



# 실손의료비 안내

태아종합보험과 별도로 가입하는 단독 보험입니다.



5세대 실손  
기준 반영  
(2026.05.06 개정)



## 보험료 안내

- 태아기간 : **18,670원**
- 출생 후 1년간 : **28,320원**
- 이후 1년 갱신 시마다 청소년기까지는 보험료가 떨어지는 구조입니다.  
(연령증가반영시)



## 보험 구조

- 보험기간 : 1년 만기
- 최대 **4회** 자동갱신



## 재가입 안내

- 재가입 주기 : **5년**
- 재가입을 통한 종료나이 최대 **100세**



## 태아 시기 가입의 중요성

태아일 때 가입해야 출생 시 발생할 **위험과 선천적인 부분까지** 보장받을 수 있습니다.



## 유의사항

가입 전에 **이상소견**이 있으면 가입이 어렵습니다.

▶ 갱신시 보험료율이 변동될 경우 갱신시점의 보험료는 상기 예시와 다를 수 있습니다.

## 갱신의료비 보험료 예시표

경과년수	연령증가만 반영	
	보험료	증가율
1	28,329원	0.0%
2	19,758원	-30.3%
3	13,050원	-34.0%
4	8,588원	-34.2%
5	6,536원	-23.9%
6	5,190원	-20.6%
66(65세)	43,894원	-



우리 아이의 의료비 부담을 덜어주는 **필수 보장!**  
미리 준비하여 든든한 의료보장을 완성하세요.



※2026.05.06 개정된 5세대 실손 기준 반영

# 가입제안서

## 무배당현대해상실손의료비보장보험(갱신형)(Hi2605)

### 기본플랜

#### • 계약정보

계약자	고객님(000000-*****)		납입주기	1월납
보험기간	2026.05.06 ~ 2026.11.15		출생예정일	2026.11.15
태아기간	보장보험료	가 18,670원	예상출산지원금	0원
	적립보험료	0원		
	합계보험료	18,670원	적용보험료	18,670원
보험기간	2026.11.15 ~ 2027.11.15		보험료변동일(상령일)	-
출생후	보장보험료	출생후부터 1년간 28,320원		
	적립보험료	0원	예상만기환급금	0원
	합계보험료	28,320원	예상환급률	0.0%

- ▶ 이 보험계약에서 보장하는 의료비는 동 비용을 담보하는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우,약관에 따라 비례하여 보상합니다.
- ▶ 실손의료비(갱신형)보장특약은 갱신종료연령이내에서 매년마다 자동갱신되며 갱신시 연령의 증가 적용율(위험율상승등)의 변동에 따라 보험료가 인상될 수 있으며 갱신종료시점까지 보장보험료를 납입하여야 합니다.
- ▶ 본 상품의 보험기간은 1년만기로 최대4회 자동갱신되며, 재가입 주기 5년으로 재가입을 통한 종료나이는 최대 100세입니다.
- ▶ 본 양식은 약관내용을 요약한 것으로 세부내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

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

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

#### • 위험보장 및 보험금 지급내용

담보명 및 보장내용	납기/만기 (출생후)	가입금액	출생전 보험료(원)	출생후 보험료(원)
<b>001. 상해급여실손의료비(갱신형)담보</b> 상해로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원(외래 및 처방조제)하여 치료를 받은 경우(자동차보험, 산재보험 처리분 제외) 연간 보험가입금액 한도 지급(자세한 보상한도는 약관 참조) <입원 (입원실료, 입원제비용, 입원수술비)> 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 80%에 해당하는 금액 <통원 (외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)> 통원 1회당(외래 및 처방조제 합산) 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금에서 약관에서 정한 공제금액(병·의원 1만원, 종합·상급병원 2만원과 보장대상의료비의 20%, 보장대상의료비에 건강보험 본인부담률을 곱한 금액중 큰 금액)을 뺀 금액 ※가입금액 5천만원의 경우 : 입통원 합산 연간 5천만원 한도 (통원 회당 20만원) ※가입금액 3천만원의 경우 : 입통원 합산 연간 3천만원 한도 (통원 회당 15만원) ※가입금액 1천만원의 경우 : 입통원 합산 연간 1천만원 한도 (통원 회당 10만원) ※단,국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우 본인이 실제로 부담한 금액(통원의 경우 본인이 실제로 부담한 금액에서 약관에서 정한 공제금액을 뺀 금액)의 40%해당액을 연간 보험가입금액 한도로 보상	1년납1년만기갱신 (최대5년)	5천만원	440	667

# 가입제안서

## 무배당현대해상실손의료비보장보험(갱신형)(Hi2605)

### 기본플랜

#### • 위험보장 및 보험금 지급내용

담보명 및 보장내용	납기/만기 (출생후)	가입금액	출생전 보험료(원)	출생후 보험료(원)
<p><b>002. 질병급여실손의료비(갱신형)담보</b></p> <p>질병으로 의료기관에 입원 또는 통원(외래 및 처방조제)하여 치료를 받은 경우(산재보험 처리분 제외) 연간 보험가입금액 한도 지급(자세한 보상한도는 약관 참조) &lt;입원(입원실료, 입원제비용, 입원수술비)&gt; 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 80%에 해당하는 금액 &lt;통원(외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)&gt; 통원 1회당(외래 및 처방조제 합산) '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금'에서 약관에서 정한 공제금액(병·의원 1만원, 종합·상급병원 2만원과 보장대상의료비의 20%, 보장대상의료비에 건강보험 본인부담률을 곱한 금액중 큰 금액)을 뺀 금액 ※가입금액 5천만원의 경우 : 입통원 합산 연간 5천만원 한도 (통원 회당 20만원) ※가입금액 3천만원의 경우 : 입통원 합산 연간 3천만원 한도 (통원 회당 15만원) ※가입금액 1천만원의 경우 : 입통원 합산 연간 1천만원 한도 (통원 회당 10만원) ※단, 국민건강보험법 또는 의료급여법을 적용받지 못하는 경우 본인이 실제로 부담한 금액(통원의 경우 본인이 실제로 부담한 금액에서 약관에서 정한 공제금액을 뺀 금액)의 40%해당액을 연간 보험가입금액 한도로 보상</p>	1년납1년만기갱신 (최대5년)	5천만원	8,888	13,486
<p><b>003. 상해중증비급여실손의료비(갱신형)담보</b></p> <p>상해로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원(외래 및 처방조제)하여 산정특례 대상 질환에 대한 치료를 받은 경우(3대비급여 제외)자동차보험, 산재보험 처리분 제외) 연간 보험가입금액 한도 지급(자세한 보상한도는 약관 참조) &lt;입원(입원실료, 입원제비용, 입원수술비)&gt; '비급여 의료비(비급여 병실료는 제외합니다)'(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 70%에 해당하는 금액 &lt;상급병실료차액&gt; 비급여 병실료의 50%(단, 1일 평균금액 10만원 한도) ※1일 평균금액 : 입원기간 동안 비급여 병실료 전체를 총 입원일수로 나누어 산출한 금액 &lt;통원(외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)&gt; 통원 1회당(외래 및 처방조제 합산) '비급여 의료비(비급여 병실료는 제외합니다)' (본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 약관에서 정한 공제금액(3만원과 보장대상의료비의 30%중 큰 금액)을 뺀 금액 (매년 계약해당일부터 1년간 통원 100회 한도)</p>	1년납1년만기갱신 (최대5년)	5천만원	340	515

# 가입제안서

## 무배당현대해상실손의료비보장보험(갱신형)(Hi2605)

### 기본플랜

#### • 위험보장 및 보험금 지급내용

담보명 및 보장내용	납기/만기 (출생후)	가입금액	출생전 보험료(원)	출생후 보험료(원)
<p><b>004. 질병중증비급여실손의료비(갱신형)담보</b></p> <p>질병으로 의료기관에 입원 또는 통원(외래 및 처방조제)하여 산정특례 대상 질환에 대한 치료를 받은 경우(3대비급여 제외)자동차보험, 산재보험 처리분 제외) 연간 보험가입금액 한도 지급(자세한 보상한도는 약관 참조)                      &lt;입원(입원실료,입원제비용,입원수술비)&gt;                      '비급여 의료비(비급여 병실료는 제외합니다)'(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 70%에 해당하는 금액                      &lt;상급병실료차액&gt;                      비급여 병실료의 50%(단, 1일 평균금액 10만원 한도)                      ※1일 평균금액 : 입원기간 동안 비급여 병실료 전체를 총 입원일수로 나누어 산출한 금액                      &lt;통원(외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)&gt;                      통원 1회당(외래 및 처방조제 합산)'비급여 의료비(비급여 병실료는 제외합니다)' (본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 약관에서 정한 공제금액(3만원과 보장대상 의료비의 30%중 큰 금액)을 뺀 금액 (매년 계약해당일부터 1년간 통원 100회 한도)</p>	1년납1년만기갱신 (최대5년)	5천만원	1,238	1,878
<p><b>005. 중증3대비급여실손의료비(갱신형)담보</b></p> <p>상해 또는 질병의 치료목적으로 의료기관에 입원 또는 통원하여 산정특례 대상 질환에 대한 비급여 의료행위로 치료를 받은 경우                      &lt;근골격계 이학요법치료·체외충격파치료&gt;                      "근골격계이학요법치료·체외충격파치료"로 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(행위로, 약제비, 치료재료대 포함)에서 약관에서 정한 공제금액(1회당 3만원과 보장대상 의료비의 30% 중 큰 금액)을 차감한 금액                      ※계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 각 상해·질병 치료행위를 합산하여 350만원 이내에서 50회까지 보상                      &lt;주사료&gt;                      주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여의료비에서 약관에서 정한 공제금액(1회당 3만원과 보장대상 의료비의 30% 중 큰 금액)을 차감한 금액                      ※계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 각 상해·질병 치료행위를 합산하여 250만원 이내에서 50회까지 보상                      &lt;자기공명 영상진단&gt;                      자기공명영상진단을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여의료비 (조영제, 판독료 포함)에서 약관에서 정한 공제금액(1회당 3만원과 보장대상 의료비의 30% 중 큰 금액)을 차감한 금액                      ※계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 각 상해·질병 치료행위를 합산하여 300만원 이내에서 보상</p>	1년납1년만기갱신 (최대5년)	3백50만원	190	288

# 가입제안서

## 무배당현대해상실손의료비보장보험(갱신형)(Hi2605)

### 기본플랜

#### • 위험보장 및 보험금 지급내용

담보명 및 보장내용	납기/만기 (출생후)	가입금액	출생전 보험료(원)	출생후 보험료(원)
<p><b>006. 상해비중증비급여실손의료비(갱신형)담보</b></p> <p>상해로 인하여 의료기관에 입원 또는 통원(외래 및 처방조제)하여 산정특례 대상 질환 외 치료를 받은 경우(비급여 자기공명영상진단은 제외)자동차보험, 산재보험 처리분 제외) 연간 보험가입금액 한도 지급(자세한 보상한도는 약관 참조) &lt;입원(입원실료,입원제비용,입원수술비)&gt; '비급여 의료비(비급여 병실료는 제외합니다)'(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 50%에 해당하는 금액(다만, 「의료법」 제3조제2항에 의한 의료기관(동법 제3조의 3에 의한 종합병원은 제외)에서 발생한 비급여 의료비는 1회당 300만원을 한도로 합니다.) &lt;상급병실료차액&gt; 비급여 병실료의 50%(다만, 1일 평균금액 10만원 한도) ※1일 평균금액 : 입원기간 동안 비급여 병실료 전체를 총 입원일수로 나누어 산출한 금액 &lt;통원(외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)&gt; 통원 <b>1일당</b>(외래 및 처방조제 합산) '비급여 의료비(비급여 병실료는 제외합니다)' (본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 약관에서 정한 공제금액(5만원과 보장대상의료비의 50%중 큰 금액)을 뺀 금액 (매년 계약 해당일부터 1년간 통원 100일 한도)</p>	1년납1년만기갱신 (최대5년)	1천만원	133	202
<p><b>007. 질병비중증비급여실손의료비(갱신형)담보</b></p> <p>질병으로 의료기관에 입원 또는 통원(외래 및 처방조제)하여 산정특례 대상 질환 외 치료를 받은 경우(비급여 자기공명영상진단은 제외)자동차보험, 산재보험 처리분 제외) 연간 보험가입금액 한도 지급(자세한 보상한도는 약관 참조) &lt;입원(입원실료,입원제비용,입원수술비)&gt; '비급여 의료비(비급여 병실료는 제외합니다)'(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 50%에 해당하는 금액(다만, 「의료법」 제3조제2항에 의한 의료기관(동법 제3조의 3에 의한 종합병원은 제외)에서 발생한 비급여 의료비는 1회당 300만원을 한도로 합니다.) &lt;상급병실료 차액&gt; 비급여 병실료의 50% (다만, 1일 평균금액 10만원 한도) ※1일 평균금액 : 입원기간 동안 비급여 병실료 전체를 총 입원일수로 나누어 산출한 금액 &lt;통원(외래제비용, 외래수술비, 처방조제비)&gt; 통원 <b>1일당</b>(외래 및 처방조제 합산) '비급여의료비(비급여 병실료는 제외합니다)'(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 약관에서 정한 공제금액(5만원과 보장대상의료비의 50%중 큰 금액)을 뺀 금액(매년 계약 해당일부터 1년간 통원 100일 한도)</p>	1년납1년만기갱신 (최대5년)	1천만원	7,355	11,161
<p><b>008. 비중증비급여자기공명영상진단(갱신형)담보</b></p> <p>상해 또는 질병의 치료목적으로 의료기관에 입원 또는 통원하여 산정특례 대상 질환 외 비급여 의료행위로 치료를 받은 경우 자기공명영상진단을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여의료비(조영제, 판독료 포함)에서 약관에서 정한 공제금액(1회당 5만원과 보장대상 의료비의 50% 중 큰 금액)을 차감한 금액 ※계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 각 상해·질병 치료행위를 합산하여 200만원 이내에서 보상</p>	1년납1년만기갱신 (최대5년)	2백만원	87	132

# 가입제안서

## 무배당현대해상실손의료비보장보험(갱신형)(Hi2605)

### 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
의료급여 수급권자 할인	피보험자가 의료급여법에서 정한 수급권자인 경우(단, 단체취급 보험의 경우 제외) ※ 계약체결후 의료급여법 또는 관련 법령이 변경되는 경우 변경된 법령을 적용	실손의료비보장담보 영업 보험료의 5.0%	계약자 또는 피보험자가 청약시 또는 보험기간 중에 피보험자가 의료급여 수급권자임을 증명할 수 있는「의료급여증의 사본」 또는 「의료급여증명서」를 회사에 제출시 할인 적용
실손의료비 무사고자 보험료 할인	가입일(계약을 체결할 때 피보험자가 될 자가 출생전 자녀인 경우 출생일) 이후 2년 이상 유효한 실손의료비 보험계약의 무사고 판정기간 동안 보험금 지급실적[급여 의료비 중 본인부담금 및 중증비급여실손의료비(갱신형)보장 특약에서 보장하는 비급여 의료비에 대한 보험금은 제외]이 없는 계약 (단, 비중증비급여실손의료비(갱신형)보장 특약을 가입하지 않는 계약은 제외) 다만, 기본계약 및 선택특약 전체에 대하여 보험료 할인 적용대상 여부를 판정	계약해당일로부터 차기 1년간 실손의료비보장담보 영업보험료의 10.0%	재가입의 경우에도 재가입전 계약의 최초계약체결일이 2017년 4월 1일 이후인 경우 재가입시점 3개월전 말일부터 직전 24개월 이내 재가입전 계약의 무사고 할인에 적용되는 보험금 지급실적을 기준으로 무사고자 보험료 할인을 적용함.

# 가입제안서

## 무배당현대해상실손의료비보장보험(갱신형)(Hi2605)

### 기본플랜

#### • 가입기준

상 품 명	무배당현대해상실손의료비보장보험(갱신형)(Hi2605)기본플랜				
계 약 자	고객님	계 약 자 번 호	000000-*****	납 입 주 기	1월납
보 장 보 험 료	18,670원	적 립 보 험 료	0원	합 계 보 험 료	18,670원
보 험 기 간	2026.05.06 부터 2027.11.15 까지			납 입 보 험 료	18,670원

#### • 경과기간별 해약환급금 예시표

(단위 : 원)

경과기간	기본계약 및 기타 특약담보						
	납입보험료	해약환급금					
		최저보증이율		적용이율			
		환급금	환급률	평균공시이율		공시이율	
환급금	환급률			환급금	환급률		
03개월	56,010	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
06개월	112,020	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
09개월	215,650	0	0.0%	4,465	2.1%	4,465	2.1%
01년	300,610	0	0.0%	4,616	1.5%	4,616	1.5%
03년	785,830	0	0.0%	2,231	0.3%	2,231	0.3%
05년	1,006,270	0	0.0%	1,119	0.1%	1,119	0.1%
05년06개월	1,045,450	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

▶ 이 상품은 중도해지 및 만기시에 환급금이 발생하지 않습니다. 단, 중도해지시 해지일에 따라 미경과분 및 미경과위험보험료가 존재하는 경우에는 해당 금액을 환급하여 드립니다.

#### • 갱신의료비 보험료 예시표

경과년수	연령증가만 반영		연령증가 + 보험료 5%상승		연령증가 + 보험료 10%상승	
	보험료	증가율	보험료	증가율	보험료	증가율
1	28,329원	0.0%	28,329원	0.0%	28,329원	0.0%
2	19,758원	-30.3%	20,745원	-26.8%	21,733원	-23.3%
3	13,050원	-34.0%	14,387원	-30.6%	15,790원	-27.3%
4	8,588원	-34.2%	9,941원	-30.9%	11,430원	-27.6%
5	6,536원	-23.9%	7,944원	-20.1%	9,569원	-16.3%
6	5,190원	-20.6%	6,623원	-16.6%	8,358원	-12.7%
66(65세)	43,894원					

▶ 갱신시 보험료율이 변동될 경우 갱신시점의 보험료는 상기예시와 달라질 수 있습니다.

▶ 상기 예시는 보험료를 지속적으로 납입하여 계약이 정상 유지되었을 때의 예상보험료입니다. 보험료 미납 등으로 보험 계약이 해지된 경우, 동일 계약으로의 재가입이 불가할 수 있습니다.

#### • 보험료 인상가능폭 25%가정시 경과기간별 보험료 변동내역

구 분	0세	1세	2세	3세	4세	5세
연령증가 + 보험료25%	28,329원	24,697원	20,390원	16,773원	15,957원	15,838원

#### • 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 비표준체 대상 상품의 경우 표준체 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

광화문AM지점보험대리점명 : 주식회사 태아보험가이드 김희숙(4PQ831)

발행일: 2026.05.06 06:36:39 / 발행자: 김희숙(4PQ831)

☎ 02-6942-7979 / H.P 010-5681-8529

제작 : 장기시스템파트 / 심사 : 준법감시인 확인필 (20261191) / 승인일자 : 2026.05.04

# 가입제안서

## 무배당현대해상실손의료비장보험(갱신형)(Hi2605)

### 기본플랜

(기준: 40세, 1년만기 전기납, 상해급수 1급, 전담보 가입 기준)

보 험 가 격 지 수 (%)	
남 자	여 자
110.6	110.6

# 가입제안서

## 무배당현대해상실손의료비보장보험(갱신형)(Hi2605)

### 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
- 청약일로부터 30일 초과
- 65세 이상 계약자가 전화(TM)로 체결한 계약: 청약일로부터 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 철회 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 해당하는 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) 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 항체가 생겼다는 진단을 받으면 치료 후 2년 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 전직할 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 **해지**를 요구할 수 있습니다.  
·계약을 해지하려면 위법 사실을 **안 날부터 1년 이내**에 서면등으로 해지요구에 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

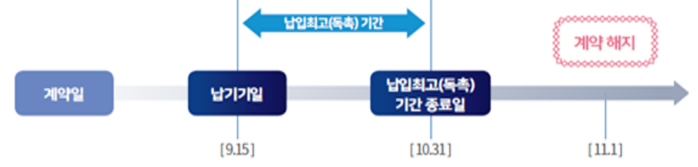
·법령위반 사실 (해당 사항에 체크(V))

- 적합성원칙  적정성원칙  설명의무  불공정정보행위  부당권유금지
- (법 위반사실 확인에 필요한) **합리적·객관적 근거** (증빙·참고자료 첨부 必)

·회사에 **해지를 요구한 날**부터 **10일 이내**에 **수락 여부를 통지**(거절할 때에는 거절사유를 함께 포함하여 통지)받을 수 있습니다.  
·위법계약으로 계약이 해지되면 회사가 적합한 **해지 당시의 계약자책임액**을 돌려드립니다.

##### ■보험료 납입 연체에 따른 계약의 해지 및 부활(효력회복)

·계약자의 보험료 납입 연체 시, 회사는 **납입을 독촉하는 안내**를 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.

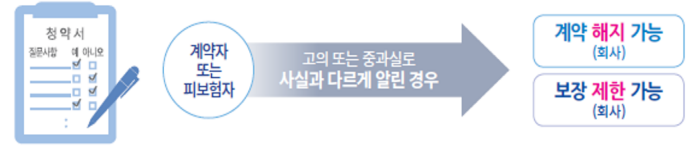


·보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해약환급금을 받지 않은 경우**, 보험계약자는 해지된 날부터 **3년 이내**에 보험계약의 **부활(효력회복)**을 청약할 수 있습니다.

##### ■계약 전 알릴의무 및 위반에 따른 불이익

·보험계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에 기재된 **질문사항 등 중요한 사항**을 **사실대로 알려야** 합니다.

· 중요한 사항이란 하은 이륜자동차 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.

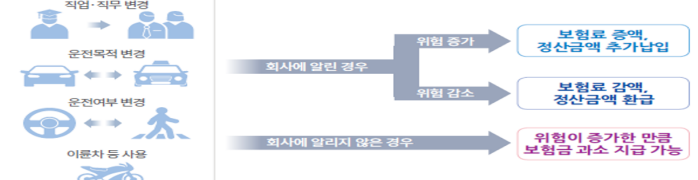


- ① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사에게만 구두로** 알렸을 경우 **보험계약 전 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수** 없습니다.
- ② **전화 등 통신수단을 이용한 보험계약의 경우** 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신 하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

##### ■계약 후 알릴의무 및 위반에 따른 불이익

·보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 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 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행사, 전동기 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 인형형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(전직, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용 등 주로 사용하는 경우예외함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 동행보조용 의자차는 제외합니다.) 등 중요한 사항을변경하는 경우



##### ■보험회사는 피보험자의 직업·직무 변경 등으로

① **위험이 감소하면 보험료를 감액하거나, 정산금액을 환급**해 드립니다.  
② **위험이 증가하면 보험료를 증액하거나, 정산금액 추가 납입**을 요청할 수 있으며, 계약자는 일 시한 또는 잔여 보험료 납입기간과 5년 중 큰 기간(단, 잔여 보험기간을 초과할 수 없음) 동안의 본담 중 선택하여 정산금액을 납입하여야 합니다.  
다만, 보험료 갱신형 계약 등 일부 보험계약의 경우 분담이 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·백반, 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 기타저축금을 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.

##### ·보험상담 및 분쟁조정절차에 관한 사항

이 보험계약과 관련하여 의문사항 또는 불만(민원)이 있을 경우 해당모집지사 콜센터(1588-5656) 또는 인터넷 홈페이지(www.hi.co.kr) 또는 손해보험협회 상담센터(02-3702-8500)에 문의할 수 있고,본쟁이 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.