

(무) NH건강할때굿플러스건강보험[1종:해약환급금미지급형II/7대납면형]2504

※ 본 상품은 보장성 보험 이며, 은행의 예·적금과는 다른 상품입니다.

고객님(계약자)님을 위한 가입제안서

(피보험자:고객님)

헤아림

점 포 명 서울GA지점(02-2024-4178)
담 당 자 프라임에셋(주) 송파5지점 김경모
전화번호 02-2024-4178
휴 대 폰 010-4211-9059(02-431-8860)
E-mail
발 행 일 2025년 09월 16일



(무) NH건강할때굿플러스건강보험[1종:해약환급금미지급형II/7대납면형]2504

가입제안(담보요약)

※인수규정이 미반영되어, 실제 가입시 보장내용이 변경될 수 있습니다.

계약자		고객님		설계번호		250916-1-052464		설계일자		2025-09-16		
주민/사업자번호				주소								
가입유형		VVIP플랜		납입 및 보험기간		20년납 90세만기		납입주기		월납		
납입보험료		73,485원		보장보험료		73,485원		적립보험료		0원		
총납입보험료		16,191,600원		예상만기환급금		0원		실납입보험료		67,465원		
피보험자	고객님(여자,28세)	상령일	2026-06-23	주민등록번호	9712232	직업	회사 사무직 종사자				급수	1급
주소									운전형태	자가용		

■ 보장내역(기본계약)

보장명	가입금액(만원)	보장보험료(원)	납입기간 및 만기
기본계약(일반상해 후유장해(80%이상)(건강고지))	100	2	20년납 90세만기
기본계약(일반상해 후유장해(80%미만)(건강고지))	100	24	20년납 90세만기

■ 보장내역(선택계약)

보장명	가입금액(만원)	보장보험료(원)	납입기간 및 만기
보험료납입면제대상 V (건강고지)	10	28	20년납 20년만기
보험료납입지원(유사암진단)(건강고지)	3	499	20년납 20년만기
일반상해수술비(건강고지)	100	1,510	20년납 90세만기
암진단비(유사암제외)(건강고지)	5,000	23,500	20년납 90세만기
유사암진단비(5년,10%체증형)(건강고지)	1,000	3,770	20년납 90세만기
암수술(유사암제외)(건강고지)	100	701	20년납 90세만기
유사암수술(건강고지)	10	17	20년납 90세만기
항암약물치료비(최초1회환)보장(건강고지)	1,500	3,150	20년납 90세만기
항암방사선치료비(최초1회환)보장(건강고지)	1,500	2,100	20년납 90세만기
암주요치료비(유사암제외)(진단후10년,연간1회환)(건강고지)	100	736	20년납 90세만기
유사암주요치료비(진단후10년,연간1회환)보장(건강고지)	10	15	20년납 90세만기
하이클래스암주요치료비(진단후10년,연간1회환)(건강고지)	2,000	2,640	20년납 90세만기
하이클래스항암약물치료비(진단후10년,연간1회환)(건강고지)	3,000	2,979	20년납 90세만기
항암방사선(중입자)치료비(최초1회환)(건강고지)	7,000	784	20년납 90세만기
양성뇌종양진단비 II (건강고지)	500	310	20년납 90세만기
뇌혈관질환진단비(건강고지)	2,000	8,760	20년납 90세만기
허혈성심장질환진단비(건강고지)	2,000	2,740	20년납 90세만기
질병수술비(1종) II (건강고지)	20	1,482	20년납 90세만기
질병수술비(2종) II (건강고지)	50	2,118	20년납 90세만기
질병수술비(3종) II (건강고지)	300	3,918	20년납 90세만기
질병수술비(4종) II (건강고지)	800	952	20년납 90세만기
질병수술비(5종) II (건강고지)	1,000	10,750	20년납 90세만기

※ 상기내용은 가입설계에 대한 담보 요약이므로 청약 및 실제 계약 체결 사항과 다를 수 있습니다. 보험계약 체결시 반드시 청약서류 및 약관을 확인하시기 바랍니다.



(무) NH건강할때굿플러스건강보험[1종:해약환급금미지급형II/7대납면형]2504

가입제안(가입자보관용)

※인수규정이 미반영되어, 실제 가입시 보장내용이 변경될 수 있습니다.

계약자	고객님	설계번호	250916-1-052464	설계일자	2025-09-16
주인/사업자번호		주소			
가입유형	VVIP플랜	납입 및 보험기간	20년납 90세만기	납입주기	월납
납입보험료	73,485원	보장보험료	73,485원	적립보험료	0원
총납입보험료	16,191,600원	예상만기환급금	0원	실납입보험료	67,465원

- ▶ 이 상품의 보장부분 적용이율(보장보험료 산출시 적용한 이율)은 3.00% 입니다.
- ▶ 피보험자가 보험료 납입기간 중에 납입면제 사유 [일반상해후유장해(50%이상), 질병후유장해(50%이상) 발생시, 암보장개시일 이후 「암」 진단 확정 시, 「뇌혈관질환」 / 「허혈성심장질환」 / 「만성당뇨합병증」 으로 진단 확정 시, 암보장개시일 이후 「중증갑상선암」 으로 진단 확정 시]가 발생한 경우 차회 이후의 보장보험료를 납입면제 합니다.
- ▶ 실납입보험료는 고향사랑기부제 동참의사표시할인(5%) 및 보장보험료 5만원 초과분의 10%를 할인하는 고액보험료할인_담보연계이(가) 적용된 금액입니다
- ▶ 상령일은 보험나이 변경일로 보험나이가 1세 증가하는 날이며, 주민등록상의 생년월일과 6개월 차이나는 시점에 보험나이가 변경됩니다.

피보험자	고객님(여자,28세)	상령일	2026-06-23	주민등록번호	9712232	직업	회사 사무직 종사자	급수	1급
주소							운전형태	자가용	

■ 보장내역(기본계약)

보장명	보장상세	가입금액(만원)	보장보험료(원)	납입기간 및 만기
기본계약(일반상해후유장해(80%이상)(건강고지))	상해사고로 80% 이상의 장해상태가 되었을 경우 최초 1회에 한하여 가입금액 지급 [보험금을 지급하지 않는 사유] 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 1항. 다음의 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우 4. 피보험자의 임신, 출산, 산후기. 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동 2항. 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 다음의 행위로 인하여 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때 1. 전문등반, 글라이더 조종, 스카이다이빙 등 2. 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전 3. 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안 사고	100	2	20년납 90세만기
기본계약(일반상해후유장해(80%미만)(건강고지))	상해사고로 80% 미만의 장해상태가 되었을 경우 가입금액×후유장해지급률(3%~79%) 지급 [보험금을 지급하지 않는 사유] 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 1항. 다음의 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우 4. 피보험자의 임신, 출산, 산후기. 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동 2항. 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 다음의 행위로 인하여 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때 1. 전문등반, 글라이더 조종, 스카이다이빙 등 2. 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전 3. 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안 사고	100	24	20년납 90세만기

(무) NH건강할때굿플러스건강보험[1종:해악환급금미지급형II/7대납면형]2504

가입제안(가입자보관용)

■ 보장내역(선택계약)

보장명	보장상세	가입금액(만원)	보장보험료(원)	납입기간 및 만기
보험료납입면제대상 V (건강고지)	보험기간 중 [보장개시일 이후에 상해로 인한 50% 이상 후유장애 또는 진단확정된 질병으로 인한 50%이상 후유장애가 발생한 경우, 암보장개시일 이후 암으로 진단 확정된 경우, 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 만성당뇨합병증으로 진단확정된 경우, 암보장개시일 이후 중증갑상선암으로 진단 확정된 경우]로 인한 지급사유가 발생한 경우 최초 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 암보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 부활하는 경우 부활일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다. (단, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 보장개시일을 보험계약일로 합니다.) [보험금을 지급하지 않는 사유] 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유)	10	28	20년납 20년만기
보험료납입지원(유사암진단)(건강고지)	기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정시 최초 1회에 한하여 해당 약관에서 정한 금액 지급 ▶ 해당 약관 가입금액의 12배를 보험료납입지원 잔여기간(월) 지급 + 해당 약관 가입금액×보험료납입지원 잔여기간(월) [보험금을 지급하지 않는 사유] 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항	3	499	20년납 20년만기
일반상해수술비(건강고지)	상해사고로 수술을 받은경우 1사고당 가입금액 지급 (단, 동일한 사고로 인하여 두 종류 이상의 상해수술을 받은 경우 하나의 일반상해수술비만 지급) [보험금을 지급하지 않는 사유] 1항. 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 2항. 다음의 어느 한가지의 경우에 의해 보험금 지급사유가 발생한 때 1. 건강검진, 예방접종, 인공유산 2. 영양제, 종합비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술, 성장촉진과 관련된 수술 3. 외모개선 목적의 치료를 위한 수술 4. 위생관리, 미모를 위한 성형수술 5. 선천적 기형 및 이에 근거한 병상	100	1,510	20년납 90세만기
암진단비(유사암제외)(건강고지)	암보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정시 최초 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 암보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 부활하는 경우 부활일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다. (단, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 보장개시일을 보험계약일로 합니다.) [보험금을 지급하지 않는 사유] 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항	5,000	23,500	20년납 90세만기
유사암진단비(5년, 10%체증형)(건강고지)	제자리암, 기타피부암, 경계성종양, 갑상선암으로 진단확정시 각각 최초 1회에 한하여 가입금액을 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 지급 [보험금을 지급하지 않는 사유] 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항	1,000	3,770	20년납 90세만기
암수술(유사암제외)(건강고지)	암보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 암(유사암제외)치료를 직접적인 목적으로 수술시 수술 1회당 가입금액 지급 ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우는 이 계약의 갱신일로 합니다. 다만, 부활하는 경우 부활일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.(단, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 보장개시일을 보험계약일로 합니다.) [보험금을 지급하지 않는 사유] 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항	100	701	20년납 90세만기
유사암수술(건강고지)	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정되고 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 치료를 직접적인 목적으로 수술시 수술 1회당 가입금액 지급 [보험금을 지급하지 않는 사유] 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항	10	17	20년납 90세만기

■ 보장내역(선택계약)

보장명	보장상세	가입금액(만원)	보장보험료(원)	납입기간 및 만기
항암약물치료비(최초1회한)보장(건강고지)	보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암약물치료를 받은 경우 각각 최초 1회에 한하여 가입금액 지급(단, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 항암약물치료를 받은 경우 가입금액의 20% 지급) ※ 암 보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 (기타피부암, 갑상선암의 보장개시일은 계약일) 합니다. 다만, 부활하는 경우 부활일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다. (단, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 보장개시일을 보험계약일로 합니다.) [보험금을 지급하지 않는 사유] 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항	1,500	3,150	20년납 90세만기
항암방사선치료비(최초1회한)보장(건강고지)	보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우 각각 최초 1회에 한하여 가입금액 지급(단, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 항암방사선치료를 받은 경우 가입금액의 20% 지급) ※ 암 보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 (기타피부암, 갑상선암의 보장개시일은 계약일) 합니다. 다만, 부활하는 경우 부활일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다. (단, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 보장개시일을 보험계약일로 합니다.) [보험금을 지급하지 않는 사유] 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항	1,500	2,100	20년납 90세만기
암주요치료비(유사암제외)(진단후10년,연간1회한)(건강고지)	보장개시일 이후에 암(유사암제외)으로 최초 진단 확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(유사암제외)으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우 최초 진단확정일로부터 최대 10년간 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 암 보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 부활하는 경우 부활일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다. (단, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 보장개시일을 보험계약일로 합니다.)※ 보험금 지급 대상기간은 암의 최초 진단확정일로부터 10년을 말하며, 암주요치료를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간을 말합니다. [보험금을 지급하지 않는 사유] 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항	100	736	20년납 90세만기
유사암주요치료비(진단후10년,연간1회한)보장(건강고지)	보험기간 중에 유사암(기타피부암,갑상선암,제자리암 또는 경계성종양)으로 최초 진단 확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 유사암(기타피부암,갑상선암,제자리암 또는 경계성종양)으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우 최초 진단확정일로부터 최대 10년간 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 보험금 지급 대상기간은 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성 종양의 최초 진단확정일로부터 10년을 말하며, 암주요치료를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간을 말합니다. [보험금을 지급하지 않는 사유] 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항	10	15	20년납 90세만기

■ 보장내역(선택계약)

보장명	보장상세	가입금액(만원)	보장보험료(원)	납입기간 및 만기
하이클래스암주요치료비 (진단후10년,연간1회한) (건강고지)	보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단 확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 하이클래스 암주요치료(암수술, 항암방사선 치료, 항암약물치료)를 받은 경우 최초 진단확정일로부터 최대 10년간 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 부활하는 경우 부활일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 보장개시일로 합니다. (단, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 보장개시일을 보험계약일로 합니다.) ※ 보험금 지급 대상기간은 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 최초 진단확정일로부터 10년을 말하며, 하이클래스 암주요치료를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간을 말합니다. <u>[보험금을 지급하지 않는 사유]</u> 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항	2,000	2,640	20년납 90세만기
하이클래스항암약물치료비 (진단후10년,연간1회한) (건강고지)	보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단 확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 하이클래스 항암약물치료를 받은 경우 최초 진단확정일로부터 최대 10년간 연간 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 부활하는 경우 부활일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 보장개시일로 합니다. (단, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 보장개시일을 보험계약일로 합니다.) ※ 보험금 지급 대상기간은 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 최초 진단확정일로부터 10년을 말하며, 하이클래스 항암약물치료를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간을 말합니다. <u>[보험금을 지급하지 않는 사유]</u> 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항	3,000	2,979	20년납 90세만기
항암방사선(중입자)치료비 (최초1회한)(건강고지)	암보장개시일 이후 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선(중입자) 치료를 받은 경우에는 최초 1회에 한하여 가입금액 지급 ※ 암 보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. (기타피부암 및 갑상선암의 보장개시일은 보험계약일). 다만, 부활하는 경우 부활일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다. (단, 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우에는 보장개시일을 보험계약일로 합니다.) <u>[보험금을 지급하지 않는 사유]</u> 보통약관 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항	7,000	784	20년납 90세만기
양성뇌종양진단비 II (건강고지)	양성뇌종양 II 으로 진단확정시 최초 1회에 한하여 가입금액 지급 <u>[보험금을 지급하지 않는 사유]</u> 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항	500	310	20년납 90세만기
뇌혈관질환진단비(건강고지)	뇌혈관질환으로 진단 확정시 최초 1회에 한하여 가입금액 지급 <u>[보험금을 지급하지 않는 사유]</u> 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항	2,000	8,760	20년납 90세만기
허혈성심장질환진단비 (건강고지)	허혈성심장질환으로 진단 확정되었을 때 최초 1회에 한하여 가입금액 지급 <u>[보험금을 지급하지 않는 사유]</u> 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항	2,000	2,740	20년납 90세만기

■ 보장내역(선택계약)

보장명	보장상세	가입금액(만원)	보장보험료(원)	납입기간 및 만기
질병수술비(1종) II (건강 고지)	<p>질병으로 1~5종 수술분류표에서 정한 수술(1종)을 받은 경우 수술 1회당 가입금액 지급</p> <p>[보험금을 지급하지 않는 사유]</p> <p>1항. 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항</p> <p>2항. 다음의 어느 한 가지의 경우로 보험금 지급사유가 발생한 때</p> <p>1. 정신 및 행동장애(F04 ~ F99)</p> <p>2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96 ~ N98). 그러나, 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.</p> <p>3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 수술한 경우(O00 ~ O99)</p> <p>4. 선천기형, 변형 및 염색체이상(Q00 ~ Q99)</p> <p>5. 비만(E66)</p> <p>6. 요실금(N39.3, N39.4, R32)</p> <p>7. 치핵 및 직장 또는 항문관련질환(K60~K62, K64)</p> <p>8. 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환(K00 ~ K08)</p> <p>3항. 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때</p> <p>1. 건강검진, 예방접종, 인공유산</p> <p>2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 천자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술</p> <p>3. 단순한 피로 또는 권태</p> <p>4. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 탈기코(주사비), 점, 모반, 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환</p> <p>5. 발기부전·불감증, 단순 코골음, 치료를 동반하지 않는 단순포경, 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환</p> <p>6. 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술</p> <p>가. 쌍꺼풀수술, 코성형수술, 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등</p> <p>나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술</p> <p>다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)</p> <p>라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술</p>	20	1,482	20년납 90세만기

■ 보장내역(선택계약)

보장명	보장상세	가입금액(만원)	보장보험료(원)	납입기간 및 만기
질병수술비(2종) II (건강 고지)	<p>질병으로 1~5종 수술분류표에서 정한 수술(2종)을 받은 경우 수술 1회당 가입금액 지급</p> <p>[보험금을 지급하지 않는 사유]</p> <p>1항. 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항</p> <p>2항. 다음의 어느 한 가지의 경우로 보험금 지급사유가 발생한 때</p> <p>1. 정신 및 행동장애(F04 ~ F99)</p> <p>2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96 ~ N98). 그러나, 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.</p> <p>3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 수술한 경우(O00 ~ O99)</p> <p>4. 선천기형, 변형 및 염색체이상(Q00 ~ Q99)</p> <p>5. 비만(E66)</p> <p>6. 요실금(N39.3, N39.4, R32)</p> <p>7. 치핵 및 직장 또는 항문관련질환(K60~K62, K64)</p> <p>8. 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환(K00 ~ K08)</p> <p>3항. 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때</p> <p>1. 건강검진, 예방접종, 인공유산</p> <p>2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 천자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술</p> <p>3. 단순한 피로 또는 권태</p> <p>4. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반, 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환</p> <p>5. 발기부전·불감증, 단순 코골음, 치료를 동반하지 않는 단순포경, 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환</p> <p>6. 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술</p> <p>가. 쌍꺼풀수술, 코성형수술, 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등</p> <p>나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술</p> <p>다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)</p> <p>라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술</p>	50	2,118	20년납 90세만기



(무) NH건강할때굿플러스건강보험[1종:해약환급금미지급형II/7대납면형]2504

가입제안(가입자보관용)

■ 보장내역(선택계약)

보장명	보장상세	가입금액(만원)	보장보험료(원)	납입기간 및 만기
질병수술비(3종) II (건강 고지)	<p>질병으로 1~5종 수술분류표에서 정한 수술(3종)을 받은 경우 수술 1회당 가입금액 지급</p> <p>[보험금을 지급하지 않는 사유]</p> <p>1항. 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항</p> <p>2항. 다음의 어느 한 가지의 경우로 보험금 지급사유가 발생한 때</p> <p>1. 정신 및 행동장애(F04 ~ F99)</p> <p>2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96 ~ N98). 그러나, 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.</p> <p>3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 수술한 경우(O00 ~ O99)</p> <p>4. 선천기형, 변형 및 염색체이상(Q00 ~ Q99)</p> <p>5. 비만(E66)</p> <p>6. 요실금(N39.3, N39.4, R32)</p> <p>7. 치핵 및 직장 또는 항문관련질환(K60~K62, K64)</p> <p>8. 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환(K00 ~ K08)</p> <p>3항. 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때</p> <p>1. 건강검진, 예방접종, 인공유산</p> <p>2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 천자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술</p> <p>3. 단순한 피로 또는 권태</p> <p>4. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 탈기코(주사비), 점, 모반, 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환</p> <p>5. 발기부전·불감증, 단순 코골음, 치료를 동반하지 않는 단순포경, 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환</p> <p>6. 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술</p> <p>가. 쌍꺼풀수술, 코성형수술, 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등</p> <p>나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술</p> <p>다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)</p> <p>라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술</p>	300	3,918	20년납 90세만기

■ 보장내역(선택계약)

보장명	보장상세	가입금액(만원)	보장보험료(원)	납입기간 및 만기
질병수술비(4종) II (건강 고지)	<p>질병으로 1~5종 수술분류표에서 정한 수술(4종)을 받은 경우 수술 1회당 가입금액 지급</p> <p>[보험금을 지급하지 않는 사유]</p> <p>1항. 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항</p> <p>2항. 다음의 어느 한 가지의 경우로 보험금 지급사유가 발생한 때</p> <p>1. 정신 및 행동장애(F04 ~ F99)</p> <p>2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96 ~ N98). 그러나, 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.</p> <p>3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 수술한 경우(O00 ~ O99)</p> <p>4. 선천기형, 변형 및 염색체이상(Q00 ~ Q99)</p> <p>5. 비만(E66)</p> <p>6. 요실금(N39.3, N39.4, R32)</p> <p>7. 치핵 및 직장 또는 항문관련질환(K60~K62, K64)</p> <p>8. 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환(K00 ~ K08)</p> <p>3항. 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때</p> <p>1. 건강검진, 예방접종, 인공유산</p> <p>2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 천자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술</p> <p>3. 단순한 피로 또는 권태</p> <p>4. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 탈기코(주사비), 점, 모반, 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환</p> <p>5. 발기부전·불감증, 단순 코골음, 치료를 동반하지 않는 단순포경, 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환</p> <p>6. 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술</p> <p>가. 쌍꺼풀수술, 코성형수술, 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등</p> <p>나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술</p> <p>다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)</p> <p>라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술</p>	800	952	20년납 90세만기

■ 보장내역(선택계약)

보장명	보장상세	가입금액(만원)	보장보험료(원)	납입기간 및 만기
질병수술비(5종) II (건강 고지)	질병으로 1~5종 수술분류표에서 정한 수술(5종)을 받은 경우 수술 1회당 가입금액 지급 [보험금을 지급하지 않는 사유] 1항. 보통약관의 (보험금을 지급하지 않는 사유) 제1항 2항. 다음의 어느 한 가지의 경우로 보험금 지급사유가 발생한 때 1. 정신 및 행동장애(F04 ~ F99) 2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증(N96 ~ N98). 그러나, 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다. 3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 수술한 경 우(O00 ~ O99) 4. 선천기형, 변형 및 염색체이상(Q00 ~ Q99) 5. 비만(E66) 6. 요실금(N39.3, N39.4, R32) 7. 치핵 및 직장 또는 항문관련질환(K60~K62, K64) 8. 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환(K00 ~ K08) 3항. 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때 1. 건강검진, 예방접종, 인공유산 2. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 천자 확인을 위한 진단 , 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진과 관련된 수술 3. 단순한 피로 또는 권태 4. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 탈기코(주사비), 점, 모반, 사마귀, 여드 름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환 5. 발기부전·불감증, 단순 코골음, 치료를 동반하지 않는 단순포경, 「 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비 급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질 환 6. 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료를 위한 수술 가. 쌍꺼풀수술, 코성형수술, 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제 거술 등 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요 양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정 술로 봅니다) 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술	1,000	10,750	20년납 90세만기

※ 특약의 보험기간, 납입기간 등은 기본계약과 다를 수 있으므로 반드시 청약서를 확인하시기 바랍니다.
※ 특약의 보험료는 보험기간, 납입기간, 갱신 등에 따라 변동될 수 있으며, 특약의 가입 내역은 청약서를 참조하시기 바랍니다.
※ 갱신특약의 경우 기본계약의 납입이 종료되더라도 최대나이까지 보험료를 계속 납입하여야 합니다.

■ 제도성특약 및 기타사항

제도성특약 및 기타사항
보험료자동납입
위험정산액분할납

■ 유의사항

◎ 해당상품의 구체적인 내용은 당사 홈페이지 상품공시실(www.nhfire.co.kr)의 상품 요약서, 약관 등을 통해 보다 자세히 확인하실 수 있습니다.
◎ 상기 보장사항의 세부적인 내용은 약관 및 관계 법령을 따릅니다.

■ 경과기간별 예상 해약환급금

경과년도	보험나이	납입보험료(원)	해약환급금(원)	환급률(%)
1년	29	809,580	0	0.00
3년	31	2,428,740	0	0.00
5년	33	4,047,900	0	0.00
10년	38	8,095,800	0	0.00

■ 경과기간별 예상 해약환급금

경과년도	보험나이	납입보험료(원)	해약환급금(원)	환급률(%)
19년	47	15,382,020	0	0.00
20년	48	16,191,600	7,279,812	44.96
25년	53	16,191,600	7,355,247	45.43
30년	58	16,191,600	7,352,660	45.41
40년	68	16,191,600	6,707,166	41.42
50년	78	16,191,600	4,545,562	28.07
60년	88	16,191,600	914,504	5.65
만기	90	16,191,600	0	0.00

■ 유의사항

- ◎ 상기 예시된 해약환급금은 가입일자, 보험료 실납입일자, 일부담보 소멸, 계약변경 등에 따라 변동될 수 있으며, 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- ◎ 손해보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로써 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 보험계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

암주요치료비 특별약관 가입자를 위한 안내사항

대상 특별약관
<div>·암주요치료비(유사암제외)(진단후10년, 연간1회한)(건강고지)</div> <div>·암주요치료비(유사암제외)(상급종합병원플러스, 진단후10년, 연간1회한)(건강고지)</div> <div>·유사암주요치료비(진단후10년, 연간1회한)(건강고지)</div> <div>·유사암주요치료비(상급종합병원플러스, 진단후10년, 연간1회한)(건강고지)</div> <div>·갱신형 암주요치료비(유사암제외)(진단후10년, 연간1회한)(건강고지)</div> <div>·갱신형 암주요치료비(유사암제외)(상급종합병원플러스, 진단후10년, 연간1회한)(건강고지)</div> <div>·갱신형 유사암주요치료비(진단후10년, 연간1회한)(건강고지)</div> <div>·갱신형 유사암주요치료비(상급종합병원플러스, 진단후10년, 연간1회한)(건강고지)</div>

1. 보험금 지급사유

- 암주요치료비보장은 보장개시일(책임개시일) 이후에 약관에서 보장하는 암으로 최초 진단 확정되고 "보험금 지급 대상 기간" 이내에 약관에서 보장하는 암으로 암주요치료비를 받은 경우 "보험금 지급대상기간" 동안 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- "보험금 지급 대상기간"이라 함은 "약관에서 보장하는 암 최초 진단확정일"로부터 10년으로 암주요치료를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간을 말합니다.

암주요치료비 특별약관 가입자를 위한 안내사항

【암주요치료비(유사암제외)(진단후10년,연간1회한) 지급예시】

* 보험가입금액 1,000만원 기준

* 계약일 : 2030년 7월 1일

* 소장암(C17) 최초진단 확정일 : 2031년 1월 1일(보험계약일로부터 1년 미만)

* 식도암(C15) 최초진단 확정일 : 2036년 1월 1일

진단후 1차년도	진단후 2~5차년도	진단후 6차년도	진단후 7~8차년도	진단후 9차년도	진단후 10차년도	
항암약물치료 (2031.10.1.) 암수술 (2031.8.1.)	암주요치료 미시행	암수술 (2036.12.1.) 항암방사선치료 (2036.9.1.)	암주요치료 미시행	항암약물치료 (2039.8.1)	항암약물치료 (2040.11.1)	
2031년 1월1일	2032년 1월1일	2036년 1월1일	2037년 1월1일	2039년 1월1일	2040년 1월1일	2041년 1월1일

구 분	진단후 1차년도	진단후 2~5차년도	진단후 6차년도	진단후 7~8차년도	진단후 9차년도	진단후 10차년도
보험금	1,000만원	지급 대상 아님	1,000만원	지급 대상 아님	1,000만원	1,000만원

※ 2031년 1월1일 소장암(C17) 최초진단 이후 소장암(C17) 이외의 암(유사암제외)을 최초 진단받더라도 보험금 지급대상기간은 2031년 1월1일로부터 10년입니다.

※ 2031년 1월1일 소장암(C17) 최초진단 이후 소장암(C17) 이외의 암(유사암제외)을 최초 진단받더라도 암 별로 중복하여 보험금을 지급하지 않습니다.

2. 암주요치료의 정의

- ① 「암」의 직접적인 치료를 목적으로 「수술」을 받은 경우

② 「암」의 직접적인 치료를 목적으로 「항암방사선치료」를 받은 경우

③ 「암」의 직접적인 치료를 목적으로 「항암약물치료」를 받은 경우

※ 말기암환자에 대한 호스피스완화의료 치료도 "암주요치료"에 포함됩니다.

- 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료, 면역력 강화 치료, 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 및 "암 주요치료"와 관련없는 각종 비용(진찰료,입원료,마취료,검사료 등)은 "암 주요치료"에 포함되지 않습니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

하이클래스 암주요치료비 보장 특별약관 가입자를 위한 안내사항

대상 특별약관
·하이클래스암주요치료비(진단후10년, 연간1회한)(건강고지) ·하이클래스암주요치료비(상급종합병원플러스, 진단후10년, 연간1회한)(건강고지) ·갱신형 하이클래스암주요치료비(진단후10년, 연간1회한)(건강고지) ·갱신형 하이클래스암주요치료비(상급종합병원플러스, 진단후10년, 연간1회한)(건강고지)

1. 보험금 지급사유

- 암주요치료비보장은 보장개시일(책임개시일) 이후에 약관에서 보장하는 암으로 최초 진단 확정되고 "보험금 지급대상 기간" 이내에 약관에서 보장하는 암으로 "하이클래스 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)"를 받은 경우 "보험금 지급대상기간" 동안 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- "보험금 지급 대상기간"이라 함은 "약관에서 보장하는 암 최초 진단확정일"로부터 10년으로 "하이클래스 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)"를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간을 말합니다.

【하이클래스 암주요치료비(진단후10년,연간1회한) 지급예시】						
* 보험가입금액 1,000만원 기준 * 계약일 : 2030년 7월 1일 * 소장암(C17) 최초진단 확정일 : 2031년 1월 1일 * 식도암(C15) 최초진단 확정일 : 2036년 1월 1일						
진단후 1차년도 비급여 항암약물치료 (2031.10.1.) 비급여 암수술 (2031.8.1.)	진단후 2~5차년도 암주요치료 미시행	진단후 6차년도 급여 일부본인 부담 암수술 (2036.12.1.) 급여 일부본인부담 항암방사선치료 (2036.9.1.)	진단후 7~8차년도 암주요치료 미시행	진단후 9차년도 급여 전액본인부담 항암약물치료 (2039.8.1.)	진단후 10차년도 급여 일부본인부담 항암약물치료 (2040.11.1.)	
2031년 1월1일	2032년 1월1일	2036년 1월1일	2037년 1월1일	2039년 1월1일	2040년 1월1일	2041년 1월1일
구 분	진단후 1차년도	진단후 2~5차년도	진단후 6차년도	진단후 7~8차년도	진단후 9차년도	진단후 10차년도
보험금	1,000만원	지급 대상 아님	지급 대상 아님	지급 대상 아님	1,000만원	지급 대상 아님
※ 2031년 1월1일 소장암(C17) 최초진단 이후 소장암(C17) 이외의 암, 기타피부암 또는 갑상선암을 최초 진단받더라도 보험금 지급 대상기간은 2031년 1월1일로부터 10년입니다.						
※ 2031년 1월1일 소장암(C17) 최초진단 이후 소장암(C17) 이외의 암, 기타피부암 또는 갑상선암을 최초 진단받더라도 암 별로 중복하여 보험금을 지급하지 않습니다.						

2. 하이클래스 암주요치료의 정의

- "하이클래스 암주요치료"란 함은 암, 기타피부암 또는 갑상선암을 제거하거나 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 증식을 억제하는 치료이며, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상학적으로 통용되는 치료로서 아래의 사항을 말합니다.
 - 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」의 직접적인 치료를 목적으로 「전액본인부담(비급여포함) 수술」을 받은 경우
 - 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」의 직접적인 치료를 목적으로 「전액본인부담(비급여포함) 항암방사선치료」 또는 「전액본인부담(비급여포함) 항암약물치료」를 받은 경우
 - "전액본인부담"이라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우를 말합니다.
 - "비급여"이라 함은 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여 항목 포함)을 말합니다.
 - 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료, 면역력 강화 치료, 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 및 "암수술치료" 또는 "암특정치료"와 관련없는 각종 비용(진찰료,입원료,마취료,검사료 등)은 "하이클래스 암주요치료비"에 포함되지 않습니다.
- ※보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

(무) NH건강할때굿플러스건강보험[1종:해약환급금미지급형II/7대납면형]2504
건강고지 내용에 대한 계약자 확인서(가입제안)

1. '건강고지'란 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙 【별표14】)의 계약 전 알릴의무 항목 '현재 및 과거의 질병고지'(이하 '일반고지'라 함) 대비 추가로 회사에서 운영하는 계약 전 알릴의무 사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장의 일반고지 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품(이하'건강고지'라 함)을 의미함
2. 건강고지에 대하여 일반고지 대비 추가 운영하는 계약 전 알릴의무 사항

고지유형	계약 전 알릴의무 사항
건강고지(10년)	최근10년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오) 1) 입원 2)수술(제왕절개 포함)

3. 회사는 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 건강고지상품 가입여부를 확인하기 위한 용도이되는 활용하지 않습니다. 특히, 추가 운영하는 계약 전 알릴의무사항은 일반고지 상품을 가입을 위한 계약심사에 활용하지 않습니다.
4. 3.에도 불구하고 일반심사 대비 추가로 운영하는 계약 전 알릴의무사항에 대해서도 약관에서 정한 알릴 의무 위반의 효과는 동일하게 적용합니다.

※ 일반심사 상품과의 보험료 비교

상품명	무배당 NH건강할때굿플러스건강보험2504 1종 (해약환급금미지급형 II (납입중0%,납입후50%),7대납면제형)	무배당 NH굿스타트건강보험2504 1종 (해약환급금미지급형 II (납입중0%,납입후50%))
예시 기준	■ 일반상해사망(건강고지) 1천만원 ■ 보험료납입면제대상(건강고지) 10만원 ■ 일반상해 후유장해(80%이상)(건강고지) 1천만원 ■ 일반상해 후유장해(80%미만)(건강고지) 1천만원 ■ 질병사망(건강고지) 1천만원 ■ 암진단비(유사암제외)(건강고지) 1천만원 ■ 유사암진단비(건강고지) 2백만원	■ 일반상해사망 1천만원 ■ 보험료납입면제대상 10만원 ■ 일반상해 후유장해(80%이상) 1천만원 ■ 일반상해 후유장해(80%미만) 1천만원 ■ 질병사망 1천만원 ■ 암진단비(유사암제외) 1천만원 ■ 유사암진단비 2백만원
보험료 예시		

※ 상기 보험료(할인전 보험료 기준) 예시는 예시기준에 따른 값이며 실제 가입하신 내용에 따라 보험료는 다를 수 있습니다.

[보험모집자 확인] ※ 실제 모집한 보험모집자가 직접 자필로 작성하셔야 합니다.

보험 모집인(은)는 위 내용에 대하여 보험계약자에게 설명하였습니다.
(김경모) (고객님)

년월일

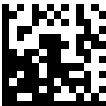
보험 모집인 서명김경모

[보험계약자 확인] ※ 보험업감독규정(제7~45조)에 따라 계약자 본인이 직접 자필로 기재하시고 서명하시기 바랍니다.

보험 모집인(은)로 부터 위 내용에 대하여을 들었습니다.
(김경모) (설명)

년월일

계약자 서명고객님



계약 전 알릴 의무사항(건강고지)(고객작성용)

* 해당 출력물은 고객작성을 위한 양식으로만 사용 가능합니다.

설계번호 : 250916-1-052464

피보험자 : 고객님

다음 사항을 모집인에게 구두로 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로 청약서에 서면으로 알려주시기 바랍니다.

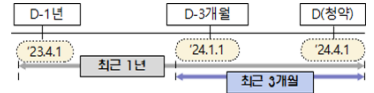
피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다. 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 그 내용이 「중요한 사항」에 해당되는 경우에 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였다도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다. 반면, 보험모집자 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
※ 피보험자 기준으로 작성해주시기 바랍니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았다라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

※보험료의 납입연체로 인한 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우, 각 항목의 알릴의무 기간은 해지일이후로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기간과 각 질문별 알릴의무 기준 중 짧은 기간으로 합니다.

※보험료의 납입연체로 인한 해지계약을의 부활(효력회복) 청약시 표준사업방법서 상 계약전알릴의무를 따릅니다.

※이 청약서에서 '최근 ○개월 이내(◆년 이내)'는 청약일의 ○개월 전일(◆년 전일)부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 '최근 3개월 이내'는 1월 1일부터 4월 1일까지)



계약 전 알릴 의무사항		예	아니오
1	최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? <input type="checkbox"/> 질병확정진단 <input type="checkbox"/> 질병의심소견 <input type="checkbox"/> 치료 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 투약 ※ 진찰 또는 검사란 건강검진을 포함하며, 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다. ※ 투약이란 의사가 환자에게 약을 처방하는 행위를 말하는 것으로 실제로 약을 구입하지 않았어도 기재해야 합니다.		
2	최근 3개월 이내에 마약을 사용하거나 혈압강하제, 신경안정제, 수면제, 각성제(흥분제), 진통제 등 약물을 복용한 사실이 있습니까? ※혈압강하제란 혈압을 내리게 하는 의약품을 말합니다. ※각성제란 신경계를 흥분시켜 잠이 오는 것을 억제하는 의약품을 말합니다.		
3	최근 1년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 받고, 이를 통하여 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있습니까? ※ 추가검사(재검사)란 검사 결과 이상 소견이 확인되어 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 말합니다. (병중에 대한 치료 필요없이 유지되는 상태에서 시행한 정기검사 또는 추적관찰 미포함)		
4	최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술(제왕절개 포함) <input type="checkbox"/> 계속하여 7일 이상 치료 <input type="checkbox"/> 계속하여 30일 이상 투약 ※여기서 '계속하여'란 같은 원인으로 치료 시작후 완료일까지 실제 치료, 투약받은 일수를 말합니다.		
5	최근 5년 이내에 다음과 같은 병명으로 의사로부터 진찰 및 검사를 받고, 이를 통하여 진단을 받았거나 치료, 투약, 입원, 수술, 정밀검사를 받은 적이 있습니까? <div> <div><11대 질병></div> <div> <input type="checkbox"/> 암 <input type="checkbox"/> 백혈병 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색 <input type="checkbox"/> 심장판막증 <input type="checkbox"/> 간경화증 <input type="checkbox"/> 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색) <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 에이즈(AIDS)및 HIV보균 </div> </div> <div> <div><질병상태></div> <div> <input type="checkbox"/> 질병확정진단 <input type="checkbox"/> 치료 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 투약 </div> </div> ※아래의 질병은 실손의료보험 가입시에만 작성합니다. <input type="checkbox"/> 직장 및 항문관련 질환(치질, 치루(누공), 치열(찢어짐), 항문농양(고름집), 직장 또는 항문탈출, 항문궤양)		
6	최근 10년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 받고, 이를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술(제왕절개 포함)		

상기 질문 1~6번까지 "예"인 경우에 아래 사항을 기재하여 주시기 바랍니다.

질병명(증상) 또는 신체상해	치료내용	치료기간	치료병원	완치 여부	재발 유무
		년 월 일 ~ 년 월 일			
		년 월 일 ~ 년 월 일			
		년 월 일 ~ 년 월 일			
		년 월 일 ~ 년 월 일			

7	귀하의 직업은 무엇입니까? 근무처 () 하시는 일 근무지역 () 업종 () (직접기재) ※ 보험계약 체결 당시 직업 또는 직무를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 직업 또는 직무가 변경된 사실 (예:사무 관리<->현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴의무 위반에 따른 불이익이 발생할 수 있습니다.	
---	--	--

계약 전 알릴 의무사항(건강고지)(고객작성용)

* 해당 출력물은 고객작성을 위한 양식으로만 사용 가능합니다.

설계번호 : 250916-1-052464

피보험자 : 고객님

계약 전 알릴 의무사항		예	아니오
8	<p>현재 운전을 하고 있습니까? (모두 표시)</p> <p><input type="checkbox"/> 승용차(영업용) <input type="checkbox"/> 승용차(자가용) <input type="checkbox"/> 승합차(영업용) <input type="checkbox"/> 승합차(자가용) <input type="checkbox"/> 화물차(영업용) <input type="checkbox"/> 화물차(자가용)</p> <p><input type="checkbox"/> 이륜자동차(50cc미만 포함)(영업용) <input type="checkbox"/> 이륜자동차(50cc미만 포함)(자가용) <input type="checkbox"/> 건설기계(중장비) <input type="checkbox"/> 농기계</p> <p><input type="checkbox"/> 기타()</p> <p><input type="checkbox"/> 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등을 포함하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외)</p> <p>※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.</p> <p>※ 이륜자동차(원동기장치 자전거 포함)의 경우 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재</p> <p>* 이륜자동차: 자동차관리법상 이륜차로 분류되는 삼륜 또는 사륜의 자동차를 포함</p> <p>* 원동기장치 자전거: 전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함</p> <p>※ 본 질문에 '아니오'로 기재하고 보험계약 체결 후 이륜자동차 또는 전동킥보드 등 개인형 이동장치를 포함한 원동기장치 자전거를 사용하게 된 사실을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약해지 등 알릴의무 위반에 따른 불이익이 발생할 수 있습니다.</p>		
9	<p>최근 1년 이내에 다음과 같은 취미를 반복적으로 하고 있거나 관련 자격증을 가지고 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> 스쿠버다이빙 <input type="checkbox"/> 행글라이딩, 패러글라이딩 <input type="checkbox"/> 스카이다이빙 <input type="checkbox"/> 수상스키 <input type="checkbox"/> 자동차, 오토바이경주</p> <p><input type="checkbox"/> 번지점프 <input type="checkbox"/> 빙벽, 암벽등반 <input type="checkbox"/> 제트스키 <input type="checkbox"/> 래프팅</p> <p>• 빈도 : <input type="checkbox"/> 월간 / <input type="checkbox"/> 년간 회 • 자격증명칭 :</p>		
10	<p>부업 또는 겸업, 계절적으로 종사하는 업무가 있습니까?</p> <p>('예'인 경우 자세히 기술하여 주십시오 :)</p>		
11	<p>향후 3개월 이내에 다음과 같은 해외 위험지역으로 출국할 예정이 있습니까?</p> <p>[전쟁지역, 미개척지(열대, 한대), 등반산악지대]</p> <p>기간 : 지역 : 목적 :</p>		
12	<p>체격 : 키()cm / 몸무게()kg / 월수입()만원</p>		
13	<p>(태아보험 가입의 경우) 임신과정 또는 산전검사에서 아래와 같은 태아이상 가능성이 발견되었거나 진단을 받은 적이 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> 선천성기형 <input type="checkbox"/> 선천성장애 <input type="checkbox"/> 신경학적 결손 <input type="checkbox"/> 염색체이상 <input type="checkbox"/> 저체중아(2.5kg미만) <input type="checkbox"/> 태반조기박리</p> <p><input type="checkbox"/> 거대아(4.5kg이상) <input type="checkbox"/> 태아감염 <input type="checkbox"/> 태아수종 <input type="checkbox"/> 용혈성질환 <input type="checkbox"/> 양수과소증 <input type="checkbox"/> 양수과다증</p> <p><input type="checkbox"/> 다태아임신 <input type="checkbox"/> 인공수정 <input type="checkbox"/> 과숙임신 <input type="checkbox"/> 자궁경관무력증 <input type="checkbox"/> 전치태반 <input type="checkbox"/> 출산전 선별검사의 이상소견</p>		