

遠雄人壽 新康富醫療 健康保險附約

(RM1) 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。			
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	0 歲~70 歲，可續保至 79 歲。			
九 保額規定	1. 最低投保金額：計劃一。			
	2. 累計最高投保金額：計劃三。			
	3. 計劃別換算住院日額：			
	計劃別	計劃一	計劃二	計劃三
	住院日額	800 元/日	1,350 元/日	2,000 元/日
4. 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	RM 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	計劃二	4,000 元	5,000 元	
6 歲以上	計劃三	12,000 元	15,000 元	
5. 壽險主附約搭配醫療險限額：				
5.1 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		本公司醫療險(日額型+實支實付型) 累計最高投保金額		
壽險主附約累計保額		一般保戶	優質保戶	
50 萬以下		4,000 元	4,000 元	
50 萬(不含)~200 萬		6,000 元	7,000 元	
200 萬(不含)~500 萬		8,000 元	9,000 元	
500 萬(不含)~1,000 萬		10,000 元	12,000 元	
1,000 萬(不含)以上		12,000 元	15,000 元	

	<p>6. 投保對象與保額限制：</p> <table border="1" data-bbox="331 114 1473 416"> <thead> <tr> <th>投保對象</th> <th>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>退休人士</td> <td>4,000 元</td> </tr> <tr> <td>無業者</td> <td rowspan="2">2,000 元</td> </tr> <tr> <td>職業等級為 5、6 類者</td> </tr> <tr> <td>軍人</td> <td>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> <p>7. 累計本公司實支實付醫療保險金附約最高以計劃五為限，已購足五計劃，但未曾投保本附約者，本附約限投保計劃一。</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	2,000 元	職業等級為 5、6 類者	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	2,000 元																																	
職業等級為 5、6 類者																																		
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. 主契約與本附約保額限制：(僅以本次投保單件保單計算，非累計本公司保額)</p> <table border="1" data-bbox="331 577 1434 757"> <thead> <tr> <th colspan="2">主契約投保金額</th> <th rowspan="2">RM1 最高投保金額</th> </tr> <tr> <th>以“萬元”為單位之主契約</th> <th>以“元”為單位之主契約</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100 萬元以下</td> <td>2,000 元以下</td> <td>2 計劃</td> </tr> <tr> <td>100 萬元(不含)以上</td> <td>2,001 元以上</td> <td>3 計劃</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 本附約僅得附加於同一張保單下，亦不得與遠雄人壽真安心醫療保險附約(103)(RSL)同時送件。</p> <p>3. 投保本附約後不得再投保遠雄人壽真安心醫療保險附約(103)(RSL)。</p> <p>4. 已投保遠雄人壽康富醫療健康保險附約(RJ)者，不得再投保本附約。</p> <p>5. 每一被保險人投保本附約累計同類型實支實付醫療保險商品限三張內。 ※三張實支實付型醫療保險之定義： -含日額或實支實付給付擇一之商品。 -本公司及同業個人或自行負擔保費之團體保險所含之實支實付型醫療保險商品。</p>	主契約投保金額		RM1 最高投保金額	以“萬元”為單位之主契約	以“元”為單位之主契約	100 萬元以下	2,000 元以下	2 計劃	100 萬元(不含)以上	2,001 元以上	3 計劃																						
主契約投保金額		RM1 最高投保金額																																
以“萬元”為單位之主契約	以“元”為單位之主契約																																	
100 萬元以下	2,000 元以下	2 計劃																																
100 萬元(不含)以上	2,001 元以上	3 計劃																																
<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="371 1115 1445 1429"> <thead> <tr> <th rowspan="3">本公司醫療險 累計保額</th> <th colspan="4">體檢項目</th> </tr> <tr> <th colspan="2">一般保戶</th> <th colspan="2">優質保戶</th> </tr> <tr> <th>20 足歲~55 歲</th> <th>56 歲以上</th> <th>20 足歲~55 歲</th> <th>56 歲以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,000 元以下</td> <td>-</td> <td>B</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>3,100~5,000 元</td> <td>-</td> <td>B</td> <td>-</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>5,100~8,000 元</td> <td>C</td> <td>D</td> <td>-</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>8,100 元以上</td> <td>D</td> <td>D</td> <td>D</td> <td>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。</p> <p>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。</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 一 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。</p> <p>2. 累計本公司(含同業)醫療險保額之財務核保規定： 2.1 以不超過家庭年收入之 1/120 為原則。 2.2 達 6,001 元~10,000 元者，需填具「財務狀況告知書」。 2.3 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> <p>3. 經核保加費總分數 > 175 分之次標準體，不受理投保。</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。