

台灣人壽保險股份有限公司 內 文

中華民國 107 年 10 月 23 日

台壽字第 1073610100 號

承辦人：洪庭榆

電話：02-8170-9888 分機 6596

請轉知所屬同仁

受文者：業務一部、業務二部、銀行保險一部、銀行保險二部、經紀代理部

副本：總經理、處級主管、所有分公司、契約部、保單服務部

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

主旨：公布「優體定期壽險(PTLA/PTLB)(T05A0/T05B0)」之投保規定，並自商品上市日起實施。

說明：

- 一、公布「優體定期壽險(PTLA/PTLB)(T05A0/T05B0)」之投保規定，並自商品上市日起實施。
- 二、隨函檢附「優體定期壽險」投保規則及其附件：
 - (一) 附件一：尼古丁（尿液）檢測之指定機構。
 - (二) 附件二：投保確認書。
 - (三) 附件三：承保條件變更申請書。
 - (四) 附件四：台壽優體定期壽險可附加附約一覽表。
 - (五) 附件五：準保戶篩選表。
- 三、其它未另行規範事宜，請依現行各項核保規定辦理。

契約部

台灣人壽優體定期壽險(PTLA/PTLB)(T05A0/T05B0)投保規則

107.10.26

一、投保年齡：

繳費年期(保障年期)	10年期	20年期
投保年齡	20~65歲	20~55歲

二、投保金額(以萬元為單位)：

1. 最低投保金額：新臺幣 500 萬元。
2. 本險累計最高投保金額：新臺幣 6,000 萬元。

三、商品電腦代碼：

系統別	繳費年期	非吸菸體	吸菸體
LSP	10年期	10PTLA	10PTLB
	20年期	20PTLA	20PTLB
LVIFE	10年期	10T05A0	10T05B0
	20年期	20T05A0	20T05B0

四、繳別：年繳、半年繳、季繳、月繳(月繳件，首期應繳交 2 個月保險費)。

五、繳費方式：

1. 自行匯款：若首次保險費為自行匯款且同時附「自動轉帳付款授權書」，首次保險費即與續期保險費同享有 1% 之保費折扣。
2. 金融機構自動轉帳：享有 1% 之保費折扣，需另檢附「自動轉帳付款授權書」。
3. 信用卡：需另檢附「保險費信用卡付款授權書」。

六、體檢規定：

1. 本險累計投保金額 1,000 萬(含)以下，僅以投保金額作為應否體檢及體檢項目之核定標準。
2. 本險累計投保金額 1,000 萬(不含)以上，須與其他有效保單合併計算體檢保額。
3. 依投保年齡及體檢保額對應之體檢項目完成體檢，若投保時告知過去一年內未曾使用菸草產品或含尼古丁產品，須另完成尼古丁檢測。
4. 依投保紀錄或告知狀況，如有需要核保單位得要求加作體檢及相關檢驗項

目。

5. 尼古丁檢測請至本公司合作之指定檢測機構進行，指定機構請詳附件一。

七、承保規定：

1. 經本公司一般核保程序評定為標準體者始具本險承保性。
2. 經本公司一般核保程序評定為標準體者，且告知一年內曾使用菸草產品或含尼古丁產品，以吸菸體承保。並應簽署「確認書」(附件二)。
3. 經本公司一般核保程序評定為標準體者，且告知一年內未曾使用菸草產品或含尼古丁產品，除依體檢項目表完成體檢外，須進行尼古丁檢測。
 - (1) 尿液尼古丁檢測呈陰性(-)反應者，以非吸菸體承保。
 - (2) 尿液尼古丁檢測呈陽性(+)反應者，以吸菸體承保。
4. 若保戶告知為非吸菸體，但體檢尿液尼古丁檢測為陽性，應以吸菸體承保者，保戶須簽署「承保條件變更同意書」(附件三)，並補繳差額保費，始可承保。

八、各通路本險可附加之附約及可附加對象(限被保險人)請詳附件四。

九、其他規定：

1. 請使用「台灣人壽優體定期壽險要保書」。
2. 要保書填寫時須以吸菸與否填入正確電腦商品代號。
3. 經核保評估為次標準體者，本險不予承保。(優體保單僅承保標準體)
4. 本險適用「人身保險業辦理傳統型個人人壽保險契約審閱期間」之規定。
5. 本險不適用集體彙繳件保費折扣。
6. 提供「準保戶篩選表」(附件五)供銷售時使用，請多加利用。
7. 告知為非吸菸體，體檢後尼古丁檢測呈陰性反應並以非吸菸體承保，若保戶因故不願投保者，體檢費用應由業務同仁負擔。尼古丁檢測費用約新臺幣 1,200 元。

十、其他未另行規範事宜，請依現行各項核保規定辦理。

※各醫院之體檢時間，敬請至官網特約體檢醫院查詢。

宏恩醫療財團法人 宏恩綜合醫院	台北市大安區仁愛路四段61號5樓健檢中心	02-2771-3161轉831
三本診所	台北市信義區松隆路327號5樓之3	02-27675675-627
景美醫院	台北市文山區羅斯福路六段280號	02-29331010-128
財團法人蘭陽仁愛 醫院	宜蘭縣宜蘭市中山路二段260號	03-9321888-1644
台灣醫事放射所	宜蘭縣羅東鎮和平路101號	03-9543127
永安診所	桃園市桃園區永安路460號	03-3326415
日健診所	台中市西區台灣大道二段218號17樓	04-23296899
長春診所	台中市西區台灣大道二段501號3樓	04-23286916
人人診所	台中市西區林森路239號1樓	04-23731208
台新醫院	台中市東區振興路441號	04-22139966-113
新菩提醫院	台中市大里區中興路二段621號	042-4829966-220
童綜合醫療社團法 人童綜合醫院	台中市梧棲區中樓路一段699號 B1健檢	042-6581919-4875
南基醫院	南投縣南投市中興路870號	049-2225595-1220
沈內小兒科診所	雲林縣斗南鎮南昌路138號	05-5961488
天主教中華聖母修 女會醫療財團法人 天主教聖馬爾定醫 院	嘉義市東區大雅路二段565號	05-2756000-3320
陳友二小兒科內科 診所	台南市東區青年路362號	06-2373497
東海醫事檢驗所	台南市中區中山路114號	06-2268133
阮綜合醫療社團法 人阮綜合醫院	高雄市苓雅區成功一路162號4樓健診中心	07-3345958
佑康診所	高雄市三民區博愛一路28號5樓	07-3215358
潮州醫事檢驗所	屏東縣潮州鎮新生路2之1號	08-7882526
全民醫事檢驗所	屏東縣萬丹鄉寶厝村萬新路1493號	08-7777406
大統醫事檢驗所	台東縣台東市更生路249號	089-339181



2611011

台灣人壽保險股份有限公司

附件二

投保確認書

親愛的保戶您好：

首先感謝您對本公司「台灣人壽優體定期壽險」的支持，在此提醒您，請詳細審閱並填寫「投保確認書」，以維護您的權益。

祝您 身體健康 萬事如意

台灣人壽保險股份有限公司 敬啟

致：台灣人壽保險股份有限公司

本人(要保人)已確實充分了解 貴公司同時銷售有其他費率較低之定期壽險商品可供選擇，並聲明確認本人本次所投保之「台灣人壽優體定期壽險」係以吸菸體費率計算保費。

要保人簽章： _____
(未滿七足歲由法定代理人代簽)

法定代理人簽章： _____ 填寫日期： _____年____月____日
(要保人/被保險人未滿20足歲或已受有監護宣告尚未撤銷者，需其法定代理人一併簽章)

業務人員/保險經紀人/
保險代理人(一)簽名： _____

業務人員/保險經紀人/
保險代理人(二)簽名： _____

登錄字號/執業證書編號： _____

登錄字號/執業證書編號： _____

保經/保代簽署人章： _____



NE25



230101

台灣人壽保險股份有限公司
承保條件變更同意書

附件三

保單號碼：_____ 單位：_____

要保人：_____ 被保險人：_____

親愛的 保戶您好：

非常感謝您對本公司的支持與愛護。由於您向本公司申請之人身保險，經審核不符合「台灣人壽優體定期壽險」非吸菸體費率，我們另提供您「台灣人壽優體定期壽險」吸菸體費率，如您同意接受我們提供的吸菸體費率，請詳細審閱並於同意書簽章後，在 年 月 日前送交本公司即可，謝謝您！

敬祝 闔家安康 萬事如意

台灣人壽保險股份有限公司 敬啟

本人(要保人)已確實充分了解 貴公司同時銷售有其他費率較低之定期壽險商品可供選擇，並聲明確認本人同意本次所投保之「台灣人壽優體定期壽險」係以吸菸體費率計算保費。

要保人：_____ 簽章 被保險人：_____ 簽章

法定代理人：_____ 簽章 業務員/見證人：_____ 簽章

保經保代簽署人章：_____ 中華民國_____年_____月_____日

(保經代銷售通路者，請合格保經代簽署人簽章)



NE15

台灣人壽優體定期壽險各通路可附加附約

一、業務一部、業務二部

附約	本人
新住院醫療保險附約(HNRB)	○
珍安心一年期日額型住院醫療健康保險附約(NHIR)	○
一年期住院醫療日額健康保險附約(新)(YHB)	○
一年期新住院日額型健康保險附約(YHC)	○
真勇健醫療健康保險附約 A/B 型(A/Y1/AZ1)	○
一年期手術醫療健康保險附約(YSA)	○
一年定期失能健康保險附約(BX0)	○
一年期一至六級失能扶助金健康保險附約(YOA)	○
一年期特定傷病健康保險附約(YDB)	○
龍平安傷害保險附約(AP0)	○
安全保一年定期傷害保險附約(TADR)	○
特定意外事傷害保險附約(SADDR)	○
長安傷害保險附約(SPAR)	○
年年平安傷害醫療保險金附加條款 (SMR2A/SMR2B/SMR2C/SMR2D)	○
新傷害醫療保險金日額附約(BJ0)	○
新實支實付傷害醫療保險金附約(BI0)	○
意外傷害 1-6 級傷害失能補償保險金附加條款(AQ0)	○
新骨折及關節整復手術傷害保險金附加條款(BH0)	○
新特定意外保險金附加條款(AV0)	○
豁免保險費保險附約(請參照豁免附約附加規則) (限要保人、被保險人同一人)	○

二、經紀代理部一保經代通路

附約	本人
新住院醫療保險附約(HNRB)	○
珍安心一年期日額型住院醫療健康保險附約(NHIR)	○
一年期住院醫療日額健康保險附約(新)(YHB)	○
一年期新住院日額型健康保險附約(YHC)	○
真勇健醫療健康保險附約 A/B 型(A/Y1/AZ1)	○
一年期手術醫療健康保險附約(YSA)	○
一年定期失能健康保險附約(BX0)	○
一年期一至六級失能扶助金健康保險附約(YOA)	○
一年期特定傷病健康保險附約(YDB)	○
歲歲平安傷害保險附約(SDDR)	○
歲歲平安傷害醫療保險附約(SMRA/SMRB/SMRC/SMRD)	○
龍平安傷害保險附約(AP0)	○
安全保一年定期傷害保險附約(TADR)	○
特定意外事傷害保險附約(SADDR)	○
長安傷害保險附約(SPAR)	○
年年平安傷害醫療保險金附加條款 (SMR2A/SMR2B/SMR2C/SMR2D)	○
新傷害醫療保險金日額附約(BJ0)	○

新實支實付傷害醫療保險金附約(BIO)	○
意外傷害 1-6 級傷害失能補償保險金附加條款(AQO)	○
新骨折及關節整復手術傷害保險金附加條款(BHO)	○
豁免保險費保險附約(請參照豁免附約附加規則) (限要保人、被保險人同一人)	○

三、銀行保險一部、銀行保險二部

附約	本人
新住院醫療保險附約(HNRB)	○
珍安心一年期日額型住院醫療健康保險附約(NHIR)	○
歲歲平安傷害保險附約(SDDR)	○
歲歲平安傷害醫療保險附約(SMRC/SMRD)	○
長安傷害保險附約(SPAR)	○
安全保一年定期傷害保險附約(TADR)	○
特定意外事傷害保險附約(SADDR)	○

優體定期壽險商品準客戶篩選表

準客戶：_____先生/女士

標準體評估項目	評估結果
1.您的準客戶保險年齡是否未達 20 歲?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2.依您的了解，準客戶是否有酒精或藥物濫用成癮之情況?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.依您的了解，準客戶是否有血壓偏高或高血壓之病史?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4.依您的了解，準客戶是否有血糖偏高或糖尿病之病史?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5.依您的了解，準客戶是否有膽固醇偏高或高血脂症之病史?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6.依您的了解，準客戶是否有 B 肝帶原、肝功能異常之病史?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7.依您的了解，準客戶是否有中風、心臟病、癌症之病史?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8.依您的了解，準客戶除上述病史外，是否有其他慢性病史?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9.請問準客戶目前之身高：_____公分及體重：_____公斤。 換算為 BMI=_____。(詳如說明 1)	
<p>【說明】：</p> <p>1.身體質量指數(BMI)計算方式=體重(公斤)÷身高²(公尺²)，身高換算：公尺=公分÷100。</p> <p>2.若上述評估項目 1~8 項任一勾選結果為「是」，則準客戶不符合投保本險標準體條件。</p> <p>3.若上述評估項目 1~8 項勾選結果皆為「否」，且 BMI 介於 18~27 之間者，則準客戶<u>可能符合投保本險標準體條件</u>。</p> <p>4.實際承保與否，仍需依據個案體況或體檢結果進行綜合性核保評估。</p>	
符合上述投保本險標準體條件後，方進行吸菸與否評估	評估結果
依您的觀察，準客戶是否有吸菸習慣或戒菸未滿 1 年?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<p>【說明】：</p> <p>5.前項勾選為「是」，則無須進行尼古丁檢測，直接認定為「吸菸體」，其費率可能較一般壽險為高，請慎選可能費率較低之其他同類型一般壽險商品以符合保險需求。</p> <p>6.若前項勾選為「否」，實際是否符合「非吸菸體」及最終承保與否，仍須視尼古丁檢驗結果、個案體況或體檢結果而定。</p>	