



무배당 ACE 우리아이행복보험1204 상품요약서

1. 문답식 상품해설

Q) 이 상품의 구조는 어떻게 되나요?

A) 이 상품은 순수보장형(1종)과 만기환급형(2종) 총 2종으로 구성되어 있습니다.

Q) 보장 중에 [갱신형] 약관은 무엇이고 운용은 어떻게 되나요?

A) [갱신형] 약관은 (무)실손의료비보상(갱신형) 특약1204입니다.

(무)실손의료비보상(갱신형) 특약1204은 3년 만기 자동 갱신으로 운영됩니다. 다만, 갱신시점에서 기본계약의 보장기간의 잔여기간이 3년미만인 경우 해당 잔여기간에 맞추어 2년만기 또는 1년만기로 갱신됩니다.

(무)실손의료비보상(갱신형) 특약1204은 계약자의 별도의 의사표시가 없는 한 자동갱신됩니다.

(무)실손의료비보상(갱신형) 특약1204의 보험료는 연령의 증가, 적용요율(의료수가 상승, 위험률 등)의 변동에 따라 갱신 시점에서 변경될 수 있습니다.

(무)실손의료비보상(갱신형) 특약1204의 변경된 보험료가 갱신전 약관의 보험료에 비해 인상되면 추가 납입하셔야 합니다.

(무)실손의료비보상(갱신형) 특약1204의 보험기간이 끝나기 30일 이전까지 해당 피보험자(보험대상자)가 납입하여야 하는 갱신후 약관의 보험료를 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 통보하여 드립니다.

Q) 이 상품의 보장 중에 가입 1년 미만에 발생하면 50% 감액지급하는 보장이 있나요?

A) 네, 있습니다. 암진단자금보장 특별약관과 자녀7대암진단자금보장 특별약관은 가입 1년 미만에 보험사고가 발생하면 50% 감액지급합니다.

Q) 해지환급금이 기납입 보험료보다 적은 이유는 무엇입니까?

A) 보험은 은행의 저축과 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.

2. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

(1) 상품구조

- ① 1종: 순수보장형
- ② 2종: 만기환급형

(2) 가입자격 제한에 관한 사항

① 가입연령

구 분		보험가입나이
기본계약		0세~20세
(무)실손의료비보상(갱신형) 특별약관1204	1종	0세~29세
	2종	0세~27세
부양자사망후유장해보장 특별약관		18세 이상
기타 특별약관		0세~20세

※ 태아의 경우 임신 22주 이하의 경우에 한합니다.

※ 일부 연령의 경우 가입유형에 따라 가입이 제한 될 수 있음

- ② 태아의 경우 부양자상해사망후유장해보장 특별약관이 부과된 계약에 한해서 가입할 수 있습니다.
- ③ 피보험자(보험대상자)의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

(3) 상품의 특이사항

- ① 1종(순수보장형) 및 2종(만기환급형)의 보장부분 예정이율 : 3.0%(연복리)
- ② 2종(만기환급형)의 적립부분 순보험료 부리이율 : 이 보험의 공시이율, 단, 최저보장이율 연 1.5%
- ③ 보험기간, 보험료 납입기간 및 납입주기
 - (가) 1종(순수보장형): 10년만기 10년납
 - (나) 2종(만기환급형): 9년만기 9년납
 - (다) (무)실손의료비보상(갱신형) 특별약관1204

- 1종(순수보장형)에 부과되는 (무)실손의료비보상(갱신형) 특별약관1204

보험기간				보험료 납입기간
최초계약 (1회차)	2회차 갱신계약	3회차 갱신계약	4회차 갱신계약	
3년	3년	3년	1년	전기납



- 2종(만기환급형)에 부과되는 (무)실손의료비보상(갱신형) 특별약관 1204

보험기간			보험료 납입기간
최초계약 (1회차)	2회차 갱신계약	3회차 갱신계약	
3년	3년	3년	전기납

④ 만기환급금 : 1종(순수보장형)의 경우 순수보장성 상품으로서 만기환급금이 없습니다. 2종(만기환급형)의 경우 회사는 계약자가 보험료를 완납하고 보험기간이 끝난 때에는 적립부분 순보험료(적립보험료에서 소정의 사업비를 공제한 보험료를 말합니다. 이하 같습니다)에 대하여 보험료 납입일(회사에 입금된 날)로부터 보험료 납입경과기간에 따라 이 보험의 공시이율로 적립한 금액을 만기환급금으로 수익자에게 지급합니다.

⑤ (무)실손의료비보상(갱신형) 특약 1204의 갱신에 관한 사항

□ (무)실손의료비보상(갱신형) 특약 1204은 계약자의 별도의 의사표시가 없는 한 자동갱신되며 실손의료비보상 특별약관(갱신형)의 보험료는 연령의 증가, 적용요율(의료수가 상승, 위험률 등)의 변동에 따라 변경될 수 있습니다. 이 경우 변경된 보험료가 인상되면 인상된 보험료 만큼 추가 납부하셔야 합니다. 회사는 (무)실손의료비보상(갱신형) 특약 1204의 보험기간이 끝나기 30일 이전까지 해당 피보험자(보험대상자)가 납입하여야 하는 (무)실손의료비보상(갱신형) 특약 1204의 보험료를 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 통보하여 드립니다.

3. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

(1) 보험금 지급사유 및 지급내역

구 분	보장명	지급사유		지급금액
기본 계약	상해후유 장해보장	고도후유장해	상해로 80%이상 후유장해시	보험가입금액
		일반후유장해	상해로 80%미만 후유장해시	보험가입금액×지급률
선택특약	상해80%이상후유장 해연금보장	상해로 80%이상 후유장해시(1회에 한함) 120개월간 매월 보험가입금액		120개월간 매월 보험가입금액
	상해입원일당 (4일이상)보장	상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가 져와 4일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경 우 3일초과 입원 1일당 입원일당 지급 (입원 일로부터 180일 이내의 입원에 한함)		일당 보험가입금액
	질병입원일당 (4일이상)보장	질병의 치료를 목적으로 병원 또는 의원에 4 일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 3 일초과 입원 1일당 입원일당 지급 (지급일수		일당 보험가입금액



		는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 함)	
골절(치아파절제외) 및 화상진단비보장	골절(치아파절제외)이나 화상으로 진단확정시		보험가입금액
골절화상 수술비보장	골절이나 화상으로 수술시		보험가입금액
식중독입원일당 (4일이상)보장	식중독의 치료를 목적으로 병원 또는 의원에 4일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 3일초과 입원 1일당 입원일당 지급 (지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 함)		일당 보험가입금액
골절(치아파절포함) 진단비보장	골절(치아파절포함)로 진단확정시		보험가입금액
질병80%이상후유장 해연금보장	질병으로 80%이상 후유장해시(1회에 한함) 120개월간 매월 보험가입금액		120개월간 매월 보험가입금액
암진단자금보장	일반암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암(상피내암) , 경계성종양 진단확정시 각 1회 지급 (단, 일반암진단자금을 지급한 경우 특약 소멸) ※ 1년 이내 진단시 진단자금 50%지급	일반암	보험 가입금액
		기타피부암 갑상선암 제자리암 (상피내암) 경계성종양	보험 가입금액 의 10%
조혈모세포이식 수술비보장	조혈모세포이식수술을 받은 경우(1회에 한함)		보험가입금액
부양자사망후유 장해보장	사망	상해로 사망시	보험가입금액
	고도후유장해	상해로 80%이상 후유장해시	보험가입금액
	일반후유장해	상해로 80%미만 후유장해시	보험가입금액×지급률
의료사고 법률비용보상	의료법 제3조에 정한 의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료중 또는 그 치료의 직접결과로 피보험자(보험대상자)에게 의료사고가 발생하여 법원에 소를 제기한 경우 1심에 한하여 1사고당 2백만원을 한도로 변호사 착수금의 80%를 의료사고 법률비용으로 지급		2백만원 한도
자녀7대암진단 자금보장	자녀7대암(폐 및 관절연골, 뇌 및 중추신경계, 림프 및 조혈관련조직, 부신, 난자인 경우 간, 고환, 여자인 경우 신장, 난소 부위에 발생한 암)으로 진단 확정되었을 경우(1회에 한함) ※ 1년 이내 진단시 진단자금 50%지급		보험가입금액
암입원일당보장	일반암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암(상피내암) , 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속 입원하였을 경우 3일초과 입원 1일당 입원일당 지급 (지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 함)	일반암	일당 보험가입 금액
		기타피부암 갑상선암 제자리암 (상피내암) 경계성종양	일당 보험가입 금액의 10%
일반암 항암방사선·약물치 료비보장	일반암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 방사선치료 또는 약물치료를 받은 경우(1회에 한함)		보험가입금액



중대한 화상 및 부식보장	급격하고도 우연한 외래의 사고로 중증 화상 및 부식으로 진단확정된 경우(1회에 한함)		보험가입금액
중대상해수술비 보장	급격하고도 우연한 외래의 사고로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일부터 180일 이내에 그 치료를 직접적인 목적으로 「개두(開頭)수술」, 「개흉(開胸)수술」 또는 「개복(開腹)수술」을 받은 경우(1회에 한함)		보험가입금액
5대장기이식 수술비보장	상해 또는 질병으로 인하여 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)등에서 장기수혜자로서 5대장기이식수술을 받은 경우(1회에 한함) ※ 5대장기: 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장		보험가입금액
양성뇌종양진단 자금보장	양성뇌종양으로 확정되었을 경우(1회에 한함)		보험가입금액
학원폭력발생보상	일상생활중에 제3자에 의해 물리적 폭력행위를 당함으로써 신체에 상해를 입은 경우. 단, 관할경찰서의 폭력사고 확인서를 제출한 경우에 한함		보험가입금액
유괴·납치·인질발생보상	타인에 의해 유괴, 납치, 불법감금 등으로 억류상태에 놓이게 되어 관할 행정기관에 신고한 시점부터 72시간이 경과한 시점까지 구출 또는 억류해제되지 않은 경우, 사고발생 사실을 관할행정기관에 신고한 시점부터 피보험자(보험대상자)가 구출 또는 억류 해제 되거나 사망사실이 확인된 시점까지 90일을 한도로 1일당 유괴납치인질발생보상금 지급		일당 보험가입금액
총수염(맹장염) 수술비보장	총수염으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1회에 한함)		보험가입금액
흉터복원수술비 보상	상해 사고로 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우(안면부 수술 1cm당 14만원, 상지·하지 수술 1cm당 7만원)		5백만원 한도
깁스치료비보장	상해 또는 질병으로 인하여 깁스(Cast)치료를 받은 경우		보험가입금액
특정전염병 발생보상	특정전염병(콜레라, 장티푸스, 파상풍 등)으로 진단 확정되었을 경우		보험가입금액
대중교통이용중 교통상해 후유장해보장	고도후유장해	대중교통 상해로 80%이상 후유장해시	보험가입금액
	일반후유장해	대중교통 상해로 80%미만 후유장해시	보험가입금액×지급률
	※ 대중교통사고란 다음을 말함 1. 운행중 대중교통수단에 탑승중 교통사고 2. 대중교통수단에 탑승목적으로 승·하차 하던 중 교통사고		



			<p>3. 대중교통수단의 이용을 위해 승강장내 대기중 교통사고</p> <p>※ 대중교통이란 다음을 말함</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 여객수송용 항공기 2. 여객수송용 지하철/전철, 기차 3. 여객자동차운수사업법시행령 제3조의 시내버스, 농어촌버스, 마을버스, 시외버스 및 고속버스(전세버스 제외) 4. 여객자동차운수사업법시행령 제3조의 일반택시, 개인택시(렌트카 제외) 	
독립특약	(무)실손의료비보상 (갱신형) 특약1204	상해입원	<p>상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 아래와 같이 보상함</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 입원실료, 입원제비용, 입원수술비: 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여(상급병실료 차액 제외)' 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상) 2. 상급병실료차액: 입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출) 	상해입원의료비 담보의 한도금액 한도
		상해통원	<p>상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받은 경우 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비)를 보상</p> <ul style="list-style-type: none"> · 외래: 방문 1회당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 비급여 부분의 합계액에서 항목별 공제금액(주1 참조)을 차감하고 외래담보의 한도금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도) 	방문 1회당 상해통원의료비 (외래)담보의 한도금액 한도
			<p>상해로 인하여 처방조제를 받은 경우 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 처방조제비를 보상</p> <ul style="list-style-type: none"> · 처방조제비: 처방전 1건당 '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 비급여 부분의 합계액에서 항목별 공제금액(주1 참조)을 차감하고 처방조제비담보의 한도금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도) 	처방전 1건당 상해통원의료비 (처방조제비)담보의 한도금액 한도
		질병입원	<p>질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 아래와 같이 보상함</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 입원실료, 입원제비용, 입원수술비: 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 '비급여(상급병실료 차액 제외)' 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상) 2. 상급병실료차액: 입원시 실제 사용병실과 기준병실 	질병입원의료비 담보의 한도금액 한도



		과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출)	
질병통원		질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받은 경우 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비)를 보상 · 외래: 방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 비급여 부분의 합계액에서 항목별 공제금액(주1 참조)을 차감하고 외래담보의 한도금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)	방문 1회당 질병통원의료비 (외래)담보의 한도금액 한도
		질병으로 인하여 처방조제를 받은 경우 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 처방조제비를 보상 · 처방조제비: 처방전 1건당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 비급여 부분의 합계액에서 항목별 공제금액(주1 참조)을 차감하고 처방조제비담보의 한도금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)	처방전 1건당 질병통원의료비 (처방조제비)담보의 한도금액 한도
종합입원		상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 아래와 같이 보상함 1. 입원실료, 입원제비용, 입원수술비: ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여(상급병실료 차액 제외)’ 부분의 합계액 중 90% 해당액(다만, 10% 해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상) 2. 상급병실료차액: 입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출)	종합입원의료비 담보의 한도금액 한도
종합통원		상해 또는 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받은 경우 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비)를 보상 · 외래: 방문 1회당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 비급여 부분의 합계액에서 항목별 공제금액(주1 참조)을 차감하고 외래담보의 한도금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)	방문 1회당 종합통원의료비 (외래)담보의 한도금액 한도
		상해 또는 질병으로 인하여 처방조제를 받은 경우 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 처방조제비를 보상 · 처방조제비: 처방전 1건당 ‘국민건강보험법에서	처방전 1건당 종합통원의료비 (처방조제비)담보의 한도금액 한도



		정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'과 비급여 부분의 합계액에서 항목별 공제금액(주1 참조)을 차감하고 처방조제비담보의 한도금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)	
--	--	---	--

주1) 항목별 공제금액

구 분	항 목	공제금액
외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료원 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소	1만원
	의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만 5천원
	국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의4에 의한 상급종합병원	2만원
처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국회귀약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

주2) 계약소멸사유 : 피보험자(보험대상자)(자녀) 사망시 (단, 부양자사망후유장해보장 특약의 경우 부양자 사망시)

주3) 상기 지급사유 및 지급금액의 세부사항은 약관 참조

(2) 보험금 지급제한 사항

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙 하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 회사의 책임은 보험증권(보험가입증서)에 기재된 보험기간의 첫날에 시작합니다. 단, 제1회 보험료를 납입하기 전 사고에 대해서는 보상하지 않습니다. 다만, 태아가입형의 경우 태아에 대한 회사의 보장은 제1회 보험료를 받은 후 태아가 출생한 날부터 보장을 시작하여 그 날로부터 보통약관의 보험기간을 더한 날 끝납니다. 부양자에 대한 회사의 보장은 제1회 보험료를 받은 때로부터 시작하여 태아가 출생한 날까지의 기간에 보통약관의 보험기간을 더한 날 끝납니다.
- ② 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.
- ③ (무)실손의료비보상(갱신형) 특약1204은 실손의료비담보를 보장하는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우, 보험약관에 따라 비례보상됩니다.

다수계약이란?
다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.



④ 보험금을 지급하지 아니하는 사유

- 피보험자(보험대상자), 계약자 및 보험수익자의 고의, 피보험자(보험대상자)의 임신, 출산, 전쟁, 외국의 무력행사 등에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다. 기타 세부사항은 약관을 참조하시기 바랍니다.

4. 보험료 산출기초

(1) 보험료의 구성

- 보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 적립보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

(2) 예정이율

- 이 상품 의 보장부분 예정이율은 연복리 3.0%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 할 인해 주는데, 이러한 할인율을 “예정이율”이라고 합니다. 일반적으로, 예정이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 예정이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.</p>

- 2종은 금리연동형보험입니다.

금리연동형보험이란?
<p>보험회사가 적립순보험료를 자산운용수익률, 시장금리 등에 연동되는 변동금리로 부리·적립하여 적립부분 환급금을 돌려주는 보험입니다.</p>

- 이 상품의 공시이율은 회사의 운용자산이익률과 지표금리를 고려하여 산출된 공시 기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정이율(20%를 한도로 함)을 가감하여 결정합니다. 매월 1일 회사가 정한 이율로 1개월간 확정 적용합니다. 2011년 6월 현재, 공시이율은 3.3%입니다. 이 상품의 최저보증이율은 연 1.5%입니다.



최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

경과기간별	적용이율
1년미만	공시이율 -2.0%
1년이상 2년미만	공시이율 -1.0%
2년이상	공시이율

(3) 예정위험률

예정위험률이란?

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.

■ 예정위험률 예시

(기준 : 기본계약, 5세 상해1급)

보장위험	예정위험률	
	남	여
일반상해 80%이상 후유장해발생률	0.000049	0.000021
일반상해 3%~79% 후유장해지급률	0.000144	0.000080

(4) 예정사업비율

예정사업비율이란?

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

5. 보험료지수 및 보장위험별 연간보험료

(1) 1종: 순수보장형

■ 보험료지수 예시

보험료지수란?

해당상품의 보험료(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)가



금융감독원이 정하는 참조손보험료(금융감독원이 정하는 표준이율 및 참조손보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료) 대비 높거나 낮은 수준을 나타내는 지수입니다.

(가입기준 : 남자 5세, 상해급수 1급, 10년만기, 10년납, 월납)

구 분	보장명	보험료지수 (%)	보험기간 (납입기간)	보험가입금액 (만원)
기본계약	상해후유장해	142.2	10년만기 (10년납)	1,000
선택특약	상해80%이상후유장해연금	148.8	10년만기 (10년납)	100
	상해입원일당(4일이상)	142.8	10년만기 (10년납)	1
	질병입원일당(4일이상)	158.4	10년만기 (10년납)	1
	골절(치아파절제외) 및 화상진단비	149.0	10년만기 (10년납)	10
	골절화상수술비	90.7	10년만기 (10년납)	100
	식중독입원일당(4일이상)	150.0	10년만기 (10년납)	1
	질병80%이상후유장해연금	150.0	10년만기 (10년납)	10
	암진단자금	158.5	10년만기 (10년납)	1,000
	조혈모세포이식수술비	160.5	10년만기 (10년납)	1,000
	부양자사망후유장해	143.1	10년만기 (10년납)	1,000
	의료사고법률비용	200.0	10년만기 (10년납)	200
	자녀7대암진단자금	158.5	10년만기 (10년납)	1,000
	암입원일당	161.5	10년만기 (10년납)	1
	일반암 항암방사선·약물치료비	142.9	10년만기 (10년납)	100
	중대한 화상 및 부식	138.5	10년만기 (10년납)	1,000
	중대상해수술비	142.5	10년만기 (10년납)	1,000
	5대장기이식수술비	144.4	10년만기 (10년납)	1,000
	양성뇌종양진단자금	150.0	10년만기 (10년납)	1,000
	학원폭력발생보상	143.0	10년만기 (10년납)	100
	유괴·납치·인질발생보상	166.7	10년만기 (10년납)	10
	총수염수술비보장	144.0	10년만기 (10년납)	50
	흉터복원수술비	142.1	10년만기 (10년납)	500
	갑스치료비	142.5	10년만기 (10년납)	10



	특정전염병발생보상		150.0	10년만기 (10년납)	10
	대중교통이용중 교통상해후유장해		140.0	10년만기 (10년납)	1,000
	골절(치아파절포함)진단비		150.8	10년만기 (10년납)	5
독립특약	(무)실손의료비 보상(갱신형) 특 약1204	질병입원 5천만원 한도	155.1	3년만기 (3년납)	5,000
		상해입원 5천만원 한도	155.2	3년만기 (3년납)	5,000
		질병외래 25만원 한도/ 질병처방 조제비 5만원 한도	155.0	3년만기 (3년납)	25
		상해외래 25만원 한도/ 상해처방 조제비 5만원 한도	155.2	3년만기 (3년납)	25
		상해처방 조제비 5만원 한도			

■ 연간보험료 예시

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

(가입기준 : 남자 5세, 상해급수 1급, 10년만기, 10년납, 월납)

구분	보장명	보장위험명	연간보험료 (원)	기존보험 가입금액 (만원)
기본계약	상해후유장해	일반상해 80%이상 후유장해	724	1,000
		일반상해 80%미만 후유장해	2,127	1,000
선택특약	상해80%이상후유장해연금	일반상해 80%이상 후유장해	730	1,000
	상해입원일당(4일이상)	상해입원일당	11,429	1
	질병입원일당(4일이상)	질병입원일당	2,938	1
	골절(치아파절제외) 및 화상진단비	골절발생(치아파절제외)	4,270	10
		화상발생	574	10
	골절화상수술비	골절수술	4,476	100
		화상수술	118	100
	식중독입원일당(4일이상)	식중독입원일당(4일 이상 120일 한도)	75	10
	질병80%이상후유장해연금	질병80%이상후유장해	108	1,000
	암진단자금	일반암발생	2,298	1,000
		소액암발생	300	1,000
	조혈모세포이식수술비	조혈모세포이식수술	759	1,000
	부양자사망후유장해	부양자사망후유장해	9,089	1,000
	의료사고법률비용	의료사고법률비	25	200
	자녀7대암진단	자녀7대암발생	1,855	1,000
	암입원일당	일반암입원일당	260	1
소액암입원일당		10	1	
일반암 항암방사선·약물치료비	일반암 항암방사선 및 약물치료비	125	100	



	중대한 화상 및 부식	중대한 화상 및 부식	224	1,000	
	중대상해수술비	중대상해수술	6,013	1,000	
	5대장기이식수술비	5대장기이식수술	162	1,000	
	양성뇌종양진단자금	양성뇌종양발생	747	1,000	
	학원폭력발생보상	학원폭력발생	3,972	100	
	유괴·납치·인질발생보상	유괴·납치·인질발생	62	10	
	총수염수술비	총수염수술	6,599	100	
	흉터복원수술비	흉터복원수술	1,345	500	
	갑스치료비	갑스치료발생	2,590	10	
	특정전염병발생보상	특정전염병발생	37	10	
	대중교통이용중 교통상해 후유장애	대중교통이용중 교통상해 후유장애	87	1,000	
	골절(치아파절포함)진단비	골절(치아파절포함)발생	473	1	
독립특약	(무)실손의료비 보상 (갱신형) 특약1204	질병입원 5천만원 한도	질병입원의료비(5천만원 한도)	24,676	5,000
		상해입원 5천만원 한도	상해입원의료비(5천만원 한도)	9,798	5,000
		질병외래 25만원 한도/ 질병처방 조제비 5만원 한도	질병통원의료비(외래 25만원 한도)	9,508	25
			질병통원의료비(약제 5만원 한도)	390	5
		상해외래 25만원 한도/ 상해처방 조제비 5만원 한도	상해통원의료비(외래 25만원 한도)	3,593	25
		상해통원의료비(약제 5만원 한도)	117	5	

주1) 소액암(기타피부암/갑상선암/제자리암(상피내암)/경계성종양)

주2) 갱신형특약은 최초계약 기준임

(2) 2종: 만기환급형

■ 보험료지수 예시

보험료지수란?
<p>해당상품의 보험료(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)가 금융감독원이 정하는 참조순보험료(금융감독원이 정하는 표준이율 및 참조순보험요율)를 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료) 대비 높거나 낮은 수준을 나타내는 지수입니다.</p>

(가입기준 : 남자 5세, 상해 급수 1급, 9년만기, 9년납, 월납)

구분	보장명	보험료지수 (%)	보험기간 (납입기간)	보험가입금액 (만원)
기본계약	상해후유장애	143.5	9년만기 (9년납)	1,000
	기본계약(적립부분)	127.7	9년만기 (9년납)	0
선택특약	상해80%이상후유장애연금	148.8	9년만기	100



			(9년납)		
	상해입원일당(4일이상)	144.2	9년만기 (9년납)	1	
	질병입원일당(4일이상)	161.2	9년만기 (9년납)	1	
	골절(치아파절제외) 및 화상진단비	150.6	9년만기 (9년납)	10	
	골절화상수술비	91.6	9년만기 (9년납)	100	
	식중독입원일당(4일이상)	120.0	9년만기 (9년납)	1	
	질병80%이상후유장해연금	166.7	9년만기 (9년납)	10	
	암진단자금	162.4	9년만기 (9년납)	1,000	
	조혈모세포이식수술비	161.5	9년만기 (9년납)	1,000	
	부양자사망후유장해	145.1	9년만기 (9년납)	1,000	
	의료사고법률비용	200.0	9년만기 (9년납)	200	
	자녀7대암진단자금	161.7	9년만기 (9년납)	1,000	
	암입원일당보장	169.2	9년만기 (9년납)	1	
	일반암 항암방사선·약물치료비	142.9	9년만기 (9년납)	100	
	중대한 화상 및 부식	150.0	9년만기 (9년납)	1,000	
	중대상해수술비	143.8	9년만기 (9년납)	1,000	
	5대장기이식수술비	144.4	9년만기 (9년납)	1,000	
	양성뇌종양진단자금	150.0	9년만기 (9년납)	1,000	
	학원폭력발생보상	144.4	9년만기 (9년납)	100	
	유괴·납치·인질발생보상	166.7	9년만기 (9년납)	10	
	총수염수술비	145.8	9년만기 (9년납)	50	
	흉터복원수술비	143.4	9년만기 (9년납)	500	
	갑스치료비보장	143.8	9년만기 (9년납)	10	
	특정전염병발생보상	150.0	9년만기 (9년납)	10	
	대중교통이용중 교통상해후유장해	140.0	9년만기 (9년납)	1,000	
	골절(치아파절포함)진단비	152.4	9년만기 (9년납)	5	
독립특약	(무)실손의료비 보상(갱신형) 특약1204	질병입원 5천만원 한도	155.1	3년만기 (3년납)	5,000
		상해입원 5천만원 한도	155.2	3년만기 (3년납)	5,000
		질병외래 25만원 한도/	155.0	3년만기	25



	질병처방 조제비 5만원 한도		(3년납)	
	상해외래 25만원 한도/ 상해처방 조제비 5만원 한도	155.2	3년만기 (3년납)	25

■ 연간보험료 예시

연간보험료란?

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

(가입기준 : 남자 5세, 상해급수 1급, 9년만기, 9년납, 월납)

구 분	보장명	보장위험명	연간보험료 (원)	기준보험 가입금액 (만원)
기본계약	상해후유장해	일반상해 80%이상 후유장해	730	1,000
		일반상해 80%미만 후유장해	2,146	1,000
선택특약	상해80%이상 후유장해연금	일반상해 80%이상 후유장해	730	1,000
	상해입원일당(4일이상)	상해입원일당	11,541	1
	질병입원일당(4일이상)	질병입원일당	2,951	1
	골절(치아파절 제외) 및 화상진단비	골절발생비(치아파절 제외)	4,313	10
		화상발생	579	10
	골절화상수술비	골절수술	4,524	100
		화상수술	120	100
	식중독입원일당(4일이상)	식중독입원일당(4일이상)	75	10
	질병80%이상 후유장해연금	질병80%이상 후유장해	120	1,000
	암진단자금	일반암발생	2,337	1,000
		소액암발생	289	1,000
	조혈모세포이식수술비	조혈모세포이식수술	784	1,000
	부양자사망후유장해	부양자사망후유장해	9,213	1,000
	의료사고법률비용	의료사고법률비	25	200
	자녀7대암진단자금	자녀7대암발생	1,892	1,000
	암입원일당	일반암입원일당	273	1
		소액암입원일당	10	1
	일반암 항암방사선·약물치료비보장	일반암 항암방사선 및 약물치료비	125	100
	중대한 화상 및 부식	중대한 화상 및 부식	224	1,000
	중대상해수술비보장	중대상해수술	6,088	1,000
	5대장기이식수술비보장	5대장기이식수술	162	1,000
	양성뇌종양진단자금	양성뇌종양발생	747	1,000
	학원폭력발생보상	학원폭력발생	4,009	100
	유괴·납치·인질발생보상	유괴·납치·인질발생	62	10
	총수염수술비	총수염수술	6,499	100
	흉터복원수술비보장	흉터복원수술	1,357	500
갑스치료비보장	갑스치료비	2,615	10	



	특정전염병발생보상	특정전염병발생보상	37	10	
	대중교통이용중 교통상해후유장해보장	대중교통이용중 교통상해후유장해	87	1,000	
	골절(치아파절포함)진단비보장	골절(치아파절포함)진단	473	1	
독립특약	(무)실손의 료비보상 (갱신형) 특약1204	질병입원 5천만원한 도	질병입원의료비(5천만원 한도)	24,676	5,000
		상해입원 5천만원 한도	상해입원의료비(5천만원 한도)	9,798	5,000
		질병외래 25만원 한 도/	질병통원의료비(외래 25만원 한도)	9,508	25
		질병처방 조제비 5 만원 한도	질병통원의료비(약제 5만원 한도)	390	5
		상해외래 25만원 한 도/	상해통원의료비(외래 25만원 한도)	3,593	25
		상해처방 조제비 5 만원 한도	상해통원의료비(약제 5만원 한도)	117	5

주1) 소액암(기타피부암/갑상선암/제자리암(상피내암)/경계성종양)

주2) 갱신형특약의 경우 최초계약 기준임

6. 계약자배당에 관한 사항

- 이 상품은 무배당 상품으로서 배당을 하지 않습니다. 그러나, 무배당 상품은 배당 상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴하다는 특징이 있습니다.

7. 해지환급금에 관한 사항

(1) 해지환급금 산출기준

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

(2) 해지환급금 예시

① 1종(순수보장형)

○ 가입기준 : 남자 5세, 상해1급, 월납 13,920원, 10년만기 10년납
○ 보통약관 : 상해후유장해 1억5,000만원
○ 특별약관 : 상해80%이상후유장해연금 100만원
상해입원일당(4일이상) 2만원
질병입원일당(4일이상) 2만원
골절(치아파절제외) 및 화상진단비 10만원
골절화상수술비 100만원



식중독입원일당(4일이상) 2만원
 암진단자금 5,000만원
 조혈모세포이식수술비 1,000만원
 부양자사망후유장해 1,000만원
 의료사고법률비용 200만원
 자녀7대암진단자금 1,000만원
 암입원일당 3만원
 일반암 항암방사선·약물치료비 100만원
 중대한 화상 및 부식 2,000만원
 중대상해수술비 2,000만원
 5대장기이식수술비 1,000만원
 양성뇌종양진단자금 300만원
 학원폭력발생보상 100만원
 유괴·납치·인질발생보상 10만원
 총수염수술비 20만원
 김스치료비 10만원
 특정전염병발생보상 10만원
 질병입원의료비(5천만원)(3년만기 3년납 자동갱신)
 상해입원의료비(5천만원)(3년만기 3년납 자동갱신)
 질병통원의료비(외래 25만원/처방조제비 5만원)(3년만기 3년납 자동갱신)
 상해통원의료비(외래 25만원/처방조제비 5만원)(3년만기 3년납 자동갱신)

경과 기간	비갱신형 담보					갱신형 담보		
	납입보험료 (원)	최저보증이율		적용이율		납입보험료 (원)	해지환급금 (원)	해지환급률 (%)
		해지환급금 (원)	해지환급률 (%)	해지환급금 (원)	해지환급률 (%)			
1년	120,720	0	0.0	0	0.0	46,320	208	0.4
2년	241,440	271	0.1	0	0.0	92,640	514	0.6
3년	362,160	634	0.2	0	0.0	138,960	0	0.0
5년	603,600	1,010	0.2	0	0.0	갱신보험료는 만기까지 계속 납입해야 합니다.		
7년	845,040	1,163	0.1	0	0.0	갱신보험료는 만기까지 계속 납입해야 합니다.		
10년	1,207,200	0	0.0	0	0.0	갱신보험료는 만기까지 계속 납입해야 합니다.		

② 2종(만기환급형)

- 가입기준 : 남자 5세, 상해1급, 월납 2만원, 9년만기 9년납
- 보통약관 : 상해후유장해 1억5,000만원
- 특별약관 : 상해80%이상후유장해연금 100만원
 상해입원일당(4일이상) 1만원
 질병입원일당(4일이상) 1만원



- 골절(치아파절제외) 및 화상진단비 10만원
- 골절화상수술비 100만원
- 식중독입원일당(4일이상) 2만원
- 질병80%이상후유장해연금 100만원
- 암진단자금 5,000만원
- 조혈모세포이식수술비 1,000만원
- 부양자사망후유장해 1,000만원
- 의료사고법률비용 200만원
- 자녀7대암진단자금 1,000만원
- 암입원일당 3만원
- 일반암 항암방사선·약물치료비 100만원
- 중대한 화상 및 부식 2,000만원
- 중대상해수술비 2,000만원
- 5대장기이식수술비 2,000만원
- 양성뇌종양진단자금 300만원
- 학원폭력발생보상 100만원
- 유괴·납치·인질발생보상 10만원
- 총수염수술비 20만원
- 흉터복원수술비 500만원
- 김스치료비 10만원
- 특정전염병발생보상 10만원
- 대중교통이용중 교통상해후유장해 2억9,000만원
- 골절(치아파절포함)진단비 5만원
- 질병입원의료비(5천만원) (3년만기 3년납 자동갱신)
- 상해입원의료비(5천만원) (3년만기 3년납 자동갱신)
- 질병통원의료비(외래 25만원/처방조제비 5만원)(3년만기 3년납 자동갱신)
- 상해통원의료비(외래 25만원/처방조제비 5만원)(3년만기 3년납 자동갱신)

경과 기간	비갱신형 담보(적립부분 포함)					갱신형 담보		
	납입보험료 (원)	최저보증이율		적용이율		납입보험료 (원)	해지환급금 (원)	해지환급률 (%)
		해지환급금 (원)	해지환급률 (%)	해지환급금 (원)	해지환급률 (%)			
1년	193,680	0	0.0	0	0.0	46,320	208	0.4
2년	387,360	69,485	17.9	70,224	18.1	92,640	514	0.6
3년	581,040	140,655	24.2	145,106	25.0	138,960	0	0
5년	968,400	285,398	29.5	297,997	30.8	갱신보험료는 만기까지 계속 납입해야 합니다.		
7년	1,355,760	433,363	32.0	458,698	33.8	갱신보험료는 만기까지 계속 납입해야 합니다.		
9년	1,743,120	579,189	33.2	622,499	35.7	갱신보험료는 만기까지 계속 납입해야 합니다.		

주1) 상기 예시금액은 3.1%(공시이율, 2012년 4월 현재)를 기준으로 계산한 금액이며, 향후 공시이율 변동시 해지환급금은 감소하거나 증가할 수 있습니다.



주2) 상기 최저보장이율은 1.5%입니다.

(3) 경과기간별 실손의료비 담보 갱신보험료 예시

① 1종(순수보장형)

- 가입기준 : 남자 5세, 상해1급, 월납 13,920원, 3년만기 3년납 자동갱신, 최대보장기간 10년
- 특별약관 : 질병입원의료비(5천만원)
상해입원의료비(5천만원)
질병통원의료비(외래 25만원/처방조제비 5만원)
상해통원의료비(외래 25만원/처방조제비 5만원)

경과기간	연령증가만 반영		연령증가 + 위험률10%상승	
	보험료(원)	증가율(%)	보험료(원)	증가율(%)
1년	3,862		3,862	
4년	3,812	-1.3	4,194	8.6
7년	3,696	-3.0	4,472	6.6
10년	3,173	-14.2	4,222	-5.6

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

① 2종(만기환급형)

- 가입기준 : 남자 5세, 상해1급, 월납 13,920원, 3년만기 3년납 자동갱신, 최대보장기간 9년
- 특별약관 : 질병입원의료비(5천만원)
상해입원의료비(5천만원)
질병통원의료비(외래 25만원/처방조제비 5만원)
상해통원의료비(외래 25만원/처방조제비 5만원)

경과기간	연령증가만 반영		연령증가 + 위험률10%상승	
	보험료(원)	증가율(%)	보험료(원)	증가율(%)
1년	3,862		3,862	
4년	3,812	-1.3	4,194	8.6
7년	3,696	-3.0	4,472	6.6

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



(4) 실손의료보험 과거 위험률 변동 내역

구분	2011(4월)	2011(6월)	2012(4월)
상해입원	변동없음	변동없음	변동없음
상해통원	변동없음	변동없음	변동없음
질병입원	변동없음	변동없음	변동없음
질병통원	변동없음	변동없음	변동없음
종합입원	변동없음	변동없음	변동없음
종합통원	변동없음	변동없음	변동없음

(5) 해지환급금이 적은 이유

- 손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료중 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 상품 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.