

무배당

Top3 건강보험 II 상품요약서

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

I. 상품의 특이사항

Q : 「무배당 Top3 건강보험 II」의 특이사항은 무엇인가요?

A : 「무배당 Top3 건강보험 II」은 고액암, 일반암 등을 보장하는 암보장형과 고액암, 일반암, 뇌출혈 및 급성심근경색증, 뇌경색증을 보장하는 3대질병보장형을 선택하여 가입가능한 비갱신형 건강보험으로써 110세까지 보장받으실 수 있습니다.

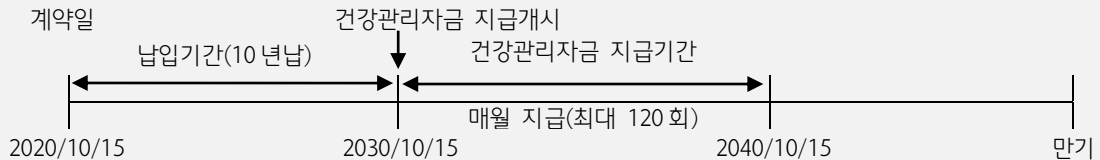
* 암, 뇌출혈, 급성심근경색증, 뇌경색증 등 특정질병은 약관에서 정한 내용에 따라 보장하므로 자세한 내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

Q : 「무배당 Top3 건강보험 II」의 중도급부금은 어떤 것이 있나요?

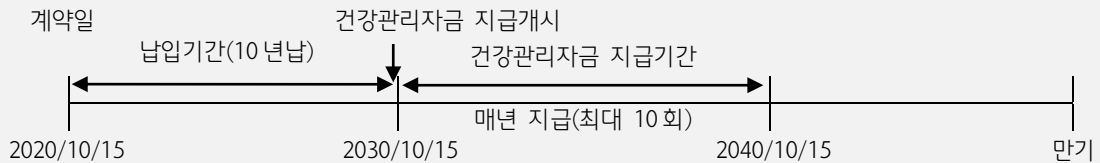
A : 「무배당 Top3 건강보험 II」의 중도급부금은 건강관리자금, 일시자금 두가지 종류가 있습니다. 중도급부금은 보험료 납입면제가 되더라도 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 보고 계산됩니다.

페이백형을 선택한 경우 피보험자가 납입기간 종료시점에 살아있을 때 건강관리자금(월납 또는 연납 보험료)을 건강관리자금 지급기간(납입기간 종료시점 이후 납입기간과 동일한 기간)동안 매월 또는 매년 계약해당일에 지급합니다.

(예시) 페이백형(월납)



(예시) 페이백형(연납)



20년 일시지급형을 선택한 경우 피보험자가 계약일부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 때 일시자금(총 납입보험료)을 지급합니다.

(예시) 20년 일시지급형(10년납)



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

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

- [3대질병보장형] 1. 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정된 경우
2. 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정된 경우
3. 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우
- [암 보장형] 1. 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

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

A : 「무배당 Top3 건강보험 II」은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 “최고 5천만원”이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다. 단, 계약자 및 보험료납부자가 법인인 경우에는 지급을 보장하지 않습니다.

II. 보험가입 자격요건

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

보험종목		보험기간	납입기간	가입나이		보험료 납입주기
				남자	여자	
3대 질병 보장형	순수보장형	110세 만기	일시납, 5/10/15/20년납	0세 ~ 70세	0세 ~ 70세	일시납, 월납,연납
	페이백형		10/15/20년납	0세 ~ 66세	0세 ~ 70세	월납,연납
	20년 일시지급형		일시납	0세 ~ 70세	0세 ~ 70세	일시납
암 보장형	순수보장형		2/3/5/7/10/15/20 년납	0세 ~ 50세	0세 ~ 57세	월납,연납
	페이백형		일시납, 5/10/15/20년납	0세 ~ 70세	0세 ~ 70세	일시납, 월납,연납
	20년 일시지급형		10/15/20년납	0세 ~ 69세	0세 ~ 70세	월납,연납
			일시납	0세 ~ 70세	0세 ~ 70세	일시납
			2/3/5/7/10/15/20 년납	0세 ~ 55세	0세 ~ 63세	월납,연납

2. 가입한도

보험가입금액 : 최고 5,000 만원

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

3. 건강진단 여부

「무배당 Top3 건강보험 II」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 Top3건강보험 II	(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

▶ 3대질병보장형

[기준: 보험가입금액 5,000 만원]

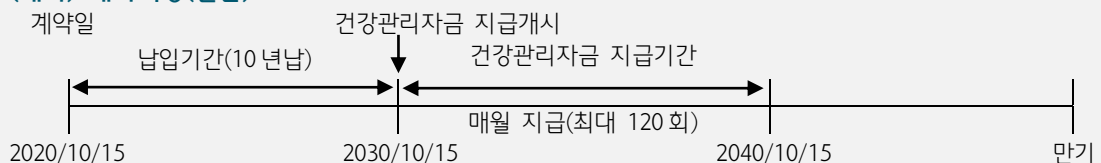
급부명	지급사유	지급금액
고액암진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	1 억원
일반암진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 일반암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	5,000 만원
유방암 또는 남·여생식기암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 또는 남·여생식기암으로 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	2,000 만원
소액암진단자금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1회 한함)	500 만원
2대질병진단자금	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1회 한함)	5,000 만원
뇌경색증진단자금	피보험자가 보험기간 중 뇌경색증 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	500 만원
건강관리자금 (중도급부금)	피보험자가 납입기간 종료시점 계약해당일에 살아있을 때 [페이백형에 한함]	[월납] 월납보험료를 건강관리자금 지급기간동안 건강관리자금 지급해당일(매월)에 지급

		[연납] 연납보험료를 건강관리자금 지급기간동안 건강관리자금 지급해당일(매년)에 지급
일시자금 (중도급부금)	피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 때 [20년 일시지급형에 한함]	총 납입보험료

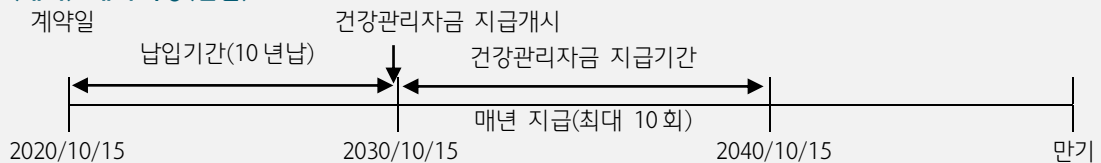
(주)

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 약관 제 3 조('암', '고액암', '유방암', '남녀생식기암', '기타피부암' 및 '갑상선암'의 정의 및 진단확정) 제 1항에서 정한 '암'중에서 '고액암', '유방암' 및 '남녀생식기암'을 제외한 암을 말합니다.
6. 약관 제 3 조('암', '고액암', '유방암', '남녀생식기암', '기타피부암' 및 '갑상선암'의 정의 및 진단확정) 및 약관 제 6 조('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 일반암진단자금은 지급되지 않습니다.
7. 약관 제 6 조('대장점막내암'의 정의 및 진단확정)에서 정한 '대장점막내암'으로 보험금 지급사유 발생시 '대장점막내암'에 해당하는 진단자금을 지급하고 '제자리암'에 해당하는 진단자금은 지급되지 않습니다.
8. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
9. 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 일시자금(중도급부금)의 총 납입보험료를 계산합니다.
10. 건강관리자금 지급기간은 납입기간 종료일 이후 납입기간과 동일한 기간을 말합니다.
11. 건강관리자금 지급해당일은 납입기간 종료일 이후 건강관리자금 지급기간 동안 월납의 경우 매월 계약해당일 연납의 경우 매년 계약해당일을 말합니다.
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(월납)

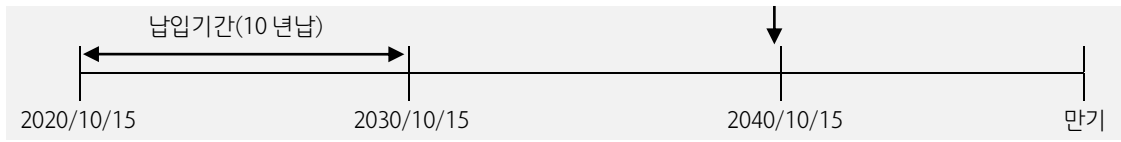


(예시)페이백형(연납)



(예시) 20년 일시지급형

계약일 일시자금 지급



▶ **암보장형**

[기준: 보험가입금액 5,000 만원]

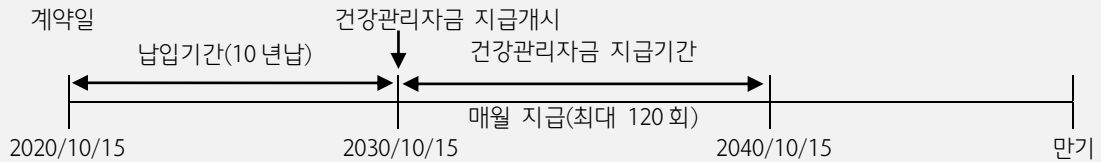
급부명	지급사유	지급금액
고액암진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	1 억원
일반암진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 일반암으로 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	5,000 만원
유방암 또는 남녀생식기암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암 또는 남녀생식기암으로 진단이 확정되었을 때 (계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회 한함)	2,000 만원
소액암진단자금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암 진단이 확정되었을 때(계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 각 최초 1회 한함)	500 만원
건강관리자금 (중도급부금)	피보험자가 납입기간 종료시점 계약해당일에 살아있을 때 [페이백형에 한함]	[월납] 월납보험료를 건강관리자금 지급기간동안 건강관리자금 지급해당일(매월)에 지급 [연납] 연납보험료를 건강관리자금 지급기간동안 건강관리자금 지급해당일(매년)에 지급
일시자금 (중도급부금)	피보험자가 계약일로부터 20년 경과시점 계약해당일에 살아있을 때 [20년 일시지급형에 한함]	총 납입보험료

(주)

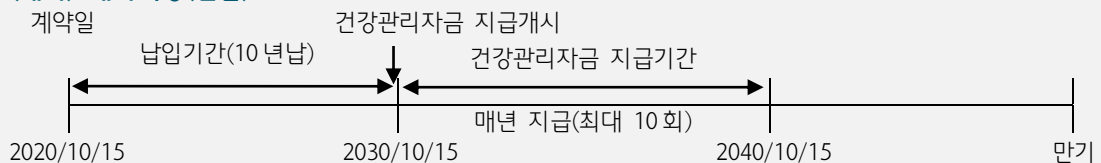
1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상의 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 계약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 피보험자의 가입나이가 15세 미만인 경우에는 계약일을 암보장개시일로 합니다.
4. ‘일반암’이라 함은 약관 제 3 조(‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 정의 및 진단확정) 약관 제 1항에서 정한 ‘암’중에서 ‘고액암’, ‘유방암’ 및 ‘남녀생식기암’을 제외한 암을 말합니다.
5. 약관 제 3 조(‘암’, ‘고액암’, ‘유방암’, ‘남녀생식기암’, ‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’의 정의 및 진단확정) 및 약관 제 6 조(‘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 일반암진단자금은 지급되지 않습니다.
6. 약관 제 6 조(‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정)에서 정한 ‘대장점막내암’으로 보험금 지급사유 발생시 ‘대장점막내암’에 해당하는 진단자금을 지급하고 ‘제자리암’에 해당하는 진단자금은 지급되지 않습니다.
7. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.

8. 보험료 납입이 면제된 이후 납입기간 종료일까지 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 일시자금(중도급부금)의 총 납입보험료를 계산합니다.
9. 건강관리자금 지급기간은 납입기간 종료시점 이후 납입기간과 동일한 기간을 말합니다.
10. 건강관리자금 지급해당일은 납입기간 종료일 이후 건강관리자금 지급기간 동안 월납의 경우 매월 계약해당일 연납의 경우 매년 계약해당일을 말합니다.
11. 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(월납)



(예시)페이백형(연납)



(예시) 20년 일시지급형



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

- 보험계약을 체결할 때 보험계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 보험회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다), 다만, 보험회사의 고의 또는 과실로 보험계약이 무효로 된 경우와 보험회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 보험회사는 이 보험계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.
- 암보장형의 경우 피보험자의 가입나이가 15세 이상인 계약에서 피보험자가 보험계약일로부터 암보장개시일 전일 이전에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정된 경우 보험계약을 무효로 합니다.

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. 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 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 그 사실을 안 날부터 1개월 이내 또는 보장개시일부터 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 Top3 건강보험 II」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 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 Top3건강보험 II」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

① 3대질병보장형

[기준: 순수보장형, 40 세, 110 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)
3개월	379,800	0	0.00%	262,800	0	0.00%
6개월	759,600	0	0.00%	525,600	0	0.00%
9개월	1,139,400	0	0.00%	788,400	0	0.00%
1년	1,519,200	262,114	17.25%	1,051,200	115,543	10.99%
2년	3,038,400	1,434,129	47.20%	2,102,400	887,186	42.20%
3년	4,557,600	2,621,743	57.52%	3,153,600	1,667,529	52.88%
4년	6,076,800	3,824,357	62.93%	4,204,800	2,456,271	58.42%
5년	7,596,000	5,042,271	66.38%	5,256,000	3,254,614	61.92%
10년	15,192,000	10,934,400	71.97%	10,512,000	7,083,600	67.39%
15년	22,788,000	16,738,500	73.45%	15,768,000	10,908,600	69.18%
20년	30,384,000	22,516,200	74.11%	21,024,000	14,902,800	70.88%
30년	30,384,000	22,848,600	75.20%	21,024,000	15,676,200	74.56%
40년	30,384,000	19,642,800	64.65%	21,024,000	14,113,500	67.13%
50년	30,384,000	13,751,400	45.26%	21,024,000	10,385,400	49.40%
60년	30,384,000	7,147,500	23.52%	21,024,000	5,620,500	26.73%
70년	30,384,000	0	0.00%	21,024,000	0	0.00%

[기준:페이백형, 40 세, 110 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)
3개월	1,177,200	0	0.00%	795,600	0	0.00%
6개월	2,354,400	0	0.00%	1,591,200	0	0.00%
9개월	3,531,600	389,593	11.03%	2,386,800	197,796	8.29%
1년	4,708,800	1,514,057	32.15%	3,182,400	953,529	29.96%
2년	9,417,600	6,050,914	64.25%	6,364,800	3,986,657	62.64%
3년	14,126,400	10,671,171	75.54%	9,547,200	7,073,486	74.09%
4년	18,835,200	15,376,329	81.64%	12,729,600	10,214,914	80.25%
5년	23,544,000	20,166,686	85.66%	15,912,000	13,412,143	84.29%
10년	47,088,000	44,133,000	93.72%	31,824,000	29,364,900	92.27%
15년	70,632,000	69,292,200	98.10%	47,736,000	46,193,400	96.77%
20년	94,176,000	96,302,400	102.26%	63,648,000	64,572,300	101.45%

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)
30년	94,176,000	64,564,329	68.56%	63,648,000	43,694,459	68.65%
40년	94,176,000	19,192,200	20.38%	63,648,000	13,662,900	21.47%
50년	94,176,000	13,415,700	14.25%	63,648,000	10,049,700	15.79%
60년	94,176,000	6,959,100	7.39%	63,648,000	5,432,100	8.53%
70년	94,176,000	0	0.00%	63,648,000	0	0.00%

[기준: 20년 일시지급형, 40세, 110세 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	7,679,700	0	0.00%	5,152,500	0	0.00%
6개월	15,359,400	0	0.00%	10,305,000	0	0.00%
9개월	23,039,100	5,698,682	24.73%	15,457,500	3,680,646	23.81%
1년	30,718,800	12,762,943	41.55%	20,610,000	8,410,629	40.81%
2년	61,437,600	41,557,886	67.64%	41,220,000	27,684,557	67.16%
3년	92,156,400	70,937,829	76.98%	61,830,000	47,342,486	76.57%
4년	122,875,200	100,910,571	82.12%	82,440,000	67,389,514	81.74%
5년	153,594,000	131,484,214	85.61%	103,050,000	87,831,043	85.23%
10년	307,188,000	286,984,200	93.42%	206,100,000	191,658,000	92.99%
15년	460,782,000	453,801,900	98.49%	309,150,000	303,256,200	98.09%
20년	614,376,000	636,281,700	103.57%	412,200,000	426,492,300	103.47%
30년	614,376,000	22,308,000	3.63%	412,200,000	15,135,900	3.67%
40년	614,376,000	19,192,200	3.12%	412,200,000	13,662,900	3.31%
50년	614,376,000	13,415,700	2.18%	412,200,000	10,049,700	2.44%
60년	614,376,000	6,959,100	1.13%	412,200,000	5,432,100	1.32%
70년	614,376,000	0	0.00%	412,200,000	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. 페이백형에서 납입기간 종료시점에 건강관리자금을 일시에 선지급 받는 경우 상기 해지환급금보다 감소합니다.

② 암보장형

[기준: 순수보장형, 40 세, 110 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)
3개월	236,700	0	0.00%	157,500	0	0.00%
6개월	473,400	0	0.00%	315,000	0	0.00%
9개월	710,100	0	0.00%	472,500	0	0.00%
1년	946,800	110,314	11.65%	630,000	514	0.08%
2년	1,893,600	819,729	43.29%	1,260,000	414,729	32.91%
3년	2,840,400	1,539,943	54.22%	1,890,000	833,143	44.08%
4년	3,787,200	2,270,657	59.96%	2,520,000	1,256,057	49.84%
5년	4,734,000	3,011,871	63.62%	3,150,000	1,683,771	53.45%
10년	9,468,000	6,592,500	69.63%	6,300,000	3,700,200	58.73%
15년	14,202,000	10,129,800	71.33%	9,450,000	5,703,600	60.36%
20년	18,936,000	13,683,900	72.26%	12,600,000	7,831,200	62.15%
30년	18,936,000	13,532,400	71.46%	12,600,000	7,947,900	63.08%
40년	18,936,000	11,226,300	59.29%	12,600,000	7,111,500	56.44%
50년	18,936,000	7,663,200	40.47%	12,600,000	5,295,600	42.03%
60년	18,936,000	3,898,800	20.59%	12,600,000	2,882,100	22.87%
70년	18,936,000	0	0.00%	12,600,000	0	0.00%

[기준: 페이백형, 40 세, 110 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)
3개월	684,000	0	0.00%	444,600	0	0.00%
6개월	1,368,000	0	0.00%	889,200	0	0.00%
9개월	2,052,000	168,921	8.23%	1,333,800	32,721	2.45%
1년	2,736,000	821,229	30.02%	1,778,400	447,129	25.14%
2년	5,472,000	3,444,857	62.95%	3,556,800	2,104,457	59.17%
3년	8,208,000	6,120,686	74.57%	5,335,200	3,791,186	71.06%
4년	10,944,000	8,848,714	80.85%	7,113,600	5,508,514	77.44%
5년	13,680,000	11,630,443	85.02%	8,892,000	7,257,043	81.61%
10년	27,360,000	25,577,100	93.48%	17,784,000	15,960,300	89.75%
15년	41,040,000	40,316,100	98.24%	26,676,000	25,168,200	94.35%
20년	54,720,000	56,300,700	102.89%	35,568,000	35,318,400	99.30%
30년	54,720,000	37,544,707	68.61%	35,568,000	23,366,794	65.70%
40년	54,720,000	10,775,700	19.69%	35,568,000	6,660,900	18.73%
50년	54,720,000	7,327,800	13.39%	35,568,000	4,960,200	13.95%
60년	54,720,000	3,710,400	6.78%	35,568,000	2,693,700	7.57%
70년	54,720,000	0	0.00%	35,568,000	0	0.00%

[기준: 20년 일시지급형, 40세, 110세 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	3,573,000	0	0.00%	2,646,000	0	0.00%
6개월	7,146,000	0	0.00%	5,292,000	0	0.00%
9개월	10,719,000	2,330,229	21.74%	7,938,000	1,712,657	21.58%
1년	14,292,000	5,609,871	39.25%	10,584,000	4,129,543	39.02%
2년	28,584,000	18,993,043	66.45%	21,168,000	13,970,486	66.00%
3년	42,876,000	32,663,014	76.18%	31,752,000	24,011,829	75.62%
4년	57,168,000	46,624,586	81.56%	42,336,000	34,256,571	80.92%
5년	71,460,000	60,882,857	85.20%	52,920,000	44,708,614	84.48%
10년	142,920,000	133,575,600	93.46%	105,840,000	97,833,600	92.44%
15년	214,380,000	212,111,400	98.94%	158,760,000	155,163,000	97.73%
20년	285,840,000	298,913,400	104.57%	211,680,000	218,900,700	103.41%
30년	285,840,000	12,992,100	4.55%	211,680,000	7,407,600	3.50%
40년	285,840,000	10,775,700	3.77%	211,680,000	6,660,900	3.15%
50년	285,840,000	7,327,800	2.56%	211,680,000	4,960,200	2.34%
60년	285,840,000	3,710,400	1.30%	211,680,000	2,693,700	1.27%
70년	285,840,000	0	0.00%	211,680,000	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 종료시점에 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 : 월납]

상품명	나이	보험 기간	납입 기간	보험가격지수		가입금액 (만원)
				남자	여자	
(무)Top3 건강보험 II 3 대질병보장형 순수보장형	40	70	20	88.2%	90.7%	3,000
(무)Top3 건강보험 II 3 대질병보장형페이백형	40	70	20	70.7%	70.7%	3,000
(무)Top3 건강보험 II 3 대질병보장형 20년 일시지급형	40	70	20	40.4%	41.2%	3,000
(무)Top3 건강보험 II 암보장형 순수보장형	40	70	20	95.0%	104.2%	3,000
(무)Top3 건강보험 II 암보장형페이백형	40	70	20	72.5%	73.1%	3,000
(무)Top3 건강보험 II 암보장형 20년 일시지급형	40	70	20	51.6%	47.5%	3,000