금융소비자보호大賞
Financial Consumer Protection Awards

2015글로벌고객만족도조사
자동차보험 하이카 11년 연속 1위
장기보험 하이라이프 7년 연속 1위

2015글로벌브랜드 역량지수
자동차보험 하이카 10년 연속 1위
장기보험 하이라이프 7년 연속 1위

2014 글로벌경영대상
고객만족경영대상
9회 수상

KSSI 2014
한국능률협회 주관
2014 판매서비스만족도 1위

HiLife

무배당

퍼펙트 N종합보험

(Hi1603)

다양한 위험을 넘어 행복한 인생여행!
퍼펙트N종합보험이 늘 함께합니다.

현대해상화재보험

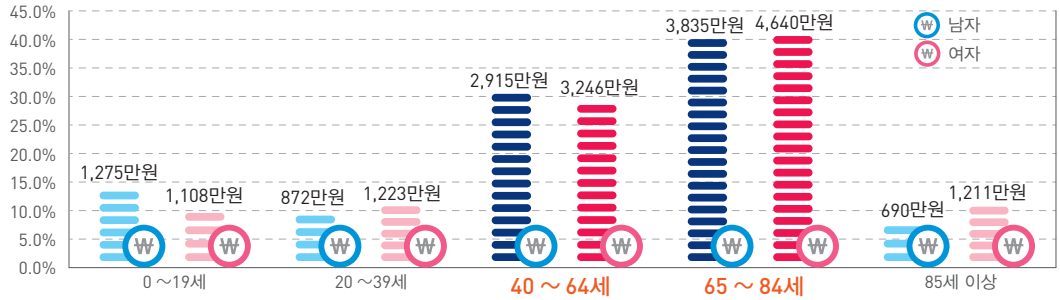
상품특징

급속한 고령화 시대!
길어진 인생만큼 다양해진 위험!
고객님은 어떤 준비를 하고 계신가요?

생애주기별 1인당 의료비 금액 및 비중

우리나라 1인당 생애의료비(2010년 자료기준) ♂남자 9,589만원 ♀여자 1억 1,430만원

출처:한국보건산업진흥원



인생! 살다보면…

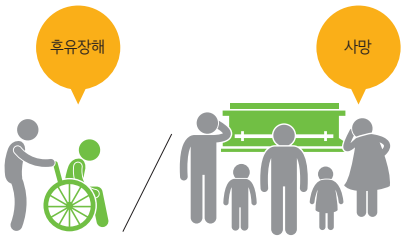
다치거나 아파서 병원 진료 받을 일이 생기게 됩니다.

뜻밖의 사고나 질병으로 진단을 받을 때도 있습니다.

실손의료비보장 or 노후실손의료비보장

진단보장

운전자관련 위험 보장



사망 • 후유장해보장

운전을 하게 되면 운전과 관련된 위험도 따르게 됩니다.

뜻하지 않게 사망하거나 후유장해가 발생할 수도 있습니다.

01 다양한 위험? 다양한 보장! 최대 100세까지 보장

02 사망·후유장해·진단·수술·실손의료비보장 등 통합형 보장 설계

03 재진단암, 두번째뇌출혈진단 보장으로 질병관련 보장 Upgrade!

04 경제활동기에 집중적으로 보장설계 가능 비갱신형·갱신형 보장으로 맞춤설계

※ 상품특징은 해당 특약 가입 시에 한하며, 자세한 내용은 반드시 상품약관을 참조하시기 바랍니다.

보험료 할인 혜택

상해 또는 질병으로 인한 80%이상 후유장해시 갱신형 특약을 포함하여 보장보험료 납입면제
(실손의료비보장 및 노후실손의료비보장 제외)

부부 동시 가입 시 영업보험료의 1% 보험료 할인 : 한 증권에 피보험자 2인 이상 동시 가입 시

보험료 자동이체 할인 : 보험료 자동이체 시 영업보험료의 0.5% 할인

이로 인해 입원을 하거나, 수술을 해야하는 상황이 생기기도 합니다.

나 또는 자녀의 실수로 배상책임을 져야 할 때도 있습니다.

살다보면 맞닥뜨리게 되는
다양한 위험!

현대해상
퍼펙트N종합보험이
인생의 위기를
뛰어넘을 수 있도록
힘이 되어드립니다.

마음이 합니다

플랜예시

실손 종합플랜

• 가입기준 : 남자 40세 상해1급, 20년납, 100세만기(일부특약 만기상이), 월납

담보명			납기/만기	실손종합 기본플랜		실손의료비+진단+입원일당 강화플랜	
				가입금액(천원)	보험료(원)	가입금액(천원)	보험료(원)
기본계약	상해사망고도후유장해		20년/100세	200,000	18,380	200,000	18,380
상해사망			20년/70세	100,000	5,760	150,000	8,640
질병사망			20년/80세	10,000	8,817	20,000	17,634
질병후유장해(80%이상)			20년/100세	10,000	1,451	10,000	1,451
무배당 실손의료비 (갱신형) 보장 (선택형Ⅱ)	상해입원실손의료비(갱신형)		전기납 / 1년만기	50,000	2,570	50,000	2,570
	상해통원실손의료비 (갱신형)	외래		250	1,010	250	1,010
		처방조제		50	8	50	8
	질병입원실손의료비(갱신형)			50,000	7,427	50,000	7,427
	질병통원실손의료비 (갱신형)	외래		250	3,639	250	3,639
		처방조제		50	350	50	350
골절진단(치아파절제외)			20년/100세	300	1,392	300	1,392
골절수술				600	510	600	510
5대골절진단				500	335	500	335
5대골절수술				500	50	500	50
화상진단				200	158	200	158
화상수술				300	13	300	13
중증화상/부식진단			20년/80세	20,000	120	20,000	120
상해수술			20년/100세	1,000	4,390	1,000	4,390
중대한특정상해수술			20년/80세	7,000	714	7,000	714
깁스치료			20년/100세	200	556	200	556
상해입원일당(1일이상)				10	1,422	30	4,266
질병입원일당(1일이상)				10	8,060	20	16,120
질병입원일당(1일이상, 중환자실)				20	62	30	93
4대성인병입원일당(4일이상)			20년/80세	10	1,048	10	1,048
암진단			20년/100세	10,000	20,232	20,000	40,464
이차암진단(원발/전이/재발/지속암)				10,000	8,422	20,000	16,845
암직접치료입원일당(4일이상)				50	4,555	50	4,555
암수술				2,000	4,696	2,000	4,696
항암방사선약물치료				1,000	1,779	1,000	1,779
뇌졸중진단				10,000	10,036	20,000	20,072
두번째뇌출혈진단				10,000	2,122	10,000	2,122
급성심근경색증진단				10,000	3,652	20,000	7,304
말기신부전증진단			20년/80세	10,000	957	10,000	957
간질환사망				10,000	866	10,000	866
간질환수술			20년/100세	2,000	80	2,000	80
질병수술				100	1,226	100	1,226
특정5대질병수술				100	272	100	272
특정질병수술(남성)				1,000	745	1,000	745
16대질병수술				500	1,956	500	1,956

다음면 계속…

앞면 계속…

담보명	납기/만기	실손종합 기본플랜		실손의료비+진단+입원일당 강화플랜	
		가입금액(천원)	보험료(원)	가입금액(천원)	보험료(원)
시각질환(백내장, 녹내장)수술	20년/80세	100	128	100	128
탈장수술	20년/100세	200	112	200	112
장기이식수술	20년/80세	10,000	78	10,000	78
조혈모세포이식수술		20,000	106	20,000	106
말기폐질환진단		10,000	7,338	10,000	7,338
말기간경화진단		10,000	1,257	10,000	1,257
만성당뇨합병증진단		2,000	371	2,000	371
식중독입원일당(4일이상)	20년/100세	30	15	30	15
각막이식수술	20년/80세	10,000	25	10,000	25
인공관절수술(갱신형)	3년갱신/최대80세	1,000	8	1,000	8
자동차사고부상(운전자)	20년/100세	10,000	1,211	10,000	1,211
일상생활중배상책임(가족)(갱신형)	3년갱신/최대100세	100,000	537	100,000	537
의료사고법률비용	20년/100세	2,000	2	2,000	2
가족화재벌금		20,000	15	20,000	15

해지환급금 및 만기환급금예시 • 상기 기본플랜, 월납 15만원, 중도인출금 미인출시

(단위: 원)

구분		1년	3년	5년	15년	30년	60년
납입보험료(실손의료비제외)		1,619,952	4,859,856	8,098,200	24,289,920	32,454,396	32,646,972
공시이율	환급금	2,942	1,987,082	4,609,292	16,879,695	23,729,903	6,805,735
	환급률	0.2%	40.9%	56.9%	69.5%	73.1%	20.8%
평균공시이율	환급금	2,942	1,987,082	4,609,292	16,879,695	23,729,903	6,805,735
	환급률	0.2%	40.9%	56.9%	69.5%	73.1%	20.8%
최저 보증이율	환급금	2,942	1,980,552	4,590,884	16,684,724	22,826,723	2,730,638
	환급률	0.2%	40.8%	56.7%	68.7%	70.3%	8.4%

해지환급금 및 만기환급금예시 • 상기 강화플랜, 월납 22만원, 중도인출금 미인출시

(단위: 원)

구분		1년	3년	5년	15년	30년	60년
납입보험료(실손의료비제외)		2,459,952	7,379,856	12,298,200	36,889,920	49,254,396	49,446,972
공시이율	환급금	2,942	3,171,585	7,254,712	26,474,105	37,663,110	10,622,993
	환급률	0.1%	43.0%	59.0%	71.8%	76.5%	21.5%
평균공시이율	환급금	2,942	3,171,585	7,254,712	26,474,105	37,663,110	10,622,993
	환급률	0.1%	43.0%	59.0%	71.8%	76.5%	21.5%
최저 보증이율	환급금	2,942	3,161,392	7,225,979	26,169,778	36,253,348	4,262,222
	환급률	0.1%	42.8%	58.8%	70.9%	73.6%	8.6%

※ 상기 기본플랜, 강화플랜 관련 안내입니다.
※ 상기 예시금액 중 적용이율은 공시이율(2016. 2월 현재 2.85%), 감독규정 제1-2조 제18호에 따른 평균공시이율(2016. 2월 현재 3.5%, *평균공시이율은 판매시점의 공시이율을 한도로 합니다)을 기준으로 계산한 금액이며, 실제 해지시 공시이율을 적용, 공시이율 변동에 따라 해지환급금이 달라질 수 있습니다.
(*평균공시이율은 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율입니다.)
※ 중도 해지 시 해지환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 동 차액에 대하여 이자소득세가 부과될 수 있습니다.

실손의료비담보 해지환급금예시 (기본플랜, 강화플랜 동일)

(단위: 원)

구분		1년	3년	5년	10년	15년
실손의료비담보	납입보험료	180,048	625,704	1,110,492	2,526,240	4,351,152
	환급금	-	-	-	-	-

※실손의료비담보는 재가입절차가 필요하므로 15년간의 보험료만 안내되었음을 알려드립니다.

가입안내

• 가입연령
→ 0 ~ 최대 70세
※보장별 가입연령은 다를 수 있습니다.

• 보험료 납입기간
→ 10년납, 15년납, 20년납, 25년납, 30년납, 전기납

• 보험료 납입주기
→ 월납, 연납

• 보장별 보험기간
• 기본계약 80세, 100세 만기 • 선택특약 60세, 70세, 80세, 100세
• 갱신형특약 자동갱신 주기 3년 / 5년 (실손의료비보장 및 노후실손의료비보장 제외)

보장소개

상해관련보장

기본계약
- 1종(만 15세 이상) : 상해사망고도후유장해
- 2종(만 15세 미만) : 상해고도후유장해

상해사망, 상해사망(갱신형)
교통상해사망후유장해(운전자)
교통상해사망후유장해(비운전중)
교통상해사망후유장해(대중교통이용중)
자전거탑승중상해사망고도후유장해
상해후유장해, 상해후유장해(80%이상)
상해후유장해(50%이상, 연단위분할지급형)
상해휴우장해(20%이상)
골절진단(치아파절제외)
골절진단(치아파절제외)(갱신형)
5대골절진단, 화상진단, 화상진단(갱신형)
중증화상/부식진단
상해입원일당(1일이상)
상해입원일당(1일이상)(갱신형)
상해입원일당(1일이상, 중환자실)
상해수술, 상해수술(갱신형)
골절수술, 골절수술(갱신형)
5대골절수술
화상수술, 화상수술(갱신형)
중대한특정상해수술
심한상해수술, 상해흉터성형수술
안면부상해흉터수술
자동차사고성형수술

질병관련보장

질병사망, 질병사망(갱신형), 암사망(갱신형), 암사망, 간질환사망, 2대질환 사망, 간질환사망(갱신형)
질병후유장해(80%이상) - 의무부가
암후유장해(80%이상), 암진단, 암진단(갱신형), 고액치료비암진단, 고액치료비암진단(갱신형)
3대암진단, 재진단암진단, 재진단암진단(갱신형), 이차암진단(원발, 전이, 재발, 지속암)
이차암진단(원발, 전이, 재발, 지속암)(갱신형), 뇌졸중진단, 뇌졸중진단(갱신형)
두번째뇌출혈진단, 두번째뇌출혈진단(갱신형), 급성심근경색증진단, 급성심근경색증진단(갱신형)
항암방사선약물치료, 질병특정고도장해, 말기간경화진단, 말기폐질환진단
말기신부전증진단, 중대한재생불량성빈혈진단, 크론병진단, 크론병진단(갱신형)
다발경화증진단, 만성당뇨합병증진단, 만성당뇨합병증진단(갱신형)
특정감염병진단(갱신형), 질병입원일당(1일이상), 질병입원일당(1일이상)(갱신형)
질병입원일당(1일이상, 중환자실), 암직접치료입원일당(4일이상), 암직접치료입원일당(4일이상)(갱신형)
2대질환 입원일당(4일이상), 특정질병입원일당(4일이상, 남성), 특정질병입원일당(4일이상, 여성)
4대성인병입원일당(4일이상), 간질환입원일당(1일이상), 식중독입원일당(4일이상)
질병수술, 질병수술(갱신형), 암수술, 암수술(갱신형), 조혈모세포이식수술
시각질환(백내장, 녹내장)수술, 16대질병수술, 16대질병수술(갱신형)
특정 5대질병수술, 특정 5대질병수술(갱신형), 특정질병수술(남성), 특정질병수술(여성)
간질환수술, 충수염수술, 탈장수술, 2대질환 수술, 중증루푸스신염진단
남성특정비뇨기계질환수술(1회한), 유방암으로인한 유방수술

비용손해관련보장

자동차사고벌금, 자동차사고변호사선임비용, 자동차사고면허정지일당, 자동차사고면허취소
자동차사고처리지원금, 자동차사고부상(운전자), 자동차사고부상(비운전중), 미성년성폭력범죄피해
강력범죄피해, 의료사고법률비용, 의료사고법률비용(갱신형), 홀인원비용(갱신형)
알바트로스비용(갱신형), 가족강력범죄피해(사망제외, 1개월초과)
가족화재벌금, 법률비용손해(민사소송), 법률비용손해(행정소송)
업무상과실·중과실치사상벌금, 과실치사상벌금(가족)

무배당실손의료비(갱신형)보장

상해입원실손의료비(갱신형)-표준형, 선택형Ⅱ, 상해통원실손의료비(갱신형)-표준형, 선택형Ⅱ
질병입원실손의료비(갱신형)-표준형, 선택형Ⅱ, 질병통원실손의료비(갱신형)-표준형, 선택형Ⅱ

무배당노후실손의료비(갱신형)보장

노후실손의료비 상해(갱신형)
노후실손의료비 질병(갱신형)
요양병원실손의료비(갱신형)추가
상급병실료차액(갱신형)추가

상해 및 질병관련 보장

장기이식수술, 각막이식수술
유방절제수술(갱신형), 인공관절수술(갱신형)
깁스치료, 깁스치료(갱신형)
응급실내원진료비(응급/비응급)

재물손해 관련 보장

골프용품손해(갱신형)

배상책임관련보장

일상생활중배상책임(가족)(갱신형)
일상생활중배상책임(자녀)(갱신형)
골프활동중배상책임(갱신형)

보장해설

	보장명	보험금 지급사유	지급금액
기본계약	만15세미만 (상해고도후유장해)	상해로 80%이상 후유장해시	가입금액
	만15세이상 (상해사망고도후유장해)	상해로 사망시	가입금액
		상해로 80%이상 후유장해시	
	※ 계약체결 시점 나이가 만 15세 미만으로 만 15세 미만(상해후유장해) 보험금 지급사유를 적용받은 피보험자의 경우 보험기간 중 만 15세 이상이 되어도 계약체결 시점의 보험금 지급사유를 그대로 적용합니다.		
상해 관련 보장	상해사망, 상해사망(갱신형)	상해사고로 사망시	특약가입금액
	상해후유장해(80%이상)	상해로 80%이상 후유장해시	특약가입금액
	골절진단(치아파절제외) 골절진단(치아파절제외)(갱신형)	골절(치아파절제외)로 진단 확정된 경우	특약가입금액
	5대골절진단	5대골절(머리의 으깸손상, 목/흉추/요추/골반/대퇴골의 골절, 흉추의 다발성 골절)로 진단 확정된 경우	특약가입금액
	화상진단, 화상진단(갱신형)	심재성 2도 이상의 화상으로 진단 확정된 경우	특약가입금액
	중증화상/부식진단	중증 화상 및 부식으로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한)
	상해입원일당(1일이상) 상해입원일당(1일이상)(갱신형)	상해로 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)
	상해수술, 상해수술(갱신형)	상해로 수술을 받은 경우	특약가입금액
	골절수술, 골절수술(갱신형)	골절로 진단 확정되어 수술을 받은 경우	특약가입금액
	5대골절수술	5대골절로 진단 확정되어 수술 받은 경우	특약가입금액
	화상수술, 화상수술(갱신형)	심재성 2도이상의 화상으로 진단 확정되어 수술을 받은 경우	특약가입금액
	중대한특정상해수술	상해로 뇌손상, 내장손상을 입고 사고일로부터 180일 이내에 개두 · 개흉 · 개복수술을 받은 경우	특약가입금액(최초 1회한)
질병 관련 보장	질병사망, 질병사망(갱신형)	질병으로 사망시	특약가입금액
	암사망, 암사망(갱신형)	보장개시일 이후 암으로 진단 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 사망시	특약가입금액
	질병후유장해(80%이상)	질병으로 80%이상 후유장해시	특약가입금액
	암진단, 암진단(갱신형)	보장개시일 이후 “기타피부암/갑상선암/대장점막내암 이외의 암”으로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
		기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암으로 진단 확정된 경우	특약가입금액의 10%(각각 최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	고액치료비암진단 고액치료비암진단(갱신형)	보장개시일 이후 “고액치료비암”으로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	3대암진단	보장개시일 이후 “3대암”으로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	재진단암진단 재진단암진단(갱신형)	재진단암 보장개시일 이후 재진단암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암, 대장점막내암 제외)으로 진단 확정된 경우	특약가입금액

보장해설은 플랜예시의 담보를 기준으로 작성하였으므로 이외의 특약에 대한 보장해설은 약관을 참고하여 주시기 바랍니다.

보장해설

	보장명	보험금 지급사유	지급금액
질병 관련 보장	뇌졸중진단 뇌졸중진단(갱신형)	뇌졸중으로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	두 번째 뇌출혈진단 두 번째 뇌출혈진단(갱신형)	뇌출혈진단 보장개시일 이후 두 번째 뇌출혈로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한)
	급성심근경색증진단 급성심근경색증진단(갱신형)	급성심근경색증으로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	항암방사선약물치료	보장개시일 이후 기타피부암/갑상선암 이외의 암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선 또는 항암약물치료를 받은 경우	특약가입금액(최초 1회한)
		기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선 또는 항암약물치료를 받은 경우	특약가입금액의 20% (각각 최초 1회한)
	말기간경화진단	말기간경화로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	말기폐질환진단	말기폐질환으로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	말기신부전증진단	말기신부전증으로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	만성당뇨합병증진단 만성당뇨합병증진단(갱신형)	만성당뇨합병증으로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	특정감염병진단(갱신형)	특정감염병에 감염되어 감염병환자로 진단 받은 경우	특약가입금액
	질병입원일당(1일이상) 질병입원일당(1일이상)(갱신형)	질병으로 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)
	질병입원일당 (1일이상, 중환자실)	질병으로 1일이상 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 특약가입금액 (180일 한도)
	암직접치료입원일당(4일이상) 암직접치료입원일당 (4일이상)(갱신형)	보장개시일 이후 "기타피부암/갑상선암/대장점막내암 이외의 암" 직접치료를 목적으로 4일 이상 계속 입원한 경우	4일째 입원일부터 입원 1일당 특약가입금액(120일 한도)
		기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암의 직접치료를 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우	4일째 입원일부터 입원 1일당 특약가입금액의 20%(120일 한도)
	4대성인병입원일당(4일이상)	4대성인병의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우	4일째 입원일부터 입원 1일당 특약가입금액(120일 한도)
	식중독입원일당(4일이상)	음식물의 섭취로 식중독이 발생하여 4일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우	4일째 입원일부터 입원 1일당 특약가입금액(120일 한도)
	질병수술, 질병수술(갱신형)	질병으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액
	암수술, 암수술(갱신형)	보장개시일 이후 "기타피부암/갑상선암/대장점막내암 이외의 암" 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약 가입금액
		기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약 가입금액의 20%
	조혈모세포이식수술	수혜자로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 조혈모세포이식 시술을 받은 경우	특약가입금액(최초 1회한)

보장해설은 플랜예시의 담보를 기준으로 작성하였으므로 이외의 특약에 대한 보장해설은 약관을 참고하여 주시기 바랍니다.

보장해설

	보장명	보험금 지급사유	지급금액
질병 관련 보장	시각질환(백내장, 녹내장)수술	시각질환(백내장, 녹내장)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액
	16대질병수술 16대질병수술(갱신형)	16대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액
	특정5대질병수술 특정5대질병수술(갱신형)	4대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액의 300%
		치핵의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액
	특정질병수술(남성)	특정질병(남성)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액
	특정질병수술(여성)	특정질병(여성)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액
	간질환수술	간질환으로 수술 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액
	탈장수술	탈장의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액
상해 및 질병 관련 보장	장기이식수술	상해 또는 질병으로 장기수혜자로서 5대장기(간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장)에 대한 장기이식수술을 받은 경우	특약가입금액(최초 1회한)
	각막이식수술	상해 또는 질병으로 장기수혜자로서 각막이식 수술을 받은 경우	특약가입금액(최초 1회한)
	인공관절수술(갱신형)	상해 또는 질병으로 인공관절치환술 또는 인공골두삽입술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액
	깁스치료, 깁스치료(갱신형)	상해 또는 질병으로 깁스치료를 받은 경우	치료 1회당 특약가입금액
비용 손해 관련 보장	자동차사고부상(운전자)	교통사고로 발생한 상해로 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에 정한 상해등급을 받은 경우	상해급수 / 지급금액 1급 1,000만원 2급 500만원 3 ~ 4급 300만원 5급 150만원 6급 80만원 7급 40만원 8 ~ 11급 20만원 12 ~ 14급 10만원 ※가입금액 1천만원 기준임 ※상해급수는 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 부상등급을 말함
	자동차사고부상(비운전중)	비운전중 교통사고로 발생한 상해로 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에 정한 상해등급을 받은 경우	
	의료사고법률비용	의료법 제3조에서 정한 의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우	변호사 착수금의 80% 해당액으로 1사고당 특약가입금액 한도(단, 1심에 한함)
	가족화재벌금	형법 제170조(실화) 혹은 동법 171조(업무상실화, 중실화)에 따른 벌금형이 확정판결된 경우	• 형법 제170조에 의한 벌금 → 1,500만원 한도 실손보상 • 형법 제171조에 의한 벌금 → 2,000만원 한도 실손보상
배상 책임 관련 보장	일상생활중배상책임(가족)(갱신형)	피보험자 본인 및 가족이 일상생활중 타인의 신체에 장해 또는 재물에 손해를 입힘으로써 법률상의 배상책임을 부담하는 경우	1억원 한도 실손보상 ※자기부담금 : 보험증권에 기재된 금액
	일상생활중배상책임(자녀)(갱신형)	피보험자가 일상생활중 타인의 신체에 장해 또는 재물에 손해를 입힘으로써 법률상의 배상책임을 부담하는 경우	1억원 한도 실손보상 ※자기부담금 : 보험증권에 기재된 금액
	골프활동중배상책임(갱신형)	골프활동 중 타인의 신체 및 재물에 대한 법률상의 배상책임을 부담하는 경우	2,000만원 한도 실손보상 ※자기부담금 : 보험증권에 기재된 금액

보장해설은 플랜예시의 담보를 기준으로 작성하였으므로 이외의 특약에 대한 보장해설은 약관을 참고하여 주시기 바랍니다.

보장해설

무배당 실손의료비(갱신형)보장특약

구분	지급사유		지급금액	
상해 입원 실손 의료비 (갱신형)	상해로 입원하여 치료를 받은 경우 (자동차보험, 산재보험 처리분 제외)	표준형	**<입원실료, 입원제비용, 수술비>** 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용(상급병실료차액 제외)의 80% 해당액 (단, 나머지 금액(20% 해당액)이 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상)	하나의 상해당 보장 가입금액 한도
			<상급병실료 차액> 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액(단, 1일 평균금액 10만원 한도) ※1일 평균금액 : 상급병실료차액 전체를 총 입원일수로 나눈 금액	
		선택형Ⅱ	**<입원실료, 입원제비용, 수술비>** 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 급여 90% 해당액과 비급여(상급병실료차액 제외)의 80% 해당액의 합계액 비용 (단, 나머지 금액(급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)이 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상)	
			<상급병실료 차액> 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액(단, 1일 평균금액 10만원 한도) ※1일 평균금액 : 상급병실료차액 전체를 총 입원일수로 나눈 금액	
상해 통원 실손 의료비 (갱신형)	상해로 통원치료를 받거나 처방조제를 받는 경우 (자동차보험, 산재보험 처리분 제외)	표준형	**<외래>** 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 방문 1회당 약관에서 정한 공제금액(의원 1만원, 병원 1.5만원, 종합전문 요양기관 2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액)을 뺀 금액	방문 1회당 보장 가입금액 한도 (매년 계약해당일로부터 1년간 180회 한도)
			<처방조제비> 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 처방전 1건당 8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액을 뺀 금액	처방전 1건당 보장 가입금액 한도 (매년 계약해당일로부터 1년간 180건 한도)
		선택형Ⅱ	**<외래>** 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 방문 1회당 약관에서 정한 공제금액(의원 1만원, 병원 1.5만원, 종합전문 요양기관 2만원)과 공제기준금액(급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액) 중 큰 금액을 뺀 금액	방문 1회당 보장 가입금액 한도 (매년 계약해당일로부터 1년간 180회 한도)
			<처방조제비> 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 처방전 1건당 8천원과 공제기준금액(급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액) 중 큰 금액을 뺀 금액	처방전 1건당 보장 가입금액 한도 (매년 계약해당일로부터 1년간 180건 한도)
질병 입원 실손 의료비 (갱신형)	약관에서 정한 질병으로 입원하여 치료를 받은 경우 (산재보험 처리분 제외)	표준형	**<입원실료, 입원제비용, 수술비>** 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용(상급병실료차액 제외)의 80% 해당액 (단, 나머지 금액(20% 해당액)이 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상)	하나의 질병당 보장 가입금액 한도
			<상급병실료 차액> 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액(단, 1일 평균금액 10만원 한도) ※1일 평균금액 : 상급병실료차액 전체를 총 입원일수로 나눈 금액	
		선택형Ⅱ	**<입원실료, 입원제비용, 수술비>** 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 급여 90% 해당액과 비급여(상급병실료차액 제외)의 80% 해당액의 합계액 비용 (단, 나머지 금액(급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)이 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상)	
			<상급병실료 차액> 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액(단, 1일 평균금액 10만원 한도) ※1일 평균금액 : 상급병실료차액 전체를 총 입원일수로 나눈 금액	
질병 통원 실손 의료비 (갱신형)	약관에서 정한 질병으로 통원치료를 받거나 처방조제를 받는 경우 (산재보험 처리분 제외)	표준형	**<외래>** 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 방문 1회당 약관에서 정한 공제금액(의원 1만원, 병원 1.5만원, 종합전문 요양기관 2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액)을 뺀 금액	방문 1회당 보장 가입금액 한도 (매년 계약해당일로부터 1년간 180회 한도)
			<처방조제비> 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 처방전 1건당 8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액을 뺀 금액	처방전 1건당 보장 가입금액 한도 (매년 계약해당일로부터 1년간 180건 한도)
		선택형Ⅱ	**<외래>** 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 방문 1회당 약관에서 정한 공제금액(의원 1만원, 병원 1.5만원, 종합전문 요양기관 2만원)과 공제기준금액(급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액) 중 큰 금액을 뺀 금액	방문 1회당 보장 가입금액 한도 (매년 계약해당일로부터 1년간 180회 한도)
			<처방조제비> 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 처방전 1건당 8천원과 공제기준금액(급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액) 중 큰 금액을 뺀 금액	처방전 1건당 보장 가입금액 한도 (매년 계약해당일로부터 1년간 180건 한도)

무배당 노후실손의료비(갱신형) 보장특약

구분	지급사유	지급금액	
노후 실손 의료비 상해 (갱신형)	상해로 인하여 병원(요양병원 제외)에 입원 또는 통원하여 치료를 받거나, 처방조제를 받은 경우	국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 입원의료비 (상급병실료차액을 제외한 입원실료, 입원제비용, 입원수술비)와 통원의료비(외래제비용, 외래 수술비, 처방조제비)에서 공제금액을 차감한 후 보상비율을 곱하여 산출된 금액 ※ 보상비율 → 급여 본인부담금 80% → 비급여 본인부담금 70% ※ 공제금액 → 입원당 30만원, 통원당 3만원 (단, 입원의 경우 피보험자가 부담하는 보상금액(대상 금액에서 보상금액을 차감한 금액)의 합계액이 연간 500만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상)	1억원 한도 (통원의 경우 건당 100만원 한도) ※ 보상기간 : 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년
노후 실손 의료비 질병 (갱신형)	질병으로 인하여 병원(요양병원 제외)에 입원 또는 통원하여 치료를 받거나, 처방조제를 받은 경우		
요양 병원 실손 의료비 (갱신형) 추가	상해 또는 질병으로 인하여 요양병원에 입원 또는 통원하여 치료를 받거나, 처방조제를 받은 경우	국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 입원의료비 (상급병실료차액을 제외한 입원실료, 입원제비용, 입원수술비)와 통원의료비(외래제비용, 외래 수술비, 처방조제비)에서 공제금액을 차감한 후 보상비율을 곱하여 산출된 금액 ※ 보상비율 → 급여 본인부담금 80% → 비급여 본인부담금 50% ※ 공제금액 → 입원당 30만원, 통원당 3만원 (단, 입원의 경우 피보험자가 부담하는 보상금액(대상 금액에서 보상금액을 차감한 금액)의 합계액이 연간 500만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상)	5천만원 한도 (통원의 경우 건당 100만원 한도) ※ 보상기간 : 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년
상급 병실료 차액 (갱신형) 추가	상해 또는 질병으로 인하여 상급병실에 입원하여 치료를 받은 경우	실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (단, 1일 평균금액*10만원 한도) *1일 평균금액 : 상급병실료차액 전체를 총 입원일수로 나눈 금액	2천만원 한도 ※ 보상기간 : 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년

• 요양병원 실손의료비(갱신형)추가, 상급병실료차액(갱신형)추가보장은 노후실손의료비 상해(갱신형)보장 및 노후실손의료비 질병(갱신형)보장을 동시에 가입한 경우에 한하여 가입할 수 있습니다.

알려드립니다

실손의료비 보장? 노후실손의료비 보장? 어떤 점이 다를까요?

항목	실손의료비 보장	노후실손의료비 보장
보장내용	상해/질병/입원/통원 각각 분리하여 운영 요양병원, 상급병실료차액 관련 보장 포함	입원/통원을 통합하여 운영 요양병원, 상급병실료차액 보장 별도 특약으로 운영
담보명	상해입원실손의료비, 상해통원실손의료비 질병입원실손의료비, 질병통원실손의료비	노후실손의료비상해, 노후실손의료비질병 요양병원실손의료비, 상급병실료차액
보상한도	상해/질병 입원실손 각각 5천만원 외래/처방조제 합산 30만원 한도내 각각 설정	상해/질병 각각 1억원 요양병원실손의료비 5천만원 상급병실료차액 2천만원(1일평균 10만원 한도) ※ 단, 통원은 1건당 100만원 한도
보상비율	입원 : 선택형 II (급여 90%+비급여80%), 표준형(80%)	항목 / 급여 / 비급여 입통원 (요양병원 제외) / 80% / 70% 요양병원입통원 / 80% / 50%
공제금액	입원 : 없음 통원 : 선택형 II ▶ 외래 : 1만원~2만원 또는 공제기준 금액 중 큰 금액 처방조제비 : 8천원 또는 공제기준 금액 중 큰 금액 ※ 공제기준금액 : 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액 표준형 ▶ 1만 8천원~2만 8천원 또는 보상대상의료비 20% 중 큰 금액	입원 : 30만원 통원 : 3만원 비급여에서 우선 공제
공제부담한도	입원시 연간 최대 200만원	입원시 연간 최대 500만원
보상기간	하나의 사고당 가입금액 한도내에서 보장 ※ 자세한 사항은 약관 참조	매년 계약해당일로 부터 연간 가입금액 한도내에서 보장공백 기간 없이 보장

재가입관련 QA

실손의료비·노후실손의료비 보장 특약은 다른 보장과는 달리 '재가입'이라는 절차가 필요합니다.

Q1 재가입(보장내용 변경주기)이란 무엇인가요?

A1
- 실손의료비 특약 → 1년마다 자동갱신되며 최대 14회 자동갱신하여 드립니다.
  또한, 15년 단위로 재가입을 하여야 하는데, 특약 만기일 이전에 계약자가 '재가입 의사표시'를 하셔야 합니다.
- 노후실손의료비 특약 → 1년마다 자동갱신되며 최대 2회 자동갱신하여 드립니다.
  또한, 3년단위로 재가입을 하여야 하는데, 특약 만기일 이전에 계약자가 '재가입 의사표시'를 하셔야 합니다.
- 공통 : 단, 가입하신 상품의 보험기간에 따라 최대 갱신 횟수는 다를 수 있습니다.

Q2 계약자가 재가입 주기를 놓치면 어떻게 되나요?

A2
- 실손의료비 특약 → 만약, 재가입 의사표시를 하지 않은 경우에는 실손의료비 특약 보험만기일자로 종료됩니다.
- 노후실손의료비 특약 → ① 재가입 의사표시를 하지 않은 경우에는 노후실손의료비 특약 보험만기일자로 종료됩니다.
  ② ①항에도 불구하고 회사가 보험계약자의 재가입 여부를 확인하지 못한 경우에는 재가입 직전 계약과 동일한 가입조건의 보험계약에 자동 재가입하는 것으로 하며, 보험계약자는 자동 재가입한 날로부터 90일 이내에 그 계약을 취소할 수 있습니다. 다만, 보험계약자가 최초 계약 시 "불가피한 경우(계약자와의 연락두절 등)의 자동 재가입"에 대해 동의한 경우에 한하여 자동 재가입됩니다.
- 공통 : 회사는 실손의료비의 보장내용 변경주기(실손의료비 15년 / 노후실손의료비 3년)가 끝나기 전까지 계약의 재가입 여부를 묻는 통지를 계약자에게 서면(등기우편) 또는 전화(음성녹취), 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.
  그렇기 때문에 고객님의 정보가 변경 되었을 시에는 변경된 정보를 보험사에 꼭 알려주셔야 합니다.

본 내용은 약관의 일부 내용을 안내한 것으로 상품내용 및 보상과 관련한 자세한 사항은 반드시 약관을 꼭 참조하시기 바랍니다.

Q3 재가입할 경우, 보장하는 내용은 최초 가입시와 동일한가요?

A3 계약자가 재가입을 원하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료보험 상품으로 가입을 할 수 있으며, 회사는 이를 거절할 수 없습니다.

계약 관리 QA

Q4 얼마 동안 보험료를 내지 않으면 계약이 미납 해지가 되나요?

A4 보험료를 납입해야 하는 날짜가 속한 달의 다음 달 말일까지 보험료를 내지 않으시면 계약이 미납 해지 상태가 됩니다.
미납해지 상태에서 사고가 발생하면 보험금이 지급되지 않으니 납입기일을 꼭 체크하셔서 미납 해지되지 않도록 주의하세요~

Q5 중도인출이 가능한 상품이어서 계약대출이 아닌 중도인출을 이용했는데 왜 만기 환급금이 달라지는 건가요?

A5 중도인출은 만기환급금으로 받게 되실 금액의 원금 중 일부를 미리 받으시는 것과 같습니다.
원금을 중도에 인출하시면 그에 대한 이자도 더 이상 부리되지 않으므로 가입 시점에 안내받으신 만기환급금과는 차이가 나게 됩니다.

보상관련 QA

Q6 바빠서 청구하지 못한 보험금이 있는데… 아무 때나 청구하면 되나요?

A6 아닙니다.
보험금 청구권도 소멸시효라는게 있습니다. 사고 발생일로부터 3년이내에 보험금을
청구하셔야 정상 처리되오니 바쁘시더라도 6개월이나 1년에 한 번씩은 꼭~ 놓친 보험금이 없는지 잘 체크해보세요~

Q7 치과치료, 한방치료 의료비도 실손의료비 또는 노후실손의료비에서 보상이 가능한가요?

A7 치과치료 및 한방치료 의료비도 보상이 가능합니다.
다만, 국민건강보험법상 요양급여 또는 의료급여법상 의료급여에 해당하는 실제 본인부담금에 대해서만 지급이 가능하고, 비급여 의료비는 보상되지 않습니다.

용어해설

5대 장기
간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장

중증화상/부식
신체표면적 20% 이상의 3도 화상 및 부식
(화학약품 등에 의한 피부손상)

특정질병(남성)
심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 고혈압, 당뇨병, 만성하부호흡기질환, 위·십이지장궤양

4대성인병
심장질환, 뇌혈관질환, 만성하부호흡기질환, 간질환

3대암
위의 악성신생물, 간 및 간내 담관의 악성신생물, 담낭의 악성신생물, 담도의 기타 및 상세불명 부분의 악성신생물, 기관의 악성신생물, 기관지 및 폐의 악성신생물

특정질병(여성)
심장질환, 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병, 위·십이지장궤양, 신부전

고액치료비암
식도의 악성신생물, 췌장의 악성신생물, 골 및 관절연골의 악성신생물, 뇌 및 중추신경계통의 기타부분의 악성신생물, 림프/조혈 및 관련조직의 악성신생물

본 내용은 약관의 일부 내용을 안내한 것으로 상품내용 및 보상과 관련한 자세한 사항은 반드시 약관을 꼭 참조하시기 바랍니다.

알려드립니다

16대질병
심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 고혈압, 당뇨병, 만성하부호흡기질환, 위·십이지장궤양, 신부전, 갑상선질환, 동맥경화증, 폐렴, 관절염, 백내장, 녹내장, 결핵, 생식기질환

2대질환
뇌혈관질환, 허혈심장질환

특정 5대질병
담석증, 사타구니탈장, 편도 및 아데노이드의 만성질환, 만성부비동염, 치핵 및 항문주위정맥혈전증(출산 및 산후기합병, 임신합병 제외)

재진단암
"재진단암"에 대한 보장개시일 이후 진단 확정된 다음 각 호의 "암"을 말합니다.
다만 "기타피부암", "갑상선암", "전립선암", "대장점막내암"은 제외합니다.

❶ 새로운 원발암 ❷ 동일장기 또는 타부위에 전이된 암 ❸ 동일장기에 재발된 암
❹ "암"("기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암" 제외)에 대한 보장개시일 이후 발생한 "암"("기타피부암", "갑상선암", "전립선암", "대장점막내암" 제외) 진단 부위에 "암"세포가 남아있는 경우.

이 특약에서 최초로 발생한 "암"("기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암" 제외)이라 함은 무배당퍼펙트N종합보험(Hi1603) "암진단보장 특별약관" 또는 "암진단(갱신형)보장 특별약관"(이하 "암진단보장 특약"이라 합니다) 제1조(보험금의 종류 및 지급사유)제1호에서 정한 암진단보험금이 지급되는 "암"("기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암" 제외)을 말합니다.

이차암
최초로 발생한 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 제외) 진단 확정일로부터 2년 경과 후, 다음의 암에 해당되는 경우

❶ 새로운 원발암 ❷ 동일 장기 또는 타부위에 전이된 암 ❸ 동일 장기에 재발된 암
❹ 최초로 발생한 "암"("기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암" 제외) 진단부위에 "암"세포가 남아 있는 경우
❺ 최초로 발생한 "암"("기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암" 제외) 진단 확정일로부터 2년이내 발생한 새로운 "원발암", "전이암", "재발암" 세포가 남아 있는 경우

이 특약에서 최초로 발생한 "암"("기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암" 제외)이라 함은 무배당퍼펙트N종합보험(Hi1603) "암진단보장 특별약관" 또는 "암진단(갱신형)보장 특별약관"(이하 "암진단보장 특약"이라 합니다) 제1조(보험금의 종류 및 지급사유)제1호에서 정한 암진단보험금이 지급되는 "암"("기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암" 제외)을 말합니다.

대장점막내암
대장(맹장, 충수, 결장, 직장)의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(basementmembrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propoia) 또는 점막근층(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말합니다.

상기 이외의 보장용어에 대한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

가입안내

❶ 회사가 정하는 기준에 의하여 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 가입이 제한되거나 불가능할 수 있습니다.
❷ 가입하시고자 하는 특약이나 피보험자의 연령에 따라 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 등이 다르게 적용되므로 자세한 사항은 반드시 상품약관이나 가입설계서를 받아보시기 바랍니다.
❸ 배우자라 함은 피보험자 본인의 가족관계등록상 또는 주민등록상에 기재된 배우자로서 보험증권에 배우자로 기재된 자를 말합니다.
❹ 각 피보험자의 기본계약 만기는 동일해야 하며, 선택계약 보험기간은 기본계약 보험기간 이내이어야 합니다.

보장소개

❶ 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1회 보험료를 받은 때부터 보장합니다.(단, 회사가 청약과 함께 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 보장합니다.) 단, 암사망, 암사망(갱신형), 암후유장해(80%이상), 암진단, 암진단(갱신형), 고액치료비암진단, 고액치료비암진단(갱신형), 3대암진단, 암직접치료입원일당(4일이상), 암직접치료입원일당(4일이상)(갱신형), 암수술, 암수술(갱신형), 항암방사선 약물치료 특약, 유방암으로인한 유방수술, 재진단암진단, 재진단암진단(갱신형), 이차암진단(원발/전이/재발/지속암), 이차암진단(원발/전이/재발/지속암)(갱신형)의 경우는 해당 특별약관에서 정한 보장개시일을 따릅니다.
❷ **의료급여 수급권자 보험료 할인** : 피보험자가 의료급여법에서 정한 수급권자인 경우 실손의료비보장 특약보험료의 5%를 할인해드립니다.

본 내용은 약관의 일부 내용을 안내한 것으로 상품내용 및 보상과 관련한 자세한 사항은 반드시 약관을 꼭 참조하시기 바랍니다.

보장소개

❸ 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우의 보장내용은 아래와 같습니다.

- 상해입원실손의료비(갱신형), 질병입원실손의료비(갱신형) : 입원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 해당 보장 가입금액 한도로 보상
- 상해통원실손의료비(갱신형), 질병통원실손의료비(갱신형)

<외래> 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 방문 1회당 공제금액을 차감한 금액의 40% 해당액을 해당 보장의 외래 가입금액 한도로 보상

<처방조제비> 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 처방전 1건당 공제금액을 차감한 금액의 40% 해당액을 해당 보장의 처방조제비 가입금액 한도로 보상

- 노후실손의료비 상해(갱신형), 노후실손의료비 질병(갱신형) : 의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액을 차감한 후 40% 해당액을 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 보험가입금액 한도로 보상
- 요양병원 실손의료비(갱신형)추가 : 요양병원 의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액을 차감한 후 40% 해당액을 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 보험가입금액 한도로 보상

❹ 이 상품의 실손의료비, 배상책임관련보장, 재물보장 및 운전자비용보장 등은 해당담보를 보장하는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우, 약관 내용에 따라 비례 보상됩니다.
다수계약이란? 다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

❺ 자동차사고성형수술 보장특약의 경우 자가용운전자에 한하여 가입 가능하며, 자동차사고면허정지일당 보장특약 및 자동차사고면허취소 보장특약의 경우 영업용 운전자에 한하여 가입이 가능합니다.

❻ 자동차사고면허정지일당 보장특약 및 자동차사고면허취소 보장특약의 경우 면허정지 및 면허취소 행정처분사유가 교통사고가 아닌 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

❼ 보험금의 지급사유 및 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 약관 내용에 따라 제한될 수 있으니 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

플랜예시

❶ 플랜예시 금액은 정기적으로 납입된 적립순보험료(적립보험료에서 부가보험료 및 손해조사비를 공제한 금액을 말합니다.)를 보장성공시이율Ⅳ (2016. 2월 현재 2.85%), 감독규정 제1-2조 제18호에 따른 평균공시이율(2016. 2월 현재 3.5%, 평균공시이율은 판매시점의 공시이율을 한도로 합니다)을 기준으로 계산한 금액이며, 실제 해지 시 공시이율을 적용, 공시이율 변동에 따라 해지환급금이 달라질 수 있습니다.

❷ 평균공시이율은 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율이며, 최저보증이율은 연복리 1.0%를 기준으로 계산한 금액입니다.

❸ 중도 해지 시 해지환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 동 차액에 대하여 이자소득세가 부과될 수 있습니다.

❹ 갱신형 보장특약은 추정된 갱신보험료로 환급금을 계산하므로, 실제 지급되는 금액과 차이가 있을 수 있으며 납입일자 등에 따라 달라질 수 있습니다.

❺ 무배당 실손의료비(갱신형)보장 특약은 매 1년마다 자동갱신(최대14회)되며, 변경된 보험료를 납입하여야 합니다.
이 특약의 보험료는 인상되거나 감소할 수 있습니다.

❻ 무배당 실손의료비(갱신형)보장 특약의 경우 15년만기 예시이며, 재가입 시 경과기간별 납입보험료가 달라질 수 있습니다.

❼ 중도인출금 인출 시 플랜예시의 만기환급금 및 해지환급금은 변동됩니다.

❽ 플랜예시는 이해를 돕기 위한 것으로 피보험자의 직업, 나이, 성별, 보험기간, 물건의 종류, 건물급수 등 기타사항으로 인하여 계약인수가 제한적이거나 불가능할 수 있습니다.

❾ 손해보험 상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도 해지 시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

계약분리 제도 특약

한 증권에 2인 이상의 피보험자가 가입되어 있는 유효한 계약에 대하여 2개 이상의 계약으로 분리하는 경우에 적용하는 특약입니다. 다만, 계약자의 계약분리신청서에 의한 신청이 있어야 하며, 회사가 승낙하는 경우에만 이루어집니다.

'갱신형' 특약이란? (표준실손의료비보장 및 노후실손의료비 보장제외)

❶ '갱신형' 특약이란 정해진 기간이 지난 후에 보험료가 변동되는 것을 말하며, 기본계약 만기 또는 해당 특약의 최대 갱신 가능 나이까지 보험료를 계속해서 납입하셔야 보장이 유지됩니다.

❷ 본 상품의 갱신형특약은 3년, 5년 단위이며, 특약별 갱신주기는 동일한 기간으로 운영됩니다.
(단, (무)실손의료비 보장특약, (무)노후실손의료비 보장특약 제외)

❸ 갱신대상 보장특약의 보험기간 종료일의 전일까지 보험계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 보장특약을 자동으로 갱신하여 드립니다.

본 내용은 약관의 일부 내용을 안내한 것으로 상품내용 및 보상과 관련한 자세한 사항은 반드시 약관을 꼭 참조하시기 바랍니다.

가입시 유의사항

보험계약 체결
보험계약 체결 전에 상품설명서 및 약관을 읽어보시기 바랍니다.
보험계약자가 기존에 체결했던 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결하면 보험인수가 거절되거나 보험료가 인상되거나 보장내용이 달라질 수 있습니다.

보험금을 지급하지 않는 사유
보험계약자·피보험자·보험수익자의 고의, 임신, 출산(제왕절개 포함), 산후기, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동 등 보험금을 지급하지 않는 사유가 있으니 약관을 참조하시기 바랍니다.

보험계약상의 알릴의무
- 계약 전 알릴 의무 : 계약 청약 시에는 직업, 건강상태(병력), 운전차량(오토바이 운행 여부 포함) 등의 사실을 정확히 알리셔야 약정한 내용대로 보상이 가능합니다.
- 계약 후 알릴 의무 : 계약 청약 후에 변경이 있는 경우에도 지체없이 회사로 알려주셔야 약정한 내용대로 보상이 가능합니다. 계약 후 알릴 의무를 위반하신 경우 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

자필서명
보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 우편이나 팩스를 통한 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 공인전자서명으로 대체할 수 있습니다.

보험료의 납입연체 및 계약해지
제 2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않는 경우 보험회사는 '납입을 독촉하는 안내'를 합니다. 납입독촉기간 내에 보험료를 납입하지 않으면 계약이 해지되고 보장을 받을 수 없습니다. 다만, 납입독촉기간 내에 발생한 사고에 대하여는 보상하여 드립니다. 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우, 보험계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

청약철회 청구제도
보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 3일이내에 보험료를 돌려드립니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약 및 청약을 한 날로부터 30일을 초과하는 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다. 청약철회 기간내에 청약철회를 하실 경우 납입한 보험료 전액을 돌려받으실 수 있습니다. 청약철회를 원하시는 경우에는 청약서의 청약철회란을 작성하신 후 송부하거나, 가까운 영업점에 방문 또는 콜센터(1588-5656)로 신청하실 수 있으며, 당사 홈페이지(www.hi.co.kr)에서도 공인인증서를 통해 청약을 철회할 수 있습니다. 철회신청이 접수된 이후에는 사고가 발생하여도 보상하지 않습니다.

예금자보호제도
이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타 지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원까지"이며 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.
※ 위 내용은 예금자보호법 및 관련 법령의 개정에 따라 달라질 수 있으며, 자세한 내용은 예금보험공사(www.kdic.or.kr)로 문의하시기 바랍니다.

상담 및 보험분쟁 조정안내
보험에 대해 상담 및 불만(민원)이 있는 경우 저희 회사(전화 1588-5656, 인터넷 www.hi.co.kr ▸ 고객센터 전자민원)로 연락 주시면 신속하게 처리해 드리겠습니다. 또한 보험에 관한 분쟁이 있을 때에는 금융감독원 및 한국소비자원에 분쟁조정을 신청할 수 있습니다.
- 금융감독원 : 전화 ▸ 1332 / 홈페이지 http://www.fss.or.kr(e-금융센터 www.fcsc.kr)
- 한국소비자원 : 전화 ▸ 1372 / 홈페이지 http://www.kca.go.kr

보험료의 구성
보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생 시 보험금 지급을 위한 위험보험료, 만기 시 환급금을 지급하기 위한 저축보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

세제혜택
만기환급금이 납입한 보험료를 초과하지 않는 보장성 보험은 당해년도에 납입한 보험료에 대하여 세액공제 혜택을 받으실 수 있습니다.(세액공제율 및 한도액은 관련세법의 규정을 따르며, 해당 규정은 변경될 수 있습니다) 보험회사로부터 수령한 보험금으로 지급한 의료비는 의료비 공제 대상이 아닙니다.

보험금을 받는 방법의 변경
계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급하거나 일시에 지급하는 방법으로 변경할 수 있습니다. 일시금을 나누어 지급하는 경우에는 그 미지급금액에 대하여 이 계약의 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급하는 금액을 일시금으로 지급하는 경우에는 이 계약의 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급하여 드립니다.

사고통보 및 문의처
- 고객콜센터 : 1588-5656

신속한 사고처리 서비스를 위해 사고발생 시에는 지체없이 그 사실을 통지하시기 바랍니다.
사고통지를 지연함에 따라 손해가 증가된 부분은 보상하지 아니합니다.
※ 보험금 청구 소멸시효 : 보험금 청구서류를 사고 발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다.(상법 제662조)

품질보증제도
1. 청약서상 자필서명
2. 계약자 보관용 청약서(청약서 부본) 전달
3. 약관전달 및 중요내용 설명

※ 보험계약자가 청약 시 보험약관과 계약자 보관용 청약서(청약서 부본)를 전달받지 못하였거나 청약서에 자필서명 또는 날인을 하지 않았을 경우, 약관의 중요한 설명을 받지 못하였을 때에는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 회사의 보험계약의 취소를 요구할 수 있습니다. 다만, 전자거래기본법에 의한 사이버몰 등을 이용한 계약 체결 시에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다.

보험모집질서위반
보험계약 청약과 관련 특별이익을 제공하는 등 보험모집질서 위반행위는 보험업법에 의해 처벌받을 수 있습니다.
- 금융감독원 : 전화 ▸ 국번없이 1332, 휴대전화 (02)1332 / 인터넷 ▸ 홈페이지(www.fss.or.kr) 내 「보험모집질서위반신고」
- 손해보험협회 : 전화 ▸ (02)3702-8585 / 팩스 ▸ (02)3702-8691 / 인터넷 ▸ 홈페이지(www.knia.or.kr) 내 「모집질서위반 신고센터」

보험범죄 신고
- 금융감독원 보험조사실 : 전화 ▸1588-3311 / 팩스 ▸ (02)3145-8815 / 인터넷 ▸ 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) 내 「보험범죄신고」 인터넷 보험범죄신고센터(insucop.fss.or.kr)
- 현대해상 보험범죄신고센터 : 전화 ▸ (02)734-5653 / 팩스 ▸ (02)722-5350

의료비 보험계약정보 사전조회
보험계약 청약 전 본인의 기존 보험가입내역을 확인하지 않고 보험에 가입하신 경우, 가입내역 미확인으로 인한 문제가 발생할 수 있으니 보험계약청약 전 아래의 방법에 따라 본인의 의료비 보험계약 정보를 반드시 확인하시기 바랍니다. 공인인증서를 보유한 경우에는 손해보험협회(www.knia.or.kr) 생명보험협회(www.klia.or.kr)에서 의료비 보험계약조회 정보를 확인하거나 보험계약을 청약하고자 하는 모집인에게 실손의료비 보험 계약정보 조회를 요청하시기 바랍니다.

심평원의 비급여 진료비 비교 안내
비급여 진료비 가격은 의료기관별로 상이하므로 가격비교를 통해 실손의료보험에서 고객님이 부담하시는 비용을 절감하실 수 있습니다. 의료기관별 비급여 진료비 가격은 건강보험심사평가원 홈페이지에서 확인 가능합니다.
(홈페이지 접속방법 : http://www.hira.or.kr → 정보 → 비급여 진료비 정보)

이 보험의 보장부분 보험료 적용이율은 연단위 복리 2.75%입니다
보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데 이 할인율을 "보장부분 적용이율"이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

배당
이 보험은 무배당 상품으로 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당 상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴한 특징이 있습니다.

※이 안내장은 무배당 퍼펙트N종합보험(Hi1603)의 개요를 소개한 것입니다. 이 보험의 보상조항, 면책조항 및 제반사항은 약관규정에 따릅니다. 이 안내장은 계약자용 팜플렛입니다.

고객콜센터 (연중 무휴접수) **1588-5656**

서울시 종로구 세종대로 163 현대해상화재보험빌딩 **www.hi.co.kr**

- 16032 / 188×257 / 130 몽블랑/㎡
- 제작:마케팅지원부(2016.03.07)
- 확인필:준법감시인 신두철(2016.03.07)
- 승인번호:20160355

상담전화

7Heart Service 고객님을 향한 따뜻한 마음과 최상의 서비스로 사랑받는 현대해상이 되겠습니다.
고객의 마음을 움직이는 7개의 접점 서비스
긴급출동, 하이플래너, 콜센터, 현장출동, 장기보상, 자동차보상, 고객창구

현대해상 | HiLife