

무배당 AXA더좋은자녀보험2307 상품요약서

◎ 문답식 상품해설 Q&A

Q) 보험가입 시 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 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)부터 시작합니다.

단, 치아보존치료Ⅱ, 프리미엄크라운치료, 프리미엄치수(신경)치료, 영구치발거치료 특약의 보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 상해를 직접적인 원인으로 치료를 받은 경우 보장개시일은 보험계약일로 합니다.

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) 해약환급금이 기납입 보험료보다 적은 이유는 무엇인가요?

A) 보험은 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 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

1) 가입자격제한

① 가입나이

구 분		자녀가입나이		부모 가입나이
		5년, 10년만기	19세 만기	
보통약관	일반상해후유장해(3~100%)	1세~15세	1세~15세	
특별약관	학교및유아원생활중상해후유장해(3~100%)	4세~(20-연만기) 세	4세~15세	

	자전거탑승중상해후유장해(3~100%)	1세~15세		
	스포츠활동중상해후유장해(3~100%)			
	학원폭력상해치료비	1세~(20-연만기)세		
	깁스치료비			
	자동차사고부상(비운전자)			
	일반상해입원일당(1일이상180일한도)			
	교통상해입원일당(1일이상180일한도)(비운전자)			
	일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)			
	일반상해수술			
	일반상해흉터복원수술			
	일반상해골절진단(치아파절제외)			
	일반상해골절수술	1세~15세	1세~15세	
	일반상해화상진단			
	일반상해화상수술			
	중증화상및부식진단			
	5대골절진단			
	5대골절수술			
	암진단금II			
	질병입원일당(4일이상180일한도)			
	호흡기관련질병입원일당(4일이상180일한도)			
	질병중환자실입원일당(1일이상180일한도)			
	자녀10대질병수술			
	3대(시각,청각,후각)외모관련특정질환수술	3세~15세	3세~15세	
	자녀배상책임			
	치아보존치료II			
	프리미엄 크라운치료	1세~15세	1세~15세	
	프리미엄 치수(신경)치료			
	영구치발거치료	8세~15세	8세~15세	
	부모상해사망고도후유장해시	1세~(19-연만기)세		
	자녀생활비(19세지급형)		1세~15세	20~60세
	부모상해사망고도후유장해시			
	자녀생활비(10년지급형)	1세~15세		
제도성 특별약관	이륜자동차운전및탑승중상해부담보			
	특정신체부위및질병보장제한부인수			
	보험료자동이체납입	-	-	-
	제재위반부담보			
	장애인전용보험전환			
	지정대리청구서비스			

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

2) 상품의 특이사항

- ① 적용이율 : 2.5%(연복리, 확정이율)
- ② 보험기간, 보험료납입기간 및 납입주기

보험기간	보험료납입기간	보험료납입주기
5년, 10년, 19세	전기납	월납

- ③ 만기환급금
 - 1종: 기본계약 일반상해후유장해(3~100%) 담보 보험가입금액의 1%
 - 2종: 기본계약 일반상해후유장해(3~100%) 담보 보험가입금액의 0%
- ④ 부모상해사망고도후유장해시자녀생활비 특약을 가입하는 경우 부모 중 1인을 피보험자로 하여 보장하며 부모 2인이 동시에 가입하는 것은 불가합니다.
- ⑤ 부모상해사망고도후유장해시자녀생활비 특약을 가입하는 경우 19세지급형, 10년지급형 중 1개만 선택하여 가입 가능합니다.
- ⑥ 교통상해입원일당(1일이상180일한도)(비운전자) 및 일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도) 특약은 일반상해입원일당(1일이상180일한도) 가입자에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ⑦ 5대골절진단 특약은 일반상해골절진단(치아파절제외) 특약 가입자에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ⑧ 5대골절수술 특약은 일반상해골절수술 특약 가입자에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ⑨ 중증화상및부식진단 특약은 일반상해화상진단 특약 가입자에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ⑩ 호흡기관련질병입원일당(4일이상180일한도) 및 질병중환자실입원일당(1일이상180일한도) 특약은 질병입원일당(4일이상180일한도) 가입자에 한하여 부가할 수 있습니다.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

1) 보험금 지급사유 및 지급금액

구분	보장명	지급사유	보장금액
보통약관	일반상해후유장해 (3~100%)	보험기간 중 상해의 직접결과로써 장해지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우	보험가입금액 x 후유장해지급률
특별약관	학교및유아원생활중 상해후유장해(3~100%)	보험기간 중 학교 및 유아원 생활 중 발생한 상해로 장해지급률에 해당하는 장해상태가 된 경우	보험가입금액 x 후유장해지급률

구 분	보장명	지급사유	보장금액		
특 별 약 관	자전거탑승중 상해후유장해(3~100%)	보험기간 중 자전거 탑승 중 발생한 상해로 장애지급률에 해당하는 장애상태가 된 경우	보험가입금액 x 후유장애지급률		
	스포츠활동중 상해후유장해(3~100%)	보험기간 중 스포츠 활동 중 사고로 발생한 상해로 3% 이상의 후유장애를 입은 경우	보험가입금액 x 후유장애지급률		
	학원폭력상해치료비	보험기간 중 일상생활중 제3자에 의해 물리적 폭력행위를 당함으로써 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외)에 상해를 입은 경우	보험가입금액의 100%		
	깁스치료비	보험기간 중 상해 또는 진단 확정된 질병으로 인하여 깁스(Cast)치료를 받은 경우	보험가입금액의 100%		
	자동차사고부상 (비운전자)	보험기간 중 약관에서 정한 비운전중 자동차 사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령에 정한 상해등급을 받은 경우 (자동차사고부상등급표에 따라 지급)	약관상의 자동차사고 부상등급표 ^{주1)} 에 따라 지급 (최소: 가입금액의 1%, 최대:가입금액의 100%)		
	일반상해입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중 상해의 직접결과로써 병원에 입원하여 치료를 받은 경우(단, 1회 입원당 180일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 100%		
	교통상해입원일당 (1일이상180일한도)(비운전자)	보험기간 중 비운전중 교통상해의 직접결과로써 병원에 입원하여 치료를 받은 경우(단, 1회 입원당 180일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 100%		
	일반상해중환자실입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중 상해의 직접결과로써 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우(단, 1회 입원당 180일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 100%		
	일반상해수술	보험기간 중 상해의 직접결과로써 수술을 받은 경우	가입금액		
	일반상해흉터복원수술	보험기간 중 급격하고도 우연한 외래의 사고로 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔(흉터)이나 추상장애, 신체의 기형이나 기능장애가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우(단, 1사고마다 최고 500만원 한도)	안면부	수술 1cm당 14만원	
			상지 하지	수술 1cm당 7만원 (단,3cm이상)	
	일반상해골절진단 (치아파절제외)	보험기간 중 상해의 직접결과로써 약관에서 정한 골절로 진단 확정된 경우(단, 치아파절 제외)	보험가입금액의 100%		
	일반상해골절수술	보험기간 중 상해의 직접결과로써 약관에서 정한 골절로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100%		
일반상해화상진단	보험기간 중 상해의 직접결과로써 약관에서 정한 화상(심재성2도이상 화상)으로 진단확정된 경우	보험가입금액의 100%			

구 분	보장명	지급사유	보장금액	
특 별 약 관	일반상해화상수술	보험기간 중 상해의 직접결과로써 약관에서 정한 화상(심재성2도 이상 화상)으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100%	
	중증화상및부식진단	보험기간 중 상해의 직접결과로써 중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)으로 진단 확정된 경우	보험가입금액의 100%	
	5대골절진단	보험기간 중 상해의 직접결과로써 5대골절 분류표에서 정한 골절로 진단 확정된 경우 (단, 복합골절 발생시는 1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 100%	
	5대골절수술	보험기간 중 상해의 직접결과로써 5대 골절분류표에서 정한 골절을 입고 그 치료를 목적으로 수술 받은 경우	보험가입금액의 100%	
	질병입원일당(4일이상180일 한도)	보험기간 중에 진단확정된 질병으로 4일 이상 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 (단, 1회 입원당 180일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 100%	
	호흡기관련질병입원일당 (4일이상180일한도)	보험기간 중에 진단확정된 호흡기관련질병으로 4일 이상 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 (단, 1회 입원당 180일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 100%	
	질병중환자실입원일당 (1일이상180일한도)	보험기간 중에 진단확정된 질병으로 1일 이상 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 (단, 1회 입원당 180일 한도)	입원 1일당 보험가입금액의 100%	
	자녀10대질병수술	보험기간 중에 약관에서 정한 자녀10대질병 ^{주6)} 으로 진단확정되고 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	1회당 보험가입금액의 100%	
	3대(시각,청각,후각)외모관련 특정질환수술		보험기간 중에 약관에서 정한 실명관련특정질환으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100%
			보험기간 중에 약관에서 정한 특정안검질환으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 25%
		보험기간 중에 약관에서 정한 청각특정질환으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100%	
		보험기간 중에 약관에서 정한 후각특정질환으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 100%	

구 분	보장명	지급사유	보장금액
특 별 약 관	자녀배상책임	<p>보험기간 중 아래 열거한 사고로 타인(피해자)의 신체의 피해 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 실제 입은 손해 보상</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 피보험자가 살고 있는 주택과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 하락한 자가 살고 있는 주택 중 증권에 기재된 하나의 주택의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고 2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 또는 관리를 제외합니다)로 인한 우연한 사고 3. 제1호 및 제2호의 경우 피보험자의 배상책임으로 인한 손해에 한함 (대인/대물 각각 자기부담금 20만원) 	최고 1억
	치아보존치료II	<p>보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후 유치 및 영구치에 대하여 상해 및 질병으로 인하여 아말감 또는 글래스아이오노머로 충전치료를 받은 경우</p> <p>보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후 유치 및 영구치에 대하여 상해 및 질병으로 인하여 금 또는 세라믹으로 충전치료를 받은 경우</p>	<p>- 아말감/글래스아이오노머: 보험가입금액의 10% - 금/세라믹: 보험가입금액의 100% - 이외 충전재료: 보험가입금액의 50%</p> <p>단, 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 치료를 받은 경우</p> <p>- 보험계약일부터 90일이하: 면책 - 보험계약일부터 90일초과 ~ 1년미만: 보장금액의 50% - 보험계약일부터 1년이상: 보장금액의 100%</p>
		<p>보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후 유치 및 영구치에 대하여 상해 및 질병으로 인하여 레진으로 충전치료를 받은 경우</p>	

구 분	보장명	지급사유	보장금액
특 별 약 관	프리미엄크라운치료	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후 유치 및 영구치에 대하여 상해 및 질병으로 인하여 크라운치료를 받은 경우 단, 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 치료를 받은 경우 - 보험계약일부터 90일이하: 면책 - 보험계약일부터 90일초과 ~ 1년미만: 보장금액의 50% - 보험계약일부터 1년이상: 보장금액의 100%	보험가입금액의 100%
	프리미엄치수(신경)치료	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후 유치 및 영구치에 대하여 상해 및 질병으로 인하여 치수(신경)치료를 받은 경우 단, 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 치료를 받은 경우 - 보험계약일부터 90일이하: 면책 - 보험계약일부터 90일초과: 보장금액의 100%	보험가입금액의 100%
	영구치발거치료	보험기간 중에 약관에서 정한 보장개시일 이후 영구치에 대하여 상해 및 질병으로 인하여 발거치료를 받은 경우 단, 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환)을 원인으로 치료를 받은 경우 - 보험계약일부터 90일이하: 면책 - 보험계약일부터 90초과: 보장금액의 100%	보험가입금액의 100%
	부모상해사망고도후유장해 시 자녀생활비(19세지급형)	보험기간 중 상해의 직접결과로서 피보험자 ^{주2)} 가 사망하거나 80%이상 후유장해를 입은 경우	최초 1회에 한하여 약정한 지급기간(19세까지)동안 매월 보험가입금액의 100% 지급 (최저 3년 지급 보장)
	부모상해사망고도후유장해 시 자녀생활비(10년지급형)	보험기간 중 상해의 직접결과로서 피보험자 ^{주2)} 가 사망하거나 80%이상 후유장해를 입은 경우	최초 1회에 한하여 약정한 지급기간(10년)동안 매월 보험가입금액의 100% 지급

구 분	보장명	지급사유	보장금액
특 별 약 관	암진단금Ⅱ	보험기간 중에 암으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 100%
		보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정된 경우 각각 최초 1회에 한하여 보장	보험가입금액의 20%

주1) 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 부상등급표
(보험가입금액 1,000만원 기준)

상해급수	지급금액
1급	1000만원
2급	600만원
3급	400만원
4급	300만원
5급	160만원
6급	80만원
7급	40만원
8급~11급	20만원
12급~14급	10만원

주2) 부모상해사망고도후유장해시자녀생활비 특약의 피보험자는 보통약관에 가입되어 있는 피보험자의 부 또는 모로서 보험증권에 기재된 자로 함

주3) 상기 지급사유 및 지급금액의 세부사항은 약관 참조

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.
- 상기에도 불구하고 치아보존치료Ⅱ, 프리미엄크라운치료, 프리미엄치수(신경)치료, 영구치발거치료 특약의 보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 단, 상해를 직접적인 원인으로 치료를 받은 경우 보장개시일은 보험계약일로 합니다.

② 보험금을 지급하지 않는 사유

- 피보험자, 보험계약자, 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 다만, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급.
- 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 「자녀배상책임」은 보험금을 지급하는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우, 보험약관에 따라 비례분담됩니다.

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. 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 연복리 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, 5세, 상해 1급 기준)

담 보 위 험		적용위험률	
		남자	여자
일반상해	일반상해후유장해(3~100%)	0.000125	0.000092

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 작성 지침 "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: 5세, 19세만기 전기납, 상해1급, 월납, 필수가입담보: 일반상해후유장해(3~100%)(보통약관) 1억원 기준)

[1종 만기환급형]

보험가격지수	
남자	여자
119.4%	118.1%

[2종 순수보장형]

보험가격지수	
남자	여자
121.0%	119.7%

5. 계약자배당에 관한 사항

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

6. 해약환급금에 관한 사항

1) 해약환급금 산출기준

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

2) 해약환급금

- 자녀 남자 9세, 상해급수 1급, 19세만기 전기납
- 기본계약 : 일반상해후유장해(3~100%) 1억
- 선택계약 : 학교및유아원생활중상해후유장해(3~100%) 1억, 자전거탑승중상해후유장해(3 ~ 100%) 1억, 스포츠활동중상해후유장해(3~100%) 1억, 학원폭력상해치료비 100만, 갑스치료비 50만, 자동차사고부상(비운전자) 1,000만, 일반상해입원일당(1일 이상180일한도) 3만, 교통상해입원일당(1일이상180일한도)(비운전자) 3만, 일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도) 10만, 일반상해수술 20만, 일반상해흉터복원수술 7만, 일반상해골절진단(치아파절제외) 20만, 일반상해골절수술 50만, 일반상해화상진단 20만, 일반상해화상수술 50만, 중증화상및부식진단 2000만, 5대골절진단 20만, 5대골절수술 50만, 질병입원일당(4일이상180일한도) 2만, 호흡기관련질병입원일당(4일이상180일한도) 2만, 질병중환자실입원일당(1일 이상180일한도) 10만, 자녀10대질병수술 50만, 3대(시각,청각,후각)외모관련특정 질환수술 20만, 자녀배상책임 1억, 치아보존치료II 10만, 프리미엄크라운치료 20만, 프리미엄치수(신경)치료 3만, 영구치발거치료 2만, 암진단금II 2,000만

[1종 만기환급형]

(단위 : 원)

경과기간	납입보험료	예상해약환급금	환급률
1년	430,560	0	0.0%
3년	1,291,680	72,310	5.6%
5년	2,152,800	369,310	17.2%
7년	3,013,920	690,120	22.9%
10년	4,305,600	1,000,000	23.2%

[2종 순수보장형]

(단위 : 원)

경과기간	납입보험료	예상해약환급금	환급률
1년	258,240	0	0.0%
3년	774,720	200	0.0%
5년	1,291,200	1,350	0.1%
7년	1,807,680	16,450	0.9%

10년	2,582,400	0	0.0%
-----	-----------	---	------

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.