



KEB하나은행 고객을 위한  
무배당 NH헤아림건강보험 1704

무배당 NH헤아림건강보험 1704로

꼭 필요한 보장만  
알차게 모았다!



보험사

 NH농협손해보험

판매사

 KEB하나은행  
판매사등록번호 : 2003091001

# 100세까지 행복한 노후를 설계하세요~

암, 뇌혈관질환,  
허혈성심장질환 보장  
(해당플랜 가입 시)

## 주요질병 보장!



## 최대 100세 보장!

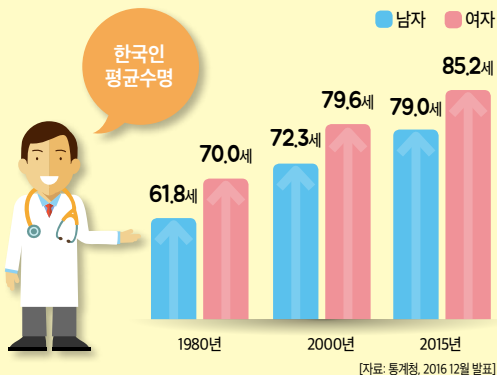
전담보 100세 보장 가능  
(100세 만기 선택 시)

## 암치료비 보장 강화!

암진단비, 암수술비,  
암직접치료입원일당  
(4일 이상, 120일 한도)  
항암방사선·약물치료비,  
암케어자금 보장  
(해당플랜 가입 시)

## 길어지는 수명에 대처하는 자세!

어떤 일이 일어날지 모르는 인생 속에서  
중대 질병에 대한 대비는 필수입니다.  
고령화 시대에 맞춰 암부터 고액질병을 보장하는  
**(무)NH헤아림건강보험1704**로  
100세까지 행복한 노후를 설계하세요~



### 가입안내

- ◆ **보험기간** 80세, 100세
- ◆ **납입기간** 5년납, 10년납, 15년납, 20년납, 30년납  
※ 단, 가입시 나이와 납입기간의 합이 보험기간을 초과할 수 없음  
 ※ 암플랜 80세 만기의 경우 30년납 가입불가
- ◆ **납입주기** 월납, 일시납
- ◆ **가입연령** **1종(종합플랜)** 만15세~60세  
**2종(암플랜)** 만15세~65세
- ◆ **적립이율** 보장성보험 공시이율(5) (매월변동) (최저보증이율(연 0.75%))

#### 가입 시 유의사항

##### ■ 암 관련 보장

- 보험계약일을 기준으로 피보험자의 보험나이가 15세 이상인 경우 보험계약일로부터 90일 이내에 암으로 진단받은 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.  
단, 제자리암, 기타 피부암, 경계성종양, 갑상선암진단비는 책임개시일로부터 보장개시 됩니다.
- 90일이 경과한 이후에도 암 진단일이 보험계약일로부터 일정기간(예 : 1년 등) 이내인 경우 보험금이 삭감될 수 있습니다.
- 암케어자금 암진단비(Ⅱ. 연지급형)는 암진단 확정일로부터 2년 경과 후 5년간 암진단비(Ⅱ. 연지급형)를 지급합니다.
- 암은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액 검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- 5대 고액치료비암은 약관의 '5대 고액치료비암 분류표(별표 2)'에서 분류된 질병을 말합니다.

##### ■ 특정질병 관련 보장

- 암 등 특정질병을 보장하는 보험은 약관의 질병분류표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.  
※ 단, 회사가 정하는 기준에 의거 피보험자의 가입연령 및 건강상태, 직업 또는 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있습니다.  
 ※ 담보별 보상하는 손해, 보상하지 않는 손해 등 자세한 내용은 약관을 참조하시기 바랍니다.

# 1 종합플랜

## 50명품형

### ■ 보장내용

▶ 가입기준 : 1~2급, 만15~50세

구분	담보	보장금액	
일반상해	일반상해사망	1억 5천만원 + 적립금	
	일반상해고도후유장해(80% 이상)	1억 5천만원	
	일반상해일반후유장해(80% 미만)	최고 1억 1천 8백 5십만원 ~ 4백 5십만원	
중대질병진단비	5대 고액치료비암진단비	8천만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)	
	암진단비 (I. 일시지급형)	제자리암, 기타피부암, 경계성 종양, 갑상선암 이외의 암진단비	5천만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)
		제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암진단비	1천만원 (각각 최초 1회/1년 미만 50% 지급)
	뇌졸중진단비	3천만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)	
	뇌혈관질환진단비	3백만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)	
	급성심근경색증진단비	3천만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)	
	허혈성심장질환진단비	3백만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)	
가족생활자금	일반상해후유장해 가족생활지원금 (80% 이상, 연지급형)	매년 1천만원 X 5년 (최초 1회)	
	질병후유장해 가족생활지원금 (80% 이상, 연지급형)	매년 1천만원 X 5년 (최초 1회)	
암케어 자금 (진단 후 2년경과시점 부터 지급)	암진단비 (II. 연지급형)	제자리암, 기타피부암, 경계성 종양, 갑상선암 이외의 암진단비	매년 2백만원 X 5년 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)
		제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암진단비	매년 4십만원 X 5년 (각각 최초 1회/1년 미만 50% 지급)

- ※ 5대 고액치료비 및 암의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타 피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일임
- ※ 5대 고액치료비 : 제7차 한국표준질병사인분류에서 "5대 고액치료비"으로 분류되는 질병, 식도암, 췌장암, 뼈 및 관절암, 뇌암, 혈액암 등 약관 분류에 의함
- ※ 5대 고액치료비암진단비의 지급금액은 [5대고액치료비암진단비 + 암진단비 I] 담보의 지급금액이 합산된 금액입니다.
- ※ 뇌졸중진단비의 지급금액은 [뇌졸중진단비 + 뇌혈관질환진단비] 담보의 지급금액이 합산된 금액입니다.
- ※ 급성심근경색증진단비의 지급금액은 [급성심근경색증진단비 + 허혈성심장질환진단비] 담보의 지급금액이 합산된 금액입니다.
- ※ 5대 고액치료비암진단비, 뇌졸중진단비, 뇌혈관질환진단비, 급성심근경색증진단비, 허혈성심장질환진단비는 각 보장별 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 암진단비(I, 일시지급형)보장은 암, 기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암에 대하여 각각 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 세부보장내용은 청약서 또는 보험증권을 확인해주시기 바랍니다.

### ■ 해지환급금 예시

남자 40세, 20년납, 100세만기, 월납 289,000원, 상해 1급  
(보장보험료 192,323원 적립보험료 96,677원), 단위 : 원

구분	납입 보험료	적용이율				최저보증이율	
		공사이율		평균공사이율		해지환급금	환급률
		해지환급금	환급률	해지환급금	환급률		
1년	3,468,000	914,000	26.37%	914,000	26.37%	905,000	26.12%
3년	10,404,000	6,892,000	66.25%	6,892,000	66.25%	6,815,000	65.51%
5년	17,340,000	13,069,000	75.37%	13,069,000	75.37%	12,854,000	74.13%
10년	34,680,000	28,846,000	83.18%	28,846,000	83.18%	27,931,000	80.54%
20년	69,360,000	64,521,000	93.02%	64,521,000	93.02%	60,303,000	86.94%
30년	69,360,000	72,674,000	104.78%	72,674,000	104.78%	62,864,000	90.64%
40년	69,360,000	76,672,000	110.54%	76,672,000	110.54%	59,326,000	85.53%
50년	69,360,000	75,304,000	108.57%	75,304,000	108.57%	47,899,000	69.06%
60년(만기)	69,360,000	69,044,000	99.55%	69,044,000	99.55%	28,294,000	40.79%

주1) 상기 예시금액 중 적용이율은 보장성 공사이율(5)(2017년 3월 현재 2.55%), 감독규정 제 1-2조 제 13호에 따른 평균 공사이율(2017년 3월 현재 3.0%)을 기준으로 계산한 금액이며, 실제 해지 시 공사이율을 적용, 공사이율 변동에 따라 해지환급금이 달라질 수 있습니다.

\* 평균공사이율은 해당상품의 공사이율을 한도로 합니다.

주2) 상기 최저보증이율은 0.75%를 기준으로 산출한 금액입니다.

주3) 상기 예시된 해지환급금은 가입일자, 중도인출, 보험료 실납입일자에 따라 변동될 수 있으며, 중도해지 시 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

주4) 상기 해지환급금은 천원미만 절사금액입니다.

# 중대질병에 대해 고액 보장을 원하는 고객

## 60건강형

### ■ 보장내용

▶ 가입기준 : 1~3급, 만15~60세

구분	담보	보장금액	
일반상해	일반상해사망	5천만원 + 적립금	
	일반상해고도후유장해(80% 이상)	5천만원	
	일반상해일반후유장해(80% 미만)	최고 3천 9백 5십만원 ~ 1백 5십만원	
중대질병진단비	5대 고액치료비암진단비	3천만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)	
	암진단비 (1. 일시지급형)	제자리암, 기타피부암, 경계성 종양, 갑상선암 이외의 암진단비	1천만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)
		제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암진단비	2백만원 (각각 최초1회/1년 미만 50% 지급)
	뇌졸중진단비	1천5백만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)	
	뇌혈관질환진단비	2백만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)	
	급성심근경색증진단비	1천5백만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)	
	허혈성심장질환진단비	2백만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)	
가족생활자금	일반상해후유장해 가족생활지원금 (80% 이상, 연지급형)	매년 7백만원 X 5년 (최초 1회)	
	질병후유장해 가족생활지원금 (80% 이상, 연지급형)	매년 7백만원 X 5년 (최초 1회)	
암케어 자금 (진단 후 2년경과시점 부터 지급)	암진단비 (II. 연지급형)	제자리암, 기타피부암, 경계성 종양, 갑상선암 이외의 암진단비	매년 1백만원 X 5년 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)
		제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암진단비	매년 2십만원 X 5년 (각각 최초 1회/1년 미만 50% 지급)

- \* 5대 고액치료비 및 암의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타 피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일임
- \* 5대 고액치료비 : 제7차 한국표준질병사분류에서 '5대 고액치료비'으로 분류되는 질병, 식도암, 췌장암, 뼈 및 관절염, 뇌암, 혈액암 등 약관 분류에 의함
- \* 5대 고액치료비암진단비의 지급금액은 [5대고액치료비암진단비 + 암진단비 I]담보의 지급금액이 합산된 금액입니다.
- \* 뇌졸중진단비의 지급금액은 [뇌졸중진단비 + 뇌혈관질환진단비]담보의 지급금액이 합산된 금액입니다.
- \* 급성심근경색증진단비의 지급금액은 [급성심근경색증진단비 + 허혈성심장질환진단비]담보의 지급금액이 합산된 금액입니다.
- \* 5대 고액치료비암진단비, 뇌졸중진단비, 뇌혈관질환진단비, 급성심근경색증진단비, 허혈성심장질환진단비는 각 보장별 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- \* 암진단비(I, 일시지급형)보장은 암, 기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암에 대하여 각각 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- \* 세부보장내용은 청약서 또는 보험증권을 확인해주시기 바랍니다.

### ■ 해지환급금 예시

남자 40세, 20년납, 100세간기, 월납 101,000원, 상해 1급  
(보장보험료 67,071원 적립보험료 33,929원), 단위 : 원

구분	납입 보험료	적용이율				최저보증이율	
		공시이율		평균공시이율		해지환급금	환급률
		해지환급금	환급률	해지환급금	환급률		
1년	1,212,000	319,000	26.38%	319,000	26.38%	316,000	26.13%
3년	3,636,000	2,412,000	66.34%	2,412,000	66.34%	2,385,000	65.60%
5년	6,060,000	4,575,000	75.50%	4,575,000	75.50%	4,499,000	74.25%
10년	12,120,000	10,104,000	83.37%	10,104,000	83.37%	9,784,000	80.73%
20년	24,240,000	22,604,000	93.25%	22,604,000	93.25%	21,123,000	87.14%
30년	24,240,000	25,473,000	105.09%	25,473,000	105.09%	22,030,000	90.89%
40년	24,240,000	26,913,000	111.03%	26,913,000	111.03%	20,826,000	85.92%
50년	24,240,000	26,346,000	108.69%	26,346,000	108.69%	16,728,000	69.01%
60년(만기)	24,240,000	24,231,000	99.96%	24,231,000	99.96%	9,930,000	40.97%

주1) 상기 예시금액 중 적용이율은 보장성 공시이율(5)(2017년 3월 현재 2.55%), 감독규정 제 1-2조 제 13호에 따른 평균 공시이율(2017년 3월 현재 3.0%)\*을 기준으로 계산한 금액이며, 실제 해지 시 공시이율을 적용, 공시이율 변동에 따라 해지환급금이 달라질 수 있습니다.

\* 평균공시이율은 해당상품의 공시이율을 한도로 합니다.

주2) 상기 최저보증이율은 0.75%를 기준으로 산출한 금액입니다.

주3) 상기 예시된 해지환급금은 가입일자, 중도인출, 보험료 실납입일자에 따라 변동될 수 있으며, 중도해지 시 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

주4) 상기 해지환급금은 천원미만 절사금액입니다.

## 65골드형

### ■ 보장내용

▶ 가입기준 : 1~3급, 만15세~65세

구분	담보	보장금액
일반 상해	일반상해사망	5천만원 + 적립금
	일반상해고도후유장해(80% 이상)	5천만원
	일반상해일반후유장해(80% 미만)	3천 9백 5십만원 ~ 1백 5십만원
암 진단비	5대 고액치료비암진단비	3천만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)
	암진단비 (1. 일시지급형)	제자리암, 기타피부암, 경계성 종양, 갑상선암 이외의 암진단비 2천만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)
암 수술비	암수술비	제자리암, 기타피부암, 경계성 종양, 갑상선암 이외의 암수술비 1백만원 (수술 1회당/1년 미만 50% 지급)
		제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암수술비 2십만원 (수술 1회당/1년 미만 50% 지급)
암입원 일당	암직접치료 입원일당 (4일이상 120일한도)	제자리암, 기타피부암, 경계성 종양, 갑상선암 이외의 암입원일당 3만원 (입원 1일당/4일 이상 120일 한도) (1년 미만 50% 지급)
		제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암입원일당 6천원 (입원 1일당/4일 이상 120일 한도) (1년 미만 50% 지급)
항암 방사선 약물 치료비	항암방사선 약물치료비 (최초 1회한)	제자리암, 기타피부암, 경계성 종양, 갑상선암 이외의 암치료비 1백만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)
		제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암치료비 2십만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)
암케어 자금 (진단 후 2년경과시점 부터 지급)	암진단비 (1. 연지급형)	제자리암, 기타피부암, 경계성 종양, 갑상선암 이외의 암진단비 매년 1백만원 X 5년 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)
		제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암진단비 매년 2십만원 X 5년 (각각 최초 1회/1년 미만 50% 지급)

- ※ 5대 고액치료비 및 암의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타 피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일임
- ※ 5대 고액치료비암 : 제7차 한국표준질병사인분류에서 '5대 고액치료비암'으로 분류되는 질병, 식도암, 췌장암, 뼈 및 관절염, 뇌암, 혈액암 등 약관 분류에 의함
- ※ 5대 고액치료비암진단비의 지급금액은 [5대고액치료비암진단비 + 암진단비] 담보의 지급금액이 합산된 금액입니다.
- ※ 5대 고액치료비암진단비 보장은 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 암진단비(1. 일시지급형)보장은 암, 기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암에 대하여 각각 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 세부보장내용은 청약서 또는 보험증권을 확인해주시기 바랍니다.

### ■ 해지환급금 예시

남자 40세, 20년납, 100세만기, 월납 69,000원, 상해 1급  
(보장보험료 46,013원 적립보험료 22,987원), 단위 : 원

구분	납입 보험료	적용이율				최저보증이율	
		공시이율		평균공시이율		해지환급금	환급률
		해지환급금	환급률	해지환급금	환급률		
1년	828,000	216,000	26.19%	216,000	26.19%	214,000	25.94%
3년	2,484,000	1,630,000	65.65%	1,630,000	65.65%	1,612,000	64.91%
5년	4,140,000	3,092,000	74.69%	3,092,000	74.69%	3,040,000	73.45%
10년	8,280,000	6,824,000	82.42%	6,824,000	82.42%	6,607,000	79.80%
20년	16,560,000	15,238,000	92.02%	15,238,000	92.02%	14,235,000	85.96%
30년	16,560,000	17,031,000	102.85%	17,031,000	102.85%	14,698,000	88.76%
40년	16,560,000	17,886,000	108.01%	17,886,000	108.01%	13,761,000	83.10%
50년	16,560,000	17,796,000	107.46%	17,796,000	107.46%	11,279,000	68.12%
60년(만기)	16,560,000	16,416,000	99.14%	16,416,000	99.14%	6,727,000	40.63%

주1) 상기 예시금액 중 적용이율은 보장성 공시이율(5)(2017년 3월 현재 2.55%), 감독규정 제 1-2조 제 13호에 따른 평균 공시이율(2017년 3월 현재 3.0%)을 기준으로 계산한 금액이며, 실제 해지 시 공시이율을 적용, 공시이율 변동에 따라 해지환급금이 달라질 수 있습니다.

\* 평균공시이율은 해당상품의 공시이율을 한도로 합니다.

주2) 상기 최저보증이율은 0.75%를 기준으로 산출한 금액입니다.

주3) 상기 예시된 해지환급금은 가입일자, 중도인출, 보험료 실납입일자에 따라 변동될 수 있으며, 중도해지 시 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

주4) 상기 해지환급금은 천원미만 절사금액입니다.

65실버형

■ 보장내용

▶ 가입기준 : 1~3급, 만15세~65세

구분	담보	보장금액
일반 상해	일반상해사망	3천만원
	일반상해고도후유장해(80% 이상)	3천만원
	일반상해일반후유장해(80% 미만)	2천 3백 7십만원 ~ 9십만원
암 진단비	5대 고액치료비암진단비	1천 5백만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급)
	암진단비 (1. 일시지급형)	제자리암, 기타피부암, 경계성 종양, 갑상선암 이외의 암진단비 5백만원 (최초 1회/1년 미만 50% 지급) 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암진단비 1백만원 (각각 최초1회/1년 미만 50% 지급)
암 수술비	암수술비	제자리암, 기타피부암, 경계성 종양, 갑상선암 이외의 암수술비 1백만원 (수술 1회당/1년 미만 50% 지급) 제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암수술비 2십만원 (수술 1회당/1년 미만 50% 지급)
	암입원 일당	암직접치료 입원일당 (4일이상 120일한도)
항암 방사선 약물 치료비		항암방사선 약물치료비 (최초 1회한)
	암케어 자금 (진단 후 2년경과시점 부터 지급)	암진단비 (II. 연지급형)

- ※ 5대 고액치료비암 및 암의 보장개시일은 최초계약일 또는 부활(호력회복)일로부터 90일이 지난 날의 다음날이며, 기타 피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일임
- ※ 5대 고액치료비암 : 제7차 한국표준질병사인분류에서 「5대 고액치료비암」으로 분류되는 질병, 식도암, 췌장암, 뼈 및 관절염, 뇌암, 혈액암 등 약관 분류에 의함
- ※ 5대 고액치료비암진단비의 지급금액은 [5대고액치료비암진단비 + 암진단비 I ]담보의 지급금액이 합산된 금액입니다.
- ※ 5대 고액치료비암진단비 보장은 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 암진단비( I, 일시지급형)보장은 암, 기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암에 대하여 각각 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 세부보장내용은 청약서 또는 보험증권을 확인해주시기 바랍니다.

■ 해지환급금 예시

남자 40세, 20년납, 100세만기, 월납 47,000원, 상해 1급  
(보장보험료 31,721원 적립보험료 15,279원), 단위 : 원

구분	납입 보험료	적용이율				최저보증이율	
		공사이율		평균공사이율		해지환급금 환급률	
		해지환급금	환급률	해지환급금	환급률		
1년	576,000	150,000	26.66%	150,000	26.66%	148,000	26.41%
3년	1,728,000	1,118,000	66.12%	1,118,000	66.12%	1,106,000	65.40%
5년	2,880,000	2,119,000	75.17%	2,119,000	75.17%	2,085,000	73.96%
10년	5,760,000	4,674,000	82.89%	4,674,000	82.89%	4,530,000	80.32%
20년	11,520,000	10,417,000	92.36%	10,417,000	92.36%	9,751,000	86.45%
30년	11,520,000	11,608,000	102.91%	11,608,000	102.91%	10,057,000	89.17%
40년	11,520,000	12,117,000	107.43%	12,117,000	107.43%	9,376,000	83.13%
50년	11,520,000	11,963,000	106.06%	11,963,000	106.06%	7,632,000	67.66%
60년(만기)	11,520,000	10,912,000	96.74%	10,912,000	96.74%	4,471,000	39.64%

주1) 상기 예시금액 중 적용이율은 보장성 공사이율(5)(2017년 3월 현재 2.55%), 감독규정 제 1-2조 제 13호에 따른 평균공사이율(2017년 3월 현재 3.0%)\*을 기준으로 계산한 금액이며, 실제 해지 시 공사이율을 적용, 공사이율 변동에 따라 해지환급금이 달라질 수 있습니다.

\* 평균공사이율은 해당상품의 공사이율을 한도로 합니다.

주2) 상기 최저보증이율은 0.75%를 기준으로 산출한 금액입니다.

주3) 상기 예시된 해지환급금은 가입일자, 중도인출, 보험료 실납입일자에 따라 변동될 수 있으며, 중도해지 시 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

주4) 상기 해지환급금은 천원미만 절사금액입니다.

# 가입 시 알아두실 사항

※ 아래사항은 약관내용을 요약 발췌한것이므로 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부내용은 반드시 약관 및 상품설명서를 참조하시기 바랍니다.

■ **청약시에는 보험계약의 기본사항을 반드시 확인하시기 바랍니다.**

- 보험계약 청약 시 보험상품명, 보험기간, 보험료, 보험료납입기간, 피보험자 등을 반드시 확인하시고, 보험약관을 반드시 수령·설명 받으시기 바랍니다. 보험계약 체결 전 상품설명서 및 약관을 반드시 읽어보시기 바랍니다.

■ **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.

■ **피보험자의 동의를 받아야 합니다.**

- 가족을 포함하여 본인이 아닌 다른 사람을 피보험자로 하여 보험계약을 청약하고자 하는 경우에는 청약 시 반드시 그 피보험자의 서면에 의한 동의(청약서상에 자필서명을 받으셔야 합니다. 그렇지 않을 경우 보험계약의 효력 등과 관련하여 불이익이 있을 수 있습니다.

■ **보험계약자의 자필서명**

- 청약서는 보험계약자 본인이 작성하고 서명란에도 보험계약자 본인 및 피보험자가 반드시 자필서명을 하여야 합니다. 자필서명을 하지 않으면 보험계약의 효력 등과 관련하여 불이익이 있을 수 있습니다.

■ **계약의 무효(상해·질병보험)**

- 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하여 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
  - 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때 까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
  - 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
  - 계약체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

■ **보험금을 지급하지 않는 사유(상해·질병보험)**

- 피보험자, 보험수익자, 보험계약자의 고의/피보험자의 임신, 출산(제왕절개 포함), 산후기전생, 외국의 무력행사, 학살, 내란, 사변 폭동

※ 기타 세부담보별 보험금을 지급하지 않는 사유는 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

■ **보장개시일 관련**

- 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 그러나 회사가 청약 시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

■ **가입자의 계약 전 알릴 의무**

- 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약 청약 시 과거의 건강상태, 직업 등 청약서의 기재사항 및 질문사항에 대하여 알고 있는 내용을 반드시 사실대로 알려야 하며, 그렇지 않은 경우 보험금의 지급이 거절되거나 계약이 해지될 수 있습니다.

■ **가입자의 계약 후 알릴 의무(상해보험)**

- 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 피보험자의 직업 또는 직 무변경으로 인한 위험중가 및 주소변경 등 보험약관에 정한 계약 후 알릴 의무사항이 발생하였을 경우 지체 없이 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다. 그렇지 않을 경우 보험금의 지급이 거절될 수 있습니다.

■ **보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지**

- 보험료 납입이 연체 중인 경우에는 회사는 14일(보험기간 1년 미만인 경우에는 7일)이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 보험계약자(타인을 위한 보험계약의 경우 특정된 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 아니할 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

■ **청약의 철회**

- 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 청약한 날부터 30일이 초과된 계약 및 전단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

■ **보험금결제제도**

- 보험계약 청약 시 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 보험계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우 이미 납입한 보험료에 보험료를 받은 기간에 대해 이 계약의 보험계약 대금 이율로 계산한 이자를 더하여 지급하여 드립니다.

■ **계약자의 배당**

- 이 보험은 무배당 보험으로 배당이 발생하지 않는 대신 배당 상품과 비교하여 일반적으로 보험료가 저렴합니다.

■ **해지환급금이 납입보험료보다 적은 이유**

- 해지(정산)환급금이란 보험계약이 중도에 해지될 경우에 지급되는 금액을 말하는 것으로 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불이익의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지 시 지급되는 해지(정산)환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

■ **세제혜택(저축성 보험)**

- 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 보험차익에 대한 비과세 혜택이 가능합니다.

■ **예금자 보호안내**

- 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다. 단, 보험계약자 및 보험료납부자가 법적인 보험계약의 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다.
- 위 내용은 예금자보호법 및 관련 법령의 개정에 따라 달라질 수 있음을 알려드리며, 자세한 내용은 영업점에 비치된 예금자보호 안내책자 등을 참고하거나 예금보험공사 ☎1588-0037, www.kdic.or.kr)로 문의하시기 바랍니다.

■ **만기환급금 및 해지환급금 안내**

- 만기환급금 및 해지환급금은 세전기준이며, 미래수익을 보장하지 않습니다.

■ **다수계약의 비례보상에 관한 사항**

- 실손의료비, 배상책임관련 보장 등 해당담보를 보장하는 다수의 보험계약이 체결되어있는 경우, 약관내용에 따라 비례보상됩니다.

■ **모집질서 확립 및 신고센터 안내**

- 보험계약 체결과 관련된 특별이의 제공행위 등 보험질서 문란행위는 보험업법에 의해 처벌받을 수 있습니다.

■ **보험상당 및 보상의 해결에 관한 사항**

- 가입하신 보험에 관하여 상당이 필요하거나 불만사항이 있을 때에는 먼저 저희 회사 ☎1644-9000 / 홈페이지 www.nhfire.co.kr → 전자민원접수)로 연락 주시면 신속히 해결해 드리겠습니다. 또한, 저희 회사의 처리결과에 이의가 있으면 금융감독원 민원상담전화 ☎국민 없이 1332, 홈페이지: www.fss.or.kr에 민원 또는 분쟁조정 등을 신청하실 수 있습니다.

■ **금융감독원 보험법정 신고센터 안내**

- 보험법정은 형법 제347조(사기)에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해지며, 보험법정을 교사한 경우에도 동일한 처벌을 받을 수 있습니다.
- 금융감독원 보험조사실 ☎ 1588-3311
- 홈페이지(www.fss.or.kr)내 인터넷보험법정사고

■ **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 계약체결 시 또는 계약체결일로부터 2년 이내에 이 보험계약에서 정하는 대상자 중 1인을 지정하여야 합니다. 또한, 회사는 계약자가 청약 시 계약자에게 지정대리 청구서비스 신청서를 교부하고 지정 대리 청구인 관련 내용을 설명하고 확인 받아야 합니다.

## ☎ 방카슈랑스 부조리 신고센터

금융기관보험대리점이 보험계약자 또는 피보험자에게 대출과 연계하여 보험가입을 강요하거나 기존에 가입한 보험계약을 부당하게 해지하도록한 후 새로운 보험계약의 가입을 권유하는 등 부당한 요구를한 경우, 금융감독원으로 신고하여 주시기 바랍니다.

금융감독원 • Tel : 국민없이 1332 • 홈페이지 : www.fss.or.kr

지금 바로 연락주시요.

NH농협손해보험 콜센터 1644-9000