

保誠人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

保誠人壽新團體癌症醫療定額給付健康保險保險單條款

樣本

(住院、住院手術、療養給付)

(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)

核	備	文	號
民國 94 年 12 月 28 日	保誠總字	第 941005 號	
核	准	文	號
民國 95 年 7 月 14 日	金管保二	字第 09502074210 號	
備	查	文	號
民國 98 年 06 月 20 日	保誠總字	第 980400 號	
民國 100 年 11 月 18 日	保誠總字	第 1000534 號	
逕	行	修	訂
民國 96 年 08 月 31 日	依行政院金融監督管理委員會		
95 年 09 月 01 日	金管保二	字第 0950252225B 號	令修正
民國 97 年 05 月 30 日	依行政院金融監督管理委員會		
96 年 12 月 28 日	金管保一	字第 09602505761 號	令修正
民國 97 年 09 月 22 日	依行政院金融監督管理委員會		
97 年 07 月 23 日	金管保二	字第 09702523902 號	令逕行修正
民國 102 年 05 月 06 日	依金融監督管理委員會		
102 年 01 月 10 日	金管保壽	字第 10102103040 號	函修正
民國 103 年 06 月 30 日	依金融監督管理委員會		
103 年 01 月 22 日	金管保壽	字第 10202131810 號	函修正
民國 104 年 09 月 30 日	依金融監督管理委員會		
104 年 06 月 24 日	金管保壽	字第 10402049830 號	函修正

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、被保險人名冊、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「要保人」是指要保單位。

本契約所稱「被保險人」是指具備本公司與要保人約定之團體成員資格及團體成員戶籍登記之配偶、父母、子女及團體成員配偶之父母並經登載於本契約所附被保險人名冊之人。

本契約所稱「團體成員」是指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格或條件者。

本契約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

- 一、有一定雇主之員工團體。
- 二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
- 三、債權、債務人團體。
- 四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
- 五、中央及地方民意代表所組成之團體。
- 六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本契約所稱「癌症」是指組織細胞異常增生且有移轉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行政院衛生署最近刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」歸屬於惡性腫瘤（詳如附件一）之疾病。上述「國際疾病傷害及死因分類標準」如有變動，應以最新公佈者為準。

本契約所稱「醫院」是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。

本契約所稱「專科醫師」是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，且非被保險人本人。

本契約所稱「住院」是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。本契約所稱「每次住院期間」是指被保險人因同一癌症或其併發症而住院治療時，自住院日起至出院日止之期間；但如住院二次以上而其每次出院至下次住院之間隔時間未超過十四日時，視為同一次住院。若被保險人於本契約有效期間屆滿後出院，就出院後再次住院部分不併入每次住院期間之計算，亦不給付各項保險金。

【保險期間的始日與終日】

第三條

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

【保險證或保險手冊】

第四條

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、投保單位及本公司服務電話。

【保險範圍】

第五條

被保險人自參加本契約起第六十一日開始且本契約有效期間內，經專科醫師病理切片或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告診斷確定罹患第二條定義之癌症或因此癌症引起併發症時，本公司依照本契約約定給付保險金。被保險人如在參加本契約起六十日(含)以內，經專科醫師病理切片或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告診斷確定罹患第二條定義之癌症或因此癌症引起併發症時，就該被保險人之已收保險費，本公司無息退還，本契約對該被保險人自始不生效力。

【保險費的計算】

第六條

本契約的保險費總額以平均保險費率乘投保單位總額計算，但在本契約有效期間內因投保單位總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、投保單位所算出的保險費總和除以全體被保險人投保單位總和計算。

【第二期以後保險費的交付、寬限期及契約效力的停止】

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，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。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

【告知義務與本契約的解除】

第八條

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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約，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。

第一項解除契約權，自本公司知有解除之原因後經過一個月不行使而消滅。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

【被保險人的異動】

第九條

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因所屬人員離職、退休或其他原因而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止；自團體成員喪失被保險人資格之日起，其戶籍登記之配偶、父母、子女及配偶之父母亦喪失被保險人資格。

依本條規定加退保而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就加退保人數，按日數比例補繳保險費或返還未滿期保險費。

【契約的終止】

第十條

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

【危險變更的通知義務】

第十一條

要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。

本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。

危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求本公司重新核定保險費。

【資料的提供】

第十二條

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十三條

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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

【癌症每次住院醫療保險金及其申請】

第十四條

被保險人於本契約有效期間內，發生第五條第一項約定之保險事故，經專科醫師診斷必須接受住院治療者，本公司按其投保單位及住院日數（含始日及終日）依附件二所列金額給付「癌症每次住院醫療保險金」。

受益人申領「癌症每次住院醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、專科醫師出具之診斷證明書及病理切片或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告。
- 二、保險金申請書。
- 三、專科醫師出具之住院治療之證明書。（註明入、出院日期）
- 四、受益人的身分證明。

【癌症每次住院手術費用保險金及其申請】

第十五條

被保險人於本契約有效期間內，發生第五條第一項約定之保險事故，經專科醫師診斷必須住院接受手術治療時，本公司按其投保單位於每次住院期間依附件二所列金額給付「癌症每次住院手術費用保險金」，每次住院期間以給付一次為限。

受益人申領「癌症每次住院手術費用保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、專科醫師出具之診斷證明書及病理切片或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告。
- 二、保險金申請書。
- 三、專科醫師出具之住院治療癌症或其併發症之手術之證明書。（註明入、出院及手術日期）
- 四、受益人的身分證明。

【癌症療養保險金及其申請】

第十六條

被保險人於本契約有效期間內，發生第五條第一項約定之保險事故，經專科醫師診斷必須接受住院醫療者（不論出院與否），本公司按其投保單位及住院日數（含始日及終日）依附件二所列金額給付「癌症療養保險金」，但每次住院期間最高以給付 30 日為限。

受益人申領「癌症療養保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、專科醫師出具之診斷證明書及病理切片或其他足以證明為惡性腫瘤之檢驗報告。
- 二、保險金申請書。
- 三、專科醫師出具之住院治療之證明書。（註明入、出院日期）
- 四、受益人的身分證明。

【受益人】

第十七條

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。

【契約的續保】

第十八條

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

本公司認為被保險團體的人數不合第十條第一項約定時，得不受理續保。

如被保險人保險效力已持續有效六十日且續保者，則續保保險契約不受第五條第一項癌症六十日等待期之限制。

【經驗分紅】

第十九條

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附件三。

【投保年齡的計算及錯誤的處理】

第二十條

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在被保險人名冊填明。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，要保人不得請求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因可歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按給付當時本公司保單借款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。

【住所變更】

第二十一條

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】

第二十二條

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】

第二十三條

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十八條規定者外，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。

【管轄法院】

第二十四條

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。

【附件一】

國際疾病傷害及死因分類標準

分類項目	國際基本 分類號碼
唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤	08
消化器及腹膜之惡性腫瘤	09
食道惡性腫瘤	090
胃惡性腫瘤	091
小腸惡性腫瘤（包括十二指腸）	092
結腸惡性腫瘤	093
直腸、直腸乙狀結腸連接部及肛門之惡性腫瘤	094
肝惡性腫瘤，明示為原發性者	095
胰惡性腫瘤	096
其他消化器官及腹膜之惡性腫瘤	099
呼吸及胸內器官之惡性腫瘤	10
喉惡性腫瘤	100
氣管、支氣管及肺之惡性腫瘤	101
其他呼吸及胸內器官之惡性腫瘤	109
骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤	11
骨及軟骨之惡性腫瘤	110
皮膚惡性黑色腫瘤	111
皮膚之其他惡性腫瘤	112
女性乳房惡性腫瘤	113
其他骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤	119
泌尿生殖器官惡性腫瘤	12
子宮頸惡性腫瘤	120
胎盤惡性腫瘤	121
子宮惡性腫瘤，其他及未明示者	122
卵巢及其他子宮附屬器官之惡性腫瘤	123
攝護腺（前列腺）惡性腫瘤	124
睪丸惡性腫瘤	125
膀胱惡性腫瘤	126
其他泌尿生殖器官惡性腫瘤	129
其他及未明示位置之惡性腫瘤	13
腦惡性腫瘤	130
其他及其他及未明示位置之惡性腫瘤	139
淋巴及造血組織之惡性腫瘤	14
何杰金病	140
白血病	141
其他淋巴及造血組織之惡性腫瘤	149
原位癌	16

【附件二】

幣值單位：新台幣元

給付項目		每投保單位給付之保險金
癌症每次住院醫療保險金		每日 500 元
癌症每次住院手術 費用保險金	非原位癌之癌症	每次 7,500 元
	原位癌	每次 750 元
癌症療養保險金（最高以給付 30 日為限）		每日 500 元

【附件三】團體經驗分紅計算公式

經驗分紅計算公式如下：

經驗退費=K%×(實收保險費收入-營業費用-經驗理賠支出)-以前 N 個年度累積虧損額，

其中經驗退費率(K%)與以前年度數(N)由契約雙方洽訂之；

經驗理賠支出參考要保單位個別實際理賠經驗計算。

人身保險投保簡介

(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、殘廢、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，因而殘廢或死亡時，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，量身打造一份建議書，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滿二十歲時，還須要法定代理人簽名同意，但已婚者，不在此限。
7. 在您繳交保險費給業務員時，要確認是不是拿到保險公司的保險費送金單以確保權益。

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行政院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規定，以十五足歲以下之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付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，本公司得加計利息退還所繳保險費或返還投資型保險之保單帳戶價值。以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者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半數。

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)要保人收費/通訊地址、戶籍地址及被保險人戶籍地址。

(二)要保人之住所(戶籍地址)、收費/通訊地址，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」？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、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。
電話號碼為：0809-0809-68。

二十二、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。

二十三、什麼時候需要法定代理人簽章？

未滿二十足歲者訂立保險契約時，須經其法定代理人簽章同意。但已婚者，不在此限。