

무배당 AXA간편심사건강보험(갱신형)1904 상품요약서

◎ 문답식 상품해설 Q&A

Q) 이 상품만의 특이사항은 무엇인가요?

A) 1종 간편심사형 및 2종 일반심사형이 있으며, 1종 간편심사형은 “간편심사” 상품으로 유병력자나 고연령자 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다. 다만, 1종 간편심사형은 2종 일반심사형에 비해 보험료가 할증되어 있습니다.

Q) 이 상품의 보장의 보험금 지급은 어떻게 되나요?

A) 이 상품의 보장 중 최초 보험가입 또는 부활(효력회복) 후 일정기간 보장하지 않는 기간(면책기간)이 있는 보장과 최초 보험가입 후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 감액 지급하는 보장은 아래 표와 같습니다. 단 보험금은 각각 최초 1회에 한하여 지급됩니다.

[1종 간편심사형]

보 장 명	암 분류	보험계약일(부활일)로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
(갱신형) 암진단금 (간편심사)	일반암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	제자리암,경계성종양, 기타피부암,갑상선암으로 진단시	보험가입금액의 10%		보험가입금액의 20%
(갱신형) 암진단후 생활자금(5년, 간편심사)	일반암으로 진단시	보험가입금액 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	제자리암,경계성종양, 기타피부암,갑상선암으로 진단시	보험가입금액의 10%		보험가입금액의 20%
(갱신형) 암진단후 생활자금(2년, 간편심사)	일반암으로 진단시	보험가입금액 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	제자리암,경계성종양, 기타피부암,갑상선암으로 진단시	보험가입금액의 10%		보험가입금액의 20%
(갱신형) 5대고액치료 비암진단금 (간편심사)	5대고액치료비암으로 진단시	보험가입금액 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

[2종 일반심사형]

보 장 명	암 분류	보험계약일(부활일)로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
(갱신형) 암진단금	일반암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	제자리암,경계성종양, 기타피부암,갑상선암으로 진단시	보험가입금액의 10%		보험가입금액의 20%
(갱신형)	일반암으로 진단시	보험가입금액 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

암진단후 생활자금(5년)	제자리암,경계성종양, 기타피부암,갑상선암 으로 진단시	보험가입금액의 10%		보험가입금액의 20%
(갱신형) 암진단후 생활자금(2년)	일반암으로 진단시	보험가입금액 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	제자리암,경계성종양, 기타피부암,갑상선암 으로 진단시	보험가입금액의 10%		보험가입금액의 20%
(갱신형) 5대고액치료 비암진단금	5대고액치료비암으로 진단시	보험가입금액 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

Q) 이 상품의 나이 계산은 어떻게 하나요?

A) 이 계약에서 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 하며, 보험나이에 따라 보험료가 상이하니 주의하셔야 합니다. 보험나이 계산은 아래와 같습니다.

실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만 끝수는 버리고 6개월 이상 끝수는 1년으로 계산하여 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 계산합니다.
 예를 들어 2013년 4월 20일 청약하는 고객이 있다면, 생년월일이 1980년 10월 20일인 고객은 만 32년 6개월이므로 만 33세로 계산합니다. 그러나 생년월일이 1980년 10월 21일인 고객은 만 32년 5개월 29일이므로 만 32세로 보험료가 계산됩니다.

Q) 해지환급금이 기납입 보험료보다 적은 이유는 무엇인가요?

A) 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 계약자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지 시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

1) 가입자격제한

- ① 가입나이
[최초계약]

구 분		보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
1종 간편심사형	보통 약관	(갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편심사)	10년	전기납	40세 ~ 70세
	특별 약관	(갱신형)암진단금(간편심사) (갱신형)5대고액치료비암진단금(간편심사) (갱신형)암진단후생활자금(5년,간편심사) (갱신형)암진단후생활자금(2년,간편심사) (갱신형)질병사망(간편심사) (갱신형)뇌출혈진단금(간편심사) (갱신형)급성심근경색증진단금(간편심사) (갱신형)일반상해입원일당(1일이상)(간편심사) (갱신형)일반상해수술(간편심사) (갱신형)질병입원일당(4일이상)(간편심사) (갱신형)질병수술(간편심사)			
2종 일반심사형	보통 약관	(갱신형)일반상해80%이상후유장해	10년	전기납	40세 ~ 70세
	특별 약관	(갱신형)암진단금 (갱신형)5대고액치료비암진단금 (갱신형)암진단후생활자금(5년) (갱신형)암진단후생활자금(2년) (갱신형)질병사망 (갱신형)뇌출혈진단금 (갱신형)급성심근경색증진단금 (갱신형)일반상해입원일당(1일이상) (갱신형)일반상해수술 (갱신형)질병입원일당(4일이상) (갱신형)질병수술			

[갱신계약]

구 분		보험기간	보험료 납입기간	가입나이	
1종 간편심사형	보통 약관	(갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편심사)	10년	전기납	50세~ (갱신종료 보험나이- 보험기간) 세 *주1)
	특별 약관	(갱신형)암진단금(간편심사) (갱신형)5대고액치료비암진단금(간편심사) (갱신형)암진단후생활자금(5년,간편심사) (갱신형)암진단후생활자금(2년,간편심사) (갱신형)질병사망(간편심사) (갱신형)뇌출혈진단금(간편심사) (갱신형)급성심근경색증진단금(간편심사) (갱신형)일반상해입원일당(1일이상)(간편심사) (갱신형)일반상해수술(간편심사) (갱신형)질병입원일당(4일이상)(간편심사) (갱신형)질병수술(간편심사)			
2종 일반심사형	보통 약관	(갱신형)일반상해80%이상후유장해	10년	전기납	50세~ (갱신종료 보험나이- 보험기간) 세 *주1)
	특별 약관	(갱신형)암진단금 (갱신형)5대고액치료비암진단금 (갱신형)암진단후생활자금(5년) (갱신형)암진단후생활자금(2년) (갱신형)질병사망 (갱신형)뇌출혈진단금 (갱신형)급성심근경색증진단금 (갱신형)일반상해입원일당(1일이상) (갱신형)일반상해수술 (갱신형)질병입원일당(4일이상) (갱신형)질병수술			

주1) 갱신종료보험나이 및 갱신주기

구 분	갱신종료 보험나이	보험 기간	갱신주기
(갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편심사), (갱신형)일반상해80%이상후유장해	80세/ 90세/ 100세	10년	피보험자별 가입시점부터 매10년마다 계약해당일
(갱신형)암진단금(간편심사), (갱신형)암진단금			
(갱신형)5대고액치료비암진단금(간편심사), (갱신형)5대고액치료비암진단금			
(갱신형)암진단후생활자금(5년,간편심사), (갱신형)암진단후생활자금(5년)			
(갱신형)암진단후생활자금(2년,간편심사), (갱신형)암진단후생활자금(2년)			
(갱신형)뇌출혈진단금(간편심사), (갱신형)뇌출혈진단금			
(갱신형)급성심근경색증진단금(간편심사), (갱신형)급성심근경색증진단금			
(갱신형)일반상해입원일당(1일이상)(간편심사), (갱신형)일반상해입원일당(1일이상)			
(갱신형)일반상해수술(간편심사), (갱신형)일반상해수술			
(갱신형)질병입원일당(4일이상)(간편심사), (갱신형)질병입원일당(4일이상)			
(갱신형)질병수술(간편심사), (갱신형)질병수술			
(갱신형)질병사망(간편심사), (갱신형)질병사망			

주2) 보험기간 1~9년의 경우 갱신시점의 피보험자의 보험나이로부터 갱신종료보험나이까지의 기간이 10년 미만일 경우의 잔여기간

- ② 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

2) 상품의 특이사항

① 상품의 특징

이 상품은 1종 간편심사형과 2종 일반심사형이 있습니다. 1종 간편심사형은 유병력자나 고연령자 등 2종 일반심사형과 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.

- (1) 간편심사란 의적결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약 전 알릴의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미합니다.
- (2) 계약자가 1종 간편심사형 가입 시 회사는 1종 간편심사형과 2종 일반심사형의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내합니다. 2종 일반심사형의 경우, 회사는 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 항목을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명하여야 하며, 계약자에게 안내한 사항에 대한 확인을 받아야 합니다.

- (3) 계약자가 1종 간편심사형의 최초계약 계약일부터 3개월 이내에 2종 일반심사형 가입을 희망하는 경우, 회사는 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 2종 일반심사형을 청약할 수 있는 기회를 제공합니다. 다만, 본 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.
- (4) (3)에 의하여 2종 일반심사형에 가입하는 경우에는 본 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려줍니다.
- (5) 계약자가 1종 간편심사형 가입 시 회사는 청약서의 계약 전 알릴의무 사항 등 간소화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항을 인수심사 시 계약자에게 불리하게 활용하지 않습니다.
- (6) 계약자가 1종 간편심사형의 최초계약 청약일로부터 직전 3개월 이내에 표준체에 해당하는 일반심사형 상품으로 가입한 피보험자를 대상으로 1종 간편심사형을 청약하는 경우, 회사는 피보험자의 표준체 여부를 재심사 하여 2종 일반심사형으로 가입하도록 안내합니다. 다만 해당 일반심사형 계약의 보험금이 이미 지급되거나, 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.
- (7) 회사는 (6)에 의하여 피보험자가 유병력자임을 알 수 없는 경우, 1종 간편심사형 계약의 청약을 거절합니다.

② (보장부분) 적용이율 : 2.5%

③ 보험기간, 보험료 납입기간 및 납입주기

보험기간	"1.1)의 가입자격제한" 참조
보험료 납입기간	
보험료 납입주기	월납, 연납

④ 갱신계약에 관한 사항

(1) 대상 약관

[1종 간편심사형]

- 기본계약((갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편심사)), 선택계약((갱신형)암진단금(간편심사), (갱신형)암진단후생활자금(5년,간편심사), (갱신형)암진단후생활자금(2년,간편심사), (갱신형)5대고액치료비암진단금(간편심사), (갱신형)질병사망(간편심사),(갱신형)뇌출혈진단금(간편심사), (갱신형)급성심근경색증진단금(간편심사), (갱신형)일반상해입원일당(1일이상)(간편심사), (갱신형)일반상해수술(간편심사), (갱신형)질병입원일당(4일 이상)(간편심사), (갱신형)질병수술(간편심사))

[2종 일반심사형]

- 기본계약((갱신형)일반상해80%이상후유장해), 선택계약((갱신형)암진단금, (갱신형)암진단후생활자금(5년), (갱신형)암진단후생활자금(2년), (갱신형)5대고액치료비암진단금, (갱신형)질병사망, (갱신형)뇌출혈진단금, (갱신형)급성심근경색증진단금, (갱신형)일반

상해입원일당(1일이상), (갱신형)일반상해수술, (갱신형)질병입원일당(4일이상), (갱신형)질병수술

(2) 갱신의 운영에 관한 사항

i) 갱신계약 보험료 통보에 관한 사항

회사는 자동갱신 적용대상 계약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 해당 피보험자의 갱신계약 보험료를 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 통보하여 드립니다.

ii) 보험료 재산출에 관한 사항

- 회사는 자동갱신 적용대상 계약의 갱신계약에 적용할 보험료가 개정된 경우에는 갱신일 현재의 보험료를 적용합니다.
- 위의 자동갱신 적용대상 계약의 보험료는 갱신시점의 이 계약의 적용기초율(적용이율, 적용위험률, 계약체결비용 및 계약관리비용) 및 연령의 변동 등을 반영하여 산출합니다.

(3) 보험료 납입방법

자동갱신 적용대상 계약의 보험료는 갱신종료보험나이까지 전기간 납입하는 것으로 합니다.

⑤ 주요 용어의 해설

“5대고액치료비암”이란 식도, 췌장(이자), 뼈 및 관절연골, 뇌 및 중추 신경계의 기타부위, 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물(암)을 말하며, 자세한 내용은 약관을 참고하시기 바랍니다.

⑥ 이 상품은 만기환급금이 없는 순수보장성보험입니다.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

1) 보험금 지급사유 및 지급금액

[1종 간편심사형]

구분	보장명	지급사유	지급금액
기본 계약	(갱신형) 일반상해80% 이상후유장해 (간편심사)	보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 80%이상 후유장해 시	보험가입금액의 100%
선택 계약	(갱신형) 암진단금 (간편심사)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정된 경우	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
		보험기간 중에 보험계약일 이후에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정된 경우	보험가입금액의 20% (단, 1년 미만 보험가입금액의 10%)

(갱신형) 5 대고액치료비 암진단금 (간편심사)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 5대고액치료비암으로 진단확정된 경우 *5대고액치료비암 : 식도, 췌장(이자), 뼈 및 관절연골, 뇌 및 중추 신경계통의 기타부위, 림프 조혈 및 관련 조직의 악성신 생물	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
(갱신형) 암진단후 생활자금 (5년,간편심사)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 5년 동안 매월 보험금 지급사유 발생일에 지급	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	보험기간 중에 보험계약일 이후에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정된 경우 각각 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 5년 동안 매월 보험금 지급사유 발생일에 지급	보험가입금액의 20% (단, 1년 미만 보험가입금액의 10%)
(갱신형) 암진단후 생활자금 (2년,간편심사)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 2년 동안 매월 보험금 지급사유 발생일에 지급	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	보험기간 중에 보험계약일 이후에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정된 경우 각각 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 2년 동안 매월 보험금 지급사유 발생일에 지급	보험가입금액의 20% (단, 1년 미만 보험가입금액의 10%)
(갱신형) 질병사망 (간편심사)	보험기간 중에 질병으로 인하여 사망한 경우	보험가입금액의 100%
(갱신형) 뇌출혈진단금 (간편심사)	보험기간 중에 뇌출혈로 진단확정된 경우	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
(갱신형) 급성심근경색증 진단금 (간편심사)	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단확정된 경우	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
(갱신형) 일반상해입원 일당(1일 이상) (간편심사)	보험기간 중에 상해로 1일 이상 입원하여 치료를 받은 경우(단, 1회 입원당 180일 한도)	보험가입금액의 100%
(갱신형) 일반상해수술 (간편심사)	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100%
(갱신형) 질병입원일당 (4일 이상) (간편심사)	보험기간 중에 질병으로 4일 이상 입원하여 치료를 받은 경우(단, 1회 입원당 180일 한도)	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
(갱신형) 질병수술 (간편심사)	보험기간 중에 질병으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)

[2종 일반심사형]

구분	보장명	지급사유	지급금액
기본 계약	(갱신형) 일반상해80% 이상후유장해	보험기간 중에 발생한 상해의 직접결과로써 80%이상 후유장해 시	보험가입금액의 100%
선택 계약	(갱신형) 암진단금	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정된 경우	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
		보험기간 중에 보험계약일 이후에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정된 경우	보험가입금액의 20% (단, 1년 미만 보험가입금액의 10%)
	(갱신형) 5 대고액치료비 암진단금	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 5대고액치료비암으로 진단확정된 경우 *5대고액치료비암 : 식도, 췌장(이자), 뼈 및 관절연골,	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)

	뇌 및 중추 신경계통의 기타부위, 림프 조혈 및 관련 조직의 악성신생물	
(갱신형) 암진단후 생활자금(5년)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정된 경우 각각 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 5년 동안 매월 보험금 지급사유 발생일에 지급	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	보험기간 중에 보험계약일 이후에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정된 경우 각각 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 5년 동안 매월 보험금 지급사유 발생일에 지급	보험가입금액의 20% (단, 1년 미만 보험가입금액의 10%)
(갱신형) 암진단후 생활자금(2년)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정된 경우 각각 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 2년 동안 매월 보험금 지급사유 발생일에 지급	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
	보험기간 중에 보험계약일 이후에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정된 경우 각각 최초 1회에 한하여 보험가입금액을 2년 동안 매월 보험금 지급사유 발생일에 지급	보험가입금액의 20% (단, 1년 미만 보험가입금액의 10%)
(갱신형) 질병사망	보험기간 중에 질병으로 인하여 사망한 경우	보험가입금액의 100%
(갱신형)뇌출혈 진단금	보험기간 중에 뇌출혈로 진단확정된 경우	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
(갱신형) 급성심근경색증 진단금	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단확정된 경우	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
(갱신형) 일반상해 입원일당 (1일이상)	보험기간 중에 상해로 1일 이상 입원하여 치료를 받은 경우(단, 1회 입원당 180일 한도)	보험가입금액의 100%
(갱신형) 일반상해수술	보험기간 중에 상해의 직접결과로써 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100%
(갱신형) 질병입원일당 (4일이상)	보험기간 중에 질병으로 4일 이상 입원하여 치료를 받은 경우(단, 1회 입원당 180일 한도)	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)
(갱신형) 질병수술	보험기간 중에 질병으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 보험가입금액의 50%)

주1) 최초계약의 "암"과 "5대고액치료비"에 대한 보장개시일은 최초 보험계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날이며, 갱신계약의 "암"과 "5대고액치료비"에 대한 보장개시일은 갱신일로 합니다.

주2) 위의 지급금액은 최초계약 기준이며, 갱신계약의 경우 감액을 적용하지 않습니다.

2) 보험금 지급제한사항

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 질병을 원인으로 하는 사망을 보장하는 특별약관 운용에 관한 사항
 질병을 원인으로 하는 사망을 보장하는 특별약관의 경우 「보험업법시행령」에 의하여 다음과 같이 운용합니다.
- 보험기간은 80세 만기 이내로 함
 - 질병 사망보험금의 한도는 개인당 2억원 이내로 함
 - 만기 시에 지급하는 환급금은 납입보험료 합계액의 범위 내일 것
- ③ 계약 전 알릴의무 위반 시 불이익 사항
 계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 사실대로 알려야 합니다. 만일 허위 또는 부실하게 알렸을 경우에는 보험사고 발생 시 보상이 되지 않은은 물론 보험계약이 해지될 수 있습니다.
- ④ 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항
 이는 보통약관 및 특별약관 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

3. 보험료산출기초

1) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생 시 보험금지급을 위한 위험보험료, 만기 시 환급금을 지급하기 위한 적립보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 보험료 등으로 구성됩니다.

2) 적용이율

이 상품의 보장부분 적용이율은 연단위 복리 2.5%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.

<적용위험률 예시>

(기본계약, 남자 40세 및 여자 40세, 상해1급 기준)

담 보 위 험	적용위험률	
	남자	여자
(갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편심사)	0.000042	0.000015
(갱신형)일반상해80%이상후유장해	0.000028	0.000010

4) 계약체결비용 및 계약관리비용이란?

계약체결비용 및 계약관리비용이란?

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

4. 보험가격지수

- 산출식 : "영업보험료 ÷ (참조순보험료+상품군별 평균사업비) × 100"

(구체적인 산출기준 및 방식은 손해보험상품 비교공시자료시행세칙 I. 장기손해보험상품 비교·공시자료 작성지침 "5.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 : 남자 40세 및 여자 40세, 상해1급, 10년만기, 10년납)

보험가격지수 (%)		
종	남자	여자
1종 간편심사형	178.5%	172.3%
2종 일반심사형	113.9%	112.0%

주) 1종 간편심사형의 경우 간편심사상품으로 표준체 상품 대비 보험가격지수가 높을 수 있음

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

[1종 간편심사형]

- 가입기준 : 남자, 40세, 월납 31,380원, 10년만기, 10년납
- 기본계약 : (갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편심사) 5,000만원
- 선택계약 : (갱신형)암진단금(간편심사) 2,000만원, (갱신형)5대고액치료비암진단금(간편심사) 5,000만원, (갱신형)암진단후생활자금(5년,간편심사) 50만원, (갱신형)질병사망(간편심사) 1,000만원, (갱신형)뇌출혈진단금(간편심사) 1,000만원, (갱신형)급성심근경색증진단금(간편심사) 1,000만원, (갱신형)일반상해입원일당(1일이상)(간편심사) 2만원, (갱신형)일반상해수술(간편심사) 20만원, (갱신형)질병입원일당(4일이상)(간편심사) 2만원, (갱신형)질병수술(간편심사) 20만원

(단위 : 원, %)

경과기간	납입보험료	예상해지환급금	환급률
1년	376,560	-	0%
3년	1,129,680	104,770	9%
5년	1,882,800	221,950	12%
7년	2,635,920	269,320	10%
10년	3,765,600	-	0%

[2종 일반심사형]

- 가입기준 : 남자, 40세, 월납 21,540원, 10년만기, 10년납
- 기본계약 : (갱신형)일반상해80%이상후유장해 5,000만원
- 선택계약 : (갱신형)암진단금 2,000만원, (갱신형)5대고액치료비암진단금 5,000만원, (갱신형)암진단후생활자금(5년) 50만원, (갱신형)질병사망 1,000만원, (갱신형)뇌출혈진단금 1,000만원, (갱신형)급성심근경색증진단금 1,000만원, (갱신형)일반상해입원일당(1일이상) 2만원, (갱신형)일반상해수술 20만원, (갱신형)질병입원일당(4일이상) 2만원, (갱신형)질병수술 20만원

(단위 : 원, %)

경과기간	납입보험료	예상해지환급금	환급률
1년	258,480	-	0%
3년	775,440	76,120	10%
5년	1,292,400	160,330	12%
7년	1,809,360	191,550	11%
10년	2,584,800	-	0%

- 동 상품은 10년납 10년만기 자동갱신 상품이며 갱신시점에 연령의 증가, 위험률 증가 등에 따라 변경되는 보험료가 변경되는 상품입니다.

3) 해지환급금이 적은 이유

손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로서 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.