

南山人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

本契約於訂立契約前已提供要保人不低於三日之審閱期間。

南山人壽照亮幸福長期照顧保險 (樣本)

健康促進回饋金、完全失能一次保險金、完全失能分期保險金
長期照顧一次保險金、長期照顧分期保險金、身故保險金或喪葬費用保險金
(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。)
本保險健康促進回饋金之給付僅適用於本契約有效期間內被保險人保險年齡
達二十歲(含)以上者
本保險免責期間為九十日

中華民國一百零九年八月十七日
(109)南壽研字第 183 號函備查

保險公司免費申訴電話：0800-020-060

傳真：412-8886

電子信箱〈E-mail〉：NS-Service@nanshan.com.tw

當事人資料：要保人及保險公司。

契約重要內容

- (一)契約撤銷權(第3條)
- (二)保險責任之開始與契約效力停止、恢復及終止事由(第4條、第7條、第8條、第10條)
- (三)保險期間及給付內容(第5條、第6條、第11條至第17條)
- (四)告知義務與契約解除權(第9條)
- (五)保險事故之通知、請求保險金應備文件與協力義務(第18條至第22條)
- (六)除外責任及受益權之喪失(第23條、第24條)
- (七)保險金額之變更(第26條)
- (八)受益人之指定、變更與要保人住所變更通知義務(第29條、第30條)
- (九)請求權消滅時效(第31條)

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約(以下簡稱本契約)的構成部分。

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 名詞定義

本契約各項名詞定義如下：

一、投保單位：

係指保險單首頁所載之本契約投保單位數，倘爾後該投保單位數有所變更，則以變更後並

批註於本保險單之數額為投保單位。

二、疾病：

係指被保險人自本契約生效日、復效日或續保日起所發生之疾病；如要保人於本契約有效期間內申請增加投保單位並經本公司同意承保，就增加之投保單位部分，以要保人交付該部分保險費之時起被保險人所發生之疾病為限。

三、傷害：

係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

四、意外傷害事故：

係指非由疾病引起之外來突發事故。

五、醫院：

係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。

六、醫師：

係指領有醫師證書，合法執業者，且非要保人或被保險人本人。

七、專科醫師：

係指經醫師考試及格並完成專科醫師訓練，且經衛生福利部甄審合格，領有復健科、神經科、精神科或主要疾病相關科別之專科醫師證書者之執業醫師，且非要保人或被保險人本人。

八、長期照顧狀態：

係指被保險人經專科醫師診斷判定，符合下列之生理功能障礙或認知功能障礙二項情形之一者。

(一) 生理功能障礙：係指被保險人經專科醫師依巴氏量表 (Barthel Index) 或依其它臨床專業評量表診斷判定，其進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力 (Activities of Daily Living, ADLs) 持續存有三項 (含) 以上之障礙。

前述六項日常生活自理能力 (ADLs) 存有障礙之定義如下：

1. 進食障礙：須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。
2. 移位障礙：須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。
3. 如廁障礙：如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。
4. 沐浴障礙：須別人協助才能完成盆浴或淋浴。
5. 平地行動障礙：雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動，且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。
6. 更衣障礙：須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪 (含義肢、支架)。

(二) 認知功能障礙：係指被保險人經專科醫師診斷判定為持續失智狀態 (係指按「國際疾病傷害及死因分類標準」第十版 (ICD-10-CM)，如附表二所列項目)，且依臨床失智量表 (Clinical Dementia Rating Scale, CDR) 評估達中度 (含) 以上 (即 CDR 大於或等於 2 分，非各分項總和) 者。

九、免責期間：

係指被保險人經專科醫師診斷確定為「長期照顧狀態」之日起算，且持續符合「長期照顧狀態」達九十日之期間。

十、保險年齡：

係指按投保時被保險人以足歲計算之年齡，但未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，以後每經過一個保險單年度加算一歲。

十一、最近一次繳交之保險費：

係指被保險人提供該次身體健康檢查報告之檢查日期所適用保單年度屆滿前最近一次繳交之保險費。

十二、年繳應繳保險費：

係指投保單位乘以最近一次繳交之保險費所適用本契約年繳保險費費率 (以本契約未扣除折扣之費率為準) 所計得之金額。

第三條 契約撤銷權

要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向本公司撤銷本契約。

要保人依前項規定行使本契約撤銷權者，撤銷的效力應自要保人書面或其他約定方式之意思表示到達翌日零時起生效，本契約自始無效，本公司應無息退還要保人所繳保險費；本契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任。但契約撤銷生效前，若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應依本契約規定負保險責任。

第四條 保險責任的開始及交付保險費

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保

時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

第五條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內發生下列情形者，本公司依本契約約定給付各項保險金：

- 一、身故或經診斷確定致成附表一所列完全失能等級之一。
- 二、因疾病、傷害、體質衰弱或認知障礙經醫院專科醫師診斷確定符合第二條第八款之「長期照顧狀態」，並於免責期間屆滿時仍生存且持續符合「長期照顧狀態」。

第六條 契約有效期間

本契約保險期間為一年，保險期間屆滿後之三十日內，要保人得交付續保保險費，以逐年使本契約繼續有效，並以保險期間終日的翌日為續保開始日，本公司不得拒絕續保。

本契約續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。要保人如不同意該調整後之保險費，其保險效力自保險期間屆滿後即行終止。

本契約之續保最高可至被保險人之「保險年齡」達七十五歲之保單年度末為止。

第七條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。

第八條 本契約效力的恢復

本契約停止效力後，要保人得在停效日起二年內，申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償保險費後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月後提出第一項之復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

本公司未於第三項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效，並經要保人清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

基於保戶服務，本公司於保險契約停止效力後至得申請復效之期限屆滿前三個月，將以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一通知要保人有行使第一項申請復效之權利，並載明要保人未於第一項約定期限屆滿前恢復保單效力者，契約效力將自第一項約定期限屆滿之日翌日上午零時起終止，以提醒要保人注意。

本公司已依要保人最後留於本公司之前項聯絡資料發出通知，視為已完成前項之通知。

第一項約定期限屆滿時，本契約效力即行終止。

第九條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第十條 契約的終止

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

第十一條 健康促進回饋金之給付及申請(本條僅適用於本契約有效期間內被保險人保險年齡達二十歲(含)以上者)

本契約有效期間內，於每一保單年度末本契約仍有效且被保險人保險年齡達二十歲(含)以上仍生存時，被保險人得提供該保單年度內，於經主管機關核准登記並領有開業執照之醫療機構

或醫事檢驗所完成涵蓋附表三所列身體健康檢查項目之檢查報告，本公司將依被保險人身體健康檢查結果審核其所對應附表四之體位類型及回饋金給付比率，並按該次身體健康檢查日期之保單年度的「年繳應繳保險費」乘以所對應之回饋金給付比率，給付「健康促進回饋金」予要保人。

申請前項「健康促進回饋金」時，須檢附申請書、被保險人之身體健康檢查報告正本或副本，本公司於審核後歸還被保險人之身體健康檢查報告。

第十二條 完全失能一次保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內致成附表一所列完全失能等級之一者，經醫院診斷確定後，且至診斷確定完全失能之日仍生存者，本公司按診斷確定完全失能當時投保單位乘以新臺幣二十萬元給付「完全失能一次保險金」，且本契約有效期間內以給付一次為限。

被保險人同時符合附表一所列兩款以上完全失能等級時，本公司僅給付一款「完全失能一次保險金」。

若本公司已依第十四條給付「長期照顧一次保險金」，不另依前二項之約定給付「完全失能一次保險金」。

本公司依本條約定給付「完全失能一次保險金」後，本契約效力即行終止。

本契約因前項約定終止，本公司應自被保險人經醫院診斷確定完全失能之翌日起，另按日數比例計算當期已繳付之未滿期保險費，退還予要保人。

第十三條 完全失能分期保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內致成附表一所列完全失能等級之一者，經醫院診斷確定後，且至診斷確定完全失能之日仍生存者，本公司按診斷確定完全失能當時投保單位乘以新臺幣十二萬元給付第一期「完全失能分期保險金」，以後每年以前開診斷確定日之相當日（無同一月日者，為該月之末日）經受益人檢送第二十條第二項約定之文件，本公司按年依前開診斷確定完全失能當時投保單位乘以新臺幣十二萬元給付第二期（含）以後之「完全失能分期保險金」，且累計給付最高以十六次（每一次為一期）為限。

本公司依本條約定給付第一期「完全失能分期保險金」後，本契約效力即行終止，惟本公司仍繼續給付「完全失能分期保險金」至前項約定給付次數屆滿或被保險人身故，二者較早屆至者為止。

若本公司已依第十五條給付「長期照顧分期保險金」，於給付「長期照顧分期保險金」期間，不另依第一項之約定給付「完全失能分期保險金」。

第十四條 長期照顧一次保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「長期照顧狀態」，並於免責期間屆滿時仍生存且持續符合「長期照顧狀態」者，本公司按診斷確定日當時之投保單位乘以新臺幣二十萬元給付「長期照顧一次保險金」，且本契約有效期間內以給付一次為限。若本公司已依第十二條給付「完全失能一次保險金」，不另依前項之約定給付「長期照顧一次保險金」。

本公司依本條約定給付「長期照顧一次保險金」後，本契約效力即行終止。

本契約因前項約定終止，本公司應自第二條約定之免責期間屆滿之翌日起，另按日數比例計算當期已繳付之未滿期保險費，退還予要保人。

第十五條 長期照顧分期保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之「長期照顧狀態」，並於免責期間屆滿時仍生存且持續符合「長期照顧狀態」者，本公司按診斷確定日當時之投保單位乘以新臺幣十二萬元給付第一期「長期照顧分期保險金」，並於前開免責期間屆滿翌日後每屆滿一年之日（無同一月日者，為該月之末日），且被保險人仍生存並持續符合「長期照顧狀態」時，按第一期「長期照顧分期保險金」診斷確定日當時之投保單位乘以新臺幣十二萬元給付第二期（含）以後之「長期照顧分期保險金」，且累計給付最高以十六次（每一次為一期）為限。

本公司依本條約定給付第一期「長期照顧分期保險金」後，本契約效力即行終止，惟本公司仍繼續給付「長期照顧分期保險金」至前項約定給付次數屆滿、被保險人身故或因第十六條第一項第一款「長期照顧狀態」已消滅，三者較早屆至者為止。

若本公司已依第十三條給付「完全失能分期保險金」，於給付「完全失能分期保險金」期間，不另依第一項之約定給付「長期照顧分期保險金」。

第十六條 長期照顧分期保險金給付之停止或暫停

本公司依第十五條累計給付「長期照顧分期保險金」次數尚未達十六次之給付上限前，若有下列情形之一者，本公司將停止或暫停該期及嗣後「長期照顧分期保險金」之給付：

一、被保險人「長期照顧狀態」已消滅，本公司停止給付「長期照顧分期保險金」。

二、受益人未依第二十一條約定檢齊相關申請文件，本公司暫停給付「長期照顧分期保險金」。因第一項第二款情形暫停給付「長期照顧分期保險金」者，於受益人補齊相關申請文件後，本公司就暫停給付期間內被保險人符合「長期照顧狀態」而未給付之分期保險金部分，應於補齊

文件後五日內補足之。

第十七條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內身故時，本公司按身故當時之投保單位乘以新臺幣二十萬元給付「身故保險金」。

被保險人於本契約有效期間內身故，本公司另按日數比例計算當期已繳付之未滿期保險費，退還予要保人。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其「身故保險金」變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日(含)以後所投保之喪葬費用保險金總和(不限本公司)，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家(含)以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契(附)約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

本公司依本條約定給付「身故保險金」或喪葬費用保險金後，本契約效力即行終止。

第十八條 保險事故的通知、保險金的申請時間及遲延利息

要保人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

本公司給付第十五條第一項第二期(含)以後之「長期照顧分期保險金」時，若因可歸責於本公司之事由致逾應給付日未給付時，應按年利一分加計利息給付。

本公司依第十六條第二項補足保險金時，若因可歸責於本公司之事由致逾應補足日未補足時，應按年利一分加計利息補足。

第十九條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡時，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依第十七條約定給付「身故保險金」或喪葬費用保險金；如要保人或受益人能提出證明文件，足以認為被保險人極可能因意外傷害事故而死亡者，本公司應依意外傷害事故發生日為準，依第十七條約定給付「身故保險金」或喪葬費用保險金。

前項情形，本公司依第十七條給付「身故保險金」或喪葬費用保險金後，如發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或「身故保險金」或喪葬費用保險金歸還本公司，其間若有應給付保險金之情事發生者，仍應予給付。但有應繳之保險費，本公司仍得予以扣除。

第二十條 完全失能一次保險金或完全失能分期保險金的申領

受益人依第十二條申領「完全失能一次保險金」或依第十三條申領「完全失能分期保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、失能診斷書。

三、保險金申請書。

四、受益人的身分證明。

受益人每年領取「完全失能分期保險金」時，應檢送可資證明被保險人生存之文件。

受益人申領「完全失能一次保險金」或「完全失能分期保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，因此所生之費用由本公司負擔。但不因此延展保險公司依第十八條約定應給付之期限。

第二十一條 長期照顧保險金的申領

受益人依第十四條申領「長期照顧一次保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險單或其謄本。

二、最近一個月內醫院所開具符合第二條約定之「長期照顧狀態」的診斷證明書及相關專科醫師開具之巴氏量表(Barthel Index)或臨床失智評分量表(CDR)或其他專業評量表。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷證明書或相關診斷評量表。)

三、長期照顧狀態之相關病歷摘要。

四、保險金申請書。

受益人依第十五條申領「長期照顧分期保險金」時，除第一期保險金得併同前項約定辦理外，並應於嗣後每一給付日的五日前，檢齊前項第二款至第四款文件覆查。但最近一次領取「長期

照顧分期保險金」時，被保險人因同一疾病或傷害經醫院診斷確定致成附表一所列完全失能等級之一者，免再檢送前項第二款及第三款所列文件覆查，惟每年應檢送可資證明被保險人生存之文件。

受益人依第十四條申領「長期照顧一次保險金」或第十五條申領「長期照顧分期保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得派員或轉請其他醫院之專科醫師審查被保險人之狀態，並得對被保險人的身體予以檢驗；另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，因此所生之費用由本公司負擔。但不因此延展本公司依第十八條約定應給付之期限。

第二十二條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領「身故保險金」或喪葬費用保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
- 三、保險金申請書。
- 四、受益人的身分證明。

第二十三條 除外責任

有下列情形之一者，本公司不負給付「身故保險金」或喪葬費用保險金、「完全失能一次保險金」及「完全失能分期保險金」的責任：

- 一、要保人故意致被保險人於死。
 - 二、被保險人故意自殺或自成附表一所列完全失能等級之一者。但自契約訂立或復效之日起二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付「身故保險金」或喪葬費用保險金之責任。
 - 三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或致成附表一所列完全失能等級之一。
- 前項第一款及第二十四條情形致被保險人致成附表一所列完全失能等級之一時，本公司按第十二條及第十三條的約定給付「完全失能一次保險金」及「完全失能分期保險金」。
- 被保險人因下列原因所致之「長期照顧狀態」者，本公司不負給付第十四條及第十五條保險金的責任：
- 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。

第二十四條 受益人受益權之喪失

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「身故保險金」或喪葬費用保險金時，其「身故保險金」或喪葬費用保險金作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

第二十五條 欠繳保險費的扣除

本公司給付各項保險金或退還已繳保險費時，如要保人有欠繳保險費者，本公司得先抵銷上述欠繳保險費後給付其餘額。

第二十六條 投保單位之減少

要保人在本契約有效期間內，得申請減少投保單位，但減少後的投保單位，不得低於本保險最低承保投保單位，其減少部分依第十條契約終止之約定處理。

第二十七條 不分紅保險單

本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

第二十八條 投保年齡的計算及錯誤的處理

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

- 一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者或真實投保年齡較費率表所載最低年齡為小者，本契約無效，其已繳保險費無息退還要保人。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高投保單位，而不退還溢繳部分的保險費。
- 三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少投保單位。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按本保單之預定利率與民法第二百零三條法定週年利率兩者取其大之值計算。

第二十九條 受益人的指定及變更

本契約第十二條至第十五條保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。除前項約定外，要保人得依下列規定指定或變更受益人，並應符合指定或變更當時法令之規定：

- 一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。
- 二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知保險公司者，不得對抗保險公司。

前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書（要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件）送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

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。

第三十條 變更住所

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第三十一條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

第三十二條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十九條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第三十三條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以本公司總公司所在地地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

附表一（完全失能等級適用）：

- 一、雙目均失明者。（註1）
- 二、兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。
- 三、一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。
- 四、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。
- 五、永久喪失咀嚼（註2）或言語（註3）之機能者。
- 六、四肢機能永久完全喪失者。（註4）
- 七、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。（註5）

註：

1. 失明的認定

(1) 視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定之。

(2) 失明係指視力永久在萬國式視力表零點零二以下而言。

(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。

2. 喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取者。

3. 喪失言語之機能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。

4. 所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。

5. 因重度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者。

附表二：

第二條第八款第二目所稱疾病如次：

ICD-10-CM 編碼	疾病名稱
F01	血管性失智症 Vascular dementia
F02	歸類於他處其他疾病所致之失智症 Dementia in other diseases classified elsewhere
F03	未特定之失智症 Unspecified dementia
F04	已知生理狀況引起的失憶症 Amnesic disorder due to known physiological condition
F06.0	已知生理狀況引起有幻覺的精神病症 Psychotic disorder with hallucinations due to known physiological condition
F06.2	已知生理狀況引起有妄想的 精神病症 Psychotic disorder with delusions due to known physiological condition
F06.8	已知生理狀況引起的其他特定精神疾病 Other specified mental disorders due to known physiological condition
F07.0	已知生理狀況引起的人格變化 Personality change due to known physiological condition
F07.8 【F07.81 除外】	已知生理狀況引起的其他人格與行為障礙症 Other personality and behavioral disorders due to known physiological condition 【F07.81 (腦震盪後症候群 Postconcussional syndrome) 除外】
F07.9	已知生理狀況引起的非特定人格及行為障礙症 Unspecified personality and behavioral disorder due to known physiological condition
F09	已知生理狀況引起的非特定精神疾病 Unspecified mental disorder due to known physiological condition
G30	阿茲海默氏病

	Alzheimer's disease
G31	其他處未分類的神經系統退化性疾病 Other degenerative diseases of nervous system, not elsewhere classified

註：若未來醫界採用新版分類標準（例如：國際疾病傷害及死因分類標準第十一版（ICD-11-CM）），本公司於判斷被保險人是否符合認知功能障礙時，應以與新版分類標準相對應之代碼作為判斷標準。

附表三：身體健康檢查之項目及標準

項目	性別	男性	女性
腰圍		<90cm	<80cm
血壓		收縮壓<130mmHg 且舒張壓<85mmHg	
空腹血糖		<100mg/dL	
三酸甘油酯		<150mg/dL	
高密度脂蛋白膽固醇		≥40mg/dL	≥50mg/dL

附表四：體位類型及其回饋金給付比率

體位類型	5A 級	4A 級	3A 級	2A 級	1A 級
身體健康檢查 達標項目數	5 項	4 項	3 項	2 項	1 項(含)以下
回饋金給付比率	10%	5%	3%	1%	0%

南山人壽照亮幸福長期照顧保險年繳保險費率表(每一投保單位)

初次投保件：

單位：新臺幣(元)

年齡	性別		年齡	性別	
	男性	女性		男性	女性
15	440	280	51	2,978	1,942
16	476	298	52	3,336	2,264
17	512	316	53	3,694	2,586
18	548	334	54	4,052	2,908
19	584	352	55	4,410	3,230
20	620	370	56	4,768	3,552
21	640	387	57	5,126	3,874
22	660	404	58	5,484	4,196
23	680	421	59	5,842	4,518
24	700	438	60	6,200	4,840
25	720	455	61	6,884	5,508
26	740	472	62	7,568	6,176
27	760	489	63	8,252	6,844
28	780	506	64	8,936	7,512
29	800	523	65	9,620	8,180
30	820	540			
31	857	561			
32	894	582			
33	931	603			
34	968	624			
35	1,005	645			
36	1,042	666			
37	1,079	687			
38	1,116	708			
39	1,153	729			
40	1,190	750			
41	1,333	837			
42	1,476	924			
43	1,619	1,011			
44	1,762	1,098			
45	1,905	1,185			
46	2,048	1,272			
47	2,191	1,359			
48	2,334	1,446			
49	2,477	1,533			
50	2,620	1,620			

續保件：

單位：新臺幣(元)

性別 年齡	性別		性別 年齡	性別	
	男性	女性		男性	女性
			51	3,246	2,117
16	519	325	52	3,636	2,468
17	558	344	53	4,026	2,819
18	597	364	54	4,417	3,170
19	637	384	55	4,807	3,521
20	676	403	56	5,197	3,872
21	698	422	57	5,587	4,223
22	719	440	58	5,978	4,574
23	741	459	59	6,368	4,925
24	763	477	60	6,758	5,276
25	785	496	61	7,504	6,114
26	807	514	62	8,249	6,886
27	828	533	63	8,995	7,638
28	850	552	64	9,740	8,391
29	872	570	65	10,486	8,916
30	894	589	66	11,325	9,629
31	934	611	67	12,458	10,688
32	974	634	68	14,078	12,077
33	1,015	657	69	15,908	14,492
34	1,055	680	70	18,135	17,101
35	1,095	703	71	20,855	20,179
36	1,136	726	72	23,983	24,013
37	1,176	749	73	27,461	28,575
38	1,216	772	74	30,894	34,004
39	1,257	795	75	33,705	41,145
40	1,297	818			
41	1,453	912			
42	1,609	1,007			
43	1,765	1,102			
44	1,921	1,197			
45	2,076	1,292			
46	2,232	1,386			
47	2,388	1,481			
48	2,544	1,576			
49	2,700	1,671			
50	2,856	1,766			

※本契約最高投保年齡為保險年齡 65 歲，倘真實投保年齡較前述最高投保年齡為大者，將按本契約條款第二十八條第二項第一款辦理。

※有關本契約續保保險費的計算及調整請參閱本契約條款第六條。

半年繳保險費 = 年繳保險費 × 0.52

季 繳保險費 = 年繳保險費 × 0.262

月 繳保險費 = 年繳保險費 × 0.088