

# 遠雄人壽 住院醫療日額給付 保險附約(103)

## ( RHN ) 投保規則

一 險種型態	健康險附約。			
二 送件文件	遠雄人壽人身保險要保書。			
三 投保對象	被保險人本人、配偶、子女。			
四 繳費年期	一年期。			
五 繳別	同主約。			
六 保費繳費方式	1. 首期：同主約。 2. 續期：同主約。			
七 保費折扣規定	繳費方式	首期：無。 續期：同主約。		
	集體彙繳	適用。 (保費折扣依精算部公告之「壽險/經代通路適用集體彙繳件之險種」規範辦理。)		
	高保額折扣	無。		
八 投保年齡	投保對象	投保年齡		
	本人	0 歲~65 歲(可續保至 75 歲)		
	配偶	16 歲~65 歲(可續保至 75 歲)		
	子女	0 歲~23 歲		
九 保額規定 (單位：百元)	1. 最低投保金額：300 元。			
	2. 最高累計投保金額：5,000 元。			
	3. 投保年齡與保額限制： * 優質保戶定義：已投保本公司醫療險保單滿三年以上之有效契約，且無理賠紀錄及弱體紀錄。			
	投保年齡	RHN 最高投保金額	本公司醫療險(日額型+實支實付型) 累計最高投保金額	
			一般保戶	優質保戶
	0 歲~5 歲	3,000 元	4,000 元	5,000 元
	6 歲~未滿 20 足歲	4,000 元	12,000 元	15,000 元
	20 足歲以上	5,000 元	12,000 元	15,000 元
	4. 壽險主附約搭配醫療險限額：			
	4.1 壽險主附約累計保額：係指壽險主約+特定傷病終身壽險附約之保額合計， 惟不含一年期定期壽險。			
醫療險累計組合限額 壽險主附約累計保額	本公司醫療險(日額型+實支實付型) 累計最高投保金額			
	一般保戶	優質保戶		
50 萬以下	4,000 元	4,000 元		
50 萬(不含)~ 200 萬(含)	6,000 元	7,000 元		
200 萬(不含)~ 500 萬(含)	8,000 元	9,000 元		
500 萬(不含)~1,000 萬(含)	10,000 元	12,000 元		
1,000 萬(不含)以上	12,000 元	15,000 元		

<p>九 保額規定 (單位：百元)</p>	<p>5. 投保對象與保額限制：</p> <table border="1" data-bbox="331 138 1476 481"> <thead> <tr> <th data-bbox="331 138 922 235">投保對象</th> <th data-bbox="922 138 1476 235">本公司醫療險(日額型+實支實付型) 累計最高投保金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="331 235 922 286">退休人士</td> <td data-bbox="922 235 1476 286">4,000 元</td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 286 922 383">無業者 職業等級為 5、6 類者</td> <td data-bbox="922 286 1476 383">2,000 元</td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 383 922 481">軍人</td> <td data-bbox="922 383 1476 481">5,000 元 (含真安心醫療保險附約(RSJ、RSL)限計劃一)</td> </tr> </tbody> </table> <p>註：RSJ、RSL 計劃一換算住院日額為 1,000 元/日。</p>	投保對象	本公司醫療險(日額型+實支實付型) 累計最高投保金額	退休人士	4,000 元	無業者 職業等級為 5、6 類者	2,000 元	軍人	5,000 元 (含真安心醫療保險附約(RSJ、RSL)限計劃一)																									
投保對象	本公司醫療險(日額型+實支實付型) 累計最高投保金額																																	
退休人士	4,000 元																																	
無業者 職業等級為 5、6 類者	2,000 元																																	
軍人	5,000 元 (含真安心醫療保險附約(RSJ、RSL)限計劃一)																																	
<p>十 附加規定</p>	<p>1. 配偶、子女附約保額不得高於主被保險人，子女保額必須一致；且最高受理保額上限為 4,000 元。</p>																																	
<p>十 體檢規定</p>	<p>1. 各年齡、醫療險保額對應之體檢項目如下：</p> <table border="1" data-bbox="373 696 1444 1099"> <thead> <tr> <th data-bbox="373 696 639 887" rowspan="3">本公司醫療險 累計保額</th> <th colspan="4" data-bbox="639 696 1444 757">體檢項目</th> </tr> <tr> <th colspan="2" data-bbox="639 757 842 817">一般保戶</th> <th colspan="2" data-bbox="842 757 1444 817">優質保戶</th> </tr> <tr> <th data-bbox="639 817 842 887">20 足歲~55 歲</th> <th data-bbox="842 817 1043 887">56 歲以上</th> <th data-bbox="1043 817 1246 887">20 足歲~55 歲</th> <th data-bbox="1246 817 1444 887">56 歲以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="373 887 639 943">3,000 元以下</td> <td data-bbox="639 887 842 943">-</td> <td data-bbox="842 887 1043 943">B</td> <td data-bbox="1043 887 1246 943">-</td> <td data-bbox="1246 887 1444 943">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 943 639 999">3,100~5,000 元</td> <td data-bbox="639 943 842 999">-</td> <td data-bbox="842 943 1043 999">B</td> <td data-bbox="1043 943 1246 999">-</td> <td data-bbox="1246 943 1444 999">B</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 999 639 1055">5,100~8,000 元</td> <td data-bbox="639 999 842 1055">C</td> <td data-bbox="842 999 1043 1055">D</td> <td data-bbox="1043 999 1246 1055">-</td> <td data-bbox="1246 999 1444 1055">D</td> </tr> <tr> <td data-bbox="373 1055 639 1099">8,100 元以上</td> <td data-bbox="639 1055 842 1099">D</td> <td data-bbox="842 1055 1043 1099">D</td> <td data-bbox="1043 1055 1246 1099">D</td> <td data-bbox="1246 1055 1444 1099">D</td> </tr> </tbody> </table> <p>1. 體檢項目代碼： B：須一般體檢、尿液常規。 C：須一般體檢、胸部X光、心電圖、HIV、尿液常規。 D：須一般體檢、胸部X光、心電圖、HIV、高額精檢。 2. 高額精檢： 包括血液常規、尿液常規、肝功能、腎功能、血糖、血脂肪、HBsAg等項檢查。</p> <p>註：1. 一般保戶 56 歲以上投保者，均需做體檢（優質榮譽會員招攬件亦同，請詳優質榮譽會員辦法第三條第一項第二款第二次之規範）。 2. 優質保戶可提供 6 個月內相同之體檢報告代替。 3. 新康富(RM)計劃一以 500 元、計劃二以 1,000 元、計劃三以 2,000 元計入醫療險體檢保額。</p>	本公司醫療險 累計保額	體檢項目				一般保戶		優質保戶		20 足歲~55 歲	56 歲以上	20 足歲~55 歲	56 歲以上	3,000 元以下	-	B	-	-	3,100~5,000 元	-	B	-	B	5,100~8,000 元	C	D	-	D	8,100 元以上	D	D	D	D
本公司醫療險 累計保額	體檢項目																																	
	一般保戶		優質保戶																															
	20 足歲~55 歲	56 歲以上	20 足歲~55 歲	56 歲以上																														
3,000 元以下	-	B	-	-																														
3,100~5,000 元	-	B	-	B																														
5,100~8,000 元	C	D	-	D																														
8,100 元以上	D	D	D	D																														
<p>十 特殊投保 二 規定</p>	<p>1. 醫療險係依損害填補原則評估，本公司可受理保額(含同業額度)，本公司保留最終受理與否之核保權利。其他相關投保規定，仍依現行投保規則辦理。 2. 累計本公司醫療險最高投保金額需符合家庭年收入之 1/120，且達 8,000 元/日以上時，須另填具『財務狀況告知書』，提供本公司逕行財務核保程序之評估作業。 3. 累計本公司(含同業)醫療險保額之財務核保規定： 3.1 以不超過家庭年收入之 1/120 為原則。 3.2 達 6,001 元~10,000 元者，需填具「財務狀況告知書」。 3.3 逾 10,000 元者，需填具「財務狀況告知書」及進行「生存調查」。 (0~2 歲幼童可以兒童健康手冊代替生調)</p>																																	

\* 除上述規定外，其他未規範事項，依行銷手冊-新契約投保規定辦理。