

新光人壽



重大傷病定期保險

安心卡在手 保障卡安心

新光人壽新安心卡重大傷病定期保險

主要給付項目：◆重大傷病保險金 ◆所繳保險費加計利息的退還、身故保險金或喪葬費用保險金
◆完全失能保險金 ◆滿期保險金

106.06.21新壽商開字第1060000210號函備查

110.07.01新壽商開字第1100000130號函備查

本保險健康險部分因費率計算考慮脫退率，故健康險部分無解約金。

(本契約條款樣張須於訂立契約前提供要保人至少三日審閱期間)

商品特色

生活卡安心理賠文件更多元

初次罹患且取得非屬除外項目之全民健保「重大傷病」證明文件或區域醫院層級以上開立重大傷病診斷書、病歷摘要等文件，即可申請理賠。

保障範圍廣 有保有安心

包含22大項，細分至300多項需長期治療、花費較多的重大傷病疾病。

重大傷病保障再增值 保障多更多

第6年至第10年保單年度：Max（保險金額x1.05，應繳保險費總和x1.06）；第11年保單年度（含）以上：Max（保險金額x1.10，應繳保險費總和x1.06）。

貼心壽險保障 保費不浪費

保障期間身故（完全失能）或被保險人達85歲滿期，可領取身故（完全失能）保險金或滿期保險金：Max（保險金額，應繳保險費總和x1.06）。

華南銀行24小時客戶服務專線：(02)2181-0101 / 申訴專線：0800-231710；0800-231719。

新光人壽免費保戶服務暨申訴電話0800-031-115。

新光人壽資訊公開說明歡迎至www.skl.com.tw或至新光人壽全國分公司電腦查詢、下載。

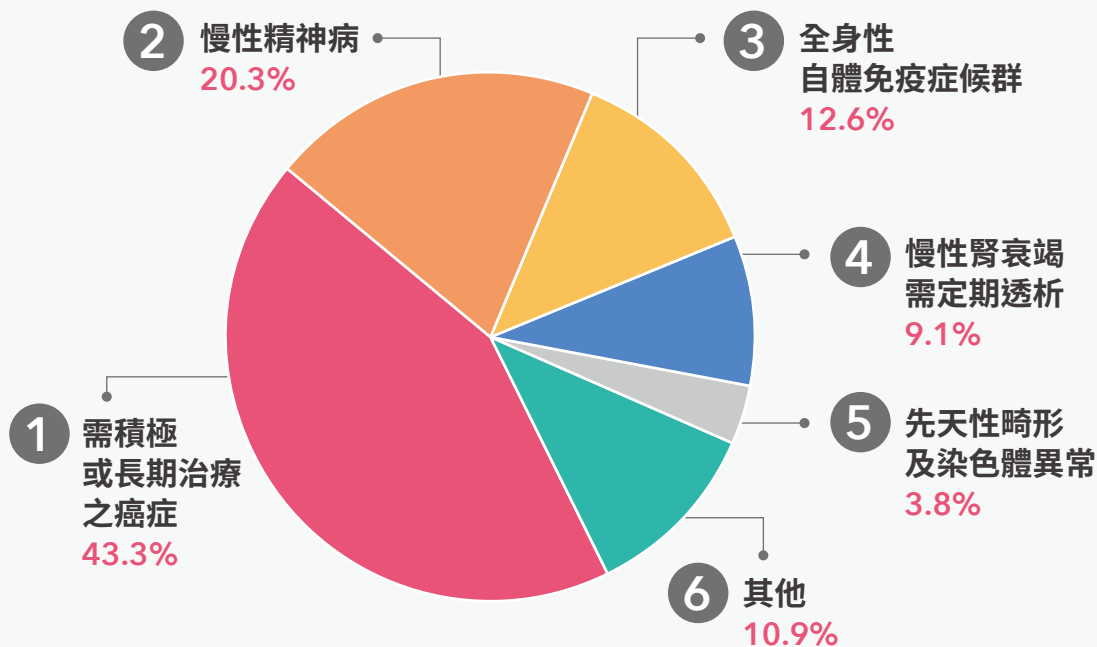
全民健康保險每人平均醫療費用點數前五大疾病 (依每人平均醫療費用(點)排序)

根據健保署統計，
慢性腎臟衰竭
高居健保財務榜上
最花錢的疾病首位!!

疾病類別	每人平均醫療費用(點)	就醫人數(千人)
急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	53,855	407
糖尿病	33,388	1,653
急性上呼吸道感染	25,168	13,708
高血壓性疾病	23,923	2,541
消化器官之惡性腫瘤	20,847	178

資料來源：中央健康保險署，108年全民健康保險給付費用前20大疾病

全民健康保險重大傷病前五大疾病占比



資料來源：健保署110年4月累計有效領證數97萬9355張

新安心卡提供其中22大項重大傷病項目

需積極或長期治療之癌症	重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數十六分以上者	漢生病
嚴重溶血性及再生不良性貧血	因呼吸衰竭需長期使用呼吸器	肝硬化症
慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	腸道切除或慢性疾病引起之嚴重營養不良	烏腳病
需終身治療之全身性自體免疫症候群（含紅斑性狼瘡、類風濕關節炎等）	嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或精神系統之併發症	運動神經元疾病
慢性精神病（含失智症）	重症肌無力症	庫賈氏病
燒燙傷面積達全身百分之二十以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者	脊髓損傷或病變所引起之併發症者	健保署公告之罕見疾病
接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓、胰臟及小腸移植後之追蹤治療	急性腦血管疾病（限急性發作後一個月內）	
小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者	多發性硬化症	

商品架構 (詳細給付內容請參閱保險單條款)

給付項目	給付內容
重大傷病保險金 (給付後契約終止)	第1保單年度：給付「應繳保險費總和」的1.06倍。
	第2~5保單年度： 給付「應繳保險費總和」的1.06倍與保險金額，兩者取其大者。
	第6~10保單年度： 給付「應繳保險費總和」的1.06倍與保險金額的1.05倍，兩者取其大者。
	第11保單年度(含)起： 給付「應繳保險費總和」的1.06倍與保險金額的1.10倍，兩者取其大者。
所繳保險費加計利息的退還、身故(完全失能)保險金或喪葬費用保險金 (給付後契約終止)	被保險人保險年齡未達16歲前身故(完全失能)者： 退還或給付所繳保險費加計利息。
	被保險人保險年齡達16歲後身故(完全失能)者： 給付「應繳保險費總和」的1.06倍與保險金額，兩者取其大者。
滿期保險金 (給付後契約終止)	被保險人保險年齡達85歲之保單週年日仍生存者： 給付「應繳保險費總和」的1.06倍與保險金額，兩者取其大者。

範例說明

安先生30歲投保「新光人壽新安心卡重大傷病定期保險」投保保險金額新臺幣100萬元，繳費期間20年，年繳保險費新臺幣39,600元為例：

給付項目	給付金額	給付說明
情境一 於45歲發現初次罹患肺癌三期，取得健保署核發之非屬除外項目之重大傷病證明。	重大傷病保險金 於第15年度領取重大傷病保險金： A.「應繳保險費總和」的1.06倍： $39,600 \times 15 \times 1.06 = 629,640$ 元 B.保險金額的1.10倍： $1,000,000 \times 1.10 = 1,100,000$ 元 上述二者取其較大者為 1,100,000 元	給付後契約效力即行終止
情境二 於70歲因意外不幸身故。	身故保險金 於第40保單年度身故： A.「應繳保險費總和」的1.06倍： $39,600 \times 20 \times 1.06 = 839,520$ 元 B.保險金額的1.00倍： $1,000,000 \times 1.00 = 1,000,000$ 元 上述二者取其較大者為 1,000,000 元	給付後契約效力即行終止
情境三 因注重養生，持續運動，至85歲仍健健康康。	滿期保險金 A.「應繳保險費總和」的1.06倍： $39,600 \times 20 \times 1.06 = 839,520$ 元 B.保險金額的1.00倍： $1,000,000 \times 1.00 = 1,000,000$ 元 上述二者取其較大者為 1,000,000 元	給付後契約效力即行終止

說明：有關本商品之保險給付內容詳請參閱保險單條款。

名詞定義

- 本契約所稱「重大傷病」係指被保險人自本契約生效日起經過等待期間後或復效日起，經醫院醫師診斷確定屬於「重大傷病範圍」項目之一者。
- 本契約所稱「保險金額」係指保險單上所記載本契約之保險金額。若該保險金額有所變更時，則以變更後並批註於保險單之保險金額為準。
- 本契約所稱「應繳保險費總和」係指依被保險人申領保險金時之「已繳費保單年度數」乘以本契約(不含其他附約)「保險金額」(以萬元為單位)乘以「表定年繳保險費」後所計得之數額。
- 本契約所稱「已繳費保單年度數」係指本契約生效日起所經過之保單年度數，未滿一年者以一年計算。
若發生下列情形，以本契約生效日起至下列情形較早屆至之日止所經過之保單年度數，未滿一年者以一年計算：
一、被保險人身故日。
二、被保險人完全失能之診斷確定日。
三、被保險人初次罹患「重大傷病」之診斷確定日。
四、本契約繳費期間屆滿日。
- 本契約所稱「表定年繳保險費」係指本契約(不含其他附約)費率表所記載每萬元保險金額所對應的年繳保險費。

投保條件

- 保險期間：**至被保險人之保險年齡達85歲之保單週年日。
- 繳費方法：**年繳、半年繳、季繳。
- 繳費期間：**10年期、15年期及20年期。
- 投保年齡限制：**繳費期間10年期：自0歲至60歲。
繳費期間15年期：自0歲至55歲。
繳費期間20年期：自0歲至50歲。
- 投保金額限制：**(保險金額以新臺幣1萬元為單位)
最低投保金額：新臺幣10萬元。
最高投保金額：新臺幣500萬元。



揭露事項

繳費期間	性別 年齡	男				女			
		保單經過年度(m)				保單經過年度(m)			
		5	10	15	20	5	10	15	20
10年期	5歲	13.5%	16.9%	17.5%	18.0%	13.1%	16.2%	16.9%	17.7%
	35歲	14.1%	17.8%	19.0%	20.6%	15.2%	19.2%	21.1%	23.6%
	60歲	24.7%	33.4%	40.2%	51.8%	27.3%	36.2%	44.1%	57.3%
15年期	5歲	12.7%	16.4%	17.1%	17.7%	12.4%	15.8%	16.6%	17.4%
	35歲	13.0%	16.9%	18.3%	19.9%	14.4%	18.7%	20.3%	22.8%
	55歲	20.5%	28.3%	32.7%	39.3%	23.3%	31.2%	35.4%	43.1%
20年期	5歲	12.3%	16.1%	16.9%	17.4%	11.9%	15.6%	16.4%	17.1%
	35歲	12.2%	16.3%	17.7%	19.3%	13.9%	18.4%	20.2%	22.2%
	50歲	17.2%	23.8%	27.7%	32.0%	20.1%	27.1%	30.7%	34.7%

*依據92.03.31台財保字第0920012416號令「補充訂定分紅人壽保險單與不分紅人壽保險單資訊揭露相關規範」及96.07.26金管保一字第09602083930號函，本險依下列公式揭露保費效益分析。

$$\frac{CV_m}{\sum GP_t (1+i)^{m-t+1}} \quad m = 5, 10, 15, 20$$

i ：前一日曆年度之十二個月臺灣銀行股份有限公司、第一商業銀行股份有限公司與合作金庫商業銀行股份有限公司三家公司每月初（每月第一個營業日）牌告之二年期新臺幣定期儲蓄存款最高年利率之平均值。【前一日曆年度為0.88%】

CV_m ：第m保單年度之年未解約金。

GP_t ：第t保單年度之年繳保險費。

※由上表顯示，投保後提早解約，將可能產生不利消費者之情形。

注意事項

- ◎ 消費者投保前應審慎瞭解本保險商品之承保範圍、除外不保事項及商品風險。
- ◎ 本契約於訂立契約前已提供要保人不低於三日之審閱期間。
- ◎ 本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
- ◎ 被保險人經醫師首次診斷為重大傷病，並備齊本契約條款所約定申領「重大傷病保險金」之文件，才符合重大傷病保險金申領資格。
- ◎ 被保險人於投保前曾經取得或投保時正在申請全民健康保險保險人核定重大傷病證明者，或投保前曾經符合屬由診治醫師逕行認定，免向全民健康保險保險人申請重大傷病證明，而得免除全民健保部分負擔之資格者，或於投保前曾經「區域醫院」層級以上（含）之醫師診斷符合投保當時「全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限」所載之項目，新光人壽不負給付「重大傷病保險金」的責任。
- ◎ 本契約所稱「重大傷病範圍」係指中央衛生主管機關公告實施之「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」附表「全民健康保險重大傷病項目及其證明有效期限」中所載之項目，如保單條款附表一，但排除下列項目：
 - 遺傳性凝血因子缺乏。
 - 先天性新陳代謝異常疾病。
 - 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常。
 - 先天性免疫不全症。
 - 職業病。
 - 先天性肌肉萎縮症。
 - 外皮之先天畸形。
 - 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症。
 其後「重大傷病範圍」所載之項目如有變動，則以中央衛生主管機關最新公告之項目為準。
- ◎ 新光人壽對本契約罹患重大傷病應負的保險責任，自本契約生效日起經過等待期間後或復效日起開始，經醫師診斷確定初次罹患重大傷病者，但被保險人因遭受意外傷害事故所致者，不在此限。等待期間依重大傷病項目區分為三十天或九十天，相關約定請參照保險單條款第二條。
- ◎ 本商品經新光人壽合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由新光人壽及負責人依法負責。
- ◎ 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
- ◎ 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效（收到保單翌日起算十日內）。
- ◎ 消費者於購買本商品前，應詳閱各種銷售文件內容，本商品之預定附加費用率最高23.73%，最低10.94%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本行服務人員、新光人壽服務據點（免費服務及申訴電話：0800-031-115）或網站（網址：www.skl.com.tw），以保障您的權益。
- ◎ 資訊公開說明請查詢新光人壽全球網際網路網址：www.skl.com.tw，或逕至新光人壽全國各分公司電腦查詢、下載。
- ◎ 所繳保險費加計利息，係以保險費率表所載金額並依被保險人身故日（完全失能診斷確定日）當時保險金額計算後之數值為基礎，以本契約預定利率，依據已屆滿保單年度部分以年複利，而未屆滿保單年度部分則以日單利方式，自本契約已繳之各期保險費應繳日起計算至被保險人身故日（完全失能診斷確定日）止之利息，如欲了解其詳細計算方式，可查詢新光人壽網站（www.skl.com.tw）。
- ◎ 本商品為保險商品，依保險法及其他相關法令規定，受「人身保險安定基金」之保障；但本商品非存款商品，不受「存款保險」之保障。
- ◎ 人壽保險之死亡給付及年金保險之確定年金給付於被保險人死亡後給付於指定受益人者，依保險法第一百二十二條規定不得作為被保險人之遺產，惟如涉有規避遺產稅等稅捐情事者，稽徵機關仍得依據有關稅法規定或稅捐稽徵法第十二條之一所定實質課稅原則辦理。相關實務案例請至新光人壽網站（www.skl.com.tw）查詢。
- ◎ 本商品於繳費期間內給付各項保險金時，本契約當期已繳付之未到期保險費將不予退還，亦不併入保險金內給付。
- ◎ 本商品由新光人壽發行並負擔基於保險契約所生之權利義務，透過華南商業銀行股份有限公司為行銷通路並代理其保險商品，惟承保與否及保險給付之責任由新光人壽自負。
- ◎ 華南銀行24小時客戶服務專線：(02)2181-0101/申訴專線：0800-231710；0800-231719。

本簡介僅供參考，詳細內容請以保險單條款為準。

新光人壽保險股份有限公司

總公司：台北市忠孝西路一段66號

電話：(02)2389-5858（代表號）

免費服務及申訴電話：0800-031-115

詳情請洽服務人員