

全球人壽提前給付保險金 批註條款

給付項目：提前給付保險金

本條款需有投保且在有效期間內，始具效力

「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)。」

(免費服務及申訴電話：0800-000-662)

本提前給付保險金批註條款，適用於本公司銷售之終身保險及其他人壽保險，惟不包括各類定期壽險，自要保人申請及本公司同意批註於本契約保單後始發生效力。

壹、本契約內容有任何一項與本批註條款抵觸時，應優先適用本批註條款

貳、名詞定義

一、「醫師」：係指領有主管機關核發之醫師證書合法執業者。

二、「醫院」：指合法經營之公立醫院、教學醫院或具備下列條件之私立醫院：

(一)專以照顧及治療傷害或疾病之病人為目的，而非主要作休養、靜養或戒酒、戒毒等類似之處所者。

(二)必須具有充份之診斷設備，全套外科手術設備及全天廿四小時有認可資格之醫師及護士駐院者。

三、申請提前給付保險金之金額：

被保險人依本契約之規定，因死亡或保險期間屆滿，在本公司所必須給付保險金的額度內，申請提前給付之保險金額。

申請提前給付保險金之金額以新臺幣伍佰萬為上限，本公司得依當時之生活及醫療費用水準調整該上限。

四、提前給付保險金：

本公司依申請提前給付保險金之金額所計算之現值，其計算方式詳見「肆、保險給付之基礎」。

五、疾病末期：

被保險人依「醫師」診斷，以及本公司核保醫師同意，該被保險人因罹患不治之症將會於醫師診斷日起六個月內死亡者。

參、保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，符合「疾病末期」者，可向本公司申請給付提前給付保險金。

肆、保險給付之基礎

被保險人情況符合「疾病末期」條件時，其提前給付保險金等於：

一、被保險人申請提前給付保險金之金額的現值。加上；

- 二、申請時預估半年內可領取紅利之現值。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。惟每次費用以新臺幣伍佰元為限。

前項計算現值之折現利率，本公司依本契約計算保費所採用之預定利率計算之。但前項保險金給付日至本契約保險期間屆滿日或本契約繳費期間屆滿日不足半年時，本公司依實際天數計算現值。

提前給付保險金不得低於所申請提前給付保險金之金額在本契約之解約金。

本契約保單貸款、墊繳保費及其利息和任何欠繳保費應自提前給付保險金中扣除。

伍、提前給付保險金之給付方式

被保險人申請本保險給付時，本公司將以「肆、保險給付之基礎」所計算出之提前給付保險金，一次給付予受益人。

被保險人申請之提前給付保險金，在本公司開始給付後，不得申請變更。

陸、契約之效力及剩餘最低保額

本契約保險金額中申請提前給付保險金之金額部份，自本公司依本批註條款開始給付保險金之時，該申請給付部份視為保險金額的減少，其減少部份視為終止契約，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，其金額需符合該契約最低保險金額之限制。

柒、行使之限制條件

本批註條款之行使需受制於下列條件：

- 一、本契約必須是有效契約且不得為展期定期保險。
- 二、本契約除向本公司貸款外，不得另有其他債務關係。
- 三、本契約保險金額需符合本公司設定最低行使本批註條款之保險金額，其金額詳見保單面頁。

捌、批註條款的撤銷

要保人得經被保險人同意，在提前給付保險金給付前以書面通知本公司撤銷本批註條款。

玖、受益人之指定及變更

提前給付保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理指定或變更。被保險人死亡時，受益人為本契約之身故保險金受益人。

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。

拾、申請手續

- 一、被保險人遭遇本批註條款「參、保險範圍」之保險事故而欲申請提前給付保險金時，應填具申請書向本公司申請提前給付保險金之金額；同時依第三項之規定檢附各項證明文件，申請理賠。
- 二、本公司將依申請提前給付保險金之金額，計算出提前給付保險金，請其確認是否行使此項申請，再進行理賠作業。
- 三、受益人申領保險金時，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表。
 - (二)診斷證明書。
- 四、除上述之證明文件外，在理賠給付案決定前，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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，作為驗證被保險人是否符合批註條款之規定。因此所生之費用由本公司支付。