

가입시 알아두실 사항

※ 본 안내장은 약관내용을 요약 발췌한 것이므로 보험금을 지급하지 아니하는 사유 등 기타 세부 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

청약시에는 보험계약의 기본사항을 반드시 확인하시기 바랍니다.

- 보험계약 청약시에는 보험상품명, 보험기간, 보험료, 보험료납입기간, 피보험자 등을 반드시 확인하시고, 보험 계약 체결 전 상품설명서 및 약관을 반드시 수령·설명 받으시기 바랍니다.

보험계약자의 자필서명

- 청약서는 보험계약자 본인이 작성하고 서명란에도 보험계약자 본인 및 피보험자가 자필서명을 하셔야 합니다. 자필서명을 하지 않으신 경우 보험금 지급사유 발생 시 보상이 되지 않을 수 있음은 물론 계약이 해지될 수 있습니다.

가입자의 계약 전 알릴의무

- 보험계약자 또는 피보험자는 계약을 체결할 때 청약서의 기재 사항 및 질문사항에 대하여 사실대로 알려주셔야 하며 만일 거짓 또는 불실하게 알렸을 경우에는 보상이나 보상이 되지 않으며 보험계약이 해지될 수 있습니다.

가입자의 계약 후 알릴의무

- 계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 보험약관에 정한 계약후 알릴 의무사항이 발생하였을 경우(청약서 기재사항 변경시, 동일한 위험을 보장하는 계약을 체결할 경우, 위험이 뚜렷이 변경되었을 경우, 주소 또는 연락처가 변경된 경우) 지체 없이 회사에 알리고 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받아야 합니다. 그렇지 않을 경우 보험금 지급이 거절될 수 있습니다.

보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉) 계약의 해지

- 보험계약자가 제2회 이후의 보험료의 납입을 연체하는 경우 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자에게 납입최고(독촉)하고 그때까지 해당보험료를 납입하지 않을 경우 계약이 해지됩니다.

청약의 철회

- 계약자는 보험증권을 받은 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 청약을 한 날로부터 30일을 초과하는 경우 및 진단계약, 단체(취급)계약 또는 보험기간이 1년 미만인 계약은 청약 철회할 수 없습니다.

보험품질보증제도

- 보험계약 청약시 약관과 계약자 보관용 청약서(청약서 부분)를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약 일로부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

계약해지 후 다른 보험 계약 시 유의사항

- 보험계약자가 기존 보험계약을 해지하고 새로운 보험계약을 체결하는 경우 보험인수가 거절되거나, 보험료가 인상될 수 있으며, 보장내용이 달라질 수 있으니 유의하시기 바랍니다.

예금자 보호안내

- 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하

되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보급금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천 만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다. 다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인이면 보호되지 않습니다.

해약환급금이 납입한 보험료보다 적은 이유

- 해약환급금이란 보험계약이 중도에 해지될 경우에 지급되는 금액을 말하며, 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 중도에 지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

계약자의 배당

- 이 상품은 무배당 상품으로 배당을 하지 않습니다.

모집질서 확립 및 신고센터 안내

- 특별이익제공 등 범질서 문란행위는 금융감독원으로부터 제재를 받을 수 있습니다.
- 금융감독원 민원상담전화 ☎국번없이 1332
- 인터넷 : www.fss.or.kr

보험상당 및 분쟁의 해결에 관한 사항

- 가입하신 보험에 관하여 상담이 필요하거나 불만사항이 있을 때에는 먼저 저희 회사(☎1644-9000/인터넷 www.nhfire.co.kr → 전자민원창구)로 연락주시면 신속히 해결해 드리겠습니다.
- 또한, 저희 회사의 처리결과에 이의가 있으시면 금융감독원 민원상담전화 ☎국번없이 1332, 인터넷 : www.fss.or.kr에 민원 또는 분쟁조정 등을 신청하실 수 있습니다.

금융감독원 보험범죄 신고센터 안내

- 보험범죄는 형법 제347조(사기)에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해지며, 보험범죄를 교사한 경우에도 동일한 처벌을 받을 수 있습니다.
- 금융감독원 민원상담전화 ☎국번없이 1332
- 인터넷 : www.fss.or.kr
- 당사 고객 콜센터 ☎1644-9000

지정대리 청구서비스 안내

- 지정대리청구제도는 계약자가 미리 지정한 대리인이 피보험자를 대신하여 보험금 등을 청구할 수 있는 제도입니다. 계약자는 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있는 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결일로부터 2년 이내에 이 보험계약에서 정하는 대상자 중 1인을 지정하여야 합니다. 또한, 회사는 계약자가 청약시 계약자에게 '지정대리 청구서비스 신청서'를 교부하고 지정대리 청구인 관련 내용을 설명하고 확인 받아야합니다.

지금바로 연락주십시오

☎ 1644-9000

보험에 마음을 더합니다 **헤아림**

무배당

행복100세종합보험 1404

하나의 보험으로 100세까지 대비하세요!



100세까지
걱정이 지워줍니다



이제는 100세 시대!

부모님에게는 효도를
가족에게는 사랑을 전하세요

무배당
행복100세종합보험 1404



상품특징

- 01** 100세까지 든든하게 보장 가능
(기본계약은 100세 만기, 선택계약 80세/100세 선택가능)
- 02** 수술비, 실손의료비 담보 신설로
더욱 다양한 보장설계 가능
- 03** 고령자를 위한 맞춤형 플랜
- 04** 갱신형/비갱신형 특약 선택가능
(갱신형 : 10년 추가납입형, 단, 실손의료비 1년 추가납입형)

가입내용

- 보험기간** 100세 만기 / 80세 만기
 • 질병사망(장제비) : 80세 만기만 가능
 • 질병사망가족생활지원금(연지급형) : 80세 만기만 가능
- 납입기간** 기본계약 : 10년납, 20년납
 • 비갱신형-10년납 / 20년납
 • 갱 신 형(10년 추가납입형)-전기납
 ※ 실손의료비(1년 추가납입형)-전기납
- 납입방법** 월납, 3월납, 6월납, 연납
- 적립이율** 공시이율(변동가능)/최저보증이율(1.5%)

가입연령	구분	가입연령
		기본계약
	장제비보장 <small>(납입기간에 따라 가입연령 상이)</small>	만15~65세
	가족생활비보장 <small>(납입기간에 따라 가입연령 상이)</small>	만15~65세
	진단비보장 (일부담보제외)	만15~65세
	입원일당보장	만15~60세
	수술비보장	
	실손의료비	만15~65세
	재산·골프보장	만15~70세
	운전자보장	만18~70세

※ 단, 회사에서 정하는 기준에 의거 피보험자의 가입연령 및 건강상태, 직업 또는 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있습니다.

※ 단, 회사에서 정하는 기준에 의거 해당 목적물의 건물급수, 관리상태 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있습니다.

보장소개



| 기본계약 | 비갱신형

보장명	지급사유	지급금액
상해사망 및 고도후유장해	상해사고로 사망 또는 80%이상 후유장해가 발생한 경우	가입금액
일반상해후유장해	상해사고로 80% 미만 후유장해가 발생한 경우	가입금액 × 지급률
만기환급금	보험료 완납 후 만기가 도래한 경우	적립금

| 선택계약 | 갱신형/비갱신형 선택가능

▶ 장제비 보장 (10년 갱신형/비갱신형 선택가능)

질병사망 (장제비)	질병으로 사망한 경우	가입금액
일반상해사망 (장제비)	상해사고로 사망한 경우	가입금액

▶ 가족생활비 보장 (10년 갱신형/비갱신형 선택가능)

질병사망 가족생활지원금 (연지급형)	질병으로 사망한 경우	가입금액 × 5년
일반상해사망 가족생활지원금 (연지급형)	상해사고로 사망한 경우	가입금액 × 5년
일반상해후유장해 가족생활지원금 (80%이상, 연지급형)	상해로 80% 이상 후유장해가 발생한 경우	가입금액 × 5년
질병후유장해 가족생활지원금 (80%이상, 연지급형)	질병으로 인한 80% 이상 후유장해가 발생한 경우	가입금액 × 5년

▶ 암진단비 보장 (10년 갱신형/비갱신형 선택가능)

고액치료비암진단비	보장개시일 이후 고액치료비암으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한)	가입금액
암진단비	보장개시일 이후 "기타피부암/갑상선암 이외의 암"으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한)	가입금액
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정된 경우 (각각 최초 1회한)	가입금액 × 20%

※ 고액치료비암 : 식도암, 췌장암, 뼈 및 관절암, 뇌암, 혈액암 등 악관분류에 의한

※ 최초 보험가입 후 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급

※ 고액치료비암 및 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일임

▶ 뇌질환관련진단비 보장 (10년 갱신형/비갱신형 선택가능)

뇌출혈진단비	뇌출혈로 진단 확정된 경우 (최초 1회한)	가입금액
뇌졸중진단비	뇌졸중으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한) (뇌출혈 제외)	가입금액 × 50%
뇌혈관질환진단비	뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한) (뇌출혈 및 뇌졸중 제외)	가입금액 × 10%

▶ 진단비 보장 (10년 갱신형/비갱신형 선택가능)

보장명	지급사유	지급금액
급성심근경색증 진단비	급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한)	가입금액
골절진단비 (치아파절제외)	골절(치아파절제외)로 진단 확정된 경우	1사고당 가입금액
화상진단비	심재성 2도이상의 화상으로 진단 확정된 경우	1사고당 가입금액

▶ 입원일당 보장 (10년 갱신형/비갱신형 선택가능)

보장명	지급사유	지급금액
암직접치료입원일당 (4일 이상)	보장개시일 이후 "기타피부암/갑상선암 이외의 암" 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하여 치료를 받은 경우 (120일 한도)	(4일 이상 1일당) 가입금액
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하여 치료를 받은 경우 (120일 한도)	(4일 이상 1일당) 가입금액 × 20%
7대질병입원일당 (4일 이상)	7대질병의 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 입원하여 치료를 받은 경우 (120일 한도)	(4일 이상 1일당) 가입금액
질병입원일당 (1일 이상)	질병의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하여 치료를 받은 경우 (180일 한도)	(1일당) 가입금액
교통상해입원일당 (1일 이상)	교통상해사고로 1일 이상 입원하여 치료를 받은 경우 (180일 한도)	(1일당) 가입금액
일반상해입원일당 (1일 이상)	상해사고로 1일 이상 입원하여 치료를 받은 경우 (180일 한도)	(1일당) 가입금액

※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일임

※ 7대질병 : 심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 고혈압, 당뇨병, 만성기도질환, 위궤양 및 십이지장궤양

▶ 수술비 보장 (10년 갱신형/비갱신형 선택가능)

보장명	지급사유	지급금액
암수술비	보장개시일 이후 "기타피부암/갑상선암 이외의 암" 진단 확정 후 수술시 (수술 1회당) ※최초 가입 후 1년 미만시 가입금액의 50% 지급	가입금액
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정 후 수술시 (수술 1회당) ※최초 가입 후 1년 미만시 가입금액의 10% 지급	가입금액 X 20%
7대질병수술비	7대질병으로 진단 확정 후 수술시 (수술 1회당)	가입금액
16대질병수술비	16대질병으로 진단 확정 후 수술시 (수술 1회당)	가입금액

※ 암의 보장개시일은 최초 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일임

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

▶ 운전자 보장 (10년 갱신형/비갱신형 선택가능)

보장명	지급사유	지급금액
벌금비용	운전중 자동차 사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 신체상해와 관련하여 벌금형을 받은 경우	2,000만원 한도 벌금액 실손보상
자동차사고 변호사선임비용	운전중 사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 구속되거나 공소제기된 경우 (약식기소 제외)	가입금액 한도
교통사고처리지원금	피해자사망	자동차 운전중 사고로 타인 (피보험자 부모, 배우자 및 자녀제외) 을 사망케한 경우 피해자 1인당 3,000만원 한도내 실손보상
	피해자부상	"중대법규 위반교통사고"로 42일이상 진단받은 경우 1. 6주~10주 미만 : 가입금액 × 1/3 한도내 실손보상 2. 10~20주 미만 : 가입금액 × 2/3 한도내 실손보상 3. 20주 이상 : 가입금액 한도내 실손보상
	중상해사고	"일반교통사고"로 중상해를 입혀 검찰에 의해 공소제기되거나 자동차 손해배상보장법에서 정한 상해급수 1급, 2급 또는 3급에 해당하는 부상을 입힌 경우 피해자 1인당 3,000만원 한도내 실손보상

▶ 재산 보장 (10년 갱신형/비갱신형 선택가능)

화재손해 (보험가입금액 한도내 실손)	화재(벼락, 폭발, 파열포함)로 인해 손해가 발생한 경우(폭발, 파열 : 급격한 산화반응을 포함하는 파괴 또는 그 현상) ※ 잔존물제거비용이 발생한 경우 화재보험금과 합산하여 가입금액 한도로 화재손해액의 10% 한도 내에서 보상	가입금액 한도내 실손보상
도난손해	주택내에 있는 동안 강도 또는 절도(미수포함)로 인해 보험목적물이 도난, 망가지, 손상 및 파손된 경우	가입금액 한도내 실손보상
화재벌금	형법 제170조(실화) 혹은 동법 제171조(업무상실화, 중실화)에 따른 벌금형이 확정 판결 된 경우	1. 형법 170조에 의한 벌금(1,500만원 한도) 2. 형법 171조에 의한 벌금(2,000만원 한도)

▶ 배상책임 보장 (10년 갱신형/비갱신형 선택가능)

가족일상생활중 배상책임	본인 및 가족이 일상생활중 피해자에게 신체의 장애(대인) 또는 재물의 손해(대물)을 입힘으로써 지게된 법률상의 배상책임손해가 발생한 경우 (1사고당 자기부담금 대인 없음, 대물 20만원)	가입금액 한도내 실손보상
-----------------	---	------------------

▶ 골프 보장 (10년 갱신형/비갱신형 선택가능)

홀인원비용	골프경기 중 홀인원(Hole in One)을 행한 경우(최초 1회한)	가입금액 한도내 실손보상
골프용품손해 (골프장 내)	골프시설 구내에서 보험가입증서에 기재된 골프용품에 생긴 화재, 도난, 파손으로 인한 손해를 입은 경우	가입금액 한도내 실손보상



▶ 실손의료비(1년 갱신형) | 표준형 |

보장명	지급사유		지급금액								
상해입원	상해사고로 병원에 입원하여 치료시 - 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 80% 해당액 - 상급병실료 차액의 50% (1일 평균 10만원 한도)		가입금액 한도 (365일 한도)								
상해통원	외래	상해사고로 병원에 통원하여 치료시 실제치료비에서 병원규모별 공제금액 (1~2만원)과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액 - 병원 규모별 공제금액 <table border="1" data-bbox="319 620 726 711"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>의원</th> <th>병원</th> <th>종합전문요양기관</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>공제금액</td> <td>1만원</td> <td>1만5천원</td> <td>2만원</td> </tr> </tbody> </table>	구분	의원	병원	종합전문요양기관	공제금액	1만원	1만5천원	2만원	가입금액 한도
	구분	의원	병원	종합전문요양기관							
공제금액	1만원	1만5천원	2만원								
처방조제	상해사고로 처방조제시 처방전 1건당 보상대상 의료비에서 8천원과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액										
질병입원	질병으로 병원에 입원하여 치료시 - 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 80% 해당액 - 상급병실료 차액의 50% (1일 평균 10만원 한도)		가입금액 한도 (365일 한도)								
질병통원	외래	질병으로 병원에 통원하여 치료시 실제치료비에서 병원규모별 공제금액 (1~2만원)과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액 - 병원 규모별 공제금액 <table border="1" data-bbox="319 1185 726 1276"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>의원</th> <th>병원</th> <th>종합전문요양기관</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>공제금액</td> <td>1만원</td> <td>1만5천원</td> <td>2만원</td> </tr> </tbody> </table>	구분	의원	병원	종합전문요양기관	공제금액	1만원	1만5천원	2만원	가입금액 한도
	구분	의원	병원	종합전문요양기관							
공제금액	1만원	1만5천원	2만원								
처방조제	질병으로 처방조제시 처방전 1건당 보상대상 의료비에서 8천원과 실제치료비의 20% 중 큰 금액을 차감한 금액										

주1) 실손의료비(갱신형) 특별약관 운영에 관한 사항

- 실손의료비(갱신형) 특별약관의 보험기간은 1년만기로, 최초가입 후 1년마다 갱신을 통해 기본계약 만기시까지 해당보험료를 납입하여야 보장받을 수 있습니다.
- 보장내용의 변경주기는 15년이며, 계약자는 보장내용 변경주기 만료일까지 재가입 의사를 표시하여야 합니다.
- 실손의료비(갱신형) 갱신시 보험료가 인상될 수 있으며, 특별약관의 보험료가 인상될 경우 보험료 인상분을 추가 납입하여야 계약이 정상 유지됩니다.

주2) 의료급여 수급권자 보험료 할인에 관한 사항

- 계약자 또는 피보험자가 계약 청약시 또는 보험기간 중에 피보험자가 의료급여법상 의료급여 수급권자임을 증명할 경우 회사는 피보험자가 수급권자 자격취득일로부터 실손의료보험 특약 보장보험료의 5%를 할인하여 드립니다. 다만, 피보험자가 수급권자의 자격을 상실한 경우에는 회사는 수급권자의 자격을 상실한 날로부터 할인되지 않는 영업보험료를 적용합니다.

▶ 실손의료비(1년 갱신형) 선택형						
보장명	지급사유			지급금액		
상해입원	상해사고로 병원에 입원하여 치료시 - 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 90% 해당액 - 상급병실료 차액의 50% (1일 평균 10만원 한도)			가입금액 한도 (365일 한도)		
상해통원	외래	상해사고로 병원에 통원하여 치료시 실제치료비에서 병원규모별 공제금액을 차감한 금액 - 병원 규모별 공제금액		가입금액 한도		
		구분	의원		병원	종합전문요양기관
		공제금액	1만원	1만5천원	2만원	
	처방조제	상해사고로 처방조제시 처방전 1건당 보상대상 의료비에서 8천원을 차감한 금액 보상				
질병입원	질병으로 병원에 입원하여 치료시 - 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 90% 해당액 - 상급병실료 차액의 50% (1일 평균 10만원 한도)			가입금액 한도 (365일 한도)		
질병통원	외래	질병으로 병원에 통원하여 치료시 실제치료비에서 병원규모별 공제금액을 차감한 금액 - 병원 규모별 공제금액		가입금액 한도		
		구분	의원		병원	종합전문요양기관
		공제금액	1만원	1만5천원	2만원	
	처방조제	질병으로 처방조제시 처방전 1건당 보상대상 의료비에서 8천원을 차감한 금액				

주1) 실손의료비(갱신형) 특별약관 운영에 관한 사항

- 실손의료비(갱신형) 특별약관의 보험기간은 1년만기로, 최초가입 후 1년마다 갱신을 통해 기본계약 만기시까지 해당보험료를 납입하여야 보장받을 수 있습니다.
- 보장내용의 변경주기는 15년이며, 계약자는 보장내용 변경주기 만료일까지 재가입 의사를 표시하여야 합니다.
- 실손의료비(갱신형) 갱신시 보험료가 인상될 수 있으며, 특별약관의 보험료가 인상될 경우 보험료 인상분을 추가 납입하여야 계약이 정상 유지됩니다.

주2) 의료급여 수급권자 보험료 할인에 관한 사항

- 계약자 또는 피보험자가 계약 청약시 또는 보험기간 중에 피보험자가 의료급여대상 의료급여 수급권자임을 증명할 경우 회사는 피보험자가 수급권자 자격취득일로부터 실손의료보험 특약 보장보험료의 5%를 할인하여 드립니다. 다만, 피보험자가 수급권자의 자격을 상실한 경우에는 회사는 수급권자의 자격을 상실한 날로부터 할인되지 않는 영업보험료를 적용합니다.



| 암 집중 보장설계 |

▶ 보장내용

[기준 : 비갱신형, 남자 40세, 상해 1급, 20년납, 월납, 100세 만기]

구분	담보명	만기연령	보장금액
기본계약	일반상해·후유장해	100	3천만원
선택계약	일반암진단비	100	2천만원
	고액치료비암진단비	100	2천만원
	암직접치료입원일당(4일이상, 120일 한도)	100	(1일당) 5만원

※ 세부 보장내용은 약관 및 보장소개 참조

▶ 보험료 및 해지환급금 예시

[기준 : 상기 설계기준, 월납 4만원, 단위 : 원]

경과 기간	납입보험료 누계	공시이율		표준이율		최저보증이율	
		해지환급금	환급률	해지환급금	환급률	해지환급금	환급률
1년	480,000	18,000	3.7%	18,000	3.7%	18,000	3.7%
3년	1,440,000	814,900	56.6%	814,900	56.6%	814,800	56.5%
5년	2,400,000	1,681,500	70.0%	1,681,400	70.0%	1,681,200	70.0%
10년	4,800,000	3,811,600	79.4%	3,811,400	79.4%	3,810,400	79.3%
20년	9,600,000	8,634,700	89.9%	8,634,100	89.9%	8,628,900	89.8%
만기	9,600,000	124,300	1.3%	112,700	1.1%	42,100	0.4%

주) 1. 상기 예상 해지환급금(2014년 4월 1일 현재)은 보장부분 해지환급금과 적립부분 해지환급금으로 이루어지며, 이 중 적립부분 해지환급금은 적립부분 순보험료를 공시이율(2014년 4월 현재 3.7%)로 부리적립한 금액으로 공시이율의 변동 및 실제보험료 납입일 등에 따라 달라지며, 이에 따라 상기 예상 해지환급금도 달라집니다.

2. 상기 해지환급금은 백원미만 절사한 금액입니다.



무배당

행복100세종합보험 1404

| 3대 질병 집중 보장설계 |

▶ 보장내용

[기준 : 비갱신형, 남자 40세, 상해 1급, 20년납, 월납, 100세 만기]

구분	담보명	만기연령	보장금액
기본계약	일반상해·후유장해	100	3천만원
선택계약	일반암진단비	100	2천만원
	고액치료비암진단비	100	2천만원
	암직접치료입원일당(4일이상, 120일 한도)	100	(1일당) 5만원
	뇌출혈진단비	100	2천만원
	뇌졸중진단비(뇌출혈 제외)	100	1천만원
	뇌혈관질환환진단비(뇌출혈 및 뇌졸중 제외)	100	2백만원
	급성심근경색증진단비	100	2천만원

※ 세부 보장내용은 약관 및 보장소개 참조

▶ 보험료 및 해지환급금 예시

[기준 : 상기 설계기준, 월납 6만원, 단위 : 원]

경과 기간	납입보험료 누 계	공시이율		표준이율		최저보증이율	
		해지환급금	환급률	해지환급금	환급률	해지환급금	환급률
1년	720,000	24,400	3.4%	24,400	3.4%	24,400	3.4%
3년	2,160,000	1,225,900	56.7%	1,225,800	56.7%	1,225,700	56.7%
5년	3,600,000	2,528,500	70.2%	2,528,500	70.2%	2,528,200	70.2%
10년	7,200,000	5,723,100	79.4%	5,723,000	79.4%	5,721,700	79.4%
20년	14,400,000	12,921,900	89.7%	12,921,200	89.7%	12,914,900	89.6%
만기	14,400,000	148,700	1.0%	134,800	0.9%	50,400	0.3%

주) 1. 상기 예상 해지환급금(2014년 4월 1일 현재)은 보장부분 해지환급금과 적립부분 해지환급금으로 이루어지며, 이 중 적립부분 해지환급금은 적립부분 순보험료를 공시이율(2014년 4월 현재 3.7%)로 부리적립한 금액으로 공시이율의 변동 및 실제보험료 납입일 등에 따라 달라지며, 이에 따라 상기 예상 해지환급금도 달라집니다.

2. 상기 해지환급금은 백원미만 절사한 금액입니다.

부모님에게는 효도를
가족에게는 사랑을 전하세요!