



安聯人壽五年定期重大疾病健康保險(DD5)

初次送審之核准、核備或備查文號：98.02.16安總字第980030號函備查

給付項目：重大疾病保險金、特定重大疾病加倍保險金

本商品疾病等待期間為90天

安聯人壽保險股份有限公司

Allianz 
安聯保險集團

✓ **特定重大疾病
加倍給付** 

罹患「癌症」或「腦中風」^(註)

合計領回

2
倍保額



✓ **重大疾病保險金一次領回**

七項重大疾病^(註)包含：

1. 心肌梗塞
2. 冠狀動脈繞道手術
3. 腦中風
4. 慢性腎衰竭(尿毒症)
5. 癌症
6. 癱瘓
7. 重大器官移植手術



✓ **不需收集醫療單據
免受住院日數限制**

✓ **每日不到20元** (以30歲男性投保200萬為例)
輕鬆享有高保障 

註：本商品「重大疾病」或「特定重大疾病」之定義，請參閱商品條款第二條「名詞定義」之詳細說明。

※本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

※有關「安聯人壽五年定期重大疾病健康保險」相關內容，請參考本公司網站 <http://www.allianz.com.tw>。

保障內容

被保險人於本契約有效期間內罹患重大疾病者，安聯人壽按保險金額給付「重大疾病保險金」；若罹患癌症及腦中風特定重大疾病者，另按保險金額給付「特定重大疾病加倍保險金」。



重大疾病保險金
一倍保額

特定重大疾病加倍保險金
合計
二倍保額

重大疾病

1. 心肌梗塞
2. 冠狀動脈繞道手術
3. 腦中風
4. 慢性腎衰竭(尿毒症)
5. 癌症
6. 癱瘓
7. 重大器官移植手術

特定重大疾病

1. 癌症
2. 腦中風

註1：被保險人同時或先後罹患二種以上重大疾病或特定重大疾病時，安聯人壽僅給付一次，給付後本契約效力即行終止。
註2：本契約所稱「疾病」係指被保險人於本契約生效日持續有效九十日以後或復效日起所發生之疾病，但續保者不受九十日的限制。
註3：被保險人於本契約有效期間內身故者，本契約效力即行終止，安聯人壽依身故日為準，按條款約定償付解約金。
註4：「重大疾病」定義請詳條款說明。

費率表

年繳總保費

單位：元/每十萬元保險金額

投保年齡	男性		女性	
	新投保	續保	新投保	續保
20	109	-	111	-
21	119	-	124	-
22	131	-	140	-
23	145	-	158	-
24	162	-	178	-
25	180	162	201	181
26	201	181	227	204
27	225	203	255	230
28	250	225	286	257
29	279	251	324	292
30	313	282	368	331
31	351	316	420	378
32	394	355	479	431
33	441	397	543	489
34	491	442	610	549
35	546	491	680	612
36	604	544	753	678
37	667	600	829	746
38	733	660	907	816
39	810	729	986	887
40	898	808	1,067	960
41	996	896	1,148	1,033
42	1,107	996	1,232	1,109
43	1,226	1,103	1,316	1,184
44	1,350	1,215	1,398	1,258
45	1,479	1,331	1,478	1,330
46	1,614	1,453	1,557	1,401
47	1,754	1,579	1,633	1,470
48	1,898	1,708	1,708	1,537
49	2,042	1,838	1,780	1,602
50	2,184	1,966	1,850	1,665
51	2,327	2,094	1,916	1,724
52	2,468	2,221	1,980	1,782
53	2,609	2,348	2,042	1,838
54	2,751	2,476	2,101	1,891
55	2,895	2,606	2,157	1,941
56	3,041	2,737	2,211	1,990
57	3,188	2,869	2,263	2,037
58	3,337	3,003	2,312	2,081
59	3,549	3,194	2,393	2,154
60	3,825	3,443	2,507	2,256
61	-	3,751	-	2,389
62	-	4,121	-	2,552
63	-	4,540	-	2,739
64	-	4,957	-	2,926
65	-	5,375	-	3,113
66	-	5,792	-	3,300
67	-	6,210	-	3,487
68	-	6,627	-	3,674
69	-	7,044	-	3,861
70	-	7,461	-	4,047

備註：

半年繳保費 = 年繳費率 × 0.520

季繳保費 = 年繳費率 × 0.262

月繳保費 = 年繳費率 × 0.088

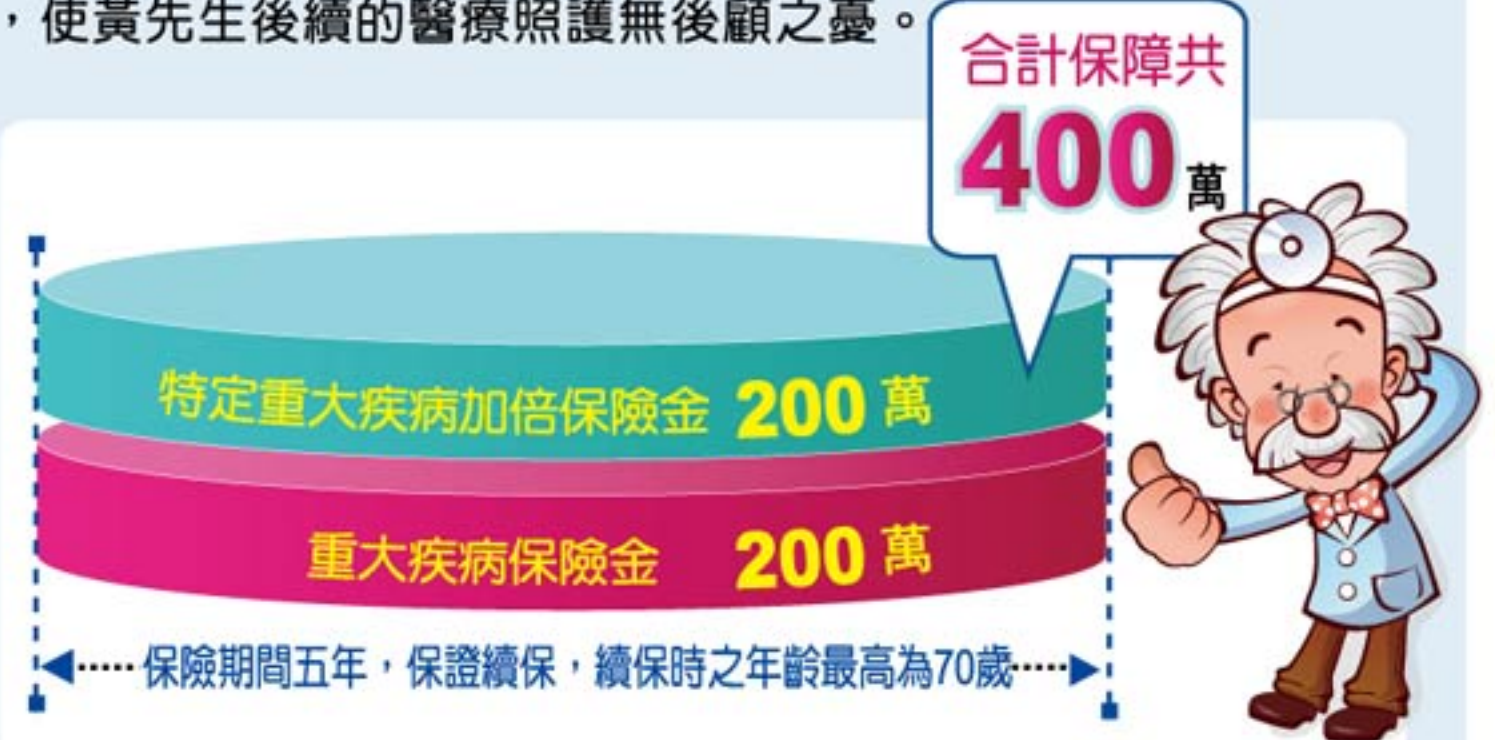
再乘以保險金額後，四捨五入，即為該繳費方式應繳之保險費。

核保規則

- 投保年齡：自20歲~60歲，續保時年齡最高為70歲。
- 繳別：月繳(首期保險費應繳付2個月)、季繳、半年繳、年繳。
- 繳費限制須同時符合下列條件：
 1. 年繳化保費最低為6,000元。(含附約保費)
 2. 每件不分繳別不得低於2,000元。
 ◎以金融機構轉帳方式繳付得享有1%保費優惠。
- 投保金額：
 1. 最低保額為50萬，最高為300萬。
 2. 本險須以二倍保險金額與其他重大疾病主附約及一年定期癌症健康保險附約累計通算，最高合計以600萬為限。
- 保險期間：五年，但保險期間屆滿時保證續保。
(續保不受疾病等待期90天限制)
 - * 其他未予說明之事項請參閱現行核保規則。
 - * 如需加保附約，請使用非簡式之一般要保書。

範例說明

黃先生在30歲時投保「安聯人壽五年定期重大疾病健康保險」保額200萬，年繳保費6,260元，五年後續保保費依實際到達保險年齡35歲續保件費率表計算年繳保費為9,820元，爾後，若每五年續保時，則以此類推。
若保障期間內黃先生不幸罹患肝癌，安聯人壽隨即理賠重大疾病保險金及特定重大疾病加倍保險金合計共400萬的保險給付，使黃先生後續的醫療照護無後顧之憂。



【注意事項】

- 本商品依照主管機關備查之「安聯人壽五年定期重大疾病健康保險」內容發行。各辦理單位備有安聯人壽之保單條款說明，要保人須詳細閱讀，商品詳細內容以保單條款為憑。
- 本商品經安聯人壽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，應由安聯人壽及負責人依法負責。
- 消費者於購買本商品前，應詳閱各種銷售文件內容，如要詳細了解本商品之附加費用或其他相關資訊，請洽銷售通路或安聯人壽網站(網址：www.allianz.com.tw)，以保障您的權益。
- 投保後解約或不繼續繳費可能不利於消費者，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)。
- 本商品之保險契約由安聯人壽承保發單，招攬事宜則委託外部保險經紀人(或代理人)公司負責，招攬人員即為該經紀人(或代理人)所屬業務員，仍應受保險業務員管理規則規範。
- 要保人可透過上網方式查閱安聯人壽資訊公開說明文件(安聯人壽網址：http://www.allianz.com.tw)，亦可親至安聯人壽總公司或各分支機構查閱下載，或來電安聯人壽免付費電話：0800-007-668查詢。公司地址：台北市民權東路三段178號8樓。

安聯人壽保險股份有限公司(網址：http://www.allianz.com.tw)

105台北市民權東路三段178號8樓，電話：02-2715-5888

電子郵件信箱：servicecenter@allianz.com.tw

免費服務及申訴電話：0800-007-668

本商品簡介係由安聯人壽核定後統一提供，本商品簡介僅供參考，詳細內容以保單條款為準。

文號：98.06.15安總字第980660號函備查

壹、基本資料及要保事項 (請以正楷填寫，如有塗改，請【要保人】於塗改處簽名確認)

有體檢 無體檢

		<input type="checkbox"/> 要保人(續填被保險人欄)		<input type="checkbox"/> 要保人暨被保險人		被保險人		與要保人關係	
姓名									
出生日期		民國		年		月		日	
身分證字號									
要保人	聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
	戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同上		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	聯絡電話	(公)		(宅)		(行動電話)			
	電子郵件信箱	E-mail:							
保險費自動墊繳		本保單(含主契約及其他附約)如累積有保單價值準備金時，是否同意本公司於寬限期間後要保人仍未繳齊應繳之保險費時同時自動墊繳本保單主契約及其他附約之保險費?..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
主契約		投保金額		_____萬元		保費		_____元	
繳費方式		<input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳(首期保險費應繳付2個月)							
受益人		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或變更。							
注意事項		1.要保人可透過上網方式查閱本公司資訊公開說明文件(本公司網址http://www.allianz.com.tw)，亦可親至本公司總公司或各分支機構查閱下載，或來電本公司查詢(本公司免費服務(申訴)電話：0800-007668) 2.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。3.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。4.保險契約各項權利義務皆詳列於保險條款，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)。5.被保險人投保之保險金額(含投保後申請增加之保險金額)以本公司送主管機關核准或備查之最高金額為限。6.健康保險契約之被保險人非因約定之保險事故而致保險契約效力終止時(除保險契約已使用脫退率計價者外)，本公司將依各該契約條款之約定給付解約金或退還未到期保險費予要保人。							

貳、被保險人告知事項 (如有塗改，請【被保險人】於塗改處簽名確認)

保險契約是最大誠信契約，故要保人及被保險人於投保時應親自填寫「被保險人告知事項」並善盡告知義務。如因違反告知義務，而影響保險公司之危險評估者，保險公司可依保險法第64條之規定解除該保險契約並且不負任何賠償責任。

A. 公司名稱	營業內容	工作內容	有無兼職： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
			兼職內容：_____

B. 被保險人健康告知事項：

1. 目前之身高 _____ 公分，體重 _____ 公斤	是	否
2. 過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？(亦可提供檢查報告代替回答).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 過去五年內是否曾因受傷或生病住院治療七日以上？.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 過去五年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？(1) 高血壓症(指收縮壓140mmHg舒張壓90mmHg以上)、狹心症、心肌梗塞、心肌肥厚、心內膜炎、風濕性心臟病、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(2) 腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、腦動脈血管瘤、腦動脈硬化症、癲癇、肌肉萎縮症、重症肌無力、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、巴金森氏症、精神病。(3) 肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核。(4) 肝炎、肝內結石、肝硬化、肝功能異常(GPT、GOT值超過40以上)。(5) 腎臟炎、腎病症候群、腎機能不全、尿毒、腎囊腫。(6) 視網膜剝離或出血、視神經病變。(7) 癌症(惡性腫瘤)。(8) 血友病、白血病、貧血(再生不良性貧血、地中海型貧血)、紫斑症。(9) 糖尿病、類風濕性關節炎、肢端肥大症、腦下垂體機能亢進或低下、甲狀腺或副甲狀腺功能亢進或低下。(10) 紅斑性狼瘡、膠原症。(11) 愛滋病或愛滋病帶原。.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 過去一年內是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥？(1) 酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。(2) 食道、胃、十二指腸潰瘍或出血、潰瘍性大腸炎、胰臟炎。(3) 肝炎病毒帶原、肝膿瘍、黃疸。(4) 慢性支氣管炎、氣喘、肺膿瘍、肺栓塞。(5) 痛風、高血脂症。(6) 青光眼、白內障。.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 目前身體機能是否有失明、聾啞及言語、咀嚼、四肢機能障礙？.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 現在是否患有下列疾病？胸廓畸形、脊柱彎曲、椎間盤凸出、關節炎、痛風性關節炎、中耳炎、膽脂瘤、鼻竇炎、心雜音、靜脈曲張、膽石症、膽囊炎、慢性胃炎、腎結石、輸尿管結石、前列腺肥大、疝氣、甲狀腺肥大、缺鐵性貧血、惡性貧血、神經痛。.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※女性被保險人，請續填下欄		
9. 過去一年內是否曾因患有乳腺炎、乳漏症、子宮內膜異位症、陰道異常出血而接受醫師治療、診療或用藥？.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 是否已確知懷孕？如是，已經 _____ 週？.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※上述事項答覆為「是」時，請詳填下列資料：

1. 病名(外傷者含受傷部位)	2. 就診醫院	3. 就診大約起訖時間：自 _____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月
4. 診療過程(門診、住院、或手術名稱)	5. 現在狀況 <input type="checkbox"/> 無須追蹤治療 <input type="checkbox"/> 繼續追蹤治療：最近一次就診年月 _____	

參、聲明事項

- (一) 本人(被保險人)同意(安聯人壽保險公司)查閱本人相關之醫療紀錄及病歷資料。
- (二) 本人(被保險人)同意(安聯人壽保險公司)將本要保書上載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦連線，以作為其會員公司受理本人投保時之核保參考，但各該公司仍應依其本身之核保標準決定是否承保，不得僅以前開資料作為承保與否之依據。
- (三) 本人(被保險人、要保人)同意(安聯人壽保險公司)得依「電腦處理個人資料保護法」之相關規定，對本人之個人資料，有為蒐集、電腦處理或國際傳遞及利用之權利。

肆、簽名欄 (簽名處不可塗改) 本人於填寫要保書時，已確實收訖「本保險單條款樣張」、「要保書填寫說明」及「投保人須知」無誤。

要保人(請親自簽名) 簽名： 申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	被保險人(請親自簽名) 簽名： (要保人與被保險人為同一人者本欄無須簽名)	法定代理人 簽名： (要、被保險人如未滿20歲時，須法定代理人一併簽名。但已婚者，不在此限。)
--	---	---

經攬單位專用欄

業務員姓名	代收區號	業務員身分證字號	保代/保經統一編號：
			保代/保經簽署人：

安聯人壽專用欄

經攬單位代號：	專案代號：	保單號碼：	收件人：
---------	-------	-------	------



NB02020

DD5 (98.06版)

【要保書填寫說明】

1. 「業務員登錄證」？

業務員登錄證係業務員所屬之保險公司依主管機關公佈之「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。

2. 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。

3. 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。

4. 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。

5. 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。

6. 「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，要保人對於下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。

7. 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。

8. 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。

9. 要保書上要填寫什麼「地址」？有何重要性？

要保書上要填寫的「地址」有聯絡地址及戶籍地址：戶籍地址係指要保人身份證上所登記戶籍所在地的地址。聯絡地址係指要保書上指定保險公司收取續期保險費及相關文件的寄送地址。聯絡地址如有變更，應立即通知保險公司，如未通知或地址填寫不正確，以致保險公司無法收取保險費，保單過了寬限期，保險效力會停止。

10. 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。

11. 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。

12. 保險費繳付的方式有幾種？

保險費之交付方式，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。

13. 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書面同意後，得以該保險單所有之保單價值準備金墊繳應繳保險費的制度，即為保險費自動墊繳制度。墊繳之保險費需加計利息，其利息自寬限期間終了之翌日起，按墊繳當時本保單辦理保險單借款的利率計算，並應於墊繳日後之翌日開始償付利息；若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。

14. 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。

15. 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。

16. 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。

17. 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間診、檢查或治療。(三)用藥：服用、施打或外敷藥品。

18. 「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。

19. 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(申訴)電話詢問。電話號碼為：(0800)007-668

20. 要保書還有什麼附件？

除了要保書本身之外，尚有投保人須知(附印於要保書上)、要保書填寫說明(附印於要保書上)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。

21. 什麼時候需要法定代理人簽章？

要保人或被保險人未滿二十歲時，須經其法定代理人簽章同意。但已婚者，不在此限。

附註：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。

【投保人須知】

●投保時，業務員會主動出示登錄證，並告知其授權範圍；如未主動出示或告知，應要求其出示並詳細告知。

說明：保險業務員管理規則第6條第6項規定：「業務員於招攬保險時，應出示登錄證，並告知授權範圍。」如業務員未主動出示或告知，要保人應向其提出要求以確保本身之權益。

●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說明或填寫清楚，不能有過失遺漏、故意隱匿或告知不實情事。(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。

●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。

●除外責任。

說明：保險人因下列原因所致之疾病或傷害者，本公司不負給付各項保險金的責任。

(一)被保險人的故意行為(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。

前項情形，本契約累積達有保單價值準備金時，依照約定退還保單價值準備金予應得之人。

●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)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。

(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。但保險期間屆滿後不得申請復效。復效申請需依本契約條款第九條約定辦理，並經要保人清償約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

(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。

●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。

●投保時，要保書應親自填寫及簽章，如本人不能書寫，得授權由家屬為之，但應註明其經過；業務員及保險公司會主動提供保險單條款，並於要保人交付保險費後，出具正式收據。為知道你投保的內容，及維護你的權益，如業務員及保險公司未主動提供時，請務必要求其提供。

●契約撤銷權

說明：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。