

**한화생명 H10 건강보험 무배당
상품요약서**

이 상품요약서는 보험약관 등 한화생명 H10 건강보험 무배당의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 및 상품설명서 등을 참조하시기 바랍니다.

1.

상품의 특이사항

Q : 한화생명 H10 건강보험 무배당의 특이사항은 무엇인가요?

A : ① 이 상품의 간편가입형(10년)은 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 계약심사 과정을 간소화(표준체에 비하여 비하여 간소화된 계약 전 알릴 의무 항목 활용)한 상품으로 일반심사보험 또는 건강심사보험보다 보험료가 다소 높습니다.(다만, 일반심사보험 대비 계약전 알릴의무를 일부 강화한 항목이 있어 일부 담보에서는 보험료가 낮을 수 있습니다.) 의사의 건강검진을 받거나 일반심사 또는 건강심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반심사보험 또는 건강심사보험에 가입하실 수 있으므로 유의하시기 바랍니다. (다만, 일반심사보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

② 이 상품의 건강가입형(10년)은 일반심사보험 대비 추가로 운영하는 계약 전 알릴 의무 사항을 통해 계약자의 건강 상태를 고려한 건강한 일반인 대상 상품으로 동일한 담보에 대해 일반심사 보험 상품보다 저렴한 보험료로 보장을 받을 수 있습니다.

③ 한화생명 H10 건강보험 무배당은 진단 및 치료, 수술, 입원, 간병, 후유장애 등을 보장하는 상품입니다. 보장의 세분화/다양화를 통한 고객 니즈별 맞춤 상품 가입이 가능한 상품입니다.

④ 주계약의 경우 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)으로 표준형보다 낮은 보험료로 가입할 수 있도록 한 대신, 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 상품입니다.

Q : 한화생명 H10 건강보험 무배당의 보험료 납입이 면제되는 사유는 무엇인가요?

A : 3대질병보험료납입면제특약(10년고지) 무배당 가입시 보험기간 중 피보험자에게 다음 사항 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에 한하여 납입면제 됩니다.

- 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단이 확정된 경우
- 보장개시일 이후에 '뇌졸중'으로 진단이 확정된 경우
- 보장개시일 이후에 '급성심근경색증'으로 진단이 확정된 경우

Q : 보험료 할인은 어떻게 적용되나요?

A : - 단체취급 할인 : 1.5%

※ 단체취급특약은 계약을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 계약에 한하여 적용합니다.

1. 주계약의 보험계약자 또는 피보험자가 약관에서 정하는 대상단체에 소속 되어야 합니다.
2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일 단체에 소속한 주계약의 보험계약자 수 또는 단체의 대표자를 보험계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 주계약의 피보험자 수가 5인 이상이어야 합니다.

※ 대상계약, 신청방법, 유의사항 등 자세한 사항은 당사 콜센터(1588-6363)로 문의하시기 바랍니다.

- 보험료 선납

3개월분 이상 12개월분 이하의 보험료가 선납되는 경우 이 계약의 평균공시이율(계약 체결 시점의 평균공시이율)로 할인하여 이를 영수합니다.

Q : 이 보험에 추가된 지정대리청구서비스특약(K1.8)은 어떤 특약인가요?

A : 보험계약자가 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는, 회사가 정한 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약 체결시 또는 계약체결 이후 지정대리청구인을 지정할 수 있는 제도성 특약입니다.

※ 자세한 내용은 사업방법서, 약관 본문 및 상품설명서 내용을 참조하시기 바랍니다.

2.

보험가입자격요건

가. 보험의 종류

- 한화생명 H10 건강보험 무배당

(1) 간편가입형(10년)

- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
- 표준형

(2) 건강가입형(10년)

- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
- 표준형

※ 주계약의 경우 '표준형'은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내 등을 위한 상품으로 가입이 불가능합니다.

나. 보험기간

- 주계약 : 90세만기, 종신

- 비갱신형 특약

- 90세만기, 종신(주계약 보험기간 이내)

- (바로보장)소액암진단보장특약(10년고지)(무)
- (바로보장)소액질병진단보장특약(10년고지)(무)
- (바로보장)암진단보장특약(10년고지)(무)
- 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원 제외)(10년고지)(무)
- 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원)(10년고지)(무)
- 간호·간병서비스지원금특약(1-180일)(10년고지)(무)
- 급성심근경색증진단보장특약(10년고지)(무)
- 기타부정맥진단특약(10년고지)(무)
- 뇌졸중진단보장특약(10년고지)(무)
- 뇌출혈 및 뇌경색증진단보장특약(10년고지)(무)
- 뇌출혈진단보장특약(10년고지)(무)
- 뇌혈관질환진단보장특약(10년고지)(무)
- 부정맥(기타부정맥 제외)진단특약(10년고지)(무)
- 상급종합병원 수술보장특약(회당)(10년고지)(무)
- 상급종합병원 질병(특정질병제외)재해수술보장특약Ⅱ(10년고지)(무)
- 상급종합병원 질병재해수술보장특약Ⅱ(10년고지)(무)
- 상급종합병원입원특약(1인실)(1-30일)(10년고지)(무)
- 상급종합병원입원특약(2-3인실)(1-30일)(10년고지)(무)
- 소액암진단보장특약(10년고지)(무)
- 소액질병진단보장특약(10년고지)(무)
- 수술보장특약(회당)(10년고지)(무)
- 심부전진단특약(10년고지)(무)
- 암진단보장특약(10년고지)(무)
- 종합병원입원특약(1인실)(1-30일)(10년고지)(무)
- 종합병원입원특약(2-3인실)(1-30일)(10년고지)(무)
- 질병(특정질병제외)재해수술보장특약Ⅱ(10년고지)(무)
- 질병재해수술보장특약Ⅱ(10년고지)(무)

- 질병후유장해(3~100%)특약(10년고지)(무)
 - 첫날부터입원특약(1-180일)(10년고지)(무)
 - 허혈성심장질환진단보장특약(10년고지)(무)
 - 혈전용해치료보장특약(10년고지)(무)
- 90세만기, 100세만기(주계약 보험기간 이내)
- (바로보장)암주요치료보장특약(10년고지)[기타피부암·갑상선암](연1회)(무)
 - (바로보장)암주요치료보장특약(10년고지)[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(무)
 - (바로보장)암주요치료비지원특약(10년고지)[5백만원이상,종합병원](무)
 - 암주요치료보장특약(10년고지)[기타피부암·갑상선암](연1회)(무)
 - 암주요치료보장특약(10년고지)[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(무)
 - 암주요치료비지원보장특약(10년고지)[5백만원이상,종합병원](무)
- 3대질병보험료납입면제특약(10년고지)(무) : 부가대상 계약의 납입기간과 동일

다. 보험료 납입기간 및 납입주기

- 납입기간
 - 주계약 : 5년납, 7년납, 10년납, 15년납, 20년납, 30년납
 - 비갱신형 특약 : 5년납, 7년납, 10년납, 15년납, 20년납, 30년납(주계약 납입기간 이내)
 - 3대질병보험료납입면제특약(10년고지)(무) : 전기납
- 납입주기 : 월납

라. 가입나이(주계약)

- 가입최저나이: 만15세
- 가입최고나이: 보험종목, 성별, 보험기간 및 보험료 납입기간별로 아래와 같음

| 구 분 | | | 해약환급금 미지급형 | |
|------------|----|------|------------|-----|
| | | | 90세만기 | 종신 |
| 간편가입형(10년) | 남자 | 5년납 | 80세 | 80세 |
| | | 7년납 | 80세 | 80세 |
| | | 10년납 | 78세 | 80세 |
| | | 15년납 | 73세 | 80세 |
| | | 20년납 | 68세 | 80세 |
| | | 30년납 | 59세 | 79세 |
| | 여자 | 5년납 | 80세 | 80세 |
| | | 7년납 | 80세 | 80세 |
| | | 10년납 | 77세 | 80세 |
| | | 15년납 | 72세 | 80세 |
| | | 20년납 | 66세 | 80세 |
| | | 30년납 | 59세 | 80세 |
| 건강가입형(10년) | 남자 | 5년납 | 80세 | 80세 |
| | | 7년납 | 80세 | 80세 |
| | | 10년납 | 78세 | 80세 |
| | | 15년납 | 73세 | 80세 |
| | | 20년납 | 68세 | 80세 |
| | | 30년납 | 59세 | 79세 |
| | 여자 | 5년납 | 80세 | 80세 |
| | | 7년납 | 80세 | 80세 |
| | | 10년납 | 77세 | 80세 |
| | | 15년납 | 72세 | 80세 |
| | | 20년납 | 66세 | 80세 |
| | | 30년납 | 59세 | 80세 |

마. 가입한도

▪ 주계약 :

| 구 분 | 가입 한도 | |
|-----|------------|--------------|
| 주계약 | | |
| | 간편가입형(10년) | 50만원 ~ 500만원 |
| | 건강가입형(10년) | 50만원 ~ 500만원 |

※ 그 외 특약의 가입한도는 회사가 별도로 정한 기준에 따라 적용합니다.

바. 건강진단 여부

- 한화생명 H10 건강보험 무배당[간편가입형(10년)]의 경우 무진단으로 가입 가능하나, 기존 다른 보험상품의 가입유무, 청약서의 계약 전 알릴 의무 사항 등에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.
- 한화생명 H10 건강보험 무배당[건강가입형(10년)]의 경우 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴 의무 사항 등에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

3.

보험금 지급사유 및 지급제한 사항

가. 상품의 구성

| 구 분 | 내 용 |
|------|---|
| 주계약 | 한화생명 H10 건강보험 무배당 |
| 선택특약 | <ul style="list-style-type: none"> + (바로보장)소액암진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + (바로보장)소액질병진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + (바로보장)암주요치료보장특약(10년고지)[기타피부암·갑상선암](연1회)(KA1.1) 무배당 + (바로보장)암주요치료보장특약(10년고지)[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(KA1.1) 무배당 + (바로보장)암주요치료비지원특약(10년고지)[5백만원이상,종합병원](KA1.1) 무배당 + (바로보장)암진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원 제외)(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원)(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 간호·간병서비스지원금특약(1-180일)(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 급성심근경색증진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 기타부정맥진단특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 뇌졸중진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 뇌출혈 및 뇌경색증진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 뇌출혈진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 뇌혈관질환진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 부정맥(기타부정맥 제외)진단특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 상급종합병원 수술보장특약(회당)(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 상급종합병원 질병(특정질병제외)재해수술보장특약Ⅱ(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 상급종합병원 질병재해수술보장특약Ⅱ(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 상급종합병원입원특약(1인실)(1-30일)(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 상급종합병원입원특약(2-3인실)(1-30일)(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 소액암진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 소액질병진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 수술보장특약(회당)(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 심부전진단특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 암주요치료보장특약(10년고지)[기타피부암·갑상선암](연1회)(KA1.1) 무배당 + 암주요치료보장특약(10년고지)[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(KA1.1) 무배당 + 암주요치료비지원특약(10년고지)[5백만원이상,종합병원](KA1.1) 무배당 + 암진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 종합병원입원특약(1인실)(1-30일)(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 종합병원입원특약(2-3인실)(1-30일)(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 질병(특정질병제외)재해수술보장특약Ⅱ(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 질병재해수술보장특약Ⅱ(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 질병후유장해(3~100%)특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 첫날부터입원특약(1-180일)(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 허혈성심장질환진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 + 혈전용해치료보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 |

| 구 분 | 내 용 |
|-------|--|
| 선택특약Ⅱ | + 3대질병보험료납입면제특약(10년고지)(KA1.1) 무배당 |
| 제도성특약 | + 단체취급특약(K1.6) + 장애인전용 세제전환특약(K1.2) + 지정대리청구서비스특약(K1.8) + 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약(K3.6)(건강가입형(10년)가입시에만 적용) |

나. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

아래 내용은 가입하신 상품이 보장하고 있는 내용에 대한 보험계약자의 이해를 돕기 위해서 간단히 요약 정리한 것으로 상세한 내용은 약관본문의 내용을 참고하시기 바랍니다.

■ 주계약

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|-------|---------------------|---------|
| 사망보험금 | 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우 | 1,000만원 |

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적을 경우에는 이미 납입한 보험료를 사망보험금으로 지급합니다.

■(바로보장)소액암진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 100만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|---------|---|-------|
| 소액암진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '유방암, 전립선암, 직·결장암, 자궁암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 100만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '유방암, 전립선암, 직·결장암, 자궁암'이라 함은 약관 제2-2조의2('유방암, 전립선암, 직·결장암, 자궁암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '유방암, 전립선암, 직·결장암, 자궁암'을 말합니다.

■(바로보장)소액질병진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 100만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|--------------|--|-------|
| 소액질병 진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '기타피부암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 100만원 |
| | 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '갑상선암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 100만원 |
| | 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '대장점막내암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 100만원 |
| | 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '제자리암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 100만원 |
| | 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '경계성종양'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 100만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4(대장점막내암의 정의 및 진단 확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의5(제자리암의 정의 및 진단 확정) 참조)에 포함되지 않습니다.

■(바로보장)암주요치료보장특약(10년고지)[기타피부암·갑상선암](연1회)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 200만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|--------------------------|---|-----------------|
| 기타피부암· 갑상선암 주요치료자금 | 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 최초 진단이 확정되고, 최초 진단확정일로부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 '암 주요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선치료') 중 어느 하나의 치료를 받은 경우(최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급)) | 매년(매회) 200만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의2('기타피부암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '기타피부암' 또는 약관 제2-2조의3('갑상선암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '갑상선암'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

- 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
- 보장개시일 이후에 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단확정일의 전일까지로 합니다.

■(바로보장)암주요치료보장특약(10년고지)[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|---------|---|-------------------|
| 암주요치료자금 | 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정되고, 최초 진단확정일로부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 '암 주요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선치료') 중 어느 하나의 치료를 받은 경우 (최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급)) | 매년(매회) 1,000만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 2('암(기타피부암 및 갑상선암 제외)' 등의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
5. 보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단확정일의 전일까지로 합니다.

■(바로보장)암주요치료비지원특약(10년고지)[5백만원이상,종합병원](KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1억원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 연간 암주요치료비 총액 | 지급금액 |
|------------|---|--------------------|---------|
| | | | |
| 암주요치료비 지원금 | 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '암'으로 최초 진단이 확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 '종합병원'에서 '암 주요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선치료')를 받아 '연간 암주요치료비 총액'이 500만원 이상인 경우 (최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 연간 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급)) | 500만원 이상 ~ 1천만원 미만 | 500만원 |
| | | 1천만원 이상 ~ 2천만원 미만 | 1,000만원 |
| | | 2천만원 이상 ~ 3천만원 미만 | 2,000만원 |
| | | 3천만원 이상 ~ 4천만원 미만 | 3,000만원 |
| | | 4천만원 이상 ~ 5천만원 미만 | 4,000만원 |
| | | 5천만원 이상 ~ 6천만원 미만 | 5,000만원 |
| | | 6천만원 이상 ~ 7천만원 미만 | 6,000만원 |
| | | 7천만원 이상 ~ 8천만원 미만 | 7,000만원 |
| | | 8천만원 이상 ~ 9천만원 미만 | 8,000만원 |
| | | 9천만원 이상 ~ 1억원 미만 | 9,000만원 |
| | | 1억원 이상 | 1억원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 2(‘암’의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 ‘암’으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 보험금 지급 대상기간이라 함은 약관 제2-2조의2(‘암’의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 ‘암’의 ‘최초 진단확정일’로부터 그날을 포함하여 10번째 ‘매년 진단확정일’의 전일까지를 말합니다.
5. 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
6. 보장개시일 이후에 ‘암’으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단확정일의 전일까지로 합니다.

■(바로보장)암진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|-------|--|---------|
| 암진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '암(유방암, 전립선암, 기타피부암, 초기갑상선암, 직·결장암, 대장점막내암, 자궁암 제외)'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1,000만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '암(유방암, 전립선암, 기타피부암, 초기갑상선암, 직·결장암, 대장점막내암, 자궁암 제외)'이란 약관 제2-2조의2('암(유방암, 전립선암, 기타피부암, 초기갑상선암, 직·결장암, 대장점막내암, 자궁암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(유방암, 전립선암, 기타피부암, 초기갑상선암, 직·결장암, 대장점막내암, 자궁암 제외)'을 말합니다.

■간병인지원금특약(1-180일)(요양병원 제외)(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 3만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|-------------------------|--|-------------------|
| 요양병원 제외 간병인 지원급여금 | 보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우 | 간병인 사용 1일당 3만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인사용 입원'을 한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.
- (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'

- (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
- (3) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
4. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
5. '간병인 사용'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '요양병원 제외 간병인지원급여금'을 지급합니다.
6. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
7. 피보험자가 요양병원에 입원한 때에는 회사는 '요양병원 제외 간병인지원급여금'을 지급하지 않습니다.
8. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 간병인지원금특약(1-180일)(요양병원)(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 3만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|----------------------|---|-------------------|
| 요양병원 간병인 지원급여금 | 보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우 | 간병인 사용 1일당 3만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인사용 입원'한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.
- (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
 - (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
 - (3) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'

4. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
5. '간병인 사용'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 '요양병원 간병인지원급여금'을 지급합니다.
6. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.
7. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ **간호·간병서비스지원금특약(1-180일)(10년고지)(KA1.1) 무배당**

(기준 : 특약가입금액 2만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|------------------|--|---------------------------|
| 간호·간병통합 서비스지원급여금 | 보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 '간호·간병통합서비스사용 동일 입원기간' 중에 '간호·간병통합서비스사용 입원'을 하였을 경우 | 간호·간병통합 서비스 사용 1일당 2만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'한 경우 또는 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 입원한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '질병 또는 재해'에 의한 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'으로 봅니다.
- (1) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'
 - (2) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'
 - (3) 동일한 '질병 또는 재해'로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'
4. '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간호·간병통합 서비스사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다.
5. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표Ⅱ'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■ 급성심근경색증진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|-----------------|---|---------|
| 급성심근경색증 진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 '급성심근경색증'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1,000만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 '급성심근경색증'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '급성심근경색증' 분류표에서 정한 질병을 말합니다.

■ 기타부정맥진단특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---------------|---|------|------|
| | | 경과기간 | |
| 기타부정맥 진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 '기타부정맥'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1년미만 | 5만원 |
| | | 1년이상 | 10만원 |

- 주) 1. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 이 특약의 '기타부정맥'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '기타부정맥' 분류표에서 정한 질병을 말합니다.

■ 뇌졸중진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|----------|---|---------|
| 뇌졸중 진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 '뇌졸중'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1,000만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

3. 이 특약의 '뇌졸중'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '뇌졸중' 분류표에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내 출혈, 혈관성 치매 및 '과거 무증상성 열공성 뇌경색증'으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.

■뇌출혈 및 뇌경색증진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|-----------------|---|---------|
| 뇌출혈 및 뇌경색증 진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈 또는 뇌경색증으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1,000만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 '뇌출혈 및 뇌경색증'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '뇌출혈 및 뇌경색증' 분류표에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내 출혈, 혈관성 치매 및 '과거 무증상성 열공성 뇌경색증'으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.

■뇌출혈진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|----------|--|---------|
| 뇌출혈 진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 '뇌출혈'로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1,000만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 '뇌출혈'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '뇌출혈' 분류표에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내 출혈, 혈관성 치매는 보장하지 않습니다.

■뇌혈관질환진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|---------------|---|---------|
| 뇌혈관질환 진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 '뇌혈관질환'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1,000만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 '뇌혈관질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '뇌혈관질환' 분류표에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내 출혈, 혈관성 치매 및 '과거 무증상성 열공성 뇌경색증'으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.

■부정맥(기타부정맥 제외)진단특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---------------------------|---|------|------|
| | | 경과기간 | |
| 부정맥 (기타부정맥 제외) 진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 '부정맥(기타부정맥 제외)'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1년미만 | 5만원 |
| | | 1년이상 | 10만원 |

- 주) 1. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 이 특약의 '부정맥(기타부정맥 제외)'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '부정맥(기타부정맥 제외)' 분류표에서 정한 질병을 말합니다.

■상급종합병원 수술보장특약(회당)(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 500만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|------|---|------------|
| 수술자금 | 보험기간 중 피보험자가 상급종합병원에서 '1~5종 수술 분류표'에서 정한 수술을 받았을 경우 | 1회당 |
| | | 1종 : 20만원 |
| | | 2종 : 30만원 |
| | | 3종 : 100만원 |
| | | 4종 : 300만원 |
| | | 5종 : 500만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료

납입을 면제하여 드립니다.

- 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
- 피보험자가 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 가지의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술자금을 지급합니다.
- 피보험자가 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 수술을 60일 이내에 2회 이상 받은 경우, 해당 수술이 '1~5종 수술분류표'에서 정한 기준에 따라 1회로 간주되는 경우에는 1회의 수술자금을 지급하며 해당 수술은 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
- 동일한 치료 목적을 위하여 일련의 수술을 받은 경우는 해당 항목의 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술자금을 지급합니다.

■상급종합병원 질병(특정질병제외)재해수술보장특약Ⅱ(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|------|--|------|
| 수술자금 | 보험기간 중 피보험자가 '수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해'로 인하여 상급종합병원에서 '수술'을 받았을 경우(동일한 질병당 연간 1회한, 재해 사고일자당 1회한) | 10만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해'라 함은 '수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해 분류표'에서 정한 질병 및 재해를 말합니다.
4. '수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해'는 보험기간 중 진단 확정된 질병 및 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.
5. 수술자금은 동일한 질병으로 인한 경우에는 연간 1회에 한하여 보장합니다. 다만, '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
6. '재해 사고일자'당 한도는 재해가 발생한 날짜를 기준으로 하며, 다음에 해당하는 경우에도 수술자금을 1회에 한하여 지급합니다.
- 사고일자가 같은 재해(두 가지 이상의 재해가 발생한 경우를 포함합니다)를 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받은 경우
 - 사고일자가 같은 재해(두 가지 이상의 재해가 발생한 경우를 포함합니다)를 원인으로 동일한 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우
7. 주5)의 '동일한 질병'이란 한국표준질병·사인분류상 분류번호의 소분류(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
8. 시각기 관련 '레이저(Laser)에 의한 안구 수술' 또는 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법 등의 경우, 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술자금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

9. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.

■상급종합병원 질병재해수술보장특약Ⅱ(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|------|--|------|
| 수술자금 | 보험기간 중 피보험자가 '수술 보장 대상 질병 및 재해'로 인하여 상급종합병원에서 수술을 받았을 경우(동일한 질병당 연간 1회한, 재해 사고일자당 1회한) | 10만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '수술 보장 대상 질병 및 재해'라 함은 '수술 보장 대상 질병 및 재해 분류표Ⅱ'에서 정한 질병 및 재해를 말합니다.
4. '수술 보장 대상 질병 및 재해'는 보험기간 중 진단 확정된 질병 및 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.
5. '수술자금'은 동일한 질병으로 인한 경우에는 연간 1회에 한하여 보장합니다. 다만, '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
6. 주5)의 '동일한 질병'이란 한국표준질병·사인분류상 분류번호의 소분류(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
7. '재해 사고일자'당 한도는 재해가 발생한 날짜를 기준으로 하며, 다음에 해당하는 경우에도 '수술자금'을 1회에 한하여 지급합니다.
- 사고일자가 같은 재해(두 가지 이상의 재해가 발생한 경우를 포함합니다)를 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받은 경우
 - 사고일자가 같은 재해(두 가지 이상의 재해가 발생한 경우를 포함합니다)를 원인으로 동일한 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우
8. 시각기 관련 '레이저(Laser)에 의한 안구 수술' 또는 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법 등의 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술자금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
9. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.

■ 상급종합병원입원특약(1인실)(1-30일)(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|---------------------|---|------------|
| 상급종합병원 1인실 입원급여금 | 보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원의 1인실에 입원하였을 경우 | 입원 1일당 1만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 상급종합병원 1인실 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
4. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
5. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.

■ 상급종합병원입원특약(2-3인실)(1-30일)(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|-----------------------|--|------------|
| 상급종합병원 2-3인실 입원급여금 | 보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하였을 경우 | 입원 1일당 1만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 상급종합병원 2-3인실 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
4. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
5. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.

■소액암진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 100만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---------|---|------|-------|
| | | 경과기간 | |
| 소액암진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '유방암, 전립선암, 초기 이외의 갑상선암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1년미만 | 50만원 |
| | | 1년이상 | 100만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간입니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
5. '유방암, 전립선암, 초기 이외의 갑상선암'이라 함은 약관 제2-2조의2('유방암, 전립선암, 초기 이외의 갑상선암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '유방암, 전립선암, 초기 이외의 갑상선암'을 말합니다.

■소액질병진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 100만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 | |
|----------|--|------|-------|
| | | 경과기간 | |
| 소액질병진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '기타피부암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1년미만 | 50만원 |
| | | 1년이상 | 100만원 |
| | 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '갑상선암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1년미만 | 50만원 |
| | | 1년이상 | 100만원 |
| | 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '대장점막내암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1년미만 | 50만원 |
| | | 1년이상 | 100만원 |
| | 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '제자리암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1년미만 | 50만원 |
| | | 1년이상 | 100만원 |
| | 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '경계성종양'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1년미만 | 50만원 |
| | | 1년이상 | 100만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
5. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4(대장점막내암의 정의 및 진단 확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의5(제자리암의 정의 및 진단 확정) 참조)에 포함되지 않습니다.

■수술보장특약(회당)(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 500만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|------|---|---|
| 수술자금 | 보험기간 중 피보험자가 '1~5종 수술분류표'에서 정한 수술을 받았을 경우 | 1회당 1종 : 20만원 2종 : 30만원 3종 : 100만원 4종 : 300만원 5종 : 500만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자가 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 가지의 수술에 대해서만 수술자금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술자금을 지급합니다.
4. 피보험자가 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 수술을 60일 이내에 2회 이상 받은 경우, 해당 수술이 '1~5종 수술분류표'에서 정한 기준에 따라 1회로 간주되는 경우에는 1회의 수술자금을 지급하며 해당 수술은 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
5. 동일한 치료 목적을 위하여 일련의 수술을 받은 경우는 해당 항목의 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술자금을 지급합니다.

■심부전진단특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 100만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|----------|---|-------|
| 심부전 진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 '심부전'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 100만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 '심부전'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '심부전' 분류표에서 정한 질병을 말합니다.

■ 암주요치료보장특약(10년고지)[기타피부암·갑상선암](연1회)(KA1.1) 무배당

[간편가입형(10년)]

(기준 : 특약가입금액 200만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 경과기간 | 지급금액 |
|--------------------------|---|------|-----------------|
| | | 1년미만 | 매년(매회) 100만원 |
| 기타피부암· 갑상선암 주요치료자금 | 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 최초 진단이 확정되고, 최초 진단확정일로부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 '암 주요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선 치료') 중 어느 하나의 치료를 받은 경우 (최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급)) | 1년이상 | 매년(매회) 200만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 2('기타피부암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '기타피부암' 또는 약관 제2-2조의3('갑상선암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '갑상선암'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
5. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부부터 최초 진단확정일까지의 경과기간을 말합니다.
6. 계약일부부터 1년미만에 보험금 지급사유가 발생하여 보험금을 지급받는 중에 계약일로부터 1년이 경과되더라도 상기 보험금 지급기준표의 1년미만에 해당하는 보험금으로 계속 지급합니다.
7. 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
8. 암보장개시일 이후에 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단확정일의 전일까지로 합니다.

[건강가입형(10년)]

(기준 : 특약가입금액 200만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|--------------------------|--|-----------------|
| 기타피부암· 갑상선암 주요치료자금 | 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 최초 진단이 확정되고, 최초 진단확정일로부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 '암 주요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선치료') 중 어느 하나의 치료를 받은 경우(최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급)) | 매년(매회) 200만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료

납입을 면제하여 드립니다.

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 2('기타피부암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '기타피부암' 또는 약관 제2-2조의3('갑상선암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '갑상선암'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
- 암보장개시일 이후에 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단확정일의 전일까지로 합니다.

■암주요치료보장특약(10년고지)[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(KA1.1) 무배당

[간편가입형(10년)]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 경과기간 | 지급금액 |
|---------|--|------|-------------------|
| | | 1년미만 | 매년(매회) 500만원 |
| 암주요치료자금 | 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정되고, 최초 진단 확정일로부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 '암 주요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선치료') 중 어느 하나의 치료를 받은 경우 (최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급)) | 1년이상 | 매년(매회) 1,000만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 2('암(기타피부암 및 갑상선암 제외)' 등의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
5. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 최초 진단확정일까지의 경과기간을 말합니다.
6. 계약일부터 1년미만에 보험금 지급사유가 발생하여 보험금을 지급받는 중에 계약일부터 1년이 경과되더라도 상기 보험금 지급기준표의 1년미만에 해당하는 보험금으로 계속 지급합니다.
7. 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
8. 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단확정일의 전일까지로 합니다.

[건강가입형(10년)]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|---------|--|-------------------|
| 암주요치료자금 | 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정되고, 최초 진단확정일로부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 '암 주요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선치료') 중 어느 하나의 치료를 받은 경우 (최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급)) | 매년(매회) 1,000만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 약관 제2-2조의2('암(기타피부암 및 갑상선암 제외)' 등의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
6. 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단확정일의 전일까지로 합니다.

■암주요치료비지원특약(10년고지)[5백만원이상,종합병원](KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1억원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 연간 암주요치료비 총액 | 지급금액 |
|------------|--|--------------------|---------|
| | | | |
| 암주요치료비 지원금 | 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 최초 진단이 확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 '종합병원'에서 '암 주요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선치료')를 받아 '연간 암주요치료비 총액'이 500만원 이상인 경우 (최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 연간 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급)) | 500만원 이상 ~ 1천만원 미만 | 500만원 |
| | | 1천만원 이상 ~ 2천만원 미만 | 1,000만원 |
| | | 2천만원 이상 ~ 3천만원 미만 | 2,000만원 |
| | | 3천만원 이상 ~ 4천만원 미만 | 3,000만원 |
| | | 4천만원 이상 ~ 5천만원 미만 | 4,000만원 |
| | | 5천만원 이상 ~ 6천만원 미만 | 5,000만원 |
| | | 6천만원 이상 ~ 7천만원 미만 | 6,000만원 |
| | | 7천만원 이상 ~ 8천만원 미만 | 7,000만원 |
| | | 8천만원 이상 ~ 9천만원 미만 | 8,000만원 |
| | | 9천만원 이상 ~ 1억원 미만 | 9,000만원 |
| | | 1억원 이상 | 1억원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험

료 납입을 면제하여 드립니다.

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
- 보험금 지급 대상기간이라 함은 약관 제2-2조의2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'의 '최초 진단확정일'로부터 그날을 포함하여 10번째 '매년 진단확정일'의 전일까지를 말합니다.
- 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
- 암보장개시일 이후에 '암'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단 확정일의 전일까지로 합니다.

■암진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

[간편가입형(10년)]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 | |
|-------|---|------|---------|
| | | 경과기간 | |
| 암진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 제외)'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1년미만 | 500만원 |
| | | 1년이상 | 1,000만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간입니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
5. '암(유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 제외)'이란 약관 제2-2조의2('암(유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 제외)'을 말합니다.

[건강가입형(10년)]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|-------|---|---------|
| 암진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 제외)'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1,000만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. '암(유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 제외)'이란 약관 제2-2조의2('암(유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 제외)'을 말합니다.

■ 종합병원입원특약(1인실)(1-30일)(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|-------------------|---|-----------|
| 종합병원 1인실 입원급여금 | 보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원의 1인실에 입원하였을 경우 | 입원1일당 1만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 종합병원 1인실 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
4. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
5. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원 지정)에서 정한 종합병원을 말합니다.

■ 종합병원입원특약(2-3인실)(1-30일)(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|---------------------|--|-----------|
| 종합병원 2-3인실 입원급여금 | 보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원의 2인실 또는 3인실에 입원하였을 경우 | 입원1일당 1만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 종합병원 2-3인실 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
4. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
5. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원 지정)에서 정한 종합병원을 말합니다.

■ 질병(특정질병제외)재해수술보장특약Ⅱ(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|------|---|------|
| 수술자금 | 보험기간 중 피보험자가 '수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해'로 인하여 수술을 받았을 경우 (동일한 질병당 연간 1회한, 재해 사고일자당 1회한) | 10만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해'라 함은 '수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해 분류표'에서 정한 질병 및 재해를 말합니다.
4. '수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해'는 보험기간 중 진단 확정된 질병 및 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.
5. 수술자금은 동일한 질병으로 인한 경우에는 연간 1회에 한하여 보장합니다. 다만, '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
6. 주5)의 '동일한 질병'이란 한국표준질병·사인분류상 분류번호의 소분류(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
7. '재해 사고일자'당 한도는 재해가 발생한 날짜를 기준으로 하며, 다음에 해당하는 경우에도 '수술 자금'을 1회에 한하여 지급합니다.
- 사고일자가 같은 재해(두 가지 이상의 재해가 발생한 경우를 포함합니다)를 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받은 경우
 - 사고일자가 같은 재해(두 가지 이상의 재해가 발생한 경우를 포함합니다)를 원인으로 동일한 중

류의 수술을 2회 이상 받은 경우

8. 시각기 관련 '레이저(Laser)에 의한 안구 수술' 또는 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법 등의 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술자금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

■ 질병재해수술보장특약Ⅱ(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|------|--|------|
| 수술자금 | 보험기간 중 피보험자가 '수술 보장 대상 질병 및 재해'로 인하여 수술을 받았을 경우(동일한 질병당 연간 1회 한, 재해 사고일자당 1회한) | 10만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '수술 보장 대상 질병 및 재해'라 함은 '수술 보장 대상 질병 및 재해 분류표Ⅱ'에서 정한 질병 및 재해를 말합니다.
4. '수술 보장 대상 질병 및 재해'는 보험기간 중 진단 확정된 질병 및 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.
5. '수술자금'은 동일한 질병으로 인한 경우에는 연간 1회에 한하여 보장합니다. 다만, '연간'이란 계약일부부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
6. 주5)의 '동일한 질병'이란 한국표준질병·사인분류상 분류번호의 소분류(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
7. '재해 사고일자'당 한도는 재해가 발생한 날짜를 기준으로 하며, 다음에 해당하는 경우에도 '수술자금'을 1회에 한하여 지급합니다.
- 사고일자가 같은 재해(두 가지 이상의 재해가 발생한 경우를 포함합니다)를 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받은 경우
 - 사고일자가 같은 재해(두 가지 이상의 재해가 발생한 경우를 포함합니다)를 원인으로 동일한 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우
8. 시각기 관련 '레이저(Laser)에 의한 안구 수술' 또는 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법 등의 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술자금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

■질병후유장해(3~100%)특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|---------|--|-----------------------|
| 질병장해보험금 | 피보험자가 보험기간 중 동일한 "질병"(재해 이외의 장애 상태 발생 원인을 말합니다.)으로 인하여 장애분류표에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 경우 | 1,000만원 × 해당 장애지급률 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 '장애분류표' 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 동일한 질병으로 인한 장애지급률은 100%를 한도로 합니다.

■첫날부터입원특약(1-180일)(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 2만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|-------|---|------------|
| 입원급여금 | 보험기간 중 피보험자가 질병으로 진단받거나 재해가 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우(1회 입원당 지급일수 180일한도) | 입원 1일당 2만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.
4. 상기 질병 또는 재해는 '질병 및 재해분류표'에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

■허혈성심장질환진단보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|--------------|---|---------|
| 허혈성심장질환 진단자금 | 보험기간 중 피보험자가 '허혈성심장질환'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한) | 1,000만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

3. 이 특약의 '허혈성심장질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '허혈성심장질환' 분류표에서 정한 질병을 말합니다.

■혈전용해치료보장특약(10년고지)(KA1.1) 무배당

(1) 급성뇌경색증 혈전용해치료보험금

(기준 : 특약가입금액 200만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|-------------------------|---|-------|
| 급성뇌경색증 혈전용해치료 보험금 | 피보험자가 보험기간 중 '급성뇌경색증'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '혈전용해치료'를 받았을 경우(최초 1회한) | 200만원 |

(2) 급성심근경색증 혈전용해치료보험금

(기준 : 특약가입금액 200만원)

| 급부명칭 | 지급사유 | 지급금액 |
|--------------------------|--|-------|
| 급성심근경색증 혈전용해치료 보험금 | 피보험자가 보험기간 중 '급성심근경색증Ⅱ'로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '혈전용해치료'를 받았을 경우(최초 1회한) | 200만원 |

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 '급성뇌경색증(acute infarction)'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 I63(뇌경색증)에 해당하는 질병으로 과거 무증상성 열공성 뇌경색(old asymptomatic lacunar infarction), 진구성뇌경색(old infarction) 및 일과성허혈발작(transient ischemic attack)은 제외합니다.
4. 이 특약의 '급성심근경색증Ⅱ'라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 I21(급성 심근경색증)에 해당하는 질병을 말합니다.
5. '혈전용해치료'라 함은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사, 한의사 또는 치과의사의 면허를 가진 자가 피보험자의 '급성뇌경색증' 및 '급성심근경색증Ⅱ'의 치료를 직접적인 목적으로 '혈전용해제'를 정맥혈관 또는 동맥혈관에 주입하여 뇌혈관 및 심혈관 부분의 혈전 또는 색전을 녹이기 위한 치료법을 말합니다.
6. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.

다. 일반적인 보험금 지급제한 사유

■ 보험당사자간에 의한 보험사고 발생시 지급제한

다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입 면제 사유가 발생한 때에는 납입을 면제하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하며 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 납입을 면제하여 드립니다.

가. 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로 인하여 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 약관에서 정한 사망보험금 중 재해를 원인으로 하는 사망보험금을 지급합니다.

나. 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 약관에서 정한 사망보험금을 지급합니다.

② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 보험계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

■ 중대사유로 인한 해지

다음의 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지 할 수 있으며, 해약환급금을 지급합니다.

① 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우

② 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

■ 사기 등에 의한 보험계약 체결

① 보험계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우에는 보험금을 지급받지 못합니다.

② ①에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 보험계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

③ 보험료 납입이 면제된 경우, ②의 '이미 납입한 보험료'는 보험계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

■ 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우 계약을 무효로 하며 보험계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 납입면제가 된 경우에는 보험계약자가 실제로 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우

다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

- ② 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

다만, 심신박약자(心神薄弱者)가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

- ③ 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, ②의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

■ 계약 전 알릴 의무 관련사항 등

- ① 계약 전 알릴 의무(고지의무)

보험계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에 서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

- ② 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반 효과

만일, 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우, 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 의사와 관계없이 계약을 해지하거나 보장을 제한 할 수 있습니다.

계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반으로 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

4.

보험료 산출기초

가. 보장부분 적용이율

Q : 보장부분 적용이율이란 무엇인가요?

A : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을 보장부분 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

Q : 이 상품에 적용한 보장부분 적용이율은 얼마입니까?

A : 한화생명 H10 건강보험 무배당 주계약 및 특약에 사용한 적용이율은 연복리 2.75% 입니다.

나. 적용위험률

Q : 적용위험률이란 무엇인가요?

A : 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

■ 남자

| 구 분 | 20세 | 40세 | 60세 |
|---------------|---------|---------|---------|
| 무배당 예정 경험 사망률 | 0.00032 | 0.00085 | 0.00377 |

■ 여자

| 구 분 | 20세 | 40세 | 60세 |
|---------------|---------|---------|---------|
| 무배당 예정 경험 사망률 | 0.00020 | 0.00050 | 0.00150 |

다. 적용해지율

Q : 적용해지율이란 무엇인가요?

A : 한 개인이 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다.

* 보험료 납입기간 20년납 기준으로 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)에 적용한 적용해지율은 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.2%~12.8%, 납입기간 이후에 대하여 경과기간별로 연 0.5%~1.0%이며, '표준형'에는 적용해지율이 적용되지 않습니다.

라. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q : 계약체결비용 및 계약관리비용이란 무엇인가요?

A : 계약체결비용 및 계약관리비용이란 보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 책정한 것을 말합니다.

5.

계약자배당에 관한 사항

보험계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 한화생명 H10 건강보험 무배당은 무배당 상품으로서 배당을 하지 않습니다.

6.

해약환급금에 관한 사항

가. 해약환급금 산출기준 등 안내

Q : 해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 무엇인가요?

A : 이 보험의 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

나. 해약환급금 예시

▪ 간편가입형(10년)

(기준: 주계약 가입금액 500만원, 40세, 90세만기, 20년납, 월납, 단위: 원)

| 경과 기간 | 남자 | | | 여자 | | |
|----------|-----------|-----------|-------|---------|---------|-------|
| | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 |
| 3개월 | 18,750 | - | 0.0% | 12,300 | - | 0.0% |
| 6개월 | 37,500 | - | 0.0% | 24,600 | - | 0.0% |
| 9개월 | 56,250 | - | 0.0% | 36,900 | - | 0.0% |
| 1년 | 75,000 | - | 0.0% | 49,200 | - | 0.0% |
| 2년 | 150,000 | - | 0.0% | 98,400 | - | 0.0% |
| 3년 | 225,000 | - | 0.0% | 147,600 | - | 0.0% |
| 4년 | 300,000 | - | 0.0% | 196,800 | - | 0.0% |
| 5년 | 375,000 | - | 0.0% | 246,000 | - | 0.0% |
| 10년 | 750,000 | - | 0.0% | 492,000 | - | 0.0% |
| 19년 | 1,425,000 | - | 0.0% | 934,800 | - | 0.0% |
| 20년 | 1,500,000 | 858,825 | 57.2% | 984,000 | 518,850 | 52.7% |
| 30년 | 1,500,000 | 1,011,575 | 67.4% | 984,000 | 627,900 | 63.8% |
| 40년 | 1,500,000 | 997,350 | 66.4% | 984,000 | 654,425 | 66.5% |
| 50년 | 1,500,000 | - | 0.0% | 984,000 | - | 0.0% |

▪ 건강가입형(10년)

(기준: 주계약 가입금액 500만원, 40세, 90세만기, 20년납, 월납, 단위: 원)

| 경과 기간 | 남자 | | | 여자 | | |
|----------|-----------|---------|-------|---------|---------|-------|
| | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 |
| 3개월 | 17,100 | - | 0.0% | 11,550 | - | 0.0% |
| 6개월 | 34,200 | - | 0.0% | 23,100 | - | 0.0% |
| 9개월 | 51,300 | - | 0.0% | 34,650 | - | 0.0% |
| 1년 | 68,400 | - | 0.0% | 46,200 | - | 0.0% |
| 2년 | 136,800 | - | 0.0% | 92,400 | - | 0.0% |
| 3년 | 205,200 | - | 0.0% | 138,600 | - | 0.0% |
| 4년 | 273,600 | - | 0.0% | 184,800 | - | 0.0% |
| 5년 | 342,000 | - | 0.0% | 231,000 | - | 0.0% |
| 10년 | 684,000 | - | 0.0% | 462,000 | - | 0.0% |
| 19년 | 1,299,600 | - | 0.0% | 877,800 | - | 0.0% |
| 20년 | 1,368,000 | 806,000 | 58.9% | 924,000 | 511,725 | 55.3% |
| 30년 | 1,368,000 | 952,450 | 69.6% | 924,000 | 622,275 | 67.3% |
| 40년 | 1,368,000 | 934,025 | 68.2% | 924,000 | 648,375 | 70.1% |
| 50년 | 1,368,000 | - | 0.0% | 924,000 | - | 0.0% |

- ※ '해약환급금 미지급형'은 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 경과된 이후 계약이 해지될 경우에는 '표준형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 지급합니다.
- ※ 이 보험계약을 중도해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약 체결 및 계약관리비용(해약공제금액 포함)이 차감되므로 이미 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- ※ 주계약 산출이율은 연복리 2.75%입니다.
- ※ 상기 예시된 환급률은 경과기간별로 각 시점에서의 해약환급금을 그 시점까지 납입한 납입보험료로 나눈 비율입니다.
- ※ 상기 예시금액은 실제 가입여부와 상관없이 대표계약을 기준으로 산출된 금액입니다.

7.

보험가격지수

Q : 보험가격지수란 무엇인가요?

A : 해당 상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 "참조순보험료 총액"과 "평균사업비 총액"을 합한 금액으로 나눈 비율을 "보험가격지수"라고 합니다.

보험가격지수는 "생명보험 상품공시 시행세칙"에서 정한 기준에 따라 작성되었습니다.

※ 참조순보험료 총액 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율), 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

※ 평균사업비 총액 : 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

기준 : 40세, 월납

| 구분 | | 보험기간 | 납입기간 | 보험가격지수 | | 가입 금액 |
|-------------------------------------|--|-------|------|--------|--------|----------|
| | | | | 남자 | 여자 | |
| 한화생명 H10 건강보험(무) [간편가입형(10년)] | 해약환급금 미지급형 (납입기간중 0%, 납입기간후 50%) | 90세만기 | 20년납 | 107.1% | 107.6% | 500만원 |
| 한화생명 H10 건강보험(무) [건강가입형(10년)] | | | | 97.7% | 101.0% | |

※ 무심사보험, 간편심사보험 및 유병자보험 등 상품 자체가 비표준체 대상 상품의 경우, 표준체 상품 대비 보험가격지수가 높을 수 있습니다.