

무배당 삼성화재 다이렉트 유 병 력 자 실손의료비보험(2601.10) 상품요약서

● 상품특성 및 전달정보



상품특성	전달정보		
	이 계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다. 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타 지급금을 합한 금액이 1인당 "1억원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "1억원까지" 보호됩니다. 단, 보험계약자 및 납부자가 법인인 계약은 보호되지 않습니다.		
	보장성보험이란, 만기시 환급금이 총 납입한 보험료를 초과하지 않는 보험을 말합니다.		저축성보험이란, 만기시 환급금이 총 납입한 보험료를 초과하는 보험을 말합니다.

상품특성	전달정보		
 보험료갱신형 보험료 변동가능	갱신형 상품은 갱신시점의 나이 및 위험률 변경 등에 따라 보험료가 변동될 수 있습니다.	 유병자보험 [일반인 가입시 불리] 질병 있어도 OK	유병자보험은 일반 보험상품보다 보험료가 비싸므로 건강한 일반인이 가입시 불리할 수 있습니다.
 간편심사보험 [일반인 가입시 불리] 제한적 심사	간편심사보험은 일반보험상품보다 보험료가 비싸므로 건강한 일반인이 가입시 불리할 수 있습니다.	 실손형 담보 [중복가입 부적절] 비례 보상	실손형 담보는 2개 이상의 계약을 중복하여 가입하여도 실제 손해액을 한도로 각 계약이 비례분담하여 지급합니다.

● 문답식 상품해설 (Q & A)

Q) [갱신형] 유병력자 실손의료비는 무엇이고 운영은 어떻게 되나요?

A) [갱신형] 유병력자 실손의료비는 최초 가입후 1년마다 갱신을 통해 최고 3년까지 보장받을 수 있는 담보로,
[갱신형] 유병력자 실손의료비의 보험료는 매1년마다 갱신할 때 나이증가 및 적용요율의 변동(의료비 상승, 위험률 변동 등)에 따라 인상될 수 있으며, 자동갱신이 끝나는 날까지 변경된 보험료를 납입하여야 계약이 정상 유지됩니다.

Q) 이 계약의 자동갱신 종료후에 재가입이 가능한가요?

재가입 조건은 어떻게 되나요?

A1) 예, 계약자는 이 계약의 자동갱신(최고 2회) 종료후에 재가입 시점에서 회사가 판매하는 유병력자 실손의료비보험 상품으로 재가입할 수 있으며, 회사는 이를 거절할 수 없습니다. 다만, 재가입 시점의 약관을 적용하기 때문에 보장내용 및 보장금액 등은 변경될 수 있습니다.

A2) 또한, 재가입 주기(보장내용 변경주기)는 3년이며, 재가입을 통해 보장받을 수 있는 최대 기간은 보험나이 110세 계약해당일까지입니다.

Q) 유병력자가 아닌 사람을 피보험자로 하여 이 상품을 가입하면 어떻게 되나요?

A) 만약 유병력자가 아닌 사람이 무배당 삼성화재 다이렉트 유병력자실손의료비보험(2601.10)에 가입하였다면 이후 일정기간 동안 다른 일반심사보험 청약시 해당 피보험자의 유병력자 여부에 대한 별도의 심사를 거치게 되며, 기존 계약은 무효가 될 수 있습니다. 따라서 본인의 건강 상태와 병력을 충분히 고려하여 해당 상품에 가입하여야 하며, 유병력자가 아닌 피보험자는 일반심사형 상품에 가입하여 보험료를 절감할 수 있습니다.

※ 기타 세부적인 내용은 사업방법서를 참고하시기 바랍니다.

● 가입자격제한 등 상품별 특이사항

□ 가입자격제한

무배당 삼성화재 다이렉트 유병력자실손의료비보험(2601.10) 의 가입이 가능한 나이는 아래와 같습니다.

구 분		보험 기간	보험료 납입기간	보장내용 변경주기	가입 나이
기본 계약	[갱신형] 유병력자 실손의료비(상해입원)	1년	전기납	3년	5세 ~ 90세
	[갱신형] 유병력자 실손의료비(상해통원)				
	[갱신형] 유병력자 실손의료비(질병입원)				
	[갱신형] 유병력자 실손의료비(질병통원)				

이 상품은 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액 또는 보험료가 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

기타 기본계약 및 선택계약의 가입과 운영에 관한 내용은 반드시 이 상품의 사업방법서를 확인하시기 바랍니다.

□ 상품구조

① 계약형태

보험기간	가입자격제한 참조
보험료 납입기간	
보험료 납입주기	

② 만기환급금 : 없음

□ 상품의 특이사항

① 이 상품은 순수보장성 보험으로 인터넷을 통해서만 가입이 가능합니다.

② 자동갱신 및 보험료 변동에 관한 사항은 아래에 정한 바와 같습니다.

- 1) 실손의료비보험은 손해율에 따라 매년 보험료가 변동됨
- 2) 회사는 갱신일 15일전까지 변경된 보험료를 안내하며, 보험계약자가 갱신일 전일까지 보험료 변경에 대한 별도의 의사표시(갱신거

절 및 계약해지 등)를 하지 않으면 계약은 자동으로 유지됨

③ 재가입에 관한 사항은 아래에 정한 바와 같습니다.

- 1) 재가입 주기(보장내용 변경주기)는 3년으로 합니다.
- 2) 재가입 나이는 8세 ~ 109세로 합니다.
- 3) 재가입을 통해 보장받을 수 있는 최대 기간은 보험나이 110세 계약해당일 까지입니다.
- 4) 재가입 시점에서 회사가 판매하는 유병력자 실손의료비보험 상품으로 가입할 수 있으며, 회사는 이를 거절할 수 없습니다. 다만, 재가입시 보장내용 및 보장금액 등이 변경될 수 있습니다.
- 5) 회사는 재가입 주기(보장내용 변경주기) 만료일 이전까지 2회 이상의 재가입 요건, 보장내용 변경사항, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 표시 등으로 알려드리고, 회사는 계약자의 재가입의사를 전화(음성녹음, 직접 방문 또는 전자적 의사표시, 통신판매계약의 경우 통신수단을 통해 확인합니다. 이때 재가입안내와 재가입여부 확인 요청을 받은 계약자는 재가입 의사를 표시해야 합니다.
- 6) 5)에도 불구하고 회사가 계약자의 재가입의사를 확인하지 못한 경우(연락두절로 계약자에게 안내가 도달하지 못한 때 포함)에는 직전 계약과 동일한 가입 조건으로 계약이 연장됩니다. 다만, 계약의 연장일은 회사가 계약자의 재가입의사를 확인한 날(계약자 등이 회사에 보험금을 청구함으로써 계약자에게 연락이 닿아 회사가 계약자의 재가입 의사를 확인한 날 등) 또는 보험기간이 종료된 날로부터 1년 중 빠른 날까지로 합니다.
- 7) 6)에 따라 직전 계약과 동일한 조건으로 계약 연장 시, 계약자는 계약이 연장된 날부터 90일 이내에 그 계약을 취소할 수 있으며, 계약자가 계약을 취소한 때 회사는 계약이 연장된 날 이후 계약자가 납입한 보험료 전액을 돌려드립니다.
- 8) 계약자의 재가입 의사를 확인한 날, 기존 연장된 계약은 해지되며, 재가입을 원하는 때는 재가입 의사를 확인한 날 현재 판매 중인 상품으로 재가입 됩니다. 계약자의 재가입 의사가 확인되지 않는 경우에는 연장일이 종료되는 시점으로부터 계약은 해지됩니다.

9) 기타 재가입에 관한 절차는 회사가 정한 방법에 따릅니다.

● 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

□ 보험금 지급사유 및 지급금액

구분	지급사유	지급금액
상해 입원	상해로 인하여 의료기관에 입원하여 치료를 받은 경우 (하나의 상해당 보험가입 금액 한도 내에서 보상)	아래 ①+②의 의료비를 입원의료비 보험가입금액 한도 내에서 보상 ① 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여 [※])를 합한 금액(이하, 보장대상의료비라 합니다)에서 10만원과 보장대상의료비의 30%에 해당하는 금액 중 큰 금액을 뺀 금액을 보상합니다. (다만, 10만원과 보장대상의료비의 30%에 해당하는 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상) 주) 비급여 병실료 제외 ② 상급병실료 차액 : 비급여 병실료의 50%(다만, 1일 평균금액 10만원 한도) ※ 1일 평균금액 : 비급여 병실료 전체를 총 입원일수로 나눈 금액
상해 통원	상해로 인하여 의료기관에 통원하여 치료를 받은 경우 (매년 계약해당일부터 1년 단위로 보상)	외래(방문 1회당) : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여를 합한 금액(이하, 보장대상의료비라 합니다)에서 2만원과 보장대상의료비의 30%에 해당하는 금액 중 큰 금액을 뺀 금액을 보험가입 금액 한도 내에서 보상합니다. (매년 계약해당일부터 1년간 180회 한도) ※다만, 처방조제비는 보상하지 않습니다

구분	지급사유	지급금액
질병 입원	질병으로 인하여 의료기관에 입원하여 치료를 받은 경우 (하나의 질병당 보험가입 금액 한도 내에서 보상)	아래 ①+②의 의료비를 입원의료비 보험가입금액 한도 내에서 보상 ① 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여 [※])를 합한 금액(이하, 보장대상의료비라 합니다)에서 10만원과 보장대상의료비의 30%에

		해당하는 금액 중 큰 금액을 뺀 금액을 보상합니다. (다만, 10만원과 보장대상의료비의 30%에 해당하는 금액이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상) 주) 비급여 병실료 제외 ② 상급병실료 차액 : 비급여 병실료의 50%(다만, 1일 평균금액 10만원 한도) ※ 1일 평균금액 : 비급여 병실료 전체를 총 입원일수로 나눈 금액
질병 통원	질병으로 인하여 의료기관에 통원하여 치료를 받은 경우 (매년 계약해당일부터 1년 단위로 보상)	외래(방문 1회당) : 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금과 비급여를 합한 금액(이하, 보장대상의료비라 합니다)에서 2만원과 보장대상의료비의 30%에 해당하는 금액 중 큰 금액을 뺀 금액을 보험가입금액 한도 내에서 보상합니다. (매년 계약해당일부터 1년간 180회 한도) ※다만, 처방조제비는 보상하지 않습니다

주1) 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못한 경우에는 아래와 같이 보상합니다.

입원	입원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 10만원과 보장대상의료비의 30% 중 큰 금액을 뺀 금액의 40%를 보험가입금액 한도 내에서 보상
통원	통원의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액을 뺀 금액의 40%를 보험가입금액 한도 내에서 보상

주2) 주요 보상하지 않는 사항은 아래와 같습니다.

상해입원/ 상해통원	- 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상) 및 한방치료(다만, 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상)에서 발생한 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비 - 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액 (본인부담금 상한제) - 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액 (의료급여법에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제) - 자동차보험(공제 포함)에서 보상받는 치료관계비(과실상계 후 금액 기준) 또는 산재보험에서 보상받은 의료비 - 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비 - 비급여 도수치료·체외충격파·증식치료/비급여 주사료/비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA)에서 보상하는 의료비
질병입원/ 질병통원	- 치과치료(K00 ~ K08) 및 한방치료(다만, 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상)에서 발생한 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비 - 직장 또는 항문질환 중 요양급여에 해당하지 않는 부분 - 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액 (본인부담금 상한제) - 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후환급이 가능한 금액 (의료급여법에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제) - 산재보험에서 보상받은 의료비 - 국민건강보험법 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비 - 비급여 도수치료·체외충격파·증식치료/비급여 주사료/비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA)에서 보상하는 의료비

※ 기타 보상하지 않는 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

□ 보험금 지급제한사항

- ① 회사는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 상품의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 회사의 책임(보장)은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날에 시작합니다. 다만, 제1회 보험료를 납입하기 전 사고에 대해서는 보상하지 않습니다.
- ② 의료비를 보장하는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 약관에 따라 비례하여 보상합니다.

※ 위의 「다수의 보험계약」이란 우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험 및 공제계약으로 합니다.

③ 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 기본계약 내용에 따라 보험금의 지급이 제한될 수 있습니다.

● 보험료 산출기초

□ 보험료 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금 지급을 위한 위험보험료와 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료 등으로 구성됩니다.

□ 예정이율

예정이율이란?

보험회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 됩니다. 이 기간동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인을 "예정이율"이라고 합니다. 일반적으로 예정이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다.

이 보험상품의 예정이율은 연단위 복리 2.75%입니다.

□ 예정위험률

예정위험률이란?

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

<예정위험률 예시>

(기본계약(입원 5,000만원, 통원 20만원), 상해1급, 40세 기준)

보장명	예정위험률
-----	-------

	남자	여자
[갱신형] 유병력자 실손의료비(상해입원)	35420	20806
[갱신형] 유병력자 실손의료비(상해통원)	0.043149	0.034154
[갱신형] 유병력자 실손의료비(질병입원)	189745	280692
[갱신형] 유병력자 실손의료비(질병통원)	0.588536	0.863118

□ 예정사업비율

예정사업비율이란?

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

● 보험가격지수

□ 보험가격지수

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

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.

* 평균공시이율, 평균해지율 및 참조 순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

** 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

<보험가격지수 예시>

(기준 : 40세, 상해1급, 상해입원 5,000만원, 상해통원 20만원, 질병입원 5,000만원, 질병통원 20만원, 1년만기, 1년납)

남자(%)	여자(%)
95.2	95.2

● 계약자배당에 관한 사항

- ☐ 무배당 삼성화재 다이렉트 유병력자실손의료비보험(2601.10)은 무배당 상품으로서 배당을 하지 않습니다. 그러나, 무배당 상품은 배당 상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴합니다.

● 해약환급금에 관한 사항

- ☐ 이 보험은 매년 새롭게 산출된 보험료를 납입하는 보험기간이 1년인 상품으로써, 중도해지하는 경우 해약환급금이 없습니다. 다만, 보험료 납입주기가 월납이 아닌 경우 미경과 보험료를 지급하여 드릴 수 있습니다.
- ☐ 경과기간별 납입보험료 및 해약환급금 비교

- 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 1년만기, 전기월납(1년갱신)
- 기본계약 : [갱신형] 실손의료비
(상해입원 5,000만원, 상해통원 20만원,
질병입원 5,000만원, 질병통원 20만원)

(단위 : 원)

경과기간	납입보험료	해약환급금
1년	488,184	-
2년	952,680	-
3년	1,411,680	-

주) 상기 납입보험료 및 해약환급금은 최초 가입시점의 적용요율을 기준으로 연령 증가분만을 고려한 보험료로써, 향후 매1년마다 갱신시 적용요율의 변동(의료비 상승, 위험률 변동 등)에 따라 달라질 수 있습니다.

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이며, 보다 구체적인 상품내용은 상품내용은 무배당 삼성화재 다이렉트 유병력자실손의료비 보험(2601.10)의 보험약관을 참조하시기 바랍니다.