

## 무배당 다이렉트 늬아이결에사랑보험0910 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 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작합니다.

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

A) 암진단자금에 대해서는 가입 1년 미만에 발병시 50% 삭감 지급합니다. 그러나, 면책기간을 적용하지 않습니다.

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) 해약환급금이 기납입 보험료보다 적은 이유는 무엇인가요?

A) 보험은 은행의 저축과는 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 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

## 1. 보험가입자격 제한 등 상품의 특이사항

### 1) 상품의 특이사항

- ① 예정이율 : 4.0%(연복리)
- ② 보험기간, 보험료납입기간 및 납입주기

| 보험기간 | 보험료납입기간 | 보험료납입주기 |
|------|---------|---------|
| 10년  | 10년     | 월납, 연납  |

- ③ 만기환급금 : 기본계약 상해후유장해 보험가입금액의 1.5%

2) 가입자격 제한에 관한 사항

- ① 가입대상 : 1세 ~ 19세(보험나이기준)
- 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

<기본계약>

| 구 분         |        | 지급사유  | 가입금액    | 지급금액   |
|-------------|--------|---|---------|--|
| 만기환급금       |        | 보험 만기시  | -       | 150만원  |
| 상해후유장해      | 고도후유장해 | 상해로 80%이상 후유장해시   | 1억원     | 1억원  |
|             | 일반후유장해 | 상해로 3~79% 후유장해시   |         | 1억원×후유장해지급률  |
| 골절화상<br>치료비 | 진단자금   | 골절이나 화상으로 진단확정시   | 50만원    | 20만원   |
|             | 수술비    | 골절이나 화상으로 수술시   |         | 50만원(수술1회당)  |
| 상해특수교육자금    |        | 상해로 80%이상 후유장해시   | 50만원    | 매월 50만원씩 120개월 확정 지급   |
| 식중독입원위로금    |        | 식중독으로 4일이상 입원치료를 받은 경우  | 30만원    | 30만원   |
| 자녀배상책임      |        | 피보험자(보험대상자)가 보험증권(보험가입증서)에 기재된 주택의 소유, 사용, 관리 및 일상생활로 인한 우연한 사고로 인하여 발생한 법률상의 배상책임액         | 1억원     | 1억원 한도<br>(단, 자기부담금 : 2만원)   |
| 암진단         |        | 암보장개시일 이후에 일반암, 기타 피부암, 상피내암, 경계성종양, 갑상샘암 진단확정시 각각 최초 1회에 한하여 지급 (단, 일반암진단자금을 지급한 경우 담보 소멸) | 3,000만원 | 1. 일반암 : 3,000만원<br>2. 기타피부암,상피내암,경계성종양,갑상샘암 : 600만원<br>※ 1년 이내 진단시 진단자금 50%지급 |
| 상해입원일당      |        | 상해로 4일 이상 입원시 (180일 한도)   | 2만원     | 3일초과 입원1일당 가입금액 전액   |
| 질병입원일당      |        | 질병으로 4일 이상 입원시 (180일 한도)  | 2만원     | 3일초과 입원1일당 가입금액 전액   |
| 질병특수교육자금    |        | 보험기간중에 진단확정된 질병으로 보험기간중 약관에서 정한 「질병특정고도장해」의 어느 하나에 해당된 경우 지급                                | 50만원    | 매월 50만원씩 120개월 확정 지급   |

주) 상기 지급사유 및 지급금액의 세부사항은 약관 참조

<선택계약>

| 구분            | 지급사유  | 가입금액  | 지급금액  |
|---------------|---|---|---|
| 5대장기이식<br>수술비 | 상해 또는 질병으로 인한 장기수혜자로서 5대장기이식수술을 받은 경우 보험가입금액 지급 | 2,000만원   | 1회에 한하여 보험가입금액 전액지급<br>※ 5대장기 : 간장, 심장, 신장, 췌장, 폐장  |
| 조혈모세포이식수술     | 질병으로 인한 장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받은 경우 보험가입금액 지급      | 2,000만원   | 1회에 한하여 보험가입금액 전액지급   |
| 실손<br>의료<br>비 | 상해입<br>원의료<br>비                                 | 급격하고 우연한 외래의 사고로 상해를 입고 국내의 병원에 입원하여 치료를 받는 경우 하나의 상해당 아래의 비용을 가입금액 한도로 지급<br>※ ①입원실료, ②입원제비용, ③수술비, ④병실료차액   | 5,000만원<br><br>①~③의 비용(국민건강보험법에서 정한 본인부담금과 비급여부분)의 90% 및 ④의 비용의 50%해당액을 가입금액 한도로 보상<br>※단, ①~③의 비용의 10%해당액이 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하며, ④의 경우 1일 평균금액 10만원 한도로 보상<br>※국민건강보험을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용의 40%를 보험가입금액 한도로 지급 |
|               | 상해통<br>원의료<br>비                                 | 급격하고 우연한 외래의 사고로 상해를 입고 국내의 병원에 통원하여 치료를 받는 경우 ①, ②비용에서 각 공제금액을 차감하고 가입금액 한도로 지급<br>※ ①외래 제비용, 수술비 : 20만원한도(1년간 방문180회한도)<br>②처방조제비 : 10만원한도(1년간 처방전180건한도) | 30만원<br><br>1. 외래비용의 공제 : 의원(1만원), 병원(1.5만원), 종합전문요양기관(2만원)<br>2. 처방조제비의 공제 : 8천원<br>※국민건강보험을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용에서 공제금액을 차감한 금액의 40%를 각 보험가입금액 한도로 지급   |
|               | 질병입<br>원의료<br>비                                 | 질병으로 인하여 국내의 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 하나의 질병당 아래의 비용을 가입금액 한도로 지급<br>※ ①입원실료, ②입원제비용, ③수술비, ④병실료차액  | 5,000만원<br><br>①~③의 비용(국민건강보험법에서 정한 본인부담금과 비급여부분)의 90% 및 ④의 비용의 50%해당액을 가입금액 한도로 보상<br>※단, ①~③의 비용의 10%해당액이 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하며, ④의 경우 1일 평균금액 10만원 한도로 보상<br>※국민건강보험을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용의 40%를 보험가입금액 한도로 지급 |
|               | 질병통<br>원의료<br>비                                 | 질병으로 인하여 국내의 병원에 통원하여 치료를 받는 경우 ①, ②비용에서 각 공제금액을 차감하고 가입금액 한도로 지급<br>※ ①외래 제비용, 수술비 :   | 30만원<br><br>1. 외래비용의 공제 : 의원(1만원), 병원(1.5만원), 종합전문요양기관(2만원)<br>2. 처방조제비의 공제 : 8천원<br>※국민건강보험을 적용받지 못한 경   |

|               |                 |  |         |  |
|---------------|-----------------|--|---------|--|
| 실손<br>의료<br>비 |                 | 20만원한도(1년간 방문180회한도)<br>②처방조제비 :<br>10만원한도(1년간 처방전180건한도)  |         | 우 피보험자가 부담하는 비용에서 공<br>제금액을 차감한 금액의 40%를 각<br>보험가입금액 한도로 지급  |
|               | 종합입<br>원의료<br>비 | 상해 또는 질병으로 국내의 병원에<br>입원하여 치료를 받은 경우 하나의<br>상해당, 질병당 아래의 비용을 각<br>가입금액 한도로 지급<br>※ ①입원실료, ②입원제비용,<br>③수술비, ④병실료차액  | 5,000만원 | ①~③의 비용(국민건강보험법에서<br>정한 본인부담금과 비급여부분)의<br>90% 및 ④의 비용의 50%해당액을 가<br>입금액 한도로 보상<br>※단, ①~③의 비용의 10%해당액이<br>연간 200만원 초과시 그 초과금액을<br>포함하며, ④의 경우 1일 평균금액 10<br>만원 한도로 보상<br>※국민건강보험을 적용받지 못한 경<br>우 피보험자가 부담하는 비용의 40%<br>를 보험가입금액 한도로 지급 |
|               | 종합통<br>원의료<br>비 | 상해 또는 질병으로 국내의 병원에<br>통원하여 치료를 받는 경우 ①, ②<br>비용에서 각 공제금액을 차감하고 각<br>가입금액 한도로 지급<br>※ ①외래 제비용, 수술비 :<br>20만원한도(1년간 방문180회한도)<br>②처방조제비 :<br>10만원한도(1년간 처방전180건한도) | 30만원    | 1. 외래비용의 공제 : 의원(1만원),<br>병원(1.5만원), 종합전문요양<br>기관(2만원)<br>2. 처방조제비의 공제 : 8천원<br>※국민건강보험을 적용받지 못한 경<br>우 피보험자가 부담하는 비용에서 공<br>제금액을 차감한 금액의 40%를 각<br>보험가입금액 한도로 지급  |

주) 상기 지급사유 및 지급금액의 세부사항은 약관 참조

## 2) 보험금 지급제한 사항

### ① 보장개시전 사고

#### - 보장시기 및 종기

회사의 보장은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준 시에 따릅니다.

- 다른 약정이 없는 한 제1회 보험료를 받기 전에 생긴 손해에 대해서는 회사는 책임을 지지 아니합니다.

### ② 보상하지 아니하는 손해

피보험자(보험대상자), 보험계약자, 보험수익자(보험금을 받는자)의 고의/피보험자(보험대상자)의 자해, 자살, 자살미수, 범죄행위 등(기타 세부사항은 약관을 참조하시기 바랍니다)

### ③ 고지의무 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 발

생시 보상이 되지 않음은 물론 보험계약이 해지될 수 있습니다.

- ④ 이 상품의 「실손의료비」, 「자녀배상책임」의 경우 보험금을 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우, 보험약관에 따라 비례보상됩니다.

### 3. 보험료 비교표

#### 1) 플랜보험료

(상해1급, 10년만기/10년납, 월납, 단위:원)

| 구 분      |           | 가입금액          | 남자            |               | 여자            |        |
|----------|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------|
|          |           |               | 5세            | 10세           | 5세            | 10세    |
| 기본<br>계약 | 상해후유장해    | 1억            | 19,150        | 19,270        | 18,110        | 18,230 |
|          | 골절화상치료비   | 50만           |               |               |               |        |
|          | 상해특수교육자금  | 50만           |               |               |               |        |
|          | 식중독입원위로금  | 30만           |               |               |               |        |
|          | 자녀배상책임    | 1억            |               |               |               |        |
|          | 암진단자금     | 3,000만        |               |               |               |        |
|          | 질병특수교육자금  | 50만           |               |               |               |        |
|          | 상해입원일당    | 2만            |               |               |               |        |
|          | 질병입원일당    | 2만            |               |               |               |        |
| 선택<br>계약 | 상해입원의료비   | 5,000만        | 3,770         | 4,250         | 3,590         | 3,650  |
|          | 상해통원의료비   | 30만           |               |               |               |        |
|          | 질병입원의료비   | 5,000만        |               |               |               |        |
|          | 질병통원의료비   | 30만           |               |               |               |        |
|          | 5대장기이식수술  | 2,000만        |               |               |               |        |
|          | 조혈모세포이식수술 | 2,000만        |               |               |               |        |
| 합계 보험료   |           | <b>22,920</b> | <b>23,520</b> | <b>21,700</b> | <b>21,880</b> |        |

### 4. 보험료 산출기초

#### 1) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금 지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 저축보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

- ① 위험보험료는 사고시 보험료를 지급하는 재원으로 사전에 확정된 예정위험율을 기초로 산출합니다.
- ② 저축보험료는 만기 또는 해지시 환급금을 지급하는 재원으로 회사에서 정한 예정이율로 부리하여 만기 또는 해지시 지급합니다.
- ③ 부가보험료는 보험계약시 소요되는 각종비용과 회사를 운영하기 위한 경비등으로 사용되는 금액을 말합니다.

#### 2) 예정이율

이 보험상품의 예정이율은 연복리 4.0%입니다.

### 예정이율이란?

보험회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 된다. 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

(기본계약, 상해1급 기준)

| 담 보 위 험 |              | 예정위험율    |          |
|---------|--------------|----------|----------|
|         |              | 남자       | 여자       |
| 일반상해    | 80%이상후유장해발생율 | 0.000057 | 0.000023 |
|         | 80%미만후유장해손해율 | 0.000178 | 0.000101 |

### 예정위험율이란?

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

### 4) 예정사업비율

(기준 : 기본계약, 10년만기 / 10년납)

| 구 분        | 신계약비  | 유지비 | 수금비  | 사업비계 |
|------------|-------|-----|------|------|
| 예정사업비지수(%) | 102.9 | 80  | 88.9 | 86.6 |

### 예정사업비율이란?

보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 사업비로 책정하고 있는데, 이를 예정사업비율이라 합니다.

### 예정사업비지수란?

손해보험협회에서 매년 산출한 업계의 평균 사업비 규모(사업비 항목별 업계 평균을 100으로 설정)와 비교한 지수입니다.

이러한 예정사업비지수는 실제 귀하께서 가입하신 상품의 보험가입금액, 보험기간, 보험료 납입기간 및 납입보험료 등에 따라 차이가 발생할 수 있습니다.

## 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 순보험료식 책임준비금에서 미상각신계약비를 공제한 금액을 해약환급금으로 지급하여 드립니다.

### 2) 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 중도해약시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

### 3) 해약환급금 예시

가입기준 : 3. 보험료비교표의 플랜보험료 합계 기준

(상해1급, 남자5세, 10년만기/10년납, 단위:원)

| 구분    | 1년      | 3년      | 5년        | 7년        | 10년       |
|-------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|
| 납입보험료 | 275,040 | 825,120 | 1,375,200 | 1,925,280 | 2,750,400 |
| 해약환급금 | 3,580   | 314,470 | 647,500   | 1,005,110 | 1,500,000 |
| 환급율   | 1.3%    | 38.1%   | 47.1%     | 52.2%     | 54.5%     |

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