

富邦人壽安護久久終身醫療保險

(住院醫療保險金、加護病房住院醫療保險金、身故保險金(喪葬費用保險金)、全殘廢保險金、生存保險金、祝壽保險金)

(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)

(本險健康險部分之費率計算已考慮脫退率，故健康險部分無解約金)

(本險「疾病」之定義係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日或復效日以後所發生之疾病)

營業登記：台 保 字 第 0 0 1 號
備查文號：98.04.30(98)富壽商發字第496號

免費保戶服務暨申訴電話：0800-060-000

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：

本契約所稱「保險年齡」係指按投保時被保險人之足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者算一歲，以後每經過一個保單年度加算一歲。

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或復效日以後所發生之疾病。

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。

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。

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、私立及財團法人醫院。

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。

本契約所稱「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人本人或被保險人本人。

本契約所稱「同一次住院」，係指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，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付及其限制，均視為一次住院辦理。

本契約所稱「住院醫療保險金日額」係指本契約保險單首頁所載之金額，倘爾後該金額有所變更，則以變更後並批註於保險單之金額為「住院醫療保險金日額」。

本契約所稱「年化保險費總額」，係指按「年化保險費期數」乘以「年繳表定保險費」，其中「年化保險費期數」於繳費期間係指身故或全殘廢診斷確定時，所經過保險單年度(含身故或全殘廢診斷確定當年保單年度)之年數；於繳費期滿後係指本保險單之繳費年期。

保險責任的開始及交付保險費

第三條：

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。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。

契約撤銷權

第四條：

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面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。

第二期以後保險費的交付、寬限期及契約效力的停止

第五條：

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；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內為寬限期。

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。

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。

保險費的墊繳

第六條：

要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面聲明，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，按墊繳當時本公司公告的本契約保單借款利率計算，並應於墊繳日後之翌日開始償付利息；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逾三十日仍不交付時，本契約效力停止。

本契約效力的恢復

第七條：

本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償欠繳保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額、保險契約約定之利息及其他費用後，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。

本公司未於前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。

第三項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。

要保人依第三項提出申請復效者，於交齊可保證明，並清償欠繳保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額、保險契約約定之利息及其他費用後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

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。

告知義務與本契約的解除

第八條

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，如有故意隱匿，或因過失遺漏或為不實的說明，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。

本公司通知解除本契約時，如要保人死亡、失蹤或居住所不明，通知不能送達時，本公司得將該項通知送達受益人。

契約的終止

第九條：

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列表如附表。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第十條：

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。

失蹤處理

第十一條：

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，依本契約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，依本契約給付身故保險金或喪葬費用保險金。但日後發現被保險人生還時，受益人應將該筆已領之身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，本契約自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

祝壽保險金的給付

第十二條：

被保險人於本契約有效期間內且保險年齡到達 111 歲仍生存者，本公司按「年化保險費總額」的 0.32 倍給付「祝壽保險金」，本契約效力即行終止。

身故保險金或喪葬費用保險金的給付

第十三條：

被保險人在本契約有效期間內且保險年齡到達 111 歲以前死亡，本公司依下列方式計算給付「身故保險金」後，本契約效力即行終止：

一、在繳費期間內死亡者，按其投保之「住院醫療保險金日額」的 100 倍與「年化保險費總額」二者之較大者給付。

二、在繳費期滿後死亡者，按「年化保險費總額」的 0.32 倍給付。

訂立本契約時，以未滿十四足歲之未成年人，或心神喪失或精神耗弱之人為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

以未滿十四足歲之未成年人，或心神喪失或精神耗弱之人為被保險人，於民國九十年七月十一日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過主管機關所訂定之喪葬費用額度上限，其超過部分本公司不負給付責任。

前項情形，如要保人向二家（含）以上公司投保，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主管機關所訂定之喪葬費用額度上限為止，如有二家以上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，各該公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

前二項所稱主管機關所訂定之喪葬費用額度上限如下：

一、民國九十一年十二月三十一日（含）以前為新台幣一百萬元。

二、民國九十二年一月一日起調整為新台幣二百萬元。

三、民國九十二年十月一日起要保之簡易人壽保險契約其喪葬費用保險金額應合併計算。

依本條第一項至第五項計算，本公司於本契約應給付之喪葬費用保險金額若低於按本條第一項計算之喪葬費用保險金額時，本公司按下列公式計算所得之金額返還予要保人：

年化保險費總額 $\times$ (B-A)/B

A：與所有保險公司喪葬費用保險金計算後，本公司於本契約應給付之喪葬費用保險金。

B：按本條第一項計算之喪葬費用保險金。

全殘廢保險金的給付

第十四條：

被保險人於本契約有效期間內且保險年齡到達 111 歲以前致成附表所列全殘廢等級程度之一者，本公司依下列方式計算給付「全殘廢保險金」後，本契約效力即行終止：

一、在繳費期間內致成附表所列全殘廢等級程度之一者，按其投保之「住院醫療保險金日額」的 100 倍與「年化保險費總額」二者之較大者給付。

二、在繳費期滿後致成附表所列全殘廢等級程度之一者，按「年化保險費總額」的 0.32 倍給付。

生存保險金的給付

第十五條：

被保險人於本契約繳費期間屆滿日仍生存者，本公司按繳費期滿之「年化保險費總額」之 0.7 倍給付「生存保險金」。

住院醫療保險金的給付

第十六條：

被保險人於本契約有效期間內且保險年齡到達 111 歲以前因疾病或傷害，而於醫院接受住院診療者，本公司自被保險人住院診療之日起，依其投保之「住院醫療保險金日額」乘以實際住院醫療日數(含出院及入院當日)給付「住院醫療保險金」。但同一保單年度同一次住院(含入住加護病房)最高日數以九十日為限。如被保險人出院後，又因同一傷害或疾病於同一日入院診療時，該日不得重覆計入住院醫療日數。

加護病房住院醫療保險金的給付

第十七條：

被保險人於本契約有效期間內且保險年齡到達 111 歲以前因疾病或傷害，而於醫院之加護病房接受診療者，本公司除第十六條約定給付「住院醫療保險金」外，另按其實際入住加護病房日數，乘以其投保之「住院醫療保險金日額」給付「加護病房住院醫療保險金」，但同一保單年度同一次加護病房住院最高日數以三十日為限。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醫療日數。

保險給付的限制

第十八條：

本公司依第十六條及第十七條給付之各項保險金，其所有保單年度累計最高以「住院醫療保險金日額」之一千二百倍為限。

祝壽保險金的申領

第十九條：

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。

身故保險金或喪葬費用保險金的申領

第二十條：

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。

全殘廢保險金的申領

第二十一條：

受益人申領「全殘廢保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、殘廢診斷書。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領全殘廢保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

生存保險金的申領

第二十二條：

受益人申領「生存保險金」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。

醫療保險金的申領

第二十三條：

受益人申領第十六條及第十七條之各項「醫療保險金」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。申請「加護病房住院醫療保險金」者，另須額外列明進、出加護病房日期。但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具上述相關之醫療診斷或證明文件。
 - 四、受益人的身分證明。
- 受益人申領各項醫療保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

除外責任（一）

第二十四條：

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及全殘廢保險金的責任。

- 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殘廢。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殘廢。
- 前項第一款及第二十六條情形致被保險人成附表所列全殘廢等級程度者，本公司按第十四條的約定給付全殘廢保險金。
- 因第一項各款情形而免給付身故保險金或喪葬費用保險金及全殘廢保險金者，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。

除外責任（二）

第二十五條：

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付第十六條及第十七條各項醫療保險金的責任。

- 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，本公司不負給付第十六條及第十七條各項醫療保險金的責任。
- 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。
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，足以認定胎兒有畸形發育之虞。
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。

受益人之受益權

第二十六條：

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，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。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。

欠繳保險費或未還款項的扣除

第二十七條：

本公司給付各項保險金、解約金或返還保單價值準備金時，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。

減少住院醫療保險金日額

第二十八條：

要保人在本契約繳費期間內，得申請減少「住院醫療保險金日額」，但是減額後的「住院醫療保險金日額」，不得低於本保險最低承保「住院醫療保險金日額」，其減少部分依第九條契約終止之約定處理。

要保人依前項規定辦理減少「住院醫療保險金日額」後，被保險人依第十六條及第十七條所累計申領之各項保險金總額將依減少之比例同時縮小。

減額繳清保險

第二十九條：

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」，其住院醫療保險金日額如附表。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。其條件與原契約同，但「住院醫療保險金日額」以「減額繳清住院醫療保險金日額」為準。

要保人選擇改為「減額繳清保險」當時，倘有保單借款或欠繳、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。

前二項營業費用以原住院醫療保險金日額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。

本契約經變更為「減額繳清保險」後，要保人仍可按第三十二條約定申請保險單借款。

辦理減額繳清保險後契約權利之限制

第三十條：

本契約改為減額繳清保險後，第十二條、第十三條第一項、第十四條及第十五條有關「年化保險費總額」，其「年繳表定保險費」則依「減額繳清住院醫療保險金日額」對「住院醫療保險金日額」之比例換算。

展期定期保險

第三十一條：

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，向本公司申請改為無「生存保險金」及第十六條及第十七條各項「醫療保險金」之「展期定期保險」，其「祝壽保險金」、「身故保險金或喪葬費用保險金」及「全殘廢保險金」之給付金額改按原「住院醫療保險金日額」的一百倍扣除保險單借款本息或墊繳保險費本息後之餘額。要保人不必再繼續繳保險費，其展延期間例表如附表，但不得超過被保險人保險年齡到達 111 歲之日。

如當時保單價值準備金的數額超過展期定期保險至被保險人保險年齡到達 111 歲之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」，其保險金額例表如附表。

要保人選擇改為「展期定期保險」當時，倘有保單借款或欠繳、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。

前一、三項營業費用以原住院醫療保險金日額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。

保險單借款

第三十二條：

要保人繳足保險費累積達有保單價值準備金時，要保人得在保單價值準備金範圍內向本公司申請保險單借款，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。

本公司未依前項約定為通知時，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。

前二項停止效力之保險契約，其恢復效力之申請及效果準用第七條之約定。

保險單借款之利率將依本公司資金運用成本及市場利率水準訂定之。

保險單紅利的計算及給付

第三十三條：

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

投保年齡的計算及錯誤的處理

第三十四條：

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，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「住院醫療保險金日額」，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，應補足其差額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤並非發生在本公司者，本公司得按原繳保險費與應繳保險費的比例減少「住院醫療保險金日額」，而不得請求補足差額。

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「本保險單辦理保單借款之利率」與「週年利率百分之五」取其大者計算。

受益人的指定及變更

第三十五條：

全殘廢保險金及第十六條及第十七條各項醫療保險金的受益人，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：

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送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

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。

變更住所

第三十六條：

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

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

第三十七條：

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

第三十八條：

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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

管轄法院

第三十九條：

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，要保人的住所不在中華民國境外時，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：全殘廢程度表

項別	殘 廢 程 度
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。

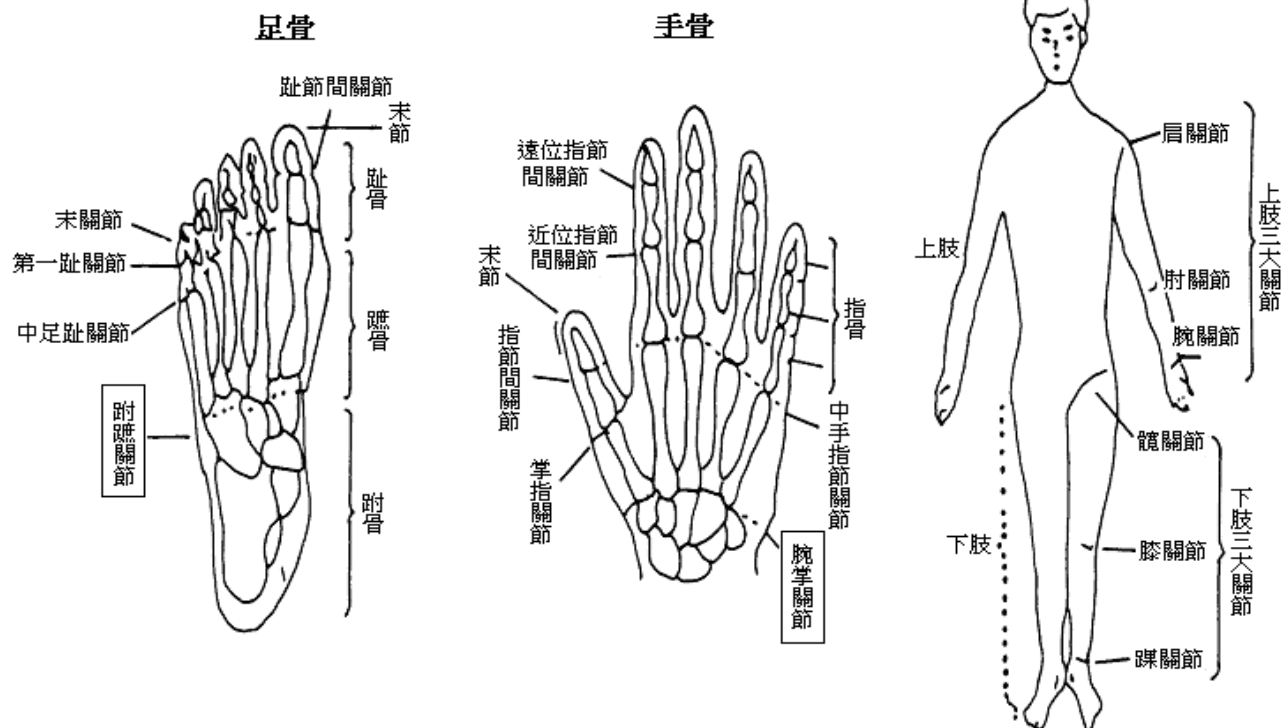
2.喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取。

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.因中樞神經系統機能或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，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），全須他人扶助者。

上、下肢關節名稱說明圖



【附表】

分期繳 20 年期

單位:元/每百元住院醫療保險金日額

投保 年齡	性別	男性		性別	女性	
	經過年度	展期期間	繳清生存保險金	經過年度	展期期間	繳清生存保險金
5	1	58 年 141 天	0	1	71 年 311 天	0
5	2	76 年 173 天	0	2	至滿期日	214
5	3	至滿期日	994	3	至滿期日	2022
5	4	至滿期日	2624	4	至滿期日	3790
5	5	至滿期日	4219	5	至滿期日	5517
5	6	至滿期日	5776	6	至滿期日	7208
5	9	至滿期日	10242	9	至滿期日	12052
5	12	至滿期日	14512	12	至滿期日	16689
5	15	至滿期日	18337	15	至滿期日	20889
5	18	至滿期日	21878	18	至滿期日	24798
35	1	29 年 89 天	0	1	37 年 88 天	0
35	2	45 年 122 天	0	2	51 年 322 天	0
35	3	至滿期日	1572	3	至滿期日	1500
35	4	至滿期日	4740	4	至滿期日	4185
35	5	至滿期日	7819	5	至滿期日	6803
35	6	至滿期日	10811	6	至滿期日	9357
35	9	至滿期日	19259	9	至滿期日	16631
35	12	至滿期日	27030	12	至滿期日	23457
35	15	至滿期日	33842	15	至滿期日	29574
35	18	至滿期日	39794	18	至滿期日	35102
60	1	12 年 110 天	0	1	18 年 50 天	0
60	2	至滿期日	7077	2	至滿期日	3575
60	3	至滿期日	27218	3	至滿期日	15340
60	4	至滿期日	46081	4	至滿期日	26586
60	5	至滿期日	63619	5	至滿期日	37292
60	6	至滿期日	79792	6	至滿期日	47442
60	9	至滿期日	119662	9	至滿期日	74327
60	12	至滿期日	145910	12	至滿期日	95451
60	15	至滿期日	157407	15	至滿期日	109651
60	18	至滿期日	154568	18	至滿期日	116322

富邦人壽生前需求提前給付批註條款

(給付項目：生前需求提前給付保險金)

(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)

營業登記：台 保 字 第 0 0 1 號
核准文號：84.05.23台財保第841507215號函
修訂文號：97.09.15(97)富壽商發字271號

免費保戶服務暨申訴電話：0800-060-000

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，以避免權益受損。

本批註條款適用之要件

第一條：

本生前需求提前給付批註條款（以下簡稱本批註條款），僅適用於本公司各種終身保險、養老保險及其他經本公司核定適用該批註條款之富邦人壽保險（以下簡稱本契約），並經要保人申請及本公司同意並批註於本契約保險單後，始發生效力。

本批註條款之優先效力

第二條：

本契約之條款規定與本批註條款抵觸時，應優先適用本批註條款。

定義

第三條：

本批註條款所稱「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、私立及財團法人醫院。

本批註條款所稱「生前需求提前給付之保險金額」，係指依被保險人提出申請當時，本契約「身故保險金額的給付」條款內所規定身故保險金百分之五十之額度內，為被保險人得申請生前需求提前給付保險金額，但最高以新台幣伍百萬為限。要保人得依當時之生活及醫療費用水準，經本公司同意調整該上限。

本批註條款所稱「生命末期」，係指被保險人經「醫院」之專任「專科醫師」診斷及本公司指定醫師認定，依目前醫療技術無法治癒且根據醫學及臨床診斷其存活期在六個月以下。

前項「生命末期」之認定如被保險人之專任「專科醫師」與本公司核保醫師認定不一致時，本公司得請具公信力之公立醫院或教學醫院之專任「專科醫師」認定之。

本批註條款所稱「專科醫師」係指有專科醫師證書與營業執照之醫師。但被保險人本人或其配偶或二親等內血親或二親等內姻親不得開具「生命末期」診斷書。

保險範圍

第四條：

被保險人於本契約有效期間內符合「生命末期」者，可向本公司申請「生前需求給付保險金」。

本批註條款的終止

第五條：

要保人得經被保險人同意，於本公司給付生前需求提前給付保險金前，以書面通知本公司終止本批註條款。

行使之限制條件

第六條：

本批註條款於下列情形之一時，不得適用之：

- 一、本契約已變更為展期保險。
- 二、本契約為停效契約。

契約之效力及剩餘最低保額

第七條：

本契約保額申請生前需求提前給付保險金額部份，自本公司依本批註條款給付保險金時起，該申請給付部份之契約效力即行終止，其餘未申請給付部份其權利及義務仍依本契約規定辦理，不受本批註條款影響。

被保險人行使本批註條款給付後，若有剩餘之保險金額，其金額須符合本契約最低保險金額限制。

生前需求提前給付保險金之計算方式

第八條：

被保險人情況符合「生命末期」條件時，其生前需求提前給付保險金依下列方式計算：

- 一、被保險人依第三條第二項規定申請「生前需求提前給付保險金額」的現值。加上
- 二、申請時預估半年內可領取紅利（不分紅商品不適用）之現值。扣除
- 三、申請時預估半年內尚須支付保費之現值。扣除
- 四、處理費用。惟每次費用以新台幣伍百元為限。

前項計算現值之折現利率依被保險人申請當月第一個營業日，以「台灣銀行」、「合作金庫商業銀行」、「第一銀行」三家銀行的牌告二年期定期儲蓄存款最高年利率的平均值計算。

同一保險金額所計算出來之生前需求給付保險金低於其保單價值準備金時，本公司按保單價值準備金給付生前需求給付保險金。

本契約保單貸款、墊繳保險費、任何欠繳保險費及其利息應自生前需求提前給付保險金中扣除。

申請手續

第九條：

受益人申請生命需求提前給付保險金時，應檢具下列文件：

一、本契約及本批註條款之保險單及保險金申請書。

二、診斷證明書。

三、受益人之身分證明。

本公司將依申請生命需求提前給付保險金額，計算出生命需求提前給付保險金，請其確認是否行使此項申請，再進行理賠作業。

本公司得依實際需要請求被保險人接受本公司指定醫師之身體檢查，此項費用由公司支付。

受益人之指定與變更

第十條：

生前需求提前給付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。未申請給付部份之受益人依本契約規定辦理，不受本批註條款影響。

被保險人於給付前身故之通知

第十一條：

被保險人於本公司給付生前需求提前給付保險金前身故時，要保人或本契約受益人應即通知本公司停止給付生前需求提前給付保險金，本公司將改以身故保險金給付予本契約受益人。但本公司於收到被保險人身故通知前已給付生前需求提前給付保險金時，本公司僅就本契約剩餘之保險金給付予本契約受益人。