

무배당 AXA Simple암보험(갱신형)2601 상품요약서

◎ 문답식 상품해설 Q&A

Q) (무)AXA Simple 암보험(갱신형)2601 보험가입이 가능한 나이는 어떻게 되나요?

A) 이 상품은 질병을 보장하는 상품으로 피보험자 나이에 의해 가입이 제한될 수 있습니다. 자세한 사항은 1-1)가입자격제한 중 피보험자 가입나이를 참조하시기 바랍니다.

Q) 이 상품의 면책기간(일정기간 보장하지 않는 기간)과 감액기간(일정기간 감액하여 보장하는 기간)이 있는 담보는 무엇인가요?

A) 암 관련 보장은 보험계약일로부터 일정기간 보장하지 않는 면책기간과 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 감액 지급하는 감액기간이 있습니다. 단, 일부 담보에 대해서는 감액기간 없이 면책기간만 있습니다. 아래 표를 참고해주시기 바랍니다.

보 장 명	분 류	보험계약일(부활일)로부터 90일 이하	보험계약일로부터 90일 초과 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
(갱신형) 일반암진단금 (유방암, 전립선암, 유선암, 전립선암 제외)	암(유방암, 전립선암 및 유선암 제외)으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형) 암주요치료비 (기타피부암 및 갑상선암 제외)(연간1회한, 진단후10년)	암으로 주요치료시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 100%	
(갱신형) 유방암 및 전립선암 진단금	유방암 또는 전립선암으로 진단시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
(갱신형) 유사암진단금	기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시	보험가입금액의 50%		보험가입금액의 100%
(갱신형) 암직접치료입원일당Ⅱ(1일 이상180일한도)(요양병원제외)	암(기타피부암, 갑상선암, 유방암, 전립선암 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 입원시(요양병원 제외)	보험가입금액의 0%	입원 1일당 보험가입금액의 100%	
	유방암 및 전립선암의 치료를 직접적인 목적으로 입원시(요양병원 제외)	보험가입금액의 0%	입원 1일당 보험가입금액의 50%	
	기타피부암, 갑상선암, 제	입원 1일당 보험가입금액의 50%		

	자리암,경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 입원시(요양병원 제외)			
(갱신형) 암요양병원 입원일당Ⅱ (1일이상90일 한도)	암(기타피부암,갑상선암, 유방암,전립선암제외)으로 요양병원 입원시	보험가입금액의 0%	입원 1일당 보험가입금액의 100%	
	유방암 및 전립선암으로 요양병원 입원시	보험가입금액의 0%	입원 1일당 보험가입금액의 50%	
	기타피부암,갑상선암,제 자리암,경계성종양으로 요양병원 입원시	입원 1일당 보험가입금액의 50%		
(갱신형) 암수술Ⅱ	암(기타피부암,갑상선암, 유방암,전립선암제외)으로 수술시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	유방암 및 전립선암으로 수술시	보험가입금액의 0%	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%
	기타피부암,갑상선암,제 자리암,경계성종양으로 수술시	보험가입금액의 5%		보험가입금액의 10%

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) 해약환급금이 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 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

1) 가입자격제한

① 가입나이 [최초계약]

구 분		보험기간	가입나이
보통약관	(갱신형)일반암진단금(유방암,전립선암및유사암 제외) (갱신형)암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후10년)	10년	19세~65세
특별약관	(갱신형)유방암및전립선암진단금 (갱신형)유사암진단금 (갱신형)암수술Ⅱ (갱신형)암직접치료입원일당Ⅱ(1일이상180일한도)(요양병원제외) (갱신형)기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년)	10년	19세~65세
	(갱신형)암요양병원입원일당Ⅱ(1일이상90일한도)		30세~65세

[갱신계약]

구 분		보험기간	가입나이
보통약관	(갱신형)일반암진단금(유방암,전립선암및유사암 제외) (갱신형)암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후10년)	10년	29세~ (갱신종료보험나이 주1)-보험기간)세
		1~9년	(갱신종료보험나이 주1) -보험기간)세
특별약관	(갱신형)유방암및전립선암진단금 (갱신형)유사암진단금 (갱신형)암수술Ⅱ (갱신형)암직접치료입원일당Ⅱ(1일이상180일한도)(요양병원제외) (갱신형)기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년)	10년	29세~ (갱신종료보험나이 주1)-보험기간)세
		1~9년	(갱신종료보험나이 주1) -보험기간)세
	(갱신형)암요양병원입원일당Ⅱ(1일이상90일한도)	10년	40세~ (갱신종료보험나이 주1)-보험기간)세
		1~9년	(갱신종료보험나이 주1) -보험기간)세

주1) 갱신종료보험나이 및 갱신주기

구 분	갱신종료 보험나이	보험 기간	갱신주기
(갱신형)일반암진단금(유방암,전립선암및유사암제외) (갱신형)암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후10년)	100세	10년 ^{주3)}	피보험자별 가입시점부터 매10년마다 계약해당일 ^{주2)}
(갱신형)유방암및전립선암진단금 (갱신형)유사암진단금 (갱신형)암수술II (갱신형)암직접치료입원일당II(1일이상180일한도)(요양병원제외) (갱신형)암요양병원입원일당II(1일이상90일한도) (갱신형)기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년)			

주2) 최초계약의 보험기간 종료 후 피보험자의 나이가 갱신종료보험나이에 도달할 때까지 자동으로 갱신됩니다.

주3) 갱신담보의 보험기간은 보험증권에 기재된 보험기간으로 합니다. 단, 갱신시점에서 갱신종료보험나이까지의 잔여 보험기간이 보험증권에 기재된 보험기간 미만일 경우 그 잔여기간을 보장기간으로 하여 갱신되는 것으로 합니다.

- 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 "암"보험으로 19~65세까지 가입 가능합니다

② 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) 이 상품의 보통약관 및 특별약관을 대상으로 합니다

(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 이 상품은 만기환급금이 없는 순수보장성보험입니다.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

1) 보험금 지급사유 및 지급금액

구분	보장명	지급사유 ^{주1)}	지급금액 ^{주2)}
기본 계약	(갱신형) 일반암진단금(유방암, 전립선암및유사암제외)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(유방암, 전립선암및유사암제외)으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 가입금액 50%)
	(갱신형) 암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간 1회한,진단후10년)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 ^{주3)} 이후에 암으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 암주요치료를 받은 경우 연간 ^{주4)} 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%
선택 계약	(갱신형)유방암및전립선암진단금	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 ^{주3)} 이후에 유방암 또는 전립선암으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 가입금액 50%)
	(갱신형)유사암진단금	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정된 경우 각각 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 가입금액 50%)
	(갱신형)암수술Ⅱ ^{주5)}	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 유방암, 전립선암제외)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 매수술시마다 보장	보험가입금액의 100% (단, 1년 미만 가입금액 50%)
		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 ^{주3)} 이후에 유방암 또는 전립선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 매수술시마다 보장	보험가입금액의 50% (단, 1년 미만 가입금액 25%)
		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 매수술시마다 보장	보험가입금액의 10% (단, 1년 미만 가입금액 5%)
	(갱신형)암직접치료입원일당Ⅱ(1일이상180일한도)(요양병원제외)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 유방암, 전립선암제외)으로 진단 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 병원(단, 요양병원 제외)에 입원하여 치료를 받은 경우 보장(단, 1회 입원당 180일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 100%
		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 ^{주3)} 이후에 유방암 또는 전립선암으로 진단 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 병원(단, 요양병원 제외)에 입원하여 치료를 받은 경우 보장(단, 1회 입원당 180일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 50%
		보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되	입원 1일당 보험가입금액의 50%

구분	보장명	지급사유 ^{주1)}	지급금액 ^{주2)}
		고 그 직접적인 치료를 목적으로 병원(단, 요양병원 제외)에 입원하여 치료를 받은 경우 보장(단, 1회 입원당 180일 한도)	
	(갱신형)암요양병원입원일당Ⅱ(1일이상90일한도)	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암,갑상선암,유방암,전립선암제외)으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받은 경우 보장(단, 1회 입원당 90일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 100%
보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 ^{주3)} 이후에 유방암 또는 전립선암으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받은 경우 보장(단, 1회 입원당 90일 한도)		입원 1일당 보험가입금액의 50%	
보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받은 경우 보장(단, 1회 입원당 90일 한도)		입원 1일당 보험가입금액의 50%	
(갱신형)기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년)	보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 암주요치료를 받은 경우 연간 ^{주4)} 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%	

주1) 상기 지급사유 및 지급금액의 세부사항은 약관 참조

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

주3) 최초계약의 “암(유방암,전립선암및유사암제외)”, “암(기타피부암,갑상선암,유방암,전립선암제외)”, “암” 및 “유방암및전립선암”에 대한 보장개시일은 최초 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날이며, 갱신계약의 “암(유방암,전립선암및유사암제외)”, “암(기타피부암,갑상선암,유방암,전립선암제외)”, “암”, 및 “유방암및전립선암”에 대한 보장개시일은 갱신일로 합니다.

주4) 연간이라 함은 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

주5) 항암방사선치료 및 항암약물치료는 암수술 보장에서 제외됩니다.

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 80세만기 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 않음은 물론 보험계약이 해지될 수 있습니다.

④ 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 보험약관의 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 구성 됩니다.

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, 40세 기준)

담 보 위 험	적용위험률	
	남자	여자
무배당 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 및 전립선암 이외의 암 발생률	0.001412	0.002783
암주요치료발생비율(기타피부암 및 갑상선암 이외의 암)(연간1회한, 진단후10년)	0.001436	0.003607

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 "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, 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

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

<보험가격지수 예시>

[기준 : 40세, 상해1급, 월납]

필수가입담보: (갱신형)일반암진단금(유방암,전립선암및유사암제외) 1,000만원, (갱신형)유방암및전립선암진단금 1,000만원, (갱신형)유사암진단금 200만원, (갱신형)암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후10년) 1,000만원, (갱신형)기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년) 200만원]

보험가격지수	
남	여
126.6%	122.1%

5. 보장범위지수

보장범위지수란?

- 보장범위지수는 보험상품(보장성보험)의 보장수준 비교를 위한 보장수준 비교지수입니다.
- ▶ 해당상품의 위험보험료(보험금 지급을 위한 보험료)를 표준상품의 위험보험료총액*로 나눈 비율을 "보장범위지수"라고 합니다.
- * 보험상품공시위원회에서 정하는 표준보장범위 상품의 위험보험료
- ※ 회사별/상품별 비교. 공시 : 손해보험협회(www.knia.or.kr) "상품비교·공시실" 참조

[기준 : 남자 40세, (갱신형)일반암진단금(유방암,전립선암및유사암제외) 1,000만원, (갱신형)유방암 및전립선암진단금 500만원, (갱신형)유사암진단금 200만원, (갱신형)암직접치료입원일당Ⅱ(1일이상180일한도)(요양병원제외) 5만원, (갱신형)암요양병원입원일당Ⅱ(1일이상90일한도) 5만원, 10년만기, 10년납]

보장범위지수	
암진단	암입원
92.1%	146.4%

주) 보장범위지수는 상기 가입조건에 따른 보장수준을 나타내므로, 보장수준이 높아질 경우 보험료가 높아질 수 있습니다.

6. 계약자배당에 관한 사항

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

7. 해약환급금에 관한 사항

1) 해약환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 계약자적립액에서 해약 공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급하여 드립니다.

2) 해약환급금

- 가입기준 : 남자, 40세, 월납 24,980원, 10년만기, 10년납
- 기본계약 : (갱신형)일반암진단금(유방암,전립선암및유사암제외) 5,000만원, (갱신형)암주요치료비(기타피부암및갑상선암제외)(연간1회한,진단후10년) 1,000만원
- 선택계약 : (갱신형)유방암및전립선암진단금 2,500만원, (갱신형)유사암진단금 1,000만원, (갱신형)기타피부암및갑상선암주요치료비(연간1회한,진단후10년) 200만원, (갱신형)암수술Ⅱ 500만원, (갱신형)암직접치료입원일당Ⅱ(1일이상180일한도)(요양병원제외) 3만원, (갱신형)암요양병원입원일당Ⅱ(1일이상90일한도) 1만원

(단위 : 원, %)

경과기간	납입보험료	예상해약환급금	환급률
1년	299,760	0	0.0%
3년	899,280	0	0.0%
5년	1,498,800	99,640	6.6%
7년	2,098,320	218,850	10.4%
10년	2,997,600	0	0.0%

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

3) 해약환급금이 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 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

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