

무배당 Chubb 다이렉트 점프업 어린이보험1904 상품요약서

1. 문답식 상품해설

Q) 보험가입이 가능한 연령은 어떻게 되나요?

A) 「무배당 Chubb 다이렉트 점프업 어린이보험1904」은 어린이를 주요 가입대상으로 하는 상품으로 보험가입이 가능한 연령은 1세~15세 입니다.

Q) 보험가입시 보험나이의 계산은 어떻게 하나요?

A) 계약일 현재 만 나이로 계산하고, 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

2. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

(1) 가입자격 제한에 관한 사항

① 가입연령 : 1~15세

② 가입제한사항 : 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

(2) 상품의 특이사항

① 어린이전용보험

② 적용이율 : 2.0%(연복리)

③ 보험기간, 보험료 납입기간, 납입주기에 관한 사항

보험기간	보험료 납입기간	납입주기
10년만기	10년납	월납/ 연납

④ 만기환급금

: 회사는 보험기간이 끝난 때에는 아래 표에서 정한 만기환급금을 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 보험료의 자동대출 납입에 따라 납입된 보험료와 이자 및 보험계약대출에 따른 보험계약대출금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급하여 드립니다.

보험기간	만기환급금
10년만기	20만원

3. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

(1) 보험금 지급사유 및 지급금액

① 기본계약(상해후유장해 및 만기환급금 보장)

보장명	지급사유	지급금액
상해고도 후유장해보험금	상해로 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태시 (최초1회한)	가입금액
상해일반 후유장해보험금	상해로 장애지급률이 80% 미만에 해당하는 장애상태시	장해분류표에서 정한 지급률을 가입금액에 곱하여 산출한 금액
만기환급금	보험기간이 완료된 경우 (단, 피보험자가 사망하거나 상해고도후유장해보험금 지급사유가 발생한 경우에는 만기환급금을 지급하지 않습니다)	20만원

② 기본계약(질병후유장해 보장)

보장명	지급사유	지급금액
질병고도 후유장해보험금	질병으로 장애지급률이 80% 이상에 해당하는 장애상태시 (최초1회한)	가입금액
질병일반 후유장해보험금	질병으로 장애지급률이 80% 미만에 해당하는 장애상태시	장해분류표에서 정한 지급률을 가입금액에 곱하여 산출한 금액

③ 선택특약

구분		지급사유	지급금액
New 입원보장 특별약관	입원보장	상해입원일당	상해로 입원시 3일초과 1일당 입원보장 가입금액 (180일 한도)
		질병입원일당	질병으로 입원시 3일초과 1일당 입원보장 가입금액 (180일 한도)
	종합병원 입원보장	종합병원 상해입원일당	상해로 종합병원 입원시 3일초과 1일당 종합병원 입원 보장 가입금액(180일 한도)
		종합병원 질병입원일당	질병으로 종합병원 입원시 3일초과 1일당 종합병원 입원 보장 가입금액(180일 한도)
수술보장특별약관 (동일사고 또는 질병당 1회한)	상해수술(동일사고당 1회한)	상해로 수술시	가입금액
	질병수술(동일질병당 1회한)	질병으로 수술시	가입금액
안과질환 수술보장 특별약관(동일질병당 1회한)	안과질환수술(동일질병당 1회한)	안과질환으로 수술시	가입금액
이비인후과질환 수술보장 특별약관 (동일질병당 1회한)	이비인후과질환수술(동일질병당 1회한)	이비인후과질환으로 수술시	가입금액

구분		지급사유	지급금액		
얼굴안심 골절화상진단보장 특별약관 (특약가입금액 5만원)	골절진단보장	상해로 골절(치아파절 제외) 진단확정시	5만원		
	두개골/안면골 골절진단보장	상해로 두개골 및 안면골골절 (치아파절 제외) 진단확정시	45만원		
	화상진단보장	상해로 화상 진단확정시	5만원		
	외모특정 화상진단보장	상해로 외모특정화상 진단확정시	45만원		
암진단보장 특별약관	암진단 보장	일반암(소액암제외)	일반암(소액암 제외) 진단확정시	가입금액	계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유 발생시 50% 지급
		소액암	소액암 진단확정시	가입금액의 20%	
		기타피부암	기타피부암 진단확정시	가입금액의 10%	
		갑상선암	갑상선암 진단확정시	가입금액의 10%	
	체자리암진단 보장	체자리암 진단확정시	가입금액의 10%		
경계성종양진단 보장	경계성종양 진단확정시	가입금액의 10%			

(2) 보험금 지급제한 사항

- 후유장해보장의 경우 같은 상해 또는 질병으로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해지급률을 더하여 장해 지급율을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.
- 후유장해 보장의 경우 회사가 지급하여야 할 하나의 상해 또는 질병으로 인한 후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.
- 입원보장의 경우 입원일당 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다. 단, 동일한 질병 또는 상해의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 이를 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더합니다.
- 상해수술보장의 경우 하나의 사고로 두 종류 이상의 상해수술을 받은 경우에는 하나의 상해수술보험금만을 지급합니다.
- 질병수술, 안과질환수술, 이비인후과질환수술 보장의 경우 동일한 질병으로 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 하나의 보험금만을 지급합니다. 다만, 수술을 받고 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 보험금을 지급합니다.
- 질병수술보장의 경우 정신 및 행동장애(F04~F99), 선천기형, 변형 및 염색체이상(Q00~Q99), 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환(K00~K08)으로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다. 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.
- 안과질환수술의 경우 외모개선 목적의 수술 및 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술은 보상하지 않습니다. 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.
- 이비인후과수술의 경우 맥립종 및 콩다래끼로 인한 수술(H00)은 보상하지 않습니다. 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.
- 골절보장의 경우 동일한 상해를 직접적인 원인으로 복합골절 발생 시에는 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- 화상보장의 경우 동일한 상해를 직접적인 원인으로 두 가지 이상의 화상인 경우에도 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- 청약서상 ‘계약전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우에는 해당 질병과 관련된 보험금을 지급하지 않습니다.
- 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 보장합니다.
- ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이라 함은 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

- 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 청약일로 하여 적용합니다.

4. 보험료 산출기초

(1) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 적립보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

(2) 적용이율

이 상품의 적용이율은 연복리 2.0%입니다.

적용이율이란?

보험회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생 하게 됩니다. 이 기간동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인을 “보험료적립금적용이율”이라고 합니다. 일반적으로, 보험료적립금적용이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 보험료적립금적용이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

(3) 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.

〈기본계약, 5세, 상해 1급 기준〉

보장위험	적용위험률	
	남자	여자
상해고도후유장해보장	0.000020	0.000010
상해일반후유장해보장	0.000111	0.000084
질병고도후유장해보장	0.000005	0.000005
질병일반후유장해보장	0.000017	0.000020

(4) 계약체결비용 및 계약관리비용

계약체결비용 및 계약관리비용이란?

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

5. 보험가격지수

○ 보험가격지수 산출식 : “영업보험료 ÷ (참조순보험료 + 상품군별 평균사업비) × 100”

보험가격지수란?

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료총액* 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

<5세, 상해 1급, 10년만기 10년납 기준>

남 자	여 자
121.3%	121.5%

6. 계약자배당에 관한 사항

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

7. 해지환급금에 관한 사항

(1) 해지환급금 산출기준

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

(2) 해지환급금 예시

- 가입기준 : 남자 5세, 월납 6,180원, 10년만기, 10년납, 최초계약
- 기본계약 : 상해후유장해 및 만기환급금보장 5,000만원, 질병후유장해보장 5,000만원,
- 선택계약 : New입원보장특별약관【입원보장】2만원,【종합병원 입원보장】2만원, 수술보장특별약관 10만원

경과기간	납입보험료(원)	해지환급금(원)	해지환급률(%)
1년	74,160	-	0.0%
3년	222,480	18,059	8.1%
5년	370,800	77,302	20.8%
7년	519,120	137,445	26.5%
10년	741,600	200,000	27.0%

(3) 해지환급금이 적은 이유

손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이므로, 보험금의 종류 및 지급사유, 보험금 지급에 관한 세부규정 및 보험금을 지급하지 아니하는 사유등 구체적인 상품 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.