

重大疾病提前給付批註條款申請書

申請書識別碼

※以下內容若有塗改，請要保人於塗改處簽名

保單號碼 (新契約可免填)		要保人		被保險人	
------------------	--	-----	--	------	--

本人已詳閱「保誠人壽重大疾病提前給付批註條款」(以下簡稱本批註條款)內容，茲此向 貴公司申請投保之

(商品中文名稱全名)附加本批註條款。

- ◎本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
- ◎本申請書含「保誠人壽重大疾病提前給付批註條款」總共五頁，申請時須一併檢附，請先行審閱重大疾病提前給付批註條款內容。
- ◎本申請書(含「保誠人壽重大疾病提前給付批註條款」)經保誠人壽審核同意後構成保險契約的一部分。
- ◎若非「保誠人壽重大疾病提前給付批註條款」適用之主約商品者，雖提出申請仍不生效力。
- ◎「重大疾病提前給付保險金」係依申請提前給付時之基本保險金額對應主契約「身故保險金」所計算之金額，乘以主契約保單預定期率對應之「保額轉換表」進行計算，並非直接以基本保險金額給付身故保險金。實際給付金額將可能低於依原基本保險金額所對應之「身故保險金」。

壽險業履行個人資料保護法告知義務內容

保誠人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第六條第二項、第八條第一項(如為間接蒐集之個人資料則為第九條第一項)規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱：

一、蒐集之目的：(一) 00一 人身保險(二) 040 行銷(三) 059 金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(四) 069 契約、類似契約或其他法律關係事務(五) 090 消費者、客戶管理與服務(六) 136 資(通)訊與資料庫管理(七) 157 調查、統計與研究分析(八) 181 其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

二、蒐集之個人資料類別：

姓名、身分證統一編號、出生年月日、住家電話、行動電話、住所通訊地址、戶籍地址、e-mail、年齡、性別、國籍、財務資料、病歷、醫療、健康檢查及其他依執行業務所需蒐集之個人資料。

三、個人資料之來源

(一)要保人(二)當事人之法定代理人、輔助人(三)各醫療院所(四)與第三人共同行銷、交互運用客戶資料、合作推廣等關係、或於本公司各項業務內所委託往來之第三人。

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

(一)期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。

(二)對象：本(分)公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、與本公司合作推廣台端保險契約之銀行、保險代理人或保險經紀人、依法有調查權機關或金融監理機關。(三)地區：上述對象所在之地區。(四)方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本公司保有台端之個人資料得行使之權利及方式：

(一)得向本公司行使之權利：1. 向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2. 向本公司請求補充或更正。3. 向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

(二)行使權利之方式：相關申請表單可洽客服專線 0809-0809-68 或海外諮詢專線+886-2-8786-9955 按 1，並以書面(正本)親送或郵寄方式向本公司辦理。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響：台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法提供台端相關服務或給付。

招攬人員/業務員/受託人填寫欄

※要保人/被保險人已詳閱本申請書內容(含「保誠人壽重大疾病提前給付批註條款」)並已獲得必要之資訊，充分瞭解異動申請對於本人各項權益與保障之影響。

此致

保誠人壽保險股份有限公司

受理單位：

招攬人員／業務員／經紀人／代理人：

登錄字號/執業證號：

要保人：_____ (簽章) 被保險人：_____ (簽章)

聯絡電話：

法定代理人/監護人/輔助人：_____ (簽章) 關係：_____

受託人：

※要保人、被保險人未滿七足歲者，由法定代理人代為簽名，如要保人、被保險人為受監護或輔助宣告者，請監護人或輔助人簽章；要保人、被保險人七歲(含)以上之未成年人，由本人及法定代理人簽名。

與要保人關係說明：

※不識字者得以捺拇指手印代替簽名並蓋印章於旁，但須有二位以上的見證人在旁簽名，惟見證人不得為本件業務員、要保人、被保險人或受益人，同時須註明見證人身分證字號及其與被保險人之關係。

保經/保代公司簽章：

申請日期： 年 月 日



* 1 1 4 1 2 1 *



* P Q 1 6 6 Q Q 1 *

保誠人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

保誠人壽重大疾病提前給付批註條款

(給付項目：重大疾病提前給付保險金)

備查文號
114年12月08日保誠總字第114001987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

【批註條款之訂定及構成】

第一條

本「保誠人壽重大疾病提前給付批註條款」（以下簡稱本批註條款）僅適用於本批註條款附表一所列之保險契約（以下簡稱本契約）。

本批註條款須經要保人提出申請，且經本公司同意後，始發生效力。

本批註條款構成本契約之一部分，本契約之約定與本批註條款抵觸時，應優先適用本批註條款。

【名詞定義】

第二條

本批註條款所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。

本批註條款所稱「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。

本批註條款所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

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、私立及醫療法人醫院。

本批註條款所稱「醫師」係指領有醫師執照並合法執業之醫師，且非被保險人或要保人本人者。

本批註條款所稱「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。

本批註條款所稱「重大疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效三十日（但本項第五款「癌症（重度）」則為九十日）以後或自復效日起第一次罹患，並經醫師診斷確定符合下列定義之疾病或傷害者。但被保險人因遭受意外傷害事故致成之「重大疾病」不受前述等待期間之限制：

一、急性心肌梗塞（重度）：

係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷除了發病90天（含）後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於50%（含）者之外，且同時具備下列至少二個條件：

(一)典型之胸痛症狀。

(二)最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。

(三)心肌酶CK-MB有異常增高，或肌鈣蛋白T>1.0ng/ml，或肌鈣蛋白I>0.5ng/ml。

二、冠狀動脈繞道手術：

係指因冠狀動脈疾病而有持續性心肌缺氧造成心絞痛或心臟衰竭，並接受冠狀動脈繞道手術者。其他手術不包括在內。

三、末期腎病變：

指腎臟因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期且規則之透析治療者。

四、腦中風後障礙（重度）：

係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞致永久性神經機能障礙者。所謂永久性神經機能障礙係指事故發生六個月後經神經科、神經外科或復健科專科醫師認定仍遺留下列機能障礙之一者：

(一)植物人狀態。

(二)一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列機能障礙之一者：

1. 關節機能完全不能隨意識活動。

2. 肌力在2分（含）以下者（肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力）。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髋、膝、踝關節。

(三)兩肢（含）以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。所謂無法自理日常生活者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

(四)喪失言語或咀嚼機能者。言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。所謂咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起的機能障礙，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

五、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：

(一)慢性淋巴性白血病第一期及第二期（按Rai氏的分期系統）。

(二)10公分（含）以下之第一期何杰金氏病。

(三)第一期前列腺癌。

(四)第一期膀胱乳頭狀瘤。

(五)甲狀腺微乳頭狀瘤（微乳頭狀瘤是指在甲狀腺內1公分（含）以下之乳頭狀瘤）。



- (六)邊緣性卵巢癌。
- (七)第一期黑色素瘤。
- (八)第一期乳癌。
- (九)第一期子宮頸癌。
- (十)第一期大腸直腸癌。
- (十一)原位癌或零期癌。
- (十二)第一期惡性類癌。
- (十三)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)。

六、癱瘓(重度)：

係指兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之兩關節(含)以上遺留下列機能障礙之一，且經六個月以後仍無法復原或改善者：

- (一)關節機能完全不能隨意識活動。
- (二)肌力在2分(含)以下者(肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力)。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髋、膝、踝關節。

七、重大器官移植或造血幹細胞移植：

重大器官移植，係指因相對應器官功能衰竭，已經接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟(以上均不含幹細胞移植)的異體移植。

造血幹細胞移植，係指因造血功能損害或造血系統惡性腫瘤，已經接受造血幹細胞(包括骨髓造血幹細胞、周邊血造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞)的異體移植。

【重大疾病提前給付保險金的給付】

第三條

被保險人於本契約有效期間內，自本契約繳費期滿後(躉繳商品為第二保單週年日後)，且保險年齡達60歲之保單週年日起，因疾病或傷害經醫院專科醫師診斷確定符合第二條第七項之「重大疾病」者，得向本公司申請給付「重大疾病提前給付保險金」，其可申請額度以「基本保險金額」的30%為上限，本契約有效期間內僅得申請一次。

被保險人申請提前給付之「基本保險金額」後，本公司將按下列二者相乘所得之金額給付「重大疾病提前給付保險金」，且本契約的「基本保險金額」將按提前給付之「基本保險金額」減少之，該減額部分視為終止契約：

一、以申請提前給付之「基本保險金額」為基礎，依本契約身故保險金之規定所計算之金額。

二、按本契約保單預定利率所對應之保額轉換表(附表二)。

本公司除依前項給付外，另以該減額部分對應本契約「累積已分配增額分紅保額」及當時有效之「長青額外分紅保額」合併給付。

本公司依本批註條款約定給付重大疾病提前給付保險金時，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。

本公司依本批註條款約定給付「重大疾病提前給付保險金」後，本批註條款效力即行終止。

【重大疾病提前給付保險金約定之終止及其限制】

第四條

本契約因本批註條款致減額後的「基本保險金額」不得低於本契約之最低承保金額。

本契約變更為展期定期保險或要保人終止本契約時，本批註條款效力亦同時終止。

【重大疾病提前給付保險金的申領】

第五條

受益人首次申領重大疾病提前給付保險金時，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。如有接受外科手術者，請檢附手術醫療證明書。(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、相關檢驗報告。若為癌症，則須檢具醫院出具之病理切片檢驗報告或其他足以證明為癌症之檢驗報告。
- 五、被保險人的身分證明。

受益人申領「重大疾病提前給付保險金」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。

本公司受理本批註條款所約定之重大疾病提前給付保險金的申領後，於完成給付之前，復受理本契約約定之身故保險金或完全失能保險金或祝壽保險金的申領時，有關本批註條款的保險金申領即行作廢，本公司僅依本契約約定給付身故保險金或完全失能保險金或祝壽保險金。

本公司受理本批註條款所約定之重大疾病提前給付保險金的申領後，於完成給付之前，本公司暫不受理要保人就本契約減少「基本保險金額」或終止本契約之申請。

【除外責任】

第六條

被保險人因下列原因所致之「重大疾病」者，不得申領重大疾病提前給付保險金：

- 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。



【受益人】

第七條

本批註條款重大疾病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。

本公司依本批註條款給付重大疾病提前給付保險金後，本契約所指定之各項保險金的受益人僅得就減額後的「基本保險金額」計算所應受領之保險金。

附表一、本批註條款適用商品明細表

項別	險種名稱
1	保誠人壽富貴世代終身壽險(定期給付型)
2	保誠人壽民富傳家人民幣終身壽險(定期給付型)
3	保誠人壽超美利傳富外幣終身壽險(定期給付型)
4	保誠人壽美利傳鑫外幣終身壽險(定期給付型)
5	保誠人壽新紅旺世代外幣終身壽險(定期給付型)
6	保誠人壽新美旺一生外幣終身壽險(定期給付型)
7	保誠人壽美星世代外幣終身壽險(定期給付型)
8	保誠人壽美利傳承外幣終身壽險(113)(定期給付型)
9	保誠人壽新美旺傳家外幣終身壽險(定期給付型)
10	保誠人壽美利豐盛外幣終身壽險(定期給付型)



附表二、保額轉換表

性別 適用商品 預定利率 保險年齡	男性					女性				
	2.50%	2.25%	2.00%	1.75%	1.50%	2.50%	2.25%	2.00%	1.75%	1.50%
	60	73%	76%	78%	81%	83%	63%	66%	69%	72%
61	74%	76%	79%	81%	83%	63%	66%	69%	73%	76%
62	75%	77%	79%	81%	84%	64%	67%	70%	73%	77%
63	75%	77%	79%	82%	84%	65%	68%	71%	74%	77%
64	75%	78%	80%	82%	84%	66%	68%	71%	74%	78%
65	76%	78%	80%	82%	85%	66%	69%	72%	75%	78%
66	76%	78%	80%	83%	85%	67%	70%	73%	76%	79%
67	77%	79%	81%	83%	85%	68%	71%	73%	76%	79%
68	77%	79%	81%	83%	86%	69%	71%	74%	77%	80%
69	78%	80%	82%	84%	86%	69%	72%	75%	77%	80%
70	78%	80%	82%	84%	86%	70%	73%	75%	78%	81%
71	79%	81%	83%	85%	87%	71%	74%	76%	79%	81%
72	79%	81%	83%	85%	87%	72%	74%	77%	79%	82%
73	80%	82%	84%	86%	88%	73%	75%	78%	80%	83%
74	81%	83%	84%	86%	88%	74%	76%	79%	81%	83%
75	82%	83%	85%	87%	88%	75%	77%	79%	82%	84%
76	82%	84%	86%	87%	89%	76%	78%	80%	83%	85%
77	83%	85%	86%	88%	90%	77%	79%	81%	83%	86%
78	84%	86%	87%	89%	90%	78%	80%	82%	84%	86%
79	85%	86%	88%	89%	91%	79%	81%	83%	85%	87%
80	86%	87%	88%	90%	91%	80%	82%	84%	86%	88%
81	86%	87%	89%	90%	91%	81%	83%	85%	86%	88%
82	86%	88%	89%	90%	92%	82%	84%	85%	87%	89%
83	87%	88%	89%	90%	92%	83%	84%	86%	88%	89%
84	87%	88%	89%	91%	92%	84%	85%	87%	88%	90%
85	87%	88%	90%	91%	92%	84%	86%	87%	89%	90%
86	88%	89%	90%	91%	92%	85%	87%	88%	89%	91%
87	88%	89%	90%	91%	93%	86%	87%	89%	90%	91%
88	88%	90%	91%	92%	93%	87%	88%	89%	91%	92%
89	89%	90%	91%	92%	93%	88%	89%	90%	91%	92%
90	89%	90%	91%	92%	93%	89%	90%	91%	92%	93%
91	90%	91%	92%	93%	94%	89%	90%	91%	92%	93%
92	91%	91%	92%	93%	94%	90%	91%	92%	93%	94%
93	91%	92%	93%	94%	95%	91%	92%	93%	94%	94%
94	92%	93%	93%	94%	95%	92%	93%	93%	94%	95%
95	92%	93%	94%	95%	95%	92%	93%	94%	95%	95%
96	93%	94%	94%	95%	96%	93%	94%	94%	95%	96%
97	93%	94%	95%	95%	96%	94%	94%	95%	96%	96%
98	94%	95%	95%	96%	96%	94%	95%	95%	96%	97%
99	95%	95%	96%	96%	97%	95%	95%	96%	96%	97%
100	95%	95%	96%	96%	97%	95%	96%	96%	97%	97%
101	95%	96%	96%	97%	97%	96%	96%	97%	97%	97%
102	96%	96%	97%	97%	97%	96%	97%	97%	97%	98%
103	96%	97%	97%	97%	98%	97%	97%	97%	98%	98%
104	97%	97%	97%	98%	98%	97%	97%	98%	98%	98%
105	97%	97%	97%	98%	98%	97%	98%	98%	98%	98%
106	97%	97%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	99%
107	97%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	99%	99%
108	98%	98%	98%	98%	99%	98%	99%	99%	99%	99%
109	98%	98%	98%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%

註：本公司保留依本公司實際經驗發生率而調整此表的權利。

