

무배당

내가 PICK 한 암보험 상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 내가 PICK 한 암보험의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

I. 상품의 특이사항

Q : 「무배당 내가 PICK 한 암보험」의 특이사항은 무엇인가요?

A : 「무배당 내가 PICK 한 암보험」은 위암, 대장암, 폐암, 간암, 담도 및 담낭암, 췌장암, 남성특정암, 여성특정암, 소액암, 암사망 중 계약자가 계약체결시 1 개 이상의 보장을 선택하여 가입할 수 있는 상품으로 ‘선택한 암’에 한하여 보험금을 지급합니다. 또한, 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘선택한 암’이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘선택한 암’으로 진단되는 경우 ‘선택한 암’ 진단자금은 지급하지 않습니다.

암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

* ‘선택한 암’이란 계약체결시 위암, 대장암, 폐암, 간암, 담도 및 담낭암, 췌장암, 남성특정암, 여성특정암, 소액암, 암사망 중 계약자가 선택한 보장계약을 말함

Q : 「무배당 내가 PICK 한 암보험」의 암보장개시일 및 감액기간은 어떻게 되나요?

A : 「무배당 내가 PICK 한 암보험」의 암보장개시일은 계약일로부터 90 일이 지난 다음날을 말하며, ‘선택한 암’ 중 암보장개시일 이전에 진단확정되는 경우 보장하지 않습니다. 다만, 소액암의 경우 계약일부터 보장됩니다. 또한 암 진단급부의 경우 계약일부터 1 년 미만에 선택한 암으로 진단 확정되는 경우 지급금액의 50%를 지급합니다. 암사망보험금의 경우 계약일부터 1 년 미만에 암, 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암으로 사망시 암사망보험금의 50%를 지급합니다.

Q : 「무배당 내가 PICK 한 암보험」은 예금자보호법에 의해 보호되나요?

A : 「무배당 내가 PICK 한 암보험」은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1 인당 “최고 5 천만원”이며, 5 천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

II. 보험가입 자격요건

1. 보험종류

- 순수보장형
- 개인형
- 질병보장형

명칭	보장유형
무배당 내가 PICK 한 암보험	위암 보장
	대장암 보장
	폐암 보장
	간암 보장
	담도 및 담낭암 보장
	췌장암 보장
	남성특정암 보장
	여성특정암 보장
	소액암 보장
	암사망 보장

2. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	납입주기
10년, 20년 만기	일시납	20세~60세	일시납
	전기납		연납

3. 가입한도

보험가입금액 100만원

※ 다만, 기존에 가입한 보험가입내용에 따라 가입한도는 조절될 수 있습니다.

4. 건강진단 여부

「무배당 내가 PICK한 암보험」의 경우 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴 의무 사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

III. 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

무배당 내가 PICK한 암보험	(주계약)
+ 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특약	(제도성특약)
+ 지정대리청구서비스특약	(제도성특약)
+ 장애인전용보험 전환특약	(제도성특약)

2. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

아래의 내용은 보험금 지급 내용에 대한 개략적인 내용이므로 자세한 내용은 해당약관을 참조하시기 바랍니다.

▶ 보험금 지급사유

[‘위암’ 보장계약]

[기준: 보험가입금액 100만원]

급부명	지급사유	지급금액
위암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 위암으로 진단확정된 경우(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	1,000만원

(주)

- 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 이 계약의 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
- 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의

해당 진단자금을 지급합니다.

4. 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘위암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘위암’으로 진단되는 경우 위암 진단자금은 지급하지 않습니다.
5. 피보험자가 사망하거나 ‘위암’으로 진단확정된 경우 이 보장계약은 더 이상 효력이 없습니다.

['대장암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 100 만원]

급부명	지급사유	지급금액
대장암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 대장암으로 진단확정된 경우(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	1,000 만원

(주)

1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 계약의 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
3. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
4. 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘대장암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘대장암’으로 진단되는 경우 대장암 진단자금은 지급하지 않습니다.
5. 피보험자가 사망하거나 ‘대장암’으로 진단확정된 경우 이 보장계약은 더 이상 효력이 없습니다.

['폐암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 100 만원]

급부명	지급사유	지급금액
폐암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 폐암으로 진단확정된 경우(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	1,000 만원

(주)

1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 계약의 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
3. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
4. 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘폐암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘폐암’으로 진단되는 경우 폐암 진단자금은 지급하지 않습니다.
5. 피보험자가 사망하거나 ‘폐암’으로 진단확정된 경우 이 보장계약은 더 이상 효력이 없습니다.

['간암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 100 만원]

급부명	지급사유	지급금액
간암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 간암으로 진단확정된 경우(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	1,000 만원

(주)

1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양

- 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 이 계약의 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
 - 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
 - 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘간암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존 하거나 재발 또는 전이되어 ‘간암’으로 진단되는 경우 간암 진단자금은 지급하지 않습니다.
 - 피보험자가 사망하거나 ‘간암’으로 진단확정된 경우 이 보장계약은 더 이상 효력이 없습니다.

['담도 및 담낭암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 100 만원]

급부명	지급사유	지급금액
담도 및 담낭암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 담도 및 담낭암으로 진단확정된 경우(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	1,000 만원

(주)

- 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 이 계약의 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
- 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
- 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘담도 및 담낭암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘담도 및 담낭암’으로 진단되는 경우 담도 및 담낭암 진단자금은 지급하지 않습니다.
- 피보험자가 사망하거나 ‘담도 및 담낭암’으로 진단확정된 경우 이 보장계약은 더 이상 효력이 없습니다.

['췌장암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 100 만원]

급부명	지급사유	지급금액
췌장암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 췌장암으로 진단확정된 경우(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	1,000 만원

(주)

- 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 이 계약의 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
- 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
- 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘췌장암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘췌장암’으로 진단되는 경우 췌장암 진단자금은 지급하지 않습니다.
- 피보험자가 사망하거나 ‘췌장암’으로 진단확정된 경우 이 보장계약은 더 이상 효력이 없습니다.

['남성특정암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 100 만원]

급부명	지급사유	지급금액
남성특정암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 남성생식기암으로 진단확정된 경우(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	1,000 만원

(주)

1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 계약의 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
3. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
4. 피보험자가 암보장개시일 이후에 '남성특정암' 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 '남성특정암'으로 진단되는 경우 남성특정암 진단자금은 지급하지 않습니다.
5. 피보험자가 사망하거나 '남성특정암'으로 진단확정된 경우 이 보장계약은 더 이상 효력이 없습니다.

['여성특정암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 100 만원]

급부명	지급사유	지급금액
여성특정암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 및 여성생식기암으로 진단확정된 경우(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	1,000 만원

(주)

1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 계약의 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
3. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
4. 피보험자가 암보장개시일 이후에 '여성특정암' 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 '여성특정암'으로 진단되는 경우 여성특정암 진단자금은 지급하지 않습니다.
5. 피보험자가 사망하거나 '여성특정암'으로 진단확정된 경우 이 보장계약은 더 이상 효력이 없습니다.

['소액암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 100 만원]

급부명	지급사유	지급금액
소액암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암으로 진단확정된 경우(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1 회 한함)	200 만원

(주)

1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

- 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
- 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
 - 피보험자가 '기타피부암', '갑상선암', '제자리암', '경계성종양' 또는 '대장점막내암' 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 '기타피부암', '갑상선암', '제자리암', '경계성종양' 또는 '대장점막내암'으로 진단되는 경우 소액암 진단자금은 지급하지 않습니다.
 - 피보험자가 사망하거나 '기타피부암', '갑상선암', '제자리암', '경계성종양' 그리고 '대장점막내암'으로 모두진단확정된 경우 이 보장계약은 더 이상 효력이 없습니다.
 - 약관 제31조('대장점막내암'의 정의 및 진단확정)에서 정한 '대장점막내암'으로 보험금 지급사유 발생시 '대장점막내암'에 해당하는 소액암 진단자금을 지급하고 '제자리암'에 해당하는 소액암진단자금은 지급하지 않습니다.

['암사망' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 100 만원]

급부명	지급사유	지급금액
암사망 보험금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고, 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 경우 또는 피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암으로 진단확정되고, 그 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암을 직접적인 원인으로 사망하였을 경우 (계약일부터 1 년미만 암, 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암으로 사망시 50%지급)	1,000 만원

(주)

- 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 이 계약의 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
- 피보험자가 사망한 경우 이 보장계약은 더 이상 효력이 없으며, 암, 기타피부암, 갑상선암 또는 대장점막내암 이외의 원인으로 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

▶ 보험금부별 보험금 지급제한 사유

보험금 지급에 대한 세부규정은 약관의 내용을 참고하여 주시기 바랍니다.

3. 일반적인 보험금 지급제한 사유

① 보험금을 지급하지 않는 사유

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 보험계약의 무효관련 사항

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보험계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말함)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 보험계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음

날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 보험계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- 만15세 미만자, 심신상실자, 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
- 보험계약을 체결할 때 보험계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 보험계약으로 보나, 위의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.
- 피보험자가 보험계약일로부터 암보장개시일 전일 이전에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정된 경우

③ 사기에 의한 보험계약

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 보험계약이 성립되었음을 보험회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 보험계약을 취소할 수 있습니다. 이에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

④ 계약 전 알릴 의무 관련 사항

- 계약 전 알릴 의무
계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.
- 계약 전 알릴 의무 위반시 불이익 사항
계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 사항의 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우 보험회사는 책임개시일로부터 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이내에 언제든지 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있으며, 계약자는 보험계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 받지 못하는 경우도 있습니다.

IV. 보험료 산출기초

1. 적용이율

Q : 적용이율이란 무엇인가요?

A : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 이 기간동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을율 적용이율이라고 말합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다. 「내가 PICK 한 암보험」의 적용이율은 연복리 2.5% 입니다.

2. 적용위험률

Q : 적용위험률이란 무엇인가요?

A : 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

구분	무배당 암사망률		무배당 암발생률		예정 위암 발생비율	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
20 세	0.000048	0.000032	0.000250	0.000452	0.013171	0.010562
40 세	0.000218	0.000244	0.001673	0.003981	0.153635	0.060719
60 세	0.002216	0.001061	0.009044	0.006720	0.202032	0.093633

3. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q : 계약체결비용 및 계약관리비용이란 무엇인가요?

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

V. 계약자배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 「무배당 내가 PICK한 암보험」은 무배당 상품으로서 계약자 배당을 하지 않습니다.

VI. 해지환급금에 관한 사항

1. 해지환급금 산출기준 등 안내

Q : 해지환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적을 수도 있는 이유는 무엇인가요?

A : 우리 하나생명보험회사는 보험료 계산시 적용한 위험율로 산출한 순보험료식 책임준비금에서 해지공제액을 공제한 금액을 해지환급금으로 지급합니다.

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 해지환급금 예시

[기준: 40 세, 20 년만기, 20 년납, 가입금액 100 만원, 연납, 모든 보장 선택시, 단위: 원]

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	54,480	40,860	75.00%	66,890	50,168	75.00%
6개월	54,480	27,240	50.00%	66,890	33,445	50.00%
9개월	54,480	13,620	25.00%	66,890	16,723	25.00%
1년	54,480	559	1.03%	66,890	2,389	3.57%
2년	108,960	28,389	26.05%	133,780	16,564	12.38%
3년	163,440	56,163	34.36%	200,670	34,530	17.21%
4년	217,920	82,947	38.06%	267,560	50,700	18.95%
5년	272,400	108,561	39.85%	334,450	64,600	19.32%
6년	326,880	132,816	40.63%	401,340	76,710	19.11%
7년	381,360	155,370	40.74%	468,230	87,430	18.67%
8년	435,840	170,450	39.11%	535,120	90,690	16.95%
9년	490,320	182,790	37.28%	602,010	92,220	15.32%
10년	544,800	191,790	35.20%	668,900	91,990	13.75%
15년	817,200	170,730	20.89%	1,003,350	65,500	6.53%
20년	1,089,600	0	0.00%	1,337,800	0	0.00%

(주) 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해지환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해지공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

Ⅶ. 보험가격지수

Q : 보험가격지수란 무엇인가요?

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

* 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율) 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

** 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

[기준 : 40 세, 연납, 모든 보장 선택시]

상품명	보험기간	납입기간	보험가격지수		가입금액 (만원)
			남자	여자	
(무)내가 PICK 한 암보험	20	20	101.7%	98.2%	100

Ⅷ. 보장범위지수

Q : 보장범위지수란 무엇인가요?

A : 보장범위지수는 보험상품(보장성보험)의 보장수준 비교를 위한 보장수준 비교지수입니다.

해당상품의 위험보험료(보험금 지급을 위한 보험료)를 표준상품의 위험보험료 총액*으로 나눈 비율을 “보장범위지수”라고 합니다.

* 보험상품공시위원회에서 정하는 표준보장범위 상품의 위험보험료

※ 회사별/상품별 비교 · 공시 : 생명보험협회(www.klia.or.kr) “상품비교 · 공시실” 참조

[기준 : 모든 보장 선택시]

상품명	보장구분	보험기간	납입기간	나이	성별	보장범위지수
(무)내가 PICK 한 암보험	암진단	10	10	40	남자	94.8%

* 보장범위지수는 상기 가입조건에 따른 보장수준을 나타내므로 보장수준이 높아질 경우 보험료가 높아질 수 있습니다.