

무배당 KB힘이되는상해보험(16.01)

【상품요약서】

가. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

1) 가입자격제한

☐ 가입가능나이

가. 기본계약 및 선택계약 (실손의료비 【갱신계약】 특별약관 제외)

구 분		보험기간	납입기간	가입나이	납입주기
기본계약	일반상해후유장해(3%-100%)	3년만기 5년만기	전기납	만15세 ~70세	월납
의무 부가 특별 약관	일반상해사망 일반상해80%이상후유장해	10년만기 15년만기 20년만기			
	질병80%이상후유장해	30년만기			
특별 약관	교통상해사망(비운전자) 대중교통이용중교통상해사망 일반상해후유장해(20~100%) 일반상해50%이상후유장해 교통상해80%이상후유장해(비운전자) 교통상해50%이상후유장해(비운전자) 대중교통이용중교통상해80%이상후유장해	3년만기 5년만기 10년만기 15년만기	전기납	만15세 ~70세	월납
	교통상해사망(자가용, 영업용) 운전중교통상해사망 교통상해80%이상후유장해(자가용, 영업용) 교통상해50%이상후유장해(자가용, 영업용) 운전중교통상해80%이상후유장해	20년만기 30년만기		만18세 ~70세	

구 분		보험기간	납입 기간	가입 나이	납입 주기
특별 약관	일반상해사망가족생활지원금 (10년매월지급형) 교통상해사망가족생활지원금 (10년매월지급형)(비운전자) 대중교통이용중교통상해사망가족생활 지원금(10년매월지급형)	3년만기 5년만기 10년만기 15년만기 20년만기 30년만기	전기납	만15세 ~70세	월납
	일반상해80%이상후유장해생활지원금 (10년매월지급형) 일반상해50%이상후유장해생활지원금 (10년매월지급형) 교통상해80%이상후유장해생활지원금 (10년매월지급형)(비운전자) 교통상해50%이상후유장해생활지원금 (10년매월지급형)(비운전자) 대중교통이용중교통상해80%이상후유 장해생활지원금(10년매월지급형)	3년만기 5년만기 10년만기 15년만기 20년만기 30년만기	전기납	만15세 ~70세	
	교통상해사망가족생활지원금 (10년매월지급 형)	3년만기 5년만기 10년만기 15년만기 20년만기 30년만기	전기납	만18세 ~70세	

구 분		보험기간	납입 기간	가입 나이	납입 주기
특별 약관	상해입원일당(1일이상) II 상해중환자실입원일당(1일이상) II 골절진단비 II (치아파절제외) 5대골절진단비 화상진단비 골절수술비 5대골절수술비 상해수술비 상해흉터복원수술비 킵스치료비	3년만기 5년만기 10년만기 15년만기 20년만기 30년만기	전기납	만15세 ~70세	월납
	질병사망 질병사망가족생활지원금(10년매월지급형) 중대한화상및부식진단비 중대한특정상해수술비	3년만기	전기납	만15세 ~70세	
		5년만기		만15세 ~65세	
		10년만기		만15세 ~60세	
		15년만기		만15세 ~50세	
		20년만기			
		30년만기			
특별 약관	말기신부전증진단비(1년매월지급형) 말기폐질환진단비(1년매월지급형) 말기간경화진단비(1년매월지급형) 말기신부전증진단비 말기폐질환진단비 말기간경화진단비 중대한특정질병수술비 중대한특정질병수술비(1년매월지급형)	3년만기	전기납	만15세 ~60세	
		5년만기			
		10년만기			
		15년만기			
		20년만기			
		30년만기			

구 분		보험기간	납입 기간	가입 나이	납입 주기
특 별 약 관	화상수술비 암진단비(유사암제외)(1년매월지급형) 뇌졸중진단비(1년매월지급형) 뇌출혈진단비(1년매월지급형) 급성심근경색증진단비(1년매월지급형)	3년만기 5년만기 10년만기 15년만기 20년만기 30년만기	전기납	만15세 ~60세	월납
	질병80%이상후유장해생활지원금 (10년매월지급형) 암직접치료입원일당(4일이상) 질병입원일당(1일이상) 질병중환자실입원일당(1일이상) 암진단비(유사암제외) 유사암진단비 뇌졸중진단비 뇌출혈진단비 급성심근경색증진단비	3년만기 5년만기 10년만기 15년만기 20년만기 30년만기	전기납	만15세 ~70세	
	암수술비Ⅰ 암수술비Ⅱ 질병수술비 16대질병수술비 항암방사선약물치료비 출인원비용손해 골프용품손해 가족일상생활중배상책임Ⅱ 적립보험료 납입면제 대체납입Ⅱ 자동차사고치해보철보장 자동차사고부상보장Ⅰ(비운전자) 자동차사고부상보장Ⅱ(비운전자)	3년만기 5년만기 10년만기 15년만기 20년만기 30년만기	전기납	만15세 ~70세	

구 분		보험기간	납입 기간	가입 나이	납입 주기
특 별 약 관	자동차사고부상보장Ⅰ(자가용, 영업용) 자동차사고부상보장Ⅱ(자가용, 영업용) 자동차사고별금(자가용, 영업용) 운전면허정지보장(영업용) 운전면허취소보장(영업용) 자동차사고성형비용(자가용) 자동차사고변호사선임비용손해 (자가용, 영업용) 교통사고처리보장(자가용, 영업용) 중상해교통사고처리보장(자가용, 영업용)	3년만기 5년만기 10년만기 15년만기 20년만기 30년만기	전기납	만18세 ~70세	월납

주1) 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험 가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음

주2) 적립보험료를 납입하지 않은 경우에는 ‘적립보험료 납입면제 대체납입Ⅱ 특별약관’을 가입할 수 없음

나. 무배당 KB손보실손의료비【갱신계약】 특별약관

구 분		보험 기간	납입 기간	가입 나이	보장내용 변경주기 ^{※2)}
특별 약관	실손의료비(표준형, 선택형Ⅱ) 보장 【갱신계약】 - 상해입원형/ 상해통원형 - 질병입원형/ 질병통원형	1년	전기납	만15세 ~ 99세	최대 15년

주1) 회사가 정하는 기준에 따라 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험 가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음

주2) 보장내용 변경주기는 보험가입 후 보장내용의 변경없이 자동으로 갱신되는 최대기간을 의미하며 보장내용 변경주기 종료 이후에는 회사가 정한 재가입절차에 따라 보험을 가입하여야 함. 단, 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관의 보험기간이 15년 미만인 경우에는 해당 보통약관의 보험기간 만기 직전 나이까지 갱신이 가능함.

주3) 자동갱신 및 재가입을 통해 보장받을 수 있는 최대 기간은 이 특별약관이

부가된 해당 보통약관 계약의 보험기간 종료일과 실손의료비 특별약관의 갱신종료나이에 해당하는 보험기간 종료일 중 적은기간까지로 함.

- 주4) 위에서 정한 가입나이에도 불구하고 무배당 KB손보실손의료비 【갱신계약】 특별약관의 가입나이는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관의 가입나이 범위 이내로 함.

□ 가입이 제한되는 경우

- ① 피보험자의 직업 및 과거병력 등 청약서상 기재내용은 계약인수 및 보상 여부에 영향을 미치는 중요한 사항이므로 청약 시 빠짐없이 사실 그대로를 본인이 직접 작성하거나 확인하여야 합니다.
- ② 피보험자의 직업, 직무, 과거 사고유무, 건강상태, 기타사항으로 인하여 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.
- ③ 일반상해80%이상후유장해, 질병80%이상후유장해 및 일반상해 사망 특별약관은 의무가입하여야 합니다. 다만, 일반상해 사망 특별약관의 경우, 만15세 이상 피보험자에 한하여 의무가입하여야 합니다.
- ④ 질병을 원인으로 하는 사망을 담보하는 특약의 경우 보험기간은 80세만기 이내로 하고 보험금의 한도는 개인당 2억원 이내로 하며 만기시에 지급하는 환급금은 납입 보험료 합계액의 범위 이내로 합니다.
- ⑤ 회사는 암 입원을 보장함에 있어 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원하는 경우에 한한다는 사실을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 합니다.
- ⑥ 회사는 암수술을 보장함에 있어 항암방사선 및 항암약물치료는 약관에서 정한 “암수술보험금” 지급이 불가하다는 사항을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 합니다.
- ⑦ 지정대리청구인 지정에 대한 안내
 - 계약자가 본인을 위한 계약(계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일)으로 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 지정대리청구 서비스 신청서를 교부하고 지정대리청구인 지정에 관련된 내용을 설명하여야 합니다.
- ⑧ 기타 특별약관운영에 관한 사항
 - 1) 암수술비Ⅰ 특별약관과 암수술비Ⅱ 특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야함.
 - 2) 5대골절진단비 특별약관은 골절진단비Ⅱ(치아파절제외) 특별약관 가입자에 한하여, 5대골절수술비 특별약관은 골절수술비 또는 상해수술

비 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 3) 자동차사고부상보장(자가용,영업용) 특별약관 및 자동차사고부상보장(비운전자) 특별약관의 부상등급별 지급금액은 등급 간 2배 이내로 적용하며, 부상등급Ⅱ의 지급금액은 부상등급Ⅰ 이내로 함
 - 4) 상해수술비, 질병수술비 특별약관의 보험가입금액은 각각 50만원 이하로 운영함.
 - 5) 출원원비용손해 특별약관의 보험가입금액은 500만원 이하로 운영함.
 - 6) 교통사고처리보장(자가용,영업용) 특별약관과 중상해교통사고처리보장(자가용,영업용) 특별약관은 중복하여 가입할 수 없음.
 - 7) 암진단비(유사암 제외) 특별약관과 유사암진단비 특별약관은 동시에 가입하여야 함.
 - 8) 암진단비(유사암제외)(1년매월지급형) 특별약관은 암진단비(유사암제외) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
 - 9) 뇌졸중진단비(1년매월지급형) 특별약관은 뇌졸중진단비 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
 - 10) 뇌출혈진단비(1년매월지급형) 특별약관은 뇌출혈진단비 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
 - 11) 급성심근경색증진단비(1년매월지급형) 특별약관은 급성심근경색증진단비 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
 - 12) 말기신부전증진단비(1년매월지급형) 특별약관은 말기신부전증진단비 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
 - 13) 말기폐질환진단비(1년매월지급형) 특별약관은 말기폐질환진단비 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
 - 14) 말기간경화진단비(1년매월지급형) 특별약관은 말기간경화진단비 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
 - 15) 중대한특정질병수술비(1년매월지급형) 특별약관은 중대한특정질병수술비 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
 - 16) 이 상품의 사업방법서 별지에 명기된 특별약관 외 독립특약을 추가로 부가하여 운용할 수 있음
- ⑤ 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관은 보험계약당시 또는 보험기간 중 이륜자동차를 소유, 사용, 관리함으로 인하여 이륜자동차의 운전과 관련된 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체의 상해를 입을 위험 정도가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 짐. 이륜자동차의 운전자가 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관을 부가시에는 이륜자동차 운전을 제

외한 직업 또는 직무에 해당하는 상해급수를 적용함. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유·사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외)·관리하는 경우에 한하여 부가할 수 있음.

- ⑩ 특정신체부위 및 질병 보장제한부 인수 특별약관에 관한 사항
피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 특정부위에 발생한 질병 및 특정질병만을 제외한 기타질병을 보상함

2) 상품의 특이사항

□ (보장부분) 적용이율 : 2.95%

□ (적립부분) 공시이율 : 「보장성-1601 공시이율」
(단, 최저보증이율 연복리 1.0%)

□ 평균공시이율 : 3.5%

□ 보험기간, 납입기간

“1) 가입자격제한, □ 가입가능나이”의 표와 같이 적용하며, 각 특약의 보험기간은 해당 피보험자의 보통약관의 보험기간을 초과할 수 없습니다.

□ 납입주기 : 월납

□ 만기환급금에 관한 사항

적립순보험료를 이 상품의 「보장성-1601 공시이율」으로 만기시까지 부리한 금액(중도인출액이 있었던 경우에는 그 원금과 이자 합계액을 차감하여 계산한 금액)을 만기환급금으로 지급합니다. 그러나 이 약관에 정한 대출금이 있을 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 빼고 지급합니다.

□ 중도인출에 관한 사항

- ① 계약자는 계약일로부터 2년이상 지난 유효한 계약으로써 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점에서 계산된 기본계약 해지환급금과 적립부분 해지환급금 중 적은 금액(이 계약에서 정한 대출금이

있을 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 차감한 후의 잔액을 기준으로 합니다.)의 80%범위 내에서 중도인출 할 수 있음. 단, 중도인출은 보험기간 내에 한하며, 보험연도 기준 연 12회에 한함.

- ② ①에도 불구하고 중도인출액의 총 누적액의 한도는 기본계약 해지환급금과 적립부분 해지환급금 중 적은 금액에서 중도인출을 한번도 하지 않았을 때의 ①에서 정한 한도를 기준으로 함.

- ③ 중도인출시 만기환급금 또는 해지환급금에서 중도인출액 및 중도인출금액에 적립되었을 이자만큼 차감되므로 환급금이 감소함

□ 선납보험료에 관한 사항

보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 이 경우 선납보험료를 받은 기간에 대하여 적립보험료는 이 보험의 공시이율로 적립하여 드리고, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 보장보험료에 한하여 평균공시이율로 할인함

□ 자동갱신 특별약관에 관한 사항

- ① 실손의료비 【갱신계약】 특별약관에 관한 사항

- 1) 대상 특별약관

- 무배당 KB손보실손의료비 【갱신계약】 특별약관(이하 “실손의료비” 보장이라 함)

- 2) 보험료 계산에 관한 사항

가) “실손의료비” 보장은 1년마다 자동갱신 됨(다만, 보장내용 변경 주기 이내로 함)

나) “실손의료비” 보장의 보험료 통보

- 회사는 자동갱신 보장의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험료를 통보함

- 회사는 보장내용 변경주기 이내에 한하여 계약자가 보험료 변경주기 종료 전일까지 보험료 변경에 대한 별도의 의사표시(갱신거절 및 계약해지 등)를 하지 않으면 계약은 자동으로 유지됨

- 3) 보험료 재산출에 관한 사항

- 갱신계약에 대하여는 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 위험률의 변동 등의 사유로 변동될 수 있음

- 4) 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경시의 보험료 적용

- 계약변경시의 보험료는 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경사유가 발생한 날을 기준으로 한 보험료를 적용함

5) 보험료 납입방법

- “실손의료비” 보장의 보험료는 전기간 납입하는 것으로 함.

□ 무배당 KB손보실손의료비【갱신계약】특별약관의 운영

- ① 무배당 KB손보실손의료비【갱신계약】특별약관에서 상해통원형 및 질병통원형의 경우 외래와 처방조제비는 함께 판매하며, 처방조제비의 보험가입금액은 외래의 보험가입금액 이하로 운영함.
- ② 회사는 각 계약의 보상책임 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액에서 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 다수보험의 경우 각 계약별로 해당 초과액을 비례분담함.
- ③ 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 다수보험의 경우 수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 계약의 보험가입금액 한도 내에서 지급함.
- ④ 회사는 보장개시일부터 1년 이상 경과된 유효한 계약의 계약자가 그 보험종목 또는 보장종목의 변경(이하 “전환”이라 한다)을 요청한 때에는 계약자 및 보험대상자(피보험자)를 동일하도록 하여 이를 변경함.
- ⑤ 자기부담금(공제비율)의 계약자 선택
 - 계약자는 표준형과 선택형Ⅱ 중 하나를 택하여야 하며, 보장종목별로 동시 부가할 수 없음
- ⑥ 보장내용 변경주기 종료 후 재가입에 관한 사항
 - 가) 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기 만료일 전까지 재가입 의사를 표시한 때에는 회사가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 만료일의 다음날로 재가입할 수 있음.
 - (1) 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 99세 이내로 하고 갱신종료나이는 100세 이내로 함. 다만, 재가입 시점에 회사가 정한 나이가 100세 이상, 갱신종료나이가 101세이상으로 될 경우에는 그를 따름.
 - (2) 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
 - 나) 위 가) 에도 불구하고 보통약관 계약의 보험기간 만기직전 나이와 이 실손의료비 특별약관의 갱신종료직전 나이 중 적은나이 이내에 한하여 자동갱신(보장내용 변경주기 이내 자동갱신) 및 재가입(보

장내용 변경주기 종료시 만기재가입)이 가능함. 따라서, 자동갱신 및 재가입을 통해 보장받을 수 있는 최대 기간은 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관 계약의 보험기간 종료일과 실손의료비 특별약관의 갱신종료나이에 해당하는 보험기간 종료일 중 적은기간까지로 함.

- 다) 계약자가 가) 및 나)에 따라 재가입을 원하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료보험 상품의 보험종목에서 선택하여 가입할 수 있으며, 회사는 이를 거절할 수 없음.
- 라) 회사는 계약자에게 보장내용 변경주기 만료일 전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성 녹취) 또는 전자문서 등으로 알려드리고, 재가입일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봄. 다만, 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 않은 경우는 적용하지 않음.
- 마) 회사가 라)에 의한 안내를 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 같은 법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 받아 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 아니한 것으로 봄. 회사는 전자문서가 수신되지 아니한 것으로 확인되는 경우에는 라)에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성 녹음)로 다시 알려 드림.

□ 보장보험료 납입면제에 관한 사항

- ① 일반상해 80%이상 후유장해 또는 질병 80%이상 후유장해 발생시 해당 피보험자의 보장보험료를 납입 면제합니다.(단, 보험금 지급으로 인한 해당특약이 소멸된 경우는 제외함.)
- ② 위 ①에도 불구하고 적립보험료는 납입이 중지됩니다.

□ 적립보험료 납입면제 대체납입Ⅱ 특별약관에 관한 사항

- ① 기본계약의 적립보험료를 납입하는 경우, “적립보험료 납입면제 대체납입Ⅱ 특별약관”을 가입 할 수 있음.

- ② “적립보험료 납입면제 대체납입 II 특별약관”의 가입금액은 적립보험료와 동일하며, 적립보험료 및 납입기간이 변경되는 경우에는 “적립보험료 납입면제 대체납입 II 특별약관”의 가입금액 및 보험기간도 동일하게 변동하여 적용함.
- ③ 보통약관 계약이 중도에 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우, “적립보험료 납입면제 대체납입 II 특별약관”은 자동해지됨.
- ④ ‘□ 보장보험료 납입면제에 관한 사항’에서 정한 납입면제 발생시 이 특별약관의 보험가입금액을 매월 지급사유 발생해당일에 납입기간에 해당하는 기간 동안 지급하여 드립니다. 단, 보험수익자의 동의를 얻어 보험수익자가 적립보험료 납입면제 대체납입 보험료 전환을 통해 그 보험금으로 적립보험료를 대체납입 할 수 있습니다. 적립보험료를 대체납입 할 때에는 잔여 납입기간동안의 적립보험료를 평균공시이율로 할인한 금액을 일시에 대체 납입해 드리며 「잔여 보험금」은 보험수익자에게 지급하여 드립니다.

□ 보험료 차등적용에 관한 사항

① 단체 할인

동일한 단체에 소속된 5인 이상의 구성원 각각이 보험계약자가 되어 계약을 체결할 때 보험료의 납입주기 및 납입일을 단일로 하는 경우 보험 계약자수에 따라 아래의 할인율을 보험료에 곱한 금액을 할인함

5인 이상	10인 이상
영업보험료의 1%	영업보험료의 2%

※ 단체의 정의

- 1) 동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체를 대상으로 한다. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정한 바에 따른다.
 - 2) 비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회 등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
 - 3) 그 밖에 단체의 구성이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체
- ② 보험계약 안내자료 전자우편 수령 할인
전자서명 특별약관을 부가하고 상품설명서, 보험약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등 보험계약 안내자료(보험증권은 제외합니다.)의

전자우편(이메일) 수령에 동의한 후 계약을 체결하는 경우 제1회 보험료 납입시 해당 보험료의 1%를 할인함. 다만, 할인금액이 1,000원보다 큰 경우에는 1,000원을 한도로 함.

③ 보험료할인의 중복적용

상기 ① 및 ②의 보험료할인은 중복가능

□ 연체이율에 관한 사항

- 연체된 보험료에 대한 연체이율은 보장보험료는 평균공시이율 + 1%이내에서 적용하며, 적립보험료는 적용하지 아니합니다.

□ 주요 용어의 해설

① 16대 질병의 정의

- 당뇨병질환, 심장질환, 고혈압질환, 뇌혈관질환, 간질환, 위·십이장궤양, 갑상선질환, 동맥경화증, 만성하기도질환, 폐렴, 관절염, 백내장, 녹내장, 결핵, 신부전, 생식기질환

② 5대 골절 : 머리의 으깬손상, 목의 골절, 흉추의 골절 및 흉추의 다발골절, 요추 및 골반의 골절, 대퇴골의 골절

※ 보장용어에 대한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

나. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

1) 보험금 지급사유 및 지급금액

□ 기본계약

보장명	지 급 사 유	지급 금액
일반상해후유장해 (3%~100%)	상해사고로 3%~100% 후유장해시	가입금액 × 지급률

□ 의무부가 특별약관

보장명	지 급 사 유	지급 금액
일반상해사망	상해사고로 사망시	가입금액
일반상해80%이상 후유장해	상해사고로 80%이상 후유장해시	가입금액
질병80%이상 후유장해	질병으로 80% 이상 후유장해시	가입금액

□ 선택특약

◇ 상해관련 특약(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
교통상해사망 (자가용, 영업용)	교통상해사고로 사망시	가입금액
교통상해사망 (비운전자)	비운전중 교통상해사고로 사망시	가입금액
대중교통이용중 교통상해사망	대중교통 이용 중 교통상해사고로 사망시	가입금액
운전중 교통상해사망	운전중 교통상해로 사망시	가입금액
일반상해50%이상 후유장해	상해사고로 50% 이상 후유장해시	가입금액
일반상해후유장해 (20%~100%)	상해사고로 20%~100% 후유장해시	가입금액 × 지급률

보장명	지 급 사 유	지급 금액
교통상해80%이상 후유장해 (자가용, 영업용)	교통상해사고로 80% 이상 후유장해시	가입금액
교통상해80%이상 후유장해 (비운전자)	비운전중 교통상해사고로 80% 이상 후유장해시	가입금액
교통상해50%이상 후유장해 (자가용, 영업용)	교통상해사고로 50% 이상 후유장해시	가입금액
교통상해50%이상 후유장해 (비운전자)	비운전중 교통상해사고로 50% 이상 후유장해시	가입금액
대중교통이용중 교통상해80%이상 후유장해	대중교통이용중 교통상해사고로 80% 이상 후유장해시	가입금액
운전중교통상해 80%이상후유장해	운전중 교통상해로 80%이상 후유장해시	가입금액
일반상해사망가족 생활지원금 (10년매월지급형)	상해사고로 사망한 경우 가입금액을 10년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급	가입금액 × 120회
교통상해사망가족 생활지원금 (10년매월지급형) (자가용, 영업용)	교통상해사고로 사망한 경우 가입금액을 10년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급	가입금액 × 120회
교통상해사망가족 생활지원금 (10년매월지급형) (비운전자)	비운전중 교통상해사고로 사망한 경우 가입금액을 10년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급	가입금액 × 120회
대중교통이용중 교통상해사망 가족생활지원금 (10년매월지급형)	대중교통이용중 교통상해사고로 사망한 경우 가입금액을 10년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급	가입금액 × 120회

보장명	지 급 사 유	지급 금액
운전중교통상해사망 가족생활지원금 (10년매월지급형)	운전중 교통상해로 사망한 경우 가입금액을 10년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급	가입금액 × 120회
일반상해80%이상 후유장해생활지원금 (10년매월지급형)	상해사고로 80%이상 후유장해시 가입금액을 10년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급	가입금액 × 120회
일반상해50%이상 후유장해생활지원금 (10년매월지급형)	상해사고로 50%이상 후유장해시 가입금액을 10년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급	가입금액 × 120회
교통상해80%이상 후유장해생활지원금 (10년매월지급형) (자가용, 영업용)	교통상해로 80%이상 후유장해시 가입금액을 10년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급	가입금액 × 120회
교통상해80%이상 후유장해생활지원금 (10년매월지급형) (비운전자)	비운전중 교통상해로 80%이상 후유장해시 가입금액을 10년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급	가입금액 × 120회
교통상해50%이상 후유장해생활지원금 (10년매월지급형) (자가용, 영업용)	교통상해로 50%이상 후유장해시 가입금액을 10년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급	가입금액 × 120회
교통상해50%이상 후유장해생활지원금 (10년매월지급형) (비운전자)	비운전중 교통상해로 50%이상 후유장해시 가입금액을 10년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급	가입금액 × 120회
대중교통이용중 교통상해80%이상 후유장해생활지원금 (10년매월지급형)	대중교통이용중 교통상해로 80%이상 후유장해시 가입금액을 10년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급	가입금액 × 120회

보장명	지 급 사 유	지급 금액
운전중교통상해 80%이상후유장해 후유장해생활지원금 (10년매월지급형)	운전중 교통상해로 80%이상 후유장해시 가입금액을 10년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급	가입금액 × 120회
상해입원일당 (1일이상) II	상해사고로 1일 이상 입원하여 치료시(180일 한도)	가입금액(1일당)
상해중환자실 입원일당 (1일이상) II	상해사고로 중환자실에 입원하여 1일 이상 치료시(180일 한도)	가입금액(1일당)
골절진단비 II (치아파절제외)	상해사고로 골절(치아파절제외) 진단 확정시	가입금액 (1사고당)
5대골절진단비	상해사고로 5대 골절 진단 확정시	가입금액 (1사고당)
화상진단비	상해사고로 인해 약관에 정한 심재성 2도 이상의 화상으로 진단 확정된 경우	가입금액 (1사고당)
중대한화상및부식 진단비	일반상해로 신체표면적 최소 20%이상의 3도 화상 또는 부식 진단확정시	가입금액 (최초 1회한)
골절수술비	상해사고로 골절 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (1회 수술당)
5대골절수술비	상해사고로 약관에 정한 5대 골절로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (1회 수술당)
화상수술비	상해사고로 약관에 정한 심재성 2도 이상의 화상으로 진단확정 후 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (1회 수술당)
상해수술비	상해사고로 수술시	가입금액 (1회 수술당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
상해흉터복원 수술비	상해사고로 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 성형수술시(사고 일로부터 2년 이내, 하나의 수술당 500만원한도)	가입금액 : 7만원 안면부: 1cm당 14만원 상지하지: 3cm이상 1cm당 7만원
중대한특정상해 수술비	상해사고로 중대한 특정 상해로 수술시	가입금액 (최초 1회한)
자동차사고 부상보장 (자가용,영업용)	교통사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해등급을 받은 경우	상해등급에 따라 차등지급 ^{주)}
자동차사고 부상보장 (비운전자)	비운전중 교통사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해등급을 받은 경우	상해등급에 따라 차등지급 ^{주)}
자동차사고 치아보철보장	교통사고로 치아보철 치료가 필요한 상해를 입고 치아보철치료 진단을 받은 경우(치아 1개당)	가입금액

주) 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 부상등급표

상해등급	지급기준	지급금액 예시
1급	부상등급 I	600만원
2 ~ 3급	보험가입금액 300만원기준	300만원
4급	부상등급 II 보험가입금액 300만원 기준	300만원
5급		150만원
6급		80만원
7급		40만원
8 ~ 11급		20만원
12 ~ 14급		10만원

◇ 질병관련 특약(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
질병사망	보험기간 중에 질병으로 사망시	가입금액
질병사망 가족생활지원금 (10년매월지급형)	보험기간 중에 질병으로 사망시 가입금액을 10년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급	가입금액× 120회
질병80%이상 후유장해생활지원금 (10년매월지급형)	보험기간 중에 질병으로 80% 이상 후유장해시 가입금액을 10년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급	가입금액× 120회
암진단비 (유사암제외)	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
유사암진단비	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 1회한)
뇌졸중진단비	보험기간 중에 뇌졸중으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
뇌출혈진단비	보험기간 중에 뇌출혈로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
급성심근경색증 진단비	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
말기신부전증 진단비	보험기간 중에 말기신부전증으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
말기폐질환진단비	보험기간 중에 말기폐질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
말기간경화진단비	보험기간 중에 말기간경화로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
암진단비 (유사암제외) (1년매월지급형)	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암으로 진단확정된 경우 가입금액을 1년간 지급사유 발생해당일에 매월 확정 지급(1년 미만 50%지급)	가입금액× 12회 (최초 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
뇌졸중진단비 (1년매월지급형)	보험기간 중에 뇌졸중으로 진단 확정된 경우 가입금액을 매월 지급사유 발생해당일에 1년간 확정지급(1년 미만 50%지급)	가입금액× 12회 (최초 1회한)
뇌출혈진단비 (1년매월지급형)	보험기간 중에 뇌출혈로 진단 확정된 경우 가입금액을 매월 지급사유 발생해당일에 1년간 확정지급(1년 미만 50%지급)	가입금액× 12회 (최초 1회한)
급성심근경색증 진단비 (1년매월지급형)	보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 가입금액을 매월 지급사유 발생해당일에 1년간 확정지급(1년 미만 50%지급)	가입금액× 12회 (최초 1회한)
말기신부전증 진단비 (1년매월지급형)	보험기간 중에 말기신부전증으로 진단 확정된 경우 가입금액을 매월 지급사유 발생해당일에 1년간 확정지급(1년 미만 50%지급)	가입금액× 12회 (최초 1회한)
말기폐질환진단비 (1년매월지급형)	보험기간 중에 말기폐질환으로 진단 확정된 경우 가입금액을 매월 지급사유 발생해당일에 1년간 확정지급(1년 미만 50%지급)	가입금액× 12회 (최초 1회한)
말기간경화진단비 (1년매월지급형)	보험기간 중에 말기간경화로 진단 확정된 경우 가입금액을 매월 지급사유 발생해당일에 1년간 확정지급(1년 미만 50%지급)	가입금액× 12회 (최초 1회한)
질병입원일당 (1일이상)	보험기간 중에 질병으로 1일 이상 입원하여 치료시(180일 한도)	가입금액(1일당)
질병중환자실입원 일당(1일이상)	보험기간 중에 질병으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(180일 한도)	가입금액(1일당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
암직접치료 입원일당 (4일이상)	암보장개시일 ^{※2)} 이후에 암 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원시 (암:1년 미만 50%지급, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양: 1년 미만 10%지급, 120일한도)	3일초과 1일당 •암 : 가입금액 •기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 : 가입금액의 20%
암수술비 I	암보장개시일 ^{※2)} 이후에 암 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (1년 미만 10%지급)	•암 : 가입금액의 20% •기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 : 가입금액의 20%
암수술비 II	암보장개시일 ^{※2)} 이후에 암으로 진단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (1년 미만 40% 지급)	•암 : 가입금액의 80% (최초 1회한)
질병수술비	질병으로 수술시	가입금액 (1회 수술당)
16대질병수술비	보험기간 중에 16대 질병으로 진단 확정된 후 수술을 받은 경우	가입금액(1회당)
중대한특정질병 수술비	보험기간 중에 중대한특정질병수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
중대한특정질병 수술비 (1년매월지급형)	보험기간 중에 중대한특정질병수술을 받은 경우 가입금액을 매월 지급사유 발생해당일에 1년간 확정지급(1년 미만 50%지급)	가입금액× 12회 (최초 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
항암방사선 약물치료비	암보장개시일 이후에 암 또는 보험 기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 항암방사선·약물치료를 받은 경우(암:1년 미만 50%지급, 기타피부암, 갑상선암: 1년 미만 10%지급)	•암 : 가입금액의 100% (최초 1회한) •기타피부암, 갑상선암 : 가입금액의 20% (각각1회한)

주1) 유사암이란 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 말합니다.
주2) 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날
입니다.(단, 유사암의 보장개시일은 계약일입니다.)

◇ **상해 및 질병관련 특약(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)**

보장명	지 급 사 유	지급 금액
김스치료비	상해 또는 질병으로 김스치료시	가입금액

◇ **비용손해 관련 특약(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)**

보장명	지 급 사 유	지급 금액
자동차사고 성형비용(자가용)	자가용자동차를 운전중 교통사고로 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체 의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1 년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우(1회당)	가입금액
자동차사고변호사 선임비용손해 (자가용,영업용)	자동차 운전중 교통사고로 타인의 신 체에 상해를 입힘으로써 구속되거나 공소제기(약식기소 제외) 된 경우 또 는 약식기소 되었으나 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차에 의해 재판이 진행되게 된 경우	가입금액 한도

보장명	지 급 사 유	지급 금액
자동차사고별금 (자가용,영업용)	자동차 운전중 교통사고로 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 확정판결로 별금을 부담하는 경우	2,000만원 한도
운전면허정지보장 (영업용)	영업용 자동차 운전중 교통사고로 타인의 신체에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 운전면허가 행정처분에 의하여 일시정지되었을 경우(1일당 60일 한도)	가입금액
운전면허취소보장 (영업용)	영업용 자동차 운전중 교통사고로 타인의 신체에 상해를 입히거나 재물을 손상함으로써 운전면허가 행정처분에 의하여 취소되었을 경우	가입금액 (최초 1회한)
교통사고처리보장 (자가용,영업용)	운전 중 자동차사고로 피해자 ^{주)} 를 사망하게 한 경우	3,000만원 한도
	자동차 운전 중 중대 법규위반교통사고(무 면허, 음주 및 약물 복용은 제외)로 타인 ^{주1)} 의 치료를 요하는 진단시(1인당)	42일~69일 진단시 1,000만원 한도
		70일~139일 진단시 2,000만원 한도
		140일 이상 진단시 3,000만원 한도
	운전 중 일반교통사고로 피해자 ^{주)} 에게 중상해를 입혀 공소 제기되거나 상해급수 1~3급에 해당하는 부상을 입힌 경우	3,000만원 한도
중상해교통사고 처리보장 (자가용,영업용)	운전 중 일반교통사고로 피해자 ^{주)} 에게 중상해를 입혀 공소 제기되거나 상해급수 1~3급에 해당하는 부상을 입힌 경우	3,000만원 한도

보장명	지 급 사 유	지급 금액
출입원비용손해	보험기간 중 18홀 이상 국내소재골프장에서 골프경기 중에 출입원을 행한 경우 출입원을 행한 날로부터 일정기간 출입원 비용을 소요한 경우(기념품, 축하만찬 비용, 축하라운드 비용)(1회한)	가입금액 한도
골프용품손해	골프시설 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도 중에 생긴 손해	가입금액 한도

주) 피해자인 타인의 경우 피보험자의 부모, 배우자 및 자녀는 제외합니다.

◇ 재물손해 관련 특약(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
골프용품손해	골프시설 구내에서 골프의 연습, 경기 또는 지도 중에 생긴 손해	가입금액 한도

◇ 배상책임 관련 특약(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
가족일상생활중 배상책임 II	본인 및 가족의 일상생활 및 보험증권에 기재된 주택의 소유, 사용 또는 관리에 기인하는 사고로 타인의 신체에 장해 또는 재물의 손해에 대한 법률상 배상책임이 발생하는 경우	가입금액 한도 (대물사고시 자기부담금 20만원 공제)

◇ 기타 특약(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
적립보험료 납입면제 대체납입 II	보험기간 중에 상해 또는 질병으로 80%이상 후유장해시(보장보험료 납입면제 발생시)	가입금액 × 납입기간 × 12회

◇ 무배당 KB손보실손의료비【갱신계약】 특별약관(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보 장 명			지 급 사 유		지 급 금 액	
표준형	상해	의료예	입원	피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 실제치료비 ^{주1)} 의 80% 해당액(가입금액 한도)	3/5천만원	
			외래	피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받은 경우 실제치료비 ^{주1)} 에서 병원규모별 1~2만원과 실제치료비의 ^{주1)} 20% 중 큰 금액을 차감한 금액(연간 180회)	합산 30만원 한도	5/10/15/20/25만원
			처방조제비	피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 처방조제를 받은 경우 실제치료비 ^{주1)} 에서 8천원과 실제치료비 ^{주1)} 의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액(연간 180건)		5/10/15만원
	질병	의료예	입원	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우 실제치료비 ^{주1)} 의 80%해당액(가입금액 한도)	3/5천만원	
			외래	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받은 경우 실제치료비 ^{주1)} 에서 병원규모별 1~2만원과 실제치료비 ^{주1)} 의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액(연간 180회)	합산 30만원 한도	5/10/15/20/25만원
			처방조제비	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 처방조제를 받은 경우 실제치료비 ^{주1)} 에서 8천원과 실제치료비 ^{주1)} 의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액(연간 180건)		5/10/15만원

보 장 명			지 급 사 유	지 급 금 액	
선택 형 II	상 해	통 원	입원	3/5천만원	
			외래	합산 30만원 한도	5/10/15 /20/25 만원
			처방 조제 비		5/10/15 만원
	질 병	통 원	입원	3/5천만원	
			외래	합산 30만원 한도	5/10/15 /20/25 만원
			처방 조제 비		5/10/15 만원

- 주1) 실제치료비 : 급여 중 본인부담금 및 비급여(상급병실료 차액 제외)
- 주2) 급여라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여를 말하며, 비급여(상급병실료 차액제외)라 함은 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여대상을 말합니다. 상급병실료 차액은 입원시 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액(다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다)을 말합니다.
- 주3) '표준형' 가입 시 상해/질병 입원형은 급여 및 비급여 본인부담금의 80% 해당액을 제외한 20%해당액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다.
- 주4) '선택형 II' 가입 시 상해/질병 입원형은 급여의 10%해당액과 비급여의 20%해당액을 합산한 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일로부터 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다.

2) 보험금 지급제한 사항

① 제1회 보험료 및 회사의 보장개시

- 회사는 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받을 때부터 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약 시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 약관에 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- 상기에도 불구하고 암관련 담보에 대한 회사의 보장은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 적용합니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우 암보장개시일은 계약일로 합니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.(단, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일)

② 의료비, 배상책임, 실손운전자비용 및 재물관련 담보는 의료비, 배상책임, 실손운전자비용 및 재물관련 담보를 보장하는 다수의 보험계약이 체결된 경우, 해당 보험약관에 따라 비례보상됩니다.

다수계약이란?

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해개인연금·퇴직보험으로 합니다.

③ 담보별 보험금을 지급하지 않는 사유 및 보상하지 않는 손해 등 기타 세부

적인 사항은 보통약관 및 특별약관 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

다. 보험료산출기초 및 공시이율

□ 보험료의 구성

계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 적립보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 보험료 등으로 구성됩니다.

□ 적용이율

보장부분 적용이율이란?

보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 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.

적립부분 적용이율(공시이율)이란?

적립부분 적용이율(공시이율)이란 보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 계약자의 납입보험료의 일정부분을 적립해 나가는데, 이 적립금을 적립하는 이율을 의미합니다.

최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

- ① 이 상품의 보장부분 적용이율은 연복리 2.95%입니다. 단, 무배당 KB손보실 손익료비 【갱신계약】 특별약관의 적용이율은 연복리 2.95%입니다.
- ② 이 상품의 적립부분 적용이율(공시이율)은 이 보험의 「보장성-1601 공시이율」(매월변동)에 연동됩니다.
 - 「보장성-1601 공시이율」은 매월 회사가 정한 이율을 말하며, 회사는 객관적인 외부지표금리(주1)와 운용자산이익률(주2)을 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률(주3)을 가감하여 공시이율을 결정하며 다음달 1일부터 적용합니다.

주1) 외부지표금리는 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 등을 고려하여 산출

주2) 운용자산이익률은 직전 1년간의 운용자산에 대한 투자영업수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출

주3) 조정률을 가감한 공시이율은 공시기준이율의 70%~130% 범위내로 함. 이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 해당 상품의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다

③ 이 상품의 최저보증이율은 연복리 1.0%입니다.

□ 적용위험률

적용위험률이란?

(한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의) 일정한 보험사고가 발생할 수 있는 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료가 올라가고 낮으면 보험료는 내려갑니다.

<적용위험률 예시>

(기본계약, 상해1급, 40세 기준)

보장위험	적용위험률	
	남자	여자
일반상해3%~100%후유장해지급률	0.000272	0.000182

□ 계약체결비용 및 계약관리비용

계약체결비용 및 계약관리비용이란?

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

라. 보험가격지수

□ 보험가격지수

보험가격지수란?
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.
* 금융감독원이 정하는 평균공시이율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료
** 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

(기준: 남자, 40세, 상해1급, 30년만기 전기납)

보험가격지수(%)
121.0%

마. 계약자배당에 관한 사항

이 상품은 무배당상품으로서 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴하다는 특징이 있습니다.

바. 해지환급금에 관한 사항

□ 해지환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 순보험료식 책임준비금에서 해지공제액을 공제한 금액을 해지환급금으로 지급합니다.

□ 해지환급금

- ◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 20년 만기 전기납, 월납 70,000원
- ◎ 기본계약 : 일반상해후유장해(3%~100%) 5,000만원
- ◎ 선택계약 : 일반상해사망 1억원, 일반상해80%이상후유장해 5,000만원, 질병80%이상후유장해 2,000만원, 일반상해사망가족생활지원금(10년매월지급형) 100만원, 암진단비(유사암제외) 1,000만원, 유사암진단비 100만원, 뇌졸중진단비 1,000만원, 급성심근경색증진단비 1,000만원, 암진단비(유사암제외)(1년매월지급형) 10만원, 뇌졸중진단비(1년매월지급형) 10만원, 급성심근경색증진단비(1년매월지급형) 10만원

(단위: 원, %)

구분	납입보험료	해지환급금					
		최저보증이율		적용이율			
				평균공시이율		공시이율	
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	840,000	20,000	2.4	24,000	3.0	24,000	3.0
3년	2,520,000	1,197,000	47.5	1,239,000	49.2	1,239,000	49.2
5년	4,200,000	2,433,000	57.9	2,552,000	60.8	2,552,000	60.8
7년	5,880,000	3,687,000	62.7	3,925,000	66.8	3,925,000	66.8
10년	8,400,000	5,487,000	65.3	5,997,000	71.4	5,997,000	71.4
20년	16,800,000	11,492,000	68.4	13,933,000	82.9	13,933,000	82.9

주1) 상기 환급금/환급률은 천원미만 절사한 금액으로 적립부분 순보험료(적립보험료에서 소정의 사업비를 공제한 보험료를 말합니다)를 최저보증이율, 평균공시이율, 공시이율을 기준으로 계산한 금액과 보장부분 환급금을 더하여 예시한 금액입니다. 평균공시이율은 판매시점의 공시이율을 최대한도로 합니다.(2016년 기준 평균공시이율 3.5%, 「보장성-1601 공시이율」 2.9% 가정시)

주2) 실제 해지시 「보장성-1601 공시이율」을 적용합니다. 따라서 위 예시표상의 적용이율과 실제 해지시 적용되는 공시이율의 차이, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 납입액, 중도인출, 보험료 납입일자 및 갹신당보의 갹신보험료 변경 등에 따라 예시된 금액과 해지환급금이 달라 질 수 있습니다.

주3) 「보장성-1601 공시이율」의 최저보증이율은 1.0%를 적용합니다.

주4) 「보장성-1601 공시이율」은 매월 마지막날 회사가 정한 이율로 하며,

- 다음날 1일부터 마지막날까지 1개월간 확정 적용합니다.
- 주5) 평균공시이율은 감독규정 제1-2조 제18호 및 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율입니다.
- 주6) 가입 후 10년미만 해지시 해지환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 해당차액에 대하여 이자소득세가 부과됩니다.

□ 무배당 KB손보실손의료비보장보험(16.01)과의 보험료 비교

■ 해당 상품 가입 예시

- ◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 20년 만기 전기납
- ◎ 기본계약 : 일반상해후유장해(3%~100%) 5,000만원
- ◎ 선택계약 : 일반상해사망 1억원, 일반상해80%이상후유장해 5,000만원, 질병80%이상후유장해 2,000만원, 일반상해가족생활지원금(10년 매월지급형) 100만원, 암진단비(유사암제외) 1,000만원, 유사암진단비 100만원, 뇌졸중진단비 1,000만원, 급성심근경색 증진단비 1,000만원, 암진단비(유사암제외)(1년매월지급형) 10만원, 뇌졸중진단비(1년매월지급형) 10만원, 급성심근경색 증진단비(1년매월지급형) 10만원
- 상해입원실손의료비(1년 갱신 전기납, 표준형) 5,000만원
- 질병입원실손의료비(1년 갱신 전기납, 표준형) 5,000만원
- 상해통원실손의료비(1년 갱신 전기납, 표준형) 30만원(외래 25만원, 처방조제 5만원)
- 질병통원실손의료비(1년 갱신 전기납, 표준형) 30만원(외래 25만원, 처방조제 5만원)

■ 무배당 KB손보실손의료비보장보험(16.01)가입 예시

- ◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 15년 만기, 전기납, 표준형
- ◎ 기본계약 : 상해입원실손의료비(1년 갱신 전기납) 5,000만원
- 질병입원실손의료비(1년 갱신 전기납) 5,000만원
- 상해통원실손의료비(1년 갱신 전기납) 30만원(외래 25만원, 처방조제 5만원)
- 질병통원실손의료비(1년 갱신 전기납) 30만원(외래 25만원, 처방조제 5만원)

(단위: 원)

경과 년수	해당 상품		무배당 KB손보실손의료비 보장보험(16.01)	
	보험료	총납입 보험료	보험료	총납입 보험료
1년	32,106	385,272	15,012	180,144
2년	32,098	770,448	15,004	360,192
3년	32,822	1,164,312	15,728	548,928
4년	33,715	1,568,892	16,621	748,380
5년	34,613	1,984,248	17,519	958,608
6년	34,805	2,401,908	17,711	1,171,140
15년	43,564	6,581,028	26,470	3,504,108

- 주1) 해당 상품의 보험료는 현재(2016년 1월)기준으로 산출된 위험률을 기준으로 계산된 금액이며, 계약내용의 변경, 보험료 납입액, 갱신담보의 갱신보험료 변경 등에 따라 변동 될 수 있습니다.
- 주2) 무배당 KB손보실손의료비보장보험 표준형의 보험료는 현재(2016년 1월)기준으로 산출된 위험률로 계산된 금액이며, 향후 계약내용의 변경, 갱신담보의 갱신보험료 변경 등에 따라 변동 될 수 있습니다.

□ 경과기간별 실손의료비 담보 갱신보험료

- ◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급
 ◎ 선택계약 : 상해입원실손의료비(1년 갱신 전기납) 5,000만원
 질병입원실손의료비(1년 갱신 전기납) 5,000만원
 상해통원실손의료비(1년 갱신 전기납) 30만원(외래 25만원, 처방조제 5만원)
 질병통원실손의료비(1년 갱신 전기납) 30만원(외래 25만원, 처방조제 5만원)

(단위: 원)

실손의료비 담보 갱신보험료						
경과 년수	연령증가 반영(A)		연령증가 + 위험률 5% 증가 반영 (B)		연령증가 + 위험률 10% 증가 반영 (C)	
	표준형	선택형 II	표준형	선택형 II	표준형	선택형 II
1	15,012	15,540	15,012	15,540	15,012	15,540
2	15,004	15,532	15,754	16,309	16,504	17,087
3	15,728	16,285	17,339	17,954	19,031	19,705
4	16,621	17,211	19,241	19,924	22,123	22,908
5	17,519	18,139	21,294	22,048	25,650	26,557
6	17,711	18,335	22,603	23,399	28,523	29,528
15	26,470	27,386	52,409	54,222	100,519	103,999
16	27,545	28,495	57,264	59,239	115,063	119,031

주1) 실손의료보험은 연령의 증가, 의료수가의 상승, 위험률 증가 등에 따라 보험료가 매년 변동되는 상품입니다.

주2) 갱신 및 재가입시 보험료율이 변동될 경우 갱신 및 재가입시점의 보험료는 상기예시와 달라질 수 있습니다.

주3) $B = A * (1+5\%)^{\text{갱신회수}}$

주4) $C = A * (1+10\%)^{\text{갱신회수}}$

□ 실손의료비 위험률 25% 증가 시 경과기간 별 보험료 변동내역

- ◎ 가입기준 : 상해1급, 월납, 표준형
 ◎ 기본계약 : 상해입원의료비 5,000만원, 상해통원의료비 30만원(외래 25만원, 처방조제 5만원),
 질병입원의료비 5,000만원, 질병통원의료비 30만원(외래 25만원, 처방조제 5만원)

(단위: 원)

구분		40세	41세	42세	43세	44세	45세
연령증가	남자	15,012	15,004	15,728	16,621	17,519	17,711
	여자	19,003	18,932	19,788	20,817	22,042	24,102
연령증가 위험률 25%	남자	15,012	18,756	24,576	32,462	42,771	54,050
	여자	19,003	23,666	30,919	40,658	53,813	73,554

□ 해지환급금이 적은 이유

손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

사. 문답식 해설(Q/A)

□ 실손의료비 특별약관 중 상해/질병 통원형의 외래 및 처방조제비의 공제금액은 어떻게 됩니까?

☞ 외래 및 처방조제비의 공제금액은 아래와 같습니다.

구 분	항 목	공제금액
표준형	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소
		1만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
		의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원
		1만5천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
표준형	처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의 4에 의한 상급종합병원
		2만원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액
표준형	처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약품업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)
		8천원과 보상대상 의료비의 20%중 큰 금액

구 분	항 목	공제금액
표준형 II	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	의료법 제3조 제2항 제1호에 의한 의원, 치과의원, 한의원, 의료법 제3조 제2항 제2호에 의한 조산원, 지역보건법 제7조에 의한 보건소, 지역보건법 제8조에 의한 보건의료원, 지역보건법 제10조에 의한 보건지소, 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제15조에 의한 보건진료소
		1만원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액
		의료법 제3조 제2항 제3호에 의한 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원
		1만5천원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액
표준형 II	처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제2항에 의한 종합전문요양기관 또는 의료법 제3조의 4에 의한 상급종합병원
		2만원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액
표준형 II	처방 조제비	국민건강보험법 제40조 제1항 제2호에 의한 약국, 동법 제40조 제1항 제3호에 의한 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약품업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)
		8천원과 공제기준금액(보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액)중 큰 금액

□ 가입 후 1년 이내에 발생시 50% 삭감 지급하는 담보와 면책기간이 있는 담보가 있나요?

담보명	면책기간 (90일)	가입1년 이내 발생시 50% 삭감지급	비고
암진단비(유사암제외) 암진단비(유사암제외)(1년매월지급형) 암수술비 I / 암수술비 II 암직접치료입원일당(4일이상) 항암방사선약물치료비	○(90일)	○	기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암은 면책기간 없음
유사암진단비 뇌졸중진단비 뇌졸중진단비(1년매월지급형) 뇌출혈진단비 뇌출혈진단비(1년매월지급형) 급성심근경색증진단비 급성심근경색증진단비(1년매월지급형) 말기신부전증진단비 말기신부전증진단비(1년매월지급형) 말기폐질환진단비 말기폐질환진단비(1년매월지급형) 말기간경화진단비 말기간경화진단비(1년매월지급형) 중대한특정질병수술비 중대한특정질병수술비(1년매월지급형)	X	○	-

※ 암관련 담보는 면책기간(90일)이 있고, 진단관련 담보는 1년 이내 발생시 50% 삭감지급 조항이 있습니다.(단, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양은 면책기간이 없습니다.)

**상품요약서는 상품의 주요내용만을
요약한 자료로서, 자세한 사항은
해당 보험약관을 참조하시기 바랍니다.**