

무배당 다이렉트 입원비보험0910 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 귀책 사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터 시작합니다. 단, 암 진단(상피내암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상샘암제외)에 대해서는 계약(부활(효력회복))일로부터 90일이 지난 날의 다음날부터입니다.

Q) 이 상품의 담보 중에 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	×	○
급성심근경색진단	×	○
7대질병수술비	×	○

※ 암진단 중 상피내암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상샘암에 대하여는 면책기간이 없으며, 가입후 1년내 발생시 가입금액의 10%지급, 가입후 1년이후 발생시 가입금액의 20%를 지급합니다.

Q) 3년 뒤에 보험료가 바뀔 수도 있다는 게 무슨 뜻인가요?

A) (갱신형)상해입원일당, (갱신형)질병입원일당, (갱신형)일상생활배상책임, (갱신형)골절화상수술비, (갱신형)상해장기간병비, (갱신형)질병장기간병비, (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 인상되어 해지환급금이 예상 금액보다 적어질 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 제도로써 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 : 4.0% (연복리)
- ② 보험기간, 보험료납입기간 및 납입주기

구 분		보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기
보통약관	상해사망·후유장해	80세만기	80세납 60세납 20년납 10년납	월납 연납
특별약관	상해고도후유장해			
	질병사망			
	질병특정고도장해			
	암진단			
	뇌출혈진단			
	급성심근경색진단			
	7대질병수술비			
특별약관	상해사망·고도후유장해	60세만기	60세납 20년납, 10년납	
	질병사망추가	3년만기 (자동갱신) 보통약관 만기기준 잔여보험기간 (3년미만)은 1~2년만기	전기납	
	(갱신형)상해입원일당			
	(갱신형)질병입원일당			
	(갱신형)실손의료비			
	(갱신형)일상생활배상책임			
	(갱신형)골절화상수술비			
제도성 특별약관	(갱신형)상해장기간병비	-	-	
	(갱신형)질병장기간병비			
	이륜자동차운전중상해부담보			
	보험료자동납입			
	신용카드이용보험료납입			
	지정대리청구서비스			

주1) “질병사망추가 60세만기”, “상해사망·고도후유장해 60세만기”의 경우 납입기간 20년 이상은 20세 ~ 40세만 선택가능

2) 가입자격 제한에 관한 사항

- ① 가입대상 : 20세 ~ 50세 (보험나이기준)
- ② 피보험자(보험대상자)의 직업, 직무, 기타 사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능 할 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	상해사망후유장해	상해사고로 사망하거나 80%이상 후유장해가 발생한 경우	가입금액
		상해사고로 3~79% 후유장해가 발생한 경우	가입금액 × 후유장해지급률
선택	상해고도후유장해	상해로 80%이상 후유장해시	(연금) 가입금액 × 10년
	질병사망	질병으로 사망, 80%이상 후유장해시	가입금액
	질병고도장해	질병으로 약관에서 정한 「질병특정고도장해」의 어느 하나에 해당된 경우 지급	(연금) 가입금액 × 10년
	암진단	암 보장개시일 이후에 일반암으로 진단 확정되거나 보험기간 중에 기타피부암, 상피내암, 경계성종양, 갑상샘암으로 진단 확정시 각각 최초 1회에 한하여 지급(단, 일반암 진단자금을 지급한 경우 담보소멸)	○ 일반암 : 가입금액 ○ 상피내암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상샘암 : 가입금액 × 20% ※ 1년이내 진단시 위의 50%만 지급
	뇌출혈진단	약관에서 정한 뇌출혈로 진단 확정될 경우 (1회 지급)	가입금액 ※ 1년이내 진단시 위의 50%만 지급
	급성심근경색진단	약관에서 정한 급성심근경색증으로 진단 확정될 경우 (1회 지급)	가입금액 ※ 1년이내 진단시 위의 50%만 지급
	7대질병수술비	약관에서 정한 7대질병으로 진단이 확정되고 수술을 받은 경우	가입금액 ※ 1년이내 진단시 위의 50%만 지급
	상해사망 고도후유장해	상해사고로 사망하거나 80%이상 후유장해가 발생한 경우	가입금액
	(갱신형) 상해입원일당	상해사고로 1일 이상 입원하여 치료받은 경우 (사고일부터 180일한도)	입원1일당 가입금액
	(갱신형) 질병입원일당	질병으로 1일 이상 입원하여 치료받은 경우 (입원일부터 180일한도)	입원1일당 가입금액
	(갱신형) 일상생활배상책임	타인의 신체에 장해 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해	가입금액(1억원) 한도 자기부담금 2만원
	(갱신형) 골절화상수술비	상해사고로 약관에서 정한 골절, 화상으로 진단 받은 후 수술시	가입금액
	(갱신형) 상해장기간병비	상해사고로 병원에서 31일 이상 입원하여 치료받은 경우	31일 이상 입원 (가입금액×100%) 61일 이상 입원 (가입금액×200%) 91일 이상 입원 (가입금액×300%)
(갱신형) 질병장기간병비	질병으로 병원에서 31일 이상 입원하여 치료받은 경우	31일 이상 입원 (가입금액×100%) 61일 이상 입원 (가입금액×200%) 91일 이상 입원 (가입금액×300%)	

(갱신 선택) 손의 료비	상해입원 의료비	<p>급격하고도 우연한 외래의 사고로 상해를 입고 국내의 병원에 입원하여 치료를 받는 경우 하나의 상해당 아래의 비용을 가입금액 한도로 지급</p> <p>※ ①입원실료, ②입원제비용, ③수술비, ④병실료차액</p>	<p>①~③의 비용(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여부분)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>
	상해통원 의료비	<p>급격하고도 우연한 외래의 사고로 상해를 입고 국내의 병원에 통원하여 치료를 받는 경우 ①, ②비용에서 각 공제금액을 차감하고 가입금액 한도로 지급</p> <p>※ ①외래 제비용, 수술비 : 20만원한도(1년간 방문180회한도) ②처방조제비 : 10만원한도(1년간 처방전180건한도)</p>	<p>1. 외래비용의 공제 : 의원(1만원), 병원(1.5만원), 종합전문요양기관(2만원) 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>
	질병입원 의료비	<p>질병으로 인하여 국내의 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 하나의 질병당 아래의 비용을 가입금액 한도로 지급</p> <p>※ ①입원실료, ②입원제비용, ③수술비, ④병실료차액</p>	<p>①~③의 비용(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여부분)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>
	질병통원 의료비	<p>질병으로 인하여 국내의 병원에 통원하여 치료를 받는 경우 ①, ②비용에서 각 공제금액을 차감하고 가입금액 한도로 지급</p> <p>※ ①외래 제비용, 수술비 : 20만원한도(1년간 방문180회한도) ②처방조제비 : 10만원한도(1년간 처방전180건한도)</p>	<p>1. 외래비용의 공제 : 의원(1만원), 병원(1.5만원), 종합전문요양기관(2만원) 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>
	종합입원 의료비	<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 비급여부분)의 90% 및 ④의 비용의 50%해당액을 가입금액 한도로 보상</p> <p>※단, ①~③의 비용의 10%해당액이 연간 200만원 초과시 그 초과금액을 포함하며,</p>

			④의 경우 1일 평균금액 10만원 한도로 보상 ※국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우 피보험자가 부담하는 비용의 40%를 보험가입금액 한도로 지급
선택	실손의료비	종합통원의료비	<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 방문180회한도) ②처방조제비 : 10만원한도(1년간 처방전180건한도)</p> <p>1. 외래비용의 공제 : 의원(1만원), 병원(1.5만원), 종합전문요양기관(2만원) 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(80세)까지 자동으로 갱신됩니다. 이때, 갱신일 당시의 피보험자(보험대상자) 연령, 보험요율에 관한 제도 등의 변경에 따라 보험료가 변동될 수 있습니다.

※ 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 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 발생시 보상이 되지 않음은 물론 보험계약이 해지될 수 있습니다.

④ 이 상품의 「실손의료비」, 「일상생활배상책임」은 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우, 보험약관에 따라 비례보상됩니다.

3. 보험료 비교표

1) 가입조건

- 남자, 40세, 상해1급, 80세만기 80세납
- 가입담보 : 보통약관, 상해고도후유장해, 질병사망, 질병특정고도장해, 암진단, 뇌출혈진단, 급성심근경색진단, 7대질병수술비, (갱신형)상해입원일당, (갱신형)질병입원일당, (갱신형)실손의료비, (갱신형)일상생활배상책임, (갱신형)골절화상수술비, (갱신형)상해장기간병비, (갱신형)질병장기간병비

2) 보험료 예시 (최초 3년간 보험료)

구 분		갱신구분	가입금액 (원)	영업보험료 (원)
기본	상해사망후유장해	-	2,000만	1,540
선택	상해고도후유장해	-	1,000만	480
	질병사망	-	1,000만	7,490
	질병특정고도장해	-	1,000만	4,250
	암진단	-	2,000만	14,500
	뇌출혈진단	-	2,000만	3,840
	급성심근경색진단	-	2,000만	1,660
	7대질병수술비	-	100만	400
	(갱신형)상해입원일당	3년갱신	2만	2,120
	(갱신형)질병입원일당	3년갱신	2만	1,500
	(갱신형)상해입원의료비	3년갱신	5,000만	2,000
	(갱신형)상해통원의료비	3년갱신	30만	240
	(갱신형)질병입원의료비	3년갱신	5,000만	5,440
	(갱신형)질병통원의료비	3년갱신	30만	1,490
	(갱신형)일상생활배상책임	3년갱신	10,000만	110
	(갱신형)골절화상수술비	3년갱신	20만	80
	(갱신형)상해장기간병비	3년갱신	50만	650
	(갱신형)질병장기간병비	3년갱신	50만	600
합계 보험료				48,390

4. 보험료 산출기초

1) 보험료의 구성

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

- ① 위험보험료는 사고시 보험료를 지급하는 재원으로 사전에 확정된 예정위험을 산출합니다.
- ② 부가보험료는 보험계약시 소요되는 각종비용과 회사를 운영하기 위한 경비 등으로 사용되는 금액을 말합니다.

2) 예정이율

이 상품의 예정이율은 연복리 4.0%입니다.

예정이율이란?
<p>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 낮아</p>

지면 보험료는 올라갑니다.

3) 예정위험율

<예정위험율 예시>

(기본계약, 상해1급 기준)

담 보 위 험		예 정 위 험 율	
		남 자	여 자
일반상해	사망위험률	0.000533	0.000237
	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, 80세만기 / 20년납)

구 분	신계약비	유지비	수금비	사업비계
예정사업비지수(%)	100.0	100.0	100.0	100.0

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. 해지환급금에 관한 사항

1) 해지환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 순보험료식 책임준비금에서 미상각신계약비를 공제한 금액을 해지환급금으로 지급하여 드립니다.

2) 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.

3) 해지환급금 예시

가입기준 : 3. 보험료비교표의 보험료예시 기준

(단위 : 원, %)

경과기간	납입보험료	예상환급금	환급률
1년	580,680	0	0.0%
5년	2,884,440	1,117,790	38.8%
10년	5,873,040	2,527,620	43.0%
15년	9,124,560	3,747,110	41.1%
20년	12,757,680	4,792,890	37.6%
30년	21,373,920	4,985,640	23.3%
만기	32,661,600	0	0.0%

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

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