

# 무배당 실손의료보험(증지후재개용)(갱신형)2107 상품요약서

## ◎ 문답식 상품해설 (Q&A)

**Q) 보험가입시 보험나이의 계산은 어떻게 하나요?**

**A)** 피보험자의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산합니다.

**Q) 이 상품의 보장개시일은 어떻게 되나요?**

**A)** 이 상품의 보장개시일은 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체 납입 및 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)부터 시작합니다.

**Q) 3년 뒤에 보험료가 바뀔 수도 있다는 게 무슨 뜻인가요?**

**A)** (갱신형)실손의료비 담보는 보험기간이 3년으로 최초 가입 후 3년마다 갱신을 통해 보통약관의 보험기간 만기까지 보장하여 드립니다. 이때 갱신보험료는 갱신시의 연령의 증가, 적용요율(의료수가 상승, 위험률 등)의 변동에 따라 인상될 수 있습니다.

**Q) 보험료에 대한 세제혜택이 있나요?**

**A)** 근로소득자가 자신, 배우자, 부양가족을 피보험자로 하는 보장성보험에 가입 시 연간 납입한 보험료 중 100만원을 한도로 종합소득금액에서 공제받으실 수 있습니다.

**Q) 해지환급금이 기납입 보험료보다 적은 이유는 무엇인가요?**

**A)** 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로써 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 계약자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지 시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

## 1. 보험가입자격 제한 등 상품의 특이사항

### 1) 상품의 특이사항

- ① 예정이율 : 2.00% (연복리)
- ② 보험기간, 보험료납입기간 및 납입주기

구 분		보험기간	보 험 료 납입기간	보 험 료 납입주기
보통약관	(갱신형)상해입원의료비 (갱신형)상해통원의료비 (갱신형)질병입원의료비 (갱신형)질병통원의료비	3년만기	전기납	월납 연납

(갱신형)종합입원의료비			
(갱신형)종합통원의료비			

## 2) 가입자격 제한에 관한 사항

- ① 가입대상 : 23세 ~ (갱신종료보험나이<sup>주1)</sup>-보험기간)세 (보험나이기준)
- ② 피보험자(보험대상자)의 직업, 직무, 기타 사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

주1) 갱신종료보험나이 및 갱신주기

원계약 <sup>주2)</sup> 의 갱신형 여부	갱신종료 보험나이	보험 기간 <sup>주3)</sup>	갱신주기
갱신형	원계약의 갱신종료보험나이	1/2/3년	피보험자별 가입시점부터 매3년마다 계약해당일
비갱신형	원계약의 주계약 소멸시기		

주2) 원계약은 18.(4)에 기재된 당사상품을 의미

주3) 보험기간 1~2년의 경우 갱신시점의 피보험자의 보험나이로부터 갱신종료보험나이까지의 기간이 3년 미만일 경우의 잔여기간

단, 원계약의 잔여보험기간이 1년 미만일 경우에는 1년, 잔여보험기간이 1년 이상 2년 미만일 경우에는 2년, 잔여보험기간이 2년 이상 3년 미만일 경우에는 3년으로 보험기간으로 정함.

원계약이 비갱신형일 경우, 원계약의 주계약이 소멸되는 시점까지 보험기간으로 함.

## 2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

### 1) 보험금 지급사유 및 지급내역

구 분	보장명	지급사유	지급금액
상해	입원	급격하고도 우연한 외래의 사고로 상해를 입고 국내의 병원에 입원하여 치료를 받는 경우 하나의 상해당 아래의 비용을 가입금액 한도로 지급 ※ ① 입원실료 ② 입원제비용 ③ 수술비 ④ 병실료차액	①~③의 비용(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여부분)의 90% 및 ④의 비용의 50%해당액을 가입금액 한도로 보상 ※ 단, ①~③의 비용의 10%해당액이 연간 200만원 초과 시 그 초과금액을 포함하며, ④의 경우 1일 평균금액 10만원 한도로 보상 ※ 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용의 40%를 보험가입금액 한도로 지급
상해	통원	급격하고도 우연한 외래의 사고	1. 외래비용의 공제: 의원(1만원), 병원(1.5

구 분	보장명	지급사유	지급금액
		로 상해를 입고 국내의 병원에 통원하여 치료를 받는 경우 ①, ② 비용에서 각 공제금액을 차감 하고 가입금액 한도로 지급 ※ ① 외래 제비용, 수술비: 20만 원한도(1년간 방문 180회 한도) ② 처방조제비: 10만원한도(1 년간 처방전 180건한도)	만원), 종합전문요양기관(2만원) 2. 처방조제비의 공제: 8천원 ※ 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적 용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용에서 공제금액을 차감한 금액의 40%를 각 보험가입금액 한도로 지급
질병	입원	질병으로 인하여 국내의 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 하나 의 질병당 아래의 비용을 가입금 액 한도로 지급  ※ ① 입원실료 ② 입원제비용 ③ 수술비 ④ 병실료차액	①~③의 비용(국민건강보험법에서 정한 요 양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급 여 중 본인부담금과 비급여부분)의 90% 및 ④의 비용의 50%해당액을 가입금액 한 도로 보상 ※ 단, ①~③의 비용의 10%해당액이 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하 며, ④의 경우 1일 평균금액 10만원 한 도로 보상 ※ 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적 용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용의 40%를 보험가입금액 한도로 지 급
	통원	질병으로 인하여 국내의 병원에 통원하여 치료를 받는 경우 ①, ② 비용에서 각 공제금액을 차감하고 가입금액 한도로 지급 ※ ① 외래 제비용, 수술비: 20만 원한도(1년간 방문 180회 한도) ② 처방조제비: 10만원한도(1 년간 처방전 180건한도)	1. 외래비용의 공제: 의원(1만원), 병원(1.5 만원), 종합전문요양기관(2만원) 2. 처방조제비의 공제: 8천원 ※ 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적 용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용에서 공제금액을 차감한 금액의 40%를 각 보험가입금액 한도로 지급
종합	입원	상해 또는 질병으로 국내의 병원 에 입원하여 치료를 받은 경우 하나의 상해당, 질병당 아래의 비 용을 각 가입금액 한도로 지급 ※ ① 입원실료 ② 입원제비용 ③ 수술비 ④ 병실료차액	①~③의 비용(국민건강보험법에서 정한 요 양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급 여 중 본인부담금과 비급여부분)의 90% 및 ④의 비용의 50%해당액을 가입금액 한 도로 보상 ※ 단, ①~③의 비용의 10%해당액이 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하 며, ④의 경우 1일 평균금액 10만원 한 도로 보상 ※ 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적 용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용의 40%를 보험가입금액 한도로 지 급
종합	통원	상해 또는 질병으로 국내의 병원	1. 외래비용의 공제: 의원(1만원), 병원(1.5

구 분	보장명	지급사유	지급금액
		<p>에 통원하여 치료를 받는 경우            ①, ② 비용에서 각 공제금액을 차감하고 각 가입금액 한도로 지급            ※ ① 외래제비용, 수술비: 20만원한도(1년간 방문 180회 한도)            ② 처방조제비: 10만원한도(1년간 처방전 180건한도)</p>	<p>만원), 종합전문요양기관(2만원)            2. 처방조제비의 공제: 8천원            ※ 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용에서 공제금액을 차감한 금액의 40%를 각 보험가입금액 한도로 지급</p>

## 2) 보험금 지급제한 사항

### ① 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

### ② 보험금을 지급하지 아니하는 사유

- 피보험자, 보험계약자, 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기
- 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동  
(기타 세부사항은 약관을 참조하시기 바랍니다)

### ③ 계약 전 알릴의무 위반 시 불이익 사항

계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 만일 허위 또는 부실하게 알렸을 경우에는 보험사고 발생시 보상이 되지 않음은 물론 보험계약이 해지될 수 있습니다.

### ④ 이 상품의 「(갱신형)실손의료비」는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우, 보험약관에 따라 비례 보상됩니다.

#### 다수계약이란?

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

### ⑤ 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 보험약관의 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

## 3. 보험료 산출기초

### 1) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생 시 보험금 지급을 위한 위험보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

### 2) 적용이율

이 상품의 적용이율은 연복리 2.00%입니다.

#### 보장부분 적용이율이란?

보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데 이 할인을 "보장부분 적용이율"이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

### 3) 적용위험률

#### 적용위험률이란?

한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 수 있는 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료가 올라가고 낮으면 보험료는 내려갑니다.

<적용위험율 예시>

(기본계약(입원 5,000만원, 외래 20만원, 처방조제비10만원), 상해1급, 40세 기준)

담 보 위 험	예정위험율	
	남자	여자
상해입원의료비	20,099	11,093
상해외래의료비	6,368	4,168
상해약제의료비	105	69
질병입원의료비	83,860	113,564
질병외래의료비	36,729	65,908
질병약제의료비	4,766	5,169

### 4) 예정사업비율이란?

#### 예정사업비율이란?

보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 사업비로 책정한 것을 말합니다.

## 4. 보험가격지수

- 산출식 : “영업보험료 ÷ (참조순보험료+상품군별 평균사업비) × 100”  
(구체적인 산출기준 및 방식은 손해보험상품 비교공시자료시행세칙 I. 장기손해 보험상품 비교·공시자료 작성지침 “6.보험가격지수 비교·공시” 준용)

**보험가격지수란?**

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 총액\*과 평균사업비총액\*\*을 합한 금액으로 나눈 비율을 “보험가격지수”라고 합니다.

\* 금융감독원이 정하는 평균공시이율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

\*\* 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

<보험가격지수 예시>

(기준: 40세, 상해1급, 상해입원의료비 5천만원, 상해통원의료비(외래) 20만원, 상해통원의료비(처방조제비) 10만원, 질병입원의료비 5천만원, 질병통원의료비(외래) 20만원, 질병통원의료비(처방조제비) 10만원, 3년만기 3년납, 월납)

보험가격지수(%)	
남자	여자
80.7%	77.8%

**5. 계약자배당에 관한 사항**

이 상품은 무배당상품으로서 배당을 하지 않습니다. 그러나, 무배당 상품은 배당상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴하다는 특징이 있습니다.

**6. 해지환급금에 관한 사항**

**1) 해지환급금 산출기준**

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 순보험료식 책임준비금에서 해지공제액을 공제한 금액을 해지환급금으로 지급하여 드립니다.

**2) 해지환급금**

- 남자, 40세, 상해1급, 3년 만기, 3년납, 월납
  - 기본계약 : 실손의료비(상해/질병입원 5,000만, 상해/질병통원 30만(외래20만,처방10만))
- (단위 : 원, %)

경과기간	납입보험료	예상해지환급금	환급률
1년	251,640	-	0.0%
2년	503,280	-	0.0%
3년	754,920	-	0.0%

주) 상기 납입보험료 및 예상해지환급금 산출시 적용된 갱신보험료는 최초 가입시점의 적용

요율을 기준으로 연령증가를 반영한 보험료입니다. 따라서, 향후 갱신시점의 적용요율 (실제 의료수가 변경을 및 위험률 등) 변동에 따라 갱신보험료가 변경됩니다.

### 3) 해지환급금이 적은 이유

손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로써 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지 시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이므로, 구체적인 상품내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.