



무배당 실손의료비보상 (갱신형) 특별약관 1106 상품요약서

1. 문답식 상품해설

Q) 보장 중에 [갱신형] 약관은 무엇이고 운용은 어떻게 되나요?

A) (무)실손의료비보상(갱신형) 특별약관1106(이하 “[갱신형] 약관”이라 합니다)은 갱신형으로 운영됩니다.

[갱신형] 약관의 보험기간 및 납입기간은 아래와 같습니다.

보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기	보험가입나이
3년만기	전기납	월납, 3개월납, 6개월납, 연납	0세~(80-보험기간)세
2년만기			
1년만기			

[갱신형] 약관은 계약자의 별도의 의사표시가 없는 한 자동갱신됩니다.

갱신후 약관의 보험료는 연령의 증가, 적용요율(의료수가 상승, 위험률 등)의 변동에 따라 갱신 시점에서 변경될 수 있습니다.

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

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 가입연령

구 분	보험가입나이
· (무)실손의료비보상(갱신형) 특별약관1106	0세~(80-보험기간)세



- ② 피보험자(보험대상자)의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

(2) 상품의 특이사항

- ① 예정이율 : 3.0%(연복리)
- ② 보험기간, 보험료 납입기간 및 납입주기

구분	보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기
· (무)실손의료비보상(갱신형) 특별약관1106	3년만기	전기납	월납
	2년만기		3개월납
	1년만기		6개월납 연납

③ [갱신형] 약관의 갱신에 관한 사항

□ [갱신형] 약관은 계약자의 별도의 의사표시가 없는 한 자동갱신되며 [갱신형] 약관의 보험료는 연령의 증가, 적용요율(의료수가 상승, 위험률 등)의 변동에 따라 변경될 수 있습니다. 이 경우 변경된 보험료가 인상되면 인상된 보험료만큼 추가 납부하셔야 합니다. 회사는 [갱신형] 약관의 보험기간이 끝나기 **30일** 이전까지 해당 피보험자(보험대상자)가 납입하여야 하는 [갱신형] 약관의 보험료를 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 통보하여 드립니다.

3. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

(1) 보험금 지급사유 및 지급내역

보장명		지급사유	지급금액
무배당 실손의료비보 상(갱신형) 특별약관1106	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 본인 부담금'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 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)</p>	상해입원의료비 담보의 한도금액 한도



상해통원	<p>상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받은 경우 매년 계약해당 일로부터 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)담보 의 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 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) 	질병입원의료비 담보의 한도금액 한도
질병통원	<p>질병으로 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 질병통원의료비 (외래)담보의 한도금액 한도
	<p>질병으로 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 질병통원의료비 (처방조제비)담보 의 한도금액 한도
종합입원	<p>상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 아래와 같이 보상함</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 입원실료, 입원제비용, 입원수술비: ‘국민건강보험법에서 정 	종합입원의료비 담보의 한도금액 한도



	한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인 부담금과 '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)	
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 처방조제비담보의 한도금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)	처방전 1건당 종합통원의료비 (처방조제비)담보 의 한도금액 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 보건요를 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

(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) 특별약관1106은 실손의료비담보를 보장하는 다수의 보험 계약이 체결되어 있는 경우, 보험약관에 따라 비례보상됩니다.

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

- ⑤ 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?
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

(기준 : 40세 상해1급)

보장위험	남	여	보장위험	남	여
질병입원 (5천만원한도)	46,048	55,940	상해외래 (25만원 한도)	0.008394	0.005355
상해입원 (5천만원한도)	16,768	9,448	질병처방조제 (5만원 한도)	0.021907	0.024176
질병외래 (25만원 한도)	0.047410	0.083546	상해처방조제 (5만원 한도)	0.001612	0.000787

(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

■ 보험료지수 예시

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.

(가입기준 : 남자 40세, 상해급수 1급, 3년만기, 3년납, 월납)

보장명		보험료지수 (%)	보험기간 (납입기간)	보험가입금액 (만원)
무배당 실손의료비보상(갱신형) 특별약관 1106	질병입원 5천만원 한도	155.1	3년만기 (3년납)	5,000
	상해입원 5천만원 한도	155.1	3년만기 (3년납)	5,000
	질병외래 25만원 한도/ 질병처방 조제비 5만원 한도	155.1	3년만기 (3년납)	25
	상해외래 25만원 한도/ 상해처방 조제비 5만원 한도	154.8	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 40세, 상해급수 1급, 3년만기, 3년납, 월납)

보장명		보장위험명	연간보험료 (원)	기존보험 가입금액 (만원)
무배당 실손의료비보상(갱신형) 특별약관1106	질병입원 5천만원한도	질병입원의료비(5천만원 한도)	81,332	5,000
	상해입원 5천만원 한도	상해입원의료비(5천만원 한도)	29,790	5,000
	질병외래 25만원 한도/ 질병처방 조제비 5만원 한도	질병통원의료비(외래 25만원 한도)	21,115	25
		질병통원의료비(약제 5만원 한도)	1,998	25
	상해외래 25만원 한도/ 상해처방 조제비 5만원 한도	상해통원의료비(외래 25만원 한도)	3,695	25
		상해통원의료비(약제 5만원 한도)	149	25

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 : 남자 40세, 상해1급, 월납 11,060원, 3년만기 3년납 자동갱신
- 기본계약 : 질병입원의료비(5천만원)
 상해입원의료비(5천만원)
 질병통원의료비(외래 25만원/처방조제비 5만원)
 상해통원의료비(외래 25만원/처방조제비 5만원)

경과기간	갱신형 담보		
	납입보험료 (원)	해지환급금 (원)	해지환급률 (%)
1년	132,720	0	0
2년	265,440	0	0
3년	398,160	0	0
5년	갱신보험료는 만기까지 계속 납입해야 합니다.		
7년	갱신보험료는 만기까지 계속 납입해야 합니다.		
10년	갱신보험료는 만기까지 계속 납입해야 합니다.		

(3) 경과기간별 실손의료비 담보 갱신보험료 예시

- 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 3년만기 3년납 자동갱신, 최대보장기간 20년
- 기본계약 : 질병입원의료비(5천만원)
 상해입원의료비(5천만원)
 질병통원의료비(외래 25만원/처방조제비 5만원)
 상해통원의료비(외래 25만원/처방조제비 5만원)

경과기간	연령증가만 반영		연령증가 + 위험률10%상승		연령증가 + 위험률20%상승	
	보험료 (원)	증가율 (%)	보험료 (원)	증가율 (%)	보험료 (원)	증가율 (%)
1년	11,064		11,064		11,064	
4년	12,027	8.7	13,230	19.6	14,432	30.4
7년	14,438	20	17,470	32	20,791	44.1
10년	15,078	4.4	20,069	14.9	26,055	25.3
13년	18,278	21.2	26,760	33.3	37,902	45.5
16년	21,836	19.5	35,167	31.4	54,335	43.4
19년	24,201	10.8	42,873	21.9	72,264	33

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



(4) 실손의료보험 과거 위험률 변동 내역

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

(5) 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.