

目 錄

前 言	2
團體保險總說明	4
南山人壽團體一年定期壽險	7
南山人壽團體新重大疾病健康保險(甲型)	10
南山人壽團體一年定期意外傷害保險附約	13
南山人壽新醫療給付團體健康保險	22
南山人壽團體一年定期癌症醫療保險	31
南山人壽團體一年定期意外傷害醫療保險附約	33
南山人壽住院日額給付團體保險附約	35
國際支援服務簡介	39
申請理賠所需文件	43
申請理賠作業流程	44
如何與服務人員連絡	45

前 言

本「員工團體保險」簡介內容如下：

員工團體保險，投保險種請詳第 3-4 頁各項內容說明，其說明主要目的乃係提供您在本公司任職期間，本人因傷病需要住院診療、甚至不幸身故或失能時，您及您家庭經濟上的保障。

為使您了解「員工團體保險」內容，特擇要簡介，期藉此增進您對本保險之認識，進而享有保險之利益。

樹德科技大學
2021-04

～本簡介僅供參考，一切以保單正本為憑。～

相關重要權利義務事項,請參閱保單條款

條款可至南山企業網站(<http://www.nanshanlife.com.tw> →商品資訊→團體保險商品→團體保險→商品說明)立即瀏覽、下載閱覽。

履行個人資料保護法告知義務內容

南山人壽保險股份有限公司（下稱本保險公司）因訂立團體保險契約（以下稱本契約），基於契約投保所需，將對 台端所提供之個人資料進行蒐集、處理、利用，謹依據個人資料保護法（以下稱個資法）第六條第二項、第八條第一項及第九條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱並務必轉告具備被保險人資格之員工(成員)暨其從屬被保險人：

一、蒐集之目的：

(一)本保險公司：

1. 00一 人身保險
2. 0六九契約、類似契約或其他法律關係事務
3. 0九0消費者、客戶管理與服務
4. 一八一其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務

(二)本要保單位：00二人事管理

二、蒐集之個人資料類別：

姓名、出生年月日、身分證統一編號(或護照號碼或居留證號)、國籍、家庭成員、聯絡方式、僱主、工作職稱(職級)、投保薪資、病歷、醫療、健康檢查之個人資料，詳如相關要保文件內容。

三、個人資料之來源

(一)要保單位 (二)台端之法定代理人、輔助人

四、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：

(一)期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。

(二)對象：本要保單位、本保險公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、台灣票據交換所、招攬團體保險契約之保險經紀人或保險代理人、業務委外機構、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關。

(三)地區：上述對象所在之地區。

(四)方式：合於法令規定之利用方式。

五、依據個資法第三條規定，台端就本要保單位及本保險公司保有 台端之個人資料得行使之權利及方式：

(一)得向本公司行使之權利：

1. 查詢、請求閱覽或請求製給複製本。
2. 請求補充或更正。
3. 請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。

(二)行使權利之方式：書面。

六、台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端若未能提供相關個人資料時，本要保單位將無法為 台端向本保險公司投保本契約。不同意者，請向本要保單位提交聲明書，聲明放棄本契約投保權利。

團體保險總說明

保險給付

險 種 名 稱	投 保 內 容
南山人壽團體一年定期壽險	計劃 01 員工/配偶 NT\$500,000 計劃 02 員工/配偶 NT\$1,000,000 計劃 03 員工/配偶 NT\$2,000,000
附加南山人壽意外意外傷害失能給付團體保險附約	計劃 01 員工/配偶 NT\$500,000 計劃 02 員工/配偶 NT\$1,000,000 計劃 03 員工/配偶 NT\$2,000,000
南山人壽團體一年定期意外傷害保險附約 附加南山人壽團體一年定期意外傷害保險附約 重大燒燙傷保險金附加條款 附加南山人壽團體航空意外傷害保險金附加條款 附加南山人壽團體意外傷害保險特定意外雙倍給付批註條款	計劃 01 員工/配偶 NT\$1,500,000 計劃 01 子女 NT\$0 計劃 01 父母 NT\$1,000,000 計劃 02 員工/配偶 NT\$3,000,000 計劃 02 子女 NT\$1,000,000 計劃 03 員工/配偶 NT\$4,000,000
南山人壽新醫療給付團體健康保險 附加南山人壽團體傷害保險骨折未住院給付附加條款	計劃 01-03 員工/配偶 每日住院費保險金限額 NT\$1,100 計劃 01-02 子女 醫院各項雜費保險金限額 NT\$45,000 外科手術費保險金限額 NT\$45,000 每日醫師診查費保險金限額 NT\$550 骨折賠償保險金額 NT\$1,100
南山人壽團體新重大疾病健康保險(甲型)	計劃 01-03 員工/配偶 NT\$500,000
南山人壽住院日額給付團體保險附約	計劃 02-03 員工/配偶 每日保險金額 NT\$1,100
南山人壽團體一年定期意外傷害醫療保險附約	計劃 01-03 員工/配偶 每次實支實付意外傷害醫療保險金限額 NT\$30,000 計劃 02 子女 計劃 01 父母

南山人壽團體一年定期癌症醫療保險 附加南山人壽團體一年定期癌症醫療保險門診 醫療保險金附加條款 附加南山人壽團體健康保險第一次罹患癌症疾 病保險金附加條款 附加南山人壽團體健康保險放射線治療保險金 暨化學治療保險金附加條款	計劃 01-03 員工/配偶 癌症住院醫療保險金日額 計劃 01-02 子女 NT\$2,000 癌症手術治療保險金額 NT\$30,000 癌症出院後療養保險金日額 NT\$2,000 癌症死亡保險金額 NT\$500,000 癌症門診醫療保險金額 NT\$1,000 第一次罹患癌症疾病保險金額 NT\$50,000 癌症治療保險金額 NT\$1,000
---	--

要保單位保險生效日

本生效日係指本公司首次加入團體保險之生效日期為民國110年4月1日。

參加資格

- 員工：服務於本公司之員工，投保年齡在 15 足歲至 75 足歲，最高可承保至 75 足歲。
- 配偶：被保險員工之合法配偶在結婚當日取得生效資格。參加年齡同員工。
- 子女：戶籍登記之子女、養子女或繼子女，投保計劃一年齡在 0 歲至未滿 23 足歲為限。若投保計劃二，年齡在 15 足歲至未滿 23 足歲為限。
- 父母：員工之父母，投保年齡在 35 足歲至 80 足歲，最高可承保至 80 足歲。

被保險人生效日

員工及其眷屬自費加保請至人事室辦理加保手續。

受益人

1. 被保險人得於填寫受益人變更卡時指定其身故保險金受益人，有關受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或法定繼承人為限，且應以書面通知保險公司。
2. 倘於被保險人死亡而無任何指定受益人生存或並未指定受益人時，則以被保險人之法定繼承人為身故保險金受益人。
3. 前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。
4. 失能保險金之受益人為被保險人本人，保險公司不受理指定或變更。

費用負擔

員工計劃 01 之保險費由學校負擔。

給付貨幣

本保險各項保險利益之償付均以中華民國法定貨幣為之。

被保險人之權利

被保險人具有撤銷其同意投保之權利。

保險給付不得轉讓

被保險人之保險給付不得轉讓。

請求時效

由保險契約所生權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

注意事項

1. 住院醫療請優先使用全民健康保險，全民健康保險無法給付者，則以本保險補貼之，既可減少個人負擔，亦可降低公司成本。
2. 就醫前請注意該醫院是否為合格醫院，尤其是國術館或接骨所，恕不理賠。本契約所稱「醫院」是指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
3. 為便利理賠給付之申請，出院時請索取醫師之診斷證明書及收據，以免日後徒勞往返，增加困擾。

南山人壽團體一年定期壽險

保險範圍

被保險人於保險有效期間內發生下列完全失能或死亡事故時，保險公司依照契約給付保險金：

損失事項	賠償金額
1.雙日均失明者。	保險金額全額
2.兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。	保險金額全額
3.一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。	保險金額全額
4.一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。	保險金額全額
5.永久喪失咀嚼或言語之機能者。	保險金額全額
6.四肢機能永久完全喪失者。	保險金額全額
7.中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。	保險金額全額

除外責任

倘被保險人有下列情形之一者，將不給付保險金：

1. 要保人故意致被保險人於死。
2. 被保險人故意自殺或自成完全失能。但被保險人連續投保滿2年後故意自殺致死者，保險公司仍負給付身故保險金之責任。
3. 被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或完全失能。

前項第一款及因下述情形(註1)致被保險人完全失能時，保險公司按契約之約定給付完全失能保險金。

註1：受益人之受益權

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。

前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，依原約定比例計算後分歸其他受益人。

附加「南山人壽意外傷害失能給付團體保險附約」

被保險人因遭受意外事故，致身體蒙受傷害而致成失能時，保險公司將按失能程度與保險金給付表(註)所列之比例計算後，給付失能保險金。

註：請參閱條款之附表一失能程度與保險金給付表。

除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，保險公司不負給付保險金的責任：

1. 要保人、被保險人的故意行為。
2. 被保險人犯罪行為。
3. 被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
4. 戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但本附約另有約定者不在此限。
5. 因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但本附約另有約定者不在此限。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害或失能時，保險公司仍給付保險金。

不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除本附約另有約定外，保險公司不負給付保險金的責任：

1. 被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
2. 被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

被保險人的更約權

保險公司因第十一條(註一)、第十二條(註二)的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向保險公司投保不高於本契約內該被保險人之保險金額的個人人壽保險契約，保險公司按該被保險人更約當時之年齡以標準體承保。但被保險人的年齡或職業類別在保險公司拒保範圍內者，保險公司得不予承保。

註一：第十一條

本契約在被保險人數少於 5 人，或少於有參加保險資格成員人數的百分之 100 時，保險公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，保險公司仍負給付保險金的責任。

註二：第十二條

要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後 2 週內通知保險公司，要保人怠於通知時，對保險公司因此所受的損失，應負賠償責任。

保險公司接到前項通知後 30 日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。

危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求保險公司重新核定保險費。

南山人壽團體新重大疾病健康保險(甲型)

保險範圍

被保險人於保險契約有效期間內，罹患約定之「重度重大疾病」者，保險公司依本契約約定給付保險金。

定義

本契約所稱「重度重大疾病」是指被保險人自本契約生效日或加保日起持續有效第 61 日開始初次發生並經「醫師」診斷符合下列定義之疾病。但被保險人因遭受意外傷害事故致成第六款所稱之癱瘓（重度）或須接受第七款所稱之重大器官移植或造血幹細胞移植者或續保者，不受前述第 61 日開始之限制。

一、急性心肌梗塞（重度）：

係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷除了發病 90 天（含）後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於 50%（含）者之外，且同時具備下列至少二個條件：

- (一) 典型之胸痛症狀。
- (二) 最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。
- (三) 心肌酶 CK-MB 有異常增高，或肌鈣蛋白 T>1.0ng/ml，或肌鈣蛋白 I>0.5ng/ml。

二、冠狀動脈繞道手術：

係指因冠狀動脈疾病而有持續性心肌缺氧造成心絞痛或心臟衰竭，並接受冠狀動脈繞道手術者。其他手術不包括在內。

三、末期腎病變：

指腎臟因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期且規則之透析治療者。

四、腦中風後障礙（重度）：

係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞致永久性神經機能障礙者。所謂永久性神經機能障礙係指事故發生六個月後經神經科、神經外科或復健科專科醫師認定仍遺留下列機能障礙之一者：

- (一) 植物人狀態。
- (二) 一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列機能障礙之一者：
 - 1、關節機能完全不能隨意識活動。
 - 2、肌力在 2 分（含）以下者（肌力 2 分是指可做水平運動，但無法抗地心引力）。上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。
- (三) 兩肢（含）以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。所謂無法自理日常生活者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

(四) 喪失言語或咀嚼機能者。

言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。所謂咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起的機能障礙，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

五、癌症（重度）：

係指組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤，且非屬下列項目之疾病：

- (一) 慢性淋巴性白血病第一期及第二期(按 Rai 氏的分期系統)。
- (二) 10 公分（含）以下之第一期何杰金氏病。
- (三) 第一期前列腺癌。
- (四) 第一期膀胱乳頭狀癌。
- (五) 甲狀腺微乳頭狀癌(微乳頭狀癌是指在甲狀腺內 1 公分(含)以下之乳頭狀癌)。
- (六) 邊緣性卵巢癌。
- (七) 第一期黑色素瘤。
- (八) 第一期乳癌。
- (九) 第一期子宮頸癌。
- (十) 第一期大腸直腸癌。
- (十一) 原位癌或零期癌。
- (十二) 第一期惡性類癌。
- (十三) 第二期（含）以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌(包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤)。

六、癱瘓（重度）：

係指兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之兩關節（含）以上遺留下列機能障礙之一，且經六個月以後仍無法復原或改善者：

- (一) 關節機能完全不能隨意識活動。
- (二) 肌力在 2 分（含）以下者（肌力 2 分是指可做水平運動，但無法抗地心引力）。
上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

七、重大器官移植或造血幹細胞移植：

重大器官移植，係指因相對應器官功能衰竭，已經接受心臟、肺臟、肝臟、胰臟、腎臟（以上均不含幹細胞移植）的異體移植。

造血幹細胞移植，係指因造血功能損害或造血系統惡性腫瘤，已經接受造血幹細胞（包括骨髓造血幹細胞、周邊血造血幹細胞和臍帶血造血幹細胞）的異體移植。

除外責任

被保險人有下列情形之一者，保險公司不負給付保險金的責任：

1. 被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。
2. 被保險人之犯罪行為。
3. 被保險人因非法吸食或施打麻醉藥品。

被保險人的更約權

保險公司因第十一條(註一)、第十二條(註二)的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向保險公司投保不高於本契約內該被保險人之保險金額的個人重大疾病保險契(附)約，保險公司按該被保險人更約當時之年齡以標準體承保，但被保險人的年齡或職業類別在保險公司拒保範圍內者，保險公司得不予承保。

被保險人行使前項更約權而投保個人重大疾病保險附約時，需已投保或另行投保保險公司得附加個人重大疾病保險附約之個人人壽保險主約。

更約後之個人重大疾病保險契(附)約不得高於保險公司對該險種之最高承保金額之限制。

註一：第十一條

本契約在被保險成員人數少於5人，或少於有參加保險資格成員人數的百分之100時，保險公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，保險公司仍負給付保險金的責任。

註二：第十二條

要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知保險公司，要保人怠於通知時，對保險公司因此所受的損失，應負賠償責任。

保險公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。

危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求保險公司重新核定保險費。

南山人壽團體一年定期意外傷害保險附約

保險範圍

被保險人於保險有效期間內，因遭遇意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起 180 日以內致其身體蒙受傷害而致失能(給付範圍詳下列失能程度與保險金給付表)或死亡，依照保險契約的約定給付保險金予受益人。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

給付限制

被保險人於本保險有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本保險所約定的申領條件時，保險公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
1 神經 神經 (註 1)	1-1-1	中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
	1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
	1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
	1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
	1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 視力障 眼 (註 2)	2-1-1	雙目均失明者。	1	100%
	2-1-2	雙目視力減退至 0.06 以下者。	5	60%
	2-1-3	雙目視力減退至 0.1 以下者。	7	40%
	2-1-4	一目失明，他目視力減退至 0.06 以下者。	4	70%
	2-1-5	一目失明，他目視力減退至 0.1 以下者。	6	50%
	2-1-6	一目失明者。	7	40%
3 聽覺障 耳 害 (註 3)	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
	3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%
4 缺損及機 能障 害 (註 4)	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%
	4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
5 咀嚼吞嚥 及言語機 能障 害 (註 5)	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1	100%
	5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5	60%
	5-1-3	咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。	7	40%

6 胸 腹 部 臟 器	胸腹部臟器機能障害(註6)	6-1-1	胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		6-1-2	胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2	90%
		6-1-3	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3	80%
		6-1-4	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
	臟器切除	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3	80%
7 軀 幹 障害 (註7)	7-1-1	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%	
	7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%	
8 上 肢 障害	上肢缺損	8-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1	100%
		8-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6	50%
	手指缺損 (註8)	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3	80%
		8-2-2	雙手兩拇指均缺失者。	7	40%
		8-2-3	一手五指均缺失者。	7	40%
		8-2-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
	8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%	
	上肢機能障害 (註9)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
		8-3-2	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		8-3-3	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
		8-3-4	一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6	50%
		8-3-5	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		8-3-6	一上肢肩、肘及腕關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		8-3-7	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		8-3-8	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
8-3-9		兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%	
8-3-10		一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	7	40%	
8-3-11		一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%	
8-3-12		兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6	50%	
8-3-13		一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	9	20%	
手指機能障害 (註10)	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%	
	8-4-2	雙手兩拇指均永久喪失機能者。	8	30%	
	8-4-3	一手五指均永久喪失機能者。	8	30%	
	8-4-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指永久喪失機能者。	8	30%	
	8-4-5	一手拇指及食指永久喪失機能者。	11	5%	

		8-4-6	一手含拇指及食指有三手指以上之機能永久完全喪失者。	9	20%
		8-4-7	一手拇指或食指及其他任何手指，共有三指以上永久喪失機能者。	10	10%
9 下 肢	下 肢 缺 損 障 害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%
		9-1-2	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		9-1-3	一下肢足踝關節缺失者。	6	50%
	縮 短 障 害 (註11)	9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%
	足 趾 缺 損 障 害 (註12)	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5	60%
		9-3-2	一足五趾均缺失者。	7	40%
	下 肢 機 能 障 害 (註13)	9-4-1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		9-4-3	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-4	一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-5	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		9-4-6	一下肢髖、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		9-4-7	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		9-4-8	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
		9-4-8	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
		9-4-9	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		9-4-10	一下肢髖、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%
		9-4-11	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
		9-4-12	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
	9-4-13	一下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%	
足 趾 機 能 障 害 (註14)	9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%	
	9-5-2	一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%	

註1：

1-1.於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。

(2)有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第3級。

(3)中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。

(4)中樞神經系統之類廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

1-2.「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。

1-3.「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註1-1原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：

(1)雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第3級。

(2)雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第7級。

1-4.「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系統之障害發現者亦不少，其審定標準如次：

(1)為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第3級。

(2)因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第7級。

1-5.「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註1-1之原則，綜合其症狀選用合適等級。

1-6.「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註2：

2-1.「視力」之測定：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

2-2.「失明」係指視力永久在萬國式視力表0.02以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

2-3.以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

註3：

3-1.兩耳聽覺障害程度不同時，應依優耳之聽覺障害審定之。

3-2.聽覺障害之測定，需用精密聽力計(Audiometer)行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。

3-3.內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註4：

4-1.「鼻部缺損」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2.「機能永久遺存顯著障害」，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺完全喪失者。

註5：

5-1.咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：

(1)「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。

(2)「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。

5-2. 言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：

- (1) 「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。
- (2) 「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有二種以上不能構音者。
 - A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)
 - B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)
 - C. 舌尖音：ㄊ ㄌ ㄎ (發音部位舌尖與牙齦)
 - D. 舌根音：ㄍ ㄑ ㄒ (發音部位舌根與軟顎)
 - E. 舌面音：ㄓ ㄔ ㄕ (發音部位舌面與硬顎)
 - F. 舌尖後音：ㄆ ㄑ ㄒ (發音部位舌尖與硬顎)
 - G. 舌尖前音：ㄊ ㄌ ㄎ (發音部位舌尖與上牙齦)

5-3. 因綴音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意思者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。
註6：

6-1. 胸腹部臟器：

- (1) 胸部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。
- (2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。
- (3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。
- (4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2.1. 任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2. 前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

6-3. 胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經X光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

- (1) 「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2) 「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。
- (3) 脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤(含)以下者，不在給付範圍。

註8：

8-1. 「手指缺失」係指：

- (1) 在拇指者，係由指節間關節切斷者。
- (2) 其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。

8-2. 若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

8-3. 截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註9：

9-1. 「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：

(1) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。

(2) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

9-2. 「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：

(1) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。

(2) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。

9-3. 以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

(1) 「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。

(2) 「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3) 「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

9-4. 運動限制之測定：

(1) 以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。

(2) 經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5. 上、下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

註10：

10-1. 「手指永久喪失機能」係指：

(1) 在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2) 在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3) 拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註11：

11-1. 下肢縮短之測定，自患側之腸骨前上棘與內踝下端之長度，與健側下肢比較測定其縮短程度。

註12：

12-1. 「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註13：

13-1. 「一下肢髖、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：

(1) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。

(2) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。

13-2. 下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。

註14：

14-1. 「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：

(1) 第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2) 在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3) 在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

註15：

15-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，保險公司不負給付保險金的責任：

1. 要保人、被保險人的故意行為。
2. 被保險人犯罪行為。
3. 被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
4. 戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但本附約另有約定者不在此限。
5. 因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但

本附約另有約定者不在此限。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害或失能時，保險公司仍給付保險金。

不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除本附約另有約定外，保險公司不負給付保險金的責任：

1. 被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
2. 被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

附加「南山人壽團體一年定期意外傷害保險附約重大燒燙傷保險金附加條款」

保險範圍

被保險人因遭受本契約約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180日以內致其身體蒙受傷害而致成重大燒燙傷時，保險公司依約定給付重大燒燙傷保險金。

保險給付

被保險人身體蒙受二度燒燙傷面積大於全身20%、三度燒燙傷面積大於全身10%或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者，保險公司按該被保險人之保險金額的25%給付重大燒燙傷保險金。

給付限制

同一被保險人依本附加條款及其他包含重大燒燙傷保險金給付之保險契約、保險附約、附加條款，所得申請之重大燒燙傷保險金合計最高為NT\$2,500,000，並以一次為限。

附加「南山人壽團體航空意外傷害保險金附加條款」

1. 被保險人以乘客身分搭乘空中大眾運輸工具。
2. 自登上該空中大眾運輸工具時起至完全離開空中大眾運輸工具時之期間內，發生本契約約定的意外傷害事故。
3. 自意外傷害事故發生之日起180日以內死亡者，保險公司按約定之保額給付「航空意外傷害身故保險金」。
4. 倘致成「失能程度與保險金給付表」所列失能程度之一者，保險公司則按約定給付「航空意外傷害失能保險金」，其金額按約定保額乘以該表所列之給付比例計算。

除外責任

被保險人因本契約所約定各項除外責任(原因)或不保事項致成死亡、失能或傷害時，保險公司不負給付保險金的責任。

被保險人的更約權

保險公司因第九條(註一)、第十條(註二)的原因終止本附約或被保險人參加本附約滿六個月後喪失本附約被保險人資格時，被保險人得於本附約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向保險公司投保不高於本附約內該被保險人之保險金額的個人傷害保險契約，保險公司按該被保險人更約當時之職業等級承保，但被保險人的職業類別在保險公司拒保範圍內者，保險公司得不予承保。

註一：第九條

本附約在被保險人員人數少於 5 人，或少於有參加保險資格人員人數的百分之 100 時，保險公司得終止本附約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

前項保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，保險公司仍負給付保險金的責任。

本附約於主契約解除時，其效力亦自動終止，保險公司按日數比例返還未滿期之保險費。本附約於主契約終止契約時，本附約持續至該期已繳之保險費期滿後終止。

註二：第十條

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面通知保險公司。

被保險人所變更的職業或職務，依照保險公司職業分類其危險性減低且影響平均費率計算時，保險公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按差額比率退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照保險公司職業分類其危險性增加且影響平均費率計算時，保險公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按其差額比率增收未滿期保

險費。但被保險人所變更的職業或職務依照保險公司職業分類在拒保範圍內者，保險公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。

附加「南人壽團體意外傷害保險特定意外雙倍給付批註條款」
保險範圍

倘被保險人於本批註條款有效期間內，遭受本契約約定的意外傷害事故時，係下列情形之一，並自意外傷害事故發生之日起 180 日以內死亡或致成本契約列失能程度之一者，則保險公司雙倍給付本契約之身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金。但超過 180 日死亡或致成失能者，受益人若能證明被保險人之死亡或失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

- (甲) 乘坐於行駛在固定陸上路線之公共交通工具內為乘客時；
- (乙) 在一般載客用升降機車廂內（礦場及任何營建工地升降機除外）；
- (丙) 在起火之戲院、旅館或其他公共建築物內，且被保險人於起火當時已在建築物內。

南山人壽新醫療給付團體健康保險

保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害，至醫院治療時，保險公司依本契約之約定給付保險金。

保險給付

1. 每日住院費保險金：

被保險人於同一次住院期間，該醫院所實際收取之病房、膳食及一般護理費用，但每日住院費保險金不得超過約定保額。因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金的給付及其限額，視為同一次住院辦理。

加護病房寬額保險金：

被保險人需入住加護病房時，其「每日住院費」之最高補償金額將調整為原補償金額之2倍，每次事故最高7日。

住院費用增額補償保險金

被保險人需入院治療，如完全符合下述約定，其「每日住院費」最高補償金額將調整為原補償金額之1.5倍：

- (1) 住院期間係以全民健保被保險人身份接受治療。
- (2) 住院期間經醫師施行外科手術治療。

但入住加護病房診療時依前開「加護病房寬額保險金」之約定辦理，其餘住院天數依「住院費用增額補償保險金」約定辦理。

本款中各項保險金之給付，於同一次住院期間合計最多以給付365日為限。

2. 醫院各項雜費保險金：

係指被保險人於同一次住院期間，醫院實際收取的下列各項費用：

- (1) 手術室、治療室及其設備之使用。
- (2) 醫師指示用藥。
- (3) 敷料、普通外科用挾板及石膏整形。
- (4) 化驗室檢驗。
- (5) 心電圖。
- (6) 基礎代謝率檢查。
- (7) 物理治療。
- (8) 麻醉劑、氧氣及其應用。
- (9) X光檢查。

- (10) 靜脈輸注及其藥液。
- (11) 血液或血漿之費用及其輸注費。
- (12) 來往醫院之救護車費。
- (13) 掛號費及證明文件。

意外事故急診醫療費保險金：

倘被保險人因意外致成傷害，於意外事故發生後24小時內需前往醫院接受急診醫療時，不論是否繼續住院診療，保險公司皆將按醫院所實際收取之醫療費用給付「意外事故急診醫療費」保險金，但同一事故最多以不超過新台幣伍仟元為限。

住院前後門診費用保險金：

倘被保險人於住院診療之前1週內或出院之後1週內，因同一事故需門診醫療以每日1次門診為限，且每次給付金額不得超過約定之每日「醫師診查費」保險金限額。

如被保險人於同一次住院期間曾經接受手術治療時，其出院後之門診醫療費用給付期間將延長為2週內。

被保險人於同一次住院期間之「醫院各項雜費保險金」、「意外事故急診醫療費保險金」及「住院前後門診費用保險金」，合計不得超過約定之「醫院各項雜費」保險金限額。

3. 醫師診查費保險金：

被保險人於同一次住院期間，該醫院所實際收取之主治醫師之診查費、其他醫師之會診費，但總計不得超過約定之每日「醫師診查費」乘以其實際住院日數所得之數額，且同一次住院期間最多以給付365日為限；惟如被保險人接受外科手術時，該醫院所實際收取之主治醫師診查費，應併入外科手術費保險金內計付，不再依本款計付。

4. 外科手術費保險金：

(1) 被保險人於同一次住院期間，該醫院所實際收取之外科手術費用，其金額不得超過契約所列之最高補償額給付百分率乘以約定保額。

(2) 被保險人於同一次住院期間在不同手術位置接受二項以上外科手術時，各項外科手術費保險金依第一目之約定計算，但各項外科手術費保險金之總和不得超過約定保額，如超過者，僅得依該限額計算本款之保險金。

(3) 被保險人於「同一次住院期間在同一手術位置接受二項(含)以上手術時」，其外科手術費保險金以各次手術中，按契約所列之最高補償額給付百分率之最高手術項目，依第一目約定計算之。所謂「同一次住院期間在同一手術位置接受二項(含)以上手術時」，係指經由同一單項之切開術所為數項手術而言。

(4) 被保險人所接受的手術，若不在契約所列項目內時，由保險公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

(5) 被保險人接受契約所列最高補償額給付百分率為100%的外科手術項目時，其最高補

償額給付百分率提高為400%，且第二目之各項外科手術費保險金之總和改以約定之保險金限額之4倍為限。

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須且實際已施行門診手術，而未住院診療時，保險公司仍依前項第二款及第四款之約定，給付「醫院各項雜費保險金」及「外科手術費保險金」。

剖腹產之給付

被保險人於本契約有效期間內，有下列情形之一，經醫師診斷必須剖腹生產而以全民健康保險之保險對象身分住院剖腹生產時，保險公司仍依約定給付保險金(註)，不適用本契約約定之除外事由：

註：如需申請此項保險給付，請檢具產程報告書；倘因如下第三款至第六款、第八款第一目或第三目情形而申請保險金時，請另需檢具超音波報告書。

一、產程遲滯：

已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長(經產婦超過14小時、初產婦超過20小時)，或第一產程之活動期子宮口超過2小時仍無進一步擴張，或第二產程超過2小時胎頭仍無下降。

二、胎兒窘迫，係指下列情形之一者：

(一) 在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於160次或少於100次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘30次且持續60秒以上者。

(二) 胎兒頭皮酸鹼度檢查PH值少於7.20者。

三、胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：

(一) 胎頭過大(胎兒頭圍37公分以上)。

(二) 胎兒超音波檢查顯示巨嬰(胎兒體重4000公克以上)。

(三) 骨盆變形、狹窄(骨盆內口10公分以下或中骨盆9.5公分以下)並經骨盆腔攝影確定者。

(四) 骨盆腔腫瘤(包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤)致影響生產者。

四、胎位不正。

五、多胞胎。

六、子宮頸未全開而有臍帶脫落時。

七、兩次(含)以上的死產(懷孕24周以上，胎兒體重560公克以上)。

八、分娩相關疾病：

(一) 前置胎盤。

(二) 子癲前症及子癲症。

(三) 胎盤早期剝離。

(四) 早期破水超過24小時合併感染現象。

(五) 母體心肺疾病：

1. 嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
2. 經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。
3. 嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

住院費用補償保險金之給付

若被保險人因本契約之約定住院診療，而未向保險公司申請上述約定之各項保險金者，將依被保險人住院日數，按日依約定之「每日住院費」保險金限額給付「住院費用補償保險金」。惟同一次住院期間最多以給付 365 日為限。

除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療時，保險公司不負給付保險金的責任。

1. 被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
2. 被保險人之犯罪行為。
3. 被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故而住院或門診診療者，保險公司不負給付保險金的責任。

1. 美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
2. 外觀可見之天生畸形。
3. 非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
4. 裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。各項附屬品之給付（不含義肢、義眼），每一件最高給付金額以「每日住院費」保險金限額之2倍為限，同一意外事故最高給付總額（含義肢、義眼）不得超過「每日住院費」保險金限額之10倍。
5. 健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
6. 懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

(一) 懷孕相關疾病：

- (1) 子宮外孕。
- (2) 葡萄胎。
- (3) 前置胎盤。
- (4) 胎盤早期剝離。
- (5) 產後大出血。
- (6) 子癲前症。
- (7) 子癲症。
- (8) 萎縮性胚胎。
- (9) 胎兒染色體異常之手術。

(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：

- (1) 因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
- (2) 本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
- (3) 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
- (4) 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
- (5) 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

7. 不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

[附表]

外科手術費用表

手術名稱	最高補償額 給付百分率	手術名稱	最高補償額 給付百分率
腹 腔		眼 部	
闌尾切除術	50.00	從角膜去除異物	5.00
腸切除	75.00	視網膜剝離複接合術	100.00
胃切除	75.00	白內障	60.00
胃腸吻合術	63.00	青光眼	32.00
膽囊摘除	75.00	眼球去除	32.00
除上述各項外，因診斷、治療而摘		翼狀贅肉去除	30.00
除一個或多個器官之腹腔切開術	50.00	麥粒腫或霰粒腫臉腺囊腫	10.00
因一次腹腔切開，行兩種以上手術			
仍算一次手術	50.00	骨 折	
膿 瘍		單純性鎖骨、肩胛骨或前臂骨之	
一個或多個表皮膿疱、瘻子切開	5.00	治療	20.00
一個或多個膿瘍或癰需要住院治療	13.00	尾骨、跗骨、趾骨或跟骨	10.00
		股骨	38.00
截肢術		上臂或小腿之一骨	30.00
指或趾截斷（每隻）	8.00	手指、腳趾（每隻）或肋骨（單隻）	5.00
切斷手掌、前臂或腳掌		前臂二骨、脛骨或盆骨	
（自足踝部截斷）	25.00	（不需牽引術）	20.00
小腿、上臂或大腿截斷術	38.00	小腿之二骨	50.00
自釐關節處截斷大腿	75.00	下顎骨	18.00
乳 房		腕骨、掌骨、鼻骨、二或二隻以上之	
根治切除至腋窩之一側或兩側乳房		肋骨或胸骨	8.00
切除術	75.00	骨盆（需牽引術）	32.00
切除一側乳房（單純）	45.00	脊椎骨橫向移位，每一節	7.00
切除兩側乳房（單純）	55.00	脊椎骨壓迫性骨折，一或多節	38.00
胸 腔		手腕	12.00
完整之胸廓成形術	100.00	複雜性骨折可增加上述補償之 50%，如需	
肺或部份肺之切除	75.00	作切開手術，包括骨移植或骨接合，則增	
因診斷治療而行之胸腔切開，		加上上述補償之 100%，但不能超過最高手術	
穿刺除外	25.00	限額。	
膿液去除術，穿刺除外	13.00		
人工氣胸	13.00	生殖泌尿系統	
上項手術每加一次充氣，		腎摘除	85.00
但不超過六次	3.00	腎固定	75.00
因診斷之氣管鏡檢查	13.00	以切開手術切除腎、輸尿管或膀胱	
其他胸腔手術（不包括切片		之腫瘤或結石	75.00
檢查之手術）	25.00	上項由燒灼法或鏡檢法取出	35.00
		尿道狹窄—用切開手術	30.00
		上項由尿道內手術	15.00
耳 部		攝護腺全切除—用切開手術	
耳鼓膜切除	5.00	（全部操作）	85.00
一側之乳突鑿開根除術	50.00	攝護腺部份切除—用內視鏡檢法	25.00
兩側之乳突鑿開根除術	63.00	用其他切除手術切除攝護腺	50.00
一側或兩側之開窗術	100.00	睪丸或副睪丸切除術	25.00
		精索水腫或精索靜脈瘤	13.00
食 道			
狹窄之手術	38.00		
胃鏡檢查	20.00		

外科手術費用表

手術名稱	最高補償額 給付百分率	手術名稱	最高補償額 給付百分率
因癌症而行之子宮切除術.....	100.00	直腸	
子宮摘除取出全部輸卵管卵巢或 有無闌尾切除術.....	65.00	惡性腫瘤之根治手術(全部手術期) 包括腸造瘻.....	100.00
非分娩性之子宮頸燒灼術或刮匙.....	10.00	痔瘡外痔切除手術(全部操作).....	30.00
非分娩性之子宮頸擴張刮匙術.....	13.00	痔瘡內痔或內外痔包括脫肛、全部 手術切除或注射治療.....	40.00
非產後之會陰或陰道裂傷修補術 包括膀胱、直腸膨出.....	38.00	痔瘻.....	45.00
非開腹式之纖維肌瘤切除.....	20.00	肛裂.....	5.00
甲狀腺腫		其他直腸切開手術.....	18.00
取除甲狀腺包括一切手術期.....	75.00	顱腔	
疝氣		切開腦腔，穿顱術、穿刺術不計...	100.00
單純注射治療——單側.....	19.00	取除骨、穿顱術或解壓術.....	32.00
單純注射治療——雙側.....	25.00	咽喉	
根治手術治療——單側.....	38.00	扁桃腺切除術，或扁桃腺切除術和 增殖腺切除術.....	25.00
根治手術治療——雙側.....	50.00	因診斷而使用喉窺鏡.....	5.00
關節與脫臼		腫瘤	
除本表訂定者外，因疾病或病狀而 行之關節切開術(穿刺不計).....	13.00	惡性瘤之外科切除，但粘液膜、皮 膚和皮下組織之惡性腫瘤除外.....	50.00
肩、肘或膝關節切開術(穿刺不計)...	38.00	粘液膜、皮膚皮下組織之 惡性瘤.....	25.00
關節切除、固定、截斷或成形手術 ——肩、髌或脊椎關節.....	75.00	潛毛性竇或囊腫之切開術.....	25.00
關節切除、固定、截斷或成形手術 ——膝、肘、腕或踝關節.....	38.00	睪丸或乳房之良性瘤切除.....	45.00
脫臼——指或趾(每隻).....	5.00	臍鞘囊腫.....	25.00
脫臼——肩、肘、腕或踝關節.....	15.00	疣、黑痣.....	3.00
脫臼——下顎.....	7.00	除另有規定外，需住院治療一個或 多個良性瘤.....	13.00
脫臼——股或膝，膕骨不計.....	20.00	不需住院.....	5.00
脫臼——膕骨.....	5.00	於上述腫瘤需放射線治療時，全部治療過 程可獲得之最高補償百分率，包括手術及 放射線治療，仍以該腫瘤之手術切除者為 限。	
因脫臼需行切開手術，其補償金為 上述之雙倍。		靜脈	
鼻部		靜脈曲張一腿之靜脈切開手術或 注射治療之全部操作.....	20.00
竇穿刺.....	3.00	靜脈曲張二腿之靜脈切開手術或 注射治療.....	30.00
鼻腔內竇手術.....	25.00	注意	
鼻腔外竇手術.....	55.00	如手術項目未包括於上表時，本公司將參 照上表及依該項手術之相對比例保留最後 之補償金額決定權。	
切除一或多個息肉.....	5.00		
粘膜下切除.....	25.00		
鼻甲切除術.....	8.00		
穿刺術			
腹腔之穿刺.....	13.00		
胸腔或膀胱(導尿不計).....	8.00		
耳鼓、囊腫關節或脊椎.....	5.00		

附加「南山人壽團體傷害保險骨折未住院給付附加條款」

「骨折未住院保險金」之給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受非由疾病引起之外來突發的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起 180 日內，經醫師診斷確定致成下列骨折別所列項目之一且未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數者，其未住院部分保險公司按下列骨折別所定日數乘以約定之「骨折賠償保險金額」的二分之一給付「骨折未住院保險金」。但給付日數以按骨折別所訂日數扣除實際住院日數為準。如被保險人於未逾已申領未住院日數再住院治療時，應扣除自再住院之日起至再出院之日止之期間內被保險人已申領之「骨折未住院保險金」。

第一項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的「骨折未住院保險金」。

骨折部分	完全骨折日數
1 鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14 天
2 掌骨、指骨	14 天
3 蹠骨、趾骨	14 天
4 下顎（齒槽醫療除外）	20 天
5 肋骨	20 天
6 鎖骨	28 天
7 橈骨或尺骨	28 天
8 膝蓋骨	28 天
9 肩胛骨	34 天
10 椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40 天
11 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
12 頭蓋骨	50 天
13 臂骨	40 天
14 橈骨與尺骨	40 天
15 腕骨（一手或雙手）	40 天
16 脛骨或腓骨	40 天
17 踝骨（一足或雙足）	40 天
18 股骨	50 天
19 脛骨及腓骨	50 天
20 大腿骨頸	60 天

除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成約定骨折別所列項目之一時，保險公司不負給付保險金的責

任。

1. 要保人、被保險人的故意行為。
2. 被保險人犯罪行為。
3. 被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
4. 戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。
5. 因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人成契約約定骨折別所列項目之一時，保險公司仍給付「骨折未住院保險金」。

不保事項

被保險人從事下列活動，致成契約約定骨折別所列項目之一時，除本附加條款另有約定外，保險公司不負給付「骨折未住院保險金」的責任，

1. 被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
2. 被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

南山人壽團體一年定期癌症醫療保險

定 義

本契約所稱之「癌症」係指組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。但以被保險人自本契約生效日或加保生效日起持續有效第三十一日開始經「醫師」診斷確定者為限。

癌症(初期)

- 一、原位癌或零期癌。
- 二、第一期惡性類癌。
- 三、第二期(含)以下且非惡性黑色素瘤之皮膚癌(包括皮膚附屬器癌及皮纖維肉瘤)。

癌症(輕度)

- 一、慢性淋巴性白血病第一期及第二期(按Rai氏的分期系統)。
- 二、10公分(含)以下之第一期何杰金氏病。
- 三、第一期前列腺癌。
- 四、第一期膀胱乳頭狀癌。
- 五、甲狀腺微乳頭狀癌(微乳頭狀癌是指在甲狀腺內1公分(含)以下之乳頭狀癌)。
- 六、邊緣性卵巢癌。
- 七、第一期黑色素瘤。
- 八、第一期乳癌。
- 九、第一期子宮頸癌。
- 十、第一期大腸直腸癌。

癌症(重度)

癌症(初期)和癌症(輕度)以外之癌症。

保險範圍

「癌症住院醫療保險金」的給付

被保險人於本契約有效期間內第一次罹患「癌症」，並以治療「癌症」為直接目的而住院醫療者，保險公司按其實際住院日數乘以約定之投保金額給付。

「癌症手術治療保險金」的給付

被保險人於本契約有效期間內第一次罹患「癌症」而接受手術治療者，每次手術保險公司按其約定之投保金額給付。

「癌症出院後療養保險金」的給付

被保險人契約約定之情形住院醫療者，保險公司於出院後按其實際住院日數乘以約定之投保金額給付。

本契約所稱「第一次罹患」，係指被保險人於本契約生效日或加保生效日前未曾被「醫師」診斷確定罹患任何本條約定之「癌症」，且於本契約生效日或加保生效日起持續有效第 31 日開始經「醫師」診斷確定第一次罹患本條約定之「癌症」。

附加「南山人壽團體一年定期癌症醫療保險門診醫療保險金附加條款」

「癌症門診醫療保險金」之給付

被保險人於本附加條款有效期間內第一次罹患本契約約定之「癌症」，並以治療前開「癌症」為直接目的而接受門診治療或診療者，保險公司按其約定之投保金額給付。每一保單年度最多給付次數以 120 次為限。

附加「南山人壽團體健康保險放射線治療保險金暨化學治療保險金附加條款」

「癌症放射線治療保險金」之給付

被保險人於本附加條款之有效期間內，因本契約約定之「癌症」經「醫師」診斷必須且實際於「醫院」接受放射線治療者，每次治療，保險公司按其約定之「癌症治療保險金額」給付「癌症放射線治療保險金」，且每日以一次為限。

「癌症化學治療保險金」之給付

被保險人於本附加條款之有效期間內，因本契約約定之「癌症」經「醫師」診斷必須且實際於「醫院」接受抗癌化學藥物注射治療者，每次治療，保險公司按其約定之「癌症治療保險金額」給付「癌症化學治療保險金」，且每日以一次為限。

附加「南山人壽團體健康保險第一次罹患癌症疾病保險金附加條款」

「第一次罹患癌症疾病保險金」之給付

被保險人於本附加條款有效期間內，第一次罹患本契約約定之癌症(重度)者，保險公司按其約定之投保金額給付，且本項給付以一次為限。

被保險人於本附加條款有效期間內，第一次罹患本契約約定之癌症(初期)或癌症(輕度)者，保險公司按其約定之投保金額的 10%給付「第一次罹患癌症疾病保險金」，且本項給付以一次為限。

南山人壽團體一年定期意外傷害醫療保險附約

保險範圍

被保險人因遭受意外傷害事故自發生之日起180日內經登記合格的醫院或診所治療者，保險公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「意外傷害醫療保險金」。同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付意外傷害醫療保險金限額」。

前項所稱意外傷害事故指非由疾病引起之外來突發事故。

除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成傷害時，保險公司不負給付保險金的責任。

1. 要保人、被保險人的故意行為。
2. 被保險人犯罪行為。
3. 被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
4. 戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但本附約另有約定者不在此限。
5. 因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但本附約另有約定者不在此限。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害時，保險公司仍給付保險金。

不保事項

被保險人從事下列活動，致成傷害時，除本附約另有約定外，保險公司不負給付保險金的責任，

1. 被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
2. 被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

被保險人的更約權

保險公司因第十條(註一)、第十一條(註二)的原因終止本附約或被保險人參加本附約滿六個月後喪失本附約被保險人資格時，被保險人得於本附約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向保險公司投保不高於本附約內該被保險人之保險金額的個人傷害保險契約，保險公司按該被保險人更約當時之職業等級承保，但被保險人的職業類別在保險公司拒保範圍內者，保險公司得不予承保。

註一：第十條

本附約在被保險人員人數少於 5 人，或少於有參加保險資格人員人數的百分之 100 時，保險公司得終止本附約，並按日數比例返還未滿期之保險費。
前項保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，保險公司仍負給付保險金的責任。
本附約於主契約解除時，其效力亦自動終止，保險公司按日數比例返還未滿期之保險費。
本附約於主契約終止契約時，本附約持續至該期已繳之保險費期滿後終止。

註二：第十一條

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面通知保險公司。

被保險人所變更的職業或職務，依照保險公司職業分類其危險性減低且影響平均費率計算時，保險公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按差額比率退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照保險公司職業分類其危險性增加且影響平均費率計算時，保險公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按其差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，保險公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。

南山人壽住院日額給付團體保險附約

保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷需住院治療，且已實際住院治療時，保險公司按約定「住院日額保險金」，「同一次住院」給付住院日數最高以 365 日為限。

保險給付

1. 被保險人「同一次住院」之「住院日數」在30日（含）以內者，按其所投保之「每日保險金額」乘實際住院日數給付「住院日額保險金」。
2. 被保險人「同一次住院」之「住院日數」超過30日至90日（含）者，就超過30日部分按其所投保之「每日保險金額」的一·二五倍乘超過30日之實際住院日數加計第一款計算金額給付「住院日額保險金」。
3. 被保險人「同一次住院」之「住院日數」超過90日者，就超過90日部分按其所投保之「每日保險金額」的一·五倍乘超過90日之實際住院日數加計第一、二款計算金額給付「住院日額保險金」。

除外責任

被保險人因下列原因所致的「疾病」或「傷害」因而「住院」診療，保險公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人之故意行為（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。

被保險人因下列事故而「住院」診療者，保險公司不負給付保險金的責任：

- 一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。
- 二、外觀可見之天生畸形。
- 三、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
- 四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

（一）懷孕相關疾病：

1. 子宮外孕。
2. 葡萄胎。
3. 前置胎盤。
4. 胎盤早期剝離。
5. 產後大出血。
6. 子癲前症。
7. 子癲症。

8. 萎縮性胚胎。

9. 胎兒染色體異常之手術。

(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：

1. 因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。
2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。
3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。
4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

(三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

1. 產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過14小時、初產婦超過20小時），或第一產程之活動期子宮口超過2小時仍無進一步擴張，或第二產程超過2小時胎頭仍無下降。

2. 胎兒窘迫，係指下列情形之一者：

- a. 在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於 160 次或少於 100 次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘 30 次且持續 60 秒以上者。
- b. 胎兒頭皮酸鹼度檢查 PH 值少於 7.20 者。

3. 胎頭骨盆不對稱係指下列情形之一者：

- a. 胎頭過大（胎兒頭圍 37 公分以上）。
- b. 胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重 4000 公克以上）。
- c. 骨盆變形、狹窄（骨盆內口 10 公分以下或中骨盆 9.5 公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
- d. 骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。

4. 胎位不正。

5. 多胞胎。

6. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。

7. 兩次（含）以上的死產（懷孕24周以上，胎兒體重560公克以上）。

8. 分娩相關疾病：

- a. 前置胎盤。
- b. 子癲前症及子癇症。
- c. 胎盤早期剝離。
- d. 早期破水超過 24 小時合併感染現象。

e. 母體心肺疾病：

- (a) 嚴重心律不整，並附心臟科「專科醫師」診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。
- (b) 經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。

(c) 嚴重肺氣腫，並附胸腔科「專科醫師」診斷證明。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

被保險人的更約權

保險公司因第九條(註一)的原因終止本附約或被保險人參加本附約滿六個月後依第八條(註二)約定喪失本附約被保險人資格時，被保險人得於本附約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，以下列方式之一向保險公司投保不高於本附約內該被保險人之「每日保險金額」的保險公司個人健康險附約或主約：

- 一、被保險人依團體壽險主契約中之「被保險人的更約權」條款，投保個人人壽保險契約時，附加個人健康險附約。
- 二、向保險公司投保個人健康險主約。

被保險人依前項約定辦理更約時，保險公司按該被保險人更約當時之年齡採原承保標準承保，但被保險人的年齡或職業類別在保險公司拒保範圍內者，保險公司得不予承保。

註一：第九條

本附約在被保險人數少於 5 人，或少於有參加保險資格成員人數的百分之100 時，保險公司得終止本附約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險附約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，保險公司仍負給付保險金的責任。

本附約於主契約解除時，其效力亦自動終止，保險公司按日數比例返還未滿期之保險費。本附約於主契約終止契約時，本附約持續至該期已繳之保險費期滿後終止。

註二：第八條

被保險成員因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、喪失被保險成員資格。
- 二、身故。

被保險成員之配偶因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、該被保險成員喪失被保險人資格。
- 二、與該被保險成員離婚。
- 三、身故。

被保險成員之子女因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、該被保險成員喪失被保險人資格。
- 二、被他人收養、認領或與該被保險成員終止收養關係或喪失繼子女身分。
- 三、身故。

被保險成員之父母因下述情形喪失其被保險人資格：

- 一、該被保險成員喪失被保險人資格。

二、身故。

三、該被保險成員被他人收養、認領或與該被保險成員終止收養關係。

國際支援服務簡介

服務對象

服務對象限被保險員工本人，適用於自其離開台、澎、金、馬之出境期間停留不超過 180 日。

服務項目

服務類別	金卡
發卡資格	所有被保險員工均為金卡會員
服務項目	除熱線諮詢服務及代墊住院費用服務外，另由南山人壽負擔 US\$50,000 以內之「緊急事故」費用。
注意事項	若「緊急事故」費用超過 US\$50,000，被保險員工需先付清逾限額之費用，「國際支援服務中心」始提供「緊急事故」服務。

一、熱線諮詢服務：

1. 行前諮詢

提供前往他國所需簽證、接種要求、氣象及匯率等相關資訊服務，並告知引述來源文件名稱，但「國際支援服務中心」對引述內容之正確性不為任何形式之保證。

2. 旅遊保健諮詢：

提供保健諮詢，但此服務僅屬諮詢性質，不構成病情之診斷。

3. 使領館資訊

提供最近之使領館的地址、電話及辦公時間等有關資訊。

4. 電話語言協助

當被保險成員在他國旅遊時，了解當地語言有所困難時，「國際支援服務中心」將在電話中幫助被保險員工將當地語言翻譯成華語以解決即時的語言溝通困難，但不包括文書的翻譯服務。

5. 推薦醫療服務機構

就近提供醫生、醫院、診所、牙醫、牙醫診所(統稱為醫療服務機構)等之名稱、地址、電話、營業時間等資訊。

6. 推薦法律服務機構

提供律師、法律從業機構之名稱、住址、電話及上班時間的資訊。

7. 通譯/秘書協助之資訊等服務

提供通譯或秘書服務之地址、電話，經被保險員工要求並應儘可能提供其服務時間。

8. 行李遺失資訊
協助在國外旅遊，而遺失行李的被保險員工，聯絡相關負責之單位，並提供尋回指引。
9. 緊急旅遊協助
被保險員工在國外旅遊有緊急需要時，將協助其代訂機票或旅館。
10. 遺失旅遊文件/護照之協助
協助在國外旅遊，而遺失旅遊文件/護照的被保險員工，連絡相關負責之單位，並提供尋回指引或補發資訊。
11. 緊急文件遞送
協助被保險員工安排將緊急文件傳送予其指定之人，遞送費用應由被保險員工負擔。
12. 緊急資訊傳送
協助被保險員工安排將緊急訊息傳送予其指定之人，遞送費用應由被保險員工負擔。
13. 簽證延期服務
協助在國外旅遊，因住院治療導致簽證過期的被保險人，辦理簽證延期。所有簽證相關費用應由被保險員工自行負擔。
14. 遺失信用卡之協助
提供相關資訊，協助在國外旅遊遺失信用卡的被保險員工申請補發或掛失。
15. 人道援助
於非南山人壽國際支援服務辦法所定適用範圍內或被保險員工之同行家屬或友人因意外傷害或突發疾病致需海外緊急救援者，「國際支援服務中心」將按件收費並於收到相關費用全額後，提供「國際支援服務」。
16. 安排預約律師
協助安排預約律師，但相關費用由被保險員工自行負擔。
17. 保釋金之代轉
被保險員工在國外旅遊被要求支付保釋金時，倘被保險員工以其信用卡或由其親友向「國際支援服務中心」交付所需金額及處理費，「國際支援服務中心」將為其安排代轉事宜，代轉金額以 US\$5,000 元為限。
18. 安排當地就醫：
協助代為預約當地醫師看診，但所有相關之費用須由被保險員工自行負擔。
19. 遞送緊急藥物：
將依當地有關法令安排遞送當地無法取得且為用戶醫療所必需之藥物，但不負擔該等藥物之價金、遞送費、相關處理費及所有相關之費用。

二、住院醫療代墊服務：

安排入院許可及醫療費用之擔保代墊/墊付

安排入院許可，並提供 US\$5,000 以內之代墊住院費用服務。

三、緊急事故：免費提供 US\$50,000 以內之「緊急事故」費用【需透過國際支援服務中心安排，不接受事後退費申請】

1. 醫療轉送

安排適當的運輸或交通工具，將其送往能提供適當醫療照顧之最近醫院，並負擔轉送中所生之必要醫療費用及相關之非醫療性質費用。

2. 醫療轉送回國

被保險員工在國外接受緊急醫療轉送及隨後之住院醫療後，「國際支援服務中心」可視病況安排定期航線之民航機轉送被保險員工返國繼續住院接受治療。

3. 遺體/骨灰運送回國或當地安葬

安排被保險員工在國外身故後之遺體/骨灰運送回國，經家屬同意，亦得安排於死亡地安葬。

4. 安排未成年子女回國

若被保險員工因事故而導致 20 歲以下未婚在學子女無人照料，將安排其以單程經濟艙機票返國。若有必要，「國際支援服務中心」亦將派遣護送人員護送其返國。

5. 安排一位親友探視

當被保險員工於國外旅遊時遭遇意外傷害事故或罹患突發疾病需連續住院達 7 日(含)以上，「國際支援服務中心」將安排被保險員工一位親友前往探視，並負擔一張經濟艙來回機票費用及住宿費用，憑單據實報實銷(不含食物、飲料、通訊及其他服務費)，每日住宿費不超過 US\$150，總計不得超過五天。

6. 後事處理

當被保險員工於國外旅遊時身故，「國際支援服務中心」將安排被保險員工一位親友前往處理後事，並負擔一張經濟艙來回機票費用及住宿費用，憑單據實報實銷(不含食物、飲料、通訊及其他服務費)，每日住宿費不超過 US\$150，總計不得超過五天。

7. 安排復原期間住宿

當被保險員工於國外旅遊時遭遇急難狀況接受住院治療後出院，將代為安排並支付醫療轉送回國前之復原期間的住宿，憑單據實報實銷(不含食物、飲料、通訊及其他服務費)，但每日住宿費不超過 US\$150 元，且總計不得超過五天。

詳細實施辦法/細則/除外說明請參看南山人壽「國際支援服務辦法」

免費服務專線

南山人壽「國際支援服務中心」24 小時專人值班服務，被保險員工若有任何問題或遭遇

緊急事故，請儘速聯絡南山人壽「國際支援服務中心」服務專線 886-2-2531-7565 請求協助。協助時請正確告知服務人員您(被保險員工)的基本資料、身分證字號、緊急事故地點、事故狀況、聯絡方式。(保戶編號- G1571；保單號碼- GU00022578)

注意事項：

本簡介僅提供參考，國際支援服務使用須知詳細服務內容請參閱南山人壽官網 (<http://www.nanshanlife.com.tw>)查詢→ 客戶服務/國際支援

申請理賠所需文件

請依發生之事故，備齊所需文件，到人事室索取『保險金申請書』填寫，並轉寄至南山人壽高雄分公司-理賠科處理。

發生事故種類	需備文件
疾病身故	1.被保險人除戶戶籍謄本正本。 2.被保險人死亡證明書。
意外身故	1.被保險人除戶戶籍謄本正本。 2.相驗屍體證明書或死亡診斷書。
新重大疾病	1.診斷證明書。 2.檢驗或病理切片報告。
疾病或意外失能	1.失能診斷書。 2.員工本人身份證明。
疾病或意外住院治療	(A 實支實付) 1.診斷證明書。 2.醫療費用收據及明細表。 (B 住院費用補償) 1.診斷證明書
癌症醫療	1. 診斷證明書。 2. 病理組織檢查報告。
意外醫療	1.診斷證明書。 2.醫療費用明細及醫療證明文件(或醫療費用收據)
住院日額	1.醫療診斷書或住院證明。

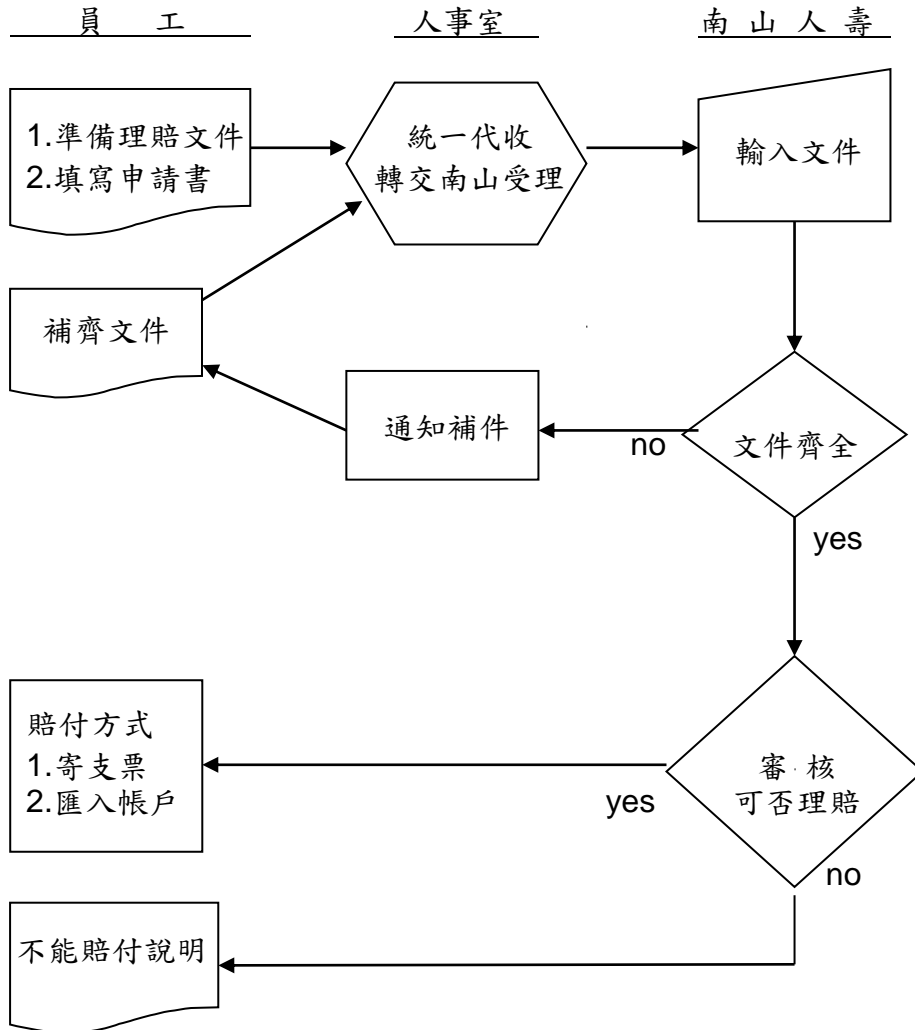
*申請理賠保險金須檢附受益人身分證明

申請給付方式

被保險人申請理賠保險金時，可向保險公司提出選擇下列二種方式之一的理賠保險金給付方式：

1. 支票。
2. 匯款方式。

申請理賠作業流程



如何與服務人員連絡

若您有任何關於保險的問題，歡迎與服務人員聯絡，或與團險服務人員連絡，我們將竭誠為您服務。

南山人壽保險股份有限公司-高雄分公司

服務人員：李居義(又成通訊處)

電話：0927-391-839