

# 新光人壽意外傷害醫療保險附約(新修訂)費率表 (商品代碼：L1D 版數：5)

有社會保險者

保險金額：1萬元

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	133.6	69.5	35.0	11.8	265.4	138.0	69.5	23.4
	二	167.0	86.8	43.8	14.7				
	三	200.4	104.2	52.5	17.6				
	四	300.6	156.3	78.8	26.5				
	五	467.6	243.2	122.5	41.1				
	六	601.2	312.6	157.5	52.9				

註：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。