

## 상 품 요 약 서

이 상품요약서는 교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)의 기초서류에 기재된 주요 내용을 요약한 것이므로 자세한 내용은 반드시 약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

◆ 주요 민원사항

유형	보험상품 안내관련
내용	<p>A고객은 목돈마련을 위한 금융상품을 알아보던 중 지인이었던 모집인 B씨에게 보험 가입을 권유 받음</p> <p>모집인 B씨는 A고객에게 해당 상품은 목돈마련에 유리하고 자금인출이 가능하며, 은행 상품보다 높은 수익을 얻을 수 있다고 설명하였고 A고객은 그 말을 믿고 청약서에 서명함</p> <p>A고객은 상품설명서 및 증권, 약관 등 중요서류를 모두 수령하였으나 지인이었던 모집인 B씨의 설명을 믿었기에 전달받은 서류를 자세히 살펴보지 않음</p> <p>보험 가입 후 2년이 경과하여 긴급자금이 필요하여 해지 시 수령 가능한 금액을 확인하던 중 최초 안내 받았던 내용과 달리 가입한 상품이 사망을 보장하는 종신보험이었으며 지금 해지할 경우 원금손실이 발생하는 것을 확인함</p> <p>A고객은 가입 당시 사망보장에 대한 설명을 전혀 듣지 못하였고 사망보장에 대한 필요도 못 느끼고 있다며 고객불만을 제기함</p>
유의 사항	<p>종신보험은 저축이나 연금 상품이 아니므로, 보험 가입 전 보험상품의 보장내용을 정확하게 확인하여야 함</p> <p>또한 보험계약은 은행의 저축상품과 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 계약자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해약환급금이 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수 있음</p>

유형	금리연동형 상품의 공시이율 관련
내용	<p>목적자금을 마련을 위해 금융상품을 알아보던 A고객은 지인이었던 모집인 B씨로부터 이 상품의 가입을 권유 받음</p> <p>A고객은 모집인으로부터 이 상품의 보장내용을 설명 받고 청약서에 서명함</p> <p>A고객은 청약서 서명 이후 상품설명서 및 증권, 약관 등 중요서류를 모두 수령하였으나 모집인 B씨의 설명만을 믿고 서류를 자세히 살펴보지 않았으며, 가입 이후 자동이체를 통하여 보험료를 매월 정상적으로 납입함</p> <p>5년이 경과된 시점에서 계약사항 변경을 위해 고객만족센터에 문의하던 중 계약자적립액에 적용하는 이율이 1개월마다 변동이 된다는 사실을 알았고 현재는 처음에 안내 받은 이율보다 낮은 이율을 적용받고 있다는 사실을 확인함</p> <p>A고객은 가입 당시 모집인 B씨로부터 적용이율이 변동될 수 있다는 내용을 설명 받지 못하였다며 고객불만을 제기함</p>
유의 사항	<p>금리연동형 보험에 적용하는 공시이율은 매월 1일 회사가 정하는 이율로 회사 운용자산 이익률과 객관적인 외부지표금리를 반영하고 향후 예상 수익 등 경영환경을 고려하여 정함.</p> <p>매월 1일부터 당월의 마지막날까지 1개월간 확정 적용하며, 공시이율이 변동될 시에는 계약자적립액 및 해약환급금도 변동됨</p>

## ◆ 상품의 특이사항 및 보험가입 자격요건

### ▶ 상품의 특이사항

**문 : 교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)의 특이사항은 무엇인가요?**

답 : 교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형) 중 저해약환급금형 계약은 저해지기간 동안 계약이 해지될 경우 일반형 계약의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 일반형 계약보다 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다.

교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형) 중 저해약환급금형 계약은 저해지기간 중 계약을 해지할 경우 일반형보다 해약환급금이 적지만, 저해지기간 이후 일반형 수준으로 해약환급금이 증가합니다. 다만 가산계약자적립액, 장기유지보너스, 장기납입보너스 및 납입완료보너스에 따른 차이는 발생할 수 있습니다.

〈저해지기간〉

보험료 납입기간이 종료되는 날까지의 기간을 말합니다. 다만, 보험료 납입이 연체된 경우에는 기본보험료 총액의 납입이 완료된 날까지의 기간을 말합니다.

**문 : 교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)의 보험료는 다른 상품과 어떻게 다른가요?**

답 : 교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)의 보험료는 기본보험료와 추가납입보험료로 구성되어 있으며, 회사가 정한 보험료 납입한도 이내에서 납입할 수 있습니다.

#### ○ 기본보험료

보험계약을 체결할 때 정한 매월 계속 납입하기로 한 월납보험료로서, 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 계산된 보험료를 말합니다.

#### ○ 추가납입보험료

기본보험료 이외에 계약일부터 1개월이 지난 후 보험기간 중에 수시로 납입하는 보험료를 말하며, 다음과 같습니다.

- 보험기간 중 납입하기로 정한 기본보험료 이외에 보험료 납입한도 내에서 계약자의 선택에 따라 납입하는 보험료
- 저해지기간 이후 계약자적립액의 인출로 「기본사망보험금」의 감소가 있을 경우 「기본사망보험금」 감소분 이내에서 계약자의 선택에 따라 납입하는 보험료

#### ○ 추가납입보험료 납입한도

이 보험의 보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입보험료의 납입한도는 기본보험료 총액의 100%로 하며, 1회 납입 가능한 추가납입보험료의 납입한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 다음에 정한 한도 내에서 회사가 정한 한도로 합니다.

- 기본보험료 × 12 × 100% × 가입경과년수 - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계
- 다만, 가입경과년수는 가입할 때를 1년으로 하고, 이후 연계약해당일 기준으로 매1년이 경

과할 때마다 1년씩 증가하는 것으로 하며, 보험료 납입기간을 최대한도로 합니다. 특약이 부가된 경우에 특약보험료는 보험료 납입한도에서 제외하며, 계약자적립액의 인출이 있을 경우에는 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.

**문 : 교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)의 기본형 플러스에서 최저사망보험금 및 최저해약환급금이란 무엇이며, 이에 대한 비용은 어떻게 되나요?**

답 : 교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)의 기본형 플러스에서 최저사망보험금 및 최저해약환급금에 관한 내용은 다음과 같습니다.

- ① 최저사망보험금이란 향후 공시이율에 관계없이 최저사망보험금 보증기간 동안 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 기본보험금액(감액 연장 계약의 경우 감액 연장 계약의 기본보험금액)을 말합니다.
- ② 최저사망보험금 보증기간이란 기본계약자적립액(기본계약자적립액에 대한 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 위험보험료, 계약관리비용(납입기간 종료 후 유지관련비용), 최저사망보험금 보증비용, 최저해약환급금 보증비용 등을 공제할 수 없을 때부터 예정기본계약자적립액(기본계약자적립액에 대한 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 예정 위험보험료, 계약관리비용(납입기간 종료 후 유지관련비용) 등을 차감할 수 없을 때까지의 기간을 말합니다.
- ③ 기본형 플러스 계약에서 최저해약환급금이란 향후 공시이율에 관계없이 보장하는 최저한도의 해약환급금으로서 예정해약환급금을 말합니다.

〈예정해약환급금〉

(1) 저해지기간

- 일반형 계약 : 예정기본해약환급금에 추가계약자적립액 및 장기납입보너스 적립액을 더한 금액을 말합니다.
- 저해약환급금형 계약 : 「일반형 계약의 예정기본해약환급금 × 해지지급률(50%)」에 추가계약자적립액 및 장기납입보너스 적립액을 더한 금액을 말합니다.

(2) 저해지기간 이후 : 예정기본계약자적립액에 추가계약자적립액을 더한 금액을 말합니다.

〈일반형 계약의 예정기본해약환급금〉

「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 예정기본계약자적립액에서 해약 공제액을 공제한 금액을 말합니다. 다만, 약관 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 예정기본계약자적립액으로 합니다.

- ④ 이 상품은 공시이율이 하락하는 경우 해약환급금이 감소할 수 있으나, 공시이율로 계산한 해약환급금과 최저해약환급금 중 큰 금액을 해약환급금으로 지급합니다.

- ⑤ 최저사망보험금 및 최저해약환급금의 지급을 보증하는데 소요하는 비용은 다음과 같습니다.

- 최저사망보험금 보증비용  
저해약환급금형, 기본형 플러스 : 매년 기본계약자적립액의 0.35%
- 최저해약환급금 보증비용  
저해약환급금형, 기본형 플러스  
: 보험료 납입기간 중 매년 기본보험료의 3.0%  
+ 전 보험기간 중 매년 기본계약자적립액의 1.0%

**문 : 교보실속중신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)의 기본형에서 최저사망보험금이란 무엇이며, 이에 대한 비용은 어떻게 되나요?**

답 : 교보실속중신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)의 기본형에서 최저사망보험금에 관한 내용은 다음과 같습니다.

- ① 최저사망보험금은 향후 공시이율에 관계없이 최저사망보험금 보증기간 동안 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 기본보험금액을 말합니다.
- ② 최저사망보험금 보증기간이란 기본계약자적립액(기본계약자적립액에 대한 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 위험보험료, 계약관리비용(납입기간 종료 후 유지관련비용), 최저사망보험금 보증비용, 최저해약환급금 보증비용 등을 공제할 수 없을 때 부터 예정기본계약자적립액(기본계약자적립액에 대한 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 예정위험보험료, 계약관리비용(납입기간 종료 후 유지관련비용) 등을 차감할 수 없을 때까지의 기간을 말합니다.
- ③ 최저사망보험금의 지급을 보증하는데 소요하는 비용은 다음과 같습니다.
  - 저해약환급금형, 기본형
    - 20년 이내
      - ：매년 보험가입금액의 0.2% + 매년 기본계약자적립액의 0.5%
    - 20년 초과 : 매년 보험가입금액의 0.2%

**문 : 교보실속중신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)은 중도인출이 가능한가요?**

답 : 교보실속중신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)의 계약자는 계약일부터 1개월이 지난 후 보험기간 중 회사가 정한 기준에 따라 보험연도 기준 연 12회까지 일부를 인출할 수 있으며, 인출 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액으로 합니다. 다만, 연 4회까지는 인출 수수료를 면제합니다.

1회에 인출할 수 있는 최고 금액은 다음 각 호에서 정한 금액의 50%를 초과할 수 없으며, 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액(특약보험료는 제외)을 초과할 수 없습니다.

가. 저해지기간 중 추가계약자적립액(추가계약자적립액에 의한 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)

나. 저해지기간 이후 계약자적립액(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)

저해지기간 중 계약자적립액의 인출은 추가계약자적립액에서만 가능하며, 저해지기간 이후 추가계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본계약자적립액에서 인출이 가능합니다.

**문 : 교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)에 건강체로 가입하기 위한 자격은 무엇입니까?**

**답 :** 교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)에 건강체로 가입하기 위해서는 20세 이상인 피보험자가 다음과 같은 자격을 갖추어야 합니다.

※ (무)건강체할인특약Ⅱ 가입시점에 “특별조건부특약”을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능하고 아래 기준에 부합하는 20세 이상인 분

- 비흡연 : 청약일 이전 최근 1년간 흡연사실이 없는 자
- 혈 압 : 수축기 139mmHg 이하,  
이완기 89mmHg 이하인 자
- 체 격 : BMI(Body Mass Index) 수치가 18.0~26.9인 자  
※ BMI수치 = 몸무게(kg)/[키(m)×키(m)]  
〈 키 175cm 일 경우 m = 1.75 〉

※ 건강체 가입 대상자는 청약시 「건강체 할인조건 충족여부 확인서」 첨부 (다만, 진단계약의 경우 해당 진단 항목에 흡연검사 추가로 실시)

※ 건강체로 가입할 경우 보험료는 다음과 같이 차이가 날 수 있습니다.

〈가입기준 : 저해약환급금형, 기본형 플러스, 주계약 가입금액 1억원, 20년 월납〉  
(단위 : 원)

구분	건강체		표준체	
	남자	여자	남자	여자
20세	183,000	171,000	187,000	172,000
30세	218,000	203,000	223,000	205,000
40세	262,000	243,000	267,000	245,000

**문 : 교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)에 건강체로 가입한 후 흡연을 하면 어떻게 되나요?**

**답 :**

- ① 보험기간 중 피보험자가 30일 이상 흡연을 한 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체 없이 회사에 이 사실을 서면으로 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
- ② 회사는 ①항의 서면통지를 받은 날부터 1개월 이내에 (무)건강체할인특약Ⅱ의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 정한 방법에 따라 계산된 금액(이하 "정산차액"이라 합니다)을 계약자가 추가 납입하도록 하며, 계약자는 건강체의 보험료와 동일한 기준(보험기간, 납입기간, 피보험자의 가입나이 등)으로 산출된 표준체 보험료를 향후 납입보험료로 적용하고, (무)건강체할인특약Ⅱ는 장래에 대하여 해지됩니다. 다만, 보험료 납입이 완료된 계약의 경우 계약자는 정산차액만을 추가로 납입합니다.
- ③ 계약자가 ②항에서 정한 정산차액 및 표준체 보험료를 납입하지 않았을 경우, 회사는 건강체 보험료의 표준체 보험료에 대한 비율에 따라 주계약의 보험가입금액을 감액합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 정당한 이유 없이 ①항의 통지의무를 30일 이상 지체하였을 경우에 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 ②항 및

③항에 준용하여 보험가입금액을 감액하고 이 특약을 해지 할 수 있습니다.

**문 : “교보New헬스케어서비스” 및 “교보New헬스케어서비스 프리미어”란 무엇인가요?**

답 : “교보New헬스케어서비스”는 건강상담/병원·의료진 안내 및 예약대행/주요질병 치료지원 등 건강관리 서비스를, “교보New헬스케어서비스 프리미어”는 교보New헬스케어서비스에 차량에스코트/방문심리상담 등을 결합한 서비스를 제공하는 우대서비스로 교보실속건강중신보험 [2404](무배당,보증비용부과형)을 가입할 때 회사가 정한 서비스 부가 기준을 충족하고, 서비스신청서(개인정보 수집·이용·제공동의서)를 제출한 피보험자에게 제공됩니다. 다만, 본서비스 내 제휴서비스는 각 서비스 제공업체와 업무제휴를 통하여 회사가 정한 기준에 따라 고객에게 제공하는 서비스이며, 서비스의 신청은 고객 본인의 자유로운 의사에 따르고 서비스 이용료는 고객이 부담합니다. 서비스에 대한 책임은 제휴업체가 지며 대내외환경 변화로 인해 향후 서비스 내용 및 제공방법이 변경되거나 중지될 수 있습니다.

**문 : 갱신허 특약의 경우 어떻게 갱신이 되나요?**

답 :

- ① 갱신허특약은 갱신할 때마다 피보험자의 나이 증가 및 보험요율의 변동에 따라 갱신 보험료가 변동(인상)될 수 있습니다. 갱신허특약별 갱신주기는 ▶ 보험가입 자격요건 2. 보험기간을 참고하시기 바랍니다.
- ② 갱신허특약은 특약 보험기간 종료일 15일전까지 계약자가 특약을 계속 유지하지 않겠다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 갱신됩니다.
- ③ 주계약의 납입이 완료되더라도 특약이 갱신되어 보험기간이 종료되지 않은 경우에는 최종 갱신계약의 보험기간까지 보험료를 계속 납입하셔야 합니다.
- ④ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.



**금리연동형 보장성 보험에 관한 사항**

[기준 : 남자, 40세, 저해약환급금형(50%해지지급형), 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납]

구분		기본형 플러스 (최저해약환급금 보증형)			기본형 (최저해약환급금 미보증형)		
보험료 산출이율		가입후 경과기간 15년 미만 : 2.5% 가입후 경과기간 15년 이상 : 2.15%			2.75%		
최저보증이율		0.75%					
보험료(원)		267,000			223,000 (환급금보증형 대비 16.5% 낮음)		
보험료 총액		64,080,000			53,520,000 (환급금보증형 대비 16.5% 낮음)		
비교설명	보험료 수준	미보증형 대비 높음			보증형 대비 낮음		
	최저해약환급금 보증여부	보증			미보증		
	최저해약환급금 보증비용	부과			미부과		
해지환급률	경과기간	①공시이율 2.40% 가정	②평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율 : 2.4% 가정	③최저보증이율 가정	①공시이율 2.40% 가정	②평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율 : 2.4% 가정	③최저보증이율 가정
	10년	43.6%	43.6%	43.5%	37.7%	37.7%	34.5%
	19년	49.1%	49.1%	48.9%	41.5%	41.5%	35.0%
	20년	107.3%	107.3%	106.2%	91.8%	91.8%	77.1%
	30년	128.5%	128.5%	127.0%	103.4%	103.4%	69.3%
	40년	154.4%	154.4%	152.1%	105.2%	105.2%	38.6%
	50년	187.9%	187.9%	185.1%	0.0%	0.0%	0.0%
납입완료시점(20년) 누적 최저해약환급금 보증비용 부과율(금액)		11.1% (712 만원)	11.1% (712만원)	10.2% (654 만원)			

※ 보증비용 부과율 : 납입기간까지 부과된 누적 최저해약환급금 보증비용 ÷ 납입기간까지의 누적 보험료

※ 최저해약환급금 보증비용은 계약 해지시 최저해약환급금 보증을 위해 필요한 비용입니다.(상기 비교표의 환급률 차이를 일부 참고하시기 바랍니다)

## ▶ 보험가입 자격요건

### 1. 보험종류

저해약환급금형, 기본형  
저해약환급금형, 기본형 플러스  
일반형, 기본형  
일반형, 기본형 플러스

- ※ 회사의 건강체 기준 부합여부에 따라 표준체/건강체 구분
- ※ 금리연동형/순수보장형/개인형
- ※ 일반형은 저해약환급금형과 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교안내하기 위한 종형으로 판매는 하지 않는다.

### 2. 보험기간

#### ○ 주계약

종형구분	보험기간
저해약환급금형, 기본형 저해약환급금형, 기본형 플러스 일반형, 기본형 일반형, 기본형 플러스	종신

#### ○ 선택특약

구분	보험기간
교보GI납입면제특약 2형	주계약 납입기간과 동일
New암진단특약 재해사망특약 뇌출혈진단특약 급성심근경색증진단특약	5년·10년·15년·20년만기, 55세·60세·65세·70세·80세·100세만기

구분	보험기간
재해상해특약 1형 재해장해연금특약 2형 교보재해골절특약 교보재해수술특약 허혈심장질환및뇌혈관질환입원보장특약 건강치료특약Ⅱ 입원특약Ⅲ	5년·10년·15년·20년만기, 55세·60세·65세·70세·80세만기
노인성질환진단특약Ⅱ	85세만기·90세만기·95세만기·100세만기
뇌출혈및뇌경색증진단특약	5년·10년·15년·20년만기, 60세·65세·70세·80세·100세만기
교보김스치료(부목제외)특약	5년·10년·15년만기, 100세만기
소액암진단특약Ⅱ 허혈심장질환진단특약 뇌혈관질환진단특약 혈전용해치료보장특약 항암방사선약물치료특약 암직접치료특약(요양병원입원 제외) New암수술특약	100세만기
36대생활습관병입원특약	80세만기
허혈심장질환입원특약 뇌혈관질환입원특약	3년 ~ 65년만기
허혈심장질환및뇌혈관질환수술보장특약(갱신형)Ⅳ 암요양병원입원특약(갱신형)Ⅲ 플러스수술특약(갱신형)Ⅲ 교보암수술특약(갱신형)Ⅳ 중증질환자[뇌혈관및심장질환]산정특례대상보장특약 (갱신형) 희귀질환자산정특례대상보장특약(갱신형) 36대생활습관병수술특약(갱신형) 3대특정생활습관병입원수술특약(갱신형)Ⅱ 시니어수술보장특약(갱신형)Ⅱ 여성특화수술보장특약(갱신형) 표적항암약물허가치료특약(갱신형)	5년만기 갱신 (최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 100세 계약 해당일까지)

구분	보험기간
New암진단특약(갱신형)Ⅱ 소액암진단특약(갱신형)Ⅳ 2형 대상포진및통풍보장특약(갱신형)Ⅲ 교보허혈심장질환진단특약(갱신형) 교보뇌혈관질환진단특약(갱신형)Ⅱ 특정허혈심장질환및특정뇌혈관질환진단특약(갱신형) 심장질환수술보장특약(갱신형) 뇌혈관질환수술보장특약(갱신형) 혈전용해치료보장특약(갱신형)Ⅱ 교보응급실내원특약(갱신형)Ⅵ 교보중환자실입원특약(갱신형)Ⅳ 급여수술(기본)특약(갱신형) 급여수술(원인)특약(갱신형) 급여수술(방법)특약(갱신형) 교보2대질병수술보장특약(갱신형)Ⅴ 당뇨진단및합병증보장특약(갱신형)Ⅳ 감염병보장특약(갱신형) 상급종합병원입원특약(갱신형)	20년만기 갱신 (최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 100세 계약 해당일까지)

※ 다만, 특약별 보험기간은 회사가 인정한 범위 내에서 서로 다르게 선택 가능합니다.

### 3. 보험료 납입기간

5년·7년·10년·12년·15년·20년·25년납
----------------------------

※ 다만, 특약은 주계약 납입기간 이내에서 계약자 선택에 따라 달라질 수 있습니다.

※ 갱신형 특약의 경우에는 전기납으로 합니다.

### 4. 납입주기

월납
----

### 5. 가입나이

보험료 납입기간	최저 가입 가능 나이	최고 가입가능나이							
		저해약환급금형				일반형			
		기본형 플러스		기본형		기본형 플러스		기본형	
		남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자
5년납	만15	70세	73세	73세	76세	69세	73세	72세	74세
7년납	세	69세	72세	71세	74세	68세	71세	70세	73세

10년납		67세	70세	69세	72세	65세	69세	68세	71세
12년납		65세	69세	67세	71세	64세	68세	66세	70세
15년납		63세	67세	65세	69세	61세	66세	64세	68세
20년납		59세	64세	62세	66세	58세	62세	61세	65세
25년납		56세	60세	59세	63세	55세	59세	58세	62세

※ 다만, 특약의 가입나이는 보험기간 및 납입기간에 따라 가입나이가 달라질 수 있습니다.

※ 무배당 건강체할인특약Ⅱ가 부가된 경우 최저 가입나이는 20세입니다.

## 6. 가입한도

보험가입금액 1,000만원 ~ 50억원
-----------------------

※ 다만, 보장급부별 기존 보험계약 통산금액 및 계약사항에 따라 주계약 가입한도 및 특약별 가입한도가 다를 수 있습니다.

## 7. 건강진단 여부

교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)의 경우 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서 상의 계약 전 알릴 의무 사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.
--

## ◆ 보험금 지급사유 및 지급 제한 사항

### ▶ 상품의 구성

주계약		교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형) 주계약 [저해약환급금형/일반형, 기본형/기본형 플러스]
선 택 특 약	본 인	+ 무배당 교보GI납입면제특약 2형 + New 무배당 암진단특약 + New 무배당 암진단특약(갱신형) II + 무배당 소액암진단특약 II + 무배당 소액암진단특약(갱신형) IV 2형 + 무배당 재해사망특약 + 무배당 재해상해특약 1형 + 무배당 재해장해연금특약 2형 + 무배당 교보재해골절특약 + 무배당 교보재해수술특약 + 무배당 노인성질환진단특약 II + 무배당 대상포진및통풍보장특약(갱신형) III + 무배당 교보허혈심장질환진단특약(갱신형) + 무배당 교보뇌혈관질환진단특약(갱신형) II + 무배당 허혈심장질환진단특약 + 무배당 뇌혈관질환진단특약 + 무배당 특정허혈심장질환및특정뇌혈관질환진단특약(갱신형) + 무배당 허혈심장질환뇌혈관질환수술보장특약(갱신형) IV + 무배당 심장질환수술보장특약(갱신형) + 무배당 뇌혈관질환수술보장특약(갱신형) + 무배당 허혈심장질환입원특약 + 무배당 뇌혈관질환입원특약 + 무배당 건강치료특약 II + 무배당 뇌출혈진단특약 + 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약 + 무배당 급성심근경색증진단특약 + 무배당 혈전용해치료보장특약(갱신형) II + 무배당 혈전용해치료보장특약 + 무배당 교보킵스치료(부목제외)특약 + 무배당 항암방사선약물치료특약 + 무배당 암직접치료특약(요양병원입원 제외) + 무배당 암요양병원입원특약(갱신형) III + 무배당 입원특약 III + 무배당 교보응급실내원특약(갱신형) VI + 무배당 교보중환자실입원특약(갱신형) IV

	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ 무배당 플러스수술특약(갱신형)Ⅲ</li> <li>+ 무배당 급여수술(기본)특약(갱신형)</li> <li>+ 무배당 급여수술(원인)특약(갱신형)</li> <li>+ 무배당 급여수술(방법)특약(갱신형)</li> <li>+ 무배당 교보암수술특약(갱신형)Ⅳ</li> <li>+ 무배당 New암수술특약Ⅴ</li> <li>+ 무배당 교보2대질병수술특약(갱신형)Ⅴ</li> <li>+ 무배당 당뇨진단및합병증보장특약(갱신형)Ⅳ</li> <li>+ 무배당 중증질환자[뇌혈관및심장질환]산정특례대상보장특약(갱신형)</li> <li>+ 무배당 희귀질환자산정특례대상보장특약(갱신형)</li> <li>+ 무배당 36대생활습관병수술특약(갱신형)</li> <li>+ 무배당 36대생활습관병입원특약</li> <li>+ 무배당 3대특정생활습관병입원수술특약(갱신형)Ⅱ</li> <li>+ 무배당 시니어수술보장특약(갱신형)Ⅱ</li> <li>+ 무배당 여성특화수술보장특약(갱신형)</li> <li>+ 무배당 감염병보장특약(갱신형)</li> <li>+ 무배당 상급종합병원입원특약(갱신형)</li> <li>+ 무배당 표적항암약물허가치료특약(갱신형)</li> </ul>
제도성특약	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ 무배당 건강체할인특약Ⅱ</li> <li>+ 무배당 사망보장증액특약</li> <li>+ 선지급서비스특약</li> <li>+ 사후정리특약</li> <li>+ 양육연금지급서비스특약</li> <li>+ 보험료납입면제서비스특약</li> <li>+ 지정대리청구서비스특약</li> <li>+ 무배당 연금전환특약Ⅲ</li> <li>+ 무배당 교보장기간병연금전환특약</li> <li>+ 교보중도부가서비스특약Ⅱ</li> </ul>

※ New암진단특약, New암진단특약(갱신형)Ⅱ 중 하나를 부가하는 경우에는 소액암진단특약(갱신형)Ⅳ2형 또는 소액암진단특약Ⅱ를 의무부가하여야 합니다.

※ 소액암진단특약(갱신형)Ⅳ2형 또는 소액암진단특약Ⅱ를 부가하는 경우에는 New암진단특약, New암진단특약(갱신형)Ⅱ 중 하나를 의무부가하여야 합니다.

※ 재해장해연금특약(2형)은 재해상해특약1형을 부가한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.

※ 암요양병원입원특약(갱신형)Ⅲ를 부가하는 경우에는 암직접치료특약(요양병원입원 제외)을 의무부가하여야 합니다.

※ 표적항암약물허가치료특약(갱신형)을 부가하는 경우에는 암 및 항암약물방사선치료를 보장하기 위하여 New 무배당 암진단특약\*과 무배당 항암방사선약물치료특약을 의무적으로 부가하여야 합니다.

\* New 무배당 암진단특약 또는 New 무배당 암진단특약(갱신형)Ⅱ 중 선택 가능

※ 무배당 연금전환특약Ⅲ는 계약해당일 당시 피보험자(주계약의 피보험자 또는 주계약 피보험자

의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자에 한함)의 나이가 50세 이상이고, 전환 전 계약의 보험료 납입기간이 종료된 유효한 계약에 대하여 계약자의 별도신청과 회사의 승낙에 따라 부가함으로써, 보장 대신 주계약과 계약자가 선택한 특약의 해약환급금으로 연금을 수령할 수 있는 특약입니다. 계약해당일 당시 무배당 연금전환특약Ⅲ의 사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서 내용이 변경되었을 경우에는 변경된 내용을 적용하므로, 약관과 보험요율 등이 가입시점 안내되는 내용[선택가능한 연금지급형태, 기초율 및 공시이율(최저보증이율 포함)]과 달라질 수 있습니다.

- ※ 교보중도부가서비스특약Ⅱ는 주계약 계약일로부터 1개월이 지난 이후에 신청이 가능하며, 중도부가 가능특약은 중도부가 신청 시점에 주계약(또는 주계약과 유사한 형태의 상품)에 부가하여 판매중인 특약 중 회사가 정한 특약이며, 해당 특약에 중도부가형이 별도로 설계되어 있을 경우에는 중도부가형에 한하여 가입 가능합니다.



▶ 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

1. 주계약

1-1. 사망보험금

( 기준 : 보험가입금액 )

급부명	지급사유	지급내용
사망보험금	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우	기본보험금액 + 가산계약자적립액 + 추가계약자적립액

1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제하며, 차회 이후의 기본보험료가 납입기간 종료일까지 월계약 해당일에 납입된 것으로 하여 기본계약자적립액을 계산합니다.
2. 기본보험금액은 저해지기간 중에는 보험가입금액을 말하며, 저해지기간 이후에는 기본사망보험금과 예정기본계약자적립액의 101% 금액 중 큰 금액을 말합니다.
3. 기본사망보험금은 보험가입금액의 100%에서 기본계약자적립액의 인출금액을 차감하고 약관 제2조(용어의 정의) 제4호 '나'목 (2)에서 정한 추가납입보험료를 더한 금액을 말합니다.
4. 최저사망보험금은 향후 공시이율에 관계없이 최저사망보험금 보증기간 동안 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 기본보험금액을 말하며, 최저사망보험금 보증기간 동안 보장합니다.
5. 예정기본계약자적립액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 기본형의 경우 연복리 2.75%, 기본형 플러스의 경우 보험가입 후 15년 미만은 연복리 2.5%, 보험가입 후 15년 이상은 연복리 2.15%로 계산한 금액을 말합니다.
6. 가산계약자적립액은 기본계약자적립액이 예정기본계약자적립액보다 큰 경우에 기본계약자적립액과 예정기본계약자적립액과의 차이에 따라 증감되는 금액으로 유효한 계약에 대하여 매일 계산하며, 계산 당일에만 확정 적용합니다.
7. 저해지기간 중 사망보험금 지급사유가 발생한 경우 사망 당시의 장기유지보너스 계약자적립액, 장기납입보너스 적립액 및 납입완료보너스 계약자적립액을 사망보험금과 함께 지급합니다.

## 1-2. 사망보험금 생활자금 전환 옵션의 사망보험금

( 기준 : 생활자금 전환계약의 보험가입금액 )

급부명	지급사유	지급내용
사망보험금	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우	생활자금 전환계약의 기본보험금액 + 생활자금 전환계약의 가산보험금액

1. 생활자금 전환계약의 기본보험금액은 생활자금 전환계약의 기본사망보험금과 생활자금 전환계약의 예정계약자적립액의 101% 금액 중 큰 금액을 말합니다. 생활자금 전환계약의 기본사망보험금은 생활자금 지급에 따라 자동 감액된 생활자금 전환계약의 보험가입금액에서 생활자금 전환계약 인출 금액을 차감하고, 생활자금 전환계약 추가납입보험료를 더한 금액을 말합니다.
2. 생활자금 전환계약의 보험가입금액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액으로 하며, 전환 전 계약의 기본사망보험금을 최고 한도로 합니다.
3. 최저사망보험금은 향후 공시이율에 관계없이 최저사망보험금 보증기간동안 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 생활자금 전환계약의 기본보험금액을 말하며, 최저사망보험금 보증기간 동안 보장합니다.
4. 생활자금 전환계약의 예정계약자적립액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 연복리 2.15%로 계산한 금액을 말합니다.
5. 생활자금 전환계약의 가산보험금액은 생활자금 전환계약의 계약자적립액이 생활자금 전환계약의 예정계약자적립액보다 큰 경우에 생활자금 전환계약의 계약자적립액과 생활자금 전환계약의 예정계약자적립액과의 차이에 따라 증감되는 금액으로 유효한 계약에 대하여 매일 계산하며, 계산 당일에만 확정 적용합니다.
6. 생활자금 전환계약이 사망보험금 지급사유 발생 등으로 더 이상 효력을 가지지 않게 된 때에는 그 때부터 생활자금 전환에 의한 생활자금 지급도 더 이상 효력을 가지지 않으며, 사망보험금 지급사유 발생 이후에 지급된 생활자금이 있는 경우 회사가 지급할 사망보험금에서 차감하고 지급합니다.

## 2. 교보GI납입면제특약 2형

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
보험료 납입면제	피보험자가 보험기간 중 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단확정 받았을 때 또는 보험기간 중 “주요질병 및 주요수술”에 따른 보험료 납입면제의 보장개시일 이후에 “주요질병”으로 진단확정 받았거나 “주요수술”을 받았을 때	차회 이후의 주계약의 기본보험료 및 가입 당시 부가된 특약 중 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하면서 주계약과 납입기간이 동일한 특약의 보험료 납입을 면제. 다만, 다음 각 호에 해당하는 특약은 제외 1. 갱신형 특약 2. 이 특약에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생할 경우 해당 약관에 따라 소멸되는 특약 3. 이 특약에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생할 경우 해당 약관에 따라 차회 이후의 보험료 납입이 면제되는 특약 4. 보험료 납입면제 특약

※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 회사는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

※ 주계약이 이 특약에서 정하지 않은 사유로 납입면제 되었을 경우에는 회사는 납입면제 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

## 3. New암진단특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
암 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	[1년이상] 1,000만원 [1년미만] 500만원

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 암보장개시일은 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

4. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1년 미만”이란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

#### 4. New암진단특약(갱신형) II

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
암 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	[1년 이상] 1,000만원 [1년 미만] 500만원

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1년 미만(계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)”의 보험금 금액 지급과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.
3. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날(다만, 최초계약 계약일의 피보험자 가입나이가 15세 이하인 경우에는 계약일)로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날[다만, 최초계약 계약일의 피보험자 가입나이가 15세 이하인 경우에는 부활(효력회복)일]입니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
5. 제4호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. 갱신계약의 경우 “암 진단보험금”은 “암 진단보험금”과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “암 진단보험금”으로 지급합니다.

## 5. 소액암진단특약(갱신형)Ⅳ 2형

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
기타피부암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	[1년이상] 200만원 [1년미만] 100만원
대장점막내암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 대장점막내암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	[1년이상] 200만원 [1년미만] 100만원
특정갑상선암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 특정갑상선암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	[1년이상] 200만원 [1년미만] 100만원
초기유방암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 초기유방암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정 및 여성에 한함)	[1년이상] 400만원 [1년미만] 200만원
전립선암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 전립선암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	[1년이상] 400만원 [1년미만] 200만원
경계성종양 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 경계성종양으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	[1년이상] 200만원 [1년미만] 100만원
제자리암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 제자리암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	[1년이상] 200만원 [1년미만] 100만원
양성뇌종양 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 양성뇌종양으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	[1년이상] 200만원 [1년미만] 100만원

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 "1년 미만(계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일 까지를 말합니다)"의 보험금 감액 지급과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우 또는 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정된 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제22조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 “암” 또는 장애상태가 된 원인과 동일한 경우(“암”의 경우 이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우) 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 보험료 납입 면제를 위한 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날입니다.
5. 갱신계약에서 기타피부암, 대장점막내암, 특정갑상선암, 초기유방암(여성에 한함), 전립선암, 경계성종양, 제자리암, 양성뇌종양으로 피보험자에게 약관 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 진단보험금의 지급사유가 발생하더라도 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 진단보험금이 지급된 기타피부암, 대장점막내암, 특정갑상선암, 초기유방암(여성에 한함), 전립선암, 경계성종양, 제자리암, 양성뇌종양과 동일한 질병(갱신 전 계약에서 이미 진단보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)인 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

## 6. 재해사망특약

급부명칭	지급사유	지급액
재해사망보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 사망하였을 경우	특약보험가입금액의 100%

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 회사는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

## 7. 재해상해특약 1 형

급부명칭	지급사유	지급액
재해장해급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	특약보험가입금액의 100% × 해당 장해지급률

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 회사는 사망 당시의 계약자적립액(미경과 보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

## 8. 재해장해연금특약 2형

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

급부명칭	지급사유			
재해 장해연금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 장해분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우			
	총 지급금액	지급기준	가입금액	1회 지급액
	3,000만원	매년 가입금액의 30% X 10회(확정지급)	1,000만원	300만원
	지급사유			
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 장해분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상이며 80% 미만인 장해상태가 되었을 경우			
	총 지급금액	지급기준	가입금액	1회 지급액
	1,500만원	매년 가입금액의 15% X 10회(확정지급)	1,000만원	150만원

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 80% 미만인 장해상태가 되거나 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

2. 약관 제3조(보험금의 지급사유)에서 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 약관 장애분류표 중 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태로 재해장해연금이 지급되지 않은 계약에서, 80%이상인 장애상태로 재해장해연금 지급사유가 발생할 경우 장애지급률 50%이상에 해당하는 재해장해연금도 동시에 지급됩니다.
3. 약관 제3조(보험금의 지급사유)에서 제1호 및 제2호의 재해장해연금은 각각 최초 1회에 한하여 지급합니다.
4. 재해장해연금은 보험수익자의 신청에 따라 일시에 지급하는 금액으로 선지급할 수 있으며 이 특약의 「평균공시이율」을 연단위 복리로 할인한 금액과 「적용이율」을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.
5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 회사는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

## 9. 교보재해골절특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
재해골절진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 골절[치아파절(깨짐, 부러짐) 제외]이 발생하였을 경우	진단확정 1회당 30만원

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 재해골절진단보험금의 경우 동일한 재해로 두가지 이상의 "재해골절(치아파절(깨짐, 부러짐) 제외)"진단확정이 되었을 경우에도 재해발생 1회당 1회의 재해골절진단보험금만 지급합니다.

## 10. 교보재해수술특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
재해수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 수술을 받았을 경우	수술1회당 10만원

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는



재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

## 11. 노인성질환진단특약Ⅱ

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
루게릭병 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 “루게릭병(근위축성측삭경화증)”으로 진단확정 받았을 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	3,000만원 (다만, 가입 후 1년 미만에 진단확정된 경우 50% 감액 지급)
파킨슨병 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 “파킨슨병”으로 진단확정 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	500만원 (다만, 가입 후 1년 미만에 진단확정된 경우 50% 감액 지급)
특정 류마티스 관절염 진단 보험금	피보험자가 보험기간 중 “특정 류마티스 관절염”으로 진단확정 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	500만원 (다만, 가입 후 1년 미만에 진단확정된 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약의 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

## 12. 대상포진및통풍보장특약(갱신형)Ⅲ

### ■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
------	------	------

급부명칭	지급사유	지급금액
대상포진 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “대상포진”으로 진단확정되었을 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	100만원 (다만, 최초계약의 보험계약일 부터 1년 미만에 진단 확정되 었을 경우 50% 감액 지급)
통풍 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “통풍”으로 진단확정되었을 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	100만원 (다만, 최초계약의 보험계약일 부터 1년 미만에 진단 확정되 었을 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

#### ■ 갱신계약

※ 최초계약 이후 갱신되는 갱신계약은 각각 「대상포진 보장계약」, 「통풍 보장계약」으로 나뉘어 갱신됩니다.

다만, 갱신 전 계약에서 약관 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 「대상포진 보장계약」, 「통풍 보장계약」을 제외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다. 단, 갱신계약은 이에 따른 각각의 보장계약을 합하여 하나의 계약으로 봅니다.

#### [대상포진 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
대상포진 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “대상포진”으로 진단확정되었을 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	100만원

#### [통풍 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
통풍 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “통풍”으로 진단확정되었을 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	100만원

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 「대상포진 보장계약」에서 “대상포진 진단보험금”은 “대상포진 진단보험금”과 「대상포진 보장계약」의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “대상포진 진단보험금”으로 지급합니다.
4. 「통풍 보장계약」에서 “통풍 진단보험금”은 “통풍 진단보험금”과 「통풍 보장계약」의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “통풍 진단보험금”으로 지급합니다.

### 13. 교보허혈심장질환진단특약(갱신행)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
“허혈심장질환” 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈 심장질환”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일 부터 1년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 갱신계약의 경우 “허혈심장질환 진단보험금”은 “허혈심장질환 진단보험금”과 이미 납입한 보험

료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “허혈심장질환 진단보험금”으로 지급합니다.

#### 14. 교보뇌혈관질환진단특약(갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일 부터 1년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. “뇌혈관질환”은 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매 및 ‘과거 무증상성 열공성 뇌경색증’으로 분류되는 경우에는 약관 제4조(보험금의 지급사유)의 “뇌혈관질환 진단보험금”을 보장하지 않습니다.
4. 갱신계약의 경우 “뇌혈관질환진단보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제4조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 이미 납입한 보험료를 “뇌혈관질환진단보험금”으로 지급합니다. 이때 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

#### 15. 허혈심장질환진단특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
허혈심장질환 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 1년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는

재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

## 16. 뇌혈관질환진단특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 1년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

## 17. 특정허혈심장질환및특정뇌혈관질환진단특약(갱신형)

### ■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
“특정허혈심장질환” 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정허혈심장질환”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 가입 후 1년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

급부명칭	지급사유	지급금액
“특정뇌혈관질환” 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정 뇌혈관질환”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 가입 후 1년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 또는 “특정허혈심장질환” 또는 “특정뇌혈관질환”으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 또는 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 “특정허혈심장질환” 또는 “특정뇌혈관질환”과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

#### ■ 갱신계약

※ 최초계약 이후 갱신되는 갱신계약은 각각 [특정허혈심장질환 보장계약], [특정뇌혈관질환 보장계약]으로 나뉘어 갱신됩니다. 이 경우 갱신계약의 각각의 보장계약을 합하여 하나의 계약으로 봅니다.

다만, 갱신 전 계약에서 약관 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 [특정허혈심장질환 보장계약] 또는 [특정뇌혈관질환 보장계약]을 제외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

단, 갱신계약은 각각의 보장계약을 합하여 하나의 계약으로 봅니다.

#### [특정허혈심장질환 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
“특정허혈심장질환” 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정허 혈심장질환”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

#### [특정뇌혈관질환 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
“특정뇌혈관질환” 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정뇌혈관질환”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 또는 “특정허혈심장질환” 또는 “특정뇌혈관질환”으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 또는 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 “특정허혈심장질환” 또는 “특정뇌혈관질환”과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. [특정허혈심장질환 보장계약]에서 “특정허혈심장질환 진단보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제5조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [특정허혈심장질환 보장계약]의 이미 납입한 보험료를 “특정허혈심장질환 진단보험금”으로 지급합니다. 이때 [특정허혈심장질환 보장계약]의 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.
4. [특정뇌혈관질환 보장계약]에서 “특정뇌혈관질환 진단보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제5조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [특정뇌혈관질환 보장계약]의 이미 납입한 보험료를 “특정뇌혈관질환 진단보험금”으로 지급합니다. 이때 [특정뇌혈관질환 보장계약]의 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

#### 18. 허혈심장질환및뇌혈관질환수술보장특약(갱신형)Ⅳ

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
허혈심장질환 및 뇌혈관질환 수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환 또는 뇌혈관질환”을 진단확정받고, 그 “허혈심장질환 또는 뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 200만원

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미

- 경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

## 19. 심장질환수술보장특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
심장질환 관혈 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “심장질환”으로 진단확정받고, 그 “심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “관혈수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 보험 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하며, 재해를 원인으로 지급사 유가 발생한 경우 100% 지급 )  ※ 대뇌내시경, 흉강경 수술 및 복강경수술의 경우 관혈수술에 준하여 보험금 지급
심장질환 비관혈 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “심장질환”으로 진단확정받고, 그 “심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “비관혈수술”을 받았을 경우 (다만, 연간 1회에 한함)	200만원 (다만, 최초계약의 보험 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하며, 재해를 원인으로 지급사 유가 발생한 경우 100% 지급)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장



- 해상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
  - 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

## 20. 뇌혈관질환수술보장특약(갱신형)

### ■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 관혈 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”으로 진단확정받고, 그 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “관혈수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 보험계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)  ※ 대뇌내시경, 홍강경수술 및 복강경수술의 경우 관혈수술에 준하여 보험금 지급
뇌혈관질환 비관혈 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”으로 진단확정받고, 그 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “비관혈수술”을 받았을 경우 (다만, 연간 1회에 한함)	200만원 (다만, 최초계약의 보험계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

## ■ 갱신계약

※ 최초계약 이후 갱신되는 갱신계약은 각각 「뇌혈관질환 관혈수술 보장계약», 「뇌혈관질환 비관혈수술 보장계약」으로 나뉘어 갱신됩니다.

다만, 갱신 전 계약에서 약관 제5조(보험금의 지급사유) 제1호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 「뇌혈관질환 관혈수술 보장계약」을 제외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

단, 갱신계약은 각각의 보장계약을 합하여 하나의 계약으로 봅니다.

### [뇌혈관질환 관혈수술 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 관혈수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”으로 진단확정받고, 그 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “관혈수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원  ※ 대뇌내시경, 홍강경수술 및 복강경수술의 경우 관혈수술에 준하여 보험금 지급

### [뇌혈관질환 비관혈수술 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 비관혈수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”으로 진단확정받고, 그 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “비관혈수술”을 받았을 경우 (다만, 연간 1회에 한함)	200만원

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해

당일로 합니다.

4. [뇌혈관질환 관혈수술 보장계약]에서 “뇌혈관질환 관혈수술보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제5조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [뇌혈관질환 관혈수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료를 “뇌혈관질환 관혈수술보험금”으로 지급합니다. 이때 [뇌혈관질환 관혈수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

## 21. 허혈심장질환입원특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
허혈심장질환 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환”을 진단확정받고 직접적인 치료 목적으로 1일 이상 “입원”하였을 경우	입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

## 22. 뇌혈관질환입원특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
뇌혈관질환 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”을 진단확정받고 직접적인 치료 목적으로 1일 이상 “입원”하였을 경우	입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

### 23. 건강치료특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
2대질병 치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 2대질병으로 진단확정되었을 경우 (다만, 각각 최초 1회에 한하여 지급) ※ 2대질병 : 뇌출혈 또는 급성심근경색증	2,000만원 (다만, 가입 후 1년 미만 에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)
5대장기이식 수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 5대장기이식 수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원 (다만, 가입 후 1년 미만 에 수술을 받았을 경우 50% 감액 지급)
조혈모세포이식 수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 조혈모세포이 식수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원 (다만, 가입 후 1년 미만 에 수술을 받았을 경우 50% 감액 지급)
8대특정질병 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 8대특정질병 으로 진단확정되고, 8대특정질병의 직접적인 치료 를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 ※ 8대특정질병 : 심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 특정만성호흡기질환, 위궤양 및 십이지장궤양, 갑상선의 장애, 결핵 및 폐렴, 신부전증	입원일수 1일당 5만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)
부인과질환 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 부인과질환으 로 진단확정되고, 부인과질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (다만, 피보 험자가 여성인 경우에 한함)	입원일수 1일당 3만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되거나 보장개시일 이후에 2대질병으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

### 24. 뇌출혈진단특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
-----	------	------

급부명	지급사유	지급금액
뇌출혈 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 뇌출혈로 진단확 정되었을 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 가입 후 1년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보  
험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해  
이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었  
을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와  
주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납  
입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료  
납입을 면제합니다.

## 25. 뇌출혈및뇌경색증진단특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
“뇌출혈 및 뇌 경색증” 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌출혈 및 뇌경색증”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 가입 후 1년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해  
이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장  
해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의  
피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한  
보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후  
의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보  
험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

## 26. 급성심근경색증진단특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
급성심근경색증 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 가입 후 1년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약의 피보험자가 사망하였을 경우 회사는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

## 27. 혈전용해치료보장특약(갱신형) II

### ■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
급성뇌경색증 혈전용해치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급성뇌경색증”으로 진단 확정되고 “급성뇌경색증”의 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	200만원 (다만, 최초계약의 보험 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생할 경우 50% 감액 지급)
특정 급성심근경색증 혈전용해치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정 급성심근경색증”으로 진단 확정되고 “특정 급성심근경색증”의 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	200만원 (다만, 최초계약의 보험 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생할 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료

의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

#### ■ 갱신계약

※ 최초계약 이후 갱신되는 갱신계약은 각각 「급성뇌경색증 혈전용해치료 보장계약», 「특정 급성심근경색증 혈전용해치료 보장계약」으로 나뉘어 갱신됩니다. 다만, 갱신 전 계약에서 약관 제6조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 「급성뇌경색증 혈전용해치료 보장계약», 「특정 급성심근경색증 혈전용해치료 보장계약」을 제외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다. 단, 갱신계약은 각각의 보장계약을 합하여 하나의 계약으로 봅니다.

#### [급성뇌경색증 혈전용해치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
급성뇌경색증 혈전용해치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급성뇌경색증”으로 진단 확정되고 “급성뇌경색증”의 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	200만원

#### [특정 급성심근경색증 혈전용해치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
특정 급성심근경색증 혈전용해치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정 급성심근경색증”으로 진단 확정되고 “특정 급성심근경색증”의 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	200만원

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회

사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. [급성뇌경색증 혈전용해치료 보장계약]에서 “급성뇌경색증 혈전용해치료보험금”은 “급성뇌경색증 혈전용해치료보험금”과 [급성뇌경색증 혈전용해치료 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “급성뇌경색증 혈전용해치료보험금”으로 지급합니다.
4. [특정 급성심근경색증 혈전용해치료 보장계약]에서 “특정 급성심근경색증 혈전용해치료보험금”은 “특정 급성심근경색증 혈전용해치료보험금”과 [특정 급성심근경색증 혈전용해치료 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 에서 큰 금액을 “특정 급성심근경색증 혈전용해치료보험금”으로 지급합니다.

## 28. 혈전용해치료보장특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
급성뇌경색증 혈전용해치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급성뇌경색증”으로 진단 확정되고 “급성뇌경색증”의 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	200만원 (다만, 계약일부터 1년 만에 지급사유가 발생할 경우 50% 감액 지급)
특정 급성심근경색증 혈전용해치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정 급성심근경색증”으로 진단 확정되고 “특정 급성심근경색증”의 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	200만원 (다만, 계약일부터 1년 만에 지급사유가 발생할 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

## 29. 교보김스치료(부목제외)특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
------	------	------



급부명칭	지급사유	지급내용
깁스치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 “깁스(Cast)치료”를 받았을 경우(발생 1회당)	깁스치료 1회당 10만원

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 깁스치료비의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 “깁스(Cast)치료”를 2회 이상 받은 경우, 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스(Cast)치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료비를 지급합니다.
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

### 30. 항암방사선약물치료특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
일반암 항암방사선치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 일반암 보장개시일 이후에 일반암으로 진단이 확정되고 그 일반암의 직접적인 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받은 경우	100만원 (다만, 최초 1회의 치료에 한함)
소액암 항암방사선치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 소액암으로 진단이 확정되고 그 소액암의 직접적인 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받은 경우	20만원 (다만, 최초 1회의 치료에 한함)
일반암 항암약물치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 일반암 보장개시일 이후에 일반암으로 진단이 확정되고 그 일반암의 직접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료”를 받은 경우	100만원 (다만, 최초 1회의 치료에 한함)
소액암 항암약물치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 소액암으로 진단이 확정되고 그 소액암의 직접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료”를 받은 경우	20만원 (다만, 최초 1회의 치료에 한함)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이

특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 이 특약의 일반암 보장개시일은 보험계약일부부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날입니다.

### 31. 암직접치료특약(요양병원입원 제외)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
암직접치료입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 5만원
경계성종양 직접치료입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원
갑상선암 직접치료입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원
기타피부암 직접치료입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원
제자리암 직접치료입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 제자리암으로 진단이 확정되고 그 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원
대장점막내암 직접치료입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 대장점막내암으로 진단이 확정되고 그 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원
암직접치료통원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우	통원 1회당 2만원 (다만, 1일 1회에 한함)
경계성종양 직접치료통원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우	통원 1회당 2만원 (다만, 1일 1회에 한함)
갑상선암 직접치료통원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우	통원 1회당 2만원 (다만, 1일 1회에 한함)

급부명칭	지급사유	지급내용
암직접치료입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 5만원
경계성종양 직접치료입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원
갑상선암 직접치료입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날입니다.
4. 이 특약의 피보험자가 요양병원 입원을 하였을 경우에는 약관 제9조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제6호에 해당하는 입원비가 지급되지 않습니다.

### 32. 암요양병원입원특약(갱신형)Ⅲ

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
암요양병원입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 목적으로 1일 이상 요양병원 입원을 하였을 경우(1회 입원당 90일 한도)	요양병원 입원일수 1일당 2만원

1. 보험기간 중 이 특약의 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에

따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

4. 이 특약의 최초계약 계약일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지 동일한 암으로 인한 암 요양병원입원비 누적 지급일수는 365일을 한도로 합니다.

### 33. 입원특약Ⅲ

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

급부명	지급사유	지급금액
질병재해 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 때	입원일수 1일당 1만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

### 34. 교보응급실내원특약(갱신형)Ⅵ

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
응급실내원 진료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “응급환자”로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때(내원 1회당)	3만원

1. “응급환자”: 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)에서 정하는 자로 “응급증상 및 이에 준하는 증상” 또는 “응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상”이 있는 자
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나, 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

4. 제3호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

### 35. 교보중환자실입원특약(갱신형)Ⅳ

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
중환자실입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 중환자실에 입원하였을 때	중환자실입원일수 1일당 3만원 (1회 입원당 지급일수 60일 한도)

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 제1호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

### 36. 플러스수술특약(갱신형)Ⅲ

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 경우	수술 1회당	
		수술의 종류	지급 금액
		1종	10만원
		2종	30만원
		3종	50만원
		4종	100만원
5종	300만원		

- 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술비를 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술비를 지급합니다.

2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 제3호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

### 37. 급여수술(기본)특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭		지급사유	지급금액
급여 수술 보험금	입원 (당일입원 제외) 급여 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 2일이상 입원(당일입원 제외)하여 “급여수술”을 받았을 경우(입원 1회당 1회 한도)	20만원
	통원 (당일입원 포함) 급여 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 통원(당일입원 포함)(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 경우(통원 1회당 1회 한도, 수술코드당 연간 3회 한도)	10만원

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
4. “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

### 38. 급여수술(원인)특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
------	------	------

급부명칭		지급사유	지급금액
급여 수술 보험금	암 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암”으로 진단 확정되고, 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 피보험자가 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 연간 1회 한도)	200만원
	뇌질환 및 심장질환 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌질환 및 심장질환”으로 진단 확정되고, 그 “뇌질환 및 심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 피보험자가 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 연간 1회 한도)	200만원
	경계성종양 및 제자리 암 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경계성종양 및 제자리암”으로 진단 확정되고, 그 “경계성종양 및 제자리암”의 직접적인 치료를 목적으로 피보험자가 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 연간 1회 한도)	50만원
	4대질환 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “4대질환”으로 진단 확정되고, 그 “4대질환”의 직접적인 치료를 목적으로 피보험자가 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 연간 1회 한도)	100만원
	특정재해 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정재해”로 진단 확정되고, 그 “특정재해”의 직접적인 치료를 목적으로 피보험자가 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 연간 1회 한도)	100만원

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제24조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
4. “연간”이란 계약해당일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

### 39. 급여수술(방법)특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭		지급사유	지급금액
급여 수술보험 금	주요급여수술1 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 '주요급여수술1(장기이식, 뇌 및 심장 주요수술)'을 받은 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 수술코드당 연간 1회 한도)	1회당 1,000만원
	주요급여수술2 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 '주요급여수술2(폐, 위 및 대장 절제술, 간담체 복합수술 등)'을 받은 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 수술코드당 연간 1회 한도)	1회당 600만원
	주요급여수술3 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 '주요급여수술3(소장 절제술, 여성생식기 악성종양 수술, 뇌동맥류 색전술 및 뇌의 경피적 수술 등)'을 받은 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 수술코드당 연간 1회 한도)	1회당 200만원
	주요급여수술4 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 '주요급여수술4(충수(맹장)수술, 자궁 외 임신 수술, 관절 치환술 등)'을 받은 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 수술 코드당 연간 1회 한도)	1회당 100만원

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는재해 이외의



동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제20조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
4. “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

#### 40. 교보암수술특약(갱신형)Ⅳ

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암”으로 진단확정되고, 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	최초 수술시 200만원 (2회 이후 수술시 1회당 50만원)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나, 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

#### 41. New암수술특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
------	------	------

급부명칭	지급사유	지급금액
암 수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암”으로 진단확정되고, 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	최초 수술 시 150만원 (2회 이후 수술 시 1회당 50만원)
경계성종양 수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경계성종양”으로 진단확정되고, 그 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원
제자리암 수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “제자리암”으로 진단확정되고, 그 “제자리암”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

#### 42. 교보2대질병수술특약(갱신형) V

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
2대질병수술비	<p>피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “2대질병”으로 진단확정되고, 그 “2대질병”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우</p> <p>※ 다만, 연간 1회에 한함</p>	수술 1회당 300만원

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. “2대질병수술비”는 연간 1회에 한하여 지급합니다. 다만, 피보험자가 이 특약의 보험기간 중

“뇌출혈 및 뇌경색증” 및 “급성심근경색증”으로 진단확정되고, 그 “뇌출혈 및 뇌경색증” 및 “급성심근경색증”의 직접적인 치료를 위하여 각각 연간 1회 이상의 수술을 받은 경우 서로 다른 수술로 간주하여 각각 1회의 “2대질병수술비”를 지급합니다. “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

#### 43. 당뇨진단및합병증보장특약(갱신형)Ⅳ

##### ■ 최초계약

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
당뇨병 (당화혈색소 기준) 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「당뇨보 장개시일」 이후에 “당뇨병(당화혈색소 기준)” 으로 진단 확정되었을 경우(다만, 최초 1회의 진단 확정에 한함)	200만원
인슐린 치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “인슐린 치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한 함)	매월10만원 X 60회 (확정지급) (다만, 최초계약의 보험 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생 한 경우 50% 감액 지 급)
당뇨 및 고혈압의 안과적 합병증 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “당뇨 및 고혈압의 안과적 합병증”으로 진단 확정받고, “당뇨 및 고혈압의 안과적 합병증”의 직접적 인 치료를 목적으로 “수술”을 받았을 경우	수술 1회당 50만원 (다만, 최초계약의 보험 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생 한 경우 50% 감액 지 급)
질병 실명 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “질병으 로 인한 실명”으로 진단 확정되었을 경우(다 만, 최초 1회의 진단 확정에 한함)	2,000만원 (다만, 최초계약의 보험 계약일부터 1년 미만에 진단 확정되었을 경우 50% 감액 지급)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
질병 발목 이상 족부절단 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “질병으로 인한 발목 이상 족부절단”으로 진단 확정되었을 경우(다만, 최초 1회의 진단 확정에 한함)	2,000만원 (다만, 최초계약의 보험 계약일부터 1년 미만에 진단 확정되었을 경우 50% 감액 지급)
당뇨관련 주요질환 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “당뇨관련 주요질환”으로 진단 확정받고 “당뇨관련 주요질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원 하였을 경우(1회 입원당 지급일수 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원 (다만, 최초계약의 보험 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

1. 보험기간중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제24조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 「당뇨보장개시일」은 약관 제25조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제6항에서 정한 “당뇨병(당화혈색소 기준)”에 대한 보장개시일로서, 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 1년이 되는 날의 다음 날로 합니다.
5. 당뇨병(당화혈색소 기준) 진단보험금은 당화혈색소(HbA1c) 6.5% 이상을 만족하는 당뇨병(당화혈색소 기준)으로 진단 확정된 경우에 한하여 지급합니다.
6. 인슐린 치료보험금의 월 치료자금은 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 지급합니다. “매월 보험금 지급사유 발생 해당일”이란 1개월마다 돌아오는 보험금 지급사유 발생해당일을 말하며, 해당 월에 보험금 지급사유 발생 해당일이 없는 경우에는 그 달의 마지막 날을 보험금 지급사유 발생해당일로 합니다.
7. 인슐린 치료보험금의 월 치료자금은 보험수익자의 신청에 따라 일시에 지급하는 금액으로 선 지급할 수 있으며 이 특약의 「평균공시이율」을 연단위 복리로 할인한 금액과 「적용이율」을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.
8. 계약자는 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 「당뇨보장개시일」 전일 이전에 “당뇨병(당화혈색소 기준)”으로 진단 확정되었을 경우 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에

게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

9. 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 「당뇨보장 개시일」 전일 이전에 “당뇨병(당화혈색소 기준)”으로 진단 확정되었으나 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 때에는 약관 제11조(보험금의 지급사유) 제1호의 당뇨병(당화혈색소 기준) 진단보험금을 지급하지 않습니다.

## ■ 갱신계약

※ 최초계약 이후 갱신되는 갱신계약은 각각 「당뇨병 보장계약», 「인슐린 치료 보장계약», 「당뇨 및 고혈압의 안과적 합병증 수술 보장계약», 「질병 실명 보장계약», 「질병 발목 이상 족부절단 보장계약», 「당뇨관련 주요질환 입원 보장계약」으로 나뉘어 갱신됩니다.

다만, 갱신 전 계약에서 약관 제11조(보험금의 지급사유) 제1호, 제2호 및 제4호에서 제5호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 「당뇨병 보장계약», 「인슐린 치료 보장계약», 「질병 실명 보장계약», 「질병 발목 이상 족부절단 보장계약」을 제외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

갱신계약은 각각의 보장계약을 합하여 하나의 계약으로 봅니다.

### [당뇨병 보장계약]

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
당뇨병 (당화혈색소 기준) 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「당뇨보장개시일」 이후에 “당뇨병(당화혈색소 기준)”으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단 확정에 한함)	200만원

### [인슐린 치료 보장계약]

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
인슐린 치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “인슐린 치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	매월10만원 X 60회 (확정지급)

### [당뇨 및 고혈압의 안과적 합병증 수술 보장계약]

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
당뇨 및 고혈압의	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “당뇨	수술 1회당

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
안과적 합병증 수술보험금	및 고혈압의 안과적 합병증으로 진단 확정 받고, “당뇨 및 고혈압의 안과적 합병증”의 직접적인 치료를 목적으로 “수술”을 받았을 경우	50만원

[질병 실명 보장계약]

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
질병 실명 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “질병으로 인한 실명”으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단 확정에 한함)	2,000만원

[질병 발목 이상 족부절단 보장계약]

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
질병 발목 이상 족부절단 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “질병으로 인한 발목 이상 족부절단”으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단 확정에 한함)	2,000만원

[당뇨 관련 주요질환 입원 보장계약]

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
당뇨관련 주요질환 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “당뇨관련 주요질환”으로 진단 확정받고 “당뇨관련 주요질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원 하였을 경우(1회 입원당 지급일수 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원

1. 보험기간중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제24조(특약의 갱신)에 따라 갱신되

- 는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 「당뇨보장개시일」은 약관 제25조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제6항에서 정한 “당뇨병(당화혈색소 기준)”에 대한 보장개시일로써, 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 1년이 되는 날의 다음 날로 합니다.
  5. 당뇨병(당화혈색소 기준) 진단보험금은 당화혈색소(HbA1c) 6.5% 이상을 만족하는 당뇨병(당화혈색소 기준)으로 진단 확정된 경우에 한하여 지급합니다.
  6. 인슐린 치료보험금의 월 치료자금은 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 지급합니다. “매월 보험금 지급사유 발생 해당일”이란 1개월마다 돌아오는 보험금 지급사유 발생해당일을 말하며, 해당 월에 보험금 지급사유 발생 해당일이 없는 경우에는 그 달의 마지막 날을 보험금 지급사유 발생해당일로 합니다.
  7. 인슐린 치료보험금의 월 치료자금은 보험수익자의 신청에 따라 일시에 지급하는 금액으로 선지급할 수 있으며 이 특약의 「평균공시이율」을 연단위 복리로 할인한 금액과 「적용이율」을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.
  8. 계약자는 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 「당뇨보장개시일」 전일 이전에 “당뇨병(당화혈색소 기준)”으로 진단 확정되었을 경우 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
  9. 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 「당뇨보장개시일」 전일 이전에 “당뇨병(당화혈색소 기준)”으로 진단 확정되었으나 제10호에서 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 때에는 약관 제11조(보험금의 지급사유) 제1호의 당뇨병(당화혈색소 기준)진단보험금을 지급하지 않습니다.
  10. “당뇨병(당화혈색소 기준) 진단보험금”은 “당뇨병(당화혈색소 기준) 진단보험금”과 “당뇨병 보장계약”의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중에서 큰 금액을 “당뇨병(당화혈색소 기준) 진단보험금”으로 지급합니다.
  11. “인슐린 치료보험금”은 “인슐린 치료보험금”과 “인슐린 치료 보장계약”의 “이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다)”를 60회로 나눈 금액” 중에서 큰 금액을 “인슐린 치료보험금”으로 지급합니다.
  12. “질병 실명 진단보험금”은 “질병 실명 진단보험금”과 “질병 실명 보장계약”의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중에서 큰 금액을 “질병 실명 진단보험금”으로 지급합니다.
  13. “질병 발목 이상 족부절단 보험금”은 “질병 발목 이상 족부절단 보험금”과 “질병 발목 이상 족부절단 보장계약”의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중에서 큰 금액을 “질병 발목 이상 족부절단 보험금”으로 지급합니다.

#### 44. 중증질환자[뇌혈관및심장질환]산정특례대상보장특약(갱신행)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
-------	---------	---------

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해 또는 재해 이외의 원인으로 보험기간 중 “중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상”으로 적용되었을 경우(다만, 연간 1회에 한함)	1천만원 (최초계약의 보험계약일 부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사 유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
중증질환자 심장질환 산정특례대상 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해 또는 재해 이외의 원인으로 보험기간 중 “중증질환자 심장질환 산정특례대상”으로 적용되었을 경우(다만, 연간 1회에 한함)	1천만원 (최초계약의 보험계약일 부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사 유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제(이 특약이 갱신형 주계약에 부가되는 경우에는 주계약의 보험료가 납입면제되는 기간에 한함)합니다.
4. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1년 미만”이란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
5. 약관 제6조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상’에 해당하는 수술 또는 진료를 여러 번 시행하더라도 연간 1회에 한하여 보장합니다.
6. 약관 제6조(보험금의 지급사유) 제2호 ‘중증질환자 심장질환의 산정특례대상’에 해당하는 수술 또는 약제투여를 여러 번 시행하더라도 연간 1회에 한하여 보장합니다.
7. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 ‘연간’이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

#### 45. 희귀질환자산정특례대상보장특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
-------	---------	---------



급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
희귀질환자 산정특례대상 급여금	피보험자가 특약의 보험기간 중 "희귀질환자 산정특례대상"으로 신규등록되 었을 경우	5백만원 (최초 1회에 한함)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보  
험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는  
재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상  
인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보  
험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는  
경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입  
을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. "2"에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료  
납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제(이 특  
약이 갱신형 주계약에 부가되는 경우에는 주계약의 보험료가 납입면제되는 기간에 한함)합니  
다.

#### 46. 36대생활습관병수술특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
36대생활습관병 수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 36대생활습관 병으로 진단확정되고, 36대생활습관병의 직접적인 치료를 목적으로 (별표 5) "약관 특정수술분류표" 에서 정한 수술을 받았을 경우	수술 1회당 20만원

1. 36대생활습관병 :

##### [25대생활습관병]

당뇨병, 고혈압, 담석증, 담낭담도질환, 급성췌장염, 췌장질환, 폐질환, 비감염성 장염 및 결장염,  
충수염, 동맥경화증, 동맥·세동맥 및 모세혈관의 기타질환, 동맥색전증 및 혈전증, 중이 및 유돌  
의 질환, 호흡기관관련질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 바이러스 감염, 간질환, 만성기관지염, 천식, 위  
궤양 및 십이지장궤양, 갑상선의 장애, 결핵, 폐렴, 신부전

##### [남녀생활습관병]

사타구니탈장, 특정부위의 탈장, 사구체질환, 신세뇨관-간질질환, 요로결석증, 신장 및 요관의 기  
타 장애, 비뇨계통의 기타 질환, 유방의 장애, 비뇨생식계통의 기타 장애, 유방의 양성종양, 남녀  
생식계통 관련 질환(남성/여성)

2. 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 한 종류의 수술  
에 대해서만 수술비를 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도

동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술비를 지급합니다.

3. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
5. 반복수술(60일 이내 2회이상의 수술 등)에 대한 지급기준 등(예: 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球)수술)에 대해서도 (별표 5) "약관 특정수술분류표"에서 규정한 사항을 적용합니다.

#### 47. 36대생활습관병입원특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
36대 생활습관병 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 36대생활습관병으로 진단확정되고, 36대생활습관병의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	1일 이상 입원일수 1일당 1만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)
25대 생활습관병 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 25대생활습관병으로 진단확정되고, 25대생활습관병의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	1일 이상 입원일수 1일당 1만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

##### 1. 36대생활습관병 :

###### [25대생활습관병]

당뇨병, 고혈압, 담석증, 담낭담도질환, 급성췌장염, 췌장질환, 폐질환, 비감염성 장염 및 결장염, 충수염, 동맥경화증, 동맥·세동맥 및 모세혈관의 기타질환, 동맥색전증 및 혈전증, 중이 및 유도의 질환, 호흡기관련질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 바이러스 간염, 간질환, 만성기관지염, 천식, 위궤양 및 십이지장궤양, 갑상선의 장애, 결핵, 폐렴, 신부전

###### [남녀생활습관병]

사타구니탈장, 특정부위의 탈장, 사구체질환, 신세뇨관-간질질환, 요로결석증, 신장 및 요관의 기타 장애, 비뇨계통의 기타 질환, 유방의 장애, 비뇨생식계통의 기타 장애, 유방의 양성종양, 남녀생식계통 관련 질환(남성/여성)

2. 25대생활습관병 : 당뇨병, 고혈압, 담석증, 담낭담도질환, 급성췌장염, 췌장질환, 폐질환, 비감염성 장염 및 결장염, 충수염, 동맥경화증, 동맥·세동맥 및 모세혈관의 기타질환, 동맥색전증 및 혈전증, 중이 및 유도의 질환, 호흡기관련질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 바이러스 간염, 간질

- 환, 만성기관지염, 천식, 위궤양 및 십이지장궤양, 갑상선의 장애, 결핵, 폐렴, 신부전
- 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
  - 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
  - "25대생활습관병 입원비" 지급사유가 발생할 경우 "36대생활습관병 입원비"도 동시에 지급됩니다. 다만, 1회 입원당 한도는 급부별 적용됩니다.

#### 48. 3대특정생활습관병입원수술특약(갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
하지정맥류 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 하지정맥류의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원
성대결절성 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 성대 및 후두의 직접적인 치료를 목적으로 "성대결절성 수술"을 받았을 경우	수술 1회당 50만원
손목터널증후군 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 손목터널증후군의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원
하지정맥류 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 하지정맥류로 진단확정되고, 그 하지정맥류의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원
성대관련질환 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 성대관련질환으로 진단확정되고, 그 성대관련질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원
손목터널증후군 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 손목터널증후군으로 진단확정되고, 그 손목터널증후군의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원

- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태

가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제20조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 약관 제7조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제3호의 경우 회사는 피보험자가 동일한 신체부위에 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 수술로 봅니다.
5. 제4호에서 동일한 신체부위라 함은 각각 팔, 다리를 말하며, 팔 또는 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.
6. 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 "성대결절성 수술"을 받은 경우에는 각각의 수술비를 지급합니다.
7. 약관 제7조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 성대근내 보툴리눔 독소 주입술(성대근내 보톡스 주입술)은 보장하지 않습니다.

#### 49. 시니어수술보장특약(갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
녹내장 수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 녹내장으로 진단확정되고, 녹내장의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 100만원 (다만, 최초계약의 보험계약 일부터 1년 미만에 지급사 유가 발생한 경우 50% 감 액 지급)
관절염 수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 관절염으로 진단확정되고, 관절염의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우 ※ 다만, 연간 1회에 한함	수술 1회당 50만원 (다만, 최초계약의 보험계약 일부터 1년 미만에 지급사 유가 발생한 경우 50% 감 액 지급)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. ‘관절염 수술비’의 경우 연간 1회에 한하여 지급합니다. “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의

계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

## 50. 여성특화수술보장특약(갱신형)

### ■ 최초계약

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

급부명	지급사유	지급금액
여성생식기암 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 여성특정암 보장개시일 이후에 여성생식기암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 여성생식기암 수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원 (다만, 최초계약의 보험계약일 부터 1년 미만에 진단 확정되었을 경우 50% 감액 지급)
여성생식기제자리암 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 여성생식기 제자리암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 여성생식기 제자리암 수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원 (다만, 최초계약의 보험계약일 부터 1년 미만에 진단 확정되었을 경우 50% 감액 지급)
유방암 절제 및 보전수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 여성특정암 보장개시일 이후에 유방암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 유방절제·유방보전수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원 (다만, 최초계약의 보험계약일 부터 1년 미만에 진단 확정되었을 경우 50% 감액 지급)
유방제자리암 절제 및 보전수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 유방의 제자리암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 유방절제·유방보전수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원 (다만, 최초계약의 보험계약일 부터 1년 미만에 진단 확정되었을 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 여성특정암 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하고, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
5. 유방절제 및 보전수술급여금의 경우 피보험자가 오른쪽 또는 왼쪽의 유방 중 한쪽의 유방에서 유방암과 유방의 제자리암으로 함께 진단확정되어 한번의 유방절제·유방보전수술을 받은 경우에는 중복하여 지급하지 않으며, 1회의 유방절제 및 보전수술급여금만 지급합니다.  
다만, 위의 경우에서 유방암으로 인한 유방절제 및 보전수술급여금만 지급하였을 경우에는 이후 새로운 유방의 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 유방절제·유방보전수술을 받은 경우 유방제자리암 절제 및 보전수술급여금을 지급하며, 유방의 제자리암으로 인한 유방절제 및 보전수술급여금만 지급하였을 경우에는 이후 새로운 유방암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 유방절제·유방보전수술을 받은 경우 유방암 절제 및 보전수술급여금을 지급합니다.
6. 여성생식기암 수술급여금 및 여성생식기 제자리암 수술급여금의 경우 여성생식기암과 여성생식기 제자리암으로 함께 진단확정되어 한번의 수술을 받은 경우에는 중복하여 지급하지 않으며, 1회의 수술급여금만 지급합니다.  
다만, 위의 경우에서 여성생식기암 수술급여금만 지급하였을 경우에는 이후 새로운 여성생식기 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 여성생식기제자리암 수술급여금을 지급하며, 여성생식기 제자리암 수술급여금만 지급하였을 경우에는 이후 새로운 여성생식기암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 여성생식기암 수술급여금을 지급합니다.

#### ■ 갱신계약

※ 최초계약 이후 갱신되는 갱신계약은 각각 「여성생식기암 수술 보장계약」, 「여성생식기제자리암 수술 보장계약」, 「유방암 절제 및 보전수술 보장계약」, 「유방제자리암 절제 및 보전수술 보장계약」으로 나뉘어 갱신됩니다.

다만, 갱신 전 계약에서 약관 제7조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제4호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 「여성생식기암 수술 보장계약」, 「여성생식기제자리암 수술 보장계약」, 「유방암 절제 및 보전수술 보장계약」, 「유방제자리암 절제 및 보전수술 보장계약」을 제외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다. 단, 갱신계약은 각각의 보장계약을 합하여 하나의 계약으로 봅니다.

#### [여성생식기암 수술 보장계약]

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

급부명	지급사유	지급금액
여성생식기암 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 여성특정암 보장개시일 이후에 여성생식기암으로 진단확정되	500만원

급부명	지급사유	지급금액
	고, 그 치료를 직접 목적으로 여성생식기암 수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	

[여성생식기제자리암 수술 보장계약]

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

급부명	지급사유	지급금액
여성생식기제자리암 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 여성생식기제자리암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 여성생식기 제자리암 수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원

[유방암 절제 및 보전수술 보장계약]

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

급부명	지급사유	지급금액
유방암 절제 및 보전수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 여성특정암 보장개시일 이후에 유방암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 유방절제·유방보전수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원

[유방제자리암 절제 및 보전수술 보장계약]

( 기준 : 특약보험가입금액 1,000만원 )

급부명	지급사유	지급금액
유방제자리암 절제 및 보전수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 유방의 제자리암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 유방절제·유방보전수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 유방절제 및 보전수술급여금의 경우 피보험자가 오른쪽 또는 왼쪽의 유방 중 한쪽의 유방에서 유방암과 유방의 제자리암으로 함께 진단확정되어 한번의 유방절제·유방보전수술을 받은 경우에는 중복하여 지급하지 않으며, 1회의 유방절제 및 보전수술급여금만 지급합니다.  
다만, 위의 경우에서 유방암으로 인한 유방절제 및 보전수술급여금만 지급하였을 경우에는 이후 새로운 유방의 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 유방절제·유방보전수술을 받은 경우 유방제자리암 절제 및 보전수술급여금을 지급하며, 유방의 제자리암으로 인한 유방절제 및 보전수술급여금만 지급하였을 경우에는 이후 새로운 유방암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 유방절제·유방보전수술을 받은 경우 유방암 절제 및 보전수술급여금을 지급합니다.
5. 여성생식기암 수술급여금 및 여성생식기 제자리암 수술급여금의 경우 여성생식기암과 여성생식기 제자리암으로 함께 진단확정되어 한번의 수술을 받은 경우에는 중복하여 지급하지 않으며, 1회의 수술급여금만 지급합니다.  
다만, 위의 경우에서 여성생식기암 수술급여금만 지급하였을 경우에는 이후 새로운 여성생식기 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 여성생식기제자리암 수술급여금을 지급하며, 여성생식기 제자리암 수술급여금만 지급하였을 경우에는 이후 새로운 여성생식기암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 여성생식기암 수술급여금을 지급합니다.
6. [여성생식기암 수술 보장계약]에서 “여성생식기암 수술급여금”은 “여성생식기암 수술급여금”과 [여성생식기암 수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “여성생식기암 수술급여금”으로 지급합니다.
7. [여성생식기제자리암 수술 보장계약]에서 “여성생식기제자리암 수술급여금”은 “여성생식기제자리암 수술급여금”과 [여성생식기제자리암 수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “여성생식기제자리암 수술급여금”으로 지급합니다.



여금”으로 지급합니다.

8. [유방암 절제 및 보전수술 보장계약]에서 “유방암 절제 및 보전수술급여금”은 “유방암 절제 및 보전수술급여금”과 [유방암 절제 및 보전수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “유방암 절제 및 보전수술급여금”으로 지급합니다.
9. [유방제자리암 절제 및 보전수술 보장계약] 에서 “유방제자리암 절제 및 보전수술급여금”은 “유방제자리암 절제 및 보전수술급여금”과 [유방제자리암 절제 및 보전수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “유방제자리암 절제 및 보전수술급여금”으로 지급합니다

## 51. 감염병보장특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
주요법정감염병 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 "주요법정감염병"으로 관할 보건소에 신고되어 감염병환자로 진단이 확정되었을 경우 (다만, "병원체보유자"는 해당되지 않음)	진단 1회당 30만원
특정감염병입원비	피보험자가 보험기간 중 "특정감염병"의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	입원일수 1일당 5만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. "주요법정감염병"으로 진단 확정된 경우에는 향후 관계 법령 개정 등에 따라 "주요법정감염병"에서 제외되는 감염병에 해당되더라도 주요법정감염병 진단보험금 지급대상에서 제외되지 않으며, 그 해당 감염병은 신고여부와 상관없이 의사의 진단에 따릅니다.

## 52. 상급종합병원입원특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
-----	------	------

급부명	지급사유	지급금액
상급종합병원 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “질병 또는 재해의 직접적인 치료”를 목적으로 상급종합병원에 1일 이상 “입원”하였을 경우	입원일수 1일당 3만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

### 53. 표적항암약물허가치료특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
표적항암약물허가 치료보험금	피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받은 경우(다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (최초계약의 계약일부터 2년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날입니다.
4. 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 표적항암약물허가치료보험금 지급사유가 발생한

경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 표적항암약물허가치료보험금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.

5. “표적항암약물허가치료보험금”은 “표적항암제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만, ‘암질환심의회위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)’으로 사용된 경우에는 보장합니다.
6. “표적항암약물허가치료를 받은 경우”라 함은 “표적항암제”를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
7. 갱신계약의 경우 “표적항암약물허가치료보험금”은 “표적항암약물허가치료보험금”과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “표적항암약물허가치료보험금”으로 지급합니다.

## ▶ 일반적인 보험금 지급 제한 사유

### ① 보험 당사자간의 보험사고가 발생한 경우 지급 제한

가. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

나. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

다. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

### ② 계약의 무효 관련 사항

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자에게 서면으로 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다.
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, 심신박약자가 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, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

### ③ 사기에 의한 계약 관련 사항

1. 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인체면역결핍바이러스(HIV)병의 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.
2. 제1호에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(특약이 추가된 경우 특약보험료 포함)를 돌려 드립니다.

### ④ 계약 전 알릴 의무 관련 사항

가. 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 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.

나. 계약 전 알릴 의무를 위반할 경우 불이익 사항

보험을 가입할 때 청약서상 "회사에 알려야 할 사항" (직업, 운전, 현재와 과거의 건강 상태, 신체장해 등)은 피보험자가 직접 사실대로 작성하셔야만 보험금 지급이 보장됩니다.

## ◆ 보험료 산출기초

### ▶ 보장부분 적용이율

#### 보장부분 적용이율이란 무엇인가요?

보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인하여 주는데, 이 할인율을 보장부분 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 적용이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)의 보장부분에 적용한 적용이율은 기본형의 경우 연복리 2.75%, 기본형 플러스의 경우 보험가입 후 15년 미만은 연복리 2.5%, 보험가입 후 15년 이상은 연복리 2.15% 입니다.

### ▶ 적용위험률

#### 적용위험률이란 무엇인가요?

한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 일 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다.

일반적으로 예정위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

기준나이	사망률			
	남 자		여 자	
	표준체	건강체	표준체	건강체
20세	0.000290	0.000224	0.000210	0.000189
40세	0.000830	0.000680	0.000560	0.000525
60세	0.004120	0.003530	0.001770	0.001679

## ▶ 적용해지율

### 적용해지율이란 무엇인가요?

한 개인이 보험기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다.  
교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형) 저해약환급금형에 적용한 해지율은 다음과 같습니다.

- 보험료 납입기간 중 : 최소 0.00% ~ 최대 9.45%
- 보험료 납입기간 종료 이후 종신까지 : 0%

다만, 일반형에는 적용해지율이 적용되지 않습니다.

## ▶ 계약체결비용 및 계약관리비용

### 계약체결비용 및 계약관리비용은 무엇인가요?

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

## ▶ 적립부분 적용이율(공시이율)

적립부분 적용이율(공시이율)이란 보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료의 일정 부분을 적립해 나가는데, 이 계약자적립액에 부리하는 이율을 의미합니다.

교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형) 주계약은 회사의 운용자산이익률<sup>주1)</sup>과 객관적인 외부지표금리<sup>주2)</sup>를 반영하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등 경영환경을 고려한 조정률을 감안한 공시이율에 연동되는 상품으로서 2024년 5월 현재 공시이율은 연복리 2.40%입니다. 공시이율이 변동될 경우 교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)의 적립부분 적용이율도 변동됩니다.

주1) 운용자산이익률은 직전 12개월간의 운용자산에 대한 투자영업수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출됩니다.

주2) 객관적인 외부지표금리는 국내에서 발행된 국고채(5년) 수익률, 회사채(무보증3년, AA-) 수익률, 통화안정증권(1년) 수익률, 양도성예금증서(91일) 수익률 등을 고려하여 산출됩니다. 외부지표 공시기관 등이 위의 외부지표금리가 더 이상 발생되지 않는 사유 등으로 다른 지표금리로 대체하여 공시하는 경우에는 그 대체된 지표금리를 사용할 수 있습니다.

### ♣ 공시이율 산출방법 요약

교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형) 주계약에 적용하는 공시이율은 매월 1일부터 당월의 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.

이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷 홈페이지 상품공시실에서 교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

#### ▶ 공시이율의 최저보증이율

최저보증이율이란 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하여도 회사에서 보증해 드리는 적립부분 적용이율(공시이율)의 최저 한도로서, 교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)에 적용된 최저보증이율은 연복리 0.75%입니다.

#### ◆ 계약자 배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당 상품에 한하여 실시하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당 상품보다 상대적으로 낮은 보험료로 가입하실 수 있습니다. 교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)은 무배당 상품으로서 계약자 배당을 하지 않습니다.

#### ◆ 해약환급금에 관한 사항

**해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적을 수도 있는 이유는 무엇인가요?**

우리 교보생명보험회사는 보험료를 계산할 때 적용한 위험률로 산출한 계약자적립액에서 해약 공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도 해지할 경우 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

교보실속종신보험 [2405](무배당,보증비용부과형)의 경우 다음과 같이 최저보증비용을 적용하여 해약환급금을 산출합니다.

[저해약환급금형, 기본형플러스]

최저사망보험금 보증비용	매년 기본계약자적립액의 0.35%
최저해약환급금 보증비용	보험료 납입기간 중 매년 기본보험료의 3.0% + 전 보험기간 중 매년 기본계약자적립액의 1.0%

[저해약환급금형, 기본형]

최저사망보험금 보증비용	20년 이내	매년 보험가입금액의 0.2% + 매년 기본계약자적립액의 0.5%
	20년 초과	매년 보험가입금액의 0.2%

[일반형, 기본형플러스]

최저사망보험금 보증비용	매년 기본계약자적립액의 0.1%
최저해약환급금 보증비용	보험료 납입기간 중 매년 기본보험료의 2.5% + 전 보험기간 중 매년 기본계약자적립액의 1.0%

[일반형, 기본형]

최저사망보험금 보증비용	20년 이내	매년 보험가입금액의 0.25% + 매년 기본계약자적립액의 0.3%
	20년 초과	매년 보험가입금액의 0.25%



▶ 해약환급금 예시

※ 기준 : 표준체, 주계약 저해약환급금형, 기본형 플러스, 보험가입금액 1억원, 40세, 20년납, 월납, 계약해당일 기준
※ 단위 : 원

1. 남자 (월납보험료 267,000원)

경과년	납입보험료 (A)	2024.4월 현재 공시이율(2.40%) 가정		평균공시이율과 공시이율 중 낮 은 이율(2.40%) 가정		최저해약환급금	
		해약환급금 (B)	환급률 (B/A)	해약환급금 (B)	환급률 (B/A)	해약환급금 (B)	환급률 (B/A)
3개월	801,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
6개월	1,602,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
9개월	2,403,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
1년	3,204,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
2년	6,408,000	1,280,786	20.0%	1,280,786	20.0%	1,280,786	20.0%
3년	9,612,000	2,825,429	29.4%	2,825,429	29.4%	2,825,429	29.4%
4년	12,816,000	4,400,071	34.3%	4,400,071	34.3%	4,400,071	34.3%
5년	16,020,000	6,005,714	37.5%	6,005,714	37.5%	6,005,714	37.5%
6년	19,224,000	7,675,312	39.9%	7,675,312	39.9%	7,675,027	39.9%
7년	22,428,000	9,377,689	41.8%	9,377,689	41.8%	9,376,581	41.8%
8년	25,632,000	10,868,720	42.4%	10,868,720	42.4%	10,866,236	42.4%
9년	28,836,000	12,394,569	43.0%	12,394,569	43.0%	12,390,135	43.0%
10년	32,040,000	13,956,253	43.6%	13,956,253	43.6%	13,949,281	43.5%
15년	48,060,000	22,508,695	46.8%	22,508,695	46.8%	22,472,559	46.8%
19년	60,876,000	29,878,861	49.1%	29,878,861	49.1%	29,791,513	48.9%
20년	64,080,000	68,787,869	107.3%	68,787,869	107.3%	68,077,415	106.2%
25년	64,080,000	75,321,515	117.5%	75,321,515	117.5%	74,510,408	116.3%
30년	64,080,000	82,342,126	128.5%	82,342,126	128.5%	81,397,870	127.0%
35년	64,080,000	90,047,004	140.5%	90,047,004	140.5%	88,912,043	138.8%
40년	64,080,000	98,909,321	154.4%	98,909,321	154.4%	97,446,284	152.1%

## 2. 여자 (월납보험료 245,000원)

경과년	납입보험료 (A)	2024.4월 현재 공시이율(2.40%) 가정		평균공시이율과 공시이율 중 낮 은 이율(2.40%) 가정		최저해약환급금	
		해약환급금 (B)	환급률 (B/A)	해약환급금 (B)	환급률 (B/A)	해약환급금 (B)	환급률 (B/A)
3개월	735,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
6개월	1,470,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
9개월	2,205,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
1년	2,940,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
2년	5,880,000	1,160,071	19.7%	1,160,071	19.7%	1,160,071	19.7%
3년	8,820,000	2,586,357	29.3%	2,586,357	29.3%	2,586,357	29.3%
4년	11,760,000	4,041,643	34.4%	4,041,643	34.4%	4,041,643	34.4%
5년	14,700,000	5,526,429	37.6%	5,526,429	37.6%	5,526,429	37.6%
6년	17,640,000	7,070,995	40.1%	7,070,995	40.1%	7,070,734	40.1%
7년	20,580,000	8,647,276	42.0%	8,647,276	42.0%	8,646,260	42.0%
8년	23,520,000	10,027,004	42.6%	10,027,004	42.6%	10,024,724	42.6%
9년	26,460,000	11,439,981	43.2%	11,439,981	43.2%	11,435,912	43.2%
10년	29,400,000	12,888,225	43.8%	12,888,225	43.8%	12,881,827	43.8%
15년	44,100,000	20,834,344	47.2%	20,834,344	47.2%	20,801,185	47.2%
19년	55,860,000	27,707,882	49.6%	27,707,882	49.6%	27,627,731	49.5%
20년	58,800,000	63,819,074	108.5%	63,819,074	108.5%	63,166,504	107.4%
25년	58,800,000	70,194,497	119.4%	70,194,497	119.4%	69,461,024	118.1%
30년	58,800,000	77,171,799	131.2%	77,171,799	131.2%	76,341,734	129.8%
35년	58,800,000	84,773,069	144.2%	84,773,069	144.2%	83,819,484	142.6%
40년	58,800,000	93,010,158	158.2%	93,010,158	158.2%	91,865,442	156.2%

- ※ 위의 예시된 금액 및 환급률이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.
- ※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우의 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용, 계약관리비용(해약공제액 포함), 최저사망보험금 보증비용, 최저해약환급금 보증비용(다만, 최저해약환급금을 보증하지 않는 경우에는 최저해약환급금 보증비용 제외) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- ※ 위의 예시된 금액 중 해약환급금은 공시이율을 적용하여 계산되며, 공시이율이 변동되는 경우에는 해약환급금도 변동됩니다.
- ※ 공시이율은 매 1개월마다 변동될 수 있으며, 최저보증이율은 연복리 0.75%입니다.

- ※ 위의 예시금액 중 해약환급금은 장기유지보너스, 장기납입보너스 및 납입완료보너스를 반영한 금액으로 2024.4월 현재 보장성 상품에 적용하는 공시이율, 평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율, 최저보증이율을 기준으로 계산한 금액입니다. 각각의 이율을 적용한 금액과 예정해약환급금 중 큰 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 다만, 저해약환급금형 계약의 저해지기간 중 해약환급금은 「일반형 계약의 예정기본해약환급금X해지지급률(50%)」에 가산계약자적립액 및 장기납입보너스 적립액을 더한 금액입니다.
- ※ 평균공시이율은 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율을 말하며, 이 계약의 체결 시점의 평균공시이율은 2.75%입니다.

구분	① 현재 공시이율 2.40% 가정	②평균공시이율과 공시 이율 중 낮은 이율 : 2.40% 가정	③최저해약환급금
납입완료시점(20년) 누적 최저해약환급금 보증비용 부과율*	11.1%	11.1%	10.2%

- \* 대표계약기준 : 남자, 40세, 저해약환급금형(50%해지지급형), 기본형플러스, 보험가입금액 1억원, 20년납, 월납
- \* 보증비용 부과율 : 납입기간까지 부과된 누적 최저해약환급금 보증비용 ÷ 납입기간까지의 누적 보험료
- \* 이 보험상품은 최저해약환급금을 보증하는 대가로 보험계약자가 보증비용을 부담하는 상품입니다.

◆ 보험가격지수

문 : 보험가격지수란?

답 : 해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 총액\*과 평균사업비총액\*\*을 합한 금액으로 나눈 비율을 “보험가격지수”라고 합니다.

\* 금융감독원이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율), 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

\*\* 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

상품명	가입나이 (세)	보험기간 (년)	납입기간 (년)	보험가격지수		가입금액 (만원)
				남자	여자	
저해약환급금형, 기본형 플러스, 표준체	40	종신	20	141.2%	145.9%	10,000
저해약환급금형, 기본형, 표준체	40	종신	20	117.9%	119.1%	10,000
일반형, 기본형 플러스, 표준체	40	종신	20	120.5%	123.4%	10,000
일반형, 기본형, 표준체	40	종신	20	100.6%	101.0%	10,000