《闔家安康團體意外險加保專案投保計劃》

保障內容／投保對象		現職員工	員工之配偶	員工之子女	員工(含配偶)之父母
團體意外傷害保險		300 萬	300 萬	100 萬	200 萬
團體特定燒燙傷保險金附加條款		105 萬	105 萬	35 萬	70 萬
團體航空意外傷害保險金附加條款		300 萬	300 萬	100 萬	200 萬
團體意外傷害一至六級傷殘補償保險金附加條款		殘廢保險金 1%X100 個月	殘廢保險金 1%X100 個月	殘廢保險金 1%X100 個月	殘廢保險金 1%X100 個月
團體意外傷害保險特定意外雙倍給付批註條款		300 萬	300 萬	100 萬	200 萬
團體意外傷害醫療保險附約（實支實付型）	門診擇一給付	3 萬	3 萬	2 萬	1 萬
團體意外傷害門診日額津貼附加條款	門診擇一給付	300 元	300 元	200 元	100 元
意外傷害醫療日額給付保險附約（同一次事故，住院天數最高 365 天）	住院日額	1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元
	住加護病房或燒燙傷中心	1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元
	骨折未住院	依南山人壽團體意外傷害醫療日額給付保險附約第十三條給付			
團體傷害保險住院醫療給付附加條款	意外傷害住院前後門診保險金（住院前 7 天出院後 7 天）	500 元	500 元	500 元	500 元
	意外傷害住院手術保險金（依手術比例給付，1 倍 ~80 倍）	1,000 元	1,000 元	1,000 元	1,000 元
年繳保費		1,140 元 / 人	1,140 元 / 人	588 元 / 人	864 元 / 人

《信用卡繳費》 **繳費方式：**採年繳保費。(應繳保費請詳閱保險年度中保障生效日對應保費表)

轉帳授權書：本人授權自保單生效日起，由本人之下列信用卡帳戶扣除本人及加保眷屬之保險費並支付南山人壽保險股份有限公司，本人將遵守信用卡合約書之規定。如因授權書內容填寫錯誤，或其他原因致發卡銀行無法代扣保險費，本授權書之效力即行終止，唯其情形得以補正，不在此限。本授權書未記載事項，係依一般銀行慣例及相關法令辦理。

授權人(持卡人) *限員工本人或被保險人之一*	姓名:_____ 身分證號: _____	信用卡別	☐Visa ☐Master ☐JCB 1.恕不受理美國運通卡 2.信用卡繳費無折扣
信用卡卡號	- - -		
信用卡有效期限	至 月 年(西元)	簽署日期：	年 月 日
授權人(持卡人)簽名	(此簽名樣式應同信用卡簽名) *本授權人同意繳交之金額為所有被保險人之總保險費		

※本自費保險採信用卡扣款，於五日及二十日扣款，倘連續扣款二次不成功，則保險不生效力。

1. 信用卡僅有效期間更新而卡號不變時，本轉帳授權仍然有效，但授權人應將更新之效期以書面通知本公司修改，若未接獲通知南山人壽得自動延展有效期限並進行扣款，以維護保單效力。
2. 本公司將於扣款月當月 5 日、20 日進行扣款一次，遇假日提前扣款；若 2 次扣款失敗則保險自始不生效力。

《保險年度中保障生效日對應保費表》

申請日	104/04/12 前申請	104/05/12 前申請	104/06/12 前申請	104/07/12 前申請	104/08/12 前申請	104/09/12 前申請	104/10/12 前申請	104/11/12 前申請	104/12/12 前申請	105/01/12 前申請	105/02/12 前申請
生效日	104/05/01	104/06/01	104/07/01	104/08/01	104/09/01	104/10/01	104/11/01	104/12/01	105/01/01	105/02/01	105/03/01
員工 / 配偶	1,045	950	855	760	665	570	475	380	285	190	95
子女	539	490	441	392	343	294	245	196	147	98	49
父母	792	720	648	576	504	432	360	288	216	144	72

備註：若保障非104/04/01生效者，按上表收取非整年保費

團保服務人員: _____ 所屬分公司: _____ 通訊處: _____ 電話: _____

Agent code： _____ 服務人員 E-mail： _____ 機關代碼： _____