

新光人壽傷害住院日額保險附約費率表

(商品代碼：R1D 版數：B)

保險金額：每100元日額

單位：新臺幣元

被保險人		本人、配偶（每名）				子女（不分人數）			
繳法別		年繳	半年繳	季繳	月繳	年繳	半年繳	季繳	月繳
職業類別	一	61.6	32.0	16.1	5.4	128.6	66.9	33.7	11.3
	二	77.0	40.0	20.2	6.8				
	三	92.4	48.0	24.2	8.0				
	四	138.6	72.1	36.3	12.0				
	五	215.6	112.1	56.5	19.0				
	六	277.2	144.1	72.6	24.4				

註1：保險金額乘上本費率後，將小數點後數字全捨即為附約保險費。

註2：被保險人為配偶者僅受理續保件、被保險人為子女者自97年1月23日起暫停受理。