

其他給付說明

退還累計所繳保險費加計利息：

被保險人滿十五歲前身故者，本公司不給付「身故保險金」，僅退還身故當時之「累計所繳保險費加計利息」予要保人或應得之人，本契約效力終止。

註：利息以年利2%採複利方式計算。

身故(喪葬費用)保險金：

一、被保險人於本契約繳費期間內且保險年齡達十六歲之保單週年日後身故者，本公司按下列二款之一，其金額最大值者，給付「身故(喪葬費用)保險金」，本契約效力終止：

1.身故時之「保險金額」及自確定死亡之日起，按日數比例計算之當期已繳付之未到期保險費。

2.身故時之「保險費總和」的1.1倍。

二、被保險人於本契約繳費期間屆滿後且保險年齡達十六歲之保單週年日後身故者，本公司按下列二款之一，其金額最大值者，給付「身故(喪葬費用)保險金」，本契約效力終止：

1.身故時之「保險金額」。

2.身故時之「保險費總和」的1.1倍。

一、二項「身故(喪葬費用)保險金」之給付，倘被保險人曾申領各項醫療保險金給付者，本公司應予扣除。

三、被保險人於本契約有效期間內且滿十五歲但保險年齡達十六歲之保單週年日前身故者，本公司按身故時之「累計所繳保險費加計利息」給付「身故(喪葬費用)保險金」，本契約效力終止。

祝壽保險金：

本契約至被保險人保險年齡達一百零五歲的保單週年日仍持續有效且被保險人仍生存時，本公司將視同本契約滿期，按下列二款之一，其金額最大值者，給付「祝壽保險金」，本契約效力終止：

1.保險金額。

2.「保險費總和」的1.1倍。

本公司給付「祝壽保險金」時，倘被保險人曾申領各項醫療保險金給付者，本公司應予扣除。

豁免保險費：

被保險人於本契約有效且在繳費期間內，因疾病或傷害致成條款所列第一至六級殘廢情事之一時，本公司自診斷確定日之翌日起，豁免本契約有效期間內之應繳保險費。

本契約因前項約定情形豁免保險費時，本公司自診斷確定日之翌日起，按日數比例計算退還當期已繳付之未到期保險費於要保人。

※上述說明內容如有未盡之處，仍以保單條款為準。

注意事項

◎本簡介內容僅供參考，詳細商品內容應以保單條款為準。

◎本商品另有計劃A、C、D、E、F、G、H、I、J可供選擇，詳情請洽業務員。

◎本保險為不分紅保單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。

◎依據保險法107條規定之「退還累計所繳保險費範例」，請詳本公司網站之「保險法107條修正說明專區」。

◎本商品投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者。

◎本商品部分年齡可能發生累積所繳保險費之金額超出身故保險金給付之情形。

◎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，壽險部份：最高45.00%，最低16.56%，健康保險部份：36.00%；如要詳細了解其他相關資訊，請洽本公司業務員、客戶服務中心（免付費電話：0800-022-258）或於網站查詢（網址：www.mli.com.tw），以保障您的權益。

◎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，相關實務案例請參考公司網站說明。

◎總公司所在地：台北市民權東路三段6號3樓、免費服務專線0800-022-258、資訊查詢(網址：www.mli.com.tw)。

◎三商美邦人壽資訊公開說明相關內容，請至三商美邦人壽網址：www.mli.com.tw查閱。

◎不分紅保單揭露事項：依財政部92.3.31台財保字第0920012416號令及96.7.26金管保字第09602083930號函辦理。

本商品之保費效益比依下列公式揭露

$$\frac{CV_m + \sum End_t \cdot (1+i)^{m-t}}{\sum GP_t \cdot (1+i)^{m-t+1}}$$

i=前一日曆年度之十二個月台灣銀行、第一銀行與合作金庫三家行庫每月初（每月第一個營業日）牌告之二年期定期儲蓄存款最高利率之平均值（此處i=1.16%為2017年適用）。

CV_m = 第m保單年度之年末解約金，GP_t = 第t保單年度之年繳保險費，End_t = 第t保單年度之生存保險金

註：由於本險為不分紅保單，且無解約金及生存保險金之設計，故每一保單年度末之保費效益分析數值均為零。

投保規則

1.繳費期間：20年期

2.投保年齡：0~65歲

3.投保金額限制：

(單位：萬元)

計劃別	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
保額	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500

計劃B費率表

單位：每一計劃別之年繳保險費(元)

年齡	男性	女性	年齡	男性	女性
0	24,532	22,763	33	41,906	39,364
1	24,793	23,008	34	42,692	39,969
2	25,057	23,255	35	43,453	40,599
3	25,321	23,502	36	44,019	41,182
4	25,620	23,779	37	44,602	41,791
5	25,959	24,090	38	45,248	42,466
6	26,338	24,435	39	47,107	43,127
7	26,760	24,818	40	49,759	43,811
8	27,229	25,241	41	50,899	44,360
9	27,718	25,684	42	51,889	44,936
10	28,226	26,149	43	53,349	45,700
11	28,758	26,635	44	54,437	49,028
12	29,312	27,145	45	55,754	52,766
13	29,893	27,681	46	57,289	54,351
14	30,487	28,231	47	59,046	56,291
15	31,095	28,795	48	60,680	57,981
16	31,725	29,377	49	62,307	59,759
17	32,303	29,945	50	63,990	61,593
18	32,879	30,522	51	66,674	64,123
19	33,462	31,105	52	69,502	66,739
20	34,056	31,694	53	72,414	69,515
21	34,448	32,290	54	75,248	72,006
22	34,991	32,894	55	78,390	75,003
23	35,507	33,508	56	82,853	77,748
24	36,037	34,114	57	87,624	80,664
25	36,582	34,711	58	93,145	84,116
26	37,217	35,300	59	98,304	87,214
27	37,831	35,881	60	104,486	90,409
28	38,467	36,455	61	113,152	94,409
29	39,118	37,033	62	122,999	100,028
30	39,788	37,613	63	134,450	107,565
31	40,475	38,197	64	147,686	118,444
32	41,182	38,781	65	162,325	131,756

三商美邦人壽永健康終身醫療健康保險

永健康・讓您真正「勇」

●終身有保障 老來有安心

在投保的計劃額度內，終身享有壽險、醫療保障，保障您從年輕到年老的醫療支出。

●給付二擇一 安怎攏有領

當您以健保身分住院進行治療時，本公司會給付您住院期間自付差額及健保不給付之醫療費用，您可以採限額內實支實付或是日額給付，選擇最有利的給付方式。

●保費有去回 還本袂浪費

至少退還「保險費總和」的1.1倍，保費有去有回不浪費。

●豁免保險費 保障袂中斷

當因疾病或意外，不幸發生一至六級殘廢時，由本公司幫您繳交保費，並退還未到期保險費，保障不中斷。

三商美邦人壽永健康終身醫療健康保險(UHI)

商品文號：104年01月19日三品字第00001號函備查、106年01

月01日依105年11月15日金管保財字第10502504704號函修正

主要給付項目：退還累計所繳保險費加計利息、身故保險金、喪葬

費用保險金、祝壽保險金、每日病房費用保險金(實支實付型)、住

院醫療費用保險金(實支實付型)、住院手術費用保險金(實支實付型)

、門診手術費用保險金(實支實付型)、住院前後門診費用保險金(實

支實付型)、住院日額保險金(日額給付型)、加護病房暨燒燙傷中心

醫療保險金(日額給付型)、豁免保險費

◎本險無解約金

◎本險之疾病等待期間為生效日起三十日內。

三商美邦人壽
Mercuries Life Insurance

MRT267-10601(P4/4)

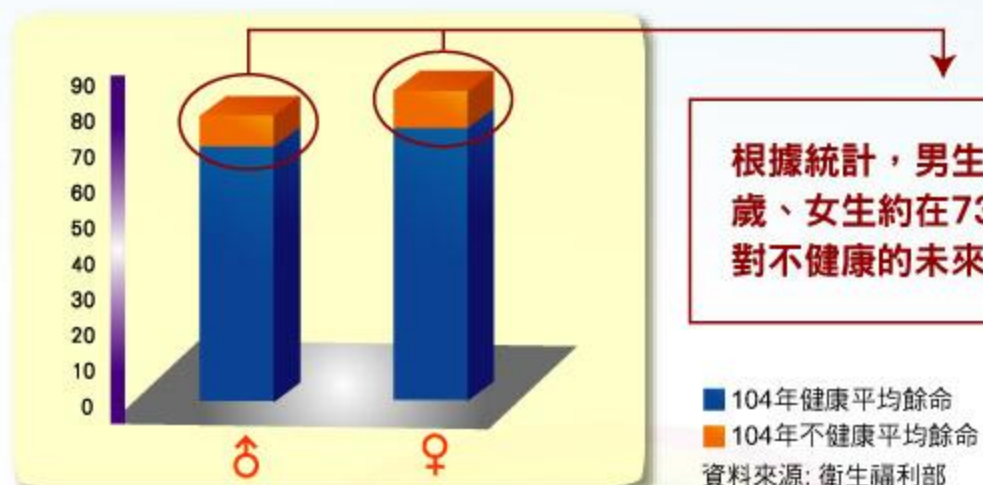
MRT267-10601(P1/4)

你不能不知道

- 根據衛生福利部中央健康保險署統計：
101年導入DRGs後，每次住院平均日數為4.13天，較98年的4.39天減少5.92%。
雖然住院日數減少，但是相關檢查、治療費用並不會因此減少，而隨著住院醫療雜費、自費醫藥材項目增加，每人平均醫療費用反而逐年增加。

平均餘命增加 老年醫療費用增加

- 隨著醫療技術的進步，國人平均餘命逐年增加
104年國人平均餘命男性達77歲、女性83.6歲。
平均餘命增加，並不代表健康長壽，根據衛生福利部統計，國人約有8~10年不健康平均餘命，換句話說，大約在60~70歲時可能就要頻繁的跑醫院了。



常見自費醫材&手術

- 醫療科技進步，手術方式推陳出新，而通常新式手術並未列入健保給付項目內，想要採用對身體影響較少、術後恢復較快的新式手術，必須要自付差額或是自行負擔。

健保與自費醫材的差異性

項目	健保醫材	自付差額	差異性
人工關節	傳統金屬10,350~63,180元	陶瓷6,930~78,600元	陶瓷磨損率低、壽命長
血管支架	一般裸金屬27,000元	加塗藥12,410~78,000元	塗藥支架降低血管再狹窄發生率
人工水晶體	一般功能2,843元	特殊功能12,000~70,000元	視覺品質更好，減少白內障復發

資料來源：健保局

註：以上所列醫材費用為各大醫院自費價格，扣除健保部分給付後的自付金額。

終身醫療給付說明

保障額度表(計劃B)

	給付項目	保障額度(單位：元)
實支實付	每日病房費用保險金(註5) (同一次住院合計最多以365日為限)	1,000
	住院醫療費用保險金 (如：醫師指示用藥、掛號費及證明文件、手術室及其設備、治療室及其設備的使用等相關住院費用)	200,000
	住院手術費用保險金(註6)	100,000
	住院前後門診費用保險金 【住院前二週/出院後二週】	500
	門診手術費用保險金(註6、7)	50,000
日額給付	住院日額保險金(註8) (同一次住院申請日數最多以365日為限)	1,000
	加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金 (依被保險人住進加護病房或燒燙傷中心日數支付，同一次住院之申請日數最多以365日為限)。	1,000

註1：本商品共有A、B、C、D、E、F、G、H、I、J10個計劃別，此商品簡章僅列出計劃B之保障額度，其餘計劃別之保障額度請見條款。

註2：(1)被保險人以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，可實支實付型或日額給付型二者擇一給付(不含門診手術費用保險金及加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金)。

(2)被保險人不以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之百分之六十六給付實支實付型醫療保險金，惟仍以各保險金額為限。

註3：「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

註4：被保險人於本契約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各項保險金給付合計額，視為同一次住院辦理，倘被保險人於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部份不給付保險金。

註5：『每日病房費用保險金』保障範圍為：超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費、特別護士以外之護理費。

註6：『住院手術費用保險金』、『門診手術費用保險金』之給付為上表所載之限額乘以條款「手術名稱及費用表」中所載各項百分率所得之數額為限；被保險人所接受的住院手術或門診手術，若不在條款「手術名稱及費用表」所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

註7：被保險人因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，必須接受兩次(含)以上手術項目相同的門診手術時，如兩次門診手術日期間隔未超過十四日者，其門診手術費用保險金給付合計額，視為同一次門診手術辦理。

註8：選擇日額給付之『住院日額保險金』者，本公司不再給付實支實付之『每日病房費用保險金』、『住院醫療費用保險金』、『住院手術費用保險金』、『住院前後門診費用保險金』。

註9：被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金(但申領日額給付之保險金除外)；上述各項保險金之給付，累計最高以保險金額為限，累計給付達保險金額時，本契約效力終止，但保險費總和的1.1倍大於保險金額者，不在此限。