二、第三保單年度（含）以後：給付「保險金額」。
本契約有效期間內，「特定眼睛手術療養保險金」之申領以兩次為限；每保單年度以給付一次為限。

【雙目完全失明保險金的給付】
第十三條
被保險人符合第六條約定且因疾病或傷害致成雙目均「失明」者時，本公司依「保險金額」之三十倍給付「雙目完全失明保險金」，保險期間以給付一次為限。
本公司給付「雙目完全失明保險金」後，本契約效力即行終止。

【住院慰問保險金的給付】
第十四條
被保險人符合第六條約定而住院診療時，本公司依「保險金額」之15%給付「住院慰問保險金」。
被保險人同一次住院期間之「住院慰問保險金」給付以一次為限。

【出院療養保險金的給付】
第十五條
被保險人符合第六條約定而住院診療時，於其出院後，本公司依「保險金額」之2%給付「出院療養保險金」。
被保險人同一次住院期間之「出院療養保險金」給付以一次為限。

【住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理】
第十六條
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，「住院慰問保險金」及「出院療養保險金」之給付視為同一次住院辦理。
前項保險金之給付，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。

【保險金給付之限制】
第十七條
本公司給付第十二條至第十五條之各項保險金，其累計給付總額上限以「保險金額」之一百倍為限。
要保人依第十八條辦理減少「保險金額」時，前項累計給付總額上限將等比例減少。

【保險金額之減少】
第十八條
要保人在本契約有效期間內，得申請減少「保險金額」，但是減額後之「保險金額」不得低於本契約最低承保「保險金額」，其減少部分依第十條契約的終止之約定辦理。

【特定眼睛手術療養保險金的申領】
第十九條
受益人申領「特定眼睛手術療養保險金」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，須註明手術名稱。（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。）
四、受益人的身分證明。
受益人申領「特定眼睛手術療養保險金」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。

【雙目完全失明保險金的申領】
第二十條
受益人申領「雙目完全失明保險金」時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、保險單或其謄本。
三、失明診斷書；若被保險人因傷害致成雙目完全失明，必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。（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。）
四、受益人的身分證明。
受益人申領「雙目完全失明保險金」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。

【住院慰問保險金及出院療養保險金的申領】
第二十一條
受益人申領「住院慰問保險金」及「出院療養保險金」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（須註明住院與出院日期）。（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「住院慰問保險金」及「出院療養保險金」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。

【除外責任】
第二十二條
被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而須診療者，本公司不負給付各項保險金的責任：
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須診療者，本公司不負給付各項保險金的責任：
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.子癇症。
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.子癲前症及子癇症。
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。

【欠繳保險費的扣除】
第二十三條
本公司給付各項保險金時，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵銷上述欠款後給付其餘額。

【年齡的計算及錯誤的處理】

第二十四條

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。

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，本契約無效，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投保年齡為小者，若發現年齡錯誤係在到達最低投保年齡之前，本契約無效，其已繳保險費無息退還要保人。但在到達最低投保年齡之後始發現年齡錯誤時，本契約自該被保險人真實投保年齡到達最低投保年齡時，始生效力。

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，要保人不得請求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段、第三款前段情形，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。

【受益人】

第二十五條

本契約各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。

被保險人身故時，如本契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。

【變更住所】

第二十六條

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。

【時效】

第二十七條

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。

【批註】

第二十八條

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。

【管轄法院】

第二十九條

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在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】特定眼睛手術表

編碼	部位	手術名稱
1	角膜	表層角膜晶體移植術
2	角膜	板層角膜移植術
3	角膜	穿透性角膜移植術
4	角膜	輪部移植術
5	角膜	深層前角膜移植
6	角膜	角膜內皮移植
7	角膜	角膜內皮移植（使用已分離之角膜）
8	虹膜及睫狀體	青光眼導管置入術
9	水晶體	水晶體囊內（外）摘除術及人工水晶體置入術 (註：1.包括虹膜切開術。2. Phacoemulcification + PCIOL 比照。)
10	水晶體	人工水晶體植入術 － 第一次植入
11	水晶體	人工水晶體植入術 － 第二次植入
12	水晶體	人工水晶體植入術 － 調整術
13	玻璃體	玻璃體內注射
14	玻璃體	前玻璃體切除術
15	玻璃體	瞳孔遮斷前玻璃體切開術
16	玻璃體	眼坦部玻璃體切除術 － 簡單
17	玻璃體	眼坦部玻璃體切除術 － 複雜 (複雜之定義：加上網膜前纖維膜切除)
18	玻璃體	晶體切除術合併玻璃體切除術
19	玻璃體	移位晶體摘除合併玻璃體切除術
20	玻璃體	原發性玻璃體切除術
21	網膜	眼坦部玻璃體切除術合併光線凝固治療 － 簡單
22	網膜	眼坦部玻璃體切除術合併光線凝固治療 － 複雜
23	網膜	複雜眼坦部玻璃體切除術合併鞏膜切除併植入或扣壓
24	網膜	微創玻璃體黃斑部手術
25	網膜	微創複雜性玻璃體切除合併鞏膜扣環手術
26	網膜	微創玻璃體切除術 － 簡單
27	網膜	微創玻璃體切除術 － 複雜

人身保險投保簡介

111 年 10 月版

（本投保簡介僅供參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定）

一、什麼是保險

保險就是集合多數人所繳的保險費，在發生無法預料的事故而遭受經濟損失時，藉由保險所匯集之資金降低個人的損失，同時讓個人不致因為事故的發生而造成經濟上的困窘。

二、買保險的好處

保險有生存、死亡、失能、疾病、醫療等保障的功能，同時還兼具有儲蓄、投資理財的好處。

三、怎麼買保險

由於人生各階段所面臨的風險及擔負的責任不同，因此需要的保險種類、保險額度也不盡相同，您可依照家庭狀況、經濟能力、風險所在及商品特性來規劃保險，做好人生風險管理。

四、人身保險的種類

1. 人壽保險：被保險人在契約規定期限內死亡或屆契約規定期限而仍生存時，保險公司將依照契約給付保險金。依保障性及儲蓄性的不同又可分為死亡保險、生存保險及生死合險等三種，而死亡保險又因保險期間的不同區分為定期壽險與終身壽險。
2. 投資型保險：與傳統保險不同在於要保人得將部分保險費投資於所選擇之投資標的，投資績效將直接影響保單帳戶價值，且投資型保險的保費區分為保險部分及投資部分，要保人可彈性選擇繳交保費多寡及保額高低，具有資金靈活運用的優點，但除契約另有約定外，保險公司不保證將來的投資收益，保戶須自行承擔投資風險。
3. 健康保險：被保險人於保險契約有效期間內因疾病或意外傷害事故而有門診、住院或外科手術醫療時，給付約定的保險金。
4. 傷害保險：被保險人在保險期間內，因遭受非由疾病引起的外來突發事故，致其身體遭受傷害，因而失能或死亡時，給付約定的保險金。
5. 年金保險：保險契約有效期間內，保險公司在約定的時日開始後，於被保險人生存期間或保證期間內，定期給付保險金。

五、購買保險時的注意事項

1. 首先您可透過各家保險公司的資訊公開說明文件、親朋好友推薦、報章雜誌報導，以及保戶的評價來選擇一家信譽良好、財務穩健、服務品質卓越的保險公司來購買保險。
2. 請服務業務員依照您的保險需要規劃商品，如果有任何問題一定要追根究底問清楚，同時您也可以透過保險公司的免費客戶服務專線來洽詢。
3. 如果您已經決定好要購買的保險商品時，要再次確認保障的內容是什麼、保障是從什麼時間點開始的、有哪些是保險公司不會理賠的項目。
4. 在填寫要保書之前，一定要詳細閱讀保險公司所提供的各種「條款樣本」、「人壽保險投保人須知」及「要保書填寫說明」，如果業務員沒有提供這些文件時，您可以主動提出要求以保障權益。
5. 在您填寫要保書時，需謹慎的填寫要保書上的各種資料，告知事項務必逐項閱覽後在要保書上回答，因為它是保險公司核保的重要考量，如果沒有據實告知，就算是已經承保了，保險公司還是可以不理賠並且解除契約。

6. 要保書上的簽名欄位一定要由要保人和被保險人本人親自簽名，保險契約才會有效力，如果要保人或被保險人未成年時，還須要法定代理人簽名同意，但已婚者，不在此限。

六、購買保險後如何保障權益

1. 收到保單時，要詳細閱讀保單確認是否與當初規劃投保的內容相符，保單附著的文件是否皆為親自簽名，告知事項皆據實說明，當發現保險單所載內容與事實不一致時，要儘速通知業務員或保險公司更正。
2. 若保險商品提供契約撤銷權者，收到保單後如果想要撤銷，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保險公司撤銷保險契約。
3. 地址變更時一定要通知保險公司，因為許多的重要通知都是寄送到要保書上所填寫的地址，若未通知保險公司將導致未能接獲重要訊息而影響權益。
4. 未按時繳交保險費將導致保險單的停效，第二期以後分期保險費到期未交付時，年繳或半年繳或繳費方式約定為金融機構轉帳者，自保險公司催告到達翌日起三十日內為寬限期；選擇月繳或季繳者，則自保險單所記載交付日期的翌日起三十日為寬限期。逾寬限期間仍未交付保險費者，保險契約自寬限期間終了翌日停止效力。自保險單停效日起兩年內，要保人可以申請復效，但保險期間屆滿後不得申請復效。要保人自停效日起六個月內提出復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費之餘額後，保險契約自翌日上午零時起，開始恢復其效力；詳細內容請您參閱保險單條款。
5. 經濟困難繳不出保險費時的因應方法：

變更繳費別：若原本繳費別為年繳，當經濟狀況發生問題無法應付一次需繳付整年度保費時，要保人可以改為半年繳、季繳或月繳以減輕經濟負擔。

自動墊繳保費：要保人得於要保書或繳費寬限終了前以書面或其他約定方式聲明，第二期以後之分期保險費於超過寬限期間仍未繳付時，以當時的保單價值準備金(如有保險單貸款以扣除貸款本息後的餘額)自動墊繳其應繳之保險費及利息，使保險單繼續有效。

減少投保金額：申請將原來的投保金額減少，如此一來所需繳交的保險費自然就減少了，但減少後的保險金額，不得低於保險公司對該險種的最低承保金額，而減少的部分視為契約終止。

減額繳清保險：繳清保險是不變更原來保險期間與條件，以申請當時契約所積存的保單價值準備金作為躉繳保費，在不超過原來保險金額的情況下，以躉繳方式購買所能保障的金額。改為投保「減額繳清保險」後，要保人不需再繳交保險費。

展期定期保險：展期保險是不變更原來保險金額，以申請當時契約所積存的保單價值準備金作為躉繳保費，在不超過原來保險期間為原則下，以躉繳方式購買定期保險。改為投保「展期定期保險」後，要保人不需再繳交保險費。

七、保單解約的損失

1. 保險的保障會立即消失。
2. 解約金可能會少於所繳的保險費。
3. 通常年齡越大，投保壽險及健康險的保險費越高，解約後若要重新再投保，保險費會比較貴，而且健康狀況可能會發生變化，導致被拒保或是須加費投保。

要保書填寫說明

（本填寫說明僅供填寫參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定）

一、「業務員登錄證」？

業務員登錄證係業務員所屬之保險公司依金融監督管理委員會公佈之「保險業務員管理規則」核發，為具有招攬保險之資格證件，業務員招攬保險時，應出示登錄證，並詳細告知授權範圍。

二、什麼是要保書？

要保書是指要保人向保險公司申請投保時所填寫的書面文件。主要內容包括：要保人與被保險人之姓名、出生年月日、職業、地址、電話、身分證字號；受益人姓名；要保事項；要保人、被保險人告知及聲明事項、要保人與被保險人簽章等。

三、誰來填寫要保書？

要保書應由要保人及被保險人本人就有關內容親自填寫並簽章，未經契約當事人同意或授權，保險經紀人、代理人及業務員均不得代填寫或簽章。若要保人或被保險人為未成年人，需經其法定代理人的同意，並於要保書上簽章。

四、什麼是「要保人」？

要保人是指對保險標的具有保險利益，向保險人申請訂立保險契約，並負有交付保險費義務之人，其權利及義務為：

(一) 權利：1.指定各類保險金之受益人。
2.申請契約變更。
3.申請保單貸款。
4.終止契約。

(二) 義務：1.繳納保險費。
2.被保險人職業或職務變更及保險事故發生之通知。
3.告知義務。

五、什麼是「被保險人」？

所謂被保險人，指保險事故發生時，遭受損害，享有賠償請求權之人。

另依保險法第一百零七條及第一百零七條之一規定，以十五足歲以下之未成年人或以受監護宣告尚未撤銷者之人為被保險人之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費用扣除額之一半。

六、「要保人」與「被保險人」之間必須有什麼關係？

要保人對於被保險人須有保險利益，才可以訂立保險契約，而依保險法第十六條之規定，要保人對於左列各人之生命或身體，有保險利益。

(一) 本人或其家屬。
(二) 生活費或教育費所仰給之人。
(三) 債務人。
(四) 為本人管理財產或利益之人。

七、什麼是「受益人」？

(一) 所謂「受益人」係指被保險人或要保人約定享有賠償請求權之人。
(二) 受益人通常除有請求保險金之權利外，並可基於利害關係人之身分代繳保險費。
(三) 受益人之義務則應於知悉保險事故發生後通知保險公司。

八、受益人怎麼指定？

受益人由要保人指定，人數無限制，中途得以變更，次數亦無限制。

九、 要保書上要填寫什麼「地址」？有何重要性？

(一) 要保人住所/通訊地址、戶籍地址及被保險人戶籍地址。

(二) 要保人之住所/通訊地址、戶籍地址，係保險公司通知要保人有關保險契約之權利及義務(如契約解除、保費催告、各種給付)發送之地址，故應詳細填明，如有異動應通知保險公司，以維護保戶權益。

十、 要保書上的「年齡」如何計算？

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的加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的真實出生年月日，在要保書填明。

十一、 什麼是「主契約」或「主約」？

要保人可向保險公司單獨購買之保險商品，該商品通稱為主契約或主約。

十二、 什麼是「附加契約」或「附約」？

附加契約係指附加在主契約，用以保障特定事故的保險商品，一般稱「附約」。「附約」是不單獨販賣的。

十三、 保險費繳付的方式有幾種？

保險費之交付方式，分一次交付及分期交付二種。採用一次交付方式繳交總保費者為「躉繳」；而採用分期交付方式者分年繳、半年繳、季繳、月繳，保戶可視個人之經濟狀況及需要作選擇，事後仍可申請變更。

十四、 什麼是「保單紅利」(分紅保單適用)？領取的方式有哪些？

(一) 保單紅利：

保險公司依各項預定率向保戶收取的金額與實際支付金額的差額產生盈餘時，將盈餘依保險種類、保險經過期間、保險金額等計算返還保戶，謂之「保單紅利」。

(二) 保單紅利領取方式：原則上有下列四種，可自行選取。

1.現金給付：以現金支付保單紅利。

2.抵繳保費：以保單紅利扣抵保險費。

3.儲存生息：將保單紅利積存至契約終止為止，或保戶有請求時支付，依本公司宣告之紅利累積利率，採複利方式計息。

4.增加保險金額：將保單紅利移做增購保險契約，以增加保險金額。

十五、 什麼是「保險費自動墊繳」？

依保單條款規定，要保人若未依規定繳納保險費時，保險公司在取得要保人同意後，得以該保險單所有之現金價值墊繳應繳保險費的制度，即為保險費自動墊繳制度。

十六、 什麼是「告知事項」？

告知事項主要為要保書中有關被保險人身體狀況等之詢問事項。應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。

十七、 要保書中對健康狀況的告知義務年期或期間（「過去兩年」、「最近兩個月」、「過去五年」等期間）如何認定？

以要保人填寫要保書所載之申請日期起回溯計算兩個月、兩年、五年稱之。

十八、 什麼是「健康檢查有異常情形」？

(一) 健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者。

(二) 醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者。

十九、 什麼是「治療、診療或用藥」？

(一) 治療：針對疾病、傷害等異常現象直接加以手術、用藥或物理治療、心理治療等。

(二) 診療：對於身體狀況有異常之問診、檢查或治療。
(三) 用藥：服用、施打或外敷藥品。

二十、「住院七日以上」怎麼認定？

(一) 自辦理住院手續當日至辦理出院手續當日止。
(二) 前述計算方式，中間如遇有轉院等中斷住院之情形時，需連續計算在內。

二十一、 什麼是「精神病」？告知範圍？

(一) 精神病係指思覺失調症、躁鬱症(雙相情緒障礙症)…等，導致腦部功能失調、個人與現實脫節，例如出現幻覺、妄想、思維混亂等症狀，其特徵是指思考、情緒、知覺、認知、行為及其他精神狀態表現異常，導致個體在適應生活方式出現障礙，需接受醫療及照顧之疾病。
(二) 於投保前過去五年內因上述疾病接受醫師治療、診療或用藥即屬於人壽保險及健康保險告知範圍。
(三) 於投保前過去二年內因上述疾病接受醫師治療、診療或用藥即屬於傷害保險告知範圍。

二十二、 對要保書中告知事項所列疾病名稱有疑問時，該怎麼辦？

(一) 詢問診斷醫師。
(二) 請洽本公司免費服務電話詢問。客戶服務專線：０８０９-０８０９-６８。

二十三、 要保書還有什麼附件？

除了要保書本身之外，尚有人壽保險投保人須知、要保書填寫說明及保險單條款樣張或影本等附件，提供給要保人及被保險人於填寫要保書參考。

二十四、 什麼時候需要法定代理人簽名？

未成年者訂立保險契約時，須經其法定代理人簽名同意。