

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

20년납 30세만기

1종(표준형)기본플랜

• 계약정보 ★본 설계안은 임신10주된 태아기준/출생전 7회 납부기준으로 늦게 가입하실수록 태아기간 납입보험료 인상됩니다.

계약자	고객님(000000-*****)		납입주기	1월납
보험기간	2026.04.22 ~ 2026.11.15		출생예정일	2026.11.15
태아기간	보장보험료	89,790원	예상출산지원금	0원
	가입시점부터 출생전까지 내는 보험료		0원	
	합계보험료	89,790원	적용보험료	89,790원
출생후	보험기간	2026.11.15 ~ 2056.11.15	보험료변동일(상령일)	2026.05.15
	보장보험료	65,560원		
	출생후부터 20년간 내는 보험료		0원	예상만기환급금
	합계보험료	65,560원	예상환급률	0.1%

▶ 적립부리이율 : 보장성공시이율 V (2026년 04월 현재 1.7%)

▶ 상기 예상출산지원금 및 예상만기환급금은 적립부분 순보험료<적립보험료에서 예정사업비를 공제한 금액을 말합니다>에 상기부리이율(회사가 매월 정하는 이율)을 적용하여 산출하였으며, 향후 상기부리이율 변경시 변동될 수 있으며, 계약변경(자동갱신포함) 및 납입일자등에 따라 달라질 수 있습니다.

▶ 피보험자가 태아인 경우 출생후 주민등록번호를 회사에 알려주셔야 하며, '계약체결시 성별과 출생예정일이 다른 경우'에는 보험료정산을 통해 보험료를 더 받거나 돌려드릴 수 있습니다.

▶ 대체납입을 선택한 경우에는, 상기 예상출산지원금(중도환급금)에서 대체납입되는 보험료를 차감한 금액을 출생일에 계약자에게 지급합니다.

▶ 이 상품은 20세, 30세 만기 계약의 경우 피보험자가 보험기간 만기시점에 보험기간 연장 및 보장 변경을 위하여 계약을 변경하는 계약전환 제도를 운영하고 있습니다. 자세한 내용은 약관을 참고하시기 바랍니다. ★ 계약전환 - 만기시점에 100세까지 무심사 전환가능

▶ 암의 직접 치료라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서 의학적으로 그 안정성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료를 말합니다. 단, 면역력 강화치료, 암이나 암치료로 인한 후유증 또는 합병증 등 암의 직접치료에 포함되지 않는 사항이 있으므로 반드시 약관 본문을 참고하시기 바랍니다.

▶ 재진단암진단보장의 보장개시일은 최초로 발생한 암 또는 직전 발생한 재진단암 진단확정일부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날입니다.(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 제외)

▶ 본 양식은 약관내용을 요약한 것으로 세부내용

▶ 기본플랜과 실속플랜의 차이는 기본플랜은 출생 전/후 보험료가

▶ 태아의 경우 여성전용 보장인 특정질환로보수

▶ 보험금 선지급 담보

보험금 지급사유에서 정한 치료를 받기 위해 치료비

고 보험금을 청구하는 경우에는 ' 선지급 보험금'을 지급 (세부내용 약관 참조). 단, ' 중환자실 입원'을

※ 보험금 선지급 적용 대상담보
암주요치료비Ⅲ, Ⅳ / 유사암주요치료비Ⅲ / 하이클래스암주요치료비Ⅲ / 하이클래스암특정치료비 / 혈전

▶ 상기 예상환급률은 계약의 유지기간 중 소멸되는 경우 경과기간별 해약환급금 예시표에서 안내드리며 (*일부담보 예: 중증질환자(중복암및재등록암) 재진단암진단Ⅱ, 이차암진단, 재진단뇌출혈진단)이 발생하지 않은 경우, 해당 담보는 소멸되며

▶ 태아성별 보험료 안내

★ 출생전/후를 합하여 더 높은 보험료의 성별로 가입되고 출생후 실제 성별로 확정됨.

구분	남아	여아
출생전	89,785 원	85,307 원
출생후	65,555 원	61,246 원
합계	155,340 원	146,553 원

① 성별 보험료 산출식 (여아와 남아의 합계 비교하여 높은보험료의 성별 선택)

② 계약 체결시 적용된 성별 및 출생예정일과 실제 성별 및 출생예정일이 다른 경우, 출생후 보험료가 변동될 수 있습니다.

③ 산출된 보험료는 태아 담보의 보장보험료만 비교(부양자, 모성자 보험료 제외)

피보험자	태아 (000000-*****)	성별/보험나이	남 / 0세(만0세)
------	-------------------	---------	-------------

※ 상기연령 정보는 계약 개시일 기준으로 적용되었으며 개시일이 변동 될 경우 연동되어 변동 될 수 있습니다.

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

• 위험보장 및 보험금 지급내용

	담보명 및 보장내용	납기/만기 (출생후)	가입금액	출생전 보험료(원)	출생후 보험료(원)
의 무 가 입	1. 기본계약(상해후유장해) 교통사고, 골절, 화상등으로 영구적인 장해시 보상 상해로 장해지급률이 3% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우 <가입금액X후유장해지급률> 지급	20년납30세만기	1억원	240	1,620
	2. 보험료납입면제대상담보 해당내용을 진단확정된경우 남은 보험료 납입면제 상해 또는 질병으로 장해지급률이 50%이상에 해당하거나 ‘암’ (‘유사암’ 제외) 또는 ‘뇌혈관질환’ 또는 ‘심혈관질환(특정 I, 149제외)’ 또는 ‘심혈관질환(149)’ 또는 ‘심혈관질환(특정 II)’ 또는 ‘중대한재생불량성빈혈’ 또는 ‘양성뇌종양’ 으로 진단 확정된 경우 또는 중대한특정상해수술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	전기납20년만기	10만원	-	16
	3. 보험료납입지원(유사암진단 II)담보 유사암 진단시 앞으로 내야할 보험료 50%지급 / 총 보험료에 따라 자동계산 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’ 으로 진단 확정된 경우 특약가입금액의 12배를 보험료납입지원 기간동안 매년 확정지급 + 특약가입금액 × 보험료 납입지원 잔여기간(월)	전기납20년만기	3만2천7백77원	-	29
	4. 골절진단담보 상해로 골절진단을 받은경우 치아파절(치아깨짐)도 보장 O 상해의 직접결과로서 골절로 진단확정된 경우 1사고당 가입금액 지급	20년납30세만기	50만원	320	3,780
	5. 화상진단담보 아이들의 경우 저온화상,수증기화상으로 보상청구 많음 심재성 2도 이상의 화상으로 진단확정된 경우 가입금액 지급	20년납30세만기	1백만원	-	682
	6. 중증화상/부식진단담보 발생가능성은 낮지만 위험도가 높기때문에 필요 상해로 신체표면적 20%이상의 3도화상 또는 부식으로 진단확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	20년납30세만기	5천만원	-	85
상 해 이 원	7. 상해입원일당(1-180일)담보 의원,병원,(상급)종합병원,중환자실 모두해당 상해로 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 가입금액 지급(180일 한도)	20년납30세만기	5만원	220	1,890
	8. 상해입원일당(1-30일,상급종합병원,1인실)담보 질병 상급종합 1인실과 동시가입조건(가입한도 20만원) 상해로 상급종합병원의 상급병실(1인실)에 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 가입금액 지급(30일 한도)	20년납30세만기	20만원	4	22
	9. 상해흉터성형수술 II 담보 상해로 '상해흉터성형수술'※을 받은 경우 아래금액 지급 - 안면부: 수술 1cm당 30만원 - 상지,하지: 수술 1cm당 15만원 (단, 3cm이상에 한함) ※ 최고 1,800만원 한도 ※ 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔(흉터)이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년이내 받은 성형수술	20년납30세만기	15만원	-	75
상 해	10. 상해수술 II 담보 가장 넓은범위의 수술비/교통사고,골절,화상 등 상해로 수술을 받은 경우 1사고당 가입금액 지급	20년납30세만기	50만원	195	1,490

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

• 위험보장 및 보험금 지급내용

담보명 및 보장내용		납기/만기 (출생후)	가입금액	출생전 보험료(원)	출생후 보험료(원)
상 해 수 술	11. 상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)Ⅱ(1종)담보 찢어진 상처 봉합술, 손톱 제거술, 피부 이식 (작은 부위) 등	20년납30세만기	20만원	80	452
	상해로 '1-5종 수술Ⅲ분류표' 에서 정한 1종' 수술을 받은 경우 상해수술Ⅲ(1종)' 가입금액 지급				
	12. 상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)Ⅱ(2종)담보 인대 봉합술, 손목 골절 핀 고정술, 작은 관절 탈구 정복술 등	20년납30세만기	30만원	3	255
	상해로 '1-5종 수술Ⅲ분류표' 에서 정한 2종' 수술을 받은 경우 상해수술Ⅲ(2종)' 가입금액 지급				
	13. 상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)Ⅱ(3종)담보 쇄골 골절 수술, 발목 인대 재건, 경미한 척추 수술 등	20년납30세만기	1백만원	10	80
	상해로 '1-5종 수술Ⅲ분류표' 에서 정한 3종' 수술을 받은 경우 상해수술Ⅲ(3종)' 가입금액 지급				
	14. 상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)Ⅱ(4종)담보 척추 유합술, 고관절 골절 수술 등	20년납30세만기	5백만원	2	12
	상해로 '1-5종 수술Ⅲ분류표' 에서 정한 4종' 수술을 받은 경우 상해수술Ⅲ(4종)' 가입금액 지급				
15. 상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)Ⅱ(5종)담보 개두술 (두개골 개방수술) 대동맥 파열 수술, 다발성 골절 + 복합 내고정수술 등	20년납30세만기	1천만원	0	5	
상해로 '1-5종 수술Ⅲ분류표' 에서 정한 5종' 수술을 받은 경우 상해수술Ⅲ(5종)' 가입금액 지급					
16. 질병후유장해담보					
질병으로 장애지급률이 3%이상 장애상태가 된 경우 <가입금액× 후유장해지급률> 지급	20년납30세만기	5천만원	290	540	
암 진 단	17. 암진단Ⅱ(유사암제외)담보 일반암을 보상하며, 소아암도 보상 / 최대 1억가입	20년납30세만기	1억원	2,100	4,920
	'암'(유사암 제외)으로 진단확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)				
	18. 유사암진단Ⅱ 담보 18번에서 제외된 유사암을 보상 / 18번 암 가입금액의 20%한도내 가입가능	20년납30세만기	2천만원	100	400
	기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단 확정된 경우 특약가입금액(각각 최초 1회한)지급				
	19. 다발성소아암진단담보 소아암은 평균치료비가 1억이상 필요하기때문에 추천	전기납20세만기	5천만원	360	885
	약관에 정한 다발성소아암으로 진단확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)				
단	20. 소아백혈병진단담보 소아암중에서도 발병률이높은 백혈병은 치료기간길고 치료비 많이 들어 치료비 많을수록 든	전기납20세만기	5천만원	190	415
	소아백혈병으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)				
	21. 재진단암진단Ⅱ 담보 (원발,전이,재발,잔류암등) 보장, 소아암은 치료기간이 길기때문에 필요	20년납30세만기	2천만원	-	734
재진단암 보장개시일 이후 재진단암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 제외)으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급					
뇌	22. 뇌혈관질환(Ⅰ)진단담보 뇌출혈<뇌졸중<뇌혈관순으로 보장범위가 넓어짐	20년납30세만기	2천만원	8	200
	뇌혈관질환(Ⅰ)*으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급 (최초 1회한) ※ 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중, 기타 뇌혈관질환, 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애, 뇌혈관질환의 후유증 1.64 / 1.67 / 1.68 / 1.69 뇌졸중을 포함한 더 넓은 범위의 담보입니다.				

허혈성? 심혈관?

간혹 "심혈관질환은 성인 질환 아닌가요?" 라고 많이 물어보시는데
 신생아·영유아 시기에는 오히려 허혈성심장질환 대표적으로 급성심근경색이나 협심증 보다
 다른 심혈관질환이 더 많이 발생합니다. 예를 들면
 ✓ 신생아 리듬장애(부정맥) ✓ 발작성 빈맥 ✓ 심근염 / 심장염증
 ✓ 심낭염(심장막염) ✓ 심장 관련 염증성 질환
 허혈성만 준비하면 이런 질환들이 보장에서 빠질 수 있어
 태아보험에서는 심혈관질환까지 같이 준비를 권해드립니다."

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

• 위험보장 및 보험금 지급내용

담보명 및 보장내용		납기/만기 (출생후)	가입금액	출생전 보험료(원)	출생후 보험료(원)
뇌	23. 뇌혈관질환(II)진단담보 뇌혈관질환=뇌혈관질환(I) + 뇌혈관질환(II)	20년납30세만기	2천만원	340	340
	뇌혈관질환(II)*으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급 (최초 1회한) ※ 거미막하출혈, 뇌내출혈, 뇌경색증 등 1.60~1.63 / 1.65 / 1.66 신생아뇌출혈로 진단 확정된 경우 가입금액의 20% 지급(최초 1회한)신생아뇌출혈 P10, P52				
심 장 질 환	24. 심혈관질환(특정 I, I49제외)진단담보 협심증,기타급성허혈심장질환,만성허혈심장병,발작성빈맥,심장제동및조동,심부전	20년납30세만기	2천만원	480	1,160
	‘ 심혈관질환(특정 I, I49제외)’ 으로 진단확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한) 지급 ‘ 신생아특정심혈관질환’ 으로 진단확정된 경우 특약가입금액의 20% (최초 1회한) 지급				
	25. 심혈관질환(주요심장염증)진단담보 급성심장막염,심장염증,가와사키병 등 보장/ 자녀성장기에 꼭 필요	20년납30세만기	2천만원	80	200
	심혈관질환(주요심장염증)으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)				
	26. 심혈관질환(특정 II)진단담보 각종심근경색보장, I21, I22, I23, I46.0	20년납30세만기	2천만원	600	900
	심혈관질환(특정 II)*으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급 (최초 1회한) ※ 급성심근경색증, 후속심근경색증, 인공소생에 성공한 심장정지 등				
	27. 심혈관질환(특정2대)진단담보 특정 방실차단(I44.1~3), 섬유속차단(I45.2~3)기타 심장부정맥(I.49), 신생아리듬장애 (P.29.1) 보장	20년납30세만기	1천만원	810	1,610
	심혈관질환(특정2대)으로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한) 지급 ‘ 신생아심장리듬장애’ 로 진단확정된 경우 특약가입금액의 20% (최초 1회한) 지급				
	28. 심혈관질환(대동맥판막협착증)진단담보 류마티스성 대동맥협착증, 대동맥판협착,폐쇄부전동반까지보장	20년납30세만기	1백만원	1	2
	심혈관질환(대동맥판막협착증)으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)				
29. 심혈관질환(심근병증)진단담보 심근병증 (I42,I43) 보장	20년납30세만기	1천만원	100	200	
심혈관질환(심근병증)으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)					
30. 항암방사선치료 II 담보 암은 대부분 진단이후 / 수술과 항암방사선/약물 치료	20년납30세만기	1천만원	80	140	
암(기타피부암, 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한) 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우 가입금액의 20%지급(각각 최초 1회한)					
31. 항암약물치료 II 담보 암은 대부분 진단이후 / 수술과 항암방사선/약물 치료	20년납30세만기	1천만원	150	260	
암(기타피부암, 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암약물치료를 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한) 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암약물치료를 받은 경우 가입금액의 20%지급(각각 최초 1회한)					
32. 양성뇌종양진단담보 생명에 치명적이며 암이 아닌 뇌에발생한 병리조직학적 양성뇌종양 및 뇌손상을 줄수있는 질병/D32,D33	20년납30세만기	3천만원	70	200	
양성뇌종양으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)					

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

• 위험보장 및 보험금 지급내용

담보명 및 보장내용	납기/만기 (출생후)	가입금액	출생전 보험료(원)	출생후 보험료(원)
33. 심장관련소아특정질병진단담보 심장합병증을 동반한 가와사키병, 류마티스열등 심장관련 소아특정질병으로 진단확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	아기심장질병보장 전기납20세만기	1천만원	636	250
34. 중대한재생불량성빈혈진단담보 연구적인 재생불량성 빈혈일 해당 / 우리나라 발병빈도율 높음 중대한 재생불량성 빈혈로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	20년납30세만기	1천만원	-	10
35. 중증세균성수막염진단담보 세균성 감염으로 인한 뇌수막 또는 척수막에 중대한 염증을 유발함 중증 세균성 수막염으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	20년납30세만기	3천만원	-	195
36. 수족구진단(연간1회한)담보 ★발진을 동반한 엔테로바이러스소수포구내염 B08.4 /한번만 보장받아도 손해 X 안 넣으면 후회 O 수족구로 진단확정된 경우 가입금액 지급(연간1회한)	전기납20세만기	20만원	1,170	1,764
37. 수두진단담보 수두로 진단확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	전기납20세만기	20만원	84	96
38. 기흉진단담보 신생아, 영유아기때 발병률 높음/ 폐에 구멍이 생겨 공기가 흉강(가슴안)에 차는 질환 기흉으로 진단확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한) 신생아기흉으로 진단확정된 경우 가입금액의 20% 지급(최초 1회한)	20년납30세만기	1백만원	49	190
39. 뇌전증진단담보 ★G40 신생아~소아기에 흔한질병/장기적치료요함 ★주요원인/뇌졸중/선천기형/뇌염/유전/미숙아/분만전후의손상등 뇌전증으로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한) 지급 '신생아경련' 으로 진단확정된 경우 특약가입금액의 20% (최초 1회한) 지급	전기납10세만기	1천만원	2,670	2,950
40. 뇌성마비진단담보 ★G80 출생아 1천명중 3명진단될 치료비,보조기구등 경제적부담 높음 /최대 2천만 가입가능 뇌성마비로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	전기납6세만기	1천만원	2,140	930
41. 어린이특정감염병진단 II (로타바이러스장염)담보 영유아기때 발병률 높음 (A08.0) '로타바이러스장염' 으로 진단 확정된 경우 보장가입금액 (최초 1회한) 지급	전기납20세만기	20만원	64	38
42. 어린이특정감염병진단 II (호흡기세포융합바이러스감염)담보 호흡기세포융합 바이러스 폐렴, 기관지염등 B97.4/J12.1/J20.5/J21.0 '호흡기세포융합바이러스(RSV)감염증' 으로 진단 확정된 경우 보장가입금액 (최초 1회한) 지급	전기납20세만기	10만원	151	67
43. 11대특정감염병진단(연간1회한)담보 수족구,수두,(로타,RSV,노로,메타)바이러스 등 '11대특정감염병' 으로 진단확정된 경우 특약가입금액(연간1회한)지급 연간 1회한 이기때문에 36,37,41,42번과 분산해서 가입하는게 유리함.	20년납30세만기	10만원	1,662	1,223
44. 건선헤진치료(연간1회한,급여)담보 발병률은 낮지만 완치가 어려운 자가면역성 피부질환 건선으로 진단확정되고 '급여 건선 특정 광선치료'를 받은 경우 가입금액의 20% 지급(연간 1회한) 건선으로 진단확정되고 '급여 건선 특정 약물 및 주사제 치료'를 받은 경우 가입금액 지급(연간 1회한)	20년납30세만기	1백만원	-	4
45. 질병입원일당 II (1-30일)담보 의원,병원,(상급)종합병원,중환자실 모두해당 질병으로 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우 입원1일당 가입금액 지급(30일 한도)	20년납30세만기	2만원	6,018	2,604

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

• 위험보장 및 보험금 지급내용

담보명 및 보장내용		납기/만기 (출생후)	가입금액	출생전 보험료(원)	출생후 보험료(원)
질병	46. 질병입원일당 II (1-180일)담보 45번+46번 합산 7만원 한도/입원일당은 최대한도로 가입후 추후에 감액추천	20년납30세만기	5만원	16,730	7,320
	질병으로 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 가입금액 지급(180일 한도)				
첫날부터보장/중복보장					
질병	47. 질병입원일당 II (1-180일, 종합병원)담보 45번+46번+47번 합산 10만원 한도	20년납30세만기	3만원	5,625	2,826
	질병으로 1일이상 종합병원 에 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 가입금액 지급(180일 한도) 1인실, 다인실 상관없이 45번+46번과 중복보장				
질병	48. 질병입원일당 II (1-30일, 상급종합병원, 1인실)담보 독감, 폐렴.. 전염문제로 상급종합병원 1인실 입원시 / 최대 20만원 가입한도	20년납30세만기	20만원	360	460
	질병으로 상급종합병원의 상급병실(1인실) 에 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 가입금액 지급(30일 한도)				
질병	49. 질병입원일당 II (1-180일, 중환자실)담보 신생아 빠른호흡, 황달등 니큐/인큐 입원시 청구가능	20년납30세만기	5만원	6,655	1,065
	질병으로 1일이상 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 가입금액 지급(180일한도)				
질병	50. 질병수술 II (선천포함, 허유착증제외)담보 선천관련 Q코드에 대한 수술도 보장	20년납30세만기	40만원	1,280	2,100
	질병 II (선천포함, 허유착증제외)으로 수술을 받은 경우 특약가입금액 (하나의 질병당) 지급				
질병	51. 질병수술 II (선천포함, 허유착증제외, 경증질병제외)담보 선천관련 Q코드에 대한 수술도 보장	20년납30세만기	10만원	320	516
	질병 II (선천포함, 허유착증제외, 경증질병제외)으로 수술을 받은 경우 가입금액 (하나의 질병당) 지급				
질병수술IV(1-6종)Q/동시가입					
질병	52. 질병수술 IV (1-6종)(수술회당지급)Q(1종)담보 탈장, 만성부비감염(축농증, 아데노이드(편도염), 안검하수, 체외충격파(요로결석)	20년납30세만기	20만원	332	484
	질병으로 ' 1-5종수술 IV 분류표(선천포함)' 에서 정한 1종 수술을 받은 경우 ' 질병수술 IV(1종)' 보장의 가입금액 지급				
질병	53. 질병수술 IV (1-6종)(수술회당지급)Q(2종)담보 맹장(충수), 복막염, 요도관혈술, 자궁/난소/난관관혈시/대장용종	20년납30세만기	50만원	211	887
	질병으로 ' 1-5종수술 IV 분류표(선천포함)' 에서 정한 2종 수술을 받은 경우 ' 질병수술 IV(2종)' 보장의 가입금액 지급				
질병	54. 질병수술 IV (1-6종)(수술회당지급)Q(3종)담보 녹내장, 디스크, 유방절제술, 위/식도관혈술, 담낭/담도관혈술, 기타피부암	20년납30세만기	2백만원	1,082	622
	질병으로 ' 1-5종수술 IV 분류표(선천포함)' 에서 정한 3종 수술을 받은 경우 ' 질병수술 IV(3종)' 보장의 가입금액 지급				
질병	55. 질병수술 IV (1-6종)(수술회당지급)Q(4종)담보 식도/위절제술, 심막관혈수술(개흉), 간/췌장/위/식도 관혈수술	20년납30세만기	5백만원	1,577	985
	질병으로 ' 1-5종수술 IV 분류표(선천포함)' 에서 정한 4종 수술을 받은 경우 ' 질병수술 IV(4종)' 보장의 가입금액 지급				
질병	56. 질병수술 IV (1-6종)(수술회당지급)Q(5종)담보 폐/신장/췌장등 장기이식술, 폐동맥, 관동맥맥/심장내관혈수술	20년납30세만기	1천만원	3,472	1,198
	질병으로 ' 1-5종수술 IV 분류표(선천포함)' 에서 정한 5종 수술을 받은 경우 ' 질병수술 IV(5종)' 보장의 가입금액 지급				
질병	57. 질병수술 IV (1-6종)(수술회당지급)Q(다발성선천이상수술)담보 허유착증(Q38.1), 선천성비신생물성모반(Q82.5), 선천성음낭수종(Q83.5)	20년납30세만기	10만원	243	96
	다발성선천이상 II 으로 수술을 받은 경우 다발성선천이상 II 수술 보장의 보험가 가입금액 지급				

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

• 위험보장 및 보험금 지급내용

담보명 및 보장내용	납기/만기 (출생후)	가입금액	출생전 보험료(원)	출생후 보험료(원)
58. 암수술담보 진단비 이외에 수술시마다 반복지급 /기본적으로 필요한 특약 암(유사암 제외) 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 가입금액 지급 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 가입금액 지급	20년납30세만기	5백만원	95	285
59. 조혈모세포이식수술담보 자녀성장기~성인까지 발병확률이 큰 질병으로 고액의 치료비 대비 수혜자로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 조혈모세포이식 시술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	20년납30세만기	3천만원	-	159
60. 호흡기관련질병수술담보 천식,천식지속상태,폐렴,급성상기도감염,상세불명의 만성 기관지염 등으로 수술시 호흡기관련질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 가입금액 지급	20년납30세만기	50만원	10	15
61. 자녀10대질병수술담보 탈장, 장염,천식,맹장, 폐렴, 상도기질환등 청구 많음 자녀10대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 가입금액 지급	20년납30세만기	50만원	350	210
62. 소아탈장수술담보 서혜부탈장은 영아기중 3~5% 내외로 발병률이 높음 탈장의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 가입금액 지급	20년납30세만기	30만원	108	60
63. 충수염수술담보 소아·청소년기에 흔한 질병으로 20세미만 발병비율이 20% 내외 충수염의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	20년납30세만기	30만원	-	78
64. 모야모야병개두수술담보 희귀 뇌혈관질환으로 5세전후로 가장 발병률이 높으며 아시아(특히 한국,일본)에서 흔한 질환 모야모야병의 치료를 직접적인 목적으로 개두수술을 받은 경우 수술 1회당 가입금액 지급	20년납30세만기	1천만원	-	25
65. 어린이개흉심장수술담보 ★자녀 성장기에 발병위험 높은 심장관련 수술보장(시술X) 심장병으로 인하여 개흉심장수술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	전기납20세만기	3백만원	84	153
66. 어린이심장시술담보 ★자녀 성장기에 발병위험 높은 심장관련 시술보장(복강경같은 시술O) 심장시술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	전기납20세만기	2백만원	212	88
67. 특정선천이상 II 수술(최초 1회한)담보 ★(눈,귀,얼굴,목)선천기형/구순구개열등 신경계통 선천기형보장/4-5세 이후 삭제 권장 특정선천이상 II으로 수술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	전기납20세만기	3백만원	3,987	1,518
68. 인공와우이식수술담보 달팽이관 이식수술시 보장/가성비특약 인공와우이식수술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	전기납20세만기	5백만원	10	20
69. 8대장애진단(장애)담보 ★시각, 언어, 청각, 지체, 뇌병변, 정신, 지적, 자폐 보장 8대장애 중 하나 이상의 장애가 발생하고 장애인 복지법 시행령 제2조에 따라 장애인으로 등록 된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	20년납30세만기	5백만원	1,425	2,138
70. 8대장애진단(심한장애)담보 ★ 22주6일까지 가입가능한 중요담보 8대장애 중 하나 이상의 장애가 발생하고 장애인복지법 시행규칙 및 보건복지부 고시 '장애정도판정기준'에서 정한 '장애의 정도가 심한 장애인'으로 장애인 복지법 시행령 제2조에 따라 장애인으로 등록 된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	20년납30세만기	1백만원	240	351

광화문AM지점보험대리점명 : 주식회사 태아보험가이드 김희숙(4PQ831)

발행일: 2026.04.22 22:20:53 / 발행자: 김희숙(4PQ831)

☎ 02-6942-7979 / H.P 010-5681-8529

제작 : 장기시스템파트 / 심사 : 준법감시인 확인필 (20255797) / 승인일자 : 2025.12.31

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

• 위험보장 및 보험금 지급내용

담보명 및 보장내용	납기/만기 (출생후)	가입금액	출생전 보험료(원)	출생후 보험료(원)
71. 5대장기이식수술담보 발생빈도는 낮지만 저렴한 보험료로 큰 위험에 대비가 가능하여 추천 상해 또는 질병으로 장기수혜자로서 '5대장기(간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장)' 에 대한 장기이식수술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	20년납30세만기	1천만원	-	36
72. 각막이식수술담보 발생빈도는 낮지만 저렴한 보험료로 큰 위험에 대비가 가능하여 추천 상해 또는 질병으로 장기수혜자로서 각막이식수술을 받은 경우 가입금액 지급(최초 1회한)	20년납30세만기	2천만원	-	9
73. 김스치료담보 대부분 골절은 김스치료로 이어지기때문에 청소년기까지 보상청구 많음 상해 또는 질병으로 김스치료를 받은 경우 1사고당 또는 하나의 질병당 가입금액 지급(부목치료 제외)	20년납30세만기	30만원	81	489
74. 응급실내원진료비 II (응급)담보 영유아 시기는 응급실 내원 확률이 높아서 필요 /4-5세이후 담보삭제 권장 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 '응급실 내원진료비(응급)' 보장 의 가입금액 지급	20년납30세만기	3만원	678	861
75. 창상봉합술(안면/경부)(1일 1회,연간3회한,급여)(A형)담보	창상봉합술(75-80번)동시가입			
질병 또는 상해로 입원 또는 통원하여 '창상봉합술(급여)(안면/경부)(A형)'을 받는 경우 가입금액 지급(1일 1회, 연간3회한) 아이들은 넘어지고 베임사고등 일상생활에서 흔하게 다치는 일이 많아 필요	20년납30세만기	5만원	95	106
76. 창상봉합술(안면/경부)(1일 1회,연간3회한,급여)(B형)담보 수술부위 상처크기와 수술방법에 따라 A,B,C 형으로 차등지급	20년납30세만기	50만원	174	221
질병 또는 상해로 입원 또는 통원하여 '창상봉합술(급여)(안면/경부)(B형)'을 받는 경우 가입금액 지급(1일 1회, 연간3회한)	20년납30세만기	50만원	274	335
77. 창상봉합술(안면/경부)(1일 1회,연간3회한,급여)(C형)담보	20년납30세만기	50만원	57	159
질병 또는 상해로 입원 또는 통원하여 '창상봉합술(급여)(안면/경부)(A형)'을 받는 경우 가입금액 지급(1일 1회, 연간3회한)	20년납30세만기	50만원	13	106
78. 창상봉합술(안면/경부외)(1일 1회,연간3회한,급여)(A형)담보	20년납30세만기	50만원	18	121
질병 또는 상해로 입원 또는 통원하여 '창상봉합술(급여)(안면/경부외)(A형)'을 받는 경우 가입금액 지급(1일 1회, 연간3회한)	20년납30세만기	50만원	11	105
79. 창상봉합술(안면/경부외)(1일 1회,연간3회한,급여)(B형)담보	20년납30세만기	50만원	288	401
질병 또는 상해로 입원 또는 통원하여 '창상봉합술(급여)(안면/경부외)(B형)'을 받는 경우 가입금액 지급(1일 1회, 연간3회한)	20년납30세만기	50만원	18	121
80. 창상봉합술(안면/경부외)(1일 1회,연간3회한,급여)(C형)담보	20년납30세만기	50만원	11	105
질병 또는 상해로 입원 또는 통원하여 '창상봉합술(급여)(안면/경부외)(C형)'을 받는 경우 가입금액 지급(1일 1회, 연간3회한)	20년납30세만기	50만원	288	401
81. 중증질환자(뇌혈관)산정특례대상(연간1회한)담보 뇌 순환기계통의 기타 선천기형(Q28.0~Q28.3)을 포함한 넓은 범위를 보상 상해 또는 질병으로 ' 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상' 으로 등록된 경우 가입 금액 지급(연간 1회한)	20년납30세만기	1천만원	11	105
82. 중증질환자(심장)산정특례대상(연간1회한)담보 심장 순환기계통의 선천기형(Q20-Q25), 대정맥혈관의 선천기형(Q26.0Q26.4..)등 상해 또는 질병으로 ' 중증질환자(심장) 산정특례대상' 으로 등록된 경우 가입금액 지급(연간 1회한)	20년납30세만기	1천만원	288	401

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

• 위험보장 및 보험금 지급내용

담보명 및 보장내용	납기/만기 (출생후)	가입금액	출생전 보험료(원)	출생후 보험료(원)
83. 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)(주요치료)담보 ‘ 암’ (‘ 유사암’ 제외)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘ 암수술’ 을 받은 경우 이 보장의 가입금액 (연간 1회한)지급 ‘ 암’ (‘ 유사암’ 제외)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘ 항암약물치료(호르몬약물치료제외)’ 를 받은 경우 이 보장의 가입금액(연간 1회한)지급 ‘ 암’ (‘ 유사암’ 제외)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘ 항암방사선치료(수술제외)’ 를 받은 경우 이 보장의 가입금액(연간 1회한)지급	20년납30세만기	1천만원	380	920
84. 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)(항암호르몬치료)담보 ‘ 암’ (‘ 유사암’ 제외)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘ 항암호르몬약물허가치료’ 를 받은 경우 이 보장의 가입금액(연간 1회한)지급	20년납30세만기	1백만원	3	10
85. 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)(중환자실입원)담보 ‘ 암’ (‘ 유사암’ 제외)으로 진단확정되고, ‘ 암’ (‘ 유사암’ 제외)의 직접치료를 목적으로 ‘ 중환자실’ 에 입원하여 치료를 받은 경우 이 보장의 가입금액(연간 1회한)지급	20년납30세만기	1천만원	360	130
86. 유사암주요치료비Ⅲ(연간1회한)(주요치료)담보 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘ 암수술’ 을 받은 경우 이 보장의 가입금액(각각 연간 1회한)지급 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘ 항암약물치료(호르몬약물치료제외)’ 를 받은 경우 이 보장의 가입금액(각각 연간 1회한)지급 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘ 항암방사선치료(수술제외)’ 를 받은 경우 이 보장의 가입금액(각각 연간 1회한)지급	20년납30세만기	4백만원	4	116
87. 유사암주요치료비Ⅲ(연간1회한)(항암호르몬치료)담보 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘ 항암호르몬약물허가치료’ 를 받은 경우 이 보장의 가입금액(각각 연간 1회한)지급	20년납30세만기	20만원	0	1
88. 유사암주요치료비Ⅲ(연간1회한)(중환자실입원)담보 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단확정되고, 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)의 직접치료를 목적으로 ‘ 중환자실’ 에 입원하여 치료를 받은 경우 이 보장의 가입금액(연간 1회한)지급	20년납30세만기	2백만원	18	6

기존 1회성 치료비

- ✓ 암수술 치료
→ 수술 회당 지급
- ✓ 항암방사선·항암약물 치료
→ 최초 1회 지급 (반복치료 시 추가 보장 제한)
- ※ 소아암의 경우 치료기간이 길고 반복 치료가 많아 추가 치료비 대비가 필요

반복 보장 암 주요치료비

- 기존 치료비 보장 + 추가 보장 확대
- ✓ 암수술 치료
- ✓ 항암약물 치료
- ✓ 항암방사선 치료
- ✓ 항암호르몬 약물 허가 치료
- ✓ 중환자실 입원 치료
- ✓ 전액 본인부담금 치료(비급여 치료)
→ 만기까지 매년 반복 보장 (치료기간 동안 지속 보장)
- ※ 기존 구성 대비 보험료 부담은 +731원 추가로 지속적인 치료비 대비가 가능합니다.

암주요치료비Ⅲ UPGRADE

수술/항암약물/항암방사선
+ 중환자실/항암호르몬 만기까지 보장

구분	변경전	변경후
	암주요치료비Ⅱ	암주요치료비Ⅲ
보장기간	10년	만기
보장회수	연간 1회	연간 5회
보장치료	수술/약물/방사선	수술/약물/방사선 + 항암호르몬약물 + 중환자실입원
(유사암) 보장범위	기타피부암/갑상선암	기타피부암/갑상선암 + 제자리암/경계성종양

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

• 위험보장 및 보험금 지급내용

담보명 및 보장내용	납기/만기 (출생후)	가입금액	출생전 보험료(원)	출생후 보험료(원)
89. 하이클래스암주요치료비 II 담보 ‘암(유사암제외)’으로 진단 확정되고, 암수술(전액본인부담(비급여포함))을 받은 경우 (1형:500만원/2형:750만원/3형:1,000만원) 지급 ‘유사암’으로 진단 확정 되고, 암수술(전액본인부담(비급여포함))을 받은 경우 (1형:100만원/2형:150만원/3형:200만원) 지급 ‘암(유사암제외)’으로 진단 확정 되고, 항암약물치료(전액본인부담(비급여포함))을 받은 경우 (1형:500만원/2형:750만원/3형:1,000만원) 지급(연간 1회한) ‘기타피부암’ ‘갑상선암’으로 진단 확정되고, 항암약물치료(전액본인부담(비급여포함))을 받은 경우 (1형:100만원/2형:150만원/3형:200만원) 지급(연간 1회한) ‘암(유사암제외)’으로 진단 확정되고, 항암방사선치료(전액본인부담(비급여포함))을 받은 경우 (1형:500만원/2형:750만원/3형:1,000만원) 지급(연간 1회한) ‘기타피부암’ ‘갑상선암’으로 진단확정 되고, 항암방사선치료(전액본인부담(비급여포함))을 받은 경우 (1형:100만원/2형:150만원/3형:200만원) 지급(연간 1회한) ※ 연간 총 지급금액 (1형:3천만원/2형:5천만원/3형:7천만원) 한도 지급 ※ 보험가입금액별 한도에 관한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.	20년납30세만기	7천만원	81	229
90. 하이클래스암주요치료비(연간1회한,진단후10년)담보 ‘암’ ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’으로 ‘하이클래스 암 주요치료’를 받은 경우 (단, 최종 진단확정일로부터 최대 10년간 보장)특약가입금액(연간 1회 한도, 최대 10회 지급)지급	20년납30세만기	3천만원	150	390
91. 자동차사고(스쿨존내교통사고)담보 스쿨존내 교통사고로 인한 상해를 입은 경우 가입금액 지급	10년납13세만기	50만원	-	5
92. 의료사고법률비용담보 의료법 제3조에서 정한 의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우 변호사 착수금의 80%해당액으로 1사고당 가입금액 한도 지급(단, 1심에 한함)	20년납30세만기	2백만원	-	1
93. 일상생활중배상책임Ⅳ(가족)(누수사고포함)(대인)(갱신형)담보 피보험자 본인 및 가족이 일상생활중 타인의 신체에 장애 또는 재물에 손해를 입힘으로써 법률상의 배상책임을 부담하는 경우 대인사고로 구분하여 각각 보험증권에 기재된 금액 한도 보상	일상사고에서 배상으로 대인사고 처리해야할때 전기납3년만기갱신(최대30세)	1억원	-	462
94. 일상생활중배상책임Ⅳ(가족)(누수사고포함)(대물,누수)(갱신형)담보 피보험자 본인 및 가족이 일상생활중 타인의 신체에 장애 또는 재물에 손해를 입힘으로써 법률상의 배상책임을 부담하는 경우 대물(누수)사고로 구분하여 각각 보험증권에 기재된 금액 한도 보상 (자기부담금 : 대물(누수)사고로 구분하여 보험증권에 기재된 금액)[자기부담금(대물) : 50만원]	일상사고에서 배상으로 누수사고 처리해야할때 전기납3년만기갱신(최대30세)	1억원	-	2,086

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

• 위험보장 및 보험금 지급내용

담보명 및 보장내용		납기/만기 (출생후)	가입금액	출생전 보험료(원)	출생후 보험료(원)
배상	95. 일상생활중배상책임Ⅳ(가족)(누수사고포함)(대물,누수외)(갱신형)담보 피보험자 본인 및 가족이 일상생활중 타인의 신체에 장애 또는 재물에 손해를 입힘으로써 법률상의 배상책임을 부담하는 경우 대물(누수이외)사고로 구분하여 각각 보험증권에 기재된 금액 한도 보장 (자기부담금 : 대물(누수이외)사고로 구분하여 보험증권에 기재된 금액)[자기부담금(대물) : 20만원]	일상사고에서 배상으로 대물사고 처리해야할때 전기납3년만기갱신(최대30세)	1억원	-	671
	96. 저체중아입원일당(3-60일)담보 피보험자(신생아)가 미숙아(2.5kg이하)로 출생하여 3일이상 인큐베이터를 이용한 경우 3일째 사용일부터 사용 1일당 가입금액 지급(60일한도)	태아납1년만기	5만원	5,175	0
신생아	97. 선천장해출생(1종)담보 심실,심방중격결손,선천성사경등 청구 많음 '선천장해(1종)' 으로 진단 확정된 경우 보장가입금액 (최초 1회한) 지급	태아납1년만기	30만원	5,334	0
	98. 선천장해출생(2종)담보 외이도폐쇄,항문폐쇄증,다지증, 합지증,구순구개열등 '선천장해(2종)' 으로 진단 확정된 경우 보장가입금액 (최초 1회한) 지급	태아납1년만기	1백만원	3,637	0
	99. 선천장해출생(3종)담보 팔,다리,사지의 감소결손,다운/에드워드증후군등 '선천장해(3종)' 으로 진단 확정된 경우 보장가입금액 (최초 1회한) 지급	태아납1년만기	1천만원	1,077	0
	100. 선천변형두상진단담보 사두증, 장두증, 솔림머리증 /최근 발병률높음 '선천변형두상' 으로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한) 지급	태아납1년만기	50만원	3,315	0
101. 신생아질병입원일당(1-120일)담보 피보험자(신생아)가 출생후기 질병을 원인으로 출생후 1년내에 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 가입금액 지급(120일 한도)	태아납1년만기	1만원	2,677	0	

★신생아특약은 태아기간 동안 납부하고 출생후 1년간 보장됨
출생전 7번납부 기준으로 예정일이 가까워질수록
출생전 납부횟수가 줄어들어 따라 출생전보험료 인상됨



약해당일 / 추간판장애수술 보장특약의 보장개시는 피보험의 보장개시는 피보험자의 보험나이 6세 계약해당일 / 성조 및말더듬증진단(연간1회한), 중증틱장애진단 및 틱장애약물 / 대상포진진단, 대상포진눈병진단 및 원형탈모증진단, 소아

치료(30일이상약물치료) 보장특약의 보장개시는 피보험자의 보험나이 5세 계약해당일 / 대상포진진단, 대상포진눈병진단 및 원형탈모증진단, 소아 청소년특정성인병진단, 소아성장호르몬결핍증치료(연간1회한,급여)(갱신형), 교정치료 보장특약의 보장개시는 피보험자의 보험나이 2세 계약해당 일이며, 보장개시시점에 해당특약 보장을 위한 추가적인 보험료를 납입하셔야 합니다.
(단, 일부담보의 경우 보장개시이후 가입의 경우는 제외)

- ▶ 모성사망, 임신·출산질환수술, 여성산과자궁적출수술, 임신·출산질환입원일당(1-120일), 임신·출산관련 고혈압·당뇨병입원일당(1-120일), 분만전후출혈·수혈진단, 응급실내원진료비Ⅲ(응급), 임신·출산질환실손입원의료비(통상분만일수제외), 고위험임산부집중치료실입원치료급여금(최초 1회한) 보장특약은 계약일로부터 출산후 42일내, 다운증후군출산, 치핵수술(임신및산후기포함) 보장특약은 계약일로부터 1년까지 보장됩니다. (약관참조)
- ▶ 유산입원일당(1-120일)/유산수술/유산진단/양수색전증진단/임신중독증Ⅱ진단/태반조기분리진단/특정고위험산모질환진단/특정임신중당뇨병진단/출산전특정태아이상진단 보장특약은 계약일로부터 분만시까지 보장됩니다. (약관참조)
- ▶ 질병수술, 질병수술(갱신형), 질병수술Ⅲ(1~5종)(수술회당지급),질병수술(1~8종)담보는 약관상 '보험금을 지급하지 않는 사유' 중 '선천' 관련 내용이 포함된 담보입니다. (약관참조)



가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

피보험자	산모 (900101-*****)	성별/보험나이	여 / 36세(만36세)
보험기간	2026.04.22 ~ 2031.04.22	상해급수	1급
차량용도	-	보장보험료	11원

※ 상기연령 정보는 계약 개시일 기준으로 적용되었으며 개시일이 변동 될 경우 연동되어 변동 될 수 있습니다.

• 위험보장 및 보험금 지급내용

담보명 및 보장내용	납기/만기	가입금액	보험료(원)
1. 상해후유장해(80%이상)담보 상해로 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우 가입금액 지급 (최초 1회한)	전기납5년만기	1천만원	11

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

• 예상납입 보험료 안내

(단위: 원)

회차	납입방법	영수일	보장보험료	합계보험료	할인후보험료	출산예정일
1	1월납	2026-04-22	89,796	89,796	89,790	
2	1월납	2026-05-22	89,796	89,796	89,790	
3	1월납	2026-06-22	89,796	89,796	89,790	
4	1월납	2026-07-22	89,796	89,796	89,790	
5	1월납	2026-08-22	89,796	89,796	89,790	
6	1월납	2026-09-22	89,796	89,796	89,790	
7	1월납	2026-10-22	89,796	89,796	89,790	
8	1월납	2026-11-15	65,566	65,566	65,560	2026-11-15
9	1월납	2026-12-15	65,566			
10	1월납	2027-01-15	65,566			
11	1월납	2027-02-15	65,566	65,566	65,560	
12	1월납	2027-03-15	65,566	65,566	65,560	
13	1월납	2027-04-15	65,566	65,566	65,560	

★출생예정일달에는 출생전+출생후 합산하여
보험료 2회차분이 출금 될수있음.
아기 출생신고후 일한계산으로 추정 또는 환급됨.



▶상기 회차별 보험료는 계약해당일(출생예정일 이후는 출생예정일 기준)에 보험료가 납입되는 것으로 예시되었습니다.

▶출생예정일이 포함된 달에는 '출생전보험료와 출생후 보험료'를 합산하여 2회차분의 보험료를 납입하시게 됩니다.

▶저체중아출생담보, 31주이내출생진단담보, 저체중아입원일당(3-60일)담보, 선천장해출생(1종)담보, 선천장해출생(2종)담보, 선천장해출생(3종)담보, 선천변형두상진단담보, 신생아질병입원일당(1-120일)담보, 신생아질병입원일당(1-10일,중환자실)담보, 신생아질병입원일당(1-30일,중환자실)담보, 신생아질병입원일당(1-60일,중환자실)담보, 특정선천성대사이상 및 특수식이필요질병진단담보의 보험료는 태아납의 경우 태아기간 납입 / 전기납의 경우 12회차까지 납입하셔야 합니다.

▶태아의 경우 여성전용 보장이 가입된 경우 남자로 태아가 확정될 시, 보장에서 제외됩니다.

• 태아 회차별 보험료 변동 요인 (1~13회차)

(단위: 원)

항목	보험료	비고
태아납	21,215	태아기간 납입(신생아담보, 모성자, 부양자)
전기납	-	신생아담보(12회차까지 납입)
일시납	-	
임신출산의료비	-	출산예정일 + 42일

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

• 상품별 보험료 할인 안내

※ 상품별 보험료 할인기준을 요약 설명한 것으로 자세한 사항은 약관내용 등을 참조바라며, 가입설계 내용에 따라 할인적용 대상에서 제외 될 수 있습니다.

할인구분	적용대상	할인율	신청방법 또는 유의사항
출산육아휴직 할인	1) 계약자(미성년자인 계약자의 경우에는 보험료 할인 신청일 기준 가족관계증명서 또는 기본증명서상의 법정대리인을 포함하며, 이하 같습니다.)가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 회사에 보험료 할인의 신청이 가능함 가) 계약자 또는 계약자의 배우자(보험료 할인 신청일 기준 가족관계증명서 또는 주민등록등본상의 배우자로 하며, 이하 같습니다.)가 출산을 하게 된 경우(단, 해당 대상계약의 피보험자를 출산한 경우는 제외) 나) 계약자 또는 계약자의 배우자가 육아휴직(육아기 근로시간 단축 포함) 기간 중인 경우 2) 1) - 가)의 출산은 유산 및 사산은 포함하지 않으며, 출산일로부터 1년 이내에 1)의 보험료 할인 신청이 가능함 3) 1) - 나)의 육아휴직(육아기 근로시간 단축 포함)은 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 및 「국가공무원법」 등 관계 법령에서 정한 바에 따르며 육아휴직(육아기 근로시간 단축 포함)을 하고 있는 해당기간 내에 1)의 보험료 할인 신청이 가능함 4) 3)에서 관련 법령의 개정에 따라 육아휴직(육아기 근로시간 단축 포함)의 적용 기준이 변경된 경우에는 보험료 할인 신청 당시의 법령에 따른 기준을 적용함	영업보험료의 2.0% 단, 다자녀가정 할인이 적용되는 경우 다자녀가정 할인과 합산하여 최고 3%, 보험료 할인이 적용된 시점부터 1년(12개월)간 적용	5) 계약자는 회사가 정한 방법에 따라 보험료 납입기간 중 대상계약 당 1회에 한하여 1)의 보험료 할인을 신청할 수 있음 6) 제출서류 1.출산 : 출생증명서, 주민등록등본, 가족관계증명서, 기본증명서 2.육아휴직(육아기 근로시간 단축 포함) : 육아휴직(육아기 근로시간 단축 포함) 확인서, 주민등록등본, 가족관계증명서, 기본증명서 1) 내지 6)에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 1)의 보험료 할인을 신청할 수 없음 가) 대상계약의 기본계약 잔여 보험료 납입기간이 1년 미만인 경우(연말기 갱신형 상품의 경우, 기본계약 갱신일까지의 잔여 보험료 납입기간이 1년 미만인 경우 포함) 나) 이미 1)의 보험료 할인을 신청한 경우 다) 1)의 보험료 할인 신청일로부터 직전 1년 이내에 계약자를 변경한 경우(단, 변경 전 계약자가 변경 후 계약자의 배우자인 경우는 제외)
다자녀가정 할인	가족관계등록부상 기본계약 피보험자의 형제/자매(본인 포함)가 2명 이상인 경우	2명 : 영업보험료의 1.0% 3명 : 영업보험료의 3.0%	가족관계증명서 또는 가족관계가 정확히 표기된 주민등록등본 (단, 기본계약 피보험자의 형제/자매가 당사 어린이보험에 가입되어 있는 경우, 별도의 증빙서류를 제출하지 않아도 됨)
만기고객 할인	보험계약체결 시점에 이 계약의 보험계약자가 당사에 가입한 기준 장기손해보험 계약(보험기간 종료일이 6개월 이내인 유효한 계약 또는 보험기간 종료 후 3개월 이내인 계약)이 있고, 그 계약에서 이미 납입한 보험료 총액(수시납 제외)이 100만원 이상인 경우	영업보험료의 1.0%	
의료급여 수급권자 할인	피보험자가 의료급여법에서 정한 수급권자인 경우(단, 단체취급보험의 경우 제외) ※ 계약체결후 의료급여법 또는 관련 법령이 변경되는 경우 변경된 법령을 적용	임신·출산질환실손입원 의료비(통상분만일수제외)담보 특약보험료의 5.0% 할인	계약자 또는 피보험자가 청약시 또는 보험기간 중에 피보험자가 의료급여 수급권자임을 증명할 수 있는 「의료급여증의 사본」 또는 「의료급여증명서」를 회사에 제출시 할인 적용

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

• 상품별 보험료 할인 안내

※ 상품별 보험료 할인기준을 요약 설명한 것으로 자세한 사항은 약관내용 등을 참조바라며, 가입설계 내용에 따라 할인적용 대상에서 제외 될 수 있습니다.

할인구분	적용대상	할인율	신청방법 또는 유의사항
굿앤굿 할인제도	<p>이 특별약관은 2025년 3월 31일 이전 '가족보험 I', '가족보험 II' 상품을 가입한 계약 중 유효한 계약에 한하여 적용합니다.</p> <p>다음 내용을 모두 만족하는 경우 가) '가족보험 I' 계약의 피보험자가 당사 '굿앤굿어린이보험' 계약의 계약자, 부양자 또는 모성자인 경우 나) '가족보험 I' 계약이 유효한 경우 다) '가족보험 I' 계약의 계약체결시점 할인전 보장보험료가 3만원 이상인 계약 ※ 가족보험 I : 무배당 현대해상여성건강보험</p> <p>다음 내용을 모두 만족하는 경우 가) '가족보험 II' 계약의 '자녀 추가보장 제도특별약관'에 의해 추가보장을 제공받은 '가족보험 II' 계약 피보험자의 자녀가 당사 '굿앤굿어린이보험'의 피보험자인 경우 나) '가족보험 II' 계약이 유효한 경우 다) '가족보험 II' 계약의 계약체결시점 할인전 보장보험료가 1만원 이상인 계약 ※ 가족보험 II : 무배당 현대해상뉴하이카운전자상해보험</p>	<p>'가족보험 I' : '굿앤굿어린이보험' 영업보험료의 5% 할인 '가족보험 II' : '굿앤굿어린이보험' 영업보험료의 1% 할인</p>	<p>할인적용 기간 : '가족보험 I' 또는 '가족보험 II' 계약체결시점 익월부터 2년간</p>

• 보험료 납입면제 안내

※ 상품별 보험료 납입면제를 요약 설명한 것으로 자세한 사항은 약관내용 등을 참조바랍니다.

보험료 납입면제 발생 사유	유의사항
<p>○ 보장보험료 납입면제</p> <p>보험기간 중에 상해 50%이상 후유장해 또는 질병 50%이상 후유장해가 발생하거나, 암(유사암 제외) 또는 뇌혈관질환 또는 양성뇌종양 또는 중대한 재생불량성빈혈 진단 시 또는 심혈관질환(특정 I, I49제외) 또는 심혈관질환(I49) 또는 심혈관질환(특정 II) 또는 상해로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일로부터 180일 이내에 개두, 개흉 또는 개복수술을 받은 경우 해당 피보험자의 보장보험료 납입을 면제하여 드리며, 보장보험료 납입면제가 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입 중지함. 납입면제사유가 발생하여 갱신대상 계약의 보험기간 동안 보험료 납입이 면제되었더라도 해당 보험기간의 만기가 도래하여 새롭게 자동 갱신된 경우, 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않으며, 보험료를 계속 납입하여야 함</p>	<p>* 해당 특별약관이 소멸된 경우나 독립특약은 제외하며, 독립특약의 경우 해당 특약에서 별도로 정하는 바에 따름 또한 출생전후기에 기원한 특정병태(P코드) 진단시 납입면제를 적용하지 않음</p> <p>* 보장보험료 납입면제사유 발생시 회사가 정하는 지침에 따라 피보험자 및 보험기간 등 계약 내용의 변경이 제한될 수 있습니다.(자세한 사항은 약관 참조)</p>

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

• 계약정보

상 품 명	무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)1종(표준형)기본플랜					
계 약 자	고객님	계 약 자 번 호	000000-*****	납 입 주 기	1월납	
태아기간	보 험 기 간	2026.04.22 부터 2026.11.15 까지		납 입 보 험 료	89,790원	
	보 장 보 험 료	89,790원	적 립 보 험 료	0원	합 계 보 험 료	89,790원
출생후	보 험 기 간	2026.11.15 부터 2056.11.15 까지				
	보 장 보 험 료	65,560원	적 립 보 험 료	0원	합 계 보 험 료	65,560원

• 경과기간별 해약환급금 예시표

- 출생전

(단위 : 원)

경과기간	기본계약 및 기타 특약담보 (실손의료비 제외)						
	납입보험료	해약환급금					
		최저보증이율		적용이율			
		환급금	환급률	평균공시이율 (1.7%)		공시이율 (1.7%)	
				환급금	환급률	환급금	환급률
03개월	269,370	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
출생예정일	628,530	11,783	1.9%	11,783	1.9%	11,783	1.9%

- 출생후

(단위 : 원)

경과기간	기본계약 및 기타 특약담보 (실손의료비 제외)						
	납입보험료	해약환급금					
		최저보증이율		적용이율			
		환급금	환급률	평균공시이율 (1.7%)		공시이율 (1.7%)	
				환급금	환급률	환급금	환급률
03개월	825,210	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
06개월	1,021,890	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
09개월	1,218,570	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
01년	1,415,250	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
02년	2,201,970	13,446	0.6%	13,446	0.6%	13,446	0.6%
03년	2,988,690	91,321	3.1%	91,321	3.1%	91,321	3.1%
04년	3,773,250	216,442	5.7%	216,442	5.7%	216,442	5.7%
05년	4,557,670	398,432	8.7%	398,432	8.7%	398,432	8.7%
10년	8,434,630	1,341,241	15.9%	1,341,241	15.9%	1,341,241	15.9%
15년	12,123,430	2,032,922	16.8%	2,032,922	16.8%	2,032,922	16.8%
20년	15,812,230	2,906,858	18.4%	2,906,858	18.4%	2,906,858	18.4%
25년	15,994,150	1,613,460	10.1%	1,613,460	10.1%	1,613,460	10.1%
30년	16,176,550	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

- ▶ 상기 해약환급금은 최저보증이율 0.3% 및 전장의 가입기준에 따라 산정하였으며, 2회이후 보험료 납입일자 차이, 계약변경(자동갱신포함) 및 향후 적립부리이율 하락시 감소할 수 있으며 적립보험료가 변동될 경우 연동되어 변동 될 수 있습니다.(세전금액 기준)
- ▶ 이 보험계약을 중도해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 사업비(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료 보다 적거나 없을 수 있습니다. 단, 연금보험은 기본계약만 가입한 경우 위험보험료는 차감되지 않습니다.
- ▶ 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율이며 판매시점의 공시이율을 한도로 합니다.
- ▶ 상기 해약환급금 예시표는 예상출산지원금을 출생예정일에 수령한 것으로 가정하여 예시되었습니다.
- ▶ **예시된 해약환급금 또는 만기보험금등이 미래의 수익을 보장하는것이 아닙니다.**

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

▶ 상기 적용이율은 공시이율(2026년04월 현재 1.7%), 감독규정 제 1-2조 제 18호에 따른 평균공시이율(2026년04월 현재 2.50%)*을 기준으로 계산한 금액이며, 실제 해지시 공시이율을 적용하여, **공시이율 변동에 따라 해약환급금이 달라질 수 있습니다.*** 평균공시이율은 판매시점의 공시이율을 한도로 함

• 직전 1년간 적용이율 변동표

해당월	202504	202505	202506	202507	202508	202509	202510	202511	202512	202601	202602	202603
적용이율	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%

• 갱신담보 보험료 예시표

갱신차수		0차(현재)		1차		2차		3차		4차		최종갱신		
담보명	갱신주기	보험료	증가율	보험료	증가율	보험료	증가율	보험료	증가율	보험료	증가율	...	보험료	증가율
일상생활중배상책임IV(가족)(누수사고포함)(대인)(갱신형)담보	3	462원	0.0%	436원	-5.6%	435원	-0.2%	435원	0.0%	436원	0.2%	...	437원	0.0%
일상생활중배상책임IV(가족)(누수사고포함)(대물,누수)(갱신형)담보	3	2,086원	0.0%	1,965원	-5.8%	1,964원	-0.1%	1,964원	0.0%	1,966원	0.1%	...	1,971원	0.1%
일상생활중배상책임IV(가족)(누수사고포함)(대물,누수외)(갱신형)담보	3	671원	0.0%	632원	-5.8%	632원	0.0%	632원	0.0%	632원	0.0%	...	634원	0.0%

- ▶ 담보별 갱신주기에 따라 갱신보험료를 안내하고 있으며, 갱신시 보험료율이 변동될 경우 갱신시점의 보험료는 예시와 달라질 수 있습니다.
- ▶ 피보험자별 보장특약의 보장개시일 또는 만기일이 계약의 개시일 또는 만기일과 다를 경우 갱신차수별 보험료 항목에 0원으로 표기됩니다.
- ▶ 최종갱신 증가율은 해당 담보의 최종갱신 바로 직전 갱신 차수의 보험료 대비 증가율입니다.

• 별첨자료 : 보험가격지수 안내

□ 보험가격지수는 보험상품(보장성보험)의 가격수준 비교를 위해 금융감독원이 정한 방법으로 산출한 보험료 비교지수입니다. 따라서 공시자료 작성지침의 세부산출기준에 의한 것으로 설계한 계약의 내용(보험기간,납입기간,가입금액 등)과 상이할 수 있습니다. 무심사보험, 간편심사보험 및 유병자보험 등 비표준채 대상 상품의 경우 표준채 상품 대비 보험가격지수가 높을 수 있습니다.

▶ 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 표준공시이율, 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

** 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

※ 회사별/상품별 비교 · 공시 : 손해보험협회 (www.knia.or.kr) "상품비교 · 공시실" 참조

(기준: 100세만기 20년납, 5세, 상해1급)

보험 가격 지수 (%)	
남 자	여 자
105.2	108.2

가입제안서

무배당현대해상굿앤굿어린이종합보험Q(Hi2601)

1종(표준형)기본플랜

• 기타안내사항

■청약을 철회할 수 있는 권리

- 일반금융소비자인 **보험 계약자**는 보험증권을 받은 날부터 **15일 이내**에 청약을 철회할 수 있으며, 보험회사는 **철회를 접수 한 날부터 3영업일 이내**에 **납입한 보험료 전액**을 돌려 드립니다.



【일반금융소비자】전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.
 【전문금융소비자】보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 금융소비자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며, 「금융소비자보호에 관한 법률」 제2조 제9호에서 정하는 전문금융소비자인 계약자를 말합니다.

· 단, 아래의 계약은 청약의 철회가 불가합니다.

- 전문금융소비자가 체결한 보험 계약
- 청약일부터 30일 초과
- 65세 이상 계약자가 전화(TM)로 체결한 계약: 청약일부터 45일 초과
- 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약
- 보험기간(보장기간)이 90일 이내인 계약
- 청약 철회에 제3자의 동의가 필요한 보증보험
- 「자동차손해배상 보장법」에 따른 책임보험 (다만, 계약자가 동종의 다른 책임보험에 가입한 경우는 제외)
- 법률에 따라 가입의무 부과 및 해제: 해지가 가능한 보험 (다만, 계약자가 동종의 다른 보험에 가입한 경우는 제외)

【청약철회 절차 및 방법】

- 계약자가 전화로 신청하거나 청약 철회 신청서 양식을 작성하여 보험회사에 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 등 안내 방법에 따라 신청서를 발송하기 바랍니다. 신청서 발송 후 아래 번호로 전화 신청 사실을 알리면 더욱 신속하게 철회 절차를 진행 할 수 있습니다. 보험회사가 청약철회 신청을 접수한 이후에는 보험금 지급 사유가 발생해도 보험금을 지급하지 않습니다.

■보험계약을 취소할 수 있는 권리

- 보험계약자는 아래 요건에 해당할 때, 계약이 성립한 날부터 **3개월 이내**에 계약을 **취소**할 수 있습니다.



Ⅴ 청약 시 보험약관 또는 청약서를 전달받지 못한 경우

Ⅴ 권유, 청약 시 보험약관의 중요내용을 설명 받지 못한 경우

Ⅴ 계약자가 청약서에 자필서명(전자서명 포함)을 하지 않은 경우

■보험료의 감액을 청구할 수 있는 권리

- 보험계약자는 보장받는 위험이 보험기간 중에 감소하거나 소멸한 때나 보험가입금액이 보험계약의 목적의 가액을 현저하게 초과할 때 보험료의 감액을 청구할 수 있습니다. 상세한 내용은 아래의 사례를 참조 바랍니다.
- 다만, 보험료의 감액은 장래에 대해 그 효력이 있으며, 소급하여 적용되지 않습니다.

【질병 관련】

- 계약 당시 B형 간염에 걸려 활동된 보험료로 보험계약을 한 이후 B형 간염의 완치가 생겼다는 진단을 받으면 치료 후 년 보험료에서 활동된 금액만큼 환급이 가능 단, 질병으로 인한 위험이 완전히 사라졌다는 의사의 '진단서'가 필요)

【상해 관련】

- 고위험군 직업에 종사하고 있어 보험료 할증을 적용받고 있다가 비위험군 직업으로 전직한 경우 보험사에 직업 변경을 통지하고, 보험료 재조정 청구 가능

【재물 관련】

- 보험계약자가 보험목적물의 시세보다 지나치게 높은 보험가입금액을 설정하거나 경기변동 등으로 보험에 가입한 물건의 가치가 급격히 하락하는 경우, 초과보험(보험가입금액>보험가액)이 발생 할 수 있으며, 이때 보험계약자가 초과보험을 이유로 보험가입금액의 감액을 청구하는 경우, 보험가입금액 조정을 통해 경과하지 않은 기간에 대한 보험료 환급이 가능

【화재 관련】

- 보험계약자가 보험목적물의 시세보다 지나치게 높은 보험가입금액을 설정하거나 경기변동 등으로 보험에 가입한 물건의 가치가 급격히 하락하는 경우, 초과보험(보험가입금액>보험가액)이 발생 할 수 있으며, 이때 보험계약자가 초과보험을 이유로 보험가입금액의 감액을 청구하는 경우, 보험가입금액 조정을 통해 경과하지 않은 기간에 대한 보험료 환급이 가능
- 그 밖에도 피보험자에 대한 보장 범위 내지는 담보를 줄이는 등의 계약 변경을 통해 보험료를 감액할 수 있습니다. 보험료를 감액할 수 있는 계약 변경에 관한 상세한 내용은 보험회사를 통해 확인 가능합니다.

■위법계약을 해지할 수 있는 권리

- 계약자는 보험회사가 「금융소비자 보호에 관한 법률」에서 정하는 사항을 위반하여 체결한 계약에 대한 해지를 요구할 수 있습니다.
- 계약을 해지하려면 위법 사실을 **안 날부터 1년 이내**에 서면등으로 해지요구서에 위법 사실을 증명하는 서류를 첨부하여 **보험회사에 제출**해야 합니다.
- 단, 해당 보험 **계약 체결일**부터 **5년 이내**의 계약에 한함

※ 법령에 따른 필수 기재사항

- **보험 상품명**
- **법령위반 사실** (해당 사항에 체크(V))
 - 적합성원칙 적정성원칙 설명의무 불공정영업행위 부당권유금지
 - (법 위반사실 확인에 필요한) 합리적· 객관적 근거 (증빙· 참고자료 첨부 必)

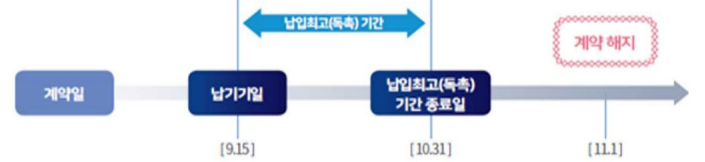
- 회사가 해지를 요구한 날부터 **10일 이내**에 수락 여부를 통지(거절할 때에는 거절사유를 함께 포함하여 통지)받을 수 있습니다.
- 위법계약으로 계약이 해지되면 회사가 적법한 해지 당시의 계약자적립액을 돌려드립니다.

광화문AM지점보험대리점명 : 주식회사 태아보험가이드 김희숙(4PQ831)

☎ 02-6942-7979 / H/P 010-5681-8529

■보험료 납입 연체에 따른 계약의 해지 및 부활(효력회복)

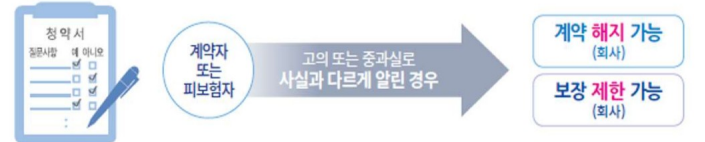
- 계약자의 보험료 납입 연체 시, 회사는 '납입을 독촉하는' 안내를 합니다. 이때, 독촉(최고) 기간 * 내에 **보험료를 납입하지 않으면 독촉(최고)기간이 끝난 다음 날 해당 보험 계약은 해지**됩니다.
- 보험회사는 최소 14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상) 납입 독촉(최고)을 합니다.



- 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해약환급금**을 받지 않은 경우, 보험계약자는 해지된 날부터 **3년 이내**에 보험계약의 **부활(효력회복)**을 청약할 수 있습니다.

■계약 전 알릴의무 및 위반에 따른 불이익

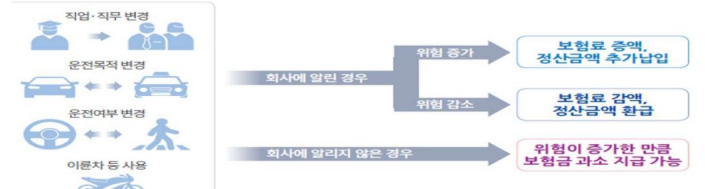
- 보험계약자 또는 피보험자는 청약할 때 기재된 질문사항 등 **중요한 사항을 사실대로 알려야** 합니다.
- 중요한 사항이라 함은 이력자등차 운행목적, 직업, 현재 및 과거 병력, 장애상태, 고위험취미(예:암벽등반, 패러글라이딩), 타사 보험계약 가입여부 등 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.



- ① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사에게만 구두로** 알렸을 경우 **보험계약 전 알릴 의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**
- ② **전화 등 통신수단을 이용한 보험계약의 경우** 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신 하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

■계약 후 알릴의무 및 위반에 따른 불이익

- 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약의 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
- 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이력자등차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에만함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.) 등 중요한 사항을변경하는 경우



■보험회사는 피보험자의 직업· 직무 변경 등으로

- ① **위험이 감소하면 보험료를 감액**하거나, **정산금액을 환급**해 드립니다.
 - ② **위험이 증가하면 보험료를 증액**하거나, **정산금액 추가 납입을 요청**할 수 있으며, 계약자는 일시납 또는 잔여 보험료 납입기간과 5년 중 큰 기간(단, 잔여 보험기간을 초과할 수 없음) 동안의 분납 중 선택하여 정산금액을 납입하여야 합니다.
- 다만, 보험료 갱신형 계약 등 일부 보험계약의 경우 분납이 제한될 수 있습니다.

■보험금을 지급하지 않는 사유

- 보험계약자· 피보험자· 보험수익자의 고의, 임신, 출산(제왕절개 포함), 산후기, 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변,폭동 등 보험금을 지급 하지 않는 사유가 있으니 약관을 참조하시기 바랍니다.
- 상해관련 담보는 암·백병, 스카이다이빙 등 직업, 직무 또는동호회 활동중 사고에 대해서는 보상하지 않습니다.

■ 보험계약자 보호에 관한 사항

· 예금자 보호 제도

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 "1억원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "1억원까지" 보호됩니다.

다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.

· 보험상당 및 분쟁조정절차에 관한 사항

이 보험계약과 관련하여 의사사항 또는 불만(민원)이 있을 경우 해당모집자나 콜센터(1588-5656) 또는 인터넷 홈페이지(www.hi.co.kr)또는 손해보험협회 상담센터(02-3702-8500)에 문의할 수 있고,분쟁이 발생한 경우에는 금융감독원(국번없이 1332), 한국소비자원(국번없이 1372)등의 도움을 요청할 수 있습니다. 다만, 분쟁조정의 신청이후 또는 조정신청 사건의 처리절차의 진행 중에 일방당사자가 소를 제기한 경우에는 그 조정의 처리를 중지하고 이를 당사자 쌍방에게 통보합니다.

발행일: 2026.04.22 22:20:53 / 발행자: 김희숙(4PQ831)

제작 : 장기시스템파트 / 심사 : 준법감시인 확인필 (20255797) / 승인일자 : 2025.12.31