

保險金分期定期給付約定書

備查日期及文號：104.07.01 中壽商一字第 1040701001 號
 備查日期及文號：107 年 09 月 10 日 依金融監督管理委員會
 107 年 06 月 07 日 金管保壽字第
 10704158370 號函修正

一、本約定書僅適用於「身故保險金」(不含「喪葬費用保險金」)或「完全失能保險金」可分期定期給付商品之主契約(不及於附約)。若非可分期定期給付商品，填寫本約定書不生效力。本約定書如有未盡事宜，依保險契約相關約定辦理。

二、本約定書約定分期定期給付之保險金受益人須與要保書所指定之保險金受益人相同，如需變更受益人，請另檢附契約內容變更申請書辦理。

三、要保人約定「身故保險金」(不含「喪葬費用保險金」)或「完全失能保險金」為分期定期給付者，自分期定期給付開始日起，中國人壽依分期定期保險金給付期間及保單條款約定之分期定期保險金預定利率將指定保險金換算成每年年初應給付之金額，按約定將每期分期定期保險金給付予受益人。分期定期保險金給付期間屆滿時，本契約即行終止。

四、計算分期定期保險金之指定保險金或每年給付之分期定期保險金低於商品保單條款約定之金額者，中國人壽將一次給付指定保險金予本契約受益人，分期定期給付之約定即行終止。被保險人身故或致成保單條款所列完全失能程度之一者，要保人不得變更或終止本契約，且不得以保險契約為質，向中國人壽借款。

註：指定保險金：係指符合本契約「身故保險金」(不含「喪葬費用保險金」)或「完全失能保險金」申領條件時，以該保險金各受益人得受領之保險金乘以於約定書或另行批註約定之比例所得之金額；該金額係作為中國人壽分期定期給付每期應給付予受益人保險金之換算依據。

「不」約定身故保險金(不含「喪葬費用保險金」)或完全失能保險金分期定期給付者，受益人及給付方式依要保書或契約內容變更申請書填載內容為準。(無需填寫下表)

「約定」身故保險金(不含「喪葬費用保險金」)或完全失能保險金分期定期給付者，請填寫下表：

分期定期給付開始日：受益人備齊本契約給付申領文件之日起第_____日(最晚不得超過第 15 日)，未填寫則以第 1 日辦理。			
保險金種類	受益人姓名 (須與本契約所指定之受益人相同)	分期定期給付	
		保險金分期定期給付比例	期間
(不含「喪葬費用保險金」) 身故保險金		_____ %	<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> 25 年
		_____ %	<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> 25 年
		_____ %	<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> 25 年
		_____ %	<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> 25 年
		_____ %	<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> 25 年
		_____ %	<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> 25 年
完全失能保險金	被保險人本人	_____ %	<input type="checkbox"/> 5 年 <input type="checkbox"/> 10 年 <input type="checkbox"/> 15 年 <input type="checkbox"/> 20 年 <input type="checkbox"/> 25 年

要保人簽名：_____

保險業務員 / 經紀人 / 代理人簽名：_____

被保險人簽名：_____

法定代理人簽名：_____

關係：_____

通訊處/保經保代簽署章：_____

*未滿七足歲或無行為能力者，由法定代理人代為簽名；七足歲(含)以上者，請由本人親自簽名。不識字者得以捺拇指手印代替簽名，但須有兩位以上已成年的見證人在旁簽名，惟見證人不得為業務員，同時須註明見證人身分證字號及其與不識字者之關係。*要保人/被保險人未滿 20 歲或無行為能力者，需法定代理人簽名及填寫關係。

中華民國

年

月

日

