

友邦人壽 樂活定期保險

Love Life

不用檢查身體就能投保

樂活專案給付內容

給付項目	投保金額 1000 元	投保金額 2000 元	投保金額 3000 元
傷害醫療 保險金(註一)	1000 元 ×住院日數	2000 元 ×住院日數	3000 元 ×住院日數
傷害住院手術 保險金(註二)	最高 5 萬	最高 10 萬	最高 15 萬
重大傷殘 保險金(註三)	1 萬/月 給付 100 個月	2 萬/月 給付 100 個月	3 萬/月 給付 100 個月
骨折未住院治 療(註四)	最高 3 萬	最高 6 萬	最高 9 萬
重大燒燙傷 保險金	10 萬	20 萬	30 萬
身故保險金	一般身故：累計已繳保險費×1.056 倍 意外身故：累計已繳保險費×1.056 倍×2 倍		
滿期保險金	累計已繳保險費×1.056 倍×60%		

註一：每次最高 90 天。

註二：不包含骨折手術、徒手復位術、移除內固定手術及清創、縫合傷口小於五公分之手術。如手術為清創或縫合且清創、縫合之傷口大於五公分(含)時，本公司僅按「傷害醫療保險金日額」的五倍給付「傷害住院手術保險金」。

註三：意外殘廢等級 1-6 級。如被保險人於本條約定給付期限內身故時，本公司將一次給付剩餘之「重大傷殘保險金」(其計算之貼現利率為百分之二點五)予本契約之身故受益人。

註四：以大腿骨頭完全骨折日數 60 天為例。

投保規則

繳費年期	10 年期	15 年期
投保年齡	40~70 歲	40~65 歲
最低保額	1000 元	1000 元
最高保額	40~65 歲 → 3000 元 66~70 歲 → 1000 元	40~60 歲 → 3000 元 61~65 歲 → 1000 元
繳別	限年繳	
繳費方式與 保費優惠	1. 自行轉帳或劃撥 → 1% 保費折扣 2. 金融機構扣款 → 1% 保費折扣 3. 信用卡 → 無保費折扣	

利率表 (每百元保額/

年齡	十年期		十五年期	
	男性	女性	男性	女性
40	1373	1364	1387	1378
41	1378	1364	1392	1378
42	1383	1364	1397	1378
43	1388	1364	1402	1378
44	1393	1364	1407	1378
45	1399	1364	1413	1378
46	1409	1365	1423	1379
47	1419	1366	1433	1380
48	1429	1367	1443	1381
49	1439	1368	1453	1382
50	1447	1371	1461	1385
51	1465	1372	1497	1386
52	1483	1373	1533	1387
53	1501	1374	1569	1388
54	1519	1375	1605	1389
55	1537	1375	1639	1389
56	1572	1387	1681	1402
57	1607	1399	1723	1415
58	1642	1411	1765	1428
59	1677	1423	1807	1441
60	1713	1434	1850	1454
61	1783	1456	2080	1504
62	1853	1478	2310	1554
63	1923	1500	2540	1604
64	1993	1522	2770	1654
65	2063	1542	3000	1706
66	2225	1585		
67	2387	1628		
68	2549	1671		
69	2711	1714		
70	2871	1758		

保險產品備註事項

1. 商品名稱/備查文號：友邦人壽樂活定期保險/中華民國 99 年 07 月 21 日報保險局/友邦台字第 990338 號函備查
2. 本簡介僅供參考，詳細內容請參閱保單條款之規定。
3. 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。
4. 本商品經友邦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，應由友邦人壽及負責人依法負責。
5. 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。
6. 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)。
7. 友邦人壽資訊公開說明文件，依法登載於友邦人壽網站 <<http://aiaco.com.tw>> 供消費者查詢，消費者亦可至友邦人壽查詢下載或索取書面文件。
8. 友邦人壽免費服務(申訴)電話：0800-012-666，地址：10669 台北市大安區敦化南路 2 段 333 號 17 樓。
9. 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，請洽友邦人壽客服中心(免付費電話：0800-012-666)或網站(網址：<http://aiaco.com.tw>)，以保障您的權益。
10. 解約金或滿期保險金與應繳保險費加計利息之累計值比例說明。(依財政部 92.03.31 台財保字第 0920012416 號令辦理)，以 15 年繳費期間為例說明，利率為 0.95%。

保單年 度底	男性			女性		
	40歲	50歲	60歲	40歲	50歲	60歲
1	21.3%	17.4%	13.8%	23.0%	19.1%	15.0%
2	32.0%	31.1%	31.7%	32.3%	31.0%	30.5%
3	35.7%	35.8%	37.7%	35.7%	35.2%	35.8%
4	37.8%	38.3%	40.7%	37.5%	37.4%	38.5%
5	39.1%	39.8%	42.5%	38.7%	38.9%	40.2%
10	42.3%	43.1%	45.4%	42.0%	42.4%	43.6%
15	58.7%	58.7%	58.7%	58.7%	58.7%	58.7%

請洽詢：



友邦人壽人身保險要保書 (所有通路適用 P 版)



N08001

990721 友邦台字第 990338 號函備查

免費服務及申訴專線：0800-012666。友邦人壽資訊公開說明文件依法登載於友邦人壽網站<http://www.aiaco.com.tw>。

1. 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。
2. 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。
3. 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)。
4. 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。被保險人身故時，本公司除依照保單條款約定給付保險金外，另若各該保單條款有約定退還解約金或未滿期保險費予要保人且符合約定之要件者，本公司亦將據之辦理；惟其給付成本之計算已考慮死亡脫退因素者，不在此限，詳細內容請參閱各該契約條款。

要保人

姓名	身分證字號	生日(民國)	與被保險人關係
Email			
聯絡地址			
公司電話	住家電話	行動電話	

被保險人 (同要保人)

姓名	身分證字號	生日(民國)	性別
服務單位	職稱	婚姻狀況	
聯絡地址			聯絡電話

1. 請指定身故保險金受益人，如無指定者，則以被保險人之法定繼承人為受益人，其順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。
2. 指定受益人有兩人以上者，若未註明保險金給付比例或順位，則採平均分配之。
3. 倘有滿期保險金時，除經指定外，受益人均為要保人。
4. 保險給付項目及給付內容，依據各保險商品保單條款之約定，若依保單條款無該項保險金時，雖於受益人欄填寫受益人姓名仍不生效力。

受益人

身故保險金受益人姓名	與被保險人關係
滿期保險金受益人姓名	與被保險人關係

投保內容 (幣值單位：新台幣/元)

保險種類		投保金額	合計保費
主契約	友邦人壽樂活定期保險 (年期)	元	元
附約		元	
附約		元	

繳別/繳費方式

繳別	<input checked="" type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳 (首期須繳 2 個月保費)	繳費方式	<input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵局/銀行帳戶自動轉帳 <input type="checkbox"/> 自行繳費(現金)
保險費的墊繳 (若未選擇，則視為同意自動墊繳)	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 續期保費如超過寬限期間仍未交付者，保險公司得自動墊繳應繳的保費及利息；(自動墊繳之範圍包括本契約及其附加之附約、附加條款；自動墊繳方式及順序係本契約及其附約當時的保單價值準備金自動墊繳本契約及其附約、附加條款之應繳的保險費及利息，使本契約及其附約、附加條款繼續有效，惟保單價值準備金不足墊繳一期保險費時，則依天數比例計算可墊繳天數。)		

被保險人告知事項：(請要保人及被保險人親自據實回答，如有故意隱匿、過失遺漏或為不實之說明者，本公司得依保險法第六十四條規定解除保險契約且不退還已繳之保險費。)

1. 職業(含兼業)營業類別：_____ 工作內容：_____ 是 否
如投保健康保險附約，請回答下列問題：
2. 被保險人目前之：身高 _____ 公分，體重 _____ 公斤
3. 最近二個月內是否曾受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？----- <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. 過去二年內是否曾因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"/>
5. 是否已確知懷孕？如是，已經 _____ 週？(女性被保險人回答)。----- <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
※上述詢問事項答「是」者，請詳述病名、大概就診時間，病情症狀及檢查、治療結果如下： 被保險人第 _____ 項告知：

聲明事項

1. 被保險人同意英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司查閱本人相關之醫療紀錄及病歷資料。
 2. 被保險人同意英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分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。
 3. 被保險人、要保人同意英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司得依「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。
- 投保申請日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- ※要保人及被保險人已知悉本要保書所載告知及聲明事項之內容，並同意接受其相關內容之約束。

要保人簽名

被保險人簽名

法定代理人簽名

要保人請務必親自簽名。若要、被保人同一人
僅須在此欄位簽名。被保險人請務必親自簽名。但被保險人未滿七
歲者，得由其法定代理人代為簽名。要、被保險人未滿 20 足歲，須由其法定代
理人簽名。

* 以下由保經(代)/友邦人壽填寫

保經(代)收件章/簽署章	單位代號(代收區號)	受理編號/案件編號	業務員姓名	業務員編號	業務員電話	保單號碼
			(1)	(1)	(1)	
			(2)	(2)	(2)	Agent Code
<input type="checkbox"/> 員工件	實收保費：	本人已核對要保人、被保險人身份無誤，且確認要保人、被保險人、法定代理人親簽本要保書				

990721-k