

상 품 요 약 서

이 상품요약서는 **교보암보험 [2408](무배당)**의 기초서류에 기재된 주요 내용을 요약한 것이므로 자세한 내용은 반드시 약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

◆ 주요 민원사항

유형	보험금 지급관련
내용	<p>보장자산을 마련하기 위해 보험상품을 알아보던 A 고객은 지인이었던 모집인 B 씨로부터 이 상품의 가입을 권유 받음</p> <p>모집인 B 씨는 A 고객에게 이 상품은 각종 암이 보장되는 상품이라고 설명하였고 A 고객은 모집인 B 씨의 설명만을 믿고 청약서에 서명함</p> <p>A 고객은 청약서 서명 이후 상품설명서 및 증권, 약관 등 중요서류를 모두 수령하였으나 모집인 B 씨의 설명만을 믿고 서류를 자세히 살펴보지 않았으며, 가입 이후 자동이체를 통하여 보험료를 매월 정상적으로 납입함</p> <p>이후 1년 미만 시점에 갑상선암(특정갑상선암 제외)을 진단받게 되어 해당 암진단보험금 지급을 청구하였으나 가입 후 1년 미만에 진단보험금 지급사유가 발생하였으므로 보험금이 50%감액 지급된다고 안내를 받음</p> <p>A 고객은 가입 당시 이에 대한 설명을 제대로 받지 못하였다고 고객불만을 제기함</p>
유의사항	<p>보장이 많은 질병보험상품의 경우 급부에 따른 보장개시일, 보장금액 등 보험금 지급과 관련이 있는 중요한 사항은 반드시 약관 본문을 통해 확인 하여야 함</p>

◆ **상품의 특이사항 및 보험가입 자격요건**

▶ **상품의 특이사항**

문 : 교보암보험 [2408](무배당)의 특이사항은 무엇인가요?

답 : 교보암보험 [2408](무배당)은 피보험자가 이 계약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정 되었을 경우 진단보험금을 지급함으로써 실질적인 생활 및 치료를 가능하게 하여 안정적인 삶을 영위할 수 있도록 하는 보험상품입니다.

문 : 교보암보험 [2408](무배당)의 주계약 보험기간은 어떻게 구분되나요?

답 : 교보암보험 [2408](무배당) 주계약 보험기간은 기본보험기간과 연장보험기간으로 구분합니다.

〈기본보험기간〉

- 100 세만기 : 계약일부터 100 세 계약해당일 전일까지

〈연장보험기간〉

- 100 세만기 : 100 세 계약해당일부터 종신까지

〈연장보험에 관한 사항〉

- ① 연장보험기간의 보험가입금액(이하 “연장보험가입금액”이라 합니다)은 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 방법에 따라 기본보험기간이 끝나는 날의 계약자적립액을 일시납보험료로 하여 산출되는 보험가입금액을 말합니다.

- ② 연장보험기간은 종신으로 합니다.
- ③ 연장보험기간에 대한 보장전환은 피보험자가 보험가입 적격자인지 여부에 관계없이 자동으로 전환되며, 연장보험기간의 보장개시일은 기본보험기간이 끝나는 날의 다음 날로 합니다.
- ④ 연장보험가입금액은 전환일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하며, 계약체결 당시의 약관 및 보험요율을 적용합니다.

문 : 교보암보험 [2408](무배당)의 보장내용은 어떻게 되나요?

답 :

- ① 피보험자가 이 계약의 기본보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정되었을 경우 최초 1회의 진단확정에 한하여 암 진단보험금을 지급합니다.
(다만, 보험계약일부터 1년 미만인 경우에는 50%를 지급합니다.)
- ② 피보험자가 연장보험기간 중 사망한 경우에는 연장사망보험금을 지급합니다.
 - ※ 보험기간중 피보험자가 사망한 경우 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
 - ※ 기본보험기간 중 사망하는 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
 - ※ 암보장개시일은 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날입니다.
 - ※ 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에

는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
※ 보다 자세한 내용은 약관을 참고하시기 바랍니다.

문 : 교보암보험 [2408](무배당) 주계약에서 말하는 암에는 어떤 질병들이 있나요?

답 : 이 계약에서 “암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인 분류 중 주계약 약관 “대상이 되는 악성 신생물(암)분류표 (기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암, 유방암 중 초기 유방암(여성에 한함) 및 전립선암 제외)”에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류코드 C44[기타 피부의 악성 신생물(암)], 주계약 약관 제6조("대장암 중 대장점막내암"의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암, 주계약 약관 제7조("특정갑상선암"의 정의 및 진단확정)에서 정한 특정갑상선암, 주계약 약관 제8조("유방암 중 초기유방암"의 정의 및 진단확정)에서 정한 초기유방암(여성에 한함), 분류코드 C61[전립선의 악성 신생물(암)] 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

문 : 교보암보험 [2408](무배당) 주계약에서 말하는 초기유방암에는 어떤 질병들이 있나요?

답 : 이 계약에서 "유방암 중 초기유방암"이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C50[유방의 악성 신생물(암)]에 해당하는 질병 중 침윤암중(invasive carcinoma)의 크기가 2cm 이하면서 림프절의 전이나 타 장기 전이가 없는 상태의 질병을 말합니다.

문 : 교보암보험 [2408](무배당) 주계약에서 말하는 전립선암에는 어떤 질병들이 있나요?

답 : 이 계약에서 “전립선암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C61[전립선의 악성 신생물(암)]에 해당하는 질병을 말합니다.

문 : 교보암보험 [2408](무배당) 주계약에서 말하는 기타피부암에는 어떤 질병들이 있나요?

답 : 이 계약에서 “기타피부암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C44[기타 피부의 악성 신생물(암)]에 해당하는 질병을 말합니다.

문 : 교보암보험 [2408](무배당) 주계약에서 말하는 특정갑상선암에는 어떤 질병들이 있나요?

답 :

- ① 이 계약에서 "특정갑상선암"이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C73[갑상선의 악성 신생물(암)]에 해당하는 질병에서 "중대한 갑상선암"을 제외한 나머지 갑상선암을 말합니다.
- ② 제1항에서 "중대한 갑상선암"이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 갑상선의 악성 신생물(암)(C73)에 해당하는 질병 중에서 "갑상선 수질암(Medullary Thyroid Cancer)" 또는 "갑상선 역형성암(미분화암, Anaplastic Thyroid Cancer)"에 해당하는 질병을 말합니다.

문 : 교보암보험 [2408](무배당) 주계약에서 말하는 대장점막

내암에는 어떤 질병들이 있나요?

답 : 이 계약에서 “대장암 중 대장점막내암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대장(맹장, 충수, 결장, 직장을 말하며, 이하 “대장”이라 합니다)의 악성 신생물(암)(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 대장점막의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양세포가 기저막(basement membrane)을 통과하여 점막고유판(lamina propria mucosae) 또는 점막근판(muscularis mucosae)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말합니다.

문 : 교보 New 헬스케어서비스(암특화형)은 무엇인가요?

답 : 교보 New 헬스케어서비스(암특화형)의 운영은 아래 내용을 참고하시기 바랍니다.

- 「교보 New 헬스케어서비스(암특화형)」은 건강상담/병원·의료진 안내 및 예약대행/3대질병 치료지원 등 건강관리 서비스를 제공하는 우대서비스로 회사가 정한 서비스 부가 기준을 충족하고 서비스 제공신청서(개인정보 수집·이용·제공동의서)를 제출한 피보험자에게 제공합니다.
- 본 서비스 내 제휴서비스는 각 서비스 제공업체와 업무제휴를 통하여 회사가 정한 기준에 따라 고객에게 제공하는 서비스로, 본 서비스의 신청은 고객 본인의 자유로운 의사에 따르고 서비스 이용료는 고객이 부담합니다.
- 본 서비스는 회사의 제휴업체에서 제공하는 서비스이며 서비스에 대한 책임은 제휴업체가 집니다.

- 본 서비스는 대내외환경 변화로 인해 향후 서비스 내용 및 제공방법, 제휴회사가 변경되거나 중지될 수 있습니다.

문 : 갱신헤 특약의 경우 어떻게 갱신이 되나요?

[답]

- ① 갱신헤 특약은 20 년[다만, 2 대질환 CT,심장초음파,뇌파,뇌척수액검사특약(갱신헤)Ⅱ, 2 대질환혈관조영술검사특약(갱신헤)Ⅱ, 3 대질환 MRI 검사특약(갱신헤), PET 검사특약(갱신헤)Ⅱ, 갑상선암수술후호르몬약물허가치료특약(갱신헤),암 CT,PET,MRI,초음파검사특약(갱신헤), 암다빈치로봇수술특약(갱신헤), 암다빈치로봇수술특약(갑상선암/전립선암제외)(갱신헤), 카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(갱신헤), 특정뇌혈관질환진단특약(갱신헤)Ⅱ, 특정항암호르몬약물허가치료특약(갱신헤), 특정허혈심장질환진단특약(갱신헤)Ⅱ, 표적항암약물허가치료특약(갱신헤) 2 형, 표적항암약물허가치료특약(연간 1 회한)(갱신헤), 비급여표적항암약물허가치료특약(갱신헤)은 10 년, 12 대기관양성종양및폴립수술특약(갱신헤)Ⅱ, 계속받는항암방사선치료특약(갱신헤), 계속받는항암세기조절방사선치료특약(갱신헤), 계속받는항암양성자방사선치료특약(갱신헤), 계속받는항암정위적방사선치료특약(갱신헤), 급여암특정재활치료특약(갱신헤), 암요양병원입원특약(갱신헤)Ⅲ, 여성특화암진단후 3 대특정수술특약(갱신헤), 중증질환자[뇌혈관및심장질환]산정특례대상보장특약(갱신헤), 특정 NGS 유전자패널검사특약(갱신헤), 플러스수술특약(갱신헤)Ⅲ, 항암세기조절방사선치료특약(갱신헤), 항암양성자방사선치료특약(갱신헤), 항암정위적방사선치료특약(갱신헤), 허혈심장질환및뇌혈관질환수술보장특약(갱신헤)Ⅳ, 희귀질환자산정특례대상보장특약(갱신헤)은 5 년] 단위로 자동

갱신되며, 갱신시점의 보험나이 증가, 보험요율 변경에 따라 갱신 보험료가 인상될 수 있습니다.

- ② 갱신헌특약은 특약 보험기간 종료일 15 일전까지 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.

▶ 보험가입 자격요건

1. 보험종류 및 보험기간

○ 주계약

구분	기본보험기간	연장보험기간
100 세만기	계약일부터 100 세 계약해당일 전일까지	100 세 계약해당일부터 종신까지

○ 선택특약

보험기간	
무배당 소액암진단특약Ⅱ 2 형 무배당 11 대피부질환입원특약 무배당 New 암수술특약 무배당 결핵진단특약 무배당 고액치료비암진단특약 무배당 고혈압(원발성)약물치료특약 무배당 교보암사망특약 무배당 교보재진단암특약(생활보장형)Ⅱ 무배당 급성심근경색증진단특약 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약 무배당 말기암호스피스완화의료입원특약 무배당 아나필락시스쇼크진단특약 무배당 암직접치료상급종합병원통원특약(연간 30 회한) 무배당 암직접치료특약(요양병원입원제외) 무배당 암진단후장애진단특약 무배당 일과성뇌허혈발작진단특약 무배당 주요 2 대질병직접치료상급종합병원통원특약 무배당 항암방사선약물치료특약	100 세만기

무배당 재진단암특약(1년주기, 5회한도)	
무배당 허혈심장질환입원보장특약 무배당 뇌혈관질환입원보장특약	80세만기
무배당 New 플러스보험료납입면제특약 무배당 암납입면제특약 무배당 암진단 보험료환급특약	5년·10년·15년· 20년·25년·30년 만기
New 무배당암진단특약(갱신형)Ⅱ 무배당 소액암진단특약(갱신형)Ⅳ 2형 무배당 New 플러스보험료납입면제특약(갱신형)Ⅱ 무배당 갑상선기능항진증치료특약(갱신형) 무배당 갑상선바늘생검조직병리진단특약(갱신형) 무배당 고액치료비암진단특약(갱신형)Ⅱ 무배당 광선각화증진단특약(갱신형) 무배당 교보 2대질병수술특약(갱신형)Ⅴ 무배당 교보급성심근경색증진단특약(갱신형) 무배당 교보응급실내원특약(갱신형)Ⅵ 무배당 교보재진단암특약(갱신형)(생활보장형)Ⅲ 무배당 교보중환자실입원특약(갱신형)Ⅳ 무배당 궤양성대장염진단특약(갱신형) 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약(갱신형) 무배당 당뇨진단및합병증보장특약(갱신형)Ⅳ 무배당 대상포진및통풍보장특약(갱신형)Ⅲ 무배당 식도관련특정질환진단특약(갱신형) 무배당 암관련 4대특정질환진단특약(갱신형) 무배당 암납입면제특약(갱신형)Ⅱ 무배당 암사망특약(갱신형)Ⅲ 무배당 암직접치료특약(요양병원입원 제외/갱신형)Ⅱ 무배당 암진단후특정통증완화치료특약(갱신형) 무배당 인공배뇨배설및기관절개수술특약(갱신형) 무배당 전립선바늘생검조직병리진단특약(갱신형) 무배당 크론병진단특약(갱신형) 무배당 특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형) 무배당 항암방사선약물치료특약(갱신형)Ⅱ	20년만기 갱신 (최종 갱신계약의 보 험기간 종료일은 주 계약 보험기간 종료 일)

<p>무배당 항암방사선치료후 9 대합병증진단특약(갱신형)</p> <p>무배당 항암약물치료특약(연간 1 회한)(갱신형)</p> <p>무배당 허혈심장질환입원특약(갱신형)</p> <p>무배당 뇌혈관질환입원특약(갱신형)</p> <p>무배당 교보허혈심장질환진단특약(갱신형)</p> <p>무배당 교보뇌혈관질환진단특약(갱신형)</p> <p>무배당 혈전용해치료보장특약(갱신형) II</p> <p>무배당 급여수술(기본)특약(갱신형)</p> <p>무배당 급여수술(원인)특약(갱신형)</p> <p>무배당 급여수술(방법)특약(갱신형)</p> <p>무배당 심장질환수술보장특약(갱신형)</p> <p>무배당 뇌혈관질환수술보장특약(갱신형)</p> <p>무배당</p> <p>암주요치료특약(기타피부암,갑상선암제외)(연간 1 회한)(갱신형)</p> <p>무배당</p> <p>암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간 1 회한)(갱신형)</p> <p>무배당 종합병원암주요치료특약(연간 1 억원한도)(갱신형)</p> <p>무배당 재진단암특약(1 년주기,5 회한도)(갱신형)</p>	
<p>무배당</p> <p>2 대질환 CT,심장초음파,뇌파,뇌척수액검사특약(갱신형) II</p> <p>무배당 2 대질환혈관조영술검사특약(갱신형) II</p> <p>무배당 3 대질환 MRI 검사특약(갱신형) II</p> <p>무배당 PET 검사특약(갱신형)</p> <p>무배당 갑상선암수술후호르몬약물허가치료특약(갱신형)</p> <p>무배당 암 CT,PET,MRI,초음파검사특약(갱신형)</p> <p>무배당 암다빈치로봇수술특약(갱신형)</p> <p>무배당</p> <p>암다빈치로봇수술특약(갑상선암/전립선암제외)(갱신형)</p> <p>무배당 카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(갱신형)</p> <p>무배당 특정뇌혈관질환진단특약(갱신형) II</p> <p>무배당 특정항암호르몬약물허가치료특약(갱신형)</p> <p>무배당 특정허혈심장질환진단특약(갱신형) II</p> <p>무배당 표적항암약물허가치료특약(갱신형) 2 형</p> <p>무배당 표적항암약물허가치료특약(연간 1 회한)(갱신형)</p>	<p>10 년만기 갱신 (최종 갱신계약의 보 험기간 종료일은 주계약 보험기간 종료일)</p>

무배당 비급여표적항암약물허가치료특약(갱신형)	
무배당 12 대기관양성종양및폴립수술특약(갱신형) II 무배당 계속받는항암방사선치료특약(갱신형) 무배당 계속받는항암세기조절방사선치료특약(갱신형) 무배당 계속받는항암양성자방사선치료특약(갱신형) 무배당 계속받는항암정위적방사선치료특약(갱신형) 무배당 급여암특정재활치료특약(갱신형) 무배당 암요양병원입원특약(갱신형) III 무배당 여성특화암진단후 3 대특정수술특약(갱신형) 무배당 중증질환자[뇌혈관및심장질환]산정특례대상보장특약(갱신형) 무배당 특정 NGS 유전자패널검사특약(갱신형) 무배당 플러스수술특약(갱신형) III 무배당 항암세기조절방사선치료특약(갱신형) 무배당 항암양성자방사선치료특약(갱신형) 무배당 허혈심장질환및뇌혈관질환수술보장특약(갱신형) IV 무배당 희귀질환자산정특례대상보장특약(갱신형)	5 년만기 갱신 (최종 갱신계약의 보험기간 종료일 은 주계약 보험기 간 종료일)

2. 보험료 납입기간

5 년납, 10 년납, 15 년납, 20 년납, 25 년납, 30 년납 ※ 갱신형 특약의 납입기간은 전기납
--

3. 납입주기

월납

4. 가입나이

15 세~Min[80 세, (만기나아-납입기간)세] ※ 납입기간별, 종형별로 상이함

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

5. 가입한도

보험가입금액 1,000만원 ~ 10,000만원

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

6. 건강진단 여부

교보암보험 [2408](무배당)의 경우 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서 상의 계약전 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	교보암보험 [2408](무배당) 주계약
의무부가특약	+ 무배당 소액암진단특약(갱신형)Ⅳ 2형 + 무배당 소액암진단특약Ⅱ 2형
선택특약	+ New 무배당암진단특약(갱신형)Ⅱ + 무배당 11대피부질환입원특약 + 무배당 12대기관양성종양및폴립수술특약(갱신형)Ⅱ + 무배당 2대질환 CT,심장초음파,뇌파,뇌척수액검사특약(갱신형)Ⅱ + 무배당 2대질환혈관조영술검사특약(갱신형)Ⅱ + 무배당 3대질환 MRI 검사특약(갱신형)Ⅱ + 무배당 New 암수술특약 + 무배당 New 플러스보험료납입면제특약 + 무배당 New 플러스보험료납입면제특약(갱신형)Ⅱ + 무배당 PET 검사특약(갱신형) + 무배당 갑상선기능항진증치료특약(갱신형) + 무배당 갑상선바늘생검조직병리진단특약(갱신형) + 무배당 갑상선암수술후호르몬약물허가치료특약(갱신형) + 무배당 결핵진단특약 + 무배당 계속받는항암방사선치료특약(갱신형) + 무배당 계속받는항암세기조절방사선치료특약(갱신형) + 무배당 계속받는항암양성자방사선치료특약(갱신형) + 무배당 계속받는항암정위적방사선치료특약(갱신형) + 무배당 고액치료비암진단특약 + 무배당 고액치료비암진단특약(갱신형)Ⅱ + 무배당 고혈압(원발성)약물치료특약 + 무배당 광선각화증진단특약(갱신형) + 무배당 교보2대질환수술특약(갱신형)Ⅴ + 무배당 교보급성심근경색증진단특약(갱신형) + 무배당 교보뇌혈관질환진단특약(갱신형)Ⅱ + 무배당 교보암사망특약

	<ul style="list-style-type: none"> + 무배당 교보응급실내원특약(갱신형)Ⅴ + 무배당 교보재진단암특약(갱신형)(생활보장형)Ⅲ + 무배당 교보재진단암특약(생활보장형)Ⅱ + 무배당 교보중환자실입원특약(갱신형)Ⅳ + 무배당 교보허혈심장질환진단특약(갱신형) + 무배당 궤양성대장염진단특약(갱신형) + 무배당 급성심근경색증진단특약 + 급여수술(기본)특약(갱신형) + 급여수술(방법)특약(갱신형) + 급여수술(원인)특약(갱신형) + 무배당 급여암특정재활치료특약(갱신형) + 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약 + 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약(갱신형) + 무배당 뇌혈관질환수술보장특약(갱신형) + 무배당 뇌혈관질환입원특약 + 무배당 뇌혈관질환입원특약(갱신형) + 무배당 뇌혈관질환진단특약 + 무배당 당뇨진단및합병증보장특약(갱신형)Ⅳ + 무배당 대상포진및통풍보장특약(갱신형)Ⅲ + 무배당 말기암호스피스완화의료입원특약 + 무배당 비급여표적항암약물허가치료특약(갱신형) + 무배당 식도관련특정질환진단특약(갱신형) + 무배당 심장질환수술보장특약(갱신형) + 무배당 아나필락시스쇼크진단특약 + 무배당 암 CT,PET,MRI,초음파검사특약(갱신형) + 무배당 암관련4대특정질환진단특약(갱신형) + 무배당 암납입면제특약 + 무배당 암납입면제특약(갱신형)Ⅱ + 무배당 암다빈치로봇수술특약(갱신형) + 무배당 암다빈치로봇수술특약(갑상선암/전립선암제외)(갱신형) + 무배당 암사망특약(갱신형)Ⅲ + 무배당 암요양병원입원특약(갱신형)Ⅲ + 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간1회한)(갱신형)
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> + 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암제외)(연간1회한)(갱신형) + 무배당 암중환자실입원특약 + 무배당 암직접치료상급종합병원통원특약(연간30회한) + 무배당 암직접치료특약(요양병원입원 제외/갱신형) II + 무배당 암직접치료특약(요양병원입원제외) + 무배당 암진단 보험료환급특약 + 무배당 암진단후장애진단특약 + 무배당 암진단후특정통증완화치료특약(갱신형) + 무배당 여성특화암진단후3대특정수술특약(갱신형) + 무배당 인공배뇨배설및기관절개수술특약(갱신형) + 무배당 일과성뇌허혈발작진단특약 + 무배당 전립선바늘생검조직병리진단특약(갱신형) + 무배당 종합병원암주요치료특약(연간1억원한도)(갱신형) + 무배당 주요2대질병직접치료상급종합병원통원특약 + 무배당 중증질환자[뇌혈관및심장질환]산정특례대상보장특약(갱신형) + 무배당 재진단암특약(1년주기,5회한도) + 무배당 재진단암특약(1년주기,5회한도)(갱신형) + 무배당 카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(갱신형) + 무배당 크론병진단특약(갱신형) + 무배당 특정 NGS 유전자패널검사특약(갱신형) + 무배당 특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형) + 무배당 특정뇌혈관질환진단특약(갱신형) II + 무배당 특정항암호르몬약물허가치료특약(갱신형) + 무배당 특정허혈심장질환진단특약(갱신형) II + 무배당 표적항암약물허가치료특약(갱신형) 2형 + 무배당 표적항암약물허가치료특약(연간1회한)(갱신형) + 무배당 플러스수술특약(갱신형) III + 무배당 항암방사선약물치료특약 + 무배당 항암방사선약물치료특약(갱신형) II + 무배당 항암방사선치료후9대합병증진단특약(갱신형) + 무배당 항암세기조절방사선치료특약(갱신형) + 무배당 항암약물치료특약(연간1회한)(갱신형) + 무배당 항암양성자방사선치료특약(갱신형)
--	--

	+ 무배당 항암정위적방사선치료특약(갱신형) + 무배당 허혈심장질환및뇌혈관질환수술보장특약(갱신형)Ⅳ + 무배당 허혈심장질환입원특약 + 무배당 허혈심장질환입원특약(갱신형) + 무배당 허혈심장질환진단특약 + 무배당 혈전용해치료보장특약 + 무배당 혈전용해치료보장특약(갱신형)Ⅱ + 무배당 희귀질환자산정특례대상보장특약(갱신형)
제도성특약	+ 지정대리청구서비스특약 + 보험소비자인생안정보험료납입유예특약

- ※ 이 보험은 암을 보장하는 상품으로 진단보험금 이외의 소액암에 대한 보장을 위해 무배당 소액암진단특약(갱신형)Ⅳ 2형 또는 무배당 소액암진단특약Ⅱ 2형을 의무적으로 부가해야 합니다.
- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 암요양병원입원특약(갱신형)Ⅲ를 부가하는 경우 요양병원을 제외한 병원에서 암의 직접치료에 해당하는 입원치료를 함께 보장하기 위하여 무배당 암직접치료특약(요양병원입원 제외/갱신형)Ⅱ 또는 무배당 암직접치료특약(요양병원입원 제외)을 의무적으로 부가해야 합니다.
- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 표적항암약물허가치료특약(갱신형) 2형, 무배당 표적항암약물허가치료특약(연간1회한)(갱신형), 무배당 항암양성자방사선치료특약(갱신형), 무배당 항암세기조절방사선치료특약(갱신형), 항암방사선치료후9대합병증진단특약(갱신형), 무배당 카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(갱신형), 무배당 항암정위적방사선치료특약(갱신형), 무배당 계속받는항암양성자방사선치료특약(갱신형), 무배당 계속받는항암세기조절방사선치료특약(갱신형) 또는 무배당 계속받는항암정위적방사선치료특약(갱신형)을 부가하는 경우 항암약물방사선치료를 보장하기 위하여 무배당 항암방사선약물치료특약 또는 무배당 항암방사선약물치료특약(갱신형)Ⅱ을 의무적으로 부가해야 합니다.
- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 암다빈치로봇수술특약(갑상선암/전립선암제외)(갱신형)을 부가하는 경우 갑상선암 및 전립선암 다빈치로봇수술에 대한 보장을 위해 무배당 암다빈치로봇수술특약(갱신형)을

의무적으로 부가해야 합니다.

- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암제외)(연간1회한)(갱신형)을 부가하는 경우 소액암을 함께 보장하기 위하여 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간1회한)(갱신형)을 의무적으로 부가해야 합니다.
- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간1회한)(갱신형)을 부가하는 경우 소액암 이외의 암을 함께 보장하기 위하여 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암제외)(연간1회한)(갱신형)을 의무적으로 부가해야 합니다.
- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 종합병원암주요치료특약(연간1억원한도)(갱신형)을 부가하는 경우 암 주요치료를 함께 보장하기 위하여 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암제외)(연간1회한)(갱신형)과 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간1회한)(갱신형)을 의무적으로 부가해야 합니다.
- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 비급여표적항암약물허가치료특약(갱신형)을 부가하는 경우 급여표적항암약물허가치료를 함께 보장하기 위하여 무배당 표적항암약물허가치료특약(갱신형) 2형을 의무적으로 부가해야 합니다.
- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 암사망특약(갱신형)Ⅲ, 무배당 암직접치료특약(요양병원입원 제외/갱신형)Ⅱ, 무배당 교보2대질병수술특약(갱신형)Ⅴ, 무배당 항암방사선약물치료특약(갱신형)Ⅱ, 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약(갱신형), 무배당 교보급성심근경색증진단특약(갱신형), 무배당 허혈심장질환입원특약(갱신형), 무배당 뇌혈관질환입원특약(갱신형), 무배당 당뇨진단및합병증보장특약(갱신형)Ⅳ, 무배당 교보중환자실입원특약(갱신형)Ⅳ, 무배당 교보응급실내원특약(갱신형)Ⅵ, 무배당 대상포진및통풍보장특약(갱신형)Ⅲ, 무배당 급여수술(기본)특약(갱신형), 무배당 급여수술(원인)특약(갱신형), 무배당 급여수술(방법)특약(갱신형), 무배당 심장질환수술보장특약(갱신형), 무배당 뇌혈관질환수술보장특약(갱신형), 무배당 교보허혈심장질환진단특약(갱신형), 무배당 교보뇌혈관질환진단특약(갱신형), 무배당 혈전용해치료보장특약(갱신형)Ⅱ, 무배당 암관련4대특정질환진단특약(갱신형), 무배당 항암방사선치료후9대합병증진단특약(갱신형), 무배

당 인공배뇨배설및기관절개수술특약(갱신형), 무배당 갑상선바늘생검 조직병리진단특약(갱신형), 무배당 전립선바늘생검조직병리진단특약(갱신형), 무배당 암진단후특정통증완화치료특약(갱신형), 무배당 궤양성대장염진단특약(갱신형), 무배당 특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형), 무배당 갑상선기능항진증치료특약(갱신형), 무배당 크론병진단특약(갱신형), 무배당 식도관련특정질환진단특약(갱신형), 무배당 항암약물치료특약(연간1회한)(갱신형) 또는 무배당 광선각화증진단특약(갱신형)을 부가하는 경우 특약의 보험료 납입을 면제하기 위하여 무배당 암납입면제특약(갱신형)Ⅱ 또는 무배당 New플러스보험료납입면제특약(갱신형)Ⅱ를 의무적으로 부가해야 합니다.

- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 교보암사망특약, 무배당 암직접치료특약(요양병원입원 제외), 무배당 항암방사선약물치료특약, 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약, 무배당 급성심근경색증진단특약, 무배당 혈전용해치료보장특약, 무배당 허혈심장질환진단특약, 무배당 뇌혈관질환진단특약, 무배당 허혈심장질환입원특약, 무배당 뇌혈관질환입원특약, 무배당 11대피부질환입원특약, 무배당 암직접치료상급종합병원통원특약(연간30회한), 무배당 주요2대질병직접치료상급종합병원통원특약, 무배당 말기암호스피스완화의료입원특약, 무배당 암진단후장애진단특약, 무배당 결핵진단특약, 무배당 일과성뇌허혈발작진단특약, 무배당 고혈압(원발성)약물치료특약, 무배당 아나필락시스쇼크진단특약, 무배당 암중환자실입원특약 또는 무배당 New암수술특약을 부가하는 경우 특약의 보험료 납입을 면제하기 위하여 무배당 암납입면제특약 또는 New플러스보험료납입면제특약을 의무적으로 부가해야 합니다.

▶ 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

○ 주계약

- 기본보험기간

(기준 : 보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	지급금액
암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단확정되었을 경우(다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	[1 년이상] 1,000 만원 +가산보험금액 [1 년미만] 500 만원

- 연장보험기간

(기준 : 연장보험가입금액)

급부명칭	지급사유	지급내용
연장사망보험금	피보험자가 연장보험기간 중 사망하였을 경우	연장보험가입금액 연장가산보험금액

- (주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 기본보험기간 중 사망하는 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
3. 암보장개시일은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날입니다.
4. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재

해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

5. “가산보험금액”은 계약자적립액이 예정계약자적립액보다 큰 경우에 계약자적립액과 예정계약자적립액과의 차이에 따라 증감되는 보험금액으로 유효한 계약에 대하여 매일 계산하며, 계산 당일에만 확정 적용합니다.

다만, 약관 제 4 조(연장보험에 관한 사항)에 따라 보험기간이 연장될 경우, 연장가산보험금액은 연장보험기간에서 새롭게 산출된 계약자적립액과 예정 계약자적립액의 차이를 말합니다.

6. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 "1 년 미만"이란 계약일부터 1 년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

■ 무배당 소액암진단특약(갱신형)Ⅳ 2 형

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	지급금액
기타피부암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암으로 진 단확정되었을 경우 (다 만, 최초 1 회의 진단 확정에 한함)	[1 년이상] 200 만원 [1 년미만] 100 만원
대장점막내암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 대장점막내암으로 진단확정되었을 경우 (다 만, 최초 1 회의 진 단확정에 한함)	[1 년이상] 200 만원 [1 년미만] 100 만원
특정갑상선암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 특정갑상선암으로 진단확정되었을 경우 (다 만, 최초 1 회의 진 단확정에 한함)	[1 년이상] 200 만원 [1 년미만] 100 만원
초기유방암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 초기유방암으로 진 단확정되었을 경우 (다 만, 최초 1 회의 진단 확정 및 여성에 한함)	[1 년이상] 400 만원 [1 년미만] 200 만원

구분	지급사유	지급금액
전립선암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 전립선암으로 진단 확정되었을 경우 (다만 , 최초 1 회의 진단확 정에 한함)	[1 년이상] 400 만원 [1 년미만] 200 만원
경계성종양 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 경계성종양으로 진 단확정되었을 경우 (다 만, 최초 1 회의 진단 확정에 한함)	[1 년이상] 200 만원 [1 년미만] 100 만원
제자리암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 제자리암으로 진단 확정되었을 경우 (다만 , 최초 1 회의 진단확 정에 한함)	[1 년이상] 200 만원 [1 년미만] 100 만원
양성뇌종양 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 양성뇌종양으로 진 단확정되었을 경우 (다 만, 최초 1 회의 진단 확정에 한함)	[1 년이상] 200 만원 [1 년미만] 100 만원

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립
액(미경과보험료 포함)을 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니
다.
2. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 "1 년 미만(계약일부터 1 년이 되는 시점의

계약해당일 전일까지를 말합니다)"의 보험금 감액 지급과 관련된 사항은 갱신 계약의 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 제 22 조(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 90 일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날입니다.
5. 갱신계약에서 기타피부암, 대장점막내암, 특정갑상선암, 초기유방암(여성에 한함), 전립선암, 경계성종양, 제자리암, 양성뇌종양으로 피보험자에게 약관 제 10 조(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.

■ 무배당 소액암진단특약 II 2 형

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	지급금액
기타피부암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	[1 년이상] 200 만원 [1 년미만] 100 만원
대장점막내암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 대장점막내암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	[1 년이상] 200 만원 [1 년미만] 100 만원
특정갑상선암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 특정갑상선암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	[1 년이상] 200 만원 [1 년미만] 100 만원
초기유방암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 초기유방암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정 및 여성에 한함)	[1 년이상] 400 만원 [1 년미만] 200 만원
전립선암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 전립선암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	[1 년이상] 400 만원 [1 년미만] 200 만원
경계성종양 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 경계성종양으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	[1 년이상] 200 만원 [1 년미만] 100 만원

구분	지급사유	지급금액
제자리암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 제자리암 으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	[1 년이상] 200 만원 [1 년미만] 100 만원
양성뇌종양 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 양성뇌종 양으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	[1 년이상] 200 만원 [1 년미만] 100 만원

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자
적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을
가지지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해
이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장
해상태가 되었을 경우 또는 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정된 경우
에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주
계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정
한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이
특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 보험료 납입 면제를 위한 암보장개시일은 보험계약일[부활(효력회복)일]부터
그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.

■ New 무배당암진단특약(갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	지급금액
암 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되었을 경우(다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	[1 년 이상] 1,000 만원 [1 년 미만] 500 만원

(주)

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 "1 년 미만(계약일부터 1 년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)"의 보험금 금액 지급과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.
3. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날입니다.
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. 제 4 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 19 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

다.

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.

■ 무배당 11 대피부질환입원특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
9 대피부질환 입원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “9 대피부질환”으로 진단확정되고, “9 대피부질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1 일 이상 입원하였을 경우	1 일 이상 입원일수 1 일당 3 만원 (1 회 입원당 지급일 수 120 일 한도)
‘약물 및 약제에 의한 전신피부발 진’ 및 ‘연조직염’ 입원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 [‘약물 및 약제에 의한 전신피부발진’ 및 ‘연조직염’]으로 진단확정되고, [‘약물 및 약제에 의한 전신피부발진’ 및 ‘연조직염’]의 직접적인 치료를 목적으로 1 일 이상 입원하였을 경우	1 일 이상 입원일수 1 일당 2 만원 (1 회 입원당 지급일 수 120 일 한도)

(주)

1. 9 대피부질환 : 수포성 다형홍반, 독성표피괴사용해[라이엘], 보통천포창, 낙엽천포창, 수포성 유사천포창, 홍터유사천포창, 후천성 수포성 표피박리증, 중증 아토피성 피부염, 중증 보통건선
2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 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.

■ 무배당 12 대기관양성종양및폴립수술특약(갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
3 대기관 양성 신 생물 및 폴립 수 술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “3 대기관 양성 신생물 및 폴립”으 로 진단확정되고, “3 대기관 양성 신생물 및 폴립”의 직접적인 치료 를 목적으로 수술을 받았을 경우 (다만, 연간 1 회에 한함)	수술 1 회당 10 만원 (다만, 최초계약의 보 험계약일부터 1 년 미 만에 지급사유에 해당 되는 “3 대기관 양성 신생물 및 폴립 수술” 을 받은 경우 50% 감액 지급)
9 대기관 양성 신 생물 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “9 대기관 양성 신생물”으로 진단확 정되고, “9 대기관 양성 신생물”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우 (다만, 연간 1 회에 한함)	수술 1 회당 10 만원 (다만, 최초계약의 보 험계약일부터 1 년 미 만에 지급사유가 해당 되는 “9 대기관 양성 신생물 수술”을 받은 경우 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자
적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동

일한 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 갱신 계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. “연간”이란 계약해당일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 무배당 2 대질환 CT,심장초음파,뇌파,뇌척수액검사특약(갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
2 대질환 CT, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액검사 지원보험금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “2 대질환”의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 “급여 2 대질환 CT, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수 액 검사”를 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한하여 지급)	검사 1 회당 5 만원 (다만, 최초계약의 계 약일부터 1 년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급하고, 재해를 원 인으로 보험금 지급사 유가 발생한 경우 100% 지급)

(주)

1. 2 대질환 : 뇌질환 II, 심장질환
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 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 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 17 조(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.
4. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일

전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도와 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 무배당 2 대질환혈관조영술검사특약(갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
2 대질환 혈관조영술 검사지원보험금 (급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “2 대질환”의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 “급여 2 대질환 혈관조영술촬영 검사”를 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한하여 지급)	검사 1 회당 10 만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1 년 미 만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지 급사유가 발생한 경 우 50% 감액 지급 하고, 재해를 원인으로 보험금 지급사유 가 발생한 경우 100% 지급)

(주)

1. 2 대질환 : 뇌질환 II, 심장질환
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약 자적립액을 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 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 17 조(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.
4. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도와 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 무배당 3 대질환 MRI 검사특약Ⅱ (갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
3 대질환 MRI 검사 지원보험금 (급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “3 대질환”의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 “급여 3 대질환 MRI 촬영 검사”를 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한하여 지급)	검사 1 회당 5 만원 (다만, 최초계 약의 보험계약 일부터 1 년 미만인 경우 50% 감액 지 급)

(주)

1. 3 대질환: 악성 신생물(암), 제자리 신생물, 행동양식 불명 또는 미상의 신
생물, 뇌질환Ⅱ, 심장질환
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약
자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니
다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중
동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급
률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이
특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이
면제되었다 하더라도 약관 제 17 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신
되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일
이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계
약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일
전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는
해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 무배당 New 암수술특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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.

■ 무배당 New 플러스보험료납입면제특약

주계약 또는 가입 당시 주계약에 부가된 특약 중 이 특약의 적용을 받는 계약(이하 “납입면제 대상계약”이라 합니다)의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 제 6 항에서 정한 계약은 납입면제 대상계약에서 제외합니다.

① 1 형(암, 뇌출혈 및 급성심근경색증 납입면제형)

보험료 납입면제 사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”으로 진단확정 받거나 “암납입면제 보장개시일” 이후에 “암”으로 진단확정 받았을 때
납입면제 대상계약	1 형의 보험료 납입면제 사유 발생시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 주계약 또는 가입당시 부가된 특약을 제외한 계약

② 2 형(뇌출혈 및 급성심근경색증 납입면제형)

보험료 납입면제 사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”으로 진단확정 받았을 때
납입면제 대상계약	「2 형의 보험료 납입면제 사유 발생시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 주계약 또는 가입당시 부가된 특약을 제외한 계약」 중 「“암”으로 진단확정시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 계약」 (다만, 해당 특약의 약관에서 정한 “암”이 이 특약에서 정한 “암”과는 다르더라도 이 특약에서 정한 “암”의 일부 또는 전부를 포함하는 경우 납입면제 대상계약에 포함됩니다)

③ 3 형(암 및 급성심근경색증 납입면제형)

보험료 납입면제 사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일[암의 경우 “암납입면제 보장개시일”] 이후에 “암” 또는 “급성심근경색증”으로 진단확정 받았을 때
-------------------	---

납입면제 대상계약	「3 형의 보험료 납입면제 사유 발생시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 주계약 또는 가입당시 부가된 특약을 제외한 계약」 중 「“뇌출혈”로 진단확정시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 계약」
------------------	---

④ 4 형(암 및 뇌출혈 납입면제형)

보험료 납입면제 사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일[암의 경우 “암납입면제 보장개시일”] 이후에 “암” 또는 “뇌출혈”로 진단확정 받았을 때
납입면제 대상계약	「4 형의 보험료 납입면제 사유 발생시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 주계약 또는 가입당시 부가된 특약을 제외한 계약」 중 「“급성심근경색증”으로 진단확정시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 계약」

⑤ 5 형(암 납입면제형)

보험료 납입면제 사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암납입면제 보장개시일” 이후에 “암”으로 진단확정 받았을 때
납입면제 대상계약	「5 형의 보험료 납입면제 사유 발생시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 주계약 또는 가입당시 부가된 특약을 제외한 계약」 중 「“뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”으로 진단확정시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 계약」

⑥ 제 1 항에서 제 5 항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약의 경우 납입면제 대상계약에서 제외합니다.

1. 부가된 특약 중 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하지 않은 특약

2. 주계약과 납입기간이 동일하지 않은 특약

3. 갱신형계약

4. 1 형 및 3 형에서 5 형의 경우, 「해당 약관에서 정한 "암"으로 진단 확정 시 해당 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 계약의 경우, 해당 약관에서 정한 "암"이 이 특약에서 정한 "암"과는 다르더라도 이 특약에서 정한 "암"의 일부 또는 전부를 포함하는 계약」은 납입면제 대상계약에서 제외합니다.

⑦ “암납입면제 보장개시일”은 보험계약일[부활(효력회복일)]부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 합니다.

⑧ 1 형, 3 형 또는 4 형을 선택하신 경우 계약자는 피보험자가 보험계약일[부활(효력회복일)]부터 “암납입면제 보장개시일” 전일 이전에 암으로 진단확정을 받았을 경우에는 진단확정일부터 그 날을 포함하여 90 일 이내에 이 특약의 전부를 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

⑨ 5 형을 선택하신 경우 계약자는 피보험자가 보험계약일[부활(효력회복일)]부터 “암납입면제 보장개시일” 전일 이전에 암으로 진단확정을 받았을 경우에는 계약을 무효로 하며 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

⑩ 1 형, 3 형 또는 4 형을 선택하신 경우 보험계약일[부활(효력회복일)]부터 “암납입면제 보장개시일” 전일 이전에 암으로 진단확정 되었으나 제 8 항에서 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 때에는 보험계약일[부활(효력회복일)]부터 “암납입면제 보장개시일” 전일 이전에 진단확정된 암이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 암으로 약관 제 8 조(보험료 납입면제 사유)의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우라도 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 “암납입면제 보장개시일” 전일 이전에 암으로 진단확정 받더라도 “암납입면제

보장개시일"부터 5년이 지나는 동안 그 암으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우 "암납입면제 보장개시일"부터 5년이 지난 이후에는 약관 제 8 조(보험료 납입면제 사유)에 따라 보장합니다.

⑪ 1 형, 3 형 또는 4 형을 선택하신 경우 제 10 항의 “암납입면제 보장개시일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 약관 제 20 조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑫ 1 형, 3 형 또는 4 형을 선택하신 경우 제 11 항에도 불구하고 약관 제 21 조(“보험료의 납입연체로 해지된 특약”의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제 11 항의 “암납입면제 보장개시일”로 하여 적용합니다.

■ 무배당 New 플러스보험료납입면제특약(갱신형) II

주계약 또는 가입 당시 주계약에 부가된 특약 (갱신계약의 경우 갱신시점 부가된 특약) 중 이 특약의 적용을 받는 계약(이하 “납입면제 대상계약”이라 합니다)의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 제 6 항에서 정한 계약은 납입면제 대상계약에서 제외합니다.

① 1 형(암, 뇌출혈 및 급성심근경색증 납입면제형)

보험료 납입면제 사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”으로 진단확정 받거나 “암납입면제 보장개시일” 이후에 “암”으로 진단확정 받았을 때
납입면제 대상특약	1 형의 보험료 납입면제 사유 발생시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 주계약 또는 가입당시 부가된 특약을 제외한 계약

② 2 형(뇌출혈 및 급성심근경색증 납입면제형)

보험료 납입면제 사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”으로 진단확정 받았을 때
납입면제 대상특약	「2 형의 보험료 납입면제 사유 발생시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 주계약 또는 가입당시 부가된 특약을 제외한 계약」 중 「“암”으로 진단확정시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 계약」 (다만, 해당 특약의 약관에서 정한 “암”이 이 특약에서 정한 “암”과는 다르더라도 이 특약에서 정한 “암”의 일부 또는 전부를 포함하는 경우 납입면제 대상계약에 포함됩니다)

③ 3 형(암 및 급성심근경색증 납입면제형)

보험료 납입면제 사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일[암의 경우 “암납입면제 보장개시일”] 이후에 “암” 또는 “급성심근경색증”으로 진단확정 받았을 때
납입면제 대상특약	「3 형의 보험료 납입면제 사유 발생시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 주계약 또는 가입당시 부가된 특약을 제외한 계약」 중 「“뇌출혈”로 진단확정시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 계약」

④ 4 형(암 및 뇌출혈 납입면제형)

보험료 납입면제 사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일[암의 경우 “암납입면제 보장개시일”] 이후에 “암” 또는 “뇌출혈”로 진단확정 받았을 때
납입면제 대상특약	「4 형의 보험료 납입면제 사유 발생시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 주계약 또는 가입당시 부가된 특약을 제외한 계약」 중 「“급성심근경색증”으로 진단확정시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 계약」

⑤ 5 형(암 납입면제형)

보험료 납입면제 사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암납입면제 보장개시일” 이후에 “암”으로 진단확정 받았을 때
납입면제 대상특약	「5 형의 보험료 납입면제 사유 발생시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 주계약 또는 가입당시 부가된 특약을 제외한 계약」 중 「“뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”으로 진단확정시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 계약」

⑥ 제 1 항에서 제 5 항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 계약의 경우 납입면제 대상계약에서 제외합니다.

1. 부가된 특약 중 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하지 않은 특약
2. 이 특약과 납입기간이 동일하지 않은 계약
3. 갱신형이 아닌 계약
4. 1 형 및 3 형에서 5 형의 경우, 「해당 약관에서 정한 "암"으로 진단 확정 시 해당 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 계약의 경우, 해당 약관에서 정한 "암"이 이 특약에서 정한 "암"과는 다르더라도 이 특약에서 정한 "암"의 일부 또는 전부를 포함하는 계약」은 납입면제 대상계약에서 제외합니다.

⑦ “암납입면제 보장개시일”은 최초계약의 경우 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 하고 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 “암”에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날입니다.

⑧ 최초계약의 “납입면제 보장개시일”(암의 경우 “암납입면제 보장개시일”) 이후 약관 제 8 조(보험료 납입면제 사유)에 따라 이미 보험료의 납입을 면제한 “뇌출혈”, “급성심근경색증” 또는 “암”과 동일한 경우(암의 경우[이 특약의 경우 약관 제 20 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따릅니다] 이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우)에 대해서는 “납입면제 대상계약”이 해당 약관에 따라 갱신이 된 경우 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

⑨ 약관 제 8 조(보험료 납입면제 사유)에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 이 특약 및 “납입면제 대상계약”의 약관에 따라 따라 이 특약 및 납입면제 대상계약이 갱신되는 경우 갱신계약(이 특약 및 납입면제 대상계약의 갱신계약을 말합니다)의 보험료를 납입하여야 합니다.

- ⑩ 제 8 항에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단확정되어 보험료의 납입을 면제한 “암”이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5 년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5 년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5 년이 지난 이후에는 약관 제 8 조(보험료 납입면제 사유)에 따라 보장합니다.
- ⑪ 1 형, 3 형 또는 4 형을 선택하신 경우 계약자는 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 “암납입면제 보장개시일” 전일 이전에 암으로 진단확정을 받았을 경우에는 진단확정일부터 그 날을 포함하여 90 일 이내에 이 특약의 전부를 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ⑫ 1 형, 3 형 또는 4 형을 선택하신 경우 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 “암납입면제 보장개시일” 전일 이전에 암으로 진단확정 되었으나 제 11 항에서 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 때에는 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 “암납입면제 보장개시일” 전일 이전에 진단확정된 암이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 암으로 약관 제 8 조(보험료 납입면제 사유)의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우라도 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 “암납입면제 보장개시일” 전일 이전에 암으로 진단확정 받더라도 “암납입면제 보장개시일”부터 5 년이 지나는 동안 그 암으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우 “암납입면제 보장개시일”부터 5 년이 지난 이후에는 약관 제 8 조(보험료 납입면제 사유)에 따라 보장합니다.
- ⑬ 1 형, 3 형 또는 4 형을 선택하신 경우 제 12 항의 “암납입면제 보장개시일”부터 5 년이 지나는 동안”이라 함은 약관 제 22 조(보험료의

납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

- ⑭ 1 형, 3 형 또는 4 형을 선택하신 경우 제 13 항에도 불구하고 약관 제 23 조(“보험료의 납입연체로 해지된 특약”의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제 13 항의 “암납입면제 보장개시일”로 하여 적용합니다.

■ 무배당 PET 검사특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
PET 검사 지원보험금 (급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급여 양전자단층촬영(PET) 검사”를 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한하여 지급)	검사 1 회당 5 만원 (다만, 최초계약의 보험계약 일부터 1 년 미만인 경우 50% 감액 지급. 단, 재해가 원인인 경우 100% 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약 자적립액을 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 제 16 조(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. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 무배당 갑상선기능항진증치료특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
갑상선 기능항진증 치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “갑상선기능항진증”으로 진단확정되고, “갑상선기능항진증치료”를 받은 경우 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	100 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1 년미만에 치료를 받을 경우 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 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 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.
3. 갱신계약의 경우 갑상선기능저하증 치료보험금이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 약관 제5조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 이미 납입한 보험료를 갑상선기능항진증 치료보험금으로 지급합니다. 이 때 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다.

■ 무배당 갑상선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
갑상선바늘생검 조직병리진단 보험금 (급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단을 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한하여 지급)	20 만원 (다만, 최초계 약의 보험계약 일부터 1 년 미만에 조직병리진단 을 받은 경우 50% 감액 지 급)

(주)

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. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 16 조(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. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일로부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 무배당 갑상선암수술후호르몬약물허가치료특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	지급금액
갑상선암수술후호르몬약물허가치료 보험금	피보험자가 보험기간 중 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 수술 후 “갑상선암호르몬약물허가치료”를 받은 경우(다만, 최초 1 회에 한함)	50 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1 년 미만에 보험금 지급 사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. “갑상선암수술후호르몬약물허가치료보험금”은 “갑상선암호르몬약물치료제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만, ‘암질환심의위원회를 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.
3. “갑상선암호르몬약물허가치료를 받은 경우”라 함은 “갑상선암호르몬약물치료제”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.
4. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상

장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

5. 갱신계약의 경우 “갑상선암수술후호르몬약물허가치료보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제 6 조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 이미 납입한 보험료를 “갑상선암수술후호르몬약물허가치료보험금”으로 지급합니다. 이 때 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

■ 무배당 결핵진단특약

(기준: 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	지급금액
결핵 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “결핵”으로 관할 보건소에 신고되어 “결핵”으로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회에 한하며 “병원체보유자”는 해당되지 않음)	30 만원 (다만, 가입 후 1 년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감
약제내성결핵 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “약제내성결핵(슈퍼결핵 포함)”으로 관할 보건소에 신고되어 “약제내성결핵(슈퍼결핵 포함)”으로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회에 한하며 “병원체보유자”는 해당되지 않음)	1,000 만원 (다만, 가입 후 1 년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

(주)

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 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
4. “결핵”으로 진단 확정된 경우에는 향후 관계 법령 개정 등에 따라 “결핵”이 감염병에서 제외되더라도 진단보험금 지급대상에서 제외되지 않으며, 그 해당

감염병은 신고여부와 상관없이 의사의 진단에 따릅니다.

■ 무배당 계속받는항암방사선치료특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암방사선 치료보험금 (연간 1 회한)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장 개시일” 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상 선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피 부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한함)	500 만원
항암방사선 치료보험금 (치료 1 회당)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장 개시일” 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상 선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피 부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받은 경우 (치료 1 회당)	5 만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동
일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을
더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차
회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하
더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계
약의 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. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다.
4. 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 및 “갑상선암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 항암방사선치료보험금(연간 1회한) 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 항암방사선치료보험금(연간 1회한)을 연간 1회에 한하여 지급합니다.
5. 이 특약에서 ‘연간’이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 무배당 계속받는항암세기조절방사선치료특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암세기조절 방사선치료보험금 (연간 1 회한)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정 되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암세기조절 방사선치료”를 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한함)	500 만원 (최초계약의 계약일부터 1 년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
항암세기조절 방사선치료보험금 (치료 1 회당)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정 되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암세기조절 방사선치료”를 받은 경우 (치료 1 회당)	5 만원 (최초계약의 계약일부터 1 년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

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 제 17 조(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. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활[효력회복]일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
3. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
4. 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 및 “갑상선암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 항암세기조절방사선치료보험금(연간 1 회한) 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 항암세기조절방사선치료보험금(연간 1 회한)을 연간 1 회에 한하여 지급합니다.
5. 이 특약에서 ‘연간’이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 무배당 계속받는항암양성자방사선치료특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암양성자 방사선치료보험금 (연간 1 회한)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기 타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또 는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암양성자방사선치료”를 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한함)	1,000 만원 (최초계약의 계 약일부터 1 년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급)
항암양성자 방사선치료보험금 (치료 1 회당)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기 타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또 는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암양성자방사선치료”를 받은 경우 (치료 1 회당)	10 만원 (최초계약의 계 약일부터 1 년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동
일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을
더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차
회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하
더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계

약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다.
3. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
4. 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 및 “갑상선암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 항암방사선치료보험금(연간 1회한) 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 항암방사선치료보험금(연간 1회한)을 연간 1회에 한하여 지급합니다.
5. 이 특약에서 ‘연간’이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 무배당 계속받는항암정위적방사선치료특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암정위적방사선 치료보험금 (연간 1 회한)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암정위적방사선치료”를 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한함)	200 만원 (최초계약의 계약일 부터 1 년 미만에 보 험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감 액 지급)
항암정위적방사선 치료보험금 (치료 1 회당)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암정위적방사선치료”를 받은 경우 (치료 1 회당)	5 만원 (최초계약의 계약일 부터 1 년 미만에 보 험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감 액 지급)

(주)

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 갱신계

약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. “암보장개시일”은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다.
3. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
4. 보험기간 중 “암보장개시일”(“기타피부암” 및 “갑상선암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 항암정위적방사선 치료보험금(연간 1회한) 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 항암정위적방사선치료보험금(연간 1회한)을 연간 1회에 한하여 지급합니다.
5. 이 특약에서 ‘연간’이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다

■ 무배당 고액치료비암진단특약

(기준 : 특약보험가입금액 2,500 만원)

급부명	지급사유	지급금액
고액치료비암 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장 개시일 이후에 “고액치료비암”으로 진단 확정되 었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	[1 년이상] 5,000 만원 [1 년미만] 2,500 만원

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약
자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니
다.
2. 이 특약의 암보장개시일은 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함
하여 90 일이 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 장애지급
률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특
약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와
주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에
서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후에 “
고액치료비암 이외의 암(기타피부암, 대장점막내암, 특정갑상선암, 유방암 중
초기유방암(여성에 한함) 및 전립선암 제외)”으로 진단이 확정된 경우에는
이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
5. 이 특약에서 “고액치료비암”이라 함은 약관 제 3 조(“암”, “기타피부암”, “전립
선암” 및 “고액치료비암”의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 암 중 (별표
5) “약관 고액치료비관련암 분류표”에서 정한 질병을 말합니다.
6. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1 년 미만”이란 계약일부터 1 년이 되는

시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

■ 무배당 고액치료비암진단특약(갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 2,500 만원)

급부명	지급사유	지급금액
고액치료비암 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장 개시일 이후에 “고액치료비암”으로 진단 확정되 었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	[1 년이상] 5,000 만원 [1 년미만] 2,500 만원

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약
자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니
다.
2. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되
는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력
회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여
90 일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
3. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1 년 미만(최초계약의 계약일부터 1 년
이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)”의 보험금 감액 지급과 관
련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중
동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급
률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특
약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나, 이미 보험료의 납입을
면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납
입을 면제하지 않습니다.
5. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후에 “
고액치료비암 이외의 암(기타피부암, 대장점막내암, 특정갑상선암, 유방암 중
초기유방암(여성에 한함) 및 전립선암 제외)”으로 진단이 확정된 경우에는
이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나, 최초계약의 암보

장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 “고액치료비암 이외의 암(기타 피부암, 대장점막내암, 특정갑상선암, 유방암 중 초기유방암(여성에 한함) 및 전립선암 제외)”과 동일한 경우(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다) 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

6. 제 4 호 및 제 5 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 19 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
7. 이 특약에서 “고액치료비암”이라 함은 약관 제 3 조(“암”, “기타피부암”, “전립선암” 및 “고액치료비암”의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 암 중 (별표 5) “약관 고액치료비관련암 분류표”에서 정한 질병을 말합니다.
8. 갱신계약의 경우 고액치료비암진단보험금은 고액치료비암진단보험금과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 고액치료비암진단보험금으로 지급합니다.

■ 무배당 고혈압(원발성)약물치료특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
고혈압(원발성) 약물치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “고혈압(원발성) 보장개시일” 이후에 “고혈압(원발성)”으로 진단이 확정되고, 그 “고혈압(원발성)”으로 180 일 이상 “고혈압(원발성) 약물치료”를 받은 경우 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	100 만원

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 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 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 “고혈압(원발성) 보장개시일”은 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 1년이 되는 날의 다음 날로 합니다.
4. “180일 이상의 기간에 대해 고혈압(원발성) 약물치료를 받는 경우”라 함은 “고혈압(원발성) 약물치료” 일수의 합이 누적하여 180일 이상인 경우를 말하며, 해당 일수는 처방일을 기준으로 산정합니다.

■ 무배당 광선각화증진단특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
광선각화증 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “광선각화증”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	50 만원 (최초계약의 계약일부 터 1 년 미만에 보험 금 지급사유가 발생할 경우 50% 감액 지급)

(주)

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 제 16 조(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 “광선각화증 진단보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제4조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 이미 납입한 보험료를 “광선각화증 진단보험금”으로 지급합니다. 이 때 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

■ 무배당 교보 2 대질병수술특약(갱신형) V

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 제 17 조(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. “2 대질병수술비”는 연간 1 회에 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 1 회 이상의 수술을 받은 경우 서로 다른 수술로 간주하여 각각 1 회의 “2 대질병수술비”를 지급합니다. “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 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 가

지지 않습니다.

■ 무배당 교보급성심근경색증진단특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 제 16 조(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. 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과 보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

■ 무배당 교보뇌혈관질환진단특약(갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한 함)	1,000 만원 (다만, 최초계약의 계 약일부터 1 년 미만 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

(주)

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 제 16 조(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 제 4 조(보험금의 지급사유)의 “뇌혈관질환 진단보험금”을 보장하지 않습니다.
4. 갱신계약의 경우 “뇌혈관질환진단보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제 4 조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 이미 납입한 보험료를 “뇌혈관질환진단보험금”으로 지급합니다. 이때 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

■ 무배당 교보암사망특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
암사망보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 대장점막내암 또는 갑상선암으로 진단이 확정되고 그 암, 기타피부암, 대장점막내암 또는 갑상선암을 직접적인	1,000 만원

(주)

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 암사망보험금 지급사유 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

■ 무배당 교보응급실내원특약(갱신형)VI

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

1. “응급환자”: 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제 2 조(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 계약자 적립액(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. 제 3 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 18 조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

■ 무배당 교보재진단암특약(갱신형)(생활보장형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	총지급 금액	지급 기준	가입금액 등 표기	
				가입 금액	1 회 지급액
재진단암 생활자금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “재진단암 보장개시일” 이후에 “재진단암”으로 진단 확정 되었을 경우	1,200 만원	매월 50 만 원 x 24 회 (확정지급)	1,000 만원	50 만원

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 강해분류표 중 동일한 재해 또는재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 강해지급률을 더하여 50% 이상인 강해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 강해상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 피보험자가 이 특약의 보장개시일(“암”의 경우 “암보장개시일”) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암”으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암”과 동일한 “암”, “기타피부암”, “대장점막내암” 및 “갑상선암”으로 진단되는 경우 (이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다) 회사는 갱신계약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
3. 제 1 호 및 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 19 조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

4. 이 특약의 보장개시일(“암”의 경우 “암보장개시일”)은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 하고, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
5. 이 특약의 “재진단암 보장개시일”은 다음과 같으며, 첫 번째 “재진단암 보장개시일”과 두 번째 이후 “재진단암 보장개시일”을 합하여 “재진단암 보장개시일”이라 합니다.
 - 첫 번째 “재진단암 보장개시일” : “첫 번째 암”의 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2 년이 되는 날의 다음 날
 - 두 번째 이후 “재진단암 보장개시일” : 직전 “재진단암” 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2 년이 되는 날의 다음 날
6. 제 5 호의 “재진단암 보장개시일”부터 2 년이 지나기 전에 특약이 갱신되는 경우에는 갱신 전 “첫 번째 암” 또는 직전 “재진단암” 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2 년이 되는 날의 다음 날을 “재진단암 보장개시일”로 봅니다.
7. 재진단암생활자금은 매월 보험금 지급사유 발생 해당일에 지급합니다.
“매월 보험금 지급사유 발생 해당일”이란 1 개월마다 돌아오는 보험금 지급사유 발생 해당일을 말하며, 해당 월에 보험금 지급사유 발생 해당일이 없는 경우에는 그 달의 마지막 날을 보험금 지급사유 발생 해당일로 봅니다.
8. 재진단암생활자금은 보험수익자의 신청에 따라 일시금으로 지급할 수 있습니다. 다만, 일시금으로 지급할 경우에는 이 특약의 「평균공시이율」을 연단위 복리로 할인한 금액과 「적용이율」을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.
9. 이 특약의 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

■ 무배당 교보재진단암특약(생활보장형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	총지급 금액	지급 기준	가입금액 등 표기	
				가입 금액	1 회 지급액
재진단암 생활자금	피보험자가 이 특약 의 보험기간 중 재진 단암 보장개시일 이 후에 “재진단암” 으 로 진단 확정 되었을 경우	1,200 만원	매월 50 만 원 x 24 회 (확정지급)	1,000 만원	50 만원

※

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는재해 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 보험료 납입기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 “암보장개시일”) 이후에 “암”, “기타피부암”, “대장점막내암” 및 “갑상선암”으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 “암보장개시일”은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)

일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 합니다.

4. 이 특약의 “재진단암 보장개시일”은 다음과 같으며, 첫 번째 “재진단암 보장개시일”과 두 번째 이후 “재진단암 보장개시일”을 합하여 “재진단암 보장개시일”이라 합니다.
 - 첫 번째 “재진단암 보장개시일” : “첫 번째 암”의 진단 확정일부터 그 날을포함하여 2 년이 되는 날의 다음 날
 - 두 번째 이후 “재진단암 보장개시일” : 직전 “재진단암” 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2 년이 되는 날의 다음 날
5. 재진단암생활자금은 매월 보험금 지급사유 발생 해당일에 지급합니다.

“매월 보험금 지급사유 발생 해당일”이란 1 개월마다 돌아오는 보험금 지급사유 발생 해당일을 말하며, 해당 월에 보험금 지급사유 발생 해당일이 없는 경우에는 그 달의 마지막 날을 보험금 지급사유 발생 해당일로 봅니다.
6. 재진단암생활자금은 보험수익자의 신청에 따라 일시금으로 지급할 수 있습니다. 다만, 일시금으로 지급할 경우에는 이 특약의 「평균공시이율」을 연단위 복리로 할인한 금액과 「적용이율」을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 지급합니다.
7. 이 특약의 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

■ 무배당 교보중환자실입원특약(갱신형)IV

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 제 1 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 17 조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

■ 무배당 교보허혈심장질환진단특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 제 16 조(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 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “허혈심장질환 진단보험금”으로 지급합니다.

■ 무배당 궤양성대장염진단특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
“궤양성 대장염” 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “궤양성 대장염”으로 진단확정되었 을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한 함)	1,000 만원 (다만, 최초계약의 계 약일부터 1 년 미만 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

(주)

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 제 16 조(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 “궤양성 대장염 진단보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제 4 조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 이미 납입한 보험료를 “궤양성 대장염 진단보험금”으로 지급합니다. 이 때 이미 납입한 보험료는 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

■ 무배당 급성심근경색증진단특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 경우 회사는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

■ 무배당 급여수술(기본)특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애 지급률이 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. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 19 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

4. “연간”이란 계약해당일부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

■ 무배당 급여수술(방법)특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭		지급사유	지급금액
급여 수술보 험금	주요급여수술 1 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직 접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1 일 1 회의 통원에 한함)하여 '주요급여수술 1(장기이식, 뇌 및 심 장 주요수술)'을 받은 경우(입원 또 는 통원 1 회당 1 회한, 수술코드당 연간 1 회 한도)	1 회당 1,000 만원
	주요급여수술 2 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직 접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1 일 1 회의 통원에 한함)하여 '주요급여수술 2(폐, 위 및 대장 절 제술, 간담체 복합수술 등)'을 받은 경우(입원 또는 통원 1 회당 1 회한 , 수술코드당 연간 1 회 한도)	1 회당 600 만원
	주요급여수술 3 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직 접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1 일 1 회의 통원에 한함)하여 '주요급여수술 3(소장 절제술, 여성 생식기 악성종양 수술, 뇌동맥류 색 전술 및 뇌의 경피적 수술 등)'을 받은 경우(입원 또는 통원 1 회당 1	1 회당 200 만원

급부명칭		지급사유	지급금액
		회한, 수술코드당 연간 1 회 한도)	
	주요급여수술 4 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직 접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1 일 1 회의 통원에 한함)하여 '주요급여수술 4(총수(맹장)수술, 자 궁 외 임신 수술, 관절 치환술 등)' 을 받은 경우(입원 또는 통원 1 회 당 1 회한, 수술코드당 연간 1 회 한도)	1 회당 100 만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애 지급률이 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. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 20 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
4. “연간”이란 계약해당일부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

■ 무배당 급여수술(원인)특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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(1 일 1 회의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1 회당 1 회한, 연간 1 회 한도)	200 만원
	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(1 일 1 회의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1 회당 1 회한, 연간 1 회 한도)	200 만원
	경계성종양 및 제자리암 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경계성종양 및 제자리암”으로 진단 확정되고, 그 “경계성종양 및 제자리암”의 직접적인 치료를 목적으로 피보험자가 입원 또는 통원(1 일 1 회의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1 회당 1 회한, 연간 1 회 한도)	50 만원

급부명칭		지급사유	지급금액
	4 대질병 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “4 대질병”으로 진단 확정되고, 그 “4 대질병”의 직접적인 치료를 목적으로 피보험자가 입원 또는 통원(1 일 1 회 의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1 회당 1 회한, 연간 1 회 한도)	100 만원
	특정재해 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정재해”로 진단 확정되고, 그 “특정재해”의 직접적인 치료를 목적으로 피보험자가 입원 또는 통원(1 일 1 회 의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1 회당 1 회한, 연간 1 회 한도)	100 만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애 지급률이 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. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 24 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

4. “연간”이란 계약해당일로부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

■ 무배당 급여암특정재활치료특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
급여 암 기본 물리치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시 일 이후에 “암”으로 진단확정되거나 보장개시 일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 입원 중 또는 통원하여 “급여 암 기본물리치료”를 받은 경우 (입원 또는 통원 각각 1 일 1 회의 “급여 암 기 본물리치료”에 한하며, 입원 또는 통원 각각의 “급여 암 기본물리치료”를 합산하여 연간 10 회 한도)	1 회당 1 만원
급여 암 주요 재활치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시 일 이후에 “암”으로 진단확정되거나 보장개시 일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 입원 중 또는 통원하여 “급여 암 주요재활치료”를 받은 경우 (입원 또는 통원 각각 1 일 1 회의 “급여 암 주 요재활치료”에 한하며, 입원 또는 통원 각각의 “급여 암 주요재활치료”를 합산하여 연간 10 회 한도)	1 회당 5 만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동
일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위 장애지급률을 더
하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면
제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한
장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제
하지 않습니다.

2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 제 1 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 19 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. “연간”이란 계약해당일부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
5. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날입니다.

■ 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

■ 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
“뇌출혈 및 뇌경색증” 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌출혈 및 뇌경색증”으로 진단확 정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한 함)	1,000 만원 (다만, 최초계약의 계 약일부터 1 년 미만 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동
일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을
더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차
회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하
더라도 약관 제 16 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계
약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의
납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료
의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립
액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가
지지 않습니다.
3. 갱신계약의 경우 보험기간 중 피보험자에게 “뇌출혈 및 뇌경색증” 진단보험금
지급사유가 발생한 경우에는 “뇌출혈 및 뇌경색증” 진단보험금 과 이미 납입
한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중
큰 금액을 “뇌출혈 및 뇌경색증” 진단보험금으로 지급합니다.

■ 무배당 뇌혈관질환수술보장특약(갱신형)

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 제 17 조(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 매 1 년 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 제 5 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에 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 1,000 만원)

급부명	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 1 회에 한함)	1,000 만원 ※ 대뇌내시경, 홍강경수술 및 복강경수술의 경우 관혈수술에 준하여 보험금 지급

[뇌혈관질환 비관혈수술 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
-----	------	------

뇌혈관질환 비관혈 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “ 뇌혈관질환”으로 진단확정받고, 그 “ 뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적 으로 “비관혈수술”을 받았을 경우 (다만, 연간 1 회에 한함)	200 만원
----------------------------	---	--------

(주)

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 제 17 조(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 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
4. [뇌혈관질환 관혈수술 보장계약]에서 “뇌혈관질환 관혈수술보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제 5 조(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.

■ 무배당 뇌혈관질환입원특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 계약자 적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

■ 무배당 뇌혈관질환입원특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 제 17 조(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 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

■ 무배당 뇌혈관질환진단특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한 함)	1,000 만원 (다만, 보험계약일부 터 1 년 미만 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

(주)

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

■ 무배당 당뇨진단및합병증보장특약(갱신형)Ⅳ

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	지급금액
당뇨병 (당화혈색소 기준) 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「당뇨보장개시일」 이후에 “당뇨병(당화혈색소 기준)”으로 진단 확정되었을 경우(다만, 최초 1 회의 진단 확정에 한함)	200 만원
인슐린 치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “인슐린 치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1 회에 한함)	매월 10 만원 X 60 회 (확정지급) (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
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 직접적인 치료를 목적으로 “수술”을 받았을 경우	수술 1 회당 50 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

구분	지급사유	지급금액
질병 실명 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “질병으로 인한 실명”으로 진단 확정되었을 경우(다만, 최초 1 회의 진단 확정에 한함)	2,000 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 진단 확정되었을 경우 50% 감액 지급)
질병 발목 이상 족부절단 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “질병으로 인한 발목 이상 족부절단”으로 진단 확정되었을 경우(다만, 최초 1 회의 진단 확정에 한함)	2,000 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 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 1 일 이상 입원 하였을 경우(1 회 입원당 지급일수 120 일 한도)	입원일수 1 일당 2 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

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. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 24 조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 「당뇨보장개시일」은 약관 제 25 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제 6 항에서 정한 “당뇨병(당화혈색소 기준)”에 대한 보장개시일으로써, 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 1 년이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 1 년이 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 1 개월마다 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 90 일 이내에 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
9. 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 「당뇨보장개시일」 전일 이전에 “당뇨병(당화혈색소 기준)”으로 진단 확정

되었으나 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 때에는 약관 제 11 조(보험금의 지급사유) 제 1 호의 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 제 11 조(보험금의 지급사유) 제 1 호, 제 2 호 및 제 4 호에서 제 5 호에 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 1,000 만원)

구분	지급사유	지급금액
당뇨병 (당화혈색소 기준) 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「당뇨보장개시일」 이후에 “당뇨병(당화혈색소 기준)”으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단 확정에 한함)	200 만원

[인슐린 치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	지급금액
인슐린 치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “인슐린 치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1 회에 한함)	매월 10 만원 X 60 회 (확정지급)

[당뇨 및 고혈압의 안과적 합병증 수술 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	지급금액
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 직접적인 치료를 목적으로 “수술”을 받았을 경우	수술 1 회당 50 만원

[질병 실명 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	지급금액
질병 실명 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “질병으로 인한 실명”으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단 확정에 한함)	2,000 만원

[질병 발목 이상 족부절단 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	지급금액
----	------	------

질병 발목 이상 족부절단 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “질병으로 인한 발목 이상 족부절단”으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단 확정에 한함)	2,000 만원
------------------------------	---	----------

[당뇨관련 주요질환 입원 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	지급금액
당뇨관련 주요질환 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “당뇨관련 주요질환”으로 진단 확정받고 “당뇨관련 주요질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1 일 이상 입원 하였을 경우 (1 회 입원당 지급일수 120 일 한도)	입원일수 1 일당 2 만원

(주)

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. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 24 조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 「당뇨보장개시일」은 약관 제 25 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제 6 항에서 정한 “당뇨병(당화혈색소 기준)”에 대한 보장개시일로써, 최초 계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 1 년이 되는 날의 다음 날로 하며,

갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 1 년이 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 1 개월마다 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 90 일 이내에 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
9. 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 「당뇨보장개시일」 전일 이전에 “당뇨병(당화혈색소 기준)”으로 진단 확정되었으나 제 10 호에서 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 때에는 약관 제 11 조(보험금의 지급사유) 제 1 호의 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 “이

미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다)를 60 회로 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.

■ 무배당 대상포진및통풍보장특약(갱신형)Ⅲ

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 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 제 18 조(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 제 5 조(보험금의 지급사유) 제 1 호 및 제 2 호에 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 1,000 만원)

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

[통풍 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 제 18 조(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.

■ 무배당 말기암호스피스완화의료입원특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
말기암 호스피스완화의료 입원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보 장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정 되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으 로 인한 “호스피스대상환자”에 해당되어 “호스피스완화의료”를 목적으로 “입원형 호스피스전문기관”에 입원한 경우(다만, 최초 1 회에 한함)	[1 년 이상] 1,000 만원 [1 년 미만] 500 만원

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자
적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 암보장개시일은 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90 일이
되는 날의 다음날로 합니다.
3. 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우는 보장개시일)
이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 말기암호스피스완
화의료입원보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”
중 어느 하나에 대하여 말기암호스피스완화의료입원보험금을 최초 1 회에 한
하여 지급합니다.
4. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1 년 미만”이란 보험계약일부터 1 년이 되
는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
5. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동
일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을
더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차
회 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.

■ 무배당 비급여표적항암약물허가치료특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
비급여 표적항암약물허가 치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보 장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되거 나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적 인 치료를 목적으로 “비급여 표적항암약 물허가치료”를 받은 경우(다만, 최초 1 회에 한함)	1,000 만원 (최초계약의 계약일부터 2 년 미만에 보 험금 지급사유 가 발생한 경 우 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한
재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하
여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회
이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더
라도 약관 제 18 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약
의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납
입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의
납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립
액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는
날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)
일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되
는 날의 다음날입니다.
4. 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우는 보장개시일)
이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 비급여 표적항암약
물허가치료보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”

중 어느 하나에 대하여 비급여 표적항암약물허가치료보험금을 최초 1 회에 한하여 지급합니다.

5. “비급여 표적항암약물허가치료보험금”은 “표적항암제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만, ‘암질환심의위원회’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. “비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우”라 함은 “비급여”에 해당되는 “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 “비급여 표적항암약물허가치료보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제 6 조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 이미 납입한 보험료를 “비급여 표적항암약물허가치료보험금”으로 지급합니다. 이때 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

■ 무배당 식도관련특정질환진단특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
식도관련특정질환 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “식도관련특정질환”으로 진단이 확 정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	100 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1 년 미만에 진단 확 정되었을 경우 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립
액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동
일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을
더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차
회 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. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 16 조(특약의 보
험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니
다.

■ 무배당 심장질환수술보장특약(갱신형)

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	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 1 회에 한함)	1,000 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1 년 만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하며, 재해를 원인으로 지급사유가 발생한 경우 100% 지급) ※ 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술의 경우 관혈수술에 준하여 보험금 지급

<p>심장질환 비관혈 수술보험금</p>	<p>피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “심장질환”으로 진단확정받고, 그 “심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “비관혈수술”을 받았을 경우 (다만, 연간 1 회에 한함)</p>	<p>200 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1 년 만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하며, 재해를 원인으로 지급사유가 발생한 경우 100% 지급)</p>
--------------------------------------	---	--

(주)

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 제 17 조(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 계약해당일로부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 갱신계약

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

다만, 갱신 전 계약에서 약관 제 5 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 「심장질환 관혈수술 보장계약」을 제외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

단, 갱신계약은 각각의 보장계약을 합하여 하나의 계약으로 봅니다.

[심장질환 관혈수술 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	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 1 회에 한함)	1,000 만원 ※ 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술의 경우 관혈수술에 준하여 보험금 지급

[심장질환 비관혈수술 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 제 17 조(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 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
4. [심장질환 관혈수술 보장계약]에서 “심장질환 관혈수술보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제 5 조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [심장질환 관혈수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료를 “심장질환 관혈수술보험금”으로 지급합니다. 이때 [심장질환 관혈수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

■ 무배당 아나필락시스쇼크진단특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
아나필락시스쇼크 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 응급 실에 내원하여 "아나필락시스쇼크"로 진 단이 확정되었을 경우 (다만, 연간 1 회의 진단 확정에 한함)	100 만원

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 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 특약에서 "연간"이란 계약해당일부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 무배당 암 CT,PET,MRI,초음파검사특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암 CT 검사지원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(다만, "암"의 경우에는 암보장개시일) 이후에 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 진단, 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 "암(제자리암 및 경계성종양 포함) CT 검사"를 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한함)	검사 1 회당 5 만원 (최초계약의 계약일부터 1 년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
암 PET 검사지원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(다만, "암"의 경우에는 암보장개시일) 이후에 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 진단, 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 "암(제자리암 및 경계성종양 포함) PET 검사"를 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한함)	검사 1 회당 5 만원 (최초계약의 계약일부터 1 년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
암 MRI 검사지원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(다만, "암"의 경우에는 암보장개시일) 이후에 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 진단, 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 "암(제자리암 및 경계성종양 포함) MRI 검사"를 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한함)	검사 1 회당 5 만원 (최초계약의 계약일부터 1 년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

급부명칭	지급사유	지급금액
암초음파 검사지원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(다만, "암"의 경우에는 암보장개시일) 이후에 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 진단, 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 "암(제자리암 및 경계성종양 포함) 초음파 검사"를 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한함)	검사 1 회당 5 만원 (최초계약의 계약일부터 1 년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

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 제 26 조(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.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약에서 '연간'이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
4. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이전에 약관 제 14 조(보험

금의 지급사유) 제 1 호에서 제 4 호에 해당하는 검사를 받고, 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단 확정된 경우, 약관 제 14 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 제 4 호에 따른 해당 보험금을 지급합니다.

6. 제 1 호에서 제 4 호의 약정한 보험금의 지급사유에도 불구하고 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 진단 이전 검사의 경우 검사 결과 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암" 또는 "경계성종양"으로 진단확정되지 않는 경우에는 보장하지 않습니다.

■ 무배당 암관련 4 대특정질환진단특약(갱신형)

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
특정바이러스질환 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정바이러스질환”으로 진단이 확 정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	100 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1 년 미만에 진단 확 정되었을 경우 50% 감액 지급)
요로결석 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 요로결석 보장개시일 이후에 “요로 결석”으로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	30 만원
중등도이상 만성간질환 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “중등도이상 만성간질환”으로 진단 이 확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	500 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1 년 미만에 진단 확 정되었을 경우 50% 감액 지급)
중증 만성간질환 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “중증 만성간질환”으로 진단이 확정 되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	500 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1 년 미만에 진단 확 정되었을 경우 50% 감액 지급)

(주)

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. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 18 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. “중등도이상 만성간질환 진단보험금”이 지급되지 않은 계약에서 “중증 만성간질환 진단보험금”의 지급사유가 발생한 경우 “중등도 이상 만성간질환 진단보험금”도 동시에 지급됩니다.
5. 약관 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 3 호 및 제 4 호의 진단보험금은 각각 최초 1 회에 한하여 지급하므로 보험기간 중 이미 지급한 “중등도이상 만성간질환 진단보험금” 또는 “중증 만성간질환 진단보험금”은 다시 지급하지 않습니다.
6. 이 특약의 요로결석 보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 그 날을 포함하여 1 년이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 1 년이 되는 날의 다음 날입니다.
7. 계약자는 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 요로결석 보장개시일 전일 이전에 요로결석으로 진단 확정되었을 경우 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 90 일 이내에 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

8. 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일 부터 요로결석 보장개시일 전일 이전에 요로결석으로 진단 확정되었으나 계약 자가 특약의 취소를 선택하지 않은 때에는 약관 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 2 호의 진단보험금을 지급하지 않습니다.

■ 갱신계약

※ 최초계약 이후 갱신되는 갱신계약은 각각 [특정바이러스질환 보장계약], [요로 결석 보장계약], [중등도이상 만성간질환 보장계약] 및 [중증 만성간질환 보장계약]으로 나뉘어 갱신됩니다. 이 경우 갱신계약의 각각의 보장계약을 합하여 하나의 특약으로 봅니다.

다만, 갱신 전 계약에서 약관 제6조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제4호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 [특정바이러스질환 보장계약], [요로결석 보장계약], [중등도이상 만성간질환 보장계약] 또는 [중증 만성간질환 보장계약]을 제외하여 갱신되며, 약관 제7조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제26항에서 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 경우에는 [요로결석 보장계약]을 제외하고 갱신됩니다. 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

[특정바이러스질환 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

[요로결석 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
요로결석 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 요로결석 보장개시일 이후에 “요로결 석”으로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	30 만원

[중등도이상 만성간질환 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
중등도이상 만성간질환 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “ 중등도이상 만성간질환”으로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	500 만원

[중증 만성간질환 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
중증 만성간질환 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “ 중증 만성간질환”으로 진단이 확정되 었을 경우	500 만원

급부명칭	지급사유	지급금액
	(다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	

(주)

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. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 18 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. "중등도이상 만성간질환"으로 진단 확정되기전에 "중증 만성간질환"으로 진단 확정되었을 경우 "중등도이상 만성간질환 진단보험금"과 "중증 만성간질환 진단보험금"은 중복하여 지급합니다.
5. 약관 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 3 호 및 제 4 호의 진단보험금은 각각 최초 1 회에 한하여 지급하므로 보험기간 중 이미 지급한 "중등도이상 만성간질환 진단보험금" 또는 "중증 만성간질환 진단보험금"은 다시 지급하지 않습니다.
6. 이 특약의 요로결석 보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 그 날을 포함하여 1 년이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 1 년이 되는 날의 다음 날입니다.
7. 계약자는 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 요로결석 보장개시일 전일 이전에 요로결석으로 진단 확정되

있을 경우 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 90 일 이내에 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

8. 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일 부터 요로결석 보장개시일 전일 이전에 요로결석으로 진단 확정되었으나 계약 자가 특약의 취소를 선택하지 않은 때에는 약관 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 2 호의 진단보험금을 지급하지 않습니다.
9. [특정바이러스질환 보장계약]에서 “특정바이러스질환 진단보험금”이 이미 납입 한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제 6 조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [특정바이러스질환 보장계약]의 이미 납입한 보험료를 “특정바이러스질환 진단 보험금”으로 지급합니다. 이 때 [특정바이러스질환 보장계약]의 이미 납입한 보험료는 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.
10. [요로결석 보장계약]에서 “요로결석 진단보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작 은 경우에는 약관 제 6 조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [요로결석 보장계 약]의 이미 납입한 보험료를 “요로결석 진단보험금”으로 지급합니다. 이 때 [요 로결석 보장계약]의 이미 납입한 보험료는 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료 를 포함하지 않습니다.
11. [중등도이상 만성간질환 보장계약]에서 “중등도이상 만성간질환 진단보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제 6 조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [중등도이상 만성간질환 보장계약]의 이미 납입한 보험료를 “중등도 이상 만성간질환 진단보험금”으로 지급합니다. 이 때 [중등도이상 만성간질환 보장계약]의 이미 납입한 보험료는 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함 하지 않습니다.
12. [중증 만성간질환 보장계약]에서 “중증 만성간질환 진단보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제 6 조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [중 증 만성간질환 보장계약]의 이미 납입한 보험료를 “중증 만성간질환 진단보험 금”으로 지급합니다. 이 때 [중증 만성간질환 보장계약]의 이미 납입한 보험료 는 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

■ 무배당 암납입면제특약

급부명칭	지급사유	지급금액
보험료 납입면제	피보험자가 보험기간 중 납입면제 보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정 받았을 때	<p>가입 당시 부가된 특약 중 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 다음 각 호에 해당하는 특약은 제외합니다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 갱신행 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

■ 무배당 암납입면제특약(갱신형)

급부명칭	지급사유	지급금액
보험료 납입면제	피보험자가 보험기간 중 납입면제 보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정 받았을 때	이 특약을 포함하여 가입 당시 주계약에 부가된 특 약(갱신계약의 경우 갱신 시점 부가된 특약)(다만, 부가된 특약 중 특약의 피보험자와 주계약의 피 보험자가 동일하면서 이 특약과 보험료 납입기간 이 동일한 갱신형 특약에 한함)의 보험료 납입을 면제 다만, 이 특약에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생할 경우 해당 약관에 따라 차회 이후의 보험료 납입이 면제되는 특약(이 특약의 납입면제 사유 중 일부가 발생할 경우 해당 약관에 따라 보험료 납입 이 면제되는 특약 포함) 은 제외

■ 무배당 암다빈치로봇수술특약 (갑상선암/전립선암제외)(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암다빈치로봇 수술보험금 (갑상선암/전립선 암제외)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암”으 로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암”으로 진단 확 정되고, 그 “암” 또는 “기타피부암 ”의 직접적인 치료를 목적으로 “ 다빈치로봇을 이용한 수술”을 받 은 경우 (다만, 최초 1 회의 수술에 한함)	500 만원 (다만, 최초계약의 계약 일부터 180 일 미만 수술을 받았을 경우 : 25% 지급 최초계약의 계약일부터 180 일 이상 1 년 미만 에 수술을 받았을 경우 : 50% 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동
일한 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 갱신
계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료
의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입
을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자
적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는
날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)
계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이
되는 날의 다음날로 합니다.

4. 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암” 또는 “기타피부암”으로 암다빈치로봇수술보험금(갑상선암/전립선암 제외) 지급사유가 발생한 경우 “암” 또는 “기타피부암” 중 어느 하나에 대하여 암다빈치로봇수술보험금(갑상선암/전립선암제외)을 최초 1 회에 한하여 지급합니다.
5. 갱신계약의 경우 “암다빈치로봇수술보험금(갑상선암/전립선암제외)”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 약관 제 5 조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 이미 납입한 보험료를 “암다빈치로봇수술보험금(갑상선암/전립선암 제외)”으로 지급합니다. 이때 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

■ 무배당 암다빈치로봇수술특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암다빈치로봇수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치로봇을 이용한 수술”을 받은 경우 (다만, 최초 1 회의 수술에 한함)	500 만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 180 일 미만 에 수술을 받았을 경우 : 25% 지급 최초계약의 계약일부터 180 일 이상 1 년 미만 에 수술을 받았을 경우 : 50% 지급)

(주)

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 갱신 계약의 보험료는 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 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이

되는 날의 다음날로 합니다.

4. 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 암다빈치로봇수술보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 암다빈치로봇수술보험금을 최초 1 회에 한하여 지급합니다.
5. 갱신계약의 경우 “암다빈치로봇수술보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 약관 제5조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 이미 납입한 보험료를 “암다빈치로봇수술보험금”으로 지급합니다. 이때 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

■ 무배당 암사망특약(갱신형)Ⅲ

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
암사망보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 대장점막내암 또는 갑상선암으로 진단이 확정되고 그 암, 기타피부암, 대장점막내암 또는 갑상선암을 직접적인	1,000 만원

(주)

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 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
2. 제 1 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 18 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암사망보험금 지급사유 이외의 원인으로 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
4. 갱신계약의 경우 암사망보험금은 암사망보험금과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 암사망보험금으로 지급합니다.

■ 무배당 암요양병원입원특약(갱신형)III

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

1. 보험기간 중 이 특약의 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료포함)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 암요양병원입원비 누적 지급일수는 365 일을 한도로 합니다.

■ 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간 1 회한)(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
암주요치료보험금 (기타피부암,갑상선암)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 그 “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “암주요치료”를 받은 경우 (다만, 최초 진단확정일로부터 “암”의 주요치료를 합하여 최대 5 년간, 연간 1 회에 한하여 지급함(최대 5 회지급))	1,000 만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되거나 보장개시일 이후 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 보험기간 및 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.
2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약에서 “연간”이란 “기타피부암” 또는 “갑상선암” 진단확정일부터 그날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 “암 진단해당일”(암 진단확정일과 동일한 월, 일을 말합니다) 전일까지의 기간을 말합니다.
4. “보험금 지급기간”이라 함은 “기타피부암” 또는 “갑상선암” 최초 진단확정일로부터 5 년까지의 보험기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말합니다. 다만, 5 차년도에 “암주요치료”를 받은 경우 “기타피부암” 또는 “갑상선암” 최초 진단확정일로부터 그 치료를 받은 날까지를 “보험금 지급기간”으로 합니다.

■ 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암제외)(연간 1 회한)(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
암주요치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암 보장개시일” 이후에 “암”으로 진단 확정 되고, “보험금 지급기간” 이내에 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 “암주요치료”를 받은 경우 (다만, 최초 진단확정일로부터 “암”의 주요치료를 합하여 최대 5 년간, 연간 1 회에 한하여 지급함(최대 5 회지급))	1,000 만원

(주)

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 되거나 암보장개시일 이후 “암”으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 암보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 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.
4. 이 특약에서 “연간”이란 암 진단확정일부터 그날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 “암 진단해당일”(암 진단확정일과 동일한 월, 일을 말합니다) 전일까지의 기간을 말합니다.
5. “보험금 지급기간”이라 함은 “암” 최초 진단확정일로부터 5년까지의 보험기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말합니다. 다만, 5차년도에 “암주요치료

”를 받은 경우 “암” 최초 진단확정일부터 그 치료를 받은 날까지를 “보험금 지급기간”으로 합니다.

■ 무배당 암중환자실입원특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암중환자실 입원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 "기 타피부암", "갑상선암", "제자리암" 또는 "경계성종양"으로 진단 확정되 고, 그 "암", "기타피부암", "갑상선 암", "제자리암" 또는 "경계성종양" 의 직접적인 치료를 목적으로 1 일 이상 계속하여 중환자실에 입원하였 을 경우	중환자실입원일수 1 일당 10 만원 (1 회 입원당 지급일수 60 일 한도)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동
일한 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 주계약
의 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 계약자적립
액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여
90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장
을 합니다.

■ 무배당 암직접치료상급종합병원통원특약 (연간 30 회한)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암 직접치료 상급종합병원 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암 보장개시일” 이후에 “암”으로 진단이 확정되고 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (1 일 1 회한, 연간 30 회한)	통원 1 회당 10 만원 (다만, 보험계약일 부터 1 년 미만 보험금 지급사 유가 발생한 경 우 50% 감액 지급)
경계성종양 직접치료 상급종합병원 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경 계성종양”으로 진단이 확정되고 그 “경 계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (1 일 1 회한, 연간 30 회한)	통원 1 회당 5 만원 (다만, 보험계약일 부터 1 년 미만 보험금 지급사 유가 발생한 경 우 50% 감액 지급)
갑상선암 직접치료 상급종합병원 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “갑 상선암”으로 진단이 확정되고 그 “갑상 선암”의 직접적인 치료를 목적으로 상 급종합병원에 통원하였을 경우 (1 일 1 회한, 연간 30 회한)	
기타피부암 직접치료 상급종합병원 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기 타피부암”으로 진단이 확정되고 그 “기 타피부암”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (1 일 1 회한, 연간 30 회한)	

급부명칭	지급사유	지급금액
제자리암 직접치료 상급종합병원 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “제자리암”으로 진단이 확정되고 그 “제자리암”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (1 일 1 회한, 연간 30 회한)	
대장점막내암 직접치료 상급종합병원 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “대장점막내암”으로 진단이 확정되고 그 “대장점막내암”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (1 일 1 회한, 연간 30 회한)	통원 1 회당 5 만원 (다만, 보험계약일 부터 1 년 미만 보험금 지급사 유가 발생한 경 우 50% 감액 지급)

(주)

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 “암보장개시일”은 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
4. 피보험자가 상급종합병원 이외의 병원에 통원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 약관 제 8 조(상급종합병원의 정의)의 상급종합병원에 해당하게 된 경우 상

급종합병원 적용일부터 약관 제 11 조(보험금의 지급사유)에 따라 상급종합병원 통원보험금을 지급합니다.

5. 피보험자가 상급종합병원에 통원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 약관 제 8 조(상급종합병원의 정의)의 상급종합병원 지정이 취소된 경우 상급종합병원 지정 취소 적용일 전일까지의 통원에 대하여 약관 제 11 조(보험금의 지급사유)에 따라 상급종합병원 통원보험금을 지급합니다.
6. “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 무배당 암직접치료특약(요양병원입원 제외/갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

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

급부명칭	지급사유	지급내용
제자리암 직접치료통원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 제자리암으로 진단이 확정되고 그 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우	통원 1 회당 2 만원 (다만, 1 일 1 회에 한함)
대장점막내암 직접치료통원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 대장점막내암으로 진단이 확정되고 그 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우	통원 1 회당 2 만원 (다만, 1 일 1 회에 한함)

(주)

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. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 21 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날 입니다.
5. 이 특약의 피보험자가 요양병원 입원을 하였을 경우에는 약관 제 9 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 제 6 호에 해당하는 입원비가 지급되지 않습니다.

■ 무배당 암직접치료특약(요양병원입원 제외)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

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

급부명칭	지급사유	지급내용
제자리암 직접치료통원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 제자리암으로 진단이 확정되고 그 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우	통원 1 회당 2 만원 (다만, 1 일 1 회에 한함)
대장점막내암 직접치료통원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 대장점막내암으로 진단이 확정되고 그 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우	통원 1 회당 2 만원 (다만, 1 일 1 회에 한함)

(주)

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 90 일이 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 90 일이 되는 날의 다음날입니다.
4. 이 특약의 피보험자가 요양병원 입원을 하였을 경우에는 약관 제 9 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 제 6 호에 해당하는 입원비가 지급되지 않습니다.

■ 무배당 암진단 보험료환급특약

(특약보험가입금액 : 보험료 환급보장 대상계약 월납 보험료, 1 구좌)

급부명	지급사유	지급금액
암진단 보험 료환급금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암” 으로 진단을 받았을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	1 형 : 특약보험가입금액 X 12 X 보험료 납입기간(년)
		2 형 : 특약보험가입금액 X 지급사유 발생시점의 경과 월수

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동
일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을
더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의
이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의
피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험
료 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 계약자적립
액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약의 “암보장개시일”은 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하
여 90 일이 되는 날의 다음날 입니다.
4. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 암진단 보험료환급금 지급사유가 발생한
때에는 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
5. “보험료 환급보장 대상계약”이란 이 특약을 부가할 때 주계약(전환 계약 제외)

을 말하며, 이 특약의 보험료 납입기간과 “보험료 환급보장 대상계약”의 보험료 납입기간이 동일한 경우에 한합니다.

6. “경과월수”란 가입할 때를 1 개월로 하고, 이후 월계약해당일 기준으로 매 1 개월이 경과할 때마다 1 개월씩 증가하는 것으로 하며, [보험료 납입기간(년) X 12]를 최대로 합니다.

■ 무배당 암진단후장애진단특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
암진단후 장애진단보험금	피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”을 직접적인 원인으로 “장애인”이 된 경우(다만, 최초 1 회에 한함)	1,000 만원

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 암보장개시일은 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
3. 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 암진단후장애진단 보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 암진단후장애진단보험금을 최초 1 회에 한하여 지급합니다.
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. 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.

■ 무배당 암진단후특정통증완화치료특약(갱신형)

(기준: 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	지급금액
암특정통증완화 치료보험금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장 개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”의 통증완화를 목적으로 “급여 암 특정통증완화치료”를 받은 경우	50 만원

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 암보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 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.
3. 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 제 17조(특약의 보험기간 및 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.
4. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일로부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
5. 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 피보험자에게 “암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”의 통증완화를 목적으로 약관 제 5 조(보험금의 지급사유)에서 정한 “암

특정통증완화치료보험금(급여)” 지급사유가 발생한 경우 “급여 암 특정통증완화치료” 중 어느 하나에 대하여 “암특정통증완화치료보험금(급여)”을 연간 1 회에 한하여 지급합니다.

■ 무배당 여성특화암진단후 3 대특정수술특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암으로인한 피부재건수술보 험금(급여)	피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료로 인한 “급여 피부재건수술”을 받았을 경우(다만, 연간 1 회를 한도로 함)	100 만원
암으로인한 림프부종수술보 험금(급여)	피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료로 인한 “급여 림프부종수술”을 받았을 경우(다만, 연간 1 회를 한도로 함)	300 만원
유방암으로인한 유방재건수술보 험금(급여)	피보험자가 암보장개시일 이후에 “유방암”으로 진단 확정되고, 그 “유방암”으로 인한 “급여 유방재건수술”을 받았을 경우(다만, 연간 1 회를 한도로 함)	300 만원

(주)

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

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 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 21 조(특약의 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.

■ 무배당 인공배뇨배설및기관절개수술특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
요루형성 수술보험금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급여 요루형성수술”을 받았을 경 우	수술 1 회당 200 만원
방광루설치 수술보험금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급여 방광루설치수술”을 받았을 경우	수술 1 회당 200 만원
장루(인공항문)조성 수술보험금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급여 장루조성수술”을 받았을 경 우	수술 1 회당 150 만원
장루(인공항문)폐쇄 수술보험금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급여 장루폐쇄수술”을 받았을 경 우	수술 1 회당 150 만원
기관절개 수술보험금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급여 기관절개수술”을 받았을 경 우	수술 1 회당 100 만원

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자
적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동
일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을
더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차
회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하
더라도 약관 제20조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계

약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. ‘요루형성수술보험금(급여)’의 경우 동시에 두 가지 이상의 급여 요루형성수술 대상 진료행위코드[(별표 4) 약관 급여 요루형성수술 분류표 참조]에 해당하는 진료행위코드를 받은 경우에는 하나의 요루형성수술보험금(급여)만 지급합니다.
4. ‘방광루설치수술보험금(급여)’의 경우 동시에 두 가지 이상의 급여 방광루설치수술 대상 진료행위코드[(별표 5) 약관 급여 방광루설치수술 분류표 참조]에 해당하는 진료행위코드를 받은 경우에는 하나의 방광루설치수술보험금(급여)만 지급합니다.
5. ‘장루(인공항문)조성수술보험금(급여)’의 경우 동시에 두 가지 이상의 급여 장루조성수술 대상 진료행위코드[(별표 6) 약관 급여 장루조성수술 분류표 참조]에 해당하는 진료행위코드를 받은 경우에는 하나의 장루(인공항문)조성수술보험금(급여)만 지급합니다.
6. ‘장루(인공항문)폐쇄수술보험금(급여)’의 경우 동시에 두 가지 이상의 급여 장루폐쇄수술 대상 진료행위코드[(별표 7) 약관 급여 장루폐쇄수술 분류표 참조]에 해당하는 진료행위코드를 받은 경우에는 하나의 장루(인공항문)폐쇄수술보험금(급여)만 지급합니다.
7. ‘기관절개수술보험금(급여)’의 경우 동시에 두 가지 이상의 급여 기관절개수술 대상 진료행위코드[(별표 8) 약관 급여 기관절개수술 분류표 참조]에 해당하는 진료행위코드를 받은 경우에는 하나의 기관절개수술보험금(급여)만 지급합니다.

■ 무배당 일과성뇌허혈발작진단특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
일과성 뇌 허혈발작 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “일과성 뇌허혈발작”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	50 만원 (다만, 가입 후 1 년 미만에 진단확정되었 을 경우 50% 감액 지급)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약 자적립액을 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 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.

■ 무배당 전립선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
전립선바늘생검 조직병리진단 보험금 (급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 급여 전립선 바늘생검 조직병리진단을 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한하여 지급)	50 만원 (다만, 최초계 약의 보험계약 일부터 1 년 미만에 조직병리진단 을 받은 경우 50% 감액 지 급)

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약 자적립액을 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 제 16 조(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. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 무배당 종합병원암주요치료특약(연간 1 억원한도)(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
종합병원 암주요치료 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개 시일” 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장 개시일 이후에 “기타피 부암” 또는 “갑상선암” 으로 진단 확정되고, “보험금 지급기간” 이 내에 그 “암”, “기타피 부암” 또는 “갑상선암” 의 직접적인 치료를 목 적으로 “종합병원”에서 암주요치료(암수술, 항 암방사선치료, 항암약 물치료)를 받아 발생한 “연간 암주요치료비 총 액”이 1 천만원 이상인 경우	“연간 암주요치료비 총액”이 1 천만원 이상 2 천만원 미만 발생 한 경우 : 1,000 만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 2 천만원 이상 3 천만원 미만 발생 한 경우 : 2,000 만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 3 천만원 이상 4 천만원 미만 발생 한 경우 : 3,000 만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 4 천만원 이상 5 천만원 미만 발생 한 경우 : 4,000 만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 5 천만원 이상 6 천만원 미만 발생 한 경우 : 5,000 만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 6 천만원 이상 7 천만원 미만 발생 한 경우 : 6,000 만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 7 천만원 이상 8 천만원 미만 발생 한 경우 : 7,000 만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 8 천만원 이상 9 천만원 미만 발생 한 경우 : 8,000 만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 9 천만원 이상 1 억원 미만 발생 한 경우 : 9,000 만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 1 억원 이상 발생 한 경우 : 1 억원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일
한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을

더하여 50%이상인 장애상태가 되거나 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 22 조(특약의 보험기간 및 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.

2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. “암주요치료”에는 암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료가 포함됩니다.
4. “암주요치료비”라 함은 “암주요치료”를 받고, 해당 치료로 인해 발생한 비용 중 “급여의료비 본인부담금” 과 “비급여의료비 본인부담금”의 합계액을 말합니다.
5. “연간 암주요치료비 총액”이라 함은 연간 발생한 “암주요치료비”를 합산한 금액을 말합니다.
6. “5”에서 “연간”이라 함은 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 최초 진단확정일부터 그 날을 포함하여 매년 진단확정일의 전날까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 진단확정일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 진단확정일로 합니다.
7. “보험금 지급기간”이라 함은 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 최초 진단확정일로부터 5 년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말합니다.
8. “5” 및 “6”에도 불구하고 보험수익자가 “보험금 지급기간” 중 매년 진단확정일의 전날 이전에 보험금을 청구한 경우에는 회사는 해당 보험금 청구일 기준의 “연간 암주요치료비 총액”을 기준으로 보험금의 지급사유에 해당하는 종합병원 암주요치료보험금을 지급합니다.
9. “8”의 해당 보험금 청구일 이후 “연간 암주요치료비 총액”이 변경되어 변경된 기준에 해당하는 종합병원암주요치료보험금이 이미 지급한 종합병원암주요치료보험금보다 증가한 경우 회사는 그 차액을 추가적으로 지급하며, 변경된 기준에 해당하는 종합병원암주요치료보험금이 이미 지급한 종합병원암주요치료보험금보다 감소한 경우에는 회사는 보험수익자에게 이미 지급한 종합병원암주요치료보험금의 반환을 청구할 수 있습니다.

■ 무배당 주요 2 대질병직접치료상급종합병원통원특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
뇌졸중Ⅱ 직접치료 상급종합병원 통원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 뇌졸중Ⅱ으로 진단이 확정되고 그 뇌졸중Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우	통원 1 회당 5 만원 (다만, 1 일 1 회에 한함)
급성심근경색증 직접치료 상급종합병원 통원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단이 확정되고 그 급성심근경색증의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우	통원 1 회당 5 만원 (다만, 1 일 1 회에 한함)

(주)

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. 피보험자가 상급종합병원 이외의 병원에 통원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 약관 제 6 조(상급종합병원의 정의)의 상급종합병원에 해당하게 된 경우 상급종합병원 적용일부터 약관 제 8 조(보험금의 지급사유)에 따라 상급종합병원 통원비를 지급합니다.
4. 피보험자가 상급종합병원에 통원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 약관 제 6 조(상급종합병원의 정의)의 상급종합병원 지정이 취소된 경우 상급종합병원

지정 취소 적용일 전일까지의 통원에 대하여 약관 제 8 조(보험금의 지급사
유)에 따라 상급종합병원 통원비를 지급합니다.

■ 무배당 중증질환자[뇌혈관및심장질환] 산정특례대상보장특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
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 1 회에 한함)	1 천만원 (최초계약의 보험계약일부터 1 년 미만 에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 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 1 회에 한함)	1 천만원 (최초계약의 보험계약일부터 1 년 미만 에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

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 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. “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 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

■ 무배당 재진단암특약(1 년주기,5 회한도)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
재진단암진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “재진단암 보장개시일” 이후에 “재진단암” 으로 진단 확정 되었을 경우 (다만, 보험기간 중 5 회에 한하여 지급)	1,000 만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 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 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 “암보장개시일”) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암”으로 진단 이 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
4. 이 특약의 “암보장개시일”은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
5. 이 특약의 “재진단암 보장개시일”은 다음과 같으며, 첫 번째 “재진단암 보장개시일”과 두 번째 이후 “재진단암 보장개시일”을 합하여 “재진단암 보장개시일”이라 합니다.
 - 첫 번째 “재진단암 보장개시일” : “첫 번째 암”의 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 1년이 되는 날의 다음 날
 - 두 번째 이후 “재진단암 보장개시일” : 직전 “재진단암” 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 1년이 되는 날의 다음 날
6. 재진단암진단보험금의 지급 횟수는 보험기간 중 5회 한도로 지급합니다.

■ 무배당 재진단암특약(1년주기,5회한도)(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
재진단암진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “재진단암 보장개시일” 이후에 “재진단암” 으로 진단 확정 되었을 경우 (다만, 보험기간 중 5 회에 한하여 지급)	1,000 만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 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. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 피보험자가 이 특약의 보장개시일(“암”의 경우 “암보장개시일”) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암”으로 진단확정 받아 보험료의 납입이 면제되고 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암”과 동일한 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암”으로 진단되는 경우(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다) 회사는 갱신계약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
4. 제1호 및 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 보장개시일(“암”의 경우 “암보장개시일”)은 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.
6. 이 특약의 “재진단암 보장개시일”은 다음과 같으며, 첫 번째 “재진단암 보장

개시일”과 두 번째 이후 “재진단암 보장개시일”을 합하여 “재진단암 보장개시일”이라 합니다.

- 첫 번째 “재진단암 보장개시일” : “첫 번째 암”의 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 1년이 되는 날의 다음 날
 - 두 번째 이후 “재진단암 보장개시일” : 직전 “재진단암” 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 1년이 되는 날의 다음 날
7. 제5호의 “재진단암 보장개시일”부터 1년이 지나기 전에 특약이 갱신되는 경우에는 갱신 전 “첫 번째 암” 또는 직전 “재진단암” 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 1년이 되는 날의 다음 날을 “재진단암 보장개시일”로 봅니다.
8. 재진단암진단보험금의 지급 횟수는 보험기간 중 5회 한도로 지급합니다. 갱신계약의 재진단암진단보험금 지급 횟수는 첫 번째 “재진단암 보장개시일”로부터의 재진단암진단보험금 지급 횟수를 말합니다.

■ 무배당 카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
카티(CAR-T)항암약물허가치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “카티(CAR-T)항암약물허가치료 적응증”으로 진단이 확정되고, 그 “카티(CAR-T)항암약물허가치료 적응증”의 직접적인 치료를 목적으로 “카티(CAR-T)항암약물허가치료”를 받은 경우(다만, 연간 1회에 한함)	1,000 만원 (최초계약의 계약일부터 1년 미만 에 보험금 지급사 유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

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 제19조(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 계약자 적립액을 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 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 피보험자에게 “카

티(CAR-T)항암약물허가치료 적응증”으로 “카티(CAR-T)항암약물허가치료보험금” 지급사유가 발생한 경우 “카티(CAR-T)항암약물허가치료 적응증” 중 어느 하나에 대하여 “카티(CAR-T)항암약물허가치료보험금”을 연간 1회에 한하여 지급합니다.

5. 이 특약에서 “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
6. “카티(CAR-T)항암약물허가치료보험금”은 “카티(CAR-T)치료제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만, ‘암질환심 의위원회’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.
7. “카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받은 경우”라 함은 “카티(CAR-T)치료제”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.

■ 무배당 크론병진단특약(갱신형)

(기준: 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	지급사유	지급금액
크론병 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “ 크론병”으로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	1,000 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1 년 미만에 진단확정되었 을 경우 50% 감액

(주)

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 제 16조(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 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 갱신계약의 경우 “크론병 진단보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제4조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 이미 납입한 보험료를 “크론병 진단보험금”으로 지급합니다. 이 때 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

■ 무배당 특정 NGS 유전자패널검사특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
특정 NGS 유전자패널검사 지원보험금 (급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급여 특정 NGS 유전자패널검사”를 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한함)	검사 1 회당 100 만원 (최초계약의 계약일부터 1 년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하고, 재해를 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 100% 지급)

(주)

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 제 16 조(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.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약에서 “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 무배당 특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
특정 갑상선 기능저하증 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정 갑상선기능저하증”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	30 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1 년미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 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 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.
3. 갱신계약의 경우 특정 갑상선기능저하증 진단보험금이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 약관 제 4 조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 이미 납입한 보험료를 특정 갑상선기능저하증 진단보험금으로 지급합니다. 이 때 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다.

■ 무배당 특정뇌혈관질환진단특약(갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
“특정뇌혈관질환” 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정뇌혈관질환”으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	1,000 만원 (다만, 최초계약의 계 약일부터 1 년 미만 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

(주)

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 제 16 조(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. “특정뇌혈관질환”은 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매 및 ‘과거 무증상성 열공성 뇌경색증’으로 분류되는 경우에는 약관 제 4 조(보험금의 지급사유)의 “특정뇌혈관질환 진단보험금”을 보장하지 않습니다.
4. 갱신계약의 경우 “특정뇌혈관질환 진단보험금”은 “특정뇌혈관질환 진단보험금”과 “이미 납입한 보험료”(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “특정뇌혈관질환 진단보험금”으로 지급합니다.

■ 무배당 특정항암호르몬약물허가치료특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
특정항암호르몬 약물허가 치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암 보장개시일” 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “특정항암호르몬약물허가치료”를 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한함)	10 만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 18 조(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 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. “암보장개시일” 은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날입니다.
4. 보험기간 중 “암보장개시일”(“기타피부암” 및 “갑상선암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 약관 제 6 조

(보험금의 지급사유)에서 정한 “특정항암호르몬약물허가치료보험금” 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 “특정항암호르몬약물허가치료보험금”을 연간 1 회에 한하여 지급합니다.

5. 이 특약에서 “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
6. “특정항암호르몬약물허가치료보험금”은 “특정항암호르몬치료제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만, ‘암질환심의위원회’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.
7. “특정항암호르몬약물허가치료를 받은 경우”라 함은 “특정항암호르몬치료제”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.

■ 무배당 특정허혈심장질환진단특약(갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
특정허혈심장질환 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정허혈심장질환”으로 진단확정 되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한 함)	1,000 만원 (다만, 최초계약의 계 약일부터 1 년 미만 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

(주)

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 제 16 조(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 특정허혈심장질환진단보험금은 특정허혈심장질환진단보험금과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 특정허혈심장질환진단보험금으로 지급합니다.

■ 무배당 표적항암약물허가치료특약(갱신형) 2 형

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

구분	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 1 회에 한함)	1,000 만원 (최초계약의 계약일부터 2 년 미만 에 보험금 지급사 유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

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 제 18 조(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 90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날입니다.
4. 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 표적항암약물

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

5. “표적항암약물허가치료보험금”은 “표적항암제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만, ‘암질환심의위원회를 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.

■ 무배당 표적항암약물허가치료특약(연간 1 회한)(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
표적항암약물허가 치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기 타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진 단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받은 경우(다만, 연간 1 회에 한함)	100 만원 (최초계약의 계약일 부터 2 년 미만에 보 험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감 액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중
동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급
률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특
약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제
되었다 하더라도 약관 제 18 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는
경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이
미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신
계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적
립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 "2 년 미만(계약일부터 2 년이 되는 시점
의 계약해당일 전일까지를 말합니다)"의 보험금 감액 지급과 관련된 사항은
갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.
4. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되
는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력

회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날입니다.

5. 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 표적항암약물 허가치료보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 표적항암약물허가치료보험금을 연간 1 회에 한하여 지급합니다.
6. “표적항암약물허가치료보험금”은 “표적항암제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만, ‘암질환심의위원회를 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.
7. “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.
8. 이 특약에서 “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 무배당 플러스수술특약(갱신형)Ⅲ

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

- 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 신체 부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술비를 지급합니다.
- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애 지급률이 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.
- 제 3 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 17 조(특약의 갱

신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

■ 무배당 항암방사선약물치료특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 특

약의 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 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 하며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날입니다.

■ 무배당 항암방사선약물치료특약(갱신형) II

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 18 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 일반암 보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날 입니다.

■ 갱신계약

※ 최초계약 이후 갱신되는 갱신계약은 각각 [일반암 항암방사선치료 보장계약], [소액암 항암방사선치료 보장계약], [일반암 항암약물치료 보장계약], [소액암 항암약물치료 보장계약]으로 나뉘어 갱신됩니다. 이 경우 갱신계약의 각각의 보장계약을 합하여 하나의 특약으로 봅니다(갱신계약 중 각각의 보장계약에서 보험금 지급사유가 발생하는 경우 해당 보장계약은 제외하며, 약관 제 16 조(특약의 무효) 제 2 호에 따라 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 일반암 보장개시일 전일 이전에 일반암으로 진단이 확정된 경우 [일반암 항암방사선치료 보장계약] 및 [일반암 항암약물치료] 보장계약은 무효로 합니다).

다만, 갱신 전 계약에서 약관 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 1 호에서 제 4 호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 [일반암 항암방사선치료 보장계약], [소액암 항암방사선치료 보장계약], [일반암 항암약물치료 보장계약] 또는 [소액암 항암약물치료 보장계약]을 제

외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

[일반암 항암방사선치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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	100 만원 (다만, 최초 1 회의 치료에 한함)

[소액암 항암방사선치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

[일반암 항암약물치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

[소액암 항암약물치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

1. 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. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 18 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 일반암 보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날 입니다.
5. [일반암 항암방사선치료 보장계약]에서 “일반암 항암방사선치료비”는 “일반암 항암방사선치료비”와 [일반암 항암방사선치료 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “일반암 항암방사선치료비”로 지급합니다.
6. [소액암 항암방사선치료 보장계약]에서 “소액암 항암방사선치료비”는 “소액암

항암방사선치료비”와 [소액암 항암방사선치료 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중에서 큰 금액을 “소액암 항암방사선치료비”로 지급합니다.

7. [일반암 항암약물치료 보장계약]에서 “일반암 항암약물치료비”는 “일반암 항암약물치료비”와 [일반암 항암약물치료 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “일반암 항암약물치료비”로 지급합니다.
8. [소액암 항암약물치료 보장계약]에서 “소액암 항암약물치료비”는 “소액암 항암약물치료비”와 [소액암 항암약물치료 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “소액암 항암약물치료비”로 지급합니다

■ 무배당 항암방사선치료후 9 대합병증진단특약 (갱신형)

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
항암방사선치료후 5 대합병증 진단보험금	<p>피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 후 「항암방사선치료를 받은 날로부터 1년 이내에 “항암방사선치료후 5대합병증” 중 골괴사, 방사선장염, 방사선방광염으로 진단확정」되거나 「항암방사선치료를 받은 날로부터 90일 이내에 “항암방사선치료후 5대합병증” 중 폐렴, 뇌부종으로 진단확정」되었을 경우</p> <p>(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)</p>	<p>300 만원</p> <p>(다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유에 해당되는 “항암방사선치료후 5대합병증”으로 진단 확정된 경우 약정한 보험금의 50% 지급)</p>

급부명칭	지급사유	지급내용
항암방사선치료후 4 대합병증 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 후 「항암방사선치료를 받은 날로부터 1년 이내에 “항암방사선치료후 4대합병증”으로 진단확정」되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	30 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급 사유에 해당되는 “항암방사선치료후 4대합병증”으로 진단 확정된 경우 약정한 보험금의 50% 지급)

(주)

- 항암방사선치료후 5 대합병증 : 폐렴, 뇌부종, 골괴사, 방사선장염, 방사선방광염
- 항암방사선치료후 4 대합병증 : 방사선피부염, 방사선조사후 갑상선기능저하증, 방사선조사후 뇌하수체기능저하증, 방사선-유발 다발신경병증
- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 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.
- 제 4 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 19 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- 이 특약의 암 보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 그 날을 포함

하여 90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다.
다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날입니다.

7. 피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 치료를 받은 후 보험기간이 종료되더라도 그 항암방사선치료를 받은 날로부터 1 년(다만, “항암방사선치료후 5 대합병증” 중 폐렴 또는 뇌부종의 경우에는 90 일)이내 “항암방사선치료후 5 대합병증” 또는 “항암방사선치료후 4 대합병증”으로 진단 확정된 경우에는 약관 제 7 조(보험금의 지급사유)에 따른 해당 질병의 진단보험금을 지급합니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 치료를 2 회이상 받은 경우 각각의 항암방사선치료일을 항암방사선치료를 받은 날로 보고 약관 제 7 조(보험금의 지급사유)에 따른 해당 질병의 진단보험금을 지급합니다.

■ 갱신계약

※ 최초계약 이후 갱신되는 갱신계약은 각각 [항암방사선치료후 5 대합병증 보장계약], [항암방사선치료후 4 대합병증 보장계약]으로 나뉘어 갱신됩니다.
이 경우 갱신계약의 각각의 보장계약을 합하여 하나의 특약으로 봅니다(갱신 계약 중 각각의 보장계약에서 보험금 지급사유가 발생하는 경우 해당 보장계약은 제외하며, 약관 제 17 조(특약의 무효) 제 2 호에 따라 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 암 보장개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우 이 특약은 무효로 합니다.

다만, 갱신 전 계약에서 약관 제 7 조(보험금의 지급사유) 제 1 호 및 제 2 호

에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 [항암방사선치료후 5 대합병증 보장계약], [항암방사선치료후 4 대합병증 보장계약]을 제외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

[항암방사선치료후 5 대합병증 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
항암방사선치료후 5 대합병증 진단보험금	<p>피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 후 「항암방사선치료를 받은 날로부터 1년 이내에 “항암방사선치료후 5대합병증” 중 골괴사, 방사선장염, 방사선방광염으로 진단확정」되거나 「항암방사선치료를 받은 날로부터 90일 이내에 “항암방사선치료후 5대합병증” 중 폐렴, 뇌부종으로 진단확정」되었을 경우</p> <p>(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)</p>	300 만원

[항암방사선치료후 4 대합병증 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
------	------	------

급부명칭	지급사유	지급내용
항암방사선치료후 4 대합병증 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 후 「항암방사선치료를 받은 날로부터 1년 이내에 “항암방사선치료후 4대합병증”으로 진단확정」되었을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한함)	30 만원

(주)

1. 항암방사선치료후 5 대합병증 : 폐렴, 뇌부종, 골괴사, 방사선장염, 방사선방광염
2. 항암방사선치료후 4 대합병증 : 방사선피부염, 방사선조사후 갑상선기능저하증, 방사선조사후 뇌하수체기능저하증, 방사선-유발 다발신경병증
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 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 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
5. 제 4 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 19 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. 이 특약의 암 보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 그 날을 포함

하여 90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다.
다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날입니다.

7. 피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선 치료를 받은 후 보험기간이 종료되더라도 그 항암방사선치료를 받은 날로부터 1 년(다만, “항암방사선치료후 5 대합병증” 중 폐렴 또는 뇌부종의 경우에는 90 일)이내 “항암방사선치료후 5 대합병증” 또는 “항암방사선치료후 4 대합병증”으로 진단 확정된 경우에는 약관 제 7 조(보험금의 지급사유)에 따른 해당 질병의 진단보험금을 지급합니다.

■ 무배당 항암세기조절방사선치료특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암세기조절방사선 치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장 개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑 상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타 피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료 를 목적으로 “항암세기조절방사선치료”를 받은 경우 (다만, 최초 1 회의 치료에 한함)	[1 년이상] 1,000 만원 [1 년미만] 500 만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동
일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위 장애지급률을 더
하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면
제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한
장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제
하지 않습니다.
2. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는
날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)
계약의 경우에는 부활[효력회복]일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이
되는 날의 다음날로 합니다.
3. 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우는 보장개시일)
이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 항암세기조절방사
선치료보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중
어느 하나에 대하여 항암세기조절방사선치료보험금을 최초 1 회의 치료에 한
하여 지급합니다.
4. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 "1 년 미만(최초계약의 계약일부터 1 년이

되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)"의 보험금 금액 지급과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.

5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
6. 제 1 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 17 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
7. 갱신계약의 경우 “항암세기조절방사선치료보험금”은 “항암세기조절방사선치료 보험금”과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “항암세기조절방사선치료보험금”으로 지급합니다.

■ 무배당 항암약물치료특약(연간 1 회한)(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암약물치료 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암 보장개시일” 이후에 “암”으로 진단 확정 되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직 접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료” 를 받은 경우 (다만, 연간 1 회에 한함)	100 만원

(주)

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, 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 제 1 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도, 약관 제 17 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
4. 이 특약의 “암보장개시일”은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음 날입니다.
5. 보험기간 중 “암보장개시일”(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우는 보장개

시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 항암약물치료보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 항암약물치료보험금을 연간 1 회에 한하여 지급합니다.

6. 이 특약에서 ‘연간’이란, 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 무배당 항암양성자방사선치료특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암양성자방사선치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암양성자방사선치료”를 받은 경우 (다만, 최초 1 회의 치료에 한함)	[1 년이상] 1,000 만원 [1 년미만] 500 만원

(주)

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 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
3. 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 항암양성자방사선치료보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 항암양성자방사선치료보험금을 최초 1 회의 치료에 한하여 지급합니다.
4. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 "1 년 미만(최초계약의 계약일부터 1 년이

되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)"의 보험금 금액 지급과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.

5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
6. 제 1 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 17 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
7. 갱신계약의 경우 “항암양성자방사선치료보험금”은 “항암양성자방사선치료보험금”과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “항암양성자방사선치료보험금”으로 지급합니다.

■ 무배당 항암정위적방사선치료특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암정위적방사선 치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장 개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑 상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타 피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료 를 목적으로 “항암정위적방사선치료”를 받 은 경우 (다만, 최초 1 회의 치료에 한함)	[1 년이상] 500 만원 [1 년미만] 250 만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동
일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위 장애지급률을 더
하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면
제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한
장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제
하지 않습니다.
2. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는
날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)
계약의 경우에는 부활[효력회복]일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90 일이
되는 날의 다음날로 합니다.
3. 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우는 보장개시일)
이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 항암정위적방사선
치료보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어
느 하나에 대하여 항암정위적방사선치료보험금을 최초 1 회의 치료에 한하여
지급합니다.
4. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 "1 년 미만(최초계약의 계약일부터 1 년이

되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)"의 보험금 금액 지급과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.

5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
6. 제 1 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 17 조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
7. 갱신계약의 경우 “항암정위적방사선치료보험금”은 “항암정위적방사선치료보험금”과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “항암정위적방사선치료보험금”으로 지급합니다.

■ 무배당 허혈심장질환및뇌혈관질환수술보장특약(갱신형)Ⅳ

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 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 차 회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 18 조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료 는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제 한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면 제하지 않습니다.

■ 무배당 허혈심장질환입원특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 계약자 적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

■ 무배당 허혈심장질환입원특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위 장애지급률을 더 하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 17 조(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 계약자 적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

■ 무배당 허혈심장질환진단특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
허혈심장질환 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환”으로 진단확정되었 을 경우 (다만, 최초 1 회의 진단확정에 한 함)	1,000 만원 (다만, 보험계약일부 터 1 년 미만 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

(주)

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.

■ 무배당 혈전용해치료보장특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

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

(주)

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 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

■ 무배당 혈전용해치료보장특약(갱신형) II

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
급성뇌경색증 혈전용해치료 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급성뇌경색증”으로 진단 확정되고 “급성뇌경색증”의 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1 회에 한함)	200 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1 년 미만에 지급사유 가 발생할 경우 50% 감액 지급)
특정 급성심근 경색증 혈전용 해치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정 급성심근경색증”으로 진단 확정되고 “특정 급성심근경색증”의 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1 회에 한함)	200 만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1 년 미만에 지급사유 가 발생할 경우 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액(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 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제 19 조(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 면

제하지 않습니다.

■ 갱신계약

※ 최초계약 이후 갱신되는 갱신계약은 각각 「급성뇌경색증 혈전용해치료 보장계약」, 「특정 급성심근경색증 혈전용해치료 보장계약」으로 나뉘어 갱신됩니다. 다만, 갱신 전 계약에서 약관 제 6 조(보험금의 지급사유) 제 1 호 및 제 2 호에 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 1,000 만원)

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

[특정 급성심근경색증 혈전용해치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
특정 급성심근 경색증 혈전용 해치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정 급성심근경색증”으로 진단 확정되고 “특정 급성심근경색증”의 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을	200 만원

급부명칭	지급사유	지급금액
	경우 (다만, 최초 1 회에 한함)	

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자 적립액(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 제 19 조(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. [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) 중에서 큰 금액을 “특정 급성심근경색증 혈전용해치료보험금”으로 지급합니다.

■ 무배당 희귀질환자산정특례대상 보장특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원)

급부명	지급사유	지급금액
희귀질환자 산정특례대상 급여금	피보험자가 특약의 보험기간 중 "희귀질환자 산정특례대상"으로 신 규등록되었을 경우	5 백만원 (최초 1 회에 한함)

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약
자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효
력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중
동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급
률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특
약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제
되었다 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.
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

▶ 일반적인 보험금 지급 제한 사유

① 보험 당사자간의 보험사고가 발생한 경우 지급 제한

가. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

- 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생하거나 보험료의 납입면제사유가 발생한 경우
특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 연장보험기간 중에는 연장사망보험금을 지급합니다.

- 계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 지난 후 연장보험기간 중에 자살한 경우에는 연장사망보험금을 지급합니다.

나. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

다. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 계약의 무효 관련 사항

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 보험회사는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

가. 타인의 사망을 보장하는 계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우

나. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

다. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되

었거나 초과되었을 경우

라. 피보험자가 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 암보장개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우

③ 사기에 의한 계약 관련 사항

가. 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(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.

나. '가'호에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

④ 계약 전 알릴 의무 관련 사항

가. 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단 할 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

보험가입을 할 때 청약서상 "회사에 알려야 할 사항" (직업, 운전, 현재와 과거의 건강상태 등)은 피보험자가 직접 사실대로 작성하셔야만 보험금 지급이 보장됩니다.

◆ 보험료 산출기초

▶ 적용이율

문 : 적용이율이란 무엇인가요?

답 : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인하여 주는데, 이 할인을율 적용이율이라 합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다. 교보암보험 [2408](무배당)에 적용한 적용이율은 연복리 2.0%입니다.

▶ 적용위험률

문 : 적용위험률이란 무엇인가요?

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

기준 나이	암 발생률	
	남자	여자
20세	0.000317	0.000570
40세	0.002317	0.005019
60세	0.008341	0.007057

▶ 계약체결비용 및 계약관리비용

문 : 계약체결비용 및 계약관리비용은 무엇인가요?

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

▶ 적용이율

적용이율이란 보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 계약자가 납입한 보험료의 일정 부분을 적립해 나가는데, 이 계약자적립액을 부리하는 이율을 의미합니다.

주계약은 회사의 운용자산이익률^{주 1)}과 객관적인 외부지표금리^{주 2)}를 반영하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등 경영환경을 고려한 조정률을 감안한 공시이율에 연동되는 상품으로서 2024 년 8 월 현재 적립이율은 연복리 2.4%입니다. 공시이율이 변동될 경우 주계약의 적립이율도 변경됩니다.

주 1) 운용자산이익률은 직전 12 개월간의 운용자산에 대한 투자영업수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출됩니다.

주 2) 객관적인 외부지표금리는 국내에서 발행된 국고채(5 년) 수익률, 회사채(무보증 3 년, AA-) 수익률, 통화안정증권(1 년) 수익률, 양도성예금증서(91 일) 수익률 등을 고려하여 산출됩니다. 외부지표 공시기관 등이 상기 외부지표금리가

더 이상 발생되지 않는 사유 등으로 다른 지표금리로 대체하여 공시하는 경우에는 그 대체된 지표금리를 사용할 수 있습니다.

♣ 공시이율 산출방법 요약

주계약에 적용하는 공시이율은 매월 1일부터 당월의 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다. 이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷 홈페이지 상품공시실에서 주계약 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

▶ 공시이율의 최저보증이율

공시이율의 최저보증이율은 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하여도 회사에서 보증해 드리는 적립이율의 최저 한도로써 주계약에 적용된 최저보증이율은 연복리 0.75%입니다.

◆ 계약자배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당 상품에 한하여 실시하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당 상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 교보암보험 [2408](무배당)은 무배당 상품으로서 계약자 배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

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

답 : 우리 교보생명보험회사는 보험료를 계산할 때 적용한 위험률로 산출한 계약자적립액에서 해약공제액을 차감하여 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.

▶ **해약환급금 예시**

기준 : 40세, 주계약 [보험가입금액 3,000만원, 20년납, 100세 만기],
 소액암진단특약(갱신형)Ⅳ 2형 [보험가입금액 1,000만원, 전기납, 20년만기
 갱신(최대 100세 만기)], 월납, 단위-원

1. 남자

〈보험료〉 주계약: 62,400 원, 소액암진단특약(갱신형)Ⅳ 2 형: 500 원(최초계약 기준)

① 최저보증이율 기준

기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3 개월	188,700	-	0.0%
6 개월	377,400	-	0.0%
9 개월	566,100	-	0.0%
1 년	754,800	-	0.0%
2 년	1,509,600	558,557	37.0%
3 년	2,264,400	1,198,286	52.9%
4 년	3,019,200	1,845,814	61.1%
5 년	3,774,000	2,502,043	66.3%
6 년	4,528,800	3,169,994	70.0%
7 년	5,283,600	3,846,710	72.8%
8 년	6,038,400	4,426,030	73.3%
9 년	6,793,200	5,013,340	73.8%
10 년	7,548,000	5,608,630	74.3%
15 년	11,322,000	8,690,980	76.8%
20 년	15,096,000	11,931,300	79.0%
25 년	15,240,000	12,387,456	81.3%
30 년	15,384,000	12,582,280	81.8%
35 년	15,528,000	12,307,120	79.3%
40 년	15,672,000	11,425,500	72.9%

② 평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율(2.4%) 기준

기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3 개월	188,700	-	0.0%
6 개월	377,400	-	0.0%
9 개월	566,100	-	0.0%
1 년	754,800	-	0.0%
2 년	1,509,600	563,023	37.3%
3 년	2,264,400	1,208,245	53.4%
4 년	3,019,200	1,863,541	61.7%
5 년	3,774,000	2,529,898	67%
6 년	4,528,800	3,210,429	70.9%
7 년	5,283,600	3,902,266	73.9%
8 년	6,038,400	4,499,345	74.5%
9 년	6,793,200	5,107,147	75.2%
10 년	7,548,000	5,725,758	75.9%
15 년	11,322,000	8,970,680	79.2%
20 년	15,096,000	12,459,726	82.5%
25 년	15,240,000	13,235,581	86.8%
30 년	15,384,000	13,796,555	89.7%
35 년	15,528,000	13,932,868	89.7%
40 년	15,672,000	13,503,777	86.2%

③ 현재 적용이율(2.4%, 2024 년 8 월 현재) 기준

기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3 개월	188,700	-	0.0%
6 개월	377,400	-	0.0%
9 개월	566,100	-	0.0%
1 년	754,800	-	0.0%
2 년	1,509,600	563,023	37.3%
3 년	2,264,400	1,208,245	53.4%
4 년	3,019,200	1,863,541	61.7%
5 년	3,774,000	2,529,898	67%
6 년	4,528,800	3,210,429	70.9%
7 년	5,283,600	3,902,266	73.9%
8 년	6,038,400	4,499,345	74.5%
9 년	6,793,200	5,107,147	75.2%
10 년	7,548,000	5,725,758	75.9%
15 년	11,322,000	8,970,680	79.2%
20 년	15,096,000	12,459,726	82.5%
25 년	15,240,000	13,235,581	86.8%
30 년	15,384,000	13,796,555	89.7%
35 년	15,528,000	13,932,868	89.7%
40 년	15,672,000	13,503,777	86.2%

- ※ 위의 해약환급금은 공시이율을 적용하여 계산되며, 공시이율이 변동되는 경우에는 해약환급금도 변동됩니다.
- ※ 위의 예시금액은 해약환급금을 ①최저보증이율, ②평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율, ③2024 년 8 월 현재 보장성 상품에 적용하는 공시이율 2.4%를 기준으로 계산한 금액(다만, 각각의 이율을 적용한 금액과 예정계약자적립액 중 큰 금액을 적용한 금액)입니다.
- ※ 평균공시이율은 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8 월 말 기준 직전 12 개월간 보험회사 평균공시이율을 말하며, 이 계약의 체결 시점의 평균공시이율은 2.75%입니다.
- ※ 위의 예시된 금액 및 환급률은 무배당 소액암진단특약(갱신형)Ⅳ 2 형이 최초계약과 동일한 보험형태로 갱신됨을 가정하였으며, 연령의 증가 및 적용요율에 따라 갱신할 때 보험료가 인상될 수 있습니다.
- ※ 위의 예시된 금액 및 환급률이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.
- ※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된

기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 위의 예시금액은 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액이므로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 경우에는 해약환급금이 변경됩니다.

2. 여자

〈보험료〉 주계약: 39,600 원, 소액암진단특약(갱신형)Ⅳ 2 형: 1,610 원(최초계약 기준)

① 최저보증이율 기준

기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3 개월	123,630	-	0.0%
6 개월	247,260	-	0.0%
9 개월	370,890	-	0.0%
1 년	494,520	-	0.0%
2 년	989,040	240,171	24.3%
3 년	1,483,560	594,857	40.1%
4 년	1,978,080	951,943	48.1%
5 년	2,472,600	1,312,329	53.1%
6 년	2,967,120	1,679,914	56.6%
7 년	3,461,640	2,055,640	59.4%
8 년	3,956,160	2,358,440	59.6%
9 년	4,450,680	2,665,560	59.9%
10 년	4,945,200	2,977,620	60.2%
15 년	7,417,800	4,617,900	62.3%
20 년	9,890,400	6,374,400	64.5%
25 년	9,979,800	6,335,100	63.5%
30 년	10,069,200	6,155,420	61.1%
35 년	10,158,600	5,754,600	56.6%
40 년	10,248,000	5,090,400	49.7%

② 평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율(2.4%) 기준

기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3 개월	123,630	-	0.0%
6 개월	247,260	-	0.0%
9 개월	370,890	-	0.0%
1 년	494,520	-	0.0%
2 년	989,040	242,748	24.5%
3 년	1,483,560	600,485	40.5%
4 년	1,978,080	961,816	48.6%
5 년	2,472,600	1,327,681	53.7%
6 년	2,967,120	1,702,032	57.4%
7 년	3,461,640	2,085,862	60.3%
8 년	3,956,160	2,398,155	60.6%
9 년	4,450,680	2,716,208	61%
10 년	4,945,200	3,040,692	61.5%
15 년	7,417,800	4,767,476	64.3%
20 년	9,890,400	6,656,631	67.3%
25 년	9,979,800	6,785,856	68%
30 년	10,069,200	6,793,756	67.5%
35 년	10,158,600	6,598,202	65%
40 년	10,248,000	6,154,112	60.1%

③ 현재 적용이율(2.4%, 2024 년 8 월 현재) 기준

기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3 개월	123,630	-	0.0%
6 개월	247,260	-	0.0%
9 개월	370,890	-	0.0%
1 년	494,520	-	0.0%
2 년	989,040	242,748	24.5%
3 년	1,483,560	600,485	40.5%
4 년	1,978,080	961,816	48.6%
5 년	2,472,600	1,327,681	53.7%
6 년	2,967,120	1,702,032	57.4%
7 년	3,461,640	2,085,862	60.3%
8 년	3,956,160	2,398,155	60.6%
9 년	4,450,680	2,716,208	61%
10 년	4,945,200	3,040,692	61.5%
15 년	7,417,800	4,767,476	64.3%
20 년	9,890,400	6,656,631	67.3%
25 년	9,979,800	6,785,856	68%
30 년	10,069,200	6,793,756	67.5%
35 년	10,158,600	6,598,202	65%
40 년	10,248,000	6,154,112	60.1%

- ※ 위의 해약환급금은 공시이율을 적용하여 계산되며, 공시이율이 변동되는 경우에는 해약환급금도 변동됩니다.
- ※ 위의 예시금액은 해약환급금을 ①최저보증이율, ②평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율, ③2024 년 8 월 현재 보장성 상품에 적용하는 공시이율 2.4%를 기준으로 계산한 금액(다만, 각각의 이율을 적용한 금액과 예정계 약자적립액 중 큰 금액을 적용한 금액)입니다.
- ※ 평균공시이율은 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공 시이율의 평균으로, 전년도 8 월말 기준 직전 12 개월간 보험회사 평균공시 이율을 말하며, 이 계약의 체결 시점의 평균공시이율은 2.75%입니다.
- ※ 위의 예시된 금액 및 환급률은 무배당 소액암진단특약(갱신형)Ⅳ 2 형이 최 초계약과 동일한 보험형태로 갱신됨을 가정하였으며, 연령의 증가 및 적용요 율에 따라 갱신할 때 보험료가 인상될 수 있습니다.
- ※ 위의 예시된 금액 및 환급률이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.
- ※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된

기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 위의 예시금액은 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액이므로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 경우에는 해약환급금이 변경됩니다.

◆ 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

(기준 : 40세)

상품명	보험기간 (년)	납입기간 (년)	보험가격지수		가입금액 (만원)
			남자	여자	
교보암보험 [2408](무배당)	60	20	107.1%	104.7%	3,000

◆ 보장범위지수

문 : 보장범위지수란?

답 : 보장범위지수는 보험상품(보장성보험)의 보장수준 비교를 위한 보장수준 비교지수입니다.

해당 상품의 위험보험료(보험금 지급을 위한 보험료)를 표준상품의 위험보험료총액*으로 나눈 비율을 "보장범위 지수"라고 합니다.

* 보험상품공시위원회에서 정하는 표준보장범위 상품의 위험 보험료

※ 회사별/상품별 비교·공시 : 생명보험협회(www.klia.or.kr)
"상품비교·공시실" 참조

이 상품 주계약의 보장범위지수는 다음과 같습니다.

(기준 : 남자, 40세, 10년 만기, 10년납)

구분	보장범위지수(%)
교보암보험 [2408](무배당)	85.0%

※ 보장범위지수는 상기 가입조건에 따른 보장수준을 나타내므로, 보장 수준이 높아질 경우 보험료가 높아질 수 있습니다.