南山人壽保險股份有限公司

（以下簡稱「本公司」）

南山人壽網路投保 iLike 相守長期照顧健康保險

（樣本）

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

本保險為非保證續保之保險商品

本保險免責期間為九十日

中華民國一百一十三年四月十三日
南壽研字第 1130000054 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

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或續保日起所發生之疾病。

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、要保人：

本契約要保人與被保險人為同一人。

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、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，保險期間屆滿後經本公司同意，且要保人於保險期間屆滿後之三十日內交付保險費者，得逐年更新本契約，使其繼續有效，如逾期未交付保險費者，本公司視為不同意續保，本契約於保險期間屆滿時終止。

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。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。

於保險期間屆滿後之三十日內，如被保險人發生保險事故，本公司仍負給付保險金之責，並由應付保險金中扣除應繳之保險費。但有第二項或被保險人之續保年齡不符合前項約定情形者，不在此限。

第 七 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(或投保網頁)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 八 條　契約的終止（一）

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 九 條　契約的終止（二）

本契約有下列情形之一者，其效力即行終止：

一、被保險人身故。

二、本公司依第十條約定給付「完全失能一次保險金」及依第十一條約定給付第一期「完全失能分期保險金」。

三、本公司依第十二條約定給付「長期照顧一次保險金」及依第十三條約定給付第一期「長期照顧分期保險金」。

本契約依前項第一款規定終止時，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，將其未滿期保險費退還要保人。

第 十 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」。

若本公司已依第十二條給付「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。

第十一條　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）經受益人檢送第十六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。

若本公司已依第十三條給付「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」。

第十二條　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，本公司按免責期間屆滿當時之「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。

第十三條　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，本公司按免責期間屆滿當時之「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」免責期間屆滿當時之「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十四條第一項第一款「長期照顧狀態」已消滅，三者較早屆至者為止。

若本公司已依第十一條給付「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」。

第十四條　長期照顧分期保險金給付之停止或暫停

本公司依第十三條累計給付「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、受益人未依第十七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。

第十五條　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。

本公司給付第十三條第一項第二期（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。

本公司依第十四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。

第十六條　完全失能一次保險金或完全失能分期保險金的申領

受益人依第十條申領「完全失能一次保險金」或依第十一條申領「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十五條約定應給付之期限。

第十七條　長期照顧保險金的申領

受益人依第十二條申領「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。

受益人依第十三條申領「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。

受益人依第十二條申領「長期照顧一次保險金」或第十三條申領「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十五條約定應給付之期限。

第十八條　除外責任

被保險人因下列原因致成附表一所列完全失能等級之一或「長期照顧狀態」者，本公司不負給付第十條至第十三條保險金的責任：

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。

第十九條　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」，其減少部分依第八條契約終止之約定處理。

第二十條　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。

第二十一條　受益人的指定及變更

本契約各項保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為受益人。

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。

第二十二條　意定監護人之權利行使

本契約被保險人於受監護宣告前，得依民法規定約定其意定監護者。

前項所稱意定監護者，係以被保險人與其受任人約定，於被保險人受監護宣告時，受任人允為擔任監護人之意定監護契約，委任事務之範圍包括但不限於管理處分因申領本契約第二十一條第一項約定以被保險人本人為受益人之各項保險金。

第二項意定監護契約之訂立或變更，依民法規定應由公證人作成公證書始為成立。

被保險人得隨時依民法規定撤回或變更其意定監護契約。意定監護契約於被保險人受監護宣告時，發生效力。

被保險人受監護宣告尚未撤銷之生存期間，意定監護人應代理被保險人向本公司申領本契約第二十一條第一項約定以被保險人本人為受益人之各項保險金。但法院另行選定或改定監護人時，應由另行選定或改定之監護人代理被保險人申領前述各項保險金。

第二十三條　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。

第二十四條　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。

第二十五條　批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，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。

第二十六條　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 Amnestic 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。