南山人壽

團體一年定期保險要保書(GR 版)

2024 年 10 月版
107.7.30(107)南壽核字第 091 號函備查
113.10.1 南壽核字第 1130000047 號函備查

南山人壽使用欄：
保戶編號：A5908／ 141
保單號碼：GU00073892

受理日期：

掃描通訊處代號：

上列由南山人壽輔助填寫

一、基本資料

要保人（要保單位）名稱	鈺緯科技開發股份有限公司	統一編號	89376900
地址	（　　） 郵遞區號 新北市中和區中山路二段 351 號 9 樓	電話/傳真	
E-mail		承辦/聯絡人	
保險期間	自 民國 115 年 01 月 01 日 ☑零時 ☐午夜 12 時起一年		

二、被保險人之投保資格與條件 (請擇一勾選)　(被保險人之投保資格與條件，於契約有效期間須持續存在)

☐ (1)契約生效日已於要保單位服務之受薪員工及其家屬均可於是日依參加手續參加投保。嗣後新進員工及其家屬得於受僱後依參加手續加保，但以正常工作受薪者為限。

☑ (2)契約生效日已於要保單位取得被保險成員及其家屬資格者均可於是日依參加手續參加投保。嗣後新進成員及其家屬得於取得被保險成員資格後依參加手續加保。

三、身故受益人 (請擇一勾選)

☑ (1)要保人申請附加「南山人壽團體保險身故保險金或喪葬費用保險金受益人指定及變更批註條款」並選擇「南山人壽團體保險身故保險金或喪葬費用保險金受益人指定及變更批註條款」中下列型態(**本批註條款不適用於「南山人壽團體職業災害給付保險」，詳細適用條件及內容依保單條款記載為準**)：

- ☐ 甲型：依右列順序決定本契約之受益人：被保險人戶籍登記之(1)配偶 (2)子女 (3)父母 (4)兄弟姐妹 (5)祖父母。
- ☑ 乙型：依勞動基準法所規定受領被保險人死亡補償之遺屬及順位決定本契約之受益人。
- ☐ 丙型：依民法繼承編所規定被保險人之法定繼承人及順序決定本契約之受益人，受益人應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

☐ (2)以身分別指定受益人（受益人之身分別或順位與前項相異時請於本項填寫）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

◎因上列型態均係以身分別指定身故受益人，故以上列型態之一指定身故受益人者，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故受益人之依據。

◎倘另行指定身故受益人者，請填寫身故受益人、聯絡地址及電話，如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故受益人之依據。

被保險人姓名：	身故受益人姓名/身分證統一編號/與被保險人關係：	身故受益人聯絡地址及電話： ☐不同意填寫 ☐同意填寫，指定地址/電話如下：

四、繳費

繳費方法	☐年繳 ☐半年繳 ☐季繳 ☑月繳	保費分擔辦法	員工/成員部份-要保單位負擔＿＿0＿＿%， 家屬部份-要保單位負擔＿＿0＿＿%。
繳費日期	第一期保險費應於民國＿115＿年＿01＿月＿01＿日繳付。 第二期及以後之保險費應於每年＿每＿月＿01＿日繳付。		

◆本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。◆投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。◆保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。◆本公司財務及業務等公開資訊，歡迎至本公司網站(https：//www.nanshanlife.com.tw/)查閱，或電洽 0800-020-060 詢問，或至本公司各分支機構洽詢索取。總公司：台北市信義區莊敬路 168 號。

五、投保內容：詳附表。

六、其他：

◎健康保險契約之被保險人非因契約約定之保險事故而致保險契約效力終止時，本公司應退還未到期保費予要保人。
◎投保「南山人壽團體傷害保險除外責任批註條款」者，因「戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂」及「因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染」導致的保險事故亦屬本批註條款所批註商品之保險範圍，惟其保險金之給付最高以新臺幣二百萬元為限。
◎配合保險法規定，訂立本契(附)約時，以未滿 15 足歲者或受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故或喪葬費用之給付將受有相關限制，並依各該保險商品之保單條款約定辦理。

本要保人聲明同意下列事項：

1.本人（被保險人、要保人）同意貴公司將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。

2.本人（被保險人、要保人）同意貴公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

◎本要保人茲收到 貴公司「要保書填寫說明」、「保單契約條款樣本」、「投保人須知」及「團體保險履行個人資料保護法告知義務內容」各乙份…… ☐是 ☐否

※針對以上填寫內容，本要保人已充分了解並確認內容正確後簽章。

申請日期：　　年　　月　　日

業務員/保險經紀人/
保險代理人/招攬人員簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

業務員登錄字號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

業務員代號/通訊處：＿＿＿＿＿＿／＿＿＿＿＿＿

保險經紀人/保險代理人執業證照編號：＿＿＿＿＿＿

保險經紀人/保險代理人公司簽章：＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿
要保人（要保單位）及負責人簽章

GA042

南山人壽

附　　表

保單號碼：GU00073892　投保內容及 月 繳保險費率表（金額單位：新臺幣）

險種名稱	投保內容		保險費率
南山人壽團體新重大疾病健康保險(甲型)	1A6<套組一>planA 未滿 15 歲子女 1B6<套組一>planB 未滿 15 歲子女	NT$250,000 NT$500,000	1A6,1B6 子女每千元保險金額 0.16 元/人
南山人壽團體重大疾病定期保險	1A1<套組一>planA 員工/配偶 1A2<套組一>planA 滿 15 歲子女 1B1<套組一>planB 員工/配偶 1B2<套組一>planB 滿 15 歲子女	NT$250,000 NT$250,000 NT$500,000 NT$500,000	1A1,1B1 員工每千元保險金額 0.10 元 配偶每千元保險金額 0.16 元 1A2,1B2 子女每千元保險金額 0.16 元/人
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 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	2A1<套組二>planA 員工 2A2<套組二>planA 配偶 2B1<套組二>planB 員工 2B2<套組二>planB 配偶 2A3<套組二>planA 滿 15 歲子女 2B3<套組二>planB 滿 15 歲子女 2A5<套組二>planA 員工父母/配偶父母 2B5<套組二>planB 員工父母/配偶父母	NT$1,000,000 NT$1,000,000 NT$2,000,000 NT$2,000,000 NT$500,000 NT$1,000,000 NT$500,000 NT$1,000,000	2A1,2B1 員工每千元保險金額 0.022 元 2A2,2B2 配偶每千元保險金額 0.022 元 2A3,2B3 子女每千元保險金額 0.022 元/人 2A5,2B5 父母每千元保險金額 0.022 元/人
南山人壽住院日額給付團體保險附約	1A1<套組一>planA 員工, 1B1<套組一>planB 員工	每日保險金額 NT$500	1A1,1B1 員工 NT$20
	1A5<套組一>planA 員工父母/配偶父母	每日保險金額 NT$1,200	1A5 父母 NT$518/人
南山人壽新醫療給付團體健康保險-甲型 附加南山人壽團體健康保險急診保險金附加條款-甲型	1A2<套組一>planA 配偶 1A3<套組一>planA 子女	每日住院費保險金限額 NT$1,200 醫院各項雜費保險金限額 NT$24,000 外科手術費保險金限額 NT$30,000 每日醫師診查費保險金限額 NT$500 住院費用補償保險金* NT$1,200 急診保險金限額 NT$5,000	1A2 配偶 NT$203 1A3 子女 NT$63 /人
	1B2<套組一>planB 配偶, 1B3<套組一>planB 子女	每日住院費保險金限額 NT$2,400 醫院各項雜費保險金限額 NT$48,000 外科手術費保險金限額 NT$60,000 每日醫師診查費保險金限額 NT$1,000 住院費用補償保險金* NT$2,400 急診保險金限額 NT$5,000	1B2 配偶 NT$394 1B3 子女 NT$139 /人
	1B5<套組一>planB 員工父母/配偶父母	每日住院費保險金限額 NT$1,200 醫院各項雜費保險金限額 NT$24,000 外科手術費保險金限額 NT$36,000 每日醫師診查費保險金限額 NT$600 住院費用補償保險金* NT$1,200 急診保險金限額 NT$5,000 *(每日住院費保險金限額 x 住院費用補償保險金給付比例 100%) 被保險人於同一次住院期間合計最多以給付 365 天為限	1B5 父母 NT$667/人
南山人壽團體一年定期意外傷害醫療日額給付保險附約 附加南山人壽團體傷害保險門診日額給付附加條款	2A1<套組二>planA 員工, 2A2<套組二>planA 配偶, 2A3<套組二>planA 滿 15 歲子女, 2A4<套組二>planA 未滿 15 歲子女 (僅子女附加 GDOI)	意外傷害醫療保險金日額 NT$1,000 傷害門診保險金日額 NT$200 (同一保單年度「傷害門診最高給付日數」以 30 天為限)	01A1 員工 NT$46 2A2 配偶 NT$68 2A3 子女 NT$41 /人 2A4 子女 NT$52 /人
	2B1<套組二>planB 員工, 2B2<套組二>planB 配偶, 2B3<套組二>planB 滿 15 歲子女, 2B4<套組二>planB 未滿 15 歲子女 (僅子女附加 GDOI)	意外傷害醫療保險金日額 NT$2,000 傷害門診保險金日額 NT$400 (同一保單年度「傷害門診最高給付日數」以 30 天為限)	2B1 員工 NT$93 2B2 配偶 NT$138 2B3 子女 NT$82 /人 2B4 子女 NT$104 /人
	2B5<套組二>planB 員工父母/配偶父母	意外傷害醫療保險金日額 NT$500	2B5 父母 NT$23/人
南山人壽新團體傷害保險傷害醫療保險附約	2A2<套組二>planA 配偶, 2A3<套組二>planA 子女, 2A5<套組二>planA 員工父母/配偶父母	每次實支實付意外傷害醫療保險金限額 NT$10,000	2A2 配偶 NT$9 2A3 子女 NT$9 /人 2A5 父母 NT$49/人
	2B2<套組二>planB 配偶, 2B3<套組二>planB 子女, 2B5<套組二>planB 員工父母/配偶父母	每次實支實付意外傷害醫療保險金限額 NT$20,000 「意外傷害門診日額津貼保險金」為每次實支實付意外傷害醫療保險金限額給付比例 0 %	2B2 配偶 NT$18 2B3 子女 NT$18 /人 2B5 父母 NT$100/人
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	1A2<套組一>planA 配偶, 1A3<套組一>planA 子女	癌症住院醫療保險金日額 NT$1,000 癌症手術治療保險金額 NT$25,000 癌症出院後療養保險金日額 NT$1,000 癌症死亡保險金額 NT$0 癌症門診醫療保險金額 NT$1,000	1A2 配偶 NT$43 1A3 子女 NT$43 /人
	1B2<套組一>planB 配偶, 1B3<套組一>planB 子女	癌症住院醫療保險金日額 NT$2,000 癌症手術治療保險金額 NT$50,000 癌症出院後療養保險金日額 NT$2,000 癌症死亡保險金額 NT$0 癌症門診醫療保險金額 NT$2,000	1B2 配偶 NT$87 1B3 子女 NT$87 /人
附加南山人壽團體保險成員父母批註條款	配偶之父母	同員工之父母	同員工之父母
南山人壽團體保險被保險人異動批註條款-乙型	員工/配偶/子女/父母		

實支實付

//

//

114.12.12

南山人壽

投 保 規 範

保戶編號：A5908／ 141

保單號碼：GU00073892

要保單位：鈺緯科技開發股份有限公司

生效日期：115 年 01 月 01 日

南山人壽團體新重大疾病健康保險(甲型) _NGCI

(一) NGCI免告知限額：__-__歲或__0__萬(含)

被保險人之投保年齡倘超過__-__歲，未完成核保程序前，暫不承保此險種，或被保險人之投保保額超過__0__萬者，加保當時將以免告知限額承保，經本公司核保審核通過後始能承保。

(二) 本保單免體檢限額：__300__萬(含)

免體檢限額係指(新)重大疾病險之投保金額超過__0__萬但未達__300__萬(含)，須填寫團體保險加保約定書，經本公司核保審核通過後始能承保；(新)重大疾病險之投保金額超過__300__萬，或(新)重大疾病險投保金額超過__0__萬且合併定期壽險之投保金額合計超過__300__萬者，須完成體檢照會項目，經本公司核保審核通過後始能承保。

子　　女：參加年齡限於 0 歲至未滿 25 足歲為限。

南山人壽團體重大疾病定期保險_GCI

(一) GCI 免告知限額：__-__歲或__0__萬(含)

被保險人之投保年齡倘超過__-__歲，未完成核保程序前，暫不承保此險種，或被保險人之投保保額超過__0__萬者，加保當時將以免告知限額承保，經本公司核保審核通過後始能承保。

(二) 本保單免體檢限額：__300__萬(含)

免體檢限額係指(新)重大疾病險之投保金額超過__0__萬但未達__300__萬(含)，須填寫團體保險加保約定書，經本公司核保審核通過後始能承保；(新)重大疾病險之投保金額超過__300__萬，或(新)重大疾病險投保金額超過__0__萬且合併定期壽險之投保金額合計超過__300__萬者，須完成體檢照會項目，經本公司核保審核通過後始能承保。

成　　員：參加年齡限於 15 足歲以上而未滿 75 足歲者，已參加之被保險成員最高可續保至 75 足歲為止。
配　　偶：被保險成員之配偶，其參加年齡限於 15 足歲以上而未滿 75 足歲者，最高可續保至 75 足歲為止。
子　　女：參加年齡限於 15 足歲以上至未滿 25 足歲為限。

南山人壽團體意外傷害保險_GPA

成　　員：參加年齡限於 15 足歲以上而未滿 75 足歲者，已參加之被保險成員最高可續保至 75 足歲為止。
配　　偶：被保險成員之配偶，其參加年齡限於 15 足歲以上而未滿 75 足歲者，最高可續保至 75 足歲為止。
子　　女：參加年齡限於 15 足歲以上至未滿 25 足歲為限。

南山人壽新醫療給付團體健康保險-甲型_AGHS
南山人壽團體一年定期意外傷害醫療日額給付保險附約_GDHI
南山人壽新團體傷害保險傷害醫療保險附約_AGMR

成　　員：參加年齡限於 15 足歲以上而未滿 75 足歲者，已參加之被保險成員最高可續保至 75 足歲為止。
配　　偶：被保險成員之配偶，其參加年齡限於 15 足歲以上而未滿 75 足歲者，最高可續保至 75 足歲為止。
子　　女：參加年齡限於 0 足歲以上至未滿 25 足歲為限。
父　　母：被保險成員之父母，其參加年齡限於 35 足歲以上而未滿 80 足歲者；最高可續保至 80 足歲為止。

南山人壽住院日額給付團體保險附約_GHIR

成　　員：參加年齡限於 15 足歲以上而未滿 75 足歲者，已參加之被保險成員最高可續保至 75 足歲為止。
父　　母：被保險成員之父母，其參加年齡限於 35 足歲以上而未滿 80 足歲者；最高可續保至 80 足歲為止。

南山人壽團體一年定期癌症醫療保險_GCL

配　　偶：被保險成員之配偶，其參加年齡限於 15 足歲以上而未滿 75 足歲者，最高可續保至 75 足歲為止。
子　　女：參加年齡限於 0 足歲以上至未滿 25 足歲為限。

被保險成員及被保險成員之眷屬投保團體保險時，須填寫「團體保險加保約定書」，經本公司核保審核通過後始能承保。

※ 本保險商品皆為團體一年定期保險，續保須經雙方議定，本公司不保證續保。

※ 所有申請加保於本保單之被保險人(含保單生效後加保者)，本公司將依投保內容及其他相關資訊（含保險業通報作業資訊系統之相關資訊）進行核保審查，並保留最終承保與否之決定權。

南山人壽

團險保戶權益確認書(含經驗分紅及退費約定)

保戶編號：A5908／ 141

保單號碼：GU00073889,GU00073892

要保單位：鈺緯科技開發股份有限公司

保險期間：民國 115 年 01 月 01 日至民國 115 年 12 月 31 日止

一. 保戶權益確認事項

要保單位謹向南山人壽保險股份有限公司(下稱南山人壽)聲明投保本保單時已確認下列事項：

(一)要保單位已確實瞭解所繳交之保險費係用以購買保險商品。

(二)要保單位與被保險人已確實瞭解所投保險種、保險金額及保險費支出符合自身的投保目的及與實際需求相當，未有經本保單招攬人勸誘而以解除或終止契約、貸款、保險單借款等方式繳交保險費之情事。

(三)要保單位與被保險人已確認所提供之相關基本資料（公司統一編號、營業事業登記證等）與要保書等要保文件上所載之資料一致。

(四)要保單位已於檢視要保書等相關要保文件內容後簽署相關要保文件，且被保險人已同意投保並同意要保單位就本保單所指定之受益人。

(五)要保單位已確認本保單之被保險人均為要保單位所屬人員或保單條款約定之家屬；要保單位於本保單保險期間內提供予南山人壽之本保單被保險人異動資料，要保單位亦將於確認其等均為要保單位成員及其眷屬且確實皆具辦理該異動(如加保、退保、投保內容異動等)之意願後，方提供予南山人壽。

(六)若本保單保險費係由被保險人全額自費，要保單位並已確認被保險成員已同意本保單保險費由其全額負擔。

(七)要保單位知悉投保本保單時，應提供本保單個別被保險人之聯絡資料予南山人壽，惟倘要保單位未能提供前述資料，要保單位同意約定以要保單位的地址或電子郵件信箱為本保單被保險人之聯絡資料，南山人壽對本保單被保險人之相關通知，將以要保單位之聯絡資料為通知。

(八)倘本次有申請投保「含實支實付型保險給付、且保單條款已約定理賠申請時需檢附醫療費用收據正本之商品」者(以下簡稱本商品)，要保單位知悉並確認招攬人員已充分說明下述保險權益，本保單之被保險人亦已瞭解，明確知悉所投保商品理賠原則：

本商品保險金之理賠須符合損害填補原則，意即同一次醫療行為就數個同性質保險商品(註)所獲得理賠金額合計不得超過實際負擔之醫療費用，故當受益人提出本商品理賠申請時，除需檢附醫療費用收據正本外，其中相關費用若已獲得其他保險商品理賠者，南山人壽僅就其他同性質保險商品理賠不足之差額進行賠付。

註:同性質保險商品：係指保障範圍、給付內容相同或相似者。例如：數張實支實付型傷害醫療保險為同性質，但與實支實付型住院醫療費用保險則為不同性質。

二. 經驗分紅計算

(一)要保單位同意於本保單保險期間內，保單條款所定經驗分紅計算公式之「K」值為 0。倘本保單其後辦理續保，本同意事項於續保保險期間內繼續有效，如有異動，要保單位將與南山人壽協議後另行出具書面取代本同意事項：

$R = K \times (T - E - C) - C'$

K ：分紅率

T ：當年度合併計算經驗退費之應收總保費

E ：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用

C ：當年度發生之理賠金額

C' ：累積虧損

(二)要保單位同意本保單合併計算經驗退費之保險商品，為本保單要保書所列保單條款含有經驗分紅條款之保險商品。

三. 退費資料

南山人壽就本保單應給付予要保單位之未滿期保險費等其他款項，要保單位指定以下述方式給付，倘要保單位未勾選填寫或所填帳戶資料不正確、不完整致無法匯款者，要保單位同意南山人壽得改以支票方式給付：

1. ☐ 支票。
2. ☐ 匯款至下表所列要保單位帳戶。
3. ☐ 匯款至前已向南山人壽書面指定之匯款帳戶(僅限要保單位向南山人壽續保者適用)。

帳戶名稱	鈺緯科技開發股份有限公司		
金融機構代號	☐☐☐-☐☐☐☐ (銀行代號) (分行代號)	☐郵局	☐_____ 銀行 合作社 農漁會 _____ 分行 分社 辦事處
帳號	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 請依存摺號碼由左至右填寫空位不補0。 郵局帳戶請填寫郵政存簿儲金資料，帳號:七位局號及七位帳號(含檢號)共14位。		

四. 保險契約審閱期間確認事項(請務必勾選)

要保單位於填寫要保書時，是否已透過招攬人員親送、至客服櫃檯親領、傳真、郵寄、網路、電子郵件或其他電子方式等至少其一管道取得並審閱下列投保/加保保險商品之保險契約條款樣本全部內容至少3日以上? ☐是 ☐否

※招攬人員不得以誤導、勸誘之方式妨礙要保單位行使契約審閱期間之權利。

※本保單最終承保之保險商品，以南山人壽核保結果為準。

南山人壽團體一年定期壽險
南山人壽團體意外傷害保險
南山人壽團體意外傷害保險重大燒燙傷保險金附加條款
南山人壽團體職業傷害保險附約
南山人壽團體職業災害給付保險
南山人壽團體重大疾病定期保險
南山人壽團體一年定期癌症醫療保險
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
南山人壽團體意外傷害保險特定意外雙倍給付批註條款
南山人壽團體傷害保險骨折未住院給付附加條款
南山人壽團體保險身故保險金或喪葬費用保險金受益人指定及變更批註條款
南山人壽新醫療給付團體健康保險-甲型
南山人壽團體保險被保險人異動批註條款-乙型
南山人壽新團體傷害保險傷害醫療保險附約
南山人壽團體健康保險急診保險金附加條款-甲型
南山人壽團體航空意外傷害保險金附加條款
南山人壽團體新重大疾病健康保險(甲型)
南山人壽團體一年定期意外傷害醫療日額給付保險附約
南山人壽住院日額給付團體保險附約
南山人壽團體傷害保險門診日額給付附加條款
南山人壽團體保險成員父母批註條款

業務員/保險經紀人/保險代理人/招攬人員簽名：_____

保險經紀人/保險代理人公司簽章：_____

要保單位及負責人簽章

日期：中華民國 年 月 日

202410版

南山人壽 團體一年定期保險要保書(GR 版)

2024 年 10 月版
107.7.30(107)南壽核字第 091 號函備查
113.10.1 南壽核字第 1130000047 號函備查

南山人壽使用欄：
保戶編號：A5908／ 141
保單號碼：GU00073889

受理日期：

掃描通訊處代號：

上列由南山人壽輔助填寫

一、基本資料

要保人（要保單位）名稱	鈺緯科技開發股份有限公司	統一編號	89376900
地址	（ ） 郵遞區號 新北市中和區中山路二段 351 號 9 樓	電話/傳真	
E-mail		承辦/聯絡人	
保險期間	自 民國 115 年 01 月 01 日 ☑零時 ☐午夜 12 時起一年		

二、被保險人之投保資格與條件 (請擇一勾選)　(被保險人之投保資格與條件，於契約有效期間須持續存在)

☑ (1)契約生效日已於要保單位服務之受薪員工及其家屬均可於是日依參加手續參加投保。嗣後新進員工及其家屬得於受僱後依參加手續加保，但以正常工作受薪者為限。

☐ (2)契約生效日已於要保單位取得被保險成員及其家屬資格者均可於是日依參加手續參加投保。嗣後新進成員及其家屬得於取得被保險成員資格後依參加手續加保。

三、身故受益人 (請擇一勾選)

☑ (1)要保人申請附加「南山人壽團體保險身故保險金或喪葬費用保險金受益人指定及變更批註條款」並選擇「南山人壽團體保險身故保險金或喪葬費用保險金受益人指定及變更批註條款」中下列型態(**本批註條款不適用於「南山人壽團體職業災害給付保險」，詳細適用條件及內容依保單條款記載為準**)：

☐ 甲型：依右列順序決定本契約之受益人：被保險人戶籍登記之(1)配偶 (2)子女 (3)父母 (4)兄弟姐妹 (5)祖父母。

☑ 乙型：依勞動基準法所規定受領被保險人死亡補償之遺屬及順位決定本契約之受益人。

☐ 丙型：依民法繼承編所規定被保險人之法定繼承人及順序決定本契約之受益人，受益人應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

☐ (2)以身分別指定受益人（受益人之身分別或順位與前項相異時請於本項填寫）：_____

◎因上列型態均係以身分別指定身故受益人，故以上列型態之一指定身故受益人者，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故受益人之依據。

◎倘另行指定身故受益人者，請填寫身故受益人、聯絡地址及電話，如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故受益人之依據。

被保險人姓名：	身故受益人姓名/身分證統一編號/與被保險人關係：	身故受益人聯絡地址及電話： ☐不同意填寫 ☐同意填寫，指定地址/電話如下：

四、繳費

繳費方法	☐年繳 ☐半年繳 ☐季繳 ☑月繳	保費分擔辦法	員工/成員部份-要保單位負擔 100 %， 家屬部份-要保單位負擔 100 %。
繳費日期	第一期保險費應於民國 115 年 01 月 01 日繳付。 第二期及以後之保險費應於每年 每 月 01 日繳付。		

◆本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。◆投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。◆保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。◆本公司財務及業務等公開資訊，歡迎至本公司網站(https：//www.nanshanlife.com.tw/)查閱，或電洽 0800-020-060 詢問，或至本公司各分支機構洽詢索取。總公司：台北市信義區莊敬路 168 號。

五、投保內容：詳附表。

六、其他：

◎健康保險契約之被保險人非因契約約定之保險事故而致保險契約效力終止時，本公司應退還未到期保費予要保人。
◎投保「南山人壽團體傷害保險除外責任批註條款」者，因「戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂」及「因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染」導致的保險事故亦屬本批註條款所批註商品之保險範圍，惟其保險金之給付最高以新臺幣二百萬元為限。
◎配合保險法規定，訂立本契(附)約時，以未滿 15 足歲者或受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故或喪葬費用之給付將受有相關限制，並依各該保險商品之保單條款約定辦理。

本要保人聲明同意下列事項：

1.本人（被保險人、要保人）同意貴公司將本要保書上所載本人資料轉送產、壽險公會建立電腦系統連線，並同意產、壽險公會之會員公司查詢本人在該系統之資料以作為核保及理賠之參考，但各該公司仍應依其本身之核保或理賠標準決定是否承保或理賠，不得僅以前開資料作為承保或理賠之依據。

2.本人（被保險人、要保人）同意貴公司就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、處理及利用之權利。

◎本要保人茲收到 貴公司「要保書填寫說明」、「保單契約條款樣本」、「投保人須知」及「團體保險履行個人資料保護法告知義務內容」各乙份…… ☐是 ☐否

※針對以上填寫內容，本要保人已充分了解並確認內容正確後簽章。

申請日期：　　年　　月　　日

業務員/保險經紀人/
保險代理人/招攬人員簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

業務員登錄字號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

業務員代號/通訊處：＿＿＿＿＿＿／＿＿＿＿＿＿

保險經紀人/保險代理人執業證照編號：＿＿＿＿＿＿

保險經紀人/保險代理人公司簽章：＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
要保人（要保單位）及負責人簽章

GA042

南山人壽

附　　表

保單號碼：GU00073889　投保內容及 月 繳保險費率表（金額單位：新臺幣）

險種名稱	投保內容		保險費率
南山人壽團體一年定期壽險	01 方案A員工 02 外籍勞工 03 外派隨行配偶/子女	(36 倍基本月薪- NT$100,000)* NT$400,000 NT$900,000 *(千元以下四捨五入計算之)。 *最高投保上限 NT$7,900,000 *最低投保下限 NT$2,400,000	01-02 員工每千元保險金額 0.052 元 03 配偶每千元保險金額 0.052 元 子女每千元保險金額 0.052 元/人
南山人壽團體重大疾病定期保險	01 方案A員工 02 外籍勞工 03 外派隨行配偶／子女	NT$100,000 NT$100,000 NT$100,000	01-02 員工每千元保險金額 0.160 元 03 配偶每千元保險金額 0.160 元 子女每千元保險金額 0.160 元/人
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 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	01 方案A員工 02 外籍勞工 04 緊急搶救小組之方案A員工	10 倍基本月薪* *(千元以下四捨五入計算之)。 *GPA+GOC 最高投保上限 NT$5,000,000 *GPA+GOC 最低投保下限 NT$1,500,000 ※GDP(150 萬~500 萬) NT$500,000 20 倍基本月薪** **(千元以下四捨五入計算之)。 **GPA+GOC 最高投保上限 NT$8,000,000 **GPA+GOC 最低投保下限 NT$1,500,000	01-02,04 員工每千元保險金額 0.022 元
南山人壽團體職業傷害保險附約	01 方案A員工 02 外籍勞工 04 緊急搶救小組之方案A員工	16 倍基本月薪* *(千元以下四捨五入計算之)。 *GPA+GOC 最高投保上限 NT$5,000,000 *GPA+GOC 最低投保下限 NT$1,500,000 NT$500,000 32 倍基本月薪** **(千元以下四捨五入計算之)。 **GPA+GOC 最高投保上限 NT$8,000,000 **GPA+GOC 最低投保下限 NT$1,500,000	01-02,04 員工每千元保險金額 0.003 元
南山人壽團體職業災害給付保險	於要保單位投保勞保之員工	職業災害保險月投保薪資最高投保上限 NT$1,000,000	I 相當於「勞工職業災害保險月投保薪資」額度部分: 0.020 ‰ II 超出「勞工職業災害保險月投保薪資」額度部分: 0.058 ‰
南山人壽新醫療給付團體健康保險-甲型 附加南山人壽團體傷害保險骨折未住院給付附加條款 附加南山人壽團體健康保險急診保險金附加條款-甲型	01 方案A員工	每日住院費保險金限額 NT$2,000 醫院各項雜費保險金限額 NT$40,000 外科手術費保險金限額 NT$60,000 每日醫師診查費保險金限額 NT$1,000 住院費用補償保險金* NT$2,000 骨折賠償保險金額 NT$2,000 急診保險金限額 NT$5,000 *(每日住院費保險金限額 x 住院費用補償保險金給付比例 100%) 被保險人於同一次住院期間合計最多以給付365 天為限	01 員工 NT$233
南山人壽新團體傷害保險傷害醫療保險附約	01 方案A員工, 02 外籍勞工	每次實支實付意外傷害醫療保險金限額 NT$20,000 「意外傷害門診日額津貼保險金」為每次實支實付意外傷害醫療保險金限額給付比例 0 %	01-02 員工 NT$18
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	01 方案A員工	癌症住院醫療保險金日額 NT$2,000 癌症手術治療保險金額 NT$50,000 癌症出院後療養保險金日額 NT$2,000 癌症死亡保險金額 NT$0 癌症門診醫療保險金額 NT$2,000	01 員工 NT$87
南山人壽團體保險被保險人異動批註條款-乙型	員工/配偶/子女		

實支實付

//

//

114.12.12

南山人壽

投　保　規　範

保戶編號：A5908／ 141

保單號碼：GU00073889

要保單位：鈺緯科技開發股份有限公司

生效日期：115 年 01 月 01 日

南山人壽團體一年定期壽險_GTL

(一) GTL 免告知限額：__-__歲或__-__萬(含)

被保險人之投保年齡倘超過__-__歲，未完成核保程序前，暫不承保此險種，或被保險人之投保保額超過__-__萬者，加保當時將以免告知限額承保，經本公司核保審核通過後始能承保。

(二) 本保單免體檢限額：__-__萬(含)

免體檢限額係指定期壽險之投保金額超過__-__萬但未達__-__萬(含)，須填寫團體保險加保約定書，經本公司核保審核通過後始能承保；定期壽險之投保金額超過__-__萬，或定期壽險投保金額超過__-__萬且合併(新)重大疾病險之投保金額合計超過__-__萬者，須完成體檢照會項目，經本公司核保審核通過後始能承保。

成　　員：參加年齡限於 15 足歲以上而未滿 75 足歲者，已參加之被保險成員最高可續保至 75 足歲為止。
配　　偶：被保險成員之配偶，其參加年齡限於 15 足歲以上而未滿 75 足歲者，最高可續保至 75 足歲為止。
子　　女：參加年齡限於 15 足歲以上至未滿 25 足歲為限。

南山人壽團體重大疾病定期保險_GCI

(一) GCI 免告知限額：__-__歲或__-__萬(含)

被保險人之投保年齡倘超過__-__歲，未完成核保程序前，暫不承保此險種，或被保險人之投保保額超過__-__萬者，加保當時將以免告知限額承保，經本公司核保審核通過後始能承保。

(二) 本保單免體檢限額：__-__萬(含)

免體檢限額係指(新)重大疾病險之投保金額超過__-__萬但未達__-__萬(含)，須填寫團體保險加保約定書，經本公司核保審核通過後始能承保；(新)重大疾病險之投保金額超過__-__萬，或(新)重大疾病險投保金額超過__-__萬且合併定期壽險之投保金額合計超過__-__萬者，須完成體檢照會項目，經本公司核保審核通過後始能承保。

成　　員：參加年齡限於 15 足歲以上而未滿 75 足歲者，已參加之被保險成員最高可續保至 75 足歲為止。
配　　偶：被保險成員之配偶，其參加年齡限於 15 足歲以上而未滿 75 足歲者，最高可續保至 75 足歲為止。
子　　女：參加年齡限於 15 足歲以上至未滿 25 足歲為限。

南山人壽團體意外傷害保險_GPA
南山人壽團體職業傷害保險附約_GOC
南山人壽團體職業災害給付保險_GOH
南山人壽新醫療給付團體健康保險-甲型_AGHS
南山人壽新團體傷害保險傷害醫療保險附約_AGMR
南山人壽團體一年定期癌症醫療保險_GCL

成　　員：參加年齡限於 15 足歲以上而未滿 75 足歲者，已參加之被保險成員最高可續保至 75 足歲為止。

※ 本保險商品皆為團體一年定期保險，續保須經雙方議定，本公司不保證續保。

※ 所有申請加保於本保單之被保險人(含保單生效後加保者)，本公司將依投保內容及其他相關資訊（含保險業通報作業資訊系統之相關資訊）進行核保審查，並保留最終承保與否之決定權。

南山人壽

約　定　書

保戶編號：A5908／ 141
保單號碼：GU00073889
鈺緯科技開發股份有限公司　　(以下稱甲方)
南山人壽保險股份有限公司　　(以下稱乙方)

一、要保人因被保險人異動而於該被保險人異動發生日(含)起【90 日】內通知保險公司辦理加保時，自該被保險人異動發生日當日零時起生效；要保人因被保險人異動而於前述約定期間內通知保險公司辦理退保時，被保險人資格自該被保險人異動發生日翌日零時起喪失。
倘要保人未通知異動發生日時，則加保自通知到達日當日零時起生效；退保之被保險人資格自通知到達日翌日零時起喪失。
要保人未於前項約定期間內通知保險公司辦理加保或退保者，其保險效力自通知到達日當日零時起生效或終止。
惟前述加保需經核保者，自核保通過後，始自前述時點生效。

二、本保單之其他條款及規定均不變更。

三、本約定書一式二份，分別甲、乙雙方簽署後各持乙份留存。

鈺緯科技開發股份有限公司

要保單位及負責人簽章　　南山人壽保險股份有限公司

見證人：

業務員簽名_____

保險經紀人/保險代理人簽章_____

業務員登錄字號_____

保險經紀人/保險代理人執業證書編號_____

約　　定　　書

鈺緯科技開發股份有限公司　　(以下稱甲方)

南山人壽保險股份有限公司　　(以下稱乙方)

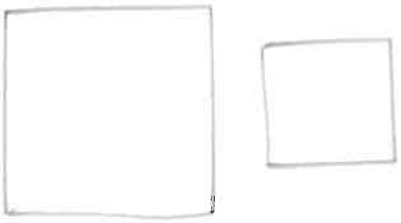
就乙方承保甲方成員之團體保險，雙方同意基於誠信互信原則下，依保單號碼：GU00073889~GU00073893 保險契約(下稱本保險契約)之保單條款內容及本約定書如下約定辦理團體保險:

一、本保險契約之保險期間自民國 115 年 1 月 1 日零時起一年。倘甲方向乙方辦理續保且續保時投保商品並未變動，乙方同意除發生下列情形外，乙方將不調整下一續保保單年度之保險費率：

(1) 要保單位投保生效之被保險員工人數少於 50 人。

(2) 乙方如因法令變動或主管機關指示而有調整保險費率之必要時。

二、本約定書乙式貳份，內容經甲乙雙方用印簽署後生效，並分別由甲、乙雙方各執乙份為憑。



鈺緯科技開發股份有限公司



南山人壽保險股份有限公司