

무배당 다이렉트 늘함께있어좋은보험1111 상품요약서

◎ 문답식 상품해설 (Q&A)

Q) 보험가입시 보험나이의 계산은 어떻게 하나요?

A) 피보험자(보험대상자)의 보험나이는 계약일 현재 만 연령으로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

Q) 이 상품의 보장개시일은 어떻게 되나요?

A) 이 상품의 보장개시일은 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책사유로 보험료납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 시작합니다. 단, 암 진단(제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 제외)에 대해서는 계약(부활(효력회복))일로부터 90일이 지난 날의 다음날부터입니다.

Q) 이 상품의 담보중에 가입 1년 이내에 발생하면 50% 삭감 지급하는 담보와 면책기간이 있는 담보가 있나요?

A) 다음 표와 같습니다.

담보명	면책기간	가입1년 이내 발생시 50%삭감지급
암진단	90일	○
뇌출혈진단	×	○
급성심근경색증진단	×	○
남성7대질병수술	×	○
여성6대질병수술	×	○
부인과질병수술	×	○
질병사망	×	○
질병80%이상후유장해	×	○

※ 암진단 중 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암에 대하여는 면책기간이 없으며, 가입후 1년 이내 발생시 가입금액의 10%지급, 가입후 1년 이후 발생시 가입금액의 20%를 지급합니다.

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 피보험자(보험대상자)로 하는 보장성보험에 가입시 연간 납입한 보험료중 100만원을 한도로 종합소득금액에서 공제받으실 수 있습니다.

Q) 해지환급금이 기납입 보험료보다 적은 이유는 무엇인가요?

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

1. 보험가입자격 제한 등 상품의 특이사항

1) 상품의 특이사항

- ① 예정이율 : 3.75% (연복리)
- ② 보험기간, 보험료납입기간 및 납입주기

구 분		보험기간	보 험 료 납입기간	보 험 료 납입주기
보통약관	상해사망·후유장해	100세만기	100세납	월납 연납
특별약관	교통상해사망		80세납	
	신주말교통상해사망		60세납	
	질병사망		20년납	
	질병80%이상후유장해	10년납		
	암진단	80세만기	80세납 60세납 20년납 10년납	
	뇌출혈진단			
	급성심근경색증진단			
	남성7대질병수술			
	여성6대질병수술			
	부인과질병수술			
골절화상수술	3년만기 (자동갱신) 보통약관 만기기준 잔여보험기간 (3년미만) 1~2년만기 ^{주1)}	전기납		
(갱신형)상해입원의료비				
(갱신형)상해통원의료비				
(갱신형)질병입원의료비				
(갱신형)질병통원의료비				
(갱신형)종합입원의료비				
(갱신형)종합통원의료비				

주1) 갱신형 실손의료비의 경우 100세 만기

2) 가입자격 제한에 관한 사항

- ① 가입대상 : 20세 ~ 60세 (보험나이기준)
단, 보험료 납입기간이 “60세납”일 경우 가입연령은 20세~50세로 함
- ② 피보험자(보험대상자)의 직업, 직무, 기타 사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

1) 보험금 지급사유 및 지급내역

구 분		지급사유	지급금액
기본 계약	상해사망 후유장해	상해사고로 사망한 경우	보험가입금액
		상해사고로 80%이상 후유장해가 발생한 경우	보험가입금액
		상해사고로 3~79% 후유장해가 발생한 경우	보험가입금액 × 후유장해지급률
선택 계약	교통 상해사망	교통상해사고로 사망한 경우	보험가입금액
	신주말 ^{주1)} 교통상해사망	신주말 교통상해사고로 사망한 경우	보험가입금액
	질병사망	질병으로 사망한 경우	보험가입금액 ※ 1년 이내 발생시 위의 50%만 지급
	질병80%이상 후유장해	질병으로 80%이상 후유장해가 발생한 경우 (최초 1회 지급)	보험가입금액 ※ 1년 이내 발생시 위의 50%만 지급
	암진단	암 보장개시일 이후에 일반암으로 진단 확정되거나 보험기간 중에 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 갑상선암으로 진단 확정시 각각 최초 1회에 한하여 지급(단, 일반암 진단자금을 지급한 경우 담보소멸)	○ 일반암 : 보험가입금액 단, 90일 이내 진단시 보상하지 않음 ○ 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암 : 보험가입금액 × 20% ※ 1년 이내 발생시 위의 50%만 지급
	뇌출혈진단	약관에서 정한 뇌출혈로 진단 확정될 경우 (최초 1회 지급)	보험가입금액 ※ 1년 이내 발생시 위의 50%만 지급
	급성심근경색증 진단	약관에서 정한 급성심근경색증으로 진단 확정될 경우 (최초 1회 지급)	보험가입금액 ※ 1년 이내 발생시 위의 50%만 지급
	남성7대질병 ^{주2)} 수술	약관에서 정한 7대질병으로 진단이 확정되고 수술을 받은 경우	보험가입금액 ※ 1년 이내 발생시 위의 50%만 지급
	여성6대질병 ^{주3)} 수술	약관에서 정한 여성6대질병으로 진단이 확정되고 수술을 받은 경우	보험가입금액 ※ 1년 이내 발생시 위의 50%만 지급
	부인과질병 ^{주4)} 수술	약관에서 정한 부인과질병으로 진단이 확정되고 수술을 받은 경우	보험가입금액 ※ 1년 이내 발생시 위의 50%만 지급
골절화상수술	상해사고로 약관에서 정한 골절, 화상으로 진단받은 후 수술시	가입금액	

구 분		지급사유	지급금액
선택 계약	(갱 신 형) 실 손 의 료 비	<p>상해입원 의료비</p> <p>급격하고도 우연한 외래의 사고로 상해를 입고 국내의 병원에 입원하여 치료를 받는 경우 하나의 상해당 아래의 비용을 가입금액 한도로 지급 ※ ①입원실료 ②입원제비용 ③수술비 ④병실료차액</p>	<p>①~③의 비용(국민건강보험법에서 정 한 요양급여 또는 의료급여법에서 정 한 의료급여 중 본인부담금과 비급여 부분)의 90% 및 ④의 비용의 50%해당 액을 가입금액 한도로 보상 ※단, ①~③의 비용의 10%해당액이 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하며, ④의 경우 1일 평균금액 10 만원 한도로 보상 ※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담 하는 비용의 40%를 보험가입금액 한 도로 지급</p>
	상해통원 의료비	<p>급격하고도 우연한 외래의 사고로 상해를 입고 국내의 병원에 통원하여 치료를 받는 경우 ①, ②비용에서 각 공제금액을 차감하고 가입금액 한도로 지급 ※①외래 제비용, 수술비 : 20만원한도(1년간 방문 180회한도) ②처방조제비 : 10만원한도(1년간 처방전 180건한도)</p>	<p>1. 외래비용의 공제 : 의원(1만원), 병원(1.5만원), 종합전문요양기관(2만원) 2. 처방조제비의 공제 : 8천원 ※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담 하는 비용에서 공제금액을 차감한 금 액의 40%를 각 보험가입금액 한도로 지급</p>
	질병입원 의료비	<p>질병으로 인하여 국내의 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 하나의 질병당 아래의 비용을 가입금액 한도로 지급 ※ ①입원실료 ②입원제비용 ③수술비 ④병실료차액</p>	<p>①~③의 비용(국민건강보험법에서 정 한 요양급여 또는 의료급여법에서 정 한 의료급여 중 본인부담금과 비급여 부분)의 90% 및 ④의 비용의 50%해당 액을 가입금액 한도로 보상 ※단, ①~③의 비용의 10%해당액이 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하며, ④의 경우 1일 평균금액 10 만원 한도로 보상 ※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담 하는 비용의 40%를 보험가입금액 한 도로 지급</p>
	질병통원 의료비	<p>질병으로 인하여 국내의 병원에 통원하여 치료를 받는 경우 ①, ② 비용에서 각 공제금액을 차감하고 가입금액 한도로 지급 ※①외래 제비용, 수술비 : 20만원한도(1년간 방문 180회한도) ②처방조제비 : 10만원한도(1년간 처방전 180건한도)</p>	<p>1. 외래비용의 공제 : 의원(1만원), 병원(1.5만원), 종합전문요양기관(2만원) 2. 처방조제비의 공제 : 8천원 ※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담 하는 비용에서 공제금액을 차감한 금 액의 40%를 각 보험가입금액 한도로 지급</p>

구 분		지급사유	지급금액
선택 계약	(갱 신 형) 실 손 의 료 비	<p>상해 또는 질병으로 국내의 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 하나의 상해당, 질병당 아래의 비용을 각 가입금액 한도로 지급</p> <p>※ ①입원실료 ②입원제비용 ③수술비 ④병실료차액</p>	<p>①~③의 비용(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여 부분)의 90% 및 ④의 비용의 50%해당액을 가입금액 한도로 보상</p> <p>※단, ①~③의 비용의 10%해당액이 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하며, ④의 경우 1일 평균금액 10만원 한도로 보상</p> <p>※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용의 40%를 보험가입금액 한도로 지급</p>
	중합통원 의료비	<p>상해 또는 질병으로 국내의 병원에 통원하여 치료를 받는 경우 ①, ② 비용에서 각 공제금액을 차감하고 각 가입금액 한도로 지급</p> <p>※①외래 제비용, 수술비 : 20만원한도(1년간 방문 180회한도) ②처방조제비 : 10만원한도(1년간 처방전 180건한도)</p>	<p>1. 외래비용의 공제 : 의원(1만원), 병원(1.5만원), 종합전문요양기관(2만원)</p> <p>2. 처방조제비의 공제 : 8천원</p> <p>※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용에서 공제금액을 차감한 금액의 40%를 각 보험가입금액 한도로 지급</p>

◆ 위에서 보험기간이 3년인 (갱신형)담보는 보통약관(상해사망후유장해)의 만기(100세)까지 자동으로 갱신됩니다. 이때, 갱신일 당시의 피보험자(보험대상자) 연령, 보험요율에 관한 제도 등의 변경에 따라 보험료가 변동될 수 있습니다.

주1) 신주말 : 사고발생지의 표준시를 기준으로 금요일, 토요일, 법정공휴일(일요일 포함) 및 근로자의 날

주2) 남성7대질병: 심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 고혈압, 당뇨병, 만성하기도질환, 위궤양/십이지장궤양

주3) 여성6대질병: 심장질환, 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병, 위궤양/십이지장궤양, 신부전

주4) 부인과질환: 제자리신생물, 양성신생물, 행동양식 불명 또는 미상의 신생물, 유방의 장애, 여성 골반내 기관의 염증성 질환, 여성생식기관의 비염증성 장애

※ 자세한 내용은 약관을 반드시 참조하여 주시기 바랍니다.

2) 보험금 지급제한 사항

① 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때. 다만, 계약자의 귀책 사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 시작합니다. 그러나, 일반암에 대한 회사의 보장은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험기간의 첫날부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날에 시작하며 마지막날에 끝납니다.

② 보험금을 지급하지 아니하는 사유

피보험자(보험대상자), 보험계약자, 보험수익자(보험금을 받는 자)의 고의/전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동 등(기타 세부사항은 약관을 참조하시기 바랍니다)

③ 계약 전 알릴의무 위반시 불이익 사항

보험계약 청약시 보험계약자 및 피보험자(보험대상자)는 청약서상의 질문사항(고지사항)에 대하여 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.

3. 보험료 산출기초

1) 보험료의 구성

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

2) 예정이율

이 상품의 예정이율은 연복리 3.75%입니다.

예정이율이란?

보험회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 됩니다. 이 기간동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인을 “예정이율”이라고 합니다. 일반적으로, 예정이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 예정이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

3) 예정위험율

예정위험율이란?

한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 수 있는 확률을 대수의 법칙에 의해 예측한 것을 예정위험율이라고 합니다. 일반적으로 예정위험율이 높으면 보험료가 높아지고 낮아지면 보험료가 낮아집니다.

<예정위험율 예시>

(기본계약, 상해1급 기준)

담 보 위 험		예정위험율	
		남자	여자
일반상해	사망위험률	0.000422	0.000192
	80%이상후유장해발생율	0.000049	0.000021
	80%미만후유장해지급율	0.000144	0.000080

4) 예정사업비율

예정사업비율이란?

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

4. 보험료 지수 및 보장위험별 연간보험료

1) 보험료지수

보험료지수란?

해당상품의 보험료(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)가 금융감독원이 정하는 순보험료(금융감독원이 정하는 위험률 및 이율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료) 대비 높거나 낮은 수준을 나타내는 지수입니다.

<보험료지수 예시>

(기준 : 남자 40세, 상해1급, 자가용운전자, 100세만기, 20년납)

구 분	보험료지수(%)	보험기간 (납입기간)	가입금액 (만원)
기본계약(상해사망후유장해)	129.7	60년(20년)	1,000
교통상해사망 특약	129.1		1,000
신주말교통상해사망 특약	130.8		1,000
암진단 특약	136.4	40년(20년)	1,000
뇌출혈진단 특약	135.8		1,000
급성심근경색증진단 특약	133.8		1,000
남성7대질병수술 특약	134.8		50
질병사망 특약	139.5		1,000
질병80%이상후유장해 특약	134.5		1,000
골절화상수술 특약	135.6	3년(3년)	10
(갱신형)상해입원의료비 특약	134.6		5,000
(갱신형)상해통원의료비 특약	134.4		30

(갱신형)질병입원의료비 특약	134.2	3년(3년)	5,000
(갱신형)질병통원의료비 특약	134.4		30
(갱신형)종합입원의료비 특약	134.3		5,000
(갱신형)종합통원의료비 특약	134.5		30

2) 연간보험료

연간보험료란?

1년동안 위험보장을 받는데 필요한 영업보험료를 “연간보험료”라고 합니다. 연간보험료는 회사간 보장위험별 보험료 수준 비교시 의미가 있는 것이므로 납입보험료와 직접적인 관계가 없습니다.

<연간보험료 예시>

(기준 : 남자 40세, 상해1급, 자가용운전자, 100세만기, 20년납)

구분	담보명	보장위험명	연간보험료(원)	기준보험금(만원)
기본 계약	상해사망후유장해	상해사망	5,659	1,000
		상해80%이상후유장해	657	1,000
		상해80%미만후유장해	1,931	1,000
선택 계약	교통상해사망 특약	교통상해사망	4,423	1,000
	신주말교통상해사망 특약	신주말교통상해사망	2,099	1,000
	암진단 특약	일반암진단	87,742	1,000
		소액암 ^{주)} 진단	948	1,000
	뇌출혈진단 특약	뇌출혈진단	21,251	1,000
	급성심근경색진단 특약	급성심근경색증진단	16,367	1,000
	남성7대질병수술 특약	남성7대질병수술	2,656	50
	질병사망 특약	질병사망	74,894	1,000
	질병80%이상후유장해 특약	질병80%이상후유장해	2,571	1,000
	골절화상수술 특약	골절수술	666	10
		화상수술	19	10
	(갱신형) 상해입원의료비 특약	상해입원	25,958	5,000
	(갱신형) 상해통원의료비 특약	상해외래	2,939	20
		상해처방조제비	181	10
	(갱신형) 질병입원의료비 특약	질병입원	70,262	5,000
	(갱신형) 질병통원의료비 특약	질병외래	17,105	20
질병처방조제비		2,114	10	
(갱신형) 종합입원의료비 특약	종합입원	96,221	5,000	
(갱신형) 종합통원의료비 특약	종합외래	20,044	20	
	종합처방조제비	2,295	10	

주) 소액암(기타피부암/갑상선암/제자리암/경계성종양)

5. 계약자배당에 관한 사항

이 상품은 무배당상품으로서 배당을 하지 않습니다. 그러나, 무배당상품은 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, 100세만기, 20년납
- 가입담보 : 보통약관(상해사망후유장해) 3,000만, 교통상해사망 2,000만, 신주말교통상해사망 5,000만, 암진단 1,000만, 뇌출혈진단 1,000만, 급성심근경색증진단 1,000만, 남성7대질병수술 50만, 질병사망 1,000만, 질병80%이상후유장해 1,000만, 골절화상수술 30만, 실손의료비(상해/질병입원 5,000만, 상해/질병통원 30만(외래20만,처방10만))

(단위 : 원, %)

경과기간	납입보험료	예상해지환급금	환급률
1년	476,520	-	0.0
3년	1,429,560	427,370	29.9
5년	2,371,560	1,022,980	43.1
7년	3,335,400	1,628,510	48.8
10년	4,841,880	2,373,550	49.0
20년	10,587,600	5,141,800	48.6
30년	14,238,000	4,333,130	30.4
40년	20,521,800	540,390	2.6
만기	44,129,880	-	0.0

주) 상기 납입보험료 및 예상해지환급금 산출시 적용된 갱신보험료는 최초 가입시점의 적용요율을 기준으로 연령증가를 반영한 보험료입니다. 따라서, 향후 갱신시점의 적용요율(실제 의료수가 변경을 및 위험률 등) 변동에 따라 갱신보험료가 변경됩니다.

3) 경과기간별 실손의료비 담보 갱신보험료

- 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 100세만기, 월납
- 선택계약 : 종합입원의료비(3년납 3년만기 갱신) 5,000만원
종합통원의료비(3년납 3년만기 갱신) 30만원(외래 20만원, 약제10만원)

(단위: 원, %)

경과기간(연)	최초	갱신1회	갱신2회	갱신3회	갱신4회	갱신5회
연령증가 반영 (A)	9,496	9,039	10,859	13,186	15,994	19,109
증가율		-4.8	20.1	21.4	21.3	19.5
연령증가 + 10% 위험률 증가 반영 (B)	9,496	9,944	13,140	17,553	23,418	30,778
증가율		4.7	32.1	33.6	33.4	31.4
연령증가 + 20% 위험률 증가 반영 (C)	9,496	10,848	15,639	22,789	33,167	47,553
증가율		14.2	44.2	45.7	45.5	43.4

주1) 갱신시 보험료율이 변동될 경우 갱신시점의 보험료는 상기예시와 달라질 수 있습니다.

주2) $B = A * (1+10\%)^{(갱신히트수)}$

주3) $C = A * (1+20\%)^{(갱신히트수)}$

4) 실손의료보험 과거 위험률 변동 내역

(단위: %)

구분	2011년(4월)
상해입원	0.0
상해통원	0.0
질병입원	0.0
질병통원	0.0
종합입원	0.0
종합통원	0.0

주1) 2009년 실손의료비 상품 표준화 이후의 위험률 변동내역을 안내 (2011.4월 이후 변동내역부터)

5) 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 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

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