

全球人壽實在醫靠醫療費用健康保險附約(XHB)投保規則

一、險種名稱、代號、繳費年期、投保年齡及投保限額表：

險種名稱／代號	繳費年期	投保年齡	投保限額																		
全球人壽 實在醫靠醫療費用 健康保險附約 (XHB)	一年期	0 歲～65 歲	最低保額：計劃 1(住院日額：1,500 元) 累積最高保額：計劃 6(住院日額：3,500 元) 其他規定： 1. 醫療保險主、附約累積住院日額限制： (1) 未滿 15 歲之同一被保險人各項醫療保險主、附約之累積住院日額，每日最高以 6,000 元為限。 (2) 15 歲(含)以上之同一被保險人各項醫療保險主、附約之累積住院日額，每日最高以 10,000 元為限。 2. 同一被保險人累積其他公司(同業)及本公司住院日額，每日最高以 15,000 元為限。 3. 同一被保險人之醫療／健康保險附約最高投保額度限制表： <table border="1" style="margin: 5px 0; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">主約「累積保額」(註)</th> <th style="width: 40%;">醫療／健康保險附約住院日額保險金最高「累積保額」(註)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">199 萬元以下</td> <td style="text-align: center;">5,000 元／日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">200 萬～499 萬元</td> <td style="text-align: center;">6,000 元／日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">500 萬～699 萬元</td> <td style="text-align: center;">8,000 元／日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">700 萬元(含)以上</td> <td style="text-align: center;">10,000 元／日</td> </tr> </tbody> </table> 註：主約「累積保額」須合併計算以下商品： 1. 壽險主約。 2. LDA、LDB、LDC、LDG、LDH 以投保金額× 60 計算。 3. LCA、LCB 以投保金額× 5 計算。 4. DGA、DDB、DCA、DCB 以投保金額計算。 5. PHA、PHB 以投保日額× 300 計算。 6. PHI、NPH 以投保日額× 250 計算。 7. PCH 以投保住院日額× 200 計算。 8. PSA 以投保金額× 150 計算。 4. 住院日額對照表： <table border="1" style="margin: 5px 0; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">XHB 計劃別</th> <th style="width: 70%;">每日病房費用保險金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">計劃 1、計劃 2</td> <td style="text-align: center;">1,500 元</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">計劃 3、計劃 4</td> <td style="text-align: center;">2,500 元</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">計劃 5、計劃 6</td> <td style="text-align: center;">3,500 元</td> </tr> </tbody> </table>	主約「累積保額」(註)	醫療／健康保險附約住院日額保險金最高「累積保額」(註)	199 萬元以下	5,000 元／日	200 萬～499 萬元	6,000 元／日	500 萬～699 萬元	8,000 元／日	700 萬元(含)以上	10,000 元／日	XHB 計劃別	每日病房費用保險金	計劃 1、計劃 2	1,500 元	計劃 3、計劃 4	2,500 元	計劃 5、計劃 6	3,500 元
主約「累積保額」(註)	醫療／健康保險附約住院日額保險金最高「累積保額」(註)																				
199 萬元以下	5,000 元／日																				
200 萬～499 萬元	6,000 元／日																				
500 萬～699 萬元	8,000 元／日																				
700 萬元(含)以上	10,000 元／日																				
XHB 計劃別	每日病房費用保險金																				
計劃 1、計劃 2	1,500 元																				
計劃 3、計劃 4	2,500 元																				
計劃 5、計劃 6	3,500 元																				

二、險種性質：健康保險。

三、保險期間：一年(可繳費至 80 歲，續保有效至 81 歲之保單週年日)。

四、繳別：同主契約。

五、繳費方式：同主契約。

註：1.選擇金融機構轉帳者，享有 1.5%之保費折讓。

2.首期選擇自行繳納且續期選擇金融機構轉帳者，享有 1.5%之保費折讓(須於送件時檢附保險費付款授權書始適用本項保費折讓)。

3.適用續期自行繳納 1%之保費折讓。

4.附加於投資型商品時，不適用第 2、3 項之保費折讓。

5.選擇信用卡或金融機構轉帳者，請檢附保險費付款授權書。

六、主約限制：請參照新契約投保規則之「[全球人壽主約可附加附約一覽表](#)」。

七、特殊規定：

1.同一被保險人在本公司限投保一項實支實付型醫療保險，若被保險人之有效或停效契約已附加 XHB、XHR 或任何本公司因停售或併購、整合之原公司實支實付型住院醫療保險，新件保單不再接受附加 XHB。

2.核保結果額外風險超過 75%(不含)時，不接受投保本附約。

3.懷孕婦女：當次懷孕將予批註除外，即投保時須填寫「當次懷孕除外同意書」；懷孕達 28 週(含)至產後 1 個月者暫不承保。

4.同一被保險人在本公司及同業限投保 3 張實支實付型醫療保險，被保險人向同一公司投保銜接原給付限額之具有自負額商品者，不計入張數計算，但累積本公司及同業以 1 張為限。

註：以上張數不含政策性保險(例如依「高級中等以下學校辦理學生團體保險辦法」辦理之學生團體保險、依大學法規定辦理之大專院校學生團體保險、依「災害防救法」辦理之防災救難人員保險)、由要保單位負擔保費之團體保險、旅行平安保險、微型保險、登山綜合保險、汽機車保險附加之駕駛人傷害保險及交通事故傷害保險所含之實支實付型傷害醫療保險商品、住宅火災保險或居家綜合保險所附加之火災事故傷害保險及住所內特定事故傷害保險所含之實支實付型傷害醫療保險商品、信用卡綜合保險所內含之大眾運輸交通工具傷害保險或內含之全程保障傷害保險所含之實支實付型傷害醫療保險商品、海域活動綜合保險。

八、集體彙繳保費折讓：同主契約。

九、不適用高保額保費折讓。

十、適用「全球人壽附約延續批註條款」。

十一、其他未規範事項，請參照現行投保規則及相關規定辦理。[TOP](#)