

에이스명품건강보험<> 상품요약서

1. 가입자격 제한 등 상품의 특이사항

가. 가입자격 제한

보험에 가입하고자 하는 피보험자의 직업, 직무 등 사고발생의 위험의 크기에 따라 보험회사의 인수지침에 의해 보험가입금액이 제한될 수 있습니다.

나. 상품의 특이사항

- 1) 피보험자가 보험기간중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 발생한 신체의 상해 또는 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원에 입원하거나 “수술분류표”에서 정하는 수술을 받았을 경우 보상하여 보험이며, 특약으로 상해사망·후유장해 손해 및 암진단자금, 질병사망등 질병으로 인한 손해까지도 담보할 수 있습니다.
- 2) 이 상품의 보험기간 (보험회사 보상책임을 지는 기간)은 통상 1년이며, 보험료 납입주기는 일시납을 원칙으로 합니다.
- 3) 이 상품은 소멸성 순수보장성보험이므로 만기시 환급금이 없으며, 중도에 해지한 경우에는 보험사고가 발생하여 보험금이 지급된 사실이 없는 경우에 한해 경과하지 않은 기간에 대한 보험료를 돌려드립니다.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

가. 보장의 종류 및 보험금 지급사유

구분	담보	내용
기본	입원일당	상해 또는 질병으로 입원하여 치료를 받은 경우 (180일 한도)
	수술비	상해 또는 질병의 치료를 목적으로 “수술분류표”에서 정한 수술을 받은 경우
특약	24시간 상해사망·후유장해	상해로 사망 또는 후유장해시
	암진단자금	보장개시일 이후에 암, 상피내암, 기타피부암 또는 경계성종양으로 진단 확정시 각각 1회에 한하여 아래의 금액 지급 - 암(기타피부암제외)진단 확정시 : 보험가입금액 전액 - 상피내암, 기타피부암, 경계성종양 : 보험가입금액의 10%
	특정암진단자금	보장개시일 이후에 특정암으로 진단 확정시 1회에 한하여 보험가입금액 지급
		보장개시일 이후에 암, 상피내암, 기타피부암 또는 경계성종양으로

암입원일당	로 진단이 확정되고 치료를 직접적인 목적으로 4월 이상 계속입원한 경우 3일초과 1일당 아래의 금액을 120일 한도로 지급 - 암(기타피부암제외) 입원시 : 보험가입금액 전액 - 상피내암, 기타피부암, 경계성종양 입원시 : 보험가입금액의 20%
암수술비	보장개시일 이후에 암, 상피내암, 기타피부암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때 아래의 금액 지급 - 암(기타피부암제외) 수술 : 보험가입금액 전액 - 상피내암, 기타피부암, 경계성종양수술 : 보험가입금액의 10%
암통원일당	보장개시일 이후에 암, 상피내암, 기타피부암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고 암, 상피내암, 기타피부암 또는 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 통원치료를 받은 때 통원 1일당 아래의 금액을 보상 - 암(기타피부암제외) 통원시 : 보험가입금액 전액 - 상피내암, 기타피부암, 경계성종양 통원시 : 보험가입금액의 20%
암사망	보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 암을 직접적인 원인이하여 하여 사망하거나 80% 이상 후유장해가 남았을 경우 보험가입금액 지급
질병사망	질병으로 인하여 보험기간 중에 사망하거나 80% 이상 후유장해가 남았을 경우 보험가입금액 지급
뇌졸중진단자금	보험기간중에 뇌졸중으로 진단 확정된 경우 보험가입금액을 1회에 한하여 지급
급성심근경색증진단자금	보험기간중에 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 보험가입금액을 1회에 한하여 지급
7대질병입원일당	보험기간중에 7대질병으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 4월이상 계속입원하여 의사의 치료를 받은 때에 3일 초과 1일당 보험가입금액 지급(120일 한도) * 7대질병 제5차 한국표준질병·사인분류(KCD) 중 【별표9】(7대질병 분류표)에서 정한 심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 고혈압, 당뇨병, 만성하기도질환, 위궤양 및 십이지장궤양을 말함

나. 지급보험금 산정방식

- 1) 입원일당 : 보험가입금액 전액을 입원일당보험금으로 지급합니다. (180일 한도)
- 2) 수술비보험금 : 약관에 정한 수술을 받은 경우 보험가입금액을 수술비보험금으로 지급합니다.
- 3) 24시간 상해 사망보험금 : 보험가입금액 전액을 사망보험금으로 지급합니다.
- 4) 24시간 상해 후유장해보험금 : 장해정도에 따라 보험가입금액의 일정비율에 따른 금액을 지급합니다.
- 4) 암진단자금 : 암(기타피부암제외) 진단 확정시 보험가입금액 전액, 상피내암, 기타피부암, 상피내암 진단 확정시 보험가입금액의 10%를 암진단자금으로 각각 1회에 한하여 지급합니다.
- 5) 특정암진단자금 : 특정암으로 진단 확정시 보험가입금액을 1회에 한하여 특정암진단자금

으로 지급합니다.

- 6) 암입원일당 : 암(기타피부암제외), 상피내암, 기타피부암, 경계성종양으로 4일 이상 입원한
하여 치료를 받은 경우 3일 초과 1일당 암(기타피부암제외)의 경우에는 보험
가입금액 전액, 상피내암, 기타피부암, 경계성종양의 경우에는 보험가입금액의
20%을 암입원일당으로 지급합니다.(120일 한도)
- 7) 암수술비 : 암(기타피부암제외)수술시에는 보험가입금액 전액, 상피내암, 기타피부암,
경계성종양 수술시에는 보험가입금액의 10%를 암수술비로 지급하여 드립니다.
- 8) 암통원일당 : 암(기타피부암제외), 상피내암, 기타피부암 및 경계성종양으로 통원치료시
통원1일당 암(기타피부암제외)의 경우에는 보험가입금액 전액, 상피내암, 기타
피부암, 경계성종양의 경우에는 보험가입금액의 20%를 암통원일당으로 지급
하여 드립니다.
- 9) 암사망보험금 : 암으로 사망하거나 80%이상 후유장해가 남았을 경우 보험가입금액 전액을
암사망보험금으로 지급합니다.
- 10) 질병사망보험금 : 질병으로 사망하거나 80%이상 후유장해가 남았을 경우 보험가입금액
전액을 질병사망보험금으로 지급합니다.
- 11) 뇌졸중진단자금 : 뇌졸중으로 진단확정된 경우 보험가입금액을 1회에 한하여 뇌졸중진단
자금으로 지급합니다.
- 12) 급성심근경색증진단자금 : 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 보험가입금액을 1회에
한하여 급성심근경색증진단자금으로 지급합니다.
- 13) 7대질병입원일당 : 7대질병으로 입원하여 치료를 받은 경우 3일초과 1일당 보험가입금액
을 7대질병입원일당으로 지급합니다.(120일 한도)

다. 보험금 지급 제한 사항

<주요 보상하지 아니하는 손해 (보통약관)>

- ① 상해사망후유장해, 의료비, 기타상해담보의 경우
 - 계약자나 피보험자의 고의
 - 보험수익자의 고의
 - 피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 형법상의 범죄행위 또는 폭력행위
 - 피보험자의 선천성 뇌질환, 심신상실 및 정신적 기능장애
 - 피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 유산 또는 외과적 수술. 그러나 회사가 부담하
는 상해나 질병으로 인한 경우에는 보상함
 - 성병
 - 알콜중독, 습관성 약물 또는 환각제의 복용 및 사용
 - 피보험자의 사형
 - 지진, 분화, 해일 또는 이와 비슷한 천재지변
 - 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동, 소요, 기타 이들과 유사한 사태
- 핵연료 물질 또는 핵연료 물질에 의하여 오염된 물질의 방사성, 폭발성등

- 전문등반, 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩 또는 이와 비슷한
위험한 활동
- 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(연습 포함) 또는 시운전
- 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선
박에 탑승하고 있는 동안
- 상해나 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개
수술
- 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
- 위생관리, 미모를 위한 성형수술 또는 사고 전 상태대로의 성형수술
- 정상분만, 치과질환. 다만, 상해로 인한 치과진료시에는 보상함

3. 보험료 산출기초 및 보험료 예시

가. 보험료의 구성

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

나. 보험료 산출 예시

가입 예) 보험기간 1년, 상해급수1급, 40세 남자, 월납, 신규

담보명		보험가입금액
기본계약	입원일당	3만원
	수술비	200만원
선택계약	질병사망	5천만원
	암진단자금	2천만원
	급성심근경색증진단자금	1천만원
	뇌졸중진단자금	1천만원
	7대질병 입원일당	3만원
보험료		40,260원

* 직무 및 성별, 연령에 따라 보험료가 변경될수 있습니다.

4. 해약환급금에 관한 사항

가. 해약환급금의 산출기준

보험계약자가 보험기간 중 보험계약을 해지할 경우에는 이 보험의 미경과보험료를
해약환급금으로 지급해 드립니다.

나. 미경과보험료 산출기준

- 1) 보험계약자의 책임있는 사유로 인한 해지 : 기경과기간의 단기요율을 적용하여 계산된
보험료를 기납입보험료에서 뺀 잔액
- 2) 그 밖의 해지 : 미경과기간에 대하여 일할로 계산된 보험료

**※본 상품요약서는 상품의 중요내용만을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보통약관 및
특별약관을 통해서 확인하시기 바랍니다.**