

무배당

걱정말아요 Top3 건강보험

상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 걱정말아요 Top3 건강보험의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

I. 상품의 특이사항

Q : 「무배당 걱정말아요 Top3 건강보험」의 특이사항은 무엇인가요?

A : 「무배당 걱정말아요 Top3건강보험」은 암, 뇌출혈 및 급성심근경색증, 뇌경색증 진단자금을 보장하는 3대질병보장형과 3대질병(암, 뇌출혈, 급성심근경색증)과 더불어 뇌경색증, 중대한 화상 및 부식, 재해장해급여금을 보장하는 종합보장형을 선택할 수 있는 비갱신형 건강보험으로써 최대 100세까지 보장받으실 수 있습니다.

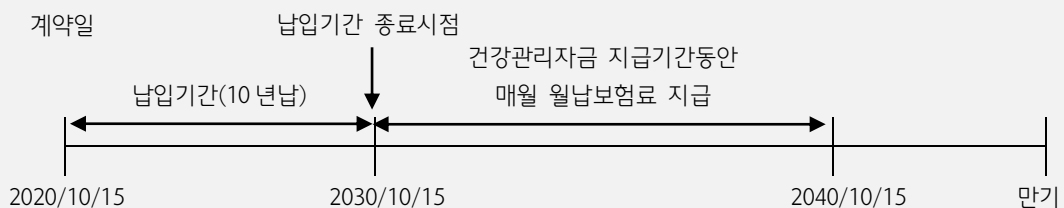
* 암, 뇌출혈, 급성심근경색증, 뇌경색증 등은 약관에서 정한 내용에 따라 보장하므로 자세한 내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

Q : 「무배당 걱정말아요 Top3건강보험」의 건강관리자금은 무엇인가요?

A : 「무배당 걱정말아요 Top3건강보험」의 중도급부금인 건강관리자금은페이백형을 선택한 경우 받을 수 있습니다.

▶페이백형 선택시 건강관리자금(중도급부금)은 피보험자가 보험료 납입기간 종료시점 계약해당일에 살아있을 때 월납보험료를 건강관리자금 지급기간(납입기간이 종료된 시점부터 납입기간과 동일한 기간)동안 매월 계약해당일에 지급합니다.

(예시)페이백형 건강관리자금 지급

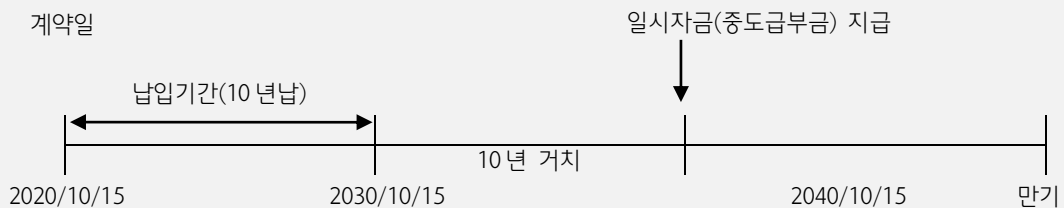


Q : 「무배당 걱정말아요 Top3건강보험」의 일시자금은 무엇인가요?

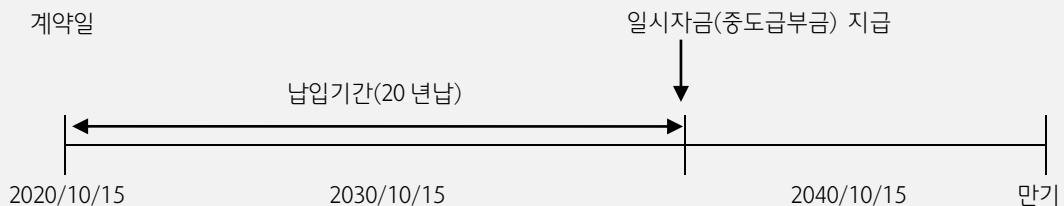
A : 「무배당 걱정말아요 Top3건강보험」의 중도급부금인 일시자금은 20년 일시지급형을 선택한 경우 받을 수 있습니다.

▶ 20년 일시지급형 선택시 일시자금(중도급부금)은 피보험자가 계약일로부터 20년 시점에 살아있을 때 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

(예시) 10년납



(예시) 20년납



※ 일시자금(중도급부금)은 보험료 납입면제가 되더라도 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 보고 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

Q : 「무배당 걱정말아요 Top3 건강보험」의 보험료 납입면제는 어떤 경우에 되나요?

A : 「무배당 걱정말아요 Top3 건강보험」의 납입면제는 보험료 납입기간 중 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

1. 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정된 경우
2. 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우
3. 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정된 경우
4. 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)으로 진단 확정된 경우(종합보장형 선택시에 한합니다)

Q : 「무배당 걱정말아요 Top3 건강보험」은 예금자보호법에 의해 보호되나요?

A : 「무배당 걱정말아요 Top3 건강보험」은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고 보험금)에 기타지급금을 합하여 1 인당 “최고 5 천만원”이며, 5 천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

II. 보험가입 자격요건

1. 보험종류

- 3대질병보장형/종합보장형
- 순수보장형/페이백형/20년 일시지급형
- 개인형

2. 보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

가. 주계약

보험종목		보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
3대질병보장형	순수보장형	100세만기	5/10/15/20년납,전기납	0세~60세	월납
	페이백형		5년납	0세~50세	
	20년 일시지급형		10/15/20년납	0세~60세	
	순수보장형		5/10/15/20년납	0세~45세	
종합보장형	순수보장형		5/10/15/20년납,전기납	0세~60세	월납
	페이백형		5년납	0세~50세	
	20년 일시지급형		10/15/20년납	0세~60세	
	순수보장형		5/10/15/20년납	0세~45세	

3. 가입한도

보험가입금액 : 100만원 ~ 8,000만원

※ 다만, 기존에 가입한 보험가입내용 및 연령에 따라 가입한도는 조절될 수 있습니다.

4. 건강진단 여부

「무배당 걱정말아요 Top3 건강보험」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 걱정말아요 Top3 건강보험	(주계약)
+ 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약	(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.

① 보험금 지급사유

가. 주계약(무배당 걱정말아요 Top3 건강보험)

▶ 3대질병보장형

[순수보장형]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액
고액암추가진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	500 만원
일반암진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 및 남녀생식기암을 제외한 암으로 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	500 만원
유방암 또는 남녀생식기암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 또는 남녀생식기암으로 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	200 만원
소액암진단자금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1 회 한 함)	50 만원
2대질병진단자금	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단이 확정 되었을 때(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1 회 한함)	1,000 만원
뇌경색증진단자금	피보험자가 보험기간 중 뇌경색증 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	100 만원

[페이백형]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액
건강관리자금 (중도급부금)	피보험자가 납입기간 종료시점 계약해당일에 살아있을 때 (이미 납입한 보험료 이내 확정지급)	월납보험료를 건강관리자금 지급기간동안 매월 계약 해당일에 지급
고액암추가진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	500 만원
일반암진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 및 남녀생식기암을 제외한 암으로 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	500 만원
유방암 또는 남녀생식기암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 또는 남녀생식기암으로 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	200 만원
소액암진단자금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암 진단이 확정되었을 때(계 약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1 회 한 함)	50 만원
2 대질병진단자금	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단이 확정 되었을 때(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1 회 한함)	1,000 만원
뇌경색증진단자금	피보험자가 보험기간 중 뇌경색증 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	100 만원

[20년 일시지급형]

[기준: 보험가입금액 1,000만원]

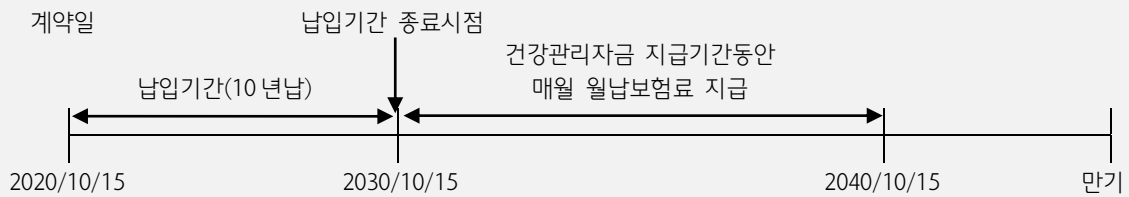
급부명	지급사유	지급금액
일시자금 (중도급부금)	피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 때	이미 납입한 보험료
고액암추가진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	500만원
일반암진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 및 남녀생식기암을 제외한 암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	500만원
유방암 또는 남녀생식기암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 또는 남녀생식기암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	200만원
소액암진단자금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1회 한함)	50만원
2대질병진단자금	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단이 확정 되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1회 한함)	1,000만원
뇌경색증진단자금	피보험자가 보험기간 중 뇌경색증 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	100만원

(주)

1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단 확정 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 이 계약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 피보험자의 가입나이가 15세 미만인 경우에는 계약일을 암보장개시일로 합니다.
5. ‘일반암’이라 함은 제3조(‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 ‘암’중에서 ‘유방암’ 및 ‘남녀생식기암’을 제외한 암을 말합니다.
6. 피보험자에게 제10조(보험금의 지급사유) 제3호에서 정한 고액암추가진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 일반암진단자금에 고액암추가진단자금을 더하여 지급합니다. 또한, 고액암추가진단자금, 일반암진단자금, 유방암 또는 남녀생식기암은 각각 최초 1회에 한하여 지급되므로 보험기간 중 이미 지급한 금액은 다시 지급하지 않습니다.
7. 제3조(‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 정의 및 진단확정) 및 제6조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정)에 따라 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’ 및 ‘대장점막내암’은 암의 정의에서 제외되는 바, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’ 및 ‘대장점막내암’으로 보험금 지급사유 발생시 각각에 해당하는 소액암진단자금을 지급하고 암진단자금은 지급되지 않습니다.

8. 제6조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘대장점막내암’으로 보험금 지급사유 발생시 ‘대장점막내암’에 해당하는 진단자금을 지급하고 ‘제자리암’에 해당하는 진단자금은 지급되지 않습니다.
9. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
10. 건강관리자금(중도급부금) 지급기간은 납입기간이 종료된 시점부터 납입기간과 동일한 기간을 말합니다.
11. 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금)을 지급합니다.
12. 이차성 암(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암, 유방암 및 남녀생식기암이 전이되어 다른 암(일반암 등)으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.

(예시)페이백형 건강관리자금 지급



▶ 종합보장형

[순수보장형]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액
고액암추가진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	500 만원
일반암진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 및 남녀생식기암을 제외한 암으로 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	500 만원
유방암 또는 남녀생식기암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 또는 남녀생식기암으로 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	200 만원
소액암진단자금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1 회 한함)	50 만원
2 대질병진단자금	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단이 확정 되었을 때(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1 회 한함)	1,000 만원
뇌경색증진단자금	피보험자가 보험기간 중 뇌경색증 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	100 만원
중대한 화상 및 부식 진단자금	피보험자가 보험기간 중 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1,000 만원
재해장해급여금	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 장애분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 100%이하에 해당하는 장애상태가 되었을 때	1,000 만원 x 해당 장해지급률
고도재해장해연금	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 장애분류표에서 정한 장해지급률 중 80%이상에 해당하는 장애상태가 되었을 때(최초 1 회에 한함)	매년 150 만원 (5 회 확정지급)

[페이백형]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액
건강관리자금 (중도급부금)	피보험자가 납입기간 종료시점 계약해당일에 살아있을 때 (이미 납입한 보험료 이내 확정지급)	월납보험료를 건강관리자금 지급기간동안 매월 계약 해당일에 지급
고액암추가진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	500 만원
일반암진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 및 남녀생식기암을 제외한 암으로 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	500 만원
유방암 또는 남녀생식기암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 또는 남녀생식기암으로 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	200 만원
소액암진단자금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암 진단이 확정되었을 때(계 약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1 회 한 함)	50 만원
2 대질병진단자금	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단이 확정 되었을 때(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1 회 한함)	1,000 만원
뇌경색증진단자금	피보험자가 보험기간 중 뇌경색증 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1 년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1 회 한함)	100 만원
중대한 화상 및 부식 진단자금	피보험자가 보험기간 중 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1,000 만원
재해장해급여금	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 장애분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 100%이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000 만원 x 해당 장해지급률
고도재해장해연금	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 장애분류표에서 정한 장해지급률 중 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때(최초 1 회에 한함)	매년 150 만원 (5 회 확정지급)

[20년 일시지급형]

[기준: 보험가입금액 1,000만원]

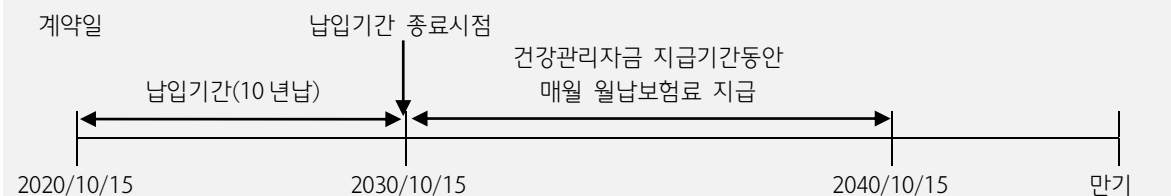
급부명	지급사유	지급금액
일시자금 (중도급부금)	피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 때	이미 납입한 보험료
고액암추가진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	500만원
일반암진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 및 남녀생식기암을 제외한 암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	500만원
유방암 또는 남녀생식기암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 또는 남녀생식기암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	200만원
소액암진단자금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1회 한함)	50만원
2대질병진단자금	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단이 확정 되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1회 한함)	1,000만원
뇌경색증진단자금	피보험자가 보험기간 중 뇌경색증 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	100만원
중대한 화상 및 부식 진단자금	피보험자가 보험기간 중 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원
재해장해급여금	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 장애분류표에서 정한 장애지급률 중 3%이상 100%이하에 해당하는 장애상태가 되었을 때	1,000만원 x 해당 장애지급률
고도재해장해연금	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 장애분류표에서 정한 장애지급률 중 80%이상에 해당하는 장애상태가 되었을 때(최초 1회에 한함)	매년 150만원 (5회 확정지급)

(주)

1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 뇌출혈, 급성심근경색증 또는 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)으로 진단 확정 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

4. 이 계약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 피보험자의 가입나이가 15세 미만인 경우에는 계약일을 암보장개시일로 합니다.
5. '일반암'이라 함은 제3조('암', '고액암', '유방암', '남녀생식기암', '기타피부암' 및 '갑상선암'의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'중에서 '유방암' 및 '남녀생식기암'을 제외한 암을 말합니다.
6. 피보험자에게 제11조(보험금의 지급사유) 제3호서 정한 고액암추가진단자금의 지급사유가 발생한 경우에는 일반암진단자금에 고액암추가진단자금을 더하여 지급합니다.
또한, 고액암추가진단자금, 일반암진단자금, 유방암 또는 남녀생식기암은 각각 최초 1회에 한하여 지급되므로 보험기간 중 이미 지급한 금액은 다시 지급하지 않습니다.
7. 제3조('암', '고액암', '유방암', '남녀생식기암', '기타피부암' 및 '갑상선암'의 정의 및 진단확정) 및 제6조('대장점막내암'의 정의 및 진단확정)에 따라 '기타피부암', '갑상선암' 및 '대장점막내암'은 암의 정의에서 제외되는 바, '기타피부암', '갑상선암' 및 '대장점막내암'으로 보험금 지급사유 발생시 각각에 해당하는 소액암진단자금을 지급하고 암진단자금은 지급되지 않습니다.
8. 제6조('대장점막내암'의 정의 및 진단확정)에서 정한 '대장점막내암'으로 보험금 지급사유 발생시 '대장점막내암'에 해당하는 진단자금을 지급하고 '제자리암'에 해당하는 진단자금은 지급되지 않습니다.
9. 동일한 재해로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.
10. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
11. 건강관리자금(중도급부금) 지급기간은 납입기간이 종료된 시점부터 납입기간과 동일한 기간을 말합니다.
12. 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 건강관리자금(중도급부금) 또는 일시자금(중도급부금)을 지급합니다.
13. 고도재해장애연금은 보험수익자가 일시에 지급받기를 원하는 경우 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액과 적용이율을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 일시에 지급합니다.
14. 고도재해장애연금의 지급일은 매년 장애진단 확정해당일을 기준으로 지급합니다. 다만, 해당년도에 장애진단 확정해당일이 없는 경우 해당일이 속한 달의 말일을 기준으로 합니다.
15. 이차성 암(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암, 유방암 및 남녀생식기암이 전이되어 다른 암(일반암 등)으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.

(예시)페이백형 건강관리자금 지급



② 보험금부별 보험금 지급제한 사유

- 가. 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 대장점막내암, 경계성종양, 뇌출혈, 급성심근경색증, 뇌경색증의 진단의 경우 계약일로부터 1년미만 진단시 해당 보험금의 50%를 지급합니다.
- 나. 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 대장점막내암, 경계성종양, 뇌출혈, 급성심근경색증, 뇌경색증 진단시 각각 1회에 한하여 지급합니다.
- 다. 보험계약일로부터 90일 이내에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만 피보험자의 가입나이가 15세 미만인 경우에는 제외합니다.

※ 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 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험회사의 고의 또는 과실로 보험계약이 무효로 된 경우와 보험회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 보험회사는 이 보험계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 보험계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 보험계약을 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.
- 만 15 세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 보험계약의 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, 보험회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 보험계약으로 보나, 상기 만 15 세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

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 보장개시일로부터 5 년 이내(사기사실을 안 날부터는 1 개월 이내)에 보험계약을 취소할 수 있습니다. 계약이 취소된 경우 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 제3 조(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 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. 「무배당 걱정말아요 Top3 건강보험」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	암발생률		무배당 예정 급성심근경색증 발생률		무배당 예정 뇌출혈 발생률	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
20 세	0.000250	0.000452	0.000022	0.000006	0.000036	0.000032
40 세	0.001673	0.003981	0.000488	0.000122	0.000686	0.000340
60 세	0.009044	0.006720	0.002989	0.001394	0.001683	0.001349

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 걱정말아요 Top3건강보험」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 해지 공제액을 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

- 3대질병보장형

[기준: 순수보장형, 40세, 100세 만기, 20년납, 가입금액 3,000만원, 월납, 단위: 원]

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	252,000	0	0.00%	181,800	0	0.00%
6개월	504,000	0	0.00%	363,600	0	0.00%
9개월	756,000	0	0.00%	545,400	0	0.00%
1년	1,008,000	0	0.00%	727,200	0	0.00%
2년	2,016,000	598,286	29.68%	1,454,400	336,386	23.13%
3년	3,024,000	1,369,629	45.29%	2,181,600	869,829	39.87%
4년	4,032,000	2,149,371	53.31%	2,908,800	1,408,071	48.41%
5년	5,040,000	2,936,914	58.27%	3,636,000	1,951,414	53.67%
10년	10,080,000	6,577,800	65.26%	7,272,000	4,427,400	60.88%
15년	15,120,000	10,020,900	66.28%	10,908,000	6,788,400	62.23%
20년	20,160,000	13,398,600	66.46%	14,544,000	9,216,300	63.37%
25년	20,160,000	13,527,600	67.10%	14,544,000	9,479,400	65.18%
30년	20,160,000	13,258,500	65.77%	14,544,000	9,510,900	65.39%
35년	20,160,000	12,318,900	61.11%	14,544,000	9,026,400	62.06%
40년	20,160,000	10,550,700	52.33%	14,544,000	7,841,400	53.92%
45년	20,160,000	8,296,800	41.15%	14,544,000	6,279,600	43.18%
50년	20,160,000	5,667,000	28.11%	14,544,000	4,371,000	30.05%
55년	20,160,000	2,907,600	14.42%	14,544,000	2,281,200	15.68%
60년	20,160,000	0	0.00%	14,544,000	0	0.00%

[기준: 폐이백형, 40 세, 100 세 만기, 20 년납, 가입금액 3,000 만원, 월납, 단위: 원]

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)
3 개월	826,200	0	0.00%	584,100	0	0.00%
6 개월	1,652,400	0	0.00%	1,168,200	0	0.00%
9 개월	2,478,600	0	0.00%	1,752,300	0	0.00%
1 년	3,304,800	195,429	5.91%	2,336,400	57,643	2.47%
2 년	6,609,600	3,426,257	51.84%	4,672,800	2,327,786	49.82%
3 년	9,914,400	6,713,486	67.71%	7,009,200	4,636,329	66.15%
4 년	13,219,200	10,058,314	76.09%	9,345,600	6,983,871	74.73%
5 년	16,524,000	13,460,743	81.46%	11,682,000	9,371,314	80.22%
10 년	33,048,000	30,066,000	90.98%	23,364,000	20,980,800	89.80%
15 년	49,572,000	47,207,100	95.23%	35,046,000	33,008,400	94.19%
20 년	66,096,000	65,612,700	99.27%	46,728,000	46,130,400	98.72%
25 년	66,096,000	55,714,541	84.29%	46,728,000	39,304,373	84.11%
30 년	66,096,000	42,915,465	64.93%	46,728,000	30,477,534	65.22%
35 년	66,096,000	27,971,389	42.32%	46,728,000	20,092,267	43.00%
40 년	66,096,000	10,550,700	15.96%	46,728,000	7,841,400	16.78%
45 년	66,096,000	8,296,800	12.55%	46,728,000	6,279,600	13.44%
50 년	66,096,000	5,667,000	8.57%	46,728,000	4,371,000	9.35%
55 년	66,096,000	2,907,600	4.40%	46,728,000	2,281,200	4.88%
60 년	66,096,000	0	0.00%	46,728,000	0	0.00%

[기준: 20 년 일시지급형, 40 세, 100 세 만기, 20 년납, 가입금액 3,000 만원, 월납, 단위: 원]

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)
3 개월	7,844,400	0	0.00%	5,466,600	0	0.00%
6 개월	15,688,800	0	0.00%	10,933,200	0	0.00%
9 개월	23,533,200	0	0.00%	16,399,800	0	0.00%
1 년	31,377,600	7,172,657	22.86%	21,866,400	4,803,214	21.97%
2 년	62,755,200	37,086,514	59.10%	43,732,800	25,626,429	58.60%
3 년	94,132,800	67,590,771	71.80%	65,599,200	46,853,743	71.42%
4 년	125,510,400	98,694,129	78.63%	87,465,600	68,490,257	78.31%
5 년	156,888,000	130,404,686	83.12%	109,332,000	90,541,371	82.81%
10 년	313,776,000	288,827,100	92.05%	218,664,000	200,540,700	91.71%
15 년	470,664,000	456,899,100	97.08%	327,996,000	317,415,600	96.77%
20 년	627,552,000	640,950,600	102.14%	437,328,000	446,544,300	102.11%
25 년	627,552,000	13,527,600	2.16%	437,328,000	9,479,400	2.17%
30 년	627,552,000	13,258,500	2.11%	437,328,000	9,510,900	2.17%
35 년	627,552,000	12,318,900	1.96%	437,328,000	9,026,400	2.06%
40 년	627,552,000	10,550,700	1.68%	437,328,000	7,841,400	1.79%
45 년	627,552,000	8,296,800	1.32%	437,328,000	6,279,600	1.44%
50 년	627,552,000	5,667,000	0.90%	437,328,000	4,371,000	1.00%
55 년	627,552,000	2,907,600	0.46%	437,328,000	2,281,200	0.52%
60 년	627,552,000	0	0.00%	437,328,000	0	0.00%

- 종합보장형

[기준: 순수보장형, 40 세, 100 세 만기, 20 년납, 가입금액 3,000 만원, 월납, 단위: 원]

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)
3 개월	264,600	0	0.00%	190,800	0	0.00%
6 개월	529,200	0	0.00%	381,600	0	0.00%
9 개월	793,800	0	0.00%	572,400	0	0.00%
1 년	1,058,400	0	0.00%	763,200	0	0.00%
2 년	2,116,800	630,086	29.77%	1,526,400	366,814	24.03%
3 년	3,175,200	1,438,329	45.30%	2,289,600	930,471	40.64%
4 년	4,233,600	2,255,271	53.27%	3,052,800	1,499,829	49.13%
5 년	5,292,000	3,080,914	58.22%	3,816,000	2,074,886	54.37%
10 년	10,584,000	6,904,200	65.23%	7,632,000	4,704,900	61.65%
15 년	15,876,000	10,501,200	66.15%	11,448,000	7,194,900	62.85%
20 년	21,168,000	14,043,000	66.34%	15,264,000	9,763,800	63.97%
25 년	21,168,000	14,148,300	66.84%	15,264,000	10,025,700	65.68%
30 년	21,168,000	13,853,700	65.45%	15,264,000	10,056,000	65.88%
35 년	21,168,000	12,885,600	60.87%	15,264,000	9,557,400	62.61%
40 년	21,168,000	11,083,500	52.36%	15,264,000	8,356,200	54.74%
45 년	21,168,000	8,721,600	41.20%	15,264,000	6,688,500	43.82%
50 년	21,168,000	5,967,300	28.19%	15,264,000	4,659,900	30.53%
55 년	21,168,000	3,066,600	14.49%	15,264,000	2,434,800	15.95%
60 년	21,168,000	0	0.00%	15,264,000	0	0.00%

[기준: 페이백형, 40 세, 100 세 만기, 20 년납, 가입금액 3,000 만원, 월납, 단위: 원]

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)
3 개월	872,100	0	0.00%	616,500	0	0.00%
6 개월	1,744,200	0	0.00%	1,233,000	0	0.00%
9 개월	2,616,300	0	0.00%	1,849,500	0	0.00%
1 년	3,488,400	218,614	6.27%	2,466,000	80,657	3.27%
2 년	6,976,800	3,622,629	51.92%	4,932,000	2,476,714	50.22%
3 년	10,465,200	7,086,943	67.72%	7,398,000	4,913,871	66.42%
4 년	13,953,600	10,611,557	76.05%	9,864,000	7,392,429	74.94%
5 년	17,442,000	14,197,371	81.40%	12,330,000	9,913,286	80.40%
10 년	34,884,000	31,704,300	90.88%	24,660,000	22,181,400	89.95%
15 년	52,326,000	49,757,700	95.09%	36,990,000	34,872,000	94.27%
20 년	69,768,000	69,158,100	99.13%	49,320,000	48,725,400	98.79%
25 년	69,768,000	58,678,960	84.11%	49,320,000	41,505,062	84.15%
30 년	69,768,000	45,158,274	64.73%	49,320,000	32,185,652	65.26%
35 년	69,768,000	29,407,672	42.15%	49,320,000	21,237,090	43.06%
40 년	69,768,000	11,083,500	15.89%	49,320,000	8,356,200	16.94%
45 년	69,768,000	8,721,600	12.50%	49,320,000	6,688,500	13.56%
50 년	69,768,000	5,967,300	8.55%	49,320,000	4,659,900	9.45%
55 년	69,768,000	3,066,600	4.40%	49,320,000	2,434,800	4.94%
60 년	69,768,000	0	0.00%	49,320,000	0	0.00%

[기준: 20년 일시지급형, 40세, 100세 만기, 20년납, 가입금액 3,000만원, 월납, 단위: 원]

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	8,307,900	0	0.00%	5,751,900	0	0.00%
6개월	16,615,800	0	0.00%	11,503,800	0	0.00%
9개월	24,923,700	0	0.00%	17,255,700	0	0.00%
1년	33,231,600	7,623,171	22.94%	23,007,600	5,059,714	21.99%
2년	66,463,200	39,299,743	59.13%	46,015,200	26,973,129	58.62%
3년	99,694,800	71,601,814	71.82%	69,022,800	49,311,643	71.44%
4년	132,926,400	104,537,486	78.64%	92,030,400	72,080,957	78.32%
5년	166,158,000	138,116,057	83.12%	115,038,000	95,286,771	82.83%
10년	332,316,000	305,874,600	92.04%	230,076,000	211,054,500	91.73%
15년	498,474,000	483,818,400	97.06%	345,114,000	334,035,900	96.79%
20년	664,632,000	678,675,000	102.11%	460,152,000	469,915,800	102.12%
25년	664,632,000	14,148,300	2.13%	460,152,000	10,025,700	2.18%
30년	664,632,000	13,853,700	2.08%	460,152,000	10,056,000	2.19%
35년	664,632,000	12,885,600	1.94%	460,152,000	9,557,400	2.08%
40년	664,632,000	11,083,500	1.67%	460,152,000	8,356,200	1.82%
45년	664,632,000	8,721,600	1.31%	460,152,000	6,688,500	1.45%
50년	664,632,000	5,967,300	0.90%	460,152,000	4,659,900	1.01%
55년	664,632,000	3,066,600	0.46%	460,152,000	2,434,800	0.53%
60년	664,632,000	0	0.00%	460,152,000	0	0.00%

(주)

1. 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해지환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해지공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
2. 폐이백형에서 납입기간 종료시점 계약해당일에 건강관리자금을 일시에 선지급 받는 경우 상기 해지환급금보다 감소합니다.

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

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

[기준 : 100 세 만기, 월납]

상품명	나이	보험 기간	납입 기간	보험가격지수		가입금액 (만원)
				남자	여자	
(무)걱정말아요 Top3 건강보험 3대질병보장형 순수보장형	40	60	20	93.9%	98.2%	3,000
(무)걱정말아요 Top3 건강보험 3대질병보장형페이백형	40	60	20	72.6%	72.8%	3,000
(무)걱정말아요 Top3 건강보험 3대질병보장형 20년 일시지급형	40	60	20	21.0%	23.1%	3,000
(무)걱정말아요 Top3 건강보험 종합보장형 순수보장형	40	60	20	93.3%	96.5%	3,000
(무)걱정말아요 Top3 건강보험 종합보장형페이백형	40	60	20	72.6%	72.6%	3,000
(무)걱정말아요 Top3 건강보험 종합보장형 20년 일시지급형	40	60	20	20.5%	23.0%	3,000