

台灣人壽金健康還本醫療保險(4S0)商品摘要

備查文號	97年08月04日97台壽數字第00063號
備查文號	98年01月15日97台壽數字第00133號
商品類別	健康保險加人壽保險
名詞定義	<p>「年繳化保險費」：係指依「住院醫療日額」及契約訂立時保險費率表所載之年繳化保險費計算而得之數額。</p> <p>「已繳年繳化保險費總和」：繳費期間內係指「年繳化保險費」乘以保險事故發生當時之保單年度數後所得之金額；繳費期滿後係指「年繳化保險費」乘以繳費期滿當時之保單年度數後所得之金額。</p>
保障內容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 住院醫療保險金的給付 被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害住院診療時，本公司按被保險人於同一次住院期間之實際住院日數(含入院及出院當日)乘以「住院醫療日額」，給付「住院醫療保險金」。但被保險人同一次住院期間之實際住院給付日數以三百六十五日為限。 2. 加護病房保險金的給付 被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害而住進加護病房診療時，本公司除給付「住院醫療保險金」外，另按保險單所記載之「住院醫療日額」乘以該被保險人實際住進加護病房之日數(含轉進及轉出當日)，給付「加護病房保險金」。但被保險人同一次住院期間之實際住進加護病房給付日數以三百六十五日為限。 3. 燒燙傷病房保險金的給付 被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害而住進燒燙傷病房診療時，本公司除給付「住院醫療保險金」外，另按保險單所記載之「住院醫療日額」乘以該被保險人實際住進燒燙傷病房之日數(含轉進及轉出當日)，給付「燒燙傷病房保險金」。但被保險人同一次住院期間之實際住進燒燙傷病房給付日數以三百六十五日為限。 4. 住院前後門診醫療保險金的給付 被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害住院診療時，於其住院診療的前十四日內及出院後十四日內，因與住院同一疾病或傷害而接受門診診療者，本公司將按「住院醫療日額」之百分之五十乘以實際門診次數，給付「住院前後門診醫療保險金」。但每日門診以給付一次為限。 5. 急診醫療保險金的給付 被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害住院診療時，於辦理住院手續前的二十四小時內，因與住院同一疾病或傷害而辦理住院前急診者，本公司將按「住院醫療日額」之百分之五十給付「急診醫療保險金」。 6. 緊急醫療轉送保險金的給付 被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害住院診療時，於其住院醫療期間(含住院前)以救護車緊急醫療轉送者，本公司將按「住院醫療日額」的二倍給付「緊急醫療轉送保險金」。 7. 滿期保險金的給付 被保險人於保險年齡達七十六歲之保單週年日時生存且本契約仍屬有效者，本公司按「已繳年繳化保險費總和」之一點一倍給付「滿期保險金」後，本契約效力即行終止。 8. 身故保險金或喪葬費用保險金的給付 被保險人於本契約有效期間內身故者，本公司按「已繳年繳化保險費總和」之一點一倍給付「身故保險金」。但被保險人發生上述保險事故時之保單價值準備金大於「已繳年繳化保險費總和」之一點一倍時，本公司則以保單價值準備金給付之。

9. 全殘廢保險金的給付
 被保險人於本契約有效期間內致成「全殘廢項目一覽表」中所列全殘廢項目之一時，本公司按「已繳年繳化保險費總和」之一點一倍給付「全殘廢保險金」。但被保險人發生上述保險事故時之保單價值準備金大於「已繳年繳化保險費總和」之一點一倍時，本公司則以保單價值準備金給付之。

10. 保險金給付的限制
 本公司依第一項至第六項給付之各項保險金，其累計最高以「住院醫療日額」的一千五百倍為限。
 被保險人依第一項至第六項累計已領取之各項保險金總額達「住院醫療日額」的一千五百倍時，本公司除第七項至第九項外，不再給付第一項至第六項之各項保險金。

投保規定

◎繳費年期：6、10、15 及 20 年
 ◎繳費方式：年繳、半年繳、季繳與月繳
 ◎保障期間：75 歲滿期。
 ◎投保年齡：

年期	6 年期	10 年期	15 年期	20 年期
年齡	0~60 歲	0~55 歲	0~50 歲	0~50 歲

◎投保金額限制：
 最低投保金額 1000 元，最高投保金額 5000 元。
 註：投保金額需以百元為單位

◎ 投保優惠：

1. 保費折扣：集體彙繳件保費折扣以 3%為限（含轉帳折扣 1%）。
2. 享有「海外急難救助」服務。

◎其他投保規定：

1. 職業分類表上傷害險不予附加之職業，本險種不予承保。
2. 本險免累計壽險體檢及生調額度。
3. 本險需與健康醫療保險主、附約通算累計額度，並依健康醫療保險核保作業規範辦理。
4. 其他未規範事項比照現行核保規定辦理。