

社團法人台北律師公會

團體保險手冊

服務窗口：

怡安保險經紀人股份有限公司(AON)

台北市大安區仁愛路三段 136 號九樓 902 室

Aries Tsou 鄒錫麟

電話:02-66390287 手機:0953971087

Email: aries.tsou@aonhewitt.com

目 錄

| | |
|--------------------------------|----|
| 前 言 | 2 |
| 團體保險總說明..... | 4 |
| 南山人壽團體意外傷害保險..... | 6 |
| 南山人壽團體一年定期意外傷害醫療日額給付保險附約 | 14 |
| 國際支援服務..... | 16 |
| 申請理賠所需文件 | 20 |

前 言

[回首頁](#)

本「團體保險」簡介內容如下：

團體保險，投保險種請詳第 4 頁各項內容說明，其說明主要目的乃係提供您在本會投保期間，本人因傷病需要住院診療、甚至不幸身故或殘廢時，您及您家庭經濟上的保障。

為使您了解「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。

社團法人台北律師公會
2016-10

～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

[回首頁](#)

保險給付

| 險 種 名 稱 | 投 保 內 容 |
|--|---------------------------------------|
| 南山人壽團體意外 傷害保險 附加南山人壽團體 意外傷害保險重大 燒燙傷保險金附加 條款 | 全體有資格參加員工/成員 NT\$1,000,000 |
| 南山人壽團體一年 定期意外傷害醫療 日額給付保險附約 | 全體有資格參加員工/成員 意外傷害醫療保險金日額 NT\$1,000 |

要保單位保險生效日

本生效日係指本會首次加入團體保險之生效日期為民國105年10月05日。

參加資格

本會之員工/成員，投保年齡在 15 足歲至 98 足歲，最高可承保至 99 足歲。

被保險人生效日

員工/成員自加入之日起，即由本會列冊加保，員工/成員毋須另行辦理加保手續。

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. 殘廢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/成員之保險費由本會負擔。

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. 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。
2. 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。

南山人壽團體意外傷害保險

[回首頁](#)

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殘廢(給付範圍詳下列殘廢程度表)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殘廢後身故，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 | 殘廢程度 | 殘廢等級 | 給付比例 |
|----------------|-------|---|------|------|
| 1 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 視力障害 (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% |

| | | | | | |
|--------|-------------------------------|--------------------------------|--|-----|------|
| 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% |
| 6-3-1 | 膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。 | 3 | 80% | | |
| 7 | 脊柱運動障害(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 | 上肢缺損障害 | 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% |
| | 手指缺損障害(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% | | |
| 8-4-1 | 雙手十指均永久喪失機能者。 | 5 | 60% | | |

| | | | | | |
|---------------------|---------------------|------------------------|---------------------------------|-----|------|
| | 障害 (註10) | 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 | 一下肢髌、膝及足踝關節中，有三大關節以上缺失者。 | 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 | 兩下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。 | 2 | 90% |
| | | 9-4-2 | 兩下肢髌、膝及足踝關節中，各有三大關節永久喪失機能者。 | 3 | 80% |
| | | 9-4-3 | 兩下肢髌、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 | 一下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。 | 6 | 50% |
| | | 9-4-5 | 一下肢髌、膝及足踝關節中，有三大關節永久喪失機能者。 | 7 | 40% |
| | | 9-4-6 | 一下肢髌、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。 | 8 | 30% |
| | | 9-4-7 | 兩下肢髌、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。 | 4 | 70% |
| | | 9-4-8 | 兩下肢髌、膝及足踝關節中，各有三大關節永久遺存顯著運動障害者。 | 5 | 60% |
| | | 9-4-8 | 兩下肢髌、膝及足踝關節中，各有三大關節永久遺存顯著運動障害者。 | 5 | 60% |
| | | 9-4-9 | 兩下肢髌、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 | 一下肢髌、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。 | 7 | 40% |
| | | 9-4-11 | 一下肢髌、膝及足踝關節中，有三大關節永久遺存顯著運動障害者。 | 8 | 30% |
| | | 9-4-12 | 兩下肢髌、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。 | 6 | 50% |
| | 9-4-13 | 一下肢髌、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。其「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：ㄅㄆㄇ(發音部位雙唇者)

B.唇齒音：ㄆ(發音部位唇齒)

C.舌尖音：ㄊㄌㄎ(發音部位舌尖與牙齦)

D.舌根音：ㄍㄑㄒ(發音部位舌根與軟顎)

E.舌面音：ㄐㄑㄒ(發音部位舌面與硬顎)

F.舌尖後音：ㄗㄘㄙ(發音部位舌尖與硬顎)

G.舌尖前音：ㄗㄘㄙ(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殘廢標準，接合後機能雖完全正常，拇趾之部份仍視為缺失，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短縮程度。

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、殘廢或傷害時，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），致被保險人傷害或殘廢時，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、殘廢或傷害時，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。

南山人壽團體一年定期意外傷害醫療日額給付保險附約

[回首頁](#)

保險範圍

被保險人於有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，自發生之日起 180 天之內，經醫師診斷必須住院治療且實際住院治療者，保險公司就其實際住院日數，按日依保險單所記載的「意外傷害醫療保險金日額」給付意外傷害醫療保險金。同一意外傷害事故給付日數，含入住加護病房或燒燙傷中心不得超過 365 日。

被保險人前項意外傷害事故經醫師診斷必須且實際入住加護病房或燒燙傷中心治療時，於入住期間「意外傷害醫療保險金日額」以雙倍給付之！

骨折補償

被保險人因意外事故蒙受骨折但未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表者，其未住院部分保險公司按下列骨折別所訂給付日數乘「意外傷害醫療保險金日額」的 50% 給付保險金。合計給付日數以按骨折別所定日數為上限。

前項所稱骨折係指骨骼完全折斷而言。如係不完全折斷，按完全折斷日數 50% 給付；如係骨骼龜裂者按完全折斷日數 25% 給付，同時蒙受下列兩項以上骨折時，僅給付一項較高等級的意外傷害醫療保險金。

| 骨折部分 | 完全骨折 日數 | 骨折部分 | 完全骨折 日數 |
|-------------------|------------|----------------------|------------|
| 1.鼻骨、眶骨 (含顴骨) | 14 天 | 11.骨盤(包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨) | 40 天 |
| 2.掌骨、指骨 | 14 天 | 12.頭蓋骨 | 50 天 |
| 3.蹠骨、趾骨 | 14 天 | 13.臂骨 | 40 天 |
| 4.下顎(齒槽醫療除外) | 20 天 | 14.橈骨與尺骨 | 40 天 |
| 5.肋骨 | 20 天 | 15.腕骨(一手或雙手) | 40 天 |
| 6.鎖骨 | 28 天 | 16.脛骨或腓骨 | 40 天 |
| 7.橈骨或尺骨 | 28 天 | 17.踝骨(一足或雙足) | 40 天 |
| 8.膝蓋骨 | 28 天 | 18.股骨 | 50 天 |
| 9.肩胛骨 | 34 天 | 19.脛骨及腓骨 | 50 天 |
| 10.椎骨(包括胸椎、腰椎及尾骨) | 40 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、跆拳道等的競賽或表演。但被保險人如係本契約所列團體所屬幼童或學生，則其於參加要保人所屬教職員在場指導之體育活動、社團活動不在此限。
2. 被保險人從事馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
3. 被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

國際支援服務

[回首頁](#)

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，皆免持金卡即可享有全數服務項目 |
| 服務項目 | 除熱線諮詢服務及代墊住院費用服務外，另有由南山負擔 US\$50,000 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，救援服務公司始提供「緊急事故」服務。 |

一、熱線諮詢服務：

1. 行前諮詢
提供行前有關國外的簽證、接種要求、氣象及匯率等資訊服務。
2. 旅遊保健諮詢：
提供保健諮詢，但此服務僅屬諮詢性質。
3. 使館領事資訊
提供最近之使館的地址、電話及開放時間等資訊。
4. 電話語言協助
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
提供全世界各地的律師、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、電話及開放時間等。
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. 緊急旅館資訊及預訂
幫助保戶取得旅遊資訊，包括緊急時機位及旅館預訂服務。
 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。
 12. 緊急訊息傳送
協助被保險員工安排將緊急訊息傳送予其指定之人。
 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. 人道協助
於非本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，將按件收費提供本辦法所定之服務項目。
 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
協助在國外旅遊被要求支付保釋金的被保險員工，安排代轉事宜，代轉金額以美金 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用戶自行負擔。
 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：

1. 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，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，亦將派遣護送人員護送其返國。
5. 安排一位親友探視
當被保險員工於台、澎、金、馬以外的地方遭遇意外傷害事故或罹患突發疾病且經「國際支援服務中心」認定有需要且同意者，同時需連續住院達 7 日(含)以上，將安排被保險員工一位親友前往探視，負擔一張經濟艙來回機票費用及住宿費用每日不超過 US\$150，憑單據實報實銷(不含食物、飲料、通訊及其他服務費)，總計不得超過五天。
6. 後事處理
當被保險員工於台、澎、金、馬以外的地方身故，將安排被保險員工一位親友前往處理後事，負擔一張經濟艙來回機票費用及住宿費用每日不超過 US\$150，憑單據實報實銷(不含食物、飲料、通訊及其他服務費)，總計不得超過五天。
7. 安排保戶復原期間住宿
當被保險員工於台、澎、金、馬以外以外地區遭遇急難

狀況接受住院治療後出院，出院後尚無法立即進行空中醫療轉送而需就近療養時，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)，但每日不超過美金 150 元，且總計不得超過五天。

詳細實施辦法/細則/除外說明請以南山人壽「國際支援服務辦法」為準

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- A4190；保單號碼-G000004413)、

注意事項：

本簡介僅提供參考，國際支援詳細服務內容請參閱南山官網
(<http://www.nanshanlife.com.tw>)→ 服務專區/國際支援服務

國際支援服務使用須知(隨身版)下載可至
服務專區/國際支援服務/我要下載(隨身版)

申請理賠所需文件

[回首頁](#)

請依發生之事故，備齊所需文件，到人力資源部索取『保險金申請書』填寫。

| 發生事故種類 | 需備文件 |
|----------|-------------------------------------|
| 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。 |
| 疾病或意外殘廢 | 1.殘廢診斷書。 2.員工本人身份證明。 |
| 意外傷害日額給付 | 1.診斷證明書。 |

*申請理賠保險金須檢附受益人身份證明

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。



全民練功

防癌 就輕鬆

蔬果彩虹579 規律運動 定期篩檢
體重控制 遠離菸害



財團法人 台灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION

南山人壽



蔬果彩虹579

正確的飲食應該做到「高纖、低脂、多蔬果」，並遵循「蔬果彩虹579」的原則。依彩虹顏色，選擇多色多種顏的蔬果，並攝取足夠的份數，能降低癌症及文明病的發生率。

| | 兒童 5 份 | 成年女性 7 份 | 成年男性 9 份 |
|----|--------|----------|----------|
| 蔬菜 | 3 | 4 | 5 |
| 水果 | 2 | 3 | 4 |

規律運動

研究顯示，每天從事30分鐘以上的運動，有助於防止包括大腸癌、乳癌、子宮內膜癌、胰臟癌、腎臟癌的發生，尤其缺少運動所導致的體重過重、腰部肥胖會增加罹癌的風險。且運動時可以搭配個人心跳數達到不一樣的運動效果，其參考原則如下：



| 運動時維持的心跳數 / 每分鐘 | 目的 |
|---|------|
| $(220 - \text{實際年齡}) \times 50 \sim 60 \%$ | 保持健康 |
| $(220 - \text{實際年齡}) \times 60 \sim 70 \%$ | 體重控制 |
| $(220 - \text{實際年齡}) \times 70 \sim 80 \%$ | 有氧訓練 |
| $(220 - \text{實際年齡}) \times 80 \sim 100 \%$ | 競賽訓練 |

定期篩檢

癌症若透過定期篩檢，早期發現、早期治療，其治癒率也相對提高，可以有效降低癌症死亡率。政府提供下列四癌免費篩檢資訊如下，民眾應善加利用：

| 癌症種類 | 篩檢對象 | 篩檢方式 | 篩檢頻率 |
|------|--|-----------|---------|
| 大腸癌 | 50-69 歲 | 糞便潛血免疫法檢查 | 2 年 1 次 |
| 口腔癌 | 30 歲以上吸菸或嚼檳榔民眾 | 口腔黏膜檢查 | 2 年 1 次 |
| 乳癌 | ★45-69 歲女性 ★40-44 歲具乳癌家族史 之高危險族群 | 乳房 X 光攝影 | 2 年 1 次 |
| 子宮頸癌 | 30 歲以上的婦女 | 子宮頸抹片檢查 | 每年 1 次 |

體重控制

肥胖是癌症的警訊，研究顯示，體重若超過個人理想體重的40%，男性罹癌率將會增加33%，女性則增加55%的罹癌風險。體重維持必須控制在身體質量指數（BMI）18.5~24之間，且男性腰圍以不超過90公分、女性不超過80公分為基準。
備註：身體質量指數（BMI）計算方式：體重（公斤）/身高²（公尺）

遠離菸害

癌症的死亡約有四分之一和抽菸有關。而且不只是吸菸者本身有風險，若是在密閉空間也容易吸到二手菸，二手菸對於健康的危害絕不亞於一手菸，因此戒菸是吸菸者邁向健康生活的第一步，而非吸菸者也一定要遠離二手菸。