

무배당 Chubb 간편심사 3대질병보장보험(갱신형)1904 상품요약서

1. 문답식 상품해설

Q) 이 상품의 특이사항은 무엇인가요?

A) 1종(간편심사형)은 “간편심사” 상품으로 계약 전 알릴의무 항목을 간소화하여 유병자나 고령자와 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.

Q) 1종(간편심사형)과 2종(일반심사형)을 비교해주세요.

A) 1종(간편심사형)은 2종(일반심사형) 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반계약심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반심사형에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

상품명	1종(간편심사형)		2종(일반심사형)	
보장내용 및 보험가입금액	· 기본계약(간편심사 암진단보장(갱신형)) 1,000만원 · 간편심사 뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형) 1,000만원 · 간편심사 급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형) 1,000만원		· 기본계약(암진단보장(갱신형)) 1,000만원 · 뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형) 1,000만원 · 급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형) 1,000만원	
계약승낙여부	일반 상품 대비 질문항목(고지)을 간소화하여, 질병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.		피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.	
보험료 예시	남자	여자	남자	여자
	5,570원	4,350원	3,110원	2,330원
보험료예시기준	최초계약, 40세, 5년만기 전기납		최초계약, 40세, 5년만기 전기납	

Q) 보장 중에 갱신형 약관은 무엇이고 운용은 어떻게 되나요?

A) ■ 이 상품의 기본계약 및 선택특약은 갱신형으로 운영되며, 보험기간 및 납입기간은 아래와 같습니다.

최대보장기간	갱신구분	보험기간	납입기간
20년	최초계약(1회차)	5년만기	5년납
	2회차 갱신계약	5년만기	5년납
	3회차 갱신계약	5년만기	5년납
	4회차 갱신계약	5년만기	5년납
10년	최초계약	5년만기	5년납
	갱신계약	5년만기	5년납

■ 기본계약 및 선택특약의 보험료는 매 5년마다 갱신할 때 나이증가 및 적용요율의 변동(위험률 변동 등)에 따라 인상될 수 있습니다.

Q) 이 상품의 보장 중에 보험 가입 후 일정기간 동안에 보험금 지급사유가 발생하면 50%감액 지급하는 보장과 면책기간이 있는 보장이 있나요?

A) 네, 있습니다. 이 상품의 보장 중에 보험 가입 후 일정기간 동안 보험금을 감액지급하거나 면책기간이 있는 보장은 아래 표와 같습니다.

- 1종(간편심사형)

보장명	최초계약 및 부활(효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급률	
기본계약(간편심사 암진단보장(갱신형))	암진단보험금	90일 면책	2년미만 50%
	특정소액암진단보험금	-	
	기타피부암진단보험금	-	
	갑상선암진단보험금	-	
	대장점막내암진단보험금	-	
	제자리암진단보험금	-	
간편심사 뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형)	뇌출혈진단보험금	-	2년미만 50%
간편심사 급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형)	급성심근경색증진단보험금	-	2년미만 50%
간편심사 암수술보장 특별약관(갱신형)	암수술보험금	90일 면책	2년미만 50%
	기타피부암수술보험금	-	
	갑상선암수술보험금	-	
	제자리암수술보험금	-	
	경계성종양수술보험금	-	
간편심사 뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보장 특별약관(갱신형)	뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보험금	-	2년미만 50%
간편심사 암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)	암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	90일 면책	2년미만 50%
	기타피부암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	-	
	갑상선암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	-	
	제자리암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	-	
	경계성종양 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	-	
간편심사 요양병원 암입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(갱신형)	요양병원 암입원일당	90일 면책	2년미만 50%
	요양병원 유사암입원일당	-	
간편심사 뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당보장 (4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)	뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당	-	2년미만 50%

- 2종(일반심사형)

보장명	최초계약 및 부활(효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급률	
기본계약(암진단보장(갱신형))	암진단보험금	90일 면책	2년미만 50%
	특정소액암진단보험금	-	
	기타피부암진단보험금	-	
	갑상선암진단보험금	-	
	대장점막내암진단보험금	-	
	제자리암진단보험금	-	
뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형)	뇌출혈진단보험금	-	2년미만 50%
급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형)	급성심근경색증진단보험금	-	2년미만 50%

보장명	최초계약 및 부활(효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급률	
암수술보장 특별약관(갱신형)	암수술보험금	90일 면책	2년미만 50%
	기타피부암수술보험금	-	
	갑상선암수술보험금	-	
	제자리암수술보험금	-	
	경계성종양수술보험금	-	
뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보장 특별약관(갱신형)	뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보험금	-	2년미만 50%
암 직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)	암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	90일 면책	2년미만 50%
	기타피부암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	-	
	갑상선암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	-	
	제자리암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	-	
	경계성종양 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	-	
요양병원 암입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(갱신형)	요양병원 암입원일당	90일 면책	2년미만 50%
	요양병원 유사암입원일당	-	
뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당보장(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)	뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당	-	2년미만 50%

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) 가입자격제한

- ① 가입연령: 40세~70세
- ② 보험가입자격제한 : 회사가 정하는 기준에 따라 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

(2) 상품의 특이사항

- ① 적용이율: 2.0%(연복리)
- ② 순수보장성보험
- ③ 보험기간, 보험료 납입기간, 납입주기에 관한 사항

구분	최대보장기간	보험기간	납입기간	보험가입나이	납입주기
1종(간편심사형)	20년	5년만기	5년납	[최초계약] 40세~60세	월납 연납
2종(일반심사형)				[갱신계약] 45세~75세	
	10년	5년만기	5년납	[최초계약] 61세~70세	
				[갱신계약] 66세~75세	

- ④ 1종(간편심사형)은 유병력자 등 2종(일반심사형)과 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
- 간편심사란 의적결함 및 연령 제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약전 알릴의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미합니다.
 - 계약자가 1종(간편심사형) 가입시 회사는 1종(간편심사형)과 2종(일반심사형)의 보험료를 비교하여 안내하고, 2종(일반심사형)의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약전 알릴의무 항목을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명하여야 합니다.
 - 회사는 계약자가 최초계약의 계약일부터 3개월 이내에 2종(일반심사형) 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 2종(일반심사형)을 청약할 수 있는 기회를 제공함. 다만, 본 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.
 - 위 항에 의하여 2종(일반심사형)에 가입하는 경우에는 1종(간편심사형) 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려드립니다.

⑤ 갱신운영에 대한 사항

- 이 상품의 기본계약 및 선택특약은 갱신형으로 운영되며, 보험기간 및 납입기간은 아래와 같습니다.

구분	보험기간	납입기간
최대보장기간 20년	최초계약(1회차)	5년만기
	2회차 갱신계약	5년만기
	3회차 갱신계약	5년만기
	4회차 갱신계약	5년만기
최대보장기간 10년	최초계약	5년만기
	갱신계약	5년만기

- 회사는 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 보험계약자가 납입하여야 하는 보험료를 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 통보하여 드립니다.
- 갱신대상 계약의 보험기간 종료일의 전일까지 보험계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당계약을 최대 보장기간 내에서 자동 갱신됩니다.
- 갱신계약의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다. 다만, 법령의 제개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
- 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등을 반영하여 산출합니다.

3. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

(1) 보험금 지급사유 및 지급금액

※ 지급사유, 지급금액 등 구체적인 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

- 1종(간편심사형)

구분	보장명	지급사유	지급금액
기본계약(간편심사 암진단보장(갱신형))	암진단보험금	암보장개시일 이후 암(특정소액암 제외)으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활 (효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	보험가입금액의 100% (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	특정소액암진단보험금	특정소액암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 10% (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	기타피부암진단보험금	기타피부암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	갑상선암진단보험금	갑상선암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	대장점막내암진단보험금	대장점막내암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 5% (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	제자리암진단보험금	제자리암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	경계성종양진단보험금	경계성종양으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
간편심사 뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형)	뇌출혈진단보험금	뇌출혈로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형)	급성심근경색증진단 보험금	급성심근경색증으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 암수술보장 특별약관(갱신형)	암수술보험금	암보장개시일 이후 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활 (효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	보험가입금액 (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	기타피부암수술보험금	기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	
	갑상선암수술보험금	갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 10% (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	제자리암수술보험금	제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	
	경계성종양수술보험금	경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	
간편심사 뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보장 특별약관(갱신형)	뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보험금	뇌출혈 또는 급성심근경색증의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 암직접치료입원일당 보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)	암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	암보장개시일 이후 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활 (효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	3일초과 1일당 보험가입금액(120일 한도) (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	기타피부암	기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로	

구분	보장명	지급사유	지급금액
	직접치료입원일당 (요양병원 제외)	입원한 경우	
	갑상선암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	
	제자리암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	
	경계성종양 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	
간편심사 요양병원 암입원일 당보장(4일이상 90일한도) 특 별약관(갱신형)	요양병원 암입원일당	암보장개시일 이후 암의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활 (효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	3일초과 1일당 보험가입금액(90일 한도) (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	요양병원 유사암입원일당	기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우	
간편심사 뇌출혈 및 급성심근 경색증 입원일당보장(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)	뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당	뇌출혈 또는 급성심근경색증의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	3일초과 1일당 보험가입금액(120일 한도) (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)

- 2종(일반심사형)

구분	보장명	지급사유	지급금액
	암진단보험금	암보장개시일 이후 암(특정소액암 제외)으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활 (효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	보험가입금액의 100% (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
기본계약(암진단보장(갱신형))	특정소액암진단보험금	특정소액암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 10% (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	기타피부암진단보험금	기타피부암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	갑상선암진단보험금	갑상선암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	대장점막내암진단보험금	대장점막내암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 5% (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	제자리암진단보험금	제자리암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	경계성종양진단보험금	경계성종양으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	

구분	보장명	지급사유	지급금액
뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형)	뇌출혈진단보험금	뇌출혈로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형)	급성심근경색증진단 보험금	급성심근경색증으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
암수술보장 특별약관(갱신형)	암수술보험금	암보장개시일 이후 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활 (효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	보험가입금액 (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	기타피부암수술보험금	기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 10% (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	갑상선암수술보험금	갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	
	제자리암수술보험금	제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	
	경계성종양수술보험금	경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	
뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보장 특별약관(갱신형)	뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보험금	뇌출혈 또는 급성심근경색증의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액 (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
암직접치료입원일당보장(요양병 원 제외)(4일이상 120일한도) 특 별약관(갱신형)	암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	암보장개시일 이후 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활 (효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	3일초과 1일당 보험가입금액(120일 한도) (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	기타피부암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	
	갑상선암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	
	제자리암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	
	경계성종양 직접치료입원일당 (요양병원 제외)	경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	

구분	보장명	지급사유	지급금액
요양병원 입원일당보장(4일 이상 90일한도) 특별약관(갱신형)	요양병원 입원일당	암보장개시일 이후 암의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활 (효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날임	3일초과 1일당 보험가입금액(90일 한도) (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	요양병원 유사입원일당	기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우	
뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당보장(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)	뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당	뇌출혈 또는 급성심근경색증의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	3일초과 1일당 보험가입금액(120일 한도) (계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)

(2) 보험금 지급제한 사항

- 아래에 해당하는 보장의 경우 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날부터 회사의 보장이 개시됩니다.
 - 기본계약(간편심사 암진단보장(갱신형)), 기본계약(암진단보장(갱신형)) 중 [암(특정소액암 제외)진단보장]
 - 간편심사 암수술보장 특별약관(갱신형), 암수술보장 특별약관(갱신형) 중 [암수술보장]
 - 간편심사 암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형), 암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형) 중 [암직접치료입원일당보장]
 - 간편심사 요양병원 입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(갱신형), 요양병원 입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(갱신형) 중 [요양병원 입원일당보장]
- 간편심사 암수술보장 특별약관(갱신형), 암수술보장 특별약관(갱신형)에서 항암방사선치료 및 항암약물치료는 보장되지 않습니다.
- 간편심사 암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형), 암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)은 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원하는 경우에 한하여 보장합니다.
- 간편심사 암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형), 암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)에서 피보험자가 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 간편심사 요양병원 입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(갱신형), 요양병원 입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(갱신형)에서 피보험자가 동일한 질병으로 인한 입원의 경우, 최초계약 가입일부터 지급된 입원일당의 누적 지급 일수가 365일을 초과시에는, 365일을 초과한 날 이후부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지 동일한 질병으로 인한 입원일당은 더 이상 지급되지 않습니다.
- 회사는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 상품의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날에 시작합니다. 단, 제1회 보험료를 납입하기 전 사고에 대해서는 보상하지 않습니다.
- 보험금을 지급하지 아니하는 사유 등 기타 세부적인 사항은 보험약관의 내용에 따르며, 이에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

4. 보험료 산출기초

(1) 보험료의 구성

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

(2) 적용이율

이 상품의 적용이율은 연복리 2.0%입니다.

적용이율이란?

보험회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생 하게 됩니다. 이 기간동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인을 “보험료적립금적용이율”이라고 합니다. 일반적으로, 보험료적립금적용이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 보험료적립금적용이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

(3) 적용위험률

적용위험률이란?

한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 수 있는 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료가 올라가고 낮으면 보험료는 내려갑니다.

보장위험(남/여, 40세)		남자	여자
1종(간편심사형)	간편심사 기타피부암, 갑상선암, 특정소액암 및 대장점막내암 이외의 암진단	0.001984	0.001954
2종(일반심사형)	기타피부암, 갑상선암, 특정소액암 및 대장점막내암 이외의 암진단	0.001225	0.001100

(4) 계약체결비용 및 계약관리비용

계약체결비용 및 계약관리비용이란?

보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 책정한 것을 말합니다.

5. 보험가격지수

■ 보험가격지수 산출식 : “영업보험료 ÷ (참조순보험료+상품군별 평균사업비) × 100”

보험가격지수란?

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료총액*과 평균사업비총액**을 합한 금액으로 나눈 비율을 “보험가격지수”라고 합니다.

* 금융감독원이 정하는 평균공시이율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

** 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

<40세, 최초계약, 5년만기, 전기납>

보험가격지수(%)		
구분	남자	여자
1종(간편심사형)	198.2%	217.8%
2종(일반심사형)	121.5%	120.4%

주) 무심사보험, 간편심사보험 및 유병자보험 등 비표준체 대상 상품의 경우 표준체 상품 대비 보험가격지수가 높을 수 있습니다.

6. 계약자배당에 관한 사항

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

7. 해지환급금에 관한 사항

(1) 해지환급금 산출기준

회사는 금융감독원이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 순보험료식 책임준비금에서 해지공제액을 공제한 금액을 해지환급금으로 지급하여 드립니다.

(2) 해지환급금 예시

- 가입기준 : 1종(간편심사형) 남자 40세, 월납 16,720원, 5년만기, 5년납, 최초계약
- 기본계약 : 【간편심사 암진단보장(갱신형)】 가입금액 3,000만원
- 선택계약 : 【간편심사 뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 3,000만원
【간편심사 급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 3,000만원

경과기간	납입보험료(원)	해지환급금(원)	해지환급률(%)
1년	200,640	0	0.0%
2년	401,280	6,666	1.7%
3년	601,920	13,640	2.3%
4년	802,560	12,382	1.5%
5년	1,003,200	0	0.0%

(3) 해지환급금이 적은 이유

손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로서 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, 보험금의 종류 및 지급사유, 보험금 지급에 관한 세부규정 및 보험금을 지급하지 아니하는 사유등 구체적인 상품 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

Chubb. Insured.SM