

무배당 ACE 우리아이행복 실손의료비보장보험1004

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) 1종(순수보장형)의 경우 [갱신형] 약관으로 운영되는 계약은 기본계약(실손의료비보상 갱신형)입니다. 총 10년 까지 보장 받으실 수 있으며 보험기간 및 납입기간은 아래의 표와 같습니다.

1종(순수보장형)	보험기간 및 납입기간			
	최초계약 (1회차)	2회차 갱신계약	3회차 갱신계약	4회차 갱신계약
· 기본계약(실손의료비보상 갱신형)	3년	3년	3년	1년

2종(만기환급형)의 경우 [갱신형] 약관으로 운영되는 계약은 기본계약(실손의료비보상 갱신형)의 보장부분입니다. 총 9년 까지 보장 받으실 수 있으며 보험기간 및 납입기간은 아래의 표와 같습니다.

2종(만기환급형)		보험기간 및 납입기간		
		최초계약 (1회차)	2회차 갱신계약	3회차 갱신계약
· 기본계약(실손의료비보상 갱신형)	보장부분	3년	3년	3년
	적립부분	9년		

- [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.
- 갱신후 약관의 변경된 보험료가 인상되면 순수보장형(1종)의 경우 추가 납입하셔야 하며, 만기환급형(2종)의 경우 우선 기본계약 적립보험료에서 대체납입하고 부족분이 발생하면 추가 납입하셔야 합니다.
- 회사는 [갱신형] 약관의 보험기간이 끝나기 30일 이전까지 해당 피보험자가 납입하여야 하는 갱신후 약관의 보험료를 서면으로 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) 해약환급금이 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 해약환급금은 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(실손의료비보상 갱신형)	1종	0세~29세	
	2종	보장부분	0세~27세
		적립부분	0세~20세
· 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 피보험자의 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 : 3.5%(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

• [갱신형]

구분	보험기간				보험료 납입기간
	최초계약 (1회차)	2회차 갱신계약	3회차 갱신계약	4회차 갱신계약	
· 기본계약(실손의료비보상 갱신형)	3년	3년	3년	1년	전기납

• [비갱신형]

구분	보험기간	보험료 납입기간
기타 특별약관	10년	전기납

(나) 2종: 만기환급형

• [갱신형]

구분		보험기간			보험료 납입기간
		최초계약 (1회차)	2회차 갱신계약	3회차 갱신계약	
· 기본계약(실손의료비보상 갱신형)	보장부분	3년	3년	3년	전기납
	적립부분	9년			전기납

• [비갱신형]

구분	보험기간	보험료 납입기간
기타 특별약관	9년	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 [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 1종의 경우 인상된 보험료 만큼 추가 납부하셔야 하며, 2종의 경우 기본계약 적립보험료에서 우선 대체후 부족분이 발생하면 추가 납부하셔야 합니다. 회사는 [갱신형]

약관의 보험기간이 끝나기 30일 이전까지 해당 피보험자가 납입하여야 하는 [갱신형] 약관의 보험료를 서면으로 통보하여 드립니다.

3. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

(1) 보험금 지급사유 및 지급내역

구 분	보장명	지급사유	지급금액	
기본계약	실손 의료비 보상 (갱신형)	상해입원	상해로 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)	상해입원의료비 담보의 한도금액 한도
		상해통원	상해로 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 상해통원의료비 (외래)담보의 한도금액 한도
		상해통원	상해로 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 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 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>	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> <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 질병통원의료비 (외래)담보의 한도금액 한도
		<p>질병으로 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 처방조제비담보의 한도금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)</p>	처방전 1건당 질병통원의료비 (처방조제비)담보의 한도금액 한도
	종합입원	<p>상해 또는 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 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>	종합입원의료비 담보의 한도금액 한도
	종합통원	<p>상해 또는 질병으로 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 종합통원의료비 (외래)담보의 한도금액 한도

			<p>인부담금’ 과 비급여 부분의 합계액에서 항목별 공제금액(주1 참조)을 차감하고 외래담보의 한도금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 방문 180회 한도)</p> <p>상해 또는 질병으로 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 처방조제비담보의 한도금액을 한도로 보상(매년 계약해당일로부터 1년간 처방전 180건 한도)</p>			
				<p>처방전 1건당 종합통원의료비(처방조제비)담보의 한도금액 한도</p>		
선택특약	상해후유장해보장	고도후유장해	상해로 80%이상 후유장해시	보험가입금액		
		일반후유장해	상해로 80%미만 후유장해시	보험가입금액×지급률		
	상해80%이상후유장해연금보장	상해로 80%이상 후유장해시(1회에 한함) 120개월간 매월 보험가입금액		120개월간 매월 보험가입금액		
	상해입원일당(4일이상)보장	상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 4일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 3일초과 입원 1일당 입원일당 지급 (사고일로부터 180일 이내의 입원에 한함)		일당 보험가입금액		
	질병입원일당(4일이상)보장	질병의 치료를 목적으로 병원 또는 의원에 4일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 3일초과 입원 1일당 입원일당 지급 (지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 함)		일당 보험가입금액		
	골절(치아과절제외) 및 화상진단비보장	골절(치아과절제외)이나 화상으로 진단확정시		보험가입금액		
	골절화상수술비보장	골절이나 화상으로 수술시		보험가입금액		
	골절(치아과절포함)진단비보장	골절(치아과절포함)로 진단확정시		보험가입금액		
	자녀배상책임보장	피보험자(자녀)가 보험증권에 기재된 주택의 소유, 사용, 관리 및 일상생활에 기인한 우연한 사고로 인하여 발생한 법률상의 배상책임액(단, 자기부담금 1사고당 20만원)		1억원 한도(자기부담금 1사고당 20만원)		
	식중독입원(4일이상)보장	식중독으로 4일이상 입원치료를 받은 경우		4~9일 입원	보험가입금액 ×100%	
				10~19일 입원	보험가입금액 ×200%	
				20일이상 입원	보험가입금액 ×300%	
질병80%이상후유장해연금보장	질병으로 80%이상 후유장해시(1회에 한함) 120개월간 매월 보험가입금액		120개월간 매월 보험가입금액			
암진단자금보장	일반암, 기타피부암, 갑상샘암, 상피내암, 경계성종양 진단확정시 각 1회 지급 (단, 일반암진단자금을 지급한 경우 특약 소멸) ※ 1년 이내 진단시 진단자금 50%지급		일반암	보험가입금액		
			기타피부암 갑상샘암	보험가입금액		

		상피내암 경계성종양	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 피보험자에게 의료사고가 발생하여 법원에 소를 제기한 경우 1심에 한하여 1사고당 2백만 원을 한도로 변호사 착수금의 80%를 의료사고 법률비용으로 지급		2백만원 한도
자녀7대암진단 자금보장	자녀7대암(폐 및 관절연골, 뇌 및 중추신경계, 림프 및 조혈관련조직, 부신, 남자인 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, 상피내암, 갑상샘암, 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 갑상샘암 상피내암 경계성종양	일당 보험가입 금액의 10%
항암방사선·약물치 료비보장	기타피부암 이외의 암으로 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	
학원폭력위로금 보장	일상생활중에 제3자에 의해 물리적 폭력행위를 당함으로써 신체에 상해를 입은 경우. 단,	보험가입금액	

		관할경찰서의 폭력사고 확인서를 제출한 경우에 한함	
유괴·납치·인질위로금보장		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 피보험자가 구출 또는 억류 해제 되거나 사망사실이 확인된 시점까지 90일을 한도로 1일당 유괴납치위로금 지급	일당 보험가입금액
충수염(맹장염)수술비보장		충수염으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1회에 한함)	보험가입금액
흉터복원수술비보상		상해 사고로 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장애가 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
특정전염병위로금보장		전염병예방법 제2조에서 규정하고 있는 법정 전염병(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 페스트, 파상풍 등)에 감염되어 전염병환자로 진단받아 치료를 받은 경우	보험가입금액
시청각질환수술비보장		시청각질환으로 진단확정되고 수술시	보험가입금액
피부질환수술비보장		피부질환으로 진단확정되고 수술시	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 3. 대중교통수단의 이용을 위해 승강장내 대기중 교통사고 ※ 대중교통이란 다음을 말함 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)		

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 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 한국희귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약분업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원

주2) 계약소멸사유 : 피보험자(자녀) 사망시 (단, 부양자사망후유장해보장 특약의 경우 부양자 사망 또는 상해80%이상 고도후유장해 발생시)

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.
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 피보험자는 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 1종 및 2종의 기본계약(실손의료비보상 갱신형)은 실손의료비담보를 보장하는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우, 보험약관에 따라 비례보상됩니다.
- ④ 이 상품의 일상생활배상책임보상특약은 일상생활배상책임담보를 보장하는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우, 보험약관에 따라 비례보상됩니다.
- ④ 보상하지 아니하는 손해
 - 피보험자, 계약자 및 보험수익자의 고의, 피보험자의 임신, 출산, 전쟁, 외국의

무력행사 등에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다. 기타 세부사항은 약관을 참조하시기 바랍니다.

4. 보험료 분석표 예시

(1) 1종: 순수보장형

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

구분	보장명	보험가입금액	보험료
기본계약	질병입원 5천만원한도	50,000,000	1,903
	상해입원 5천만원한도	50,000,000	755
	질병외래 25만원 한도/ 질병처방 조제비 5만원 한도	250,000	765
	상해외래 25만원 한도/ 상해처방 조제비 5만원 한도	250,000	287
선택특약	상해후유장해보장	100,000,000	2,800
	상해80%이상후유장해연금	1,000,000	690
	상해입원일당(4일이상)보장	20,000	1,018
	질병입원일당(4일이상)보장	20,000	494
	골절(치아파절제외) 및 화상진단비보장	200,000	826
	자녀배상책임보상	100,000,000	57
	식중독입원(4일이상)보장	100,000	13
	암진단자금보장	50,000,000	950
	의료사고법률비용보상	2,000,000	1
	자녀7대암진단자금보장	10,000,000	157
	암입원일당보장	30,000	57
	항암방사선·약물치료비보장	1,000,000	10
	5대장기이식수술비보장	10,000,000	10
	충수염수술비보장	200,000	79
	갑스치료비보장	100,000	292
	특정전염병위로금보장	200,000	6
합계			11,170

주1) 기본계약(실손의료비보상 갱신형)은 최초계약의 3년만기 3년납 기준 보험료임

주2) 보험료 합계는 기본계약 및 전체 특약의 보험료를 합하여 일원단위에서 반올림한 금액임

(2) 2종: 만기환급형

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

구분	보장명	보험가입금액	보험료
기본계약	질병입원 5천만원한도	50,000,000	1,903
	상해입원 5천만원한도	50,000,000	755
	질병외래 25만원 한도/ 질병처방 조제비 5만원 한도	250,000	765
	상해외래 25만원 한도/ 상해처방 조제비 5만원 한도	250,000	287
	적립부분	-	3,620
선택특약	상해후유장해보장	80,000,000	2,256
	골절(치아과절제외) 및 화상진단비보장	100,000	417
	자녀배상책임보상	100,000,000	58
	식중독입원(4일이상)보장	50,000	7
	암진단자금보장	10,000,000	191
	조혈모세포이식수술비보장	10,000,000	43
	의료사고법률비용보상	2,000,000	1
	항암방사선·약물치료비보장	1,000,000	10
	5대장기이식수술비보장	10,000,000	10
	흉터복원수술비보상	5,000,000	154
	갑스치료비보장	100,000	294
	특정전염병위로금보장	100,000	3
	시청각질환수술비보장	100,000	12
	피부질환수술비보장	200,000	6
	대중교통이용중 교통상해후유장해보장	10,000,000	7
	골절(치아과절포함)진단비보장	50,000	200
	합계		

주1) 기본계약(실손의료비보상 갱신형) 보장부분은 최초계약의 3년만기 3년납 기준 보험료임

주2) 보험료 합계는 기본계약 및 전체 특약의 보험료를 합하여 일원단위에서 반올림한 금액임

5. 보험료 산출기초

(1) 보험료의 구성

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

(2) 예정이율

- 이 상품의 보장부분 예정이율은 연복리 3.5%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 할인율을 “예정이율” 이라고 합니다. 일반적으로, 예정이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 예정이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.</p>

- 이 상품 2종(만기환급형)의 적립부분 순보험료에 대한 부리이율은 「공시이율」이며, 최저보장이율은 연 1.5%입니다.

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

(3) 예정위험률

예정위험률이란?
<p>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.</p>

■ 예정위험률 예시

(기준 : 기본계약, 가입금액 1억원, 5세 상해1급)

보장위험	남	여	보장위험	남	여
질병입원 (5천만원 한도)	11,477	12,931	상해외래 (25만원 한도)	0.008743	0.005530
상해입원 (5천만원 한도)	4,042	2,278	질병처방조제 (5만원 한도)	0.004474	0.005724
질병외래 (25만원 한도)	0.023494	0.028746	상해처방조제 (5만원 한도)	0.000767	0.000114

(4) 예정사업비율

예정사업비율이란?

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

■ 예정사업비지수 예시

(남자 5세, 1종 순수보장형 : 기본계약(3년만기), 2종 만기환급형 : 기본계약 보장부분(3년만기), 기본계약 적립부분(9년만기))

구 분	신계약비	유지비	수급비	사업비 계
1종(순수보장형)	63.7%	91.4%	100.0%	81.7%
2종(만기환급형)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

- 이 보험의 예정사업비지수는 업계 전체상품의 평균 예정사업비율과 비교한 수치이며, 업계평균 사업비율 산출기준일은 2010년 4월 1일입니다.

예정사업비지수란?

손해보험협회에서 매년 산출한 업계의 평균사업비 규모(사업비 항목별 업계 평균을 100으로 설정)와 비교한 지수입니다. 이러한 예정사업비지수는 실제 귀하께서 가입하신 상품의 보험가입금액, 보험기간, 보험료납입기간 및 납입보험료 등에 따라 차이가 발생할 수 있습니다.

6. 계약자배당에 관한 사항

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

7. 해약환급금에 관한 사항

(1) 해약환급금 산출기준

- 회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 순보험료식 책임

준비금에서 미상각신계약비를 공제한 금액을 해약환급금으로 지급하여 드립니다.

(2) 해약환급금 예시

① 1종(순수보장형)

(가입기준 : 4. 보험료 분석표 예시, (1) 1종: 순수보장형 기준, 단위 : 원)

구분	납입보험료	해약환급금	
		환급금	환급률
1년	134,040	-	0.0%
3년	402,120	551	0.1%
5년	581,160	889	0.2%
7년	760,200	2,187	0.3%
8년	849,720	1,902	0.2%
9년	939,240	1,254	0.1%
10년	1,028,760	-	0.0%

① 2종(만기환급형)

(가입기준 : 4. 보험료 분석표 예시, (2) 2종: 만기환급형 기준, 단위 : 원)

구분	납입보험료	해약환급금			
		최저보장이율		적용이율	
		환급금	환급률	환급금	환급률
1년	132,000	8,984	6.8%	8,984	6.8%
3년	396,000	89,640	22.6%	92,879	23.5%
5년	570,960	169,436	29.7%	178,628	31.3%
7년	745,920	251,502	33.7%	270,035	36.2%
8년	833,400	293,765	35.2%	318,388	38.2%
9년	920,880	336,576	36.5%	368,347	40.0%

- 상기 예시금액은 3.5%(공시이율, 2010년 4월 현재)를 기준으로 계산한 금액이며, 향후 공시이율 변동시 해약환급금은 감소하거나 증가할 수 있습니다.
- 상기 최저보장이율은 1.5%입니다.

(3) 해약환급금이 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 중도해약시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이므로, 구체적인 상품 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.