

간편 건강보험II (무배당)(24.04)



암 + 간병
비용 부담이 큰 **암**과 **간병**이 만났다!

유병자 고객님의도 가입가능합니다.

고혈압, 고지혈증, 당뇨 등 유병자도!

※ 간편심사형 고지사항 3개 모두 아니오시 가입가능하며, 회사 인수기준에 따라 거절 될 수 있습니다.



암 의료기술의 발달 표적항암 치료 대비해야 합니다.

표적항암약물허가치료비

최대 **7,000만원**

(각각 최초1회한)

- ✓ 3대특정암(위암, 간암, 폐암)
- ✓ 림프종·백혈병 관련암
- ✓ 3대특정암(위암, 간암, 폐암) 및 림프종·백혈병 관련암 제외



표적항암방사선치료비

최대 **1,000만원**

(각각 최초1회한)

- ✓ 항암세기조절방사선
- ✓ 항암양성자방사선



입원시 부담되는 간병인 사용비용을 든든하게 보장합니다.

- ① 입원 첫날부터 최대 180일까지
- ② 간병인사용입원일당/간호·간병통합서비스사용입원일당 정액으로 지급
- ③ 단순 골절/독감/교통사고 입원도 간병인 사용가능





핵심 보장은 **쑹! 쑹!**

상품특징



① 암진단비 및 표적항암 의료기술 보장



표적항암약물허가치료비(3대특정암), (림프종·백혈병 관련암),
(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)

표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선), (항암양성자방사선)
[암플랜 가입시]

② 납입면제 사유 발생시, 차회 이후의 보장보험료 납입면제



[암플랜 가입시]

- 암보장개시일 이후 “**암(유사암 제외)**”으로 진단 확정되었을 경우
- 간병인플랜은 보장보험료 납입면제를 적용하지 않습니다.

가입안내



보험기간	10년, 20년(최대 100세까지 자동갱신) ※ 단, 표적항암약물허가치료비, 표적항암방사선치료비 갱신기간은 10년으로 적용함
납입기간	모든플랜 전기납
납입방법	월납
가입유형	암플랜(일반심사형, 간편심사형(유병자)) 간병인플랜(일반심사형, 간편심사형(유병자))
가입나이 (보험나이)	20세~60세
적용이율	보장부분 : 2.5% 적립부분 : 「보장성-1701 공시이율」(매월변동)

[갱신 계약 안내]

잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여기간으로 갱신함.

※ 이 보험상품은 10년/20년만기 갱신형 상품으로 보험기간 종료일의 전일까지 별도의 의사표시가 없을 경우 최대 100세까지 자동갱신되며, 갱신시 보험료는 나이의 증가, 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 인상될 수 있습니다.

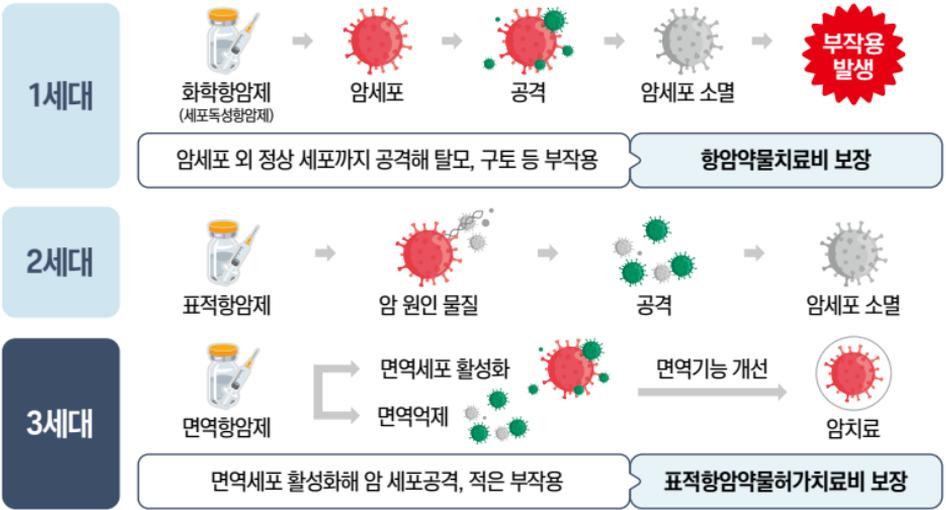
※ 보험나이(만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산)

예) 생년월일 : 1992년 10월 2일 / 현재(계약일) : 2024년 4월 13일

→ 2024년 4월 13일 - 1992년 10월 2일 = 31년 6월 11일 = 32세

※ 자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.

세대별 항암약물 비교



세대별 항암방사선 비교



간편심사형(유병자) 고지사항

① 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 필요소건을 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

- 질병확정진단 질병의심소견 입원필요소견
 수술필요소견 추가검사(재검사)

※ 진찰 또는 검사란 건강검진을 포함하여, 필요소견이란 의사가 진단서, 소견서 또는 진료기록부 등에 기재한 경우를 말합니다. ※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다. ※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병중에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

② 최근 2년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술 (제왕절개 포함)을 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

③ 최근 5년 이내에 암으로 진단받거나 암으로 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

※ 회사 인수기준에 따라 거절될 수 있습니다.



※ 간편심사형 고지항목 심사 통과시 가입가능합니다. 단, 회사의 인수기준에 따라 거절될 수 있습니다. ※ 회사는 보험약관에 따라 이 보험 계약을 일반적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였다거나 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.



암플랜(일반심사형/간편심사형(유병자))

기준 : 상해1급, 10년납, 여자 40세, 단위 : 원

담보명	일반심사형		간편심사형(유병자)	
	가입금액	담보별 보험료	가입금액	담보별 보험료
암진단비(유사암제외)(갱신형)	3,000만원	11,760	3,000만원	16,560
유사암진단비(갱신형)	500만원	1,565	500만원	2,210
표적항암약물허가치료비 (3대특정암)(최초1회한)(갱신형)	7,000만원	301	7,000만원	427
표적항암약물허가치료비 (림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) (갱신형)	7,000만원	322	7,000만원	455
표적항암약물허가치료비 (3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)(갱신형)	7,000만원	2,604	7,000만원	3,682
표적항암방사선치료비 (항암세기조절방사선)(최초1회한) (갱신형)	2,000만원	1,100	1,000만원	770
표적항암방사선치료비 (항암양성자방사선)(최초1회한) (갱신형)	2,000만원	240	1,000만원	169
항암방사선치료비(갱신형)	1,000만원	1,240	1,000만원	1,750
항암약물치료비(갱신형)	1,000만원	1,790	1,000만원	2,530

[일반심사형] 보장보험료 : 20,922원 / 적립보험료 : 0원 / 합계보험료 : 20,922원

[간편심사형] 보장보험료 : 28,553원 / 적립보험료 : 0원 / 합계보험료 : 28,553원

※ 회사가 정하는 기준에 따라 가입나이 및 건강상태, 직위 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있습니다. ※ 회사는 보험 약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였다라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.

[보장내용] ※ 암진단비(유사암제외) : 보험기간 중 암에 대한 보장개시일(계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날, 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 계약일 이후에 암(유사암 제외)으로 진단 확정되었을 경우 (최초 1회 진단에 한함)[보험계약일로부터 1년 미만 진단시 보험가입금액의 50% 지급] ※ 유사암진단비 : 보험기간중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정시 (각 각 최초1회에 한함) [최초 보험계약일로부터 90일미만 시 보험가입금액 10% 지급, 90일이상 1년미만 시 보험가입금액 50% 지급] ※ 항암약물치료비 / 항암방사선치료비 : 보험기간중 암(기타피부암,갑상선암 제외)에 대한 보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 항암약물치료/항암방사선치료를 받은 경우 또는 보험기간중 기타피부암/갑상선암으로 진단 확정되고 항암약물치료/항암방사선치료를 받은 경우에 아래에 정한 금액 지급 - 보험계약일로부터 1년이상 : 암(가입금액의 100%, 최초1회에 한함), 기타피부암/갑상선암(가입금액의 20%, 각각1회한) - 보험계약일로부터 1년미만 : 암(가입금액의 50%, 최초1회에 한함), 기타피부암/갑상선암(가입금액의 10%, 각각 1회한) [암보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로하며 기타피부암, 갑상선암의 경우는 계약일 (단, 계약일 현재 보험나이 15세 미만의 경우 계약일)[암으로 항암약물치료/항암방사선치료를 받은 후, 기타피부암 및 갑상선암으로 항암약물치료/항암방사선치료를 받은 경우 추가적인 항암약물치료비/항암방사선치료비는 지급하지 않습니다.] ※ 표적항암약물허가치료비(3대특정암 / 림프종·백혈병 관련암 / 3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) : 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “3대특정암 / 림프종·백혈병 관련암 / 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외)”으로 진단확정되고 그 “3대특정암 / 림프종·백혈병 관련암 / 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외)”의 직접적인 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받은 경우(최초 1회에 한함) [암보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며 기타피부암, 갑상선암의 경우는 계약일(단, 계약일 현재 보험나이 15세 미만의 경우계약일)] 최초 보험계약일로부터 2년미만 시 보험가입금액 50%, 2년이상 시 보험가입금액 100%(갱신계약의 경우 보험가입금액 100%) [표적항암제를 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 내에서 사용된 경우 또는 암집합심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 오비온(해당 의약품의사용을 신청 또는 신고한 중앙기관에 한함)으로 사용된 경우 보장 ※ 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) : 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 (최초 1회에 한함) [암보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며 기타피부암, 갑상선암의 경우는 계약일] [최초 보험계약일로부터 2년미만 시 보험가입금액 50% [항암양성자방사선 치료] ※ 항암양성자방사선치료 : 암의 직접적인 치료를 목적으로 세기조절방사선치료법(방사선 조사 방향을 수심부까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 중앙 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료)을 이용하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 항암방사선치료 (방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료 제외) ※ 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선) : 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 (최초 1회에 한함) [암보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며 기타피부암, 갑상선암의 경우는 계약일] [최초 보험계약일로부터 2년미만 시 보험가입금액 50% [항암양성자방사선 치료 : 국내 허가된 양성자치료센터에서 암의 직접적인 치료를 목적으로 수소 원자핵을 가속하여 얻은 불리된 양성자를 이용하여 암 환자의 몸에 조사하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 항암방사선치료]



간병인플랜(일반심사형/간편심사형(유병자))

기준 : 상해1급, 10년납, 여자 40세, 단위 : 원

담보명	가입금액	일반심사형	간편심사형 (유병자)
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원 제외)(갱신형)	15만원	2,475	4,860
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원)(갱신형)	2만원	22	44
간호-간병통합서비스사용상해입원일당 (1일이상)(갱신형)	7만원	315	623
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원 제외)(갱신형)	15만원	5,085	9,435
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원)(갱신형)	2만원	244	454
간호-간병통합서비스사용 질병입원일당 (1일이상)(갱신형)	7만원	868	1,610
상해중환자실입원일당(1일이상)II(갱신형)	30만원	1,890	3,720
질병중환자실입원일당(1일이상)(갱신형)	2만원	10	20
일반상해80%이상후유장해(갱신형)	3,000만원	60	60
일반상해사망(갱신형)	3,000만원	330	450

[일반심사형] 보장보험료 : 11,299원 / 적립보험료 : 8,701원 / 합계보험료 : 20,000원
[간편심사형] 보장보험료 : 21,276원 / 적립보험료 : 0원 / 합계보험료 : 21,276원

※ 회사가 정하는 기준에 따라 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있습니다. ※ 회사는 보험 약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였다더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.

[보장내용] ※ 일반상해사망 : 보험기간중 상해의 직접결과로써 사망시 ※ 일반상해80%이상후유장해 : 보험기간 중에 상해로 정해분류표(약관 참조)에서 정한 80%이상 후유장해시 (최초 1회에 한함) ※ 간병인사용 상해입원일당(요양병원제외) : 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (입원 1일당, 1회 입원당 180일 한도) - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 보험가입금액의 50%, - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 보험가입금액의 100% ※ 간병인사용상해입원일당(요양병원) : 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (입원 1일당, 1회 입원당 180일 한도) ※ 간호-간병통합서비스사용상해입원일당 : 보험기간 중에 상해의 직접 결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 요양병원을 제외한 병원(한방병원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간호-간병통합서비스를 사용한 경우 (입원 1일당, 1회 입원당 180일 한도) ※ 간호-간병통합서비스사용질병입원일당 : 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 요양병원을 제외한 병원(한방병원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (입원 1일당, 1회 입원당 180일 한도) - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 보험가입금액의 50%(보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 25%), - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 보험가입금액의 100%(보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50%) ※ 간병인사용질병입원일당(요양병원) : 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (입원 1일당, 1회 입원당 180일 한도) [보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50% 지급] ※ 간호-간병통합서비스사용질병입원일당 : 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 요양병원을 제외한 병원(한방병원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간호-간병통합서비스를 사용한 경우 (입원 1일당, 1회 입원당 180일 한도) [보험계약일로부터 1년미만시 보험가입금액의 50%지급] ※ 질병중환자실입원일당 : 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 중환자실에 입원 치료시 (1일당, 1회 입원당 180일 한도)[보험계약일로부터 1년미만 시 보험가입금액의 50%지급][같은 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 각 입원 일수를 더합니다.]



보험료 예시

기준 : 상해1급, 10년납, 예상만기환급률 0% 또는
최저보험료 20,000원 수준, 단위 : 원

구분	일반심사형 암플랜		간편심사형 암플랜(유병자)	
	남자	여자	남자	여자
30세	20,000	20,000	20,000	20,000
40세	20,000	20,922	20,000	28,553
50세	30,628	28,492	45,154	39,101

구분	일반심사형 간병인플랜		간편심사형 간병인플랜(유병자)	
	남자	여자	남자	여자
30세	20,000	20,000	20,000	20,000
40세	20,000	20,000	20,000	21,276
50세	20,000	20,000	22,298	35,378

※ 납기는 만기와 동일하며, 위 플랜 담보가입 금액 기준보험료 예시로, 보험료는 성별, 연령, 가입금액, 직업등에 따라 달라질 수 있습니다.
 ※ 보험기간 종료일의 전일까지 별도의 의사표시가 없을 경우 최대 100세까지 자동갱신되며, 자동갱신시 보험료는 나이의 증가, 보험료산출에 관한 기초율의 변동등의 사유로 인하여 인상될 수 있습니다.



해약환급금 예시

기준 : 10년납, 여자 40세, 1급, 월20,000원 혹은 최저보험료, 단위 : 원

구분	경과기간	납입보험료	최저보증이율		평균공시이율·공시이율	
			예상환급금	예상환급률	예상환급금	예상환급률
일반심사형 암플랜	1년	251,064	62,991	25.1%	62,991	25.1%
	3년	753,192	156,424	20.8%	156,424	20.8%
	5년	1,255,320	177,392	14.1%	177,392	14.1%
	10년(만기)	2,510,640	-	0.0%	-	0.0%
간편심사형 암플랜 (유병자)	1년	342,636	86,149	25.1%	86,149	25.1%
	3년	1,027,908	205,442	20.0%	205,442	20.0%
	5년	1,713,180	234,913	13.7%	234,913	13.7%
	10년(만기)	3,426,360	-	0.0%	-	0.0%
일반심사형 간병인플랜	1년	240,000	65,823	27.4%	66,566	27.7%
	3년	720,000	300,118	41.7%	306,545	42.6%
	5년	1,200,000	518,949	43.2%	536,844	44.7%
	10년(만기)	2,400,000	958,953	40.0%	1,032,178	43.0%
간편심사형 간병인플랜 (유병자)	1년	255,312	-	0.0%	-	0.0%
	3년	765,936	65,836	8.6%	65,836	8.6%
	5년	1,276,560	101,371	7.9%	101,371	7.9%
	10년(만기)	2,553,120	-	0.0%	-	0.0%

※ 위 적용이율시의 예상환급금은 적립부분 순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료)를 공시이율(2024-03 기준 연 1.65%), 평균공시이율(2024-03 기준 연 1.65%)을 기준으로 계산한 금액과 보장부분 환급금을 더하여 예시한 금액입니다. ※ 공시이율은 [보장성-1701]을 적용합니다. 따라서 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 납입일차, 중도인출 등에 따라 예시된 금액과 해약환급금이 달라질 수 있습니다. ※ 공시이율[보장성-1701]는 매월 마지막날 회사가 정한 이율로 하며, 다음달 1일부터 마지막날까지 1개월간 확정 적용합니다. ※ 계약체결시 보장성보험으로 분류되었다 하더라도 중도해지시 해약환급금(중도인출 가능 상품의 경우 중도인출액 포함)이 기납입보험료 보다 큰 경우 동차액에 대하여 이자소득세가 부과 될 수 있습니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련 세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

담보별 면책, 감액기간 및 보장한도 안내



[암플랜]

담보명	면책기간	감액기간(보합계약일)		보장한도
		1년미만	1년이상	
암진단비(유사암제외)[갱신계약]	91일째부터 보장	50%	100%	최초1회한
유사암진단비III[갱신계약] (기타피부암진단비, 제자리암진단비, 경계선종양진단비, 갑상선암진단비)	계약일로부터 보장	50% (90일미만 10%)	100%	각각 최초1회한
항암약물치료비/ 항암방사선치료비 [갱신계약]	암(기타피부암 및 갑상선암 제외)	91일째부터 보장	50%	최초1회한 (단, 기타피부암, 갑상선암은 각 1회한이며, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 인한 치료를 먼저 받았을시 보장 제외)
	기타피부암, 갑상선암	계약일로부터 보장	10%	

담보명	면책기간	감액기간(보합계약일)		보장한도
		2년미만	2년이상	
표적항암약물허가치료비(최초1회한) (3대특정암)[갱신계약]	91일째부터 보장 (단, 기타피부암 및 갑상선암은 계약일로부터 보장)	50%	100%	최초1회한
표적항암약물허가치료비(최초1회한) (림프종·백혈병 관련암)[갱신계약]				
표적항암약물허가치료비(최초1회한) (3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) [갱신계약]				
표적항암방사선치료비(항암세기조절 방사선)(최초1회한)[갱신계약]				
표적항암방사선치료비(항암양성자 방사선)(최초1회한)[갱신계약]				

[간병인플랜]

담보명	면책기간	감액기간(보합계약일)		보장한도
		1년미만	1년이상	
간병인사용 질병 입원일당(1일이상) (요양병원제외) [갱신계약]	계약일로부터 보장	25%	50%	1회 입원당 180일 한도
		50%	100%	
간병인사용 질병입원일당(1일이상) (요양병원)[갱신계약]		50%	100%	
간호·간병통합서비스사용 질병입원일당(1일이상)[갱신계약]				
질병중환자실입원일당(1일이상) [갱신계약]				

담보명	면책기간	지급한도	보장한도
일반상해사망[갱신계약]	계약일로부터 보장	-	1회한
일반상해80%이상후유장해[갱신계약]		-	최초1회한
간병인사용 상해 입원일당(1일이상) (요양병원제외) [갱신계약]		50%	1회 입원당 180일 한도
		100%	

알아두실 사항



상품에 대한 약관내용을 요약 발췌한 것이므로 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부내용은 반드시 약관 및 상품설명서를 참조하시기 바랍니다.

청약시에는 보험계약의 기본사항을 반드시 확인하시기 바랍니다.

- 보험계약 청약시 보험상품명, 보험기간, 보험료납입기간, 피보험자 등을 반드시 확인하시고, 보험약관을 반드시 수령·설명 받으시기 바랍니다.
- 보험계약 체결 전 상품설명서 및 약관을 반드시 읽어보시기 바랍니다.
- 기존 보험계약을 해지하고 새로운 보험계약을 체결하는 경우 보험인수가 거절되거나, 보험료가 인상될 수 있으며, 보장내용이 달라질 수 있으니 유의하시기 바랍니다.

계약의 무효(상해-질병보험)

다음 중 한가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우
- 만 15세미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우(단, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효함.)
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달하거나 초과되었을 경우

보험금을 지급하지 않는 사유(상해-질병보험)

피보험자, 보험수익자, 보험계약자의 고의/피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 산후기/전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
※ 기타 세부담보별 보험금을 지급하지 않는 사유 등은 보상하지 않는 손해를 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

보장개시일관련

회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.

보험계약자의 자필서명

청약서는 보험계약자 본인이 작성하고 서명란에도 보험계약자 본인 및 피보험자가 자필서명을 하여야 합니다. 자필서명을 하지 않은 경우 보험계약의 효력 등과 관련하여 불이익이 있을 수 있습니다.

계약 전 알릴 의무(상해-질병보험)

보험계약자 또는 피보험자는 청약할 때 과거의 건강상태, 직업 등 청약서의 기재사항 및 질문사항에 대하여 알고 있는 내용을 반드시 사실대로 알려야 하며, 그렇지 않은 경우 보험금의 지급이 거절되거나 계약이 해지될 수 있습니다.

계약 후 알릴 의무(상해보험)

보험계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자의 직업 또는 직 무 변경으로 인한 위험증가 등 보험약관에서 정한 계약 후 알릴 의무 사항이 발생하였을 경우 지체없이 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다. 그렇지 않은 경우 보험금 지급이 거절될 수 있습니다.

보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입연체시 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일)이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함하며, 타인을 위한 계약의 경우 타인을 포함합니다.)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용을 서면(등기 우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.

청약의 철회

보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 청약한 날부터 30일(단, 만 65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 경우 45일)이 초과된 계약은 청약의 철회할 수 없습니다.

품질보증제도

보험계약자가 청약후에 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 보험계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

무배당 연회

이 보험은 무배당 보험으로 배당이 발생하지 않는 대신 배당 상품과 비교하여 일반적으로 보험료가 저렴합니다.

승환계약 안내

기존 보험계약을 해지하고 새로운 계약체결 시 보험인수가 거절되거나 보험료가 인상되는 등 보장내용이 달라질 수 있습니다.

해약환급금이 납입 보험료보다 적은 이유

해약환급금이란 보험계약이 중도에 해지될 경우에 지급되는 금액을 말합니다. 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적게나 없을 수도 있습니다.

예금자보호안내

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 "5천만원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "5천만원까지" 보호됩니다.

세제혜택

소득세법 제59조의 4(특별세액공제) 1항에 의거 근로자가 가입한 보장성 보험에 한하여 납입보험료(연간 1백만원한도)의 12%에 해당하는 금액을 세액공제 받을 수 있습니다. 세제관련사항은 관련 세법의 재개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

개인정보보호안내

회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

모집स्थ 확립

보험계약 체결과 관련된 특별이익의 제공 행위는 보험업법에 의하여 처벌받을 수 있습니다.

금융감독원 보험사기방지센터 안내

보험범죄는 형법 제347조(사기)에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해지며, 보험범죄를 교사한 경우에도 동일한 처벌을 받을 수 있습니다.

- 전화 : 1332
- 인터넷 : 금융감독원홈페이지(www.fss.or.kr)내 보험사기신고

보험상당 및 보험 분쟁조정 안내

보험상당 및 보험에 관한 불만이나 분쟁이 발생한 경우에는 KB손해보험 방카슈랑스 고객센터(1544-0116)로 문의하시기 바랍니다. 처리결과에 이의가 있을 경우 금융감독원의 금융소비자보호센터에 민원 또는 분쟁조정을 신청하실 수 있습니다. (국번없이 1332, www.fss.or.kr)

금융상품판매 대리 · 중개업무 수행관련 고지사항

해당 모집종사자는 다수의보험회사와 계약체결 및 대리중개하는 보험대리점입니다. 해당 모집종사자는 보험사로부터 보험계약체결권을 부여받지 아니한 금융상품판매 대리중개업무임을 알려드립니다. KB손해보험 및 모집종사자는 해당 상품에 대해 충분히 설명할 의무가 있으며, 가입자는 가입에 앞서 이에 대한 충분한 설명을 받으시기 바랍니다.

판매사



보험사



서울시 강남구 테헤란로 117(역삼동) www.kbinsure.co.kr
KB손해보험 방카슈랑스콜센터 : 1544-0116

제작부서 : 방카슈랑스사업부 | 제작일자 : 2024. 4. 1
준법감시인 심의결 제2023-2124호(2023.12.12~2024.12.11)