

목 차

- 보험안내서
- 상품요약서
- 무배당 에이스 우리아이사랑보험Ⅱ 보통약관
- 무배당 에이스 우리아이사랑보험Ⅱ 특별약관
 1. 고도장해생활자금담보 특별약관
 2. 상해·질병일당일당담보 특별약관
 3. 암진단자금담보 특별약관
 4. 골절화상담보 특별약관
 5. 식중독입원위로금담보 특별약관
 6. 상해입원의료비담보 특별약관
 7. 질병입원의료비담보 특별약관
 8. 상해의료비담보 특별약관
 9. 부양자상해사망·후유장해담보특별약관
 10. 부양자상해 의료비담보 특별약관
 11. 보험료 자동납입 특별약관
 12. 신용카드이용 보험료납입 특별약관
 13. 전자거래 특별약관
 14. 자녀확장담보 특별약관
- 【별표1】 후유장해 지급률표
- 【별표2】 악성신생물분류표
- 【별표3】 상피내의 신생물분류표
- 【별표4】 행동양식불명 또는 미상의 신생물분류표
- 【별표5】 골절분류표
- 【별표6】 화상분류표
- 【별표7】 식중독분류표
- 【별표8】 질병입원의료비에서 보상하지 아니하는 질병

무배당 에이스 우리아이사랑보험Ⅱ 상품요약서

1. 보험가입자격 제한 등 상품의 특이사항

1) 상품의 특이사항

- ① 예정이율 : 3.5%(연복리)
- ② 보험기간, 보험료납입기간 및 납입주기

보험기간	보험료납입기간	보험료납입주기
10년	전기납	월납, 연납

- ③ 만기환급금 : 순수보장성 상품으로서 만기환급금은 없습니다.
- ④ 보험료할인 혜택 : 피보험자녀 추가시 보험료 5% 할인(추가 자녀에 한함)

2) 가입자격 제한에 관한 사항

- ① 가입대상: 1세 ~ 15세(보험연령기준)
- ② 피보험자의 직업, 직무, 기타 사항으로 인해 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

2. 보험금지급사유 및 지급제한사항

1) 보험금 지급사유 및 지급내역

<기본계약>

구 분		지급사유	지급금액
상해 (2구좌)	사망보험금	상해로 사망시	200만원
	고도후유장해보험금	상해로 80%이상 후유장해시	2,000만원
	일반후유장해보험금	상해로 80%미만 후유장해시	1,600만원 한도

주) 상기 지급사유 및 지급금액의 세부사항은 약관 참조

<선택계약>

구 분		지급사유	지급금액
①고도장해생활 자금특약(1구좌)	고도장해생활자금	상해로 80%이상 후유장해시	월 100만원 (120개월 확정지급)
②상해/질병입원 일당특약(3구좌)	상해/질병 입원일당	상해 또는 질병으로 4일이상 입원시(180일 한도)	1일당 3만원 (3일초과 1일당)

구 분		지급사유	지급금액
③암진단자금 특약(3구좌)	진단자금	책임개시일 이후에 암, 상피 내암, 경계성종양 진단확정 시 각 1회 지급 (단, 일반암진단자금을 지 급한 경우 특약 소멸)	일반암 : 3,000만원(3개월 면책) 기타피부암 : 600만원 상피내암: 600만원 경계성종양: 600만원 ※ 1년 이내 상기금액의 50%
④골절화상 특약(1구좌)	골절화상 치료비	골절/화상으로 진단확정시	각각 50만원
	골절화상 수술비	골절/화상으로 수술시	수술 1회당 100만원
⑤식중독입원위 로금특약(5구좌)	식중독입원위 로금	식중독으로 4일이상입원하여 치료를 받은 경우	1사고당 50만원
⑥질병입원의료 비특약 (1,000만원)	질병입원 의료비	책임개시일 이후 질병으로 입원하여 치료를 받는 경우 보험가입금액 한도내 치료실 비(발병일부터 365일 한도)	1.입원실료 : 진찰료, 기준병실료 식대등 2.입원재비용 : 검사료, 주사료, 지정진료비 등 3.수술비 : 수술료, 마취료, 수술 재료비등 4.병실료차액 : 실제(2인실기준) 와 기준병실과의 차액 ※ 국민건강보험법상 본인이 부 담하는 1~3.의 비용전액과 4. 의 비용중 50% 해당액을 1,000만원 한도 로 보상
⑦상해입원의료 비특약 (1,000만원)	상해입원 의료비	상해로 입원하여 치료를 받 는 경우 보험가입금액 한도 내 치료실비 (사고일부터 365일 한도)	1.입원실료 : 진찰료, 기준병실료 식대등 2.입원재비용 : 검사료, 주사료, 지정진료비 등 3.수술비 : 수술료, 마취료, 수술 재료비등 4.병실료차액 : 실제(2인실기준) 와 기준병실과의 차액 ⇒ 국민건강보험법상 본인이 부 담하는 1~3.의 비용전액과 4. 의 비용중 50% 해당액(단, 국민 건강보험의 적용을 받지 아니한 경우는 1~4.의 비용의 40%)을 1,000만원 한도 로 보상

구 분		지급사유	지급금액
⑧상해의료비 특약(500만원)	상해의료비	상해로 의사의 치료를 받은 경우(사고일부터 180일 한 도)	1. 국민건강보험법상 본인이 부담하는 의료비 전액(단, 국민 건강보험의 적용을 받지 아니한 경우는 의료비 총액의 50%)을 500만원 한도로 보상 2. 위 1.의 비용중 병실료차액은 보상하지 않으며 다만, 의사가 치료상 부득한 경우로 인정한 경우와 병실의 사정으로 인한 경우 7일의 범위내에서는 예외 로 보상합니다.
⑨부양자상해사 망·후유장해 특약(5)	사망/고도후 유장해보험금	상해로 사망 또는 80%이상 후유장해시	5,000만원
	일반후유장해 보험금	상해로 80%미만 후유장해시	4,000만원 한도
⑩부양자상해 의료비특약 (300만원)	상해의료비	상해로 의사의 치료를 받은 경우(사고일부터 180일 한 도)	1. 국민건강보험법상 본인이 부담하는 의료비 전액(단, 국민 건강보험의 적용을 받지 아니한 경우는 의료비 총액의 50%)을 300만원 한도로 보상 2. 위 1.의 비용중 병실료차액은 보상하지 않으며 다만, 의사가 치료상 부득한 경우로 인정한 경우와 병실의 사정으로 인한 경우 7일의 범위내에서는 예외 로 보상합니다.

- 주) 1. ⑦상해입원의료비담보 특약과 ⑧상해의료비담보특약은 동시가입 불가
2. ⑩부양자상해의료비는 ⑨부양자상해사망·후유장해를 가입한 경우에 가입가능
3. 상기 지급사유 및 지급금액의 세부사항은 약관 참조

2) 보험금 지급제한 사항

① 책임개시전 사고

- 보험시기 및 종기

회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날 오후 4시에 시작하며, 마지막날 오후 4시에 끝납니다. 이 경우 시각은 보험증권 발행지의 표준시에 따릅니다. 그러나, 기타피부암, 상피내암, 경계성종양 이외의 암에 대한 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작하며 마지막날에 끝납니다.

- 다른 약정이 없는 한 제 1회보험료를 받기전에 생긴 손해에 대해서는 회사는 책임을지지 아니합니다.

② 보상하지 아니하는 손해

피보험자, 보험계약자의 고의/ 마약, 약물운전/피보험자의 자해, 자살, 자살미수, 범죄행위등(기타 세부사항은 약관을 참조하시기 바랍니다)

③ 고지의무 위반시 불이익 사항

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. 보험료 비교표

1) 담보별 보험료

(상해급수 1급, 단위 : 원)

구 분	남자(월납)				여자(월납)			
	1세	5세	9세	15세	1세	5세	9세	15세
기본계약(1구좌)	490	490	490	490	490	490	490	490
고도장해생활자금(1구좌)	930	930	930	930	930	930	930	930
상해질병입원일당(1구좌)	730	530	630	1,250	520	300	340	730
암진단자금(1구좌)	270	210	230	290	220	190	230	410
골절화상(1구좌)	3,070	3,070	3,070	3,070	3,070	3,070	3,070	3,070
질병입원의료비(1,000만원)	5,920	2,700	2,650	3,180	5,920	2,700	2,650	3,180
상해입원의료비(1,000만원)	2,350	2,350	2,350	2,350	2,350	2,350	2,350	2,350
식중독입원위로금(50만원)	50	50	50	50	50	50	50	50
상해의료비(500만원)	6,580	6,580	6,580	6,580	6,580	6,580	6,580	6,580
부양자상해사망후유(1구좌)	1,510	1,510	1,510	1,510	1,510	1,510	1,510	1,510
부양자상해의료비(300만원)	4,660	4,660	4,660	4,660	4,660	4,660	4,660	4,660

2) 가입플랜 보험료

기본계약(2)+고도장해(1)+입원일당(3)+암진단(3)+골절화상(1)+식중독(50만원)
+상해입원의료(1,000만원)+질병입원의료(1,000만원)

(단위 : 원)

구 분	남자(월납)				여자(월납)			
	1세	5세	9세	15세	1세	5세	9세	15세
합계보험료	16,300	12,300	12,610	15,180	15,520	11,550	11,740	13,980

4. 보험료 산출기초

1) 보험료의 구성

계약자가 납입하는 보험료는 만약의 사고시 보험금을 지급하는 위험보험료와 만기시 환급금을 지급하기 위한 저축보험료, 보험회사의 경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

- ① 위험보험료는 사고시 보험료를 지급하는 재원으로 사전에 확정된 예정위험율을 기초로 산출 합니다.
- ② 저축보험료는 만기 또는 해지시 환급금을 지급하는 재원으로 회사에서 정한 예정이율로 부리하여 만기 또는 해지시 지급합니다.
- ③ 부가보험료는 보험계약시 소요되는 각종비용과 회사를 운영하기 위한 경비 등으로 사용되는 금액을 말합니다.

2) 예정이율

이 보험상품의 예정이율은 연복리 3.5%입니다.

※ 예정이율 : 회사는 장래 보험금 지급을 위해 계약자의 납입보험료를 적립해 나가는데, 이 적립금을 일정한 이율로써 운용될 것을 예정하고 있으며, 이 운용이율을 예정이율이라 합니다.

3) 예정위험율

(상해급수 1급 기준)

담 보 위 험		예정위험율
일반상해	사망위험률	0.000681
	후유장해위험률	0.000217
	80%이상후유장해발생율	0.000055
	80%미만후유장해율	0.000172

4) 예정사업비율

(10년만기 전기납/기본계약/가입금액 1구좌 기준)

구 분	신계약비	유지비	수금비	사업비계
예정사업비지수	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※ 우리 회사에서는 귀하가 가입하신 보험계약의 체결 및 유지, 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료중 일정비율을 사업비로 책정하고 있는데, 이를 예정사업비율이라 합니다.

※ 예정사업비지수란 손해보험협회에서 매년 산출한 업계의 평균 사업비 규모(사업비 항목별 업계 평균을 100으로 설정)와 비교한 지수입니다.
 이러한 예정사업비지수는 실제 귀하가 가입한 상품의 보장금액, 보험기간, 납입보험료 등에 따라 차이가 발생할 수 있습니다.

4. 계약자배당에 관한 사항

이 상품은 무배당보험으로서 배당을 하지 않습니다.

※ 계약자배당이란 약관의 규정에 따라 보험계약자에 지급되는 배당금의 하나로, 예정된 기초율과 실적의 차에 따라 발생된 이익을 가입자에게 배당하는 것을 말합니다.

5. 해약환급금에 관한 사항

1) 해약환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 보험료적립금과 미경과보험료를 더한 금액을 해지환급금으로 지급하여 드립니다.

2) 해약환급금이 적은 이유

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해약시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

3) 해약환급금 예시

가입기준 : 기본계약(2)+고도장해(1)+입원일당(3)+암진단(3)+골절화상(1)
 +식중독(50만원)+상해입원의료(1,000만원)+질병입원의료(1,000만원)

(10년만기, 남자 5세, 단위 : 원)

구 분	1년	3년	5년	7년	8년	9년	10년
10년만기	0	1,310	11,110	25,120	21,720	13,790	0