



무배당 하이클래스상해보험1104

상품요약서

1. 문답식 상품해설

Q) 보장 중에 [갱신형] 약관은 무엇이고 운용은 어떻게 되나요?

A) [갱신형] 약관은 (무)실손의료비보상(갱신형) 특약1104입니다.

(무)실손의료비보상(갱신형) 특약1104은 3년 만기 자동 갱신으로 운영됩니다. 다만, 갱신시점에서 기본계약의 보장기간의 잔여기간이 3년미만인 경우 해당 잔여기간에 맞추어 2년만기 또는 1년만기로 갱신됩니다.

(무)실손의료비보상(갱신형) 특약1104은 계약자의 별도의 의사표시가 없는 한 자동갱신됩니다.

(무)실손의료비보상(갱신형) 특약1104의 보험료는 연령의 증가, 적용요율(의료수가 상승, 위험률 등)의 변동에 따라 갱신 시점에서 변경될 수 있습니다.

(무)실손의료비보상(갱신형) 특약1104의 변경된 보험료가 갱신전 약관의 보험료에 비해 인상되면 추가 납입하셔야 합니다.

(무)실손의료비보상(갱신형) 특약1104의 보험기간이 끝나기 30일 이전까지 해당 피보험자(보험대상자)가 납입하여야 하는 갱신후 약관의 보험료를 서면으로 통보하여 드립니다.

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

A) 네, 있습니다. 뇌졸중진단자금보장 특별약관 및 급성심근경색증진단자금보장 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) 가입자격 제한에 관한 사항

- ① 피보험자(보험대상자)의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나



에이스손해보험

인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

- ② 질병을 원인으로 하는 사망을 보장하는 특별약관의 운영에 관한 사항
 - 보험기간은 80세만기 이내로 함
 - 질병사망 및 80%이상후유장해 보험금의 한도는 개인당 2억원 이내로 함
 - 만기시에 지급하는 환급금은 납입 보험료 합계액의 범위 이내로 함

(2) 상품의 특이사항

- ① 예정이율 : 3.5%(연복리)
- ② 보험기간, 보험료 납입기간 및 납입주기, 가입연령

보장명	보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기	가입연령
기본계약(상해사망후유장해보장) 상해80%이상후유장해연금보장 특별약관 골절화상진단비보장 특별약관 골절화상수술비보장 특별약관 상해입원일당(4~180)보장 특별약관 특정여가활동중사망후유장해보장 특별약관	10년만기	전기납	연납 6개월납	15세이상
질병사망 및 80%이상후유장해보장 특별약관 뇌졸중진단자금보장 특별약관 급성심근경색증진단자금보장 특별약관			3개월납 월납	15세 ~50세
(무)실손의료비보상(갱신형) 특약1104	3년만기 자동갱신 (잔여기간1 년만기)			15세 ~69세

주) (무)실손의료비보상(갱신형) 특약1104은 기본계약 보험기간 내에서 갱신 운영함

- ③ 순수보장성 상품으로서 만기환급금은 없습니다.
- ④ (무)실손의료비보상(갱신형) 특약1104의 갱신에 관한 사항
 - (무)실손의료비보상(갱신형) 특약1104은 계약자의 별도의 의사표시가 없는 한 자동갱신되며 실손의료비보상 특별약관(갱신형)의 보험료는 연령의 증가, 적용 요율(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) 특약1104의 보험기간이 끝나기 30일 이전까지 해당 피보험자(보험대상자)가 납입하여야 하는 (무)실손의료비보상(갱신형) 특약1104의 보험료를 서면으로 통보하여 드립니다.

3. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항



구분	보장명		지급사유	지급금액
기본 계약	상해사망후유장해		일반상해로 사망 또는 80%이상 후유 장애 발생시	보험가입금액
			일반상해로 80%미만 후유장애 발생시	보험가입금액 × 후유장애지급률
선택 특약	상해80%이상후유 장해연금보장		일반상해로 80%이상 후유장애 발생시	보험가입금액 × 120개월
	(우)실손의료비보상(갱신형) 특약1104	상해입원	<p>상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 아래와 같이 보상함</p> <p>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)</p> <p>2. 상급병실료차액: 입원시 실제 사용병실과 기준 병실과의 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)</p>	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> <p>· 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)</p>	방문 1회당 상해통원의료비 (외래)담보의 한도금액 한도
		상해통원	<p>상해로 인하여 처방조제를 받은 경우 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 처방조제비를 보상</p> <p>· 처방조제비: 처방전 1건당 ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 비급여 부분의 합계액에서 항목별 공제금액(주1 참조)을 차감하고 처방조제비 담보의 한도금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)</p>	처방전 1건당 상해통원의료비 (처방조제비)담보의 한도금액 한도
	질병입원	<p>질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 아래와 같이 보상함</p> <p>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)</p> <p>2. 상급병실료차액: 입원시 실제 사용병실과 기준 병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금</p>	질병입원의료비 담보의 한도금액 한도	



		액(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 처방조제비 담보의 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 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 비급여 부분의 합계액에서 항목별 공제금액(주1 참조)을 차감하고 처방조제비		처방전 1건당 종합통원의료비 (처방조제비)담보의 한도금액 한도



		담보의 한도금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)	
	골절화상진단비	일반상해로 골절 또는 화상 진단확정시	보험가입금액
	골절화상수술비	일반상해로 골절 또는 화상 진단확정후 수술시	보험가입금액
	특정여가활동 중 상해 사망 후유장해	특정여가활동 중 상해로 사망 또는 80% 이상 후유 장애 발생시	보험가입금액
		특정여가활동 중 상해로 80%미만 후유 장애 발생시	보험가입금액 × 후유장해지급률
	질병사망 및 80%이상후유장해	질병으로 인하여 사망하거나 또는 80%이상에 해당하는 후유장해가 남았을 경우	보험가입금액
	뇌졸중진단자금	뇌졸중*으로 진단 확정된 경우 ※ 1년 이내 진단시 진단자금 50% 지급	보험가입금액
	급성심근경색증 진단자금	급성심근경색증**으로 진단 확정된 경우 ※ 1년 이내 진단시 진단자금 50% 지급	보험가입금액

(1) 보험금 지급사유 및 지급내역

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 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 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) 상기 지급사유 및 지급금액의 세부사항은 약관 참조

주3) * 뇌졸중이라 함은 거미막하출혈, 뇌내출혈, 기타 비외상성 머리내출혈, 뇌경색(증), 대뇌경색(증)을 유발하지 않는 뇌전동맥 또는 대뇌동맥의 폐색 및 협착으로 분류되는 질병을 말함.

주4) ** 급성심근경색증이라 함은 급성심근경색증, 속발성 심근경색증, 급성심근경색증에 의한 특정 현재 합병증을 말함

(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.
- ② 보험계약 청약시 보험계약자 및 피보험자(보험대상자)는 청약서상의 질문사항(고지사항)에 대하여 사실대로 알려야 합니다. 만일 허위 또는 부실하게 알렸을 경우에



는 보험사고 발생시 보상이 되지 않음은 물론 보험계약이 해지될 수 있습니다.

- ③ (무)실손의료비보상(갱신형) 특약1104은 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 상품의 예정이율은 연복리 3.5%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) 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

(기본계약, 상해급수 1급 기준)



보장위험	예정위험률	
	남	여
일반상해 사망률	0.000533	0.000237
일반상해 80%이상 후유장애발생률	0.000057	0.000023
일반상해 3%~79% 후유장애지급률	0.000178	0.000101

(4) 예정사업비율

예정사업비율이란?
<p>보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료중 일정비율을 사업비로 책정하고 있는데 이를 예정사업비율이라 합니다.</p>

5. 보험료지수 및 보장위험별 연간보험료

■ 보험료지수 예시

보험료지수란?
<p>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.</p>

(가입기준 : 남자 40세, 상해급수 1급, 10년만기, 10년납, 월납)

구 분	보장명	보험료지수 (%)	보험기간 (납입기간)	보험가입금액 (만원)	
기본계약	상해사망후유장애	147.3	10년만기 (10년납)	15,000	
선택특약	상해80%이상후유장애연금보장특약	152.4	10년만기 (10년납)	50	
	(우)실손의료비 보상(갱신형) 특약1104	상해입원 3천만원 한도	155.2	3년만기 (3년납)	3,000
		상해외래 5만원 한도/ 상해처방 조제비 5만원 한도	155.3	3년만기 (3년납)	5
	골절화상진단비보장특약	147.6	10년만기 (10년납)	20	
	골절화상수술비보장특약	147.5	10년만기 (10년납)	100	
	특정여가활동중사망후유장애보장특약	147.6	10년만기 (10년납)	15,000	

■ 연간보험료 예시

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



(가입기준 : 남자 40세, 상해급수 1급, 10년만기, 10년납, 월납)

구 분	보장명		보장위험명	연간보험료 (원)	기준보험 가입금액 (만원)
기본계약	상해사망후유장해		일반상해사망	10,623	1,000
			일반상해 80%이상 후유장해	1,136	1,000
			일반상해 80%미만 후유장해	3,548	1,000
선택특약	상해80%이상후유장해연금보장 특약		일반상해 80%이상 후유장해	874	1,000
	(무)실손의료비 보상(갱신형) 특약1104	상해입원 3천만원 한도	상해입원의료비(3천만원 한도)	29,586	5,000
		상해외래 5만원 한도/ 상해처방 조제비 5만원 한도	상해통원의료비(외래 5만원 한도)	3,677	25
			상해통원의료비(약제 5만원 한도)	151	25
	골절화상진단비보장특약		골절진단비	3,927	100
			화상진단비	615	100
	골절화상수술비보장특약		골절수술비	6,090	100
			화상수술비	127	100
	특정여가활동중사망후유장해보 장특약		특정여가활동중 상해사망후유장해	1,163	1,000

주) 갱신형특약은 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

(가입기준 : 5. 보험료지수 및 보장위험별 연간보험료 예시 기준)



경과 기간	비갱신형 담보			갱신형 담보		
	납입보험료 (원)	해지환급금 (원)	해지환급률 (%)	납입보험료 (원)	해지환급금 (원)	해지환급률 (%)
1년	204,852	0	0.0	29,988	0	0.0
2년	409,704	0	0.0	59,976	0	0.0
3년	614,556	0	0.0	89,964	0	0.0
5년	1,024,260	0	0.0	갱신보험료는 만기까지 계속 납입해야 합니다.		
7년	1,433,964	0	0.0	갱신보험료는 만기까지 계속 납입해야 합니다.		
10년	2,048,520	0	0.0	갱신보험료는 만기까지 계속 납입해야 합니다.		

- 상기 갱신형 담보는 (무)실손의료비보상(갱신형) 특약1104의 상해입원의료비(3천만원 한도), 상해통원의료비(외래 5만원, 약제 5만원 한도)입니다.

(3) 경과기간별 실손의료비 담보 갱신보험료 예시

(가입기준 : 5. 보험료지수 및 보장위험별 연간보험료 예시 기준)

경과기간	연령증가만 반영		연령증가 + 위험률10%상승	
	보험료 (원)	증가율 (%)	보험료 (원)	증가율 (%)
1년	2,499		2,499	
4년	2,744	9.8	3,018	20.8
7년	3,020	10.1	3,654	21.1
10년	3,582	18.6	4,767	30.5

- 주1) 갱신시 보험료율이 변동될 경우 갱신시점의 보험료는 상기예시와 달라질 수 있습니다.
- 주2) 상기의 실손의료비 담보는 (무)실손의료비보상(갱신형) 특약1104의 상해입원의료비(3천만원 한도), 상해통원의료비(외래 5만원, 약제 5만원 한도)입니다.

(4) 해지환급금이 적은 이유

- 손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로써 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.**