

網路投保注意暨聲明同意事項

壹、注意暨聲明同意事項：

一、客戶於本公司網站進行網路投保時之相關規定如下：

1. 客戶須在本公司進行註冊及身分驗證並取得使用者代號及密碼後，始得執行網路投保。
2. 該使用者代號及密碼取得後五年之期間內未再與本公司進行保單查詢、投保等事宜者（以透過網路進行為限），須重新完成身分驗證程序才可繼續執行網路投保。
3. 要保人與被保險人須為同一人。
4. 須為年滿二十歲之本國人。
5. 身故保險金受益人與被保險人關係須為主管機關公佈之相關法規規定之對象為限。

二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。

三、權利行使：

被保險人發生保險事故並致生損害時，應依保險法相關法令與投保商品契約條款之約定與程序通知及向本公司申請理賠。

四、本公司對於保險契約之重要權利、義務及責任：本公司依據經主管機關核定之各項保險費率收取保險費，在承保危險事故發生時，依相關法令、契約條款之約定及承保之責任，向請求權人、被保險人或受益人負賠償之義務。

五、本公司各類保險商品之重要內容，皆已登載於保單條款，貴客戶可於本公司網站(合作金庫人壽/公開資訊/保險商品)進行瀏覽。

六、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：對於保險契約發生爭議時，得以書面或電話向本公司要求解釋或申訴，或依法向有關單位提出申訴。本公司免費客戶服務專線 0800-033-133。

七、保險費：

保費計算以要保人本人申請投保當時所適用之費率計算。

要保人同意於投保時，得以本人之信用卡或本人帳戶於網路銀行轉帳繳交保險費，並待保險費繳交成功後，保險契約始生效力。

貳、【要/被保險人確認事項】

- 一、要/被保險人已充分告知基本資料。
- 二、要/被保險人已瞭解投保條件、投保目的及需求程度。
- 三、要/被保險人已瞭解所交保費係用以購買保險商品。
- 四、要/被保險人已瞭解投保之險種、保額與保費支出與其實際需求是否相當。

參、其他：

您於本公司網站進行網路投保完成後，將會以簡訊及email 通知，並於十個工作天內將您的保單暨收據郵寄至府上。

聲明事項_要保人或被保險人之授權及同意事項

要保人或被保險人之授權及同意事項，其內容如下：

- 一、本人(被保險人)同意合作金庫人壽保險股份有限公司(以下簡稱貴公司)得蒐集、處理及利用本人相關之健康檢查、醫療及病歷個人資料。
- 二、本人(被保險人、要保人)同意 貴公司將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。
- 三、本人(被保險人、要保人)同意 貴公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。
- 四、實支實付型醫療保險適用：

本人(被保險人、要保人)已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時須檢具醫療費用收據正本。

但若被保險人已投保 貴公司二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知 貴公司有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而 貴公司仍承保者， 貴公司對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知 貴公司者，同意 貴公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任，但 貴公司應以「日額」方式給付。

◎本人已知悉並同意接受上述聲明事項內容之約束，且確實瞭解所繳交保險費係用以購買保險商品並同意投保。

要保書填寫說明

一、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、身份證字號；受益人姓名；要保事項；要保人、被保險人告知及聲明事項。

二、誰來填要保書？

要保書應由要保人及被保險人本人就有關內容親自填寫，並以足資證明投保意願之方式表示同意。

三、「要保人」：

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。

四、「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。

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。

五、「受益人」：

係指被保險人或要保人約定享有賠償請求權之人。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份代繳保險費。受益人之義務則應於知悉保險事故發生後通知保險公司。受益人由要保人指定。

六、「要保人通訊地址」：

要保人通訊地址是保險契約所有文件之送達地址，要保人應仔細填寫。

七、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。

八、「保險種類」：

(一)「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。

(二)「附加契約」或「附約」：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。

九、「保險費繳付方式」：

保險費之交付方式，分一次交付及分期交付二種。採用分期交付方式者有年繳。

十、「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」。

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。依財政部核定之紅利分配利率(加權平均)以複利計息。
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。

十一、「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。

十二、「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，如有故意隱匿、或過失遺漏，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。

十三、「健康告知」：

1. 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）之認定：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。
2. 什麼是「健康檢查有異常情形」？(1)健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者。(2)醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者。
3. 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。
4. 「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。
5. 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：0800-033-133。

十四、「要保書附件」：

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。

要保書警語

- ◎本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：www.tcb-life.com.tw，或洽免付費服務專線 0800-033-133 或至本公司查詢。
- ◎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）。
- ◎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。
- ◎本健康保險附約保險商品為非保證續保之保險商品。

人壽保險投保人須知

一、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。

說明：(一)保險法第六十四條規定：「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明」又「要保人故意隱匿，或因過失遺漏，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。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」

「前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。」

(二)因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人在要保時應將要保書及體檢表內各項，以及保險公司指定醫師檢查健康狀況時之詢問事項，都需要實實在在詳細的說明或填寫清楚，不能有過失遺漏、故意隱瞞或告知不實情事。(例如：被保險人過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？應據實告知)否則，保險公司在契約訂定後二年內可以解除契約(不過，保險公司須在知有解除原因後一個月內行使)；即使事故發生後亦不負賠償責任，除非要保人(或被保險人)能證明保險事故發生原因與未告知事項無關。且因未盡告知義務解除契約時，其已繳的保險費不須退還，這一點要保人或被保險人請特別注意以免遭受損失。

二、要保人繳費累積達有保單價值準備金而終止契約時，保險公司於接到通知後，一個月內償付解約金。

說明：(一)解約金是要保人按時繳付保險費，在保險期間內終止契約，保險公司結算已繳付保險費扣除契約應分攤保險給付成本及各項費用後，經主管機關核定，應返還要保人的金額。

(二)關於歷年的解約金標準，保險單上面都有記載，可以作為參考。

(三)保險契約的終止，自保險公司收到要保人書面通知開始生效。

三、除外責任。

說明：(一)保險公司依照保險法規定，有下列原因，可以不負賠償責任。

1. 要保人或受益人故意致被保險人於死者(參考保險法第一二一條)。

2. 被保險人訂約或復效之日起二年內故意自殺，或因犯罪處死或拒捕或越獄致死者(參考保險法第一〇九條)。

(二)此外在人壽保險單條款通常都有詳細訂明各種除外責任之範圍，可以參閱。

四、保險責任始期及續期保險費過期而未繳付，保險契約會自動停止效力。

說明：(一)保險公司的保險責任，是自保險公司同意承保且要保人交付第一期保險費時開始，保險公司並應發給保險單作為承保的憑證。

若在保險公司簽發保險單前已先行交付相當於第一期的保險費而發生應予給付的保險事故時，保險公司仍負保險責任。

(二)第二期以後的分期保險費，年繳或半年繳者自催告到達翌日起、月繳或季繳者自保險單所載交付日期之翌日起有三十天的「寬限期間」，如果超過寬限

期間仍不繳付保險費，保險契約即自動停止效力。

- (三)要保人得於要保書或繳費寬限期間終了前以書面聲明，當其繳付保險費累積達有保單價值準備金時，如果續期保險費超過寬限期間仍未繳付，保險公司可將保險契約當時的保單價值準備金扣除保險單借款本息之餘額後，自動墊繳應繳保險費及利息使契約繼續有效，直到保單價值準備金之餘額不足墊繳一日的保險費時，保險契約的效力自寬限期終了翌日起停止。

上述保險費的自動墊繳，要保人亦得於次一墊繳日前以書面通知保險公司停止自動墊繳。

- (四)「停效」的保險契約，自停效日起二年內，要保人可以申請復效。復效申請須經保險公司同意，且要保人清償欠繳的保險費扣除停效期間的危險保險費之餘額後，保險契約自翌日起恢復效力。

- (五)要保人未申請復效，於停效期間屆滿時，保險契約之效力即行終止，若保險契約已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，保險公司應主動退還剩餘之保單價值準備金。

五、保險費繳付累積達有保單價值準備金時，方可以申請保險單借款。

說明：(一)繳付保險費達有保單價值準備金時(參考保險契約歷年解約金的開始年度)，要保人可以在保單價值準備金範圍內，向保險公司申請保險單借款。

- (二)不是投保後馬上就可申請借款，也不是可以借得已繳的全額保險費。

六、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親自或掛號郵寄向保險公司撤銷保險契約。

前述撤銷之效力自要保人親自送達時起或郵寄郵戳當日零時起生效，保險契約自始無效，保險公司並應無息退還要保人所繳保險費；契約撤銷生效後所發生的保險事故，保險公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，保險公司仍應負保險責任。

七、本保險商品受保險安定基金之保障。

說明：保險安定基金之保障適用於依我國法律設立許可之本(外)國人壽保險業在我國境內銷售之有效保險契約，但不包括下列契約：

- (一)未經我國法令許可之保險業在國內所銷售之保險契約。
- (二)國內壽險業之國外(總)分支機構在國外銷售之保險契約。
- (三)保險商品之專設帳簿部分。
- (四)依據勞工退休金條例年金保險實施辦法規定銷售之勞退企業年金保險契約及勞退個人年金保險契約。

八、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道：

說明：要保人、被保險人或受益人因保險契約發生爭議時，可依金融消費者保護法規定先向保險業提出申訴，保險業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並處理結果回覆申訴人；申訴人不接受處理結果者或保險業逾上述期限不為處理者，申訴人得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議。

保險商品	保障項目	保險給付
合作金庫人壽 網路投保一年 定期壽險	身故保險金 或喪葬費用 保險金	被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按保險金額給付「身故保險金」。 訂立本契約時，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，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。
	完全殘廢保 險金	被保險人於本契約有效期間內致成保單條款附表所列完全殘廢程度之一者，本公司按保險金額給付「完全殘廢保險金」。
合作金庫人壽 網路投保醫療 健康保險附約	門診醫療保 險金	被保險人於本附約有效期間內，因疾病（註1）或意外傷害事故（註2）而以全民健康保險之保險對象身分至醫院（註3）或診所（註4）經醫師（註5）門診治療時，本公司將按醫院或診所實際收取之門診醫療費用（包含診察、處方、醫藥、檢驗或X光檢查等之全部費用，但排除手術費用）給付「門診醫療保險金」，但每次門診最高給付金額以150元為限，且每日門診次數最多以1次為限，每一保險年度最多以3次為限。
	門診外科手 術費用保險 金	被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分至醫院或診所經醫師門診外科手術治療時，本公司按被保險人因施行手術所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之手術費核付「門診外科手術費用保險金」，但每次門診最高給付金額以新台幣3,000元為限。
	每日住院經 常費用保險 金	被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院（註6）診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「每日住院經常費用保險金」，但每日最高給付金額以保險金額的1%為限。 一、超等住院之病房費差額。 二、管灌飲食以外之膳食費。 三、特別護士以外之護理費。 被保險人於同一次住院期間（註7）之「每日住院經常費用保險金」，合計不得超過其保險金額。
	住院各項雜 費及外科手	被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期

	術費用保險金	間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「住院各項雜費及外科手術費用保險金」，但被保險人於同一次住院期間之「住院各項雜費及外科手術費用保險金」，最高給付金額以保險金額為限。 一、醫師指示用藥。 二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。 三、掛號費及證明文件。 四、來往醫院之救護車費。 五、手術室、治療室及其設備之使用。 六、敷料、普通外科用挾板及石膏整形，但不包括特別支架等設備。 七、化驗室檢驗。 八、心電圖。 九、基礎代謝率檢查。 十、物理治療。 十一、麻醉劑、氧氣及其應用。 十二、X光檢查但不包括X光治療、鐳治療或同位素等治療。 十三、靜脈輸注及其藥液。 十四、外科手術費用。 十五、材料費。
--	--------	--

註：

1. 疾病係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日以後所發生之疾病，但續保者（或復效）不受疾病等待期間三十日之限制。
 2. 意外傷害事故係指非由疾病引起之外來突發事故。
 3. 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。
 4. 診所係指依照醫療法規定，僅應門診且設置九張以下觀察病床者。
 5. 醫師係指領有醫師證書及執業執照，合法執業者，但不包括被保險人本人。
 6. 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。
 7. 被保險人於本附約有效期間，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，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。
- 前項保險金之給付，倘被保險人係於本附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。

8. 被保險人於投保時已投保其他商業實支實付型醫療保險而未通知本公司時，本公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付的責任，但改以「合作金庫人壽網路投保醫療健康保險附約」條款約定方式給付。
9. 被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療或接受門診治療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所，接受住院診療或門診治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之 65% 給付，惟仍以「合作金庫人壽網路投保醫療健康保險附約」條款約定之限額為限。
10. 上述內容僅供參考，詳細內容以保險單條款為準。

合作金庫人壽網路投保一年定期壽險

給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、完全殘廢保險金

內容摘要

一、當事人資料：要保人及保險公司。

二、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 7 條、第 8 條、第 10 條)

(三)保險期間及給付內容(第 5 條、第 6 條、第 13 條、第 14 條)

(四)告知義務與契約解除權(第 9 條)

(五)保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務(第 11 條、第 12 條、第 15 條、第 16 條)

(六)除外責任及受益權之喪失(第 17 條、第 18 條)

(七)保險金額與保險期間之變更(第 20 條)

(八)受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務(第 23 條、第 24 條)

(九)請求權消滅時效(第 25 條)

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。

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）。

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

本公司免費申訴電話：0800-033-133、傳真電話：02-2772-8772、電子信箱(E-mail)：
tw_service@tcb-life.com.tw。

本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：www.tcb-life.com.tw，或洽免付費服務電話 0800-033-133 或至本公司查詢。

備查文號：民國 105 年 11 月 29 日 (105) 合壽字第 105165 號

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「保險金額」，係指保單首頁所載之保險金額，倘日後有所變更，則以變更後並經批註之金額為準。

本契約所稱「要保人」，與被保險人為同一人。

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。

保險責任的開始及交付保險費

第四條

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。

保險範圍

第五條

被保險人於本契約有效期間內身故或致成附表所列完全殘廢等級之一者，本公司依照本契約約定給付各項保險金。

契約的保險期間及保證續保

第六條

本契約保險期間為一年，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保險費，以逐年使本契約繼續有效，並以保險期間屆滿日的翌日為續保

開始日，本公司不得拒絕續保。

保險期間屆滿後的三十日為寬限期，要保人若於寬限期內未交付保險費或通知本公司不續約者，本公司視為不同意續保，本契約於保險期間屆滿時終止。

本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。

本契約之最高續保年齡為六十五歲。前述續保年齡係以被保險人於本契約續保時以足歲計算之年齡，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲。

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。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。

本契約效力的恢復

第八條

本契約停止效力後，要保人得於原保險期間屆滿前申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償按日數比例計算的當期未滿期保險費後，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。

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

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面（或投保網頁）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。

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通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應按日數比例返還未滿期保險費予要保人。

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

第十二條

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，依第十三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，依第十三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，要保人或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。

身故保險金或喪葬費用保險金的給付

第十三條

被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按保險金額給付身故保險金。

本公司給付身故保險金後，本契約之效力即行終止。

訂立本契約時，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，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。

完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致成附表所列完全殘廢等級之一者，本公司按保險金額給付完全殘廢保險金。

被保險人同時致成附表所列二項以上之完全殘廢等級者，本公司僅給付一項完全殘廢保險金。

本公司給付完全殘廢保險金後，本契約之效力即行終止。

身故保險金或喪葬費用保險金的申領

第十五條

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。

完全殘廢保險金的申領

第十六條

受益人申領完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。

受益人申領完全殘廢之保險金時，本公司得對被保險人的身體予以

檢驗，必要時並得另經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其一切費用由本公司負擔。但不因此延展保險公司依第十一條約定應給付之期限。

除外責任

第十七條

有下列情形之一者，本公司不負給付保險金的責任。

一、被保險人故意自殺或自殘廢。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。

二、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或殘廢。

因第十八條情形致被保險人成附表所列完全殘廢等級之一時，本公司按第十四條的約定給付完全殘廢保險金。

因第一項各款情形而免給付保險金者，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，將未滿期保險費退還予應得之人。

受益人受益權之喪失

第十八條

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

第十九條

本公司給付各項保險金，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。

保險金額之減少

第二十條

要保人在本契約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十條契約終止之約定處理。

不分紅保險單

第二十一條

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

第二十二條

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，其利息按民法第二百零三條法定週年利率計算。

受益人的指定及變更

第二十三條

完全殘廢保險金的受益人，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送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

變更住所

第二十四條

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

第二十五條

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

第二十六條

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十三條規定者外，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

第二十七條

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，以臺灣臺北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：完全殘廢等級表

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。

合作金庫人壽網路投保醫療健康保險附約

給付項目：門診醫療保險金、門診外科手術費用保險金、每日住院經常費用保險金、住院各項雜費及外科手術費用保險金

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。

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

本公司免費申訴電話：0800-033-133、傳真電話：02-2772-8772、電子信箱(E-mail)：tw_service@tcb-life.com.tw。

本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：www.tcb-life.com.tw，或洽免付費服務電話 0800-033-133 或至本公司查詢。

本商品疾病之等待期為附約生效日起持續三十日，詳細內容請參閱本保單條款。

本保險為一年期非保證續保之個人健康保險。

備查文號：民國 105 年 11 月 29 日 (105) 合壽字第 105167 號

保險附約的構成

第一條

本合作金庫人壽網路投保醫療健康保險附約（以下簡稱本附約）依主保險契約（以下簡稱主契約）要保人之申請，經本公司同意附加於主契約訂定之。

本附約條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，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

本附約所稱「保險金額」係指保單首頁所載之保險金額，倘日後有所變更，則以變更後並經批註之金額為準。

本附約所稱「要保人」，與被保險人為同一人。

本附約所稱「疾病」係指被保險人自**本附約生效日起持續有效三十日**以後所發生之疾病，但續保者（或復效）不受疾病等待期間三十日之限制。

本附約所稱「傷害」係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本附約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本附約所稱「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。

本附約所稱「診所」係指依照醫療法規定，僅應門診且設置九張以下觀察病床者。

本附約所稱「醫師」係指領有醫師證書及執業執照，合法執業者，但不包括被保險人本人。

本附約所稱「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。

保險期間的始日與終日

第三條

本附約的保險期間，以主契約保險期間的始日為本附約的始日，以主契約當年度保單週年日之前一日為本附約之終日。

保險範圍

第四條

被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害接受住院診療、門診治療或門診外科手術治療時，本公司依本附約約定給付保險金。

第二期以後保險費的交付、寬限期間及附約效力的停止

第五條

分期繳納的第二期以後保險費，應照本附約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付。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。

逾寬限期間仍未交付者，本附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附約欠繳保險費。

主契約停止效力時，本附約亦同時停止效力。

本附約效力的恢復

第六條

本附約停止效力後，要保人得於原保險期間屆滿前申請復效，但主契約效力停止時，要保人不得單獨申請恢復本附約的效力。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償按日數比例計算的當期未滿期保險費後，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。

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

門診醫療保險金

第七條

被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分至醫院或診所經醫師門診治療時，本公司將按醫院或診所實際收取之門診醫療費用（包含診察、處方、醫藥、檢驗或X光檢查等之全部費用，但排除手術費用）給付「門診醫療保險金」，但每次門診最高給付金額以附表二「門診醫療保險金限額」為限，且每日門診次數最多以乙次為限，每一保險年度最多以三次為限。

門診外科手術費用保險金

第八條

被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分至醫院或診所經醫師門診外科手術治療時，本公司按被保險人因施行手術所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之手術費核付「門診外科手術費用保險金」，但每次門診最高給付金額以附表二「門診外科手術費用保險金限額」為限。

前項手術若屬下列情形之一者，則本公司不負賠償之責任：

- 一、依據本附約除外責任條款之規定不在賠償範圍內。
- 二、不屬全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第二項所列舉之手術者。

全民健康保險醫療費用支付標準如有變更或停止適用者，前項第二款內容亦將隨之變更或停止適用。

每日住院經常費用保險金

第九條

被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「每日住院經常費用保險金」，但每日最高給付金額以附表二「每日住院經常費用保險金限額」為限。

- 一、超等住院之病房費差額。
- 二、管灌飲食以外之膳食費。
- 三、特別護士以外之護理費。

被保險人於同一次住院期間之「每日住院經常費用保險金」，合計不得超過其保險金額。

住院各項雜費及外科手術費用保險金

第十條

被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付「住院各項雜費及外科手術費用保險金」，但被保險人於同一次住院期間之「住院各項雜費及外科手術費用保險金」，最高給付金額以附表二「住院各項雜費及外科手術費用保險金限額」為限。

- 一、醫師指示用藥。
- 二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。
- 三、掛號費及證明文件。
- 四、來往醫院之救護車費。
- 五、手術室、治療室及其設備之使用。
- 六、敷料、普通外科用夾板及石膏整形，但不包括特別支架等設備。
- 七、化驗室檢驗。
- 八、心電圖。
- 九、基礎代謝率檢查。
- 十、物理治療。
- 十一、麻醉劑、氧氣及其應用。
- 十二、X光檢查但不包括X光治療、鐳治療或同位素等治療。
- 十三、靜脈輸注及其藥液。
- 十四、外科手術費用。
- 十五、材料費。

保險的給付變更

第十一條

被保險人於投保時已投保其他商業實支實付型醫療保險而未通知本公司時，本公司對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付的責任，但改以下列方式給付：

- 一、被保險人因第四條之約定住院診療時，本公司按被保險人實際住院日數（含入院及出院當日）乘以附表二「住院日額」給付「每日住院經常費用保險金」，但被保險人於同一次住院期間之「每日住院經常費用保險金」，合計不得超過其保險金額。被保險人於同一次住院期間依本款申領保險金後，不得再向本公司請求第九條至第十條之各項保險金。
- 二、被保險人因第四條之約定至醫院或診所經醫師門診治療或門診外科手術治療時，本公司每次門診按附表二「門診醫療保險金定額」給付「門診醫療保險金」，且每日門診次數最多以乙次為限，每一保險年度最多以三次為限。被保險人同一次門診若依本款申領保險金後，不得再向本公司請求第七條至第八條之各項保險金。

醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第十二條

第七條至第十條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療或接受門診治療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所，接受住院診療或門診治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之 65% 給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

第十三條

被保險人於本附約有效期間，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，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本附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

第十四條

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

除外責任

第十五條

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療或接受門診治療者，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住院診療或接受門診治療者，本公司不負給付各項保險金的責任。惟被保險人因下列第三款事故而住院診療者，本公司僅不負給付「住院各項雜費及外科手術費用保險金」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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
 - 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。
 - 五、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。
 - 六、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、傳染性疾病。
- 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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

附約的保險期間

第十六條

本附約保險期間為一年且不保證續保，保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本附約繼續有效。本附約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。本附約之最高續保年齡為六十五歲。前述續保年齡係以被保險人於本附約續保時以足歲計算之年齡，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲。

告知義務與本附約的解除

第十七條

要保人在訂立本附約時，對本公司要保書書面（或投保網頁）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，本公司得解除本附約，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。

前項解除附約權，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。

附約的終止

第十八條

要保人得隨時終止本附約。

前項附約之終止，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。

本附約於主契約撤銷時，其效力亦隨同撤銷。

本附約於主契約解除或被保險人身故時，其效力亦自動終止。

本附約依第一項、第四項約定終止本附約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率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。短期費率表如附表一。

本附約有下列情形之一者，本附約持續至該期已繳之保險費期滿後終止：

- 一、主契約辦理展期定期保險。
- 二、主契約終止契約時。

保險金額之減少

第十九條

要保人在本附約有效期間內，得申請減少保險金額，但是減額後的保險金額，不得低於本保險最低承保金額，其減少部分依第十八條附約終止之約定處理。

年齡的計算及錯誤的處理

第二十條

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，本附約無效，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。
 - 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。

保險事故的通知與保險金的申請時間

第二十一條

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。

受益人

第二十二條

本附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，如本附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。

保險金的申領

第二十三條

受益人申領本附約各項保險金時，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。（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、醫療費用收據正本。
 - 五、受益人的身分證明。
- 受益人申領保險金時，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。

變更住所

第二十四條

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，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

時效

第二十五條

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

批註

第二十六條

本附約內容的變更，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

第二十七條

因本附約涉訟者，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，以臺灣臺北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：短期費率表

年繳

期間	12個月	11個月	10個月	9個月	8個月	7個月	6個月
對年繳保費比(%)	100	95	90	85	80	75	65
期間	5個月	4個月	3個月	2個月	1個月	1日	
對年繳保費比(%)	55	45	35	25	15	5	

半年繳

期間	6個月	5個月	4個月	3個月	2個月	1個月	1日
對半年繳保費比(%)	100	90	80	65	50	30	10

季繳

期間	3個月	2個月	1個月	1日
對季繳保費比(%)	100	85	55	20

附表二：各項保險金給付表

項目	金額
門診醫療保險金限額	新台幣一百五十元
門診外科手術費用保險金限額	新台幣三千元
每日住院經常費用保險金限額	保險金額之百分之一
住院各項雜費及外科手術費用保險金限額	保險金額
若被保險人有本附約條款第十一條之情事，則本公司改給付以下保險金	
項目	金額
門診醫療保險金定額	新台幣七十五元
住院日額	保險金額之千分之五

合作金庫人壽保險契約用詞異動批註條款

給付項目：同本契約

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

本公司免費申訴電話：0800-033-133、傳真電話：02-2772-8772、電子信箱(E-mail)：
tw_service@tcb-life.com.tw。

本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：www.tcb-life.com.tw，或洽免付費電話 0800-033-133 或至本公司查詢。

備查文號：民國 107 年 06 月 15 日(107)合壽字第 107326 號

第一條

本批註條款構成本契（附）約（含保險商品名稱、保險單條款、附著之要保書、附加條款、批註及其他約定書）之一部分，本契（附）約與本批註條款牴觸部分不生效力。

第二條

與本批註條款有關之本契（附）約（含保險商品名稱、保險單條款、附著之要保書、附加條款、批註及其他約定書）之用詞依附表調整。

附表

原用詞	新用詞
殘廢	失能
死殘	死亡及失能
全殘	完全失能
腦中風後殘障	腦中風後障礙
殘障	機能障礙
殘缺	缺損
殘扶	失能扶助
殘疾	疾病失能
傷殘	傷害失能
失能	喪失工作能力
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	受監護宣告尚未撤銷者