

상 품 요 약 서

이 상품요약서는 교보간편종신보험 [2404](무배당)의 기초서류에 기재된 주요 내용을 요약한 것이므로 자세한 내용은 반드시 약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

◆ 주요 민원사항

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

유형	사망보험금 지급관련
내용	<p>A고객은 유병력자인 남편을 위한 보험상품을 찾던 중 모집인 B씨로부터 유병력자 또는 고연령자를 위한 종신보험이 있다며 이 상품의 가입을 권유 받음</p> <p>A고객은 건강 상태 때문에 남편이 가입 가능한 상품이 많지 않던 상황에서 사망보장뿐만 아니라 부가서비스까지도 마음에 들어 계약을 체결함</p> <p>보험가입 후 1년이 지나 남편이 병환으로 사망하였고 A고객은 보험금을 청구하였지만 가입 후 2년 미만 시점에 재해 이외의 원인으로 사망하였기에 보험가입금액의 50%만 지급된다는 안내를 받음</p> <p>가입 당시 2년 미만 시점에 사망 시 사망보험금이 감액된다는 사실을 모집인으로부터 충분히 설명 받지 못했다며 고객불만을 제기함</p>
유의 사항	특히 감액지급 등과 같이 보험금 지급과 관련이 있는 중요한 사항은 반드시 약관 본문을 통해 확인하여야 함

◆ 상품의 특이사항 및 보험가입 자격요건

▶ 상품의 특이사항

문 : 교보간편종신보험 [2404](무배당)의 특이사항은 무엇인가요?

답 :

[간편심사]

교보간편종신보험 [2404](무배당)은 유병력자, 고연령자 등 일반심사 보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하는 간편심사 보험으로, 여기서 "간편심사"란 의적결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고연령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약 전 알릴 의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미합니다.

이 상품은 주계약에서 사망 및 선택특약을 통해 암/뇌혈관질환/허혈심장질환 등 진단, 입원 및 수술을 보장하는 상품입니다.

문 : 교보간편종신보험 [2404](무배당)와 일반심사 보험은 어떻게 다른가요?

답 : 교보간편종신보험 [2404](무배당)은 일반심사 보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하므로, 일반심사 보험 대비 보험료가 할증되어 보험료 수준이 다소 높습니다. 피보험자는 의사의 건강검진을 받거나 일반심사를 할 경우 이 보험보다 보험료가 낮은 일반심사 보험에 가입할 수 있습니다. 다만, 일반심사 보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.

교보간편종신보험 [2404](무배당) 가입시 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴 의무 항목을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입 가능한 일반심사 보험이 존재하는 경우, 회사는 간편심사 상품과 일반심사 보험의 보장내용 및 보험료 등을 비교하여 설명하고, 이에 대한 별도의 계약자 확인을 받습니다. 이에 대한 보다 자세한 내용은 사업방법서의 [별첨1] "간편심사 상품에 대한 계약자 확인" 및 상품설명서를 참고하시길 바랍니다.

다만, 전화를 이용하여 보험계약을 청약하는 경우 "간편심사 상품에 대한 계약자 확인"에 대하여 음성녹음으로 대신하며, 비교 대상 상품은 회사에서 판매중인 유사한 상품으로 변경할 수 있습니다.

문 : 교보간편종신보험 [2404](무배당)의 보험료는 다른 상품과 어떻게 다른가요?

답 : 교보간편종신보험 [2404](무배당)의 보험료는 기본보험료와 추가납입보험료로 구성되어 있으며, 회사가 정한 보험료 납입한도 이내에서 납입할 수 있습니다.

(1) 보장형 계약

○ 기본보험료

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

○ 추가납입보험료

기본보험료 이외에 계약일부터 1개월이 지난 후 보험기간 중에 추가납입보험료 납입한도내에서 계약자의 선택에 따라 수시로 납입하는 보험료(특약보험료는 제외)를 말합니다.

○ 추가납입보험료 납입한도

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

- 기본보험료 × 12 × 100% × 가입경과년수 - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계

다만, 가입경과년수는 가입할 때를 1년으로 하고, 이후 연계약해당일 기준으로 매1년이 경과할 때마다 1년씩 증가하는 것으로 하며, 보험료 납입기간을 최대한도로 합니다. 특약이 부가된 경우에 특약보험료는 보험료 납입한도에서 제외하며, 계약자적립액의 인출이 있을 경우에는 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.

(2) 적립형 계약

○ 기본보험료

계약자가 적립형 계약으로 전환할 때 매월 납입하기로 한 보험료로 하며, 20만원 이상으로 합니다.

○ 추가납입보험료

기본보험료 이외에 전환일부터 1개월이 지난 후 보험기간 중에 수시로 납입하는 보험료를 말합니다. 추가납입보험료는 해당월까지 계약자가 납입하기로 약정한 기본보험료(다만, 특약이 부가된 경우 특약보험료를 포함합니다)를 모두 납입한 경우에 한하여 납입할 수 있으며, 해당월까지 계약자가 납입하기로 약정한 기본보험료의 총액을 초과하여 납입한 경우 그 초과한 보험료를 말합니다.

※ 전환일이란 적립형 계약으로 전환을 신청하고, 전환이 승낙된 경우 전환 신청일로부터 30일

이후 최초 도래되는 월 계약해당일을 말합니다.

○ 추가납입보험료 납입한도

적립형 계약의 보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입보험료의 한도는 다음과 같습니다.

기본보험료의 200% × 가입경과월수 - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계

다만, 가입경과월수는 전환할 때를 1개월로 하고, 이후 해당월 기본보험료를 납입 할 때마다 1개월씩 증가하는 것으로 합니다. 특약이 부가된 경우 특약보험료는 보험료 납입한도에서 제외하며, 계약자적립액의 인출이 있을 경우에는 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.

문 : 교보간편종신보험 [2404](무배당)은 중도인출이 가능한가요?

답 : 교보간편종신보험 [2404](무배당)의 계약자는 계약일부터 1개월이 지난 후 보험기간 중 회사가 정한 기준에 따라 인출가능금액 한도 내에서 보험연도 기준 연 12회까지 계약자적립액의 일부를 인출할 수 있으며, 인출 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액으로 합니다. 다만, 연 4회까지는 인출 수수료를 면제합니다.

1회에 인출할 수 있는 최고금액은 보장형 계약의 경우 「계약자적립액에서 해약공제액을 차감한 금액」(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액), 적립형 계약의 경우 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)의 50%를 초과할 수 없습니다. 보장형 계약 및 10년이 지나지 않은 적립형 계약의 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액(특약보험료는 제외)을 초과할 수 없습니다.

중도인출은 보장형 계약의 경우 추가납입보험료에 납입에 따른 계약자적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가납입보험료 납입에 따른 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료 납입에 따른 계약자적립액에서 인출이 가능합니다. 적립형 계약의 경우 추가계약자적립액에서 우선적으로 가능하며, 추가계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본계약자적립액에서 인출이 가능합니다.

문 : 「교보New헬스케어서비스」, 「교보New헬스케어서비스 프리미어」 및 「교보New헬스케어서비스 프레스티지」란 무엇인가요?

답 : 「교보New헬스케어서비스」는 건강상담/병원·의료진 안내 및 예약대행/주요질병 치료지원 등 건강관리 서비스를 제공하고, 「교보New헬스케어서비스 프리미어」는 「교보New헬스케어서비스」에 차량에스코트/방문심리상담 등을 결합한 서비스를 제공하며, 「교보New헬스케어서비스 프레스티지」는 「교보New헬스케어서비스 프리미어」에 가족 간호사 병원동반/건강검진 차량에스코트 등을 결합한 우대서비스를 제공합니다. 본 서비스는 회사가 정한 서비스 부가 기준을 충족하고 서비스 제공신청서(개인정보수집·이용·제공동의서)를 제출한 피보험자에게 제공됩니다. 본 서비스 내 제휴서비스는 각 서비스 제공업체와 업무제휴를 통하여 회사가 정한 기준에 따

라 고객에게 제공하는 서비스로, 본 서비스의 신청은 고객 본인의 자유로운 의사에 따르고 서비스 이용료는 고객이 부담한다. 다만, 본 서비스는 대내외환경 변화로 인해 향후 서비스 내용 및 제공방법이 변경되거나 중지될 수 있습니다.

문 : 갱신허 특약의 경우 어떻게 갱신이 되나요?

답 :

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

▶ 보험가입 자격요건

1. 보험종류

- 교보간편종신보험 [2404](무배당) (보장형 계약)
- 교보간편종신보험 [2404](무배당) (적립형 계약)
- (다만, 적립형 계약은 보장형 계약의 전환 시에만 적용함)

※ 금리확정형/순수보장형/개인형 (보장형 계약)

※ 금리연동형/저축성/개인형 (적립형 계약)

2. 보험기간

○ 주계약 : 종신

○ 선택특약

구분	보험기간
무배당 재해장해납입면제특약(간편가입형)	주계약 납입기간과 동일
무배당 암진단특약(간편가입)	100세만기
무배당 36대생활습관병입원특약(간편가입)	80세만기
무배당 New암수술특약(간편가입)	100세만기
혈전용해치료보장특약(간편가입)	100세만기

구분	보험기간
무배당 소액암진단특약(간편가입/갱신형)Ⅲ 무배당 암수술특약(간편가입/갱신형)Ⅱ 무배당 암요양병원입원특약(간편가입/갱신형)Ⅱ 무배당 2대질병수술특약(간편가입/갱신형)Ⅲ 무배당 허혈심장질환및뇌혈관질환수술보장특약(간편가입/갱신형)Ⅲ 무배당 재해골절특약(간편가입/갱신형)Ⅱ 무배당 플러스수술특약(간편가입/갱신형)Ⅱ 무배당 중환자실입원특약(간편가입/갱신형)Ⅱ 무배당 허혈심장질환진단특약(간편가입/갱신형) 무배당 뇌혈관질환진단특약(간편가입/갱신형) 무배당 36대생활습관병수술특약(간편가입/갱신형) 무배당 3대특정생활습관병보장특약(간편가입/갱신형)Ⅱ 무배당 시니어수술보장특약(간편가입/갱신형)Ⅱ 무배당 여성특화수술보장특약(간편가입/갱신형) 무배당 표적항암약물허가치료특약(간편가입/갱신형)	5년만기 갱신 (최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 100세 계약 해당일까지)
무배당 특정뇌혈관질환진단특약(간편가입/갱신형) 무배당 특정허혈심장질환진단특약(간편가입/갱신형)	10년만기 갱신 (최종 갱신계약의 보험기간 종료일은100세 계약 해당일까지)

구분	보험기간
무배당 암진단특약(간편가입/갱신형) II 무배당 항암방사선약물치료특약(간편가입/갱신형) II 무배당 암직접치료입원특약(요양병원제외)(간편가입/갱신형) II 무배당 뇌출혈진단특약(간편가입/갱신형) II 무배당 급성심근경색증진단특약(간편가입/갱신형) II 무배당 급여수술(기본)특약(간편가입/갱신형) 무배당 급여수술(원인)특약(간편가입/갱신형) 무배당 급여수술(방법)특약(간편가입/갱신형) 무배당 루게릭병및파킨슨병진단특약(간편가입/갱신형) 무배당 갑스치료(부목제외)보장특약(간편가입/갱신형) II 무배당 입원특약(간편가입/갱신형) II 무배당 교보대상포진및통풍보장특약(간편가입/갱신형) 무배당 허혈심장질환입원특약(간편가입/갱신형) 무배당 뇌혈관질환입원특약(간편가입/갱신형) 무배당 혈전용해치료보장특약(간편가입/갱신형) 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약(간편가입/갱신형) 무배당 감염병보장특약(간편가입/갱신형) 무배당 상급종합병원입원특약(간편가입/갱신형)	20년만기 갱신 (최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 100세 계약 해당일까지)

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

3. 보험료 납입기간

- 주계약(보장형) : 5년·7년·10년·15년·20년·25년·30년납·35년·40년납
- 주계약(적립형) : 종신

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

※ 갱신형 특약의 경우에는 전기납으로 합니다.

4. 납입주기

월납

5. 가입나이

○ 주계약(보장형 계약)

보험료 납입기간	최저 가입 가능나이	최고 가입가능나이	
		남자	여자
5년납	15세	69세	72세
7년납		66세	70세
10년납		62세	67세
15년납		57세	63세
20년납		54세	60세
25년납		50세	56세
30년납		46세	52세
35년납		42세	48세
40년납		39세	45세

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

○ 주계약(적립형 계약)

보험료 납입기간	가입나이
종신	15세 ~ 70세

6. 가입한도

보험가입금액 1,000만원 ~ 20억원

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

7. 건강진단 여부

교보간편종신보험 [2404](무배당)는 간편심사보험으로 건강진단을 시행하지 않습니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급 제한 사항

▶ 상품의 구성

주계약	교보간편중신보험 [2404](무배당)(보장형 계약) 교보간편중신보험 [2404](무배당)(적립형 계약)
선택 특약	+ 무배당 재해장해납입면제특약(간편가입형) + 무배당 암진단특약(간편가입/갱신형)Ⅱ + 무배당 암진단특약(간편가입) + 무배당 소액암진단특약(간편가입/갱신형)Ⅲ + 무배당 암수술특약(간편가입/갱신형)Ⅱ + 무배당 New암수술특약(간편가입) + 무배당 항암방사선약물치료특약(간편가입/갱신형)Ⅱ + 무배당 암직접치료입원특약(요양병원제외)(간편가입/갱신형)Ⅱ + 무배당 암요양병원입원특약(간편가입/갱신형)Ⅱ + 무배당 뇌출혈진단특약(간편가입/갱신형)Ⅱ + 무배당 급성심근경색증진단특약(간편가입/갱신형)Ⅱ + 무배당 2대질병수술특약(간편가입/갱신형)Ⅲ + 무배당 급여수술(기본)특약(간편가입/갱신형) + 무배당 급여수술(원인)특약(간편가입/갱신형) + 무배당 급여수술(방법)특약(간편가입/갱신형) + 무배당 루게릭병및파킨슨병진단특약(간편가입/갱신형) + 무배당 허혈심장질환및뇌혈관질환수술보장특약(간편가입/갱신형)Ⅲ + 무배당 재해골절특약(간편가입/갱신형)Ⅱ + 무배당 깁스치료(부목제외)보장특약(간편가입/갱신형)Ⅱ + 무배당 플러스수술특약(간편가입/갱신형)Ⅱ + 무배당 입원특약(간편가입/갱신형)Ⅱ + 무배당 중환자실입원특약(간편가입/갱신형)Ⅱ + 무배당 허혈심장질환진단특약(간편가입/갱신형)

	<ul style="list-style-type: none"> + 무배당 뇌혈관질환진단특약(간편가입/갱신형) + 무배당 특정뇌혈관질환진단특약(간편가입/갱신형) + 무배당 특정허혈심장질환진단특약(간편가입/갱신형) + 무배당 교보대상포진및통풍보장특약(간편가입/갱신형) + 무배당 허혈심장질환입원특약(간편가입/갱신형) + 무배당 뇌혈관질환입원특약(간편가입/갱신형) + 무배당 혈전용해치료보장특약(간편가입/갱신형) + 무배당 혈전용해치료보장특약(간편가입) + 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약(간편가입/갱신형) + 무배당 36대생활습관병수술특약(간편가입/갱신형) + 무배당 36대생활습관병입원특약(간편가입) + 무배당 3대특정생활습관병보장특약(간편가입/갱신형)Ⅱ + 무배당 시니어수술보장특약(간편가입/갱신형)Ⅱ + 무배당 여성특화수술보장특약(간편가입/갱신형) + 무배당 감염병보장특약(간편가입/갱신형) + 무배당 상급종합병원입원특약(간편가입/갱신형) + 무배당 표적항암약물허가치료특약(간편가입/갱신형)
제도성특약	<ul style="list-style-type: none"> + 선지급서비스특약 + 사후정리특약 + 장기간병선지급특약 + 양육연금지급서비스특약 + 보험료납입면제서비스특약 + 지정대리청구서비스특약 + 무배당 연금전환특약Ⅲ

※ 무배당 암진단특약(간편가입), 무배당 암진단특약(간편가입/갱신형)Ⅱ 중 하나를 부가하는 경우에는 무배당 소액암진단특약(간편가입/갱신형)Ⅲ를 의무부가하여야 합니다.

※ 무배당 소액암진단특약(간편가입/갱신형)Ⅲ를 부가하는 경우에는 무배당 암진단특약(간편가입),무배당 암진단특약(간편가입/갱신형)Ⅱ 중 하나를 의무부가하여야 합니다.

※ 무배당 암요양병원입원특약(간편가입/갱신형)Ⅱ를 추가하는 경우에는 무배당 암직접치료입원특약(요양병원제외)(간편가입/갱신형)Ⅱ를 의무부가하여야 합니다.

※ 무배당 표적항암약물허가치료특약(간편가입/갱신형)를 추가하는 경우에는 무배당 암진단특약(간편가입)*과 무배당 항암방사선약물치료특약(간편가입/갱신형)Ⅱ를 의무부가하여야 합니다.

* 무배당 암진단특약(간편가입) 또는 무대방 암진단특약(간편가입/갱신형)Ⅱ 중 선택 가능

※ 무배당 연금전환특약Ⅲ는 계약해당일 당시 피보험자(주계약의 피보험자 또는 주계약 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자에 한함)의 나이가 50세 이상이고, 계약일부터 10년 이상 지난 유효한 보장형 계약에 대하여 계약자의 별도신청과 회사의 승낙에 따라 부가함으로써, 보장 대신 주계약과 계약자가 선택한 특약의 해약환급금으로 연금을 수령할 수 있는 특약입니다. 계약해당일 당시 무배당 연금전환특약Ⅲ의 사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서 내용이 변경되었을 경우에는 변경된 내용을 적용하므로, 약관과 보험요율 등이 가입시점 안내되는 내용 [선택가능한 연금지급형태, 기초율 및 공시이율(최저보증이율 포함)]과 달라질 수 있습니다.

▶ 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

1. 주계약

1-1. 사망보험금[보장형 계약]

(기준 : 보험가입금액)

급부명	지급사유	지급내용
사망보험금	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우	기본보험금액

(주)

1. 보험기간 중 피보험자에게 사망보험금 지급사유가 발생한 경우 산출방법서에서 정한 방법에 따라 사망 당시의 유지보너스 계약자적립액 및 고액유지보너스 계약자적립액을 사망보험금과 함께 지급합니다. 다만, 보험가입금액을 감액하는 경우 감액 후 보험가입금액에 해당하는 유지보너스 계약자적립액 및 고액유지보너스 계약자적립액을 지급합니다.
2. 기본보험금액은 「기본사망보험금, 계약자적립액의 101% 금액, 이미 납입한 보험료」 중 큰 금액을 말합니다.
3. 기본사망보험금은 보험가입금액의 100%(다만, 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 사망할 경우 보험가입금액의 50%)에서 계약자적립액의 인출금액을 차감하고, 추가납입보험료를 더한 금액을 말합니다.

1-2. 사망보험금[적립형 계약]

(기준 : 보험가입금액)

급부명	지급사유	지급내용
사망보험금	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우	보험금액 (보험가입금액 + 사망 당시의 계약자적립액)

(주)

1. 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적은 경우 이미 납입한 보험료(특약보험료 제외)를 사망보험금으로 지급합니다.
2. 「이미 납입한 보험료」는 약관 제2조(용어의 정의) 제2호 제“마”목에 정한 보험료(특약보험료 제외)를 말합니다.
3. 「계약자적립액」은 적립형 계약으로 전환후 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계에 전환일 당시 보장형 계약의 전환대상 보험가입금액에 해당하는 계약자적립액을 더한 금액에서 월대체보험료 및 중도인출금액 등을 공제한 금액을 적립형 계약의 공시이율로 일자계산에 따라 적립한 금액을 말하며, 세부적인 내용은 산출방법서에서 정한 방법에 따릅니다.

4. 「공시이율」이란 약관 제13조(공시이율의 적용 및 공시)에서 정한 이율을 말합니다.
5. 「보험가입금액」은 기본보험료의 5배로 합니다.

1-3, 사망보험금 생활자금 전환계약의 사망보험금

(기준 : 생활자금 전환계약의 보험가입금액)

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

(주)

1. 생활자금 전환계약의 기본보험금액은 「생활자금 전환계약 기본사망보험금, 생활자금 전환계약의 계약자적립액의 101% 금액, 생활자금 전환계약의 이미 납입한 보험료」 중 큰 금액을 말합니다. 생활자금 전환계약의 기본사망보험금은 생활자금 지급에 따라 자동 감액된 생활자금 전환계약의 보험가입금액에서 계약자적립액 인출금액을 차감하고, 추가납입보험료를 더한 금액을 말합니다.
2. 생활자금 전환계약의 보험가입금액은 전환 전 계약의 보험가입금액으로 합니다.
3. 생활자금 전환계약의 계약자적립액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 연복리 2.15%로 계산한 금액을 말합니다.
4. 생활자금 전환계약이 사망보험금 지급사유 발생 등으로 더 이상 효력을 가지지 않게 된 때에는 그 때부터 생활자금 전환에 의한 생활자금 지급도 더 이상 효력을 가지지 않으며, 사망보험금 지급사유 발생 이후에 지급된 생활자금이 있는 경우 회사가 지급할 사망보험금에서 차감하고 지급합니다.

1-4, 플러스 감액 연장 계약의 사망보험금

(기준 : 조정가입금액)

급부명	지급사유	지급내용
사망보험금	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우	감액 연장 계약의 기본보험금액

(주)

1. 감액 연장 계약의 기본보험금액은 조정가입금액과 감액 연장 계약의 계약자적립액의 101% 금액 중 큰 금액을 말합니다.
2. 감액 연장 계약의 계약자적립액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 연복리 2.15%로 계산한 금액을 말합니다.

2. 재해장해납입면제특약(간편가입형)

급부명	지급사유	지급내용
보험료 납입면제	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「약관 장 해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태」 가 되었을 경우	주계약 및 이 특약의 차회 이후부터 보험료 납입기간 종료일까지의 보험료 납입을 면 제

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 주계약이 이 특약에서 정하지 않은 사유로 납입면제 되었을 경우에는 납입면제 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

3. 암진단특약(간편가입/갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구분	지급사유	지급금액
암 진단보험금	피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되었을 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한 함)	[1년이상] 1,000만원 [1년미만] 500만원

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1년 미만(계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)”의 보험금 금액 지급과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날입니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 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.
5. 제4호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. 갱신계약의 경우 “암 진단보험금”은 “암 진단보험금”과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “암 진단보험금”으로 지급합니다.

4. 암진단특약(간편가입)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 암보장개시일은 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
4. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1년 미만”이란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일 까지를 말합니다.

5. 소액암진단특약(간편가입/갱신형)Ⅲ

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

구분	지급사유	지급금액
전립선암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 전립선암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	[1년이상] 400만원 [1년미만] 200만원
경계성종양 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 경계성종양으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	[1년이상] 200만원 [1년미만] 100만원
제자리암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 제자리암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	[1년이상] 200만원 [1년미만] 100만원
양성뇌종양 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 양성뇌종양으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	[1년이상] 200만원 [1년미만] 100만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우 또는 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정된 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 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.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1년 미만(계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)”의 보험금 감액 지급과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날입니다.
5. 제4호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제22조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 합니다.
6. 갱신계약에서 기타피부암, 대장점막내암, 특정갑상선암, 초기유방암(여성에 한함), 전립선암, 경계성종양, 제자리암, 양성뇌종양으로 피보험자에게 약관 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 진단보험금의 지급사유가 발생하더라도 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 진단보험금이 지급된 기타피부암, 대장점막내암, 특정갑상선암, 초기유방암(여성에 한함), 전립선암, 경계성종양, 제자리암, 양성뇌종양과 동일한 질병(갱신 전 계약에서 이미 진단보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)인 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

6. New암수술특약(간편가입)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암 수술비 (제7조 1호)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암”으로 진단 확정되고, 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	최초 수술 시 150만원 (2회 이후 수술 시 1회당 50만원) (계약일부터 1년 미만에 보험금 지급 사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
경계성종양 수술비 (제7조 2호)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경계성종양”으로 진단확정되고, 그 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원 (계약일부터 1년 미만에 보험금 지급 사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
제자리암 수술비 (제7조 3호)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “제자리암”으로 진단확정되고, 그 “제자리암”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원 (계약일부터 1년 미만에 보험금 지급 사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 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.

7. 암수술특약(간편가입/갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 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.

- 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

8. 항암방사선약물치료특약(간편가입/갱신형) II

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 이 특약의 일반암 보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 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 다음날입니다.
- 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 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.
- 제3호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

■ 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 각각

의 보장계약에서 보험금 지급사유가 발생하는 경우 해당 보장계약은 제외하며, 약관 제16조(특약의 무효) 제2호에 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 제6조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제4호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 [일반암 항암방사선치료 보장계약], [소액암 항암방사선치료 보장계약], [일반암 항암약물치료 보장계약] 또는 [소액암 항암약물치료 보장계약]을 제외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

[일반암 항암방사선치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

[소액암 항암방사선치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

[일반암 항암약물치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

[소액암 항암약물치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 일반암 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날

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

3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 제3호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
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) 중 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.

9. 암직접치료입원특약(요양병원제외) (간편가입/갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
암직접치료 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단확정되고 암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	입원일수 1일당 5만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)
기타피부암 직접치료 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중에 기타피부암으로 진단확정되고 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)
제자리암 직접치료 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중에 제자리암으로 진단확정되고 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)
대장점막내암 직접치료	피보험자가 이 특약의 보험기간 중에 대장점막내암으로 진단확정되고 대장점막내암의 직접적인 치료를 목	입원일수 1일당 2만원

급부명	지급사유	지급금액
입원비	적으로 1일 이상 입원하였을 경우	(1회 입원당 지급일수 120일 한도)
경계성중양 직접치료 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중에 경계성중양으로 진단확정되고 경계성중양의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)
갑상선암 직접치료 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중에 갑상선암으로 진단확정되고 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

(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 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애 지급률을 더하여 50% 이상 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. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제23조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 피보험자가 요양병원 입원을 하였을 경우에는 약관 제11조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제6호에 해당하는 입원비가 지급되지 않습니다.

10. 암요양병원입원특약(간편가입/갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(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 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 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.

- 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- 이 특약의 최초계약 계약일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지 동일한 암으로 인한 암요양병원입원비 누적 지급일수는 365일을 한도로 합니다.

11. 뇌출혈진단특약(간편가입/갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
뇌출혈 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 뇌출혈로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

(주)

- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 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 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.
- 갱신계약의 경우 “뇌출혈 진단보험금”은 “뇌출혈 진단보험금”과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “뇌출혈 진단보험금”로 지급합니다.

12. 급성심근경색증진단특약 (간편가입/갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
급성심근 경색증 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

(주)

- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차

회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(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. 갱신계약의 경우 “급성심근경색증 진단보험금”은 “급성심근경색증 진단보험금”과 이미 납입한 보험료 (다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “급성심근경색증 진단보험금”로 지급합니다.

13. 2대질병수술특약(간편가입/갱신형)Ⅲ

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. “2대질병수술비”는 연간 1회에 한하여 지급합니다. 다만, 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌출혈 및 뇌경색증” 및 “급성심근경색증”으로 진단확정되고, 그 “뇌출혈 및 뇌경색증” 및 “급성심근경색증”의 직접적인 치료를 위하여 각각 연간 1회 이상의 수술을 받은 경우 서로 다른 수술로 간주하여 각각 1회의 “2대질병수술비”를 지급합니다. “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

14. 급여수술(기본)특약(간편가입/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭		지급사유	지급금액
급여 수술보험금	입원 (당일입원 제외) 급여수술 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직 접적인 치료를 목적으로 2일이상 입원(당일입원 제외)하여 “급여수술 ”을 받았을 경우(입원 1회당 1회 한도)	20만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감 액 지급하며, 재해를 원인으로 지 급사유가 발생한 경우 100% 지 급)
	통원 (당일입원 포함) 급여수술 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직 접적인 치료를 목적으로 통원(당일 입원 포함)(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 경우(통 원 1회당 1회 한도, 수술코드당 연 간 3회 한도)	10만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감 액 지급하며, 재해를 원인으로 지 급사유가 발생한 경우 100% 지 급)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 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 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 제1호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지 급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
4. “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

15. 급여수술(원인)특약(간편가입/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭		지급사유	지급금액
급여 수술보험금	암 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암”으 로 진단 확정되고, 그 “암”의 직접적인 치 료를 목적으로 피보험자가 입원 또는 통 원(1일 1회의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 연간 1회 한도)	200만원 (다만, 최초계약의 보험계약일 부터 1년미만에 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급)

급부명칭		지급사유	지급금액
	뇌질환 및 심장질환 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌질환 및 심장질환”으로 진단 확정되고, 그 “뇌질환 및 심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 피보험자가 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 연간 1회 한도)	200만원 (다만, 최초계약의 보험계약일 부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하며, 재 해를 원인으로 지급사유가 발 생한 경우 100% 지급)
	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(1일 1회의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 연간 1회 한도)	50만원 (다만, 최초계약의 보험계약일 부터 1년미만에 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급)
	4대질환 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “4대질환”으로 진단 확정되고, 그 “4대질환”의 직접적인 치료를 목적으로 피보험자가 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 연간 1회 한도)	100만원 (다만, 최초계약의 보험계약일 부터 1년미만에 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급)
	특정재해 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정재해”로 진단 확정되고, 그 “특정재해”의 직접적인 치료를 목적으로 피보험자가 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 연간 1회 한도)	100만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 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. 제1호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제24조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

4. “연간”이란 계약해당일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

16. 급여수술(방법)특약(간편가입/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭		지급사유	지급금액
급여 수술보험금	주요급여수술1 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 '주요급여수술1(장기이식, 뇌 및 심장 주요수술)'을 받은 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 수술코드당 연간 1회 한도)	1회당 1,000만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하며, 재해를 원인으로 지급사유가 발생한 경우 100% 지급)
	주요급여수술2 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 '주요급여수술2(폐, 위 및 대장 절제술, 간담체 복합수술 등)'을 받은 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 수술코드당 연간 1회 한도)	1회당 600만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하며, 재해를 원인으로 지급사유가 발생한 경우 100% 지급)
	주요급여수술3 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 '주요급여수술3(소장 절제술, 여성생식기 악성 종양 수술, 뇌동맥류 색전술 및 뇌의 경피적 수술 등)'을 받은 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 수술코드당 연간 1회 한도)	1회당 200만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하며, 재해를 원인으로 지급사유가 발생한 경우 100% 지급)
	주요급여수술4 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 '주요급여수술4(충수(맹장)수술, 자궁 외 임신 수술, 관절 치환술 등)'을 받은 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 수술코드당 연간 1회 한도)	1회당 100만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하며, 재해를 원인으로 지급사유가 발생한 경우 100% 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 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. 제1호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제20조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
4. “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

17. 루게릭병및파킨슨병진단특약(간편가입/갱신형)

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
루게릭병 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “루게릭병(근위축성측삭경화증)”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	3,000만원 (다만, 최초계약의 보험계약 일부터 1년 미만에 진단 확 정되었을 경우 50% 감액 지 급)
파킨슨병 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “파킨슨병”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	500만원 (다만, 최초계약의 보험계약 일부터 1년 미만에 진단 확 정되었을 경우 50% 감액 지 급)

(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 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

■ 갱신계약

※ 최초계약 이후 갱신되는 갱신계약은 각각 「루게릭병 보장계약」, 「파킨슨병 보장계약」으로 나뉘어 갱신됩니다. 다만, 갱신 전 계약에서 약관 제5조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 「루게릭병 보장계약」, 「파킨슨병 보장계약」을 제외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다. 단, 갱신계약은 각각의 보장계약을 합하여 하나의 계약으로 봅니다.

[루게릭병 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
루게릭병 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “루게릭병(근위축성측삭경화증)”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	3,000만원

[파킨슨병 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(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 재해로 여러 신체부위 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. [루게릭병 보장계약]에서 “루게릭병 진단보험금”은 “루게릭병 진단보험금”과 [루게릭병 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “루게릭병 진단보험금”로 지급합니다.
4. [파킨슨병 보장계약]에서 “파킨슨병 진단보험금”은 “파킨슨병 진단보험금”과 [파킨슨병 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “파킨슨병 진단보험금”로 지급합니다.

18. 허혈심장질환및뇌혈관질환수술보장특약 (간편가입/갱신형)Ⅲ

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(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 재해로 여러 신체부위 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(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.

19. 재해골절특약(간편가입/갱신형)Ⅱ

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
재해골절진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 "재해골절[치아파절(깨짐, 부러짐) 제외]"로 진단확정되었을 경우	진단확정 1회당 30만원

(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 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 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 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 재해골절진단보험금의 경우 동일한 재해로 두가지 이상의 "재해골절[치아파절(깨짐, 부러짐) 제외]" 진단확정이 되었을 경우에도 재해발생 1회당 1회의 재해골절진단보험금만 지급합니다.

20. 깁스치료(부목제외)보장특약 (간편가입/갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(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 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 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 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 깁스치료비의 경우 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 “깁스(Cast)치료”를 2회 이상 받은 경우, 또는 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스(Cast)치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료비를 지급합니다.

21. 플러스수술특약(간편가입/갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(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 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 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 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에

해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술비를 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술비를 지급합니다.

22. 입원특약(간편가입/갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
질병재해 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	1일당 2만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

(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 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 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 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

23. 중환자실입원특약(간편가입/갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(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 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 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 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

24. 허혈심장질환진단특약(간편가입/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표((별표3) 참조) 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 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.

25. 뇌혈관질환진단특약(간편가입/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하

고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

3. “뇌혈관질환”은 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매 및 ‘과거 무증상성 열공성 뇌경색증’으로 분류되는 경우에는 약관 제4조(보험금의 지급사유)의 “뇌혈관질환 진단보험금”을 보장하지 않습니다.
4. 갱신계약의 경우 “뇌혈관질환 진단보험금”은 “뇌혈관질환 진단보험금”과 “이미 납입한 보험료”(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “뇌혈관질환 진단보험금”으로 지급합니다.

26. 특정뇌혈관질환진단특약(간편가입/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. “특정뇌혈관질환”은 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매 및 ‘과거 무증상성 열공성 뇌경색증’으로 분류되는 경우에는 약관 제4조(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.

27. 특정허혈심장질환진단특약(간편가입/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 갱신계약의 경우 특정허혈심장질환진단보험금은 특정허혈심장질환진단보험금과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 특정허혈심장질환진단보험금으로 지급합니다.

28. 교보대상포진및통풍보장특약(간편가입/갱신형)

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

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

■ 갱신계약

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

[대상포진 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

[통풍 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. “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”로 지급합니다.
4. “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”로 지급합니다.

29. 허혈심장질환입원특약 (간편가입/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
허혈심장질환 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환”을 진단확정받고 직접적인 치료 목적으로 1일 이상 “입원”하였을 경우	입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도이며, 최초 계약의 보험계약일부터 1년 미만에는 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(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.

30. 뇌혈관질환입원특약(간편가입/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
뇌혈관질환 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”을 진단확정받고 직접적인 치료 목적으로 1일 이상 “입원”하였을 경우	입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도이며, 최초 계약의 보험계약일부터 1년 미만에는 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(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.

31. 혈전용해치료보장특약(간편가입)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 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.

32. 혈전용해치료보장특약(간편가입/갱신형)

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

■ 갱신계약

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

[급성뇌경색증 혈전용해치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

[특정 급성심근경색증 혈전용해치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 갱신)에 따라

갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 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) 중 큰 금액을 “특정 급성심근경색증 혈전용해치료보험금”으로 지급합니다.

33. 뇌출혈및뇌경색증진단특약(간편가입/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차 회 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 갱신계약 의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하 고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 갱신계약의 경우 보험기간 중 피보험자에게 “뇌출혈 및 뇌경색증” 진단보험금 지급사유가 발생한 경 우에는 “뇌출혈 및 뇌경색증” 진단보험금 과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “뇌출혈 및 뇌경색증” 진단보험금으로 지급합니다.

34. 36대생활습관병수술특약(간편가입/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 36대생활습관병 :

[25대생활습관병]

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

[남녀생활습관병]

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

- 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 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 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 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 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 반복수술(60일 이내 2회이상의 수술 등)에 대한 지급기준 등(예: 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球)수술)에 대해서도 (별표 5) "약관 특정수술분류표"에서 규정한 사항을 적용합니다.

35. 36대생활습관병입원특약(간편가입)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
36대 생활습관병 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 36대생활습관병으로 진단확정되고, 36대생활습관병의 직접적인	1일 이상 입원일수 1일당 1만원

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
	치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	(1회 입원당 지급일수 120일 한도)
25대 생활습관병 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 25대생활습관 병으로 진단확정되고, 25대생활습관병의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	1일 이상 입원일수 1일당 1만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

(주)

1. 36대생활습관병 :

[25대생활습관병]

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

[남녀생활습관병]

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

- 25대생활습관병 : 당뇨병, 고혈압, 담석증, 담낭담도질환, 급성췌장염, 췌장질환, 폐질환, 비감염성 장염 및 결장염, 충수염, 동맥경화증, 동맥·세동맥 및 모세혈관의 기타질환, 동맥색전증 및 혈전증, 중이 및 유도의 질환, 호흡기관관련질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 바이러스 간염, 간질환, 만성기관지염, 천식, 위궤양 및 십이지장궤양, 갑상선의 장애, 결핵, 폐렴, 신부전
- 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애 지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- "25대생활습관병 입원비" 지급사유가 발생할 경우 "36대생활습관병 입원비"도 동시에 지급됩니다. 다만, 1회 입원당 한도는 급부별 적용됩니다.

36. 3대특정생활습관병보장특약(간편가입/갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
하지정맥류	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 하지정맥류의 직접적인	수술 1회당

급부명칭	지급사유	지급금액
수술급여금	치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	50만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
손목터널증후군 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 손목터널증후군의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
하지정맥류 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 하지정맥류로 진단확정되고, 그 하지정맥류의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에는 50% 감액 지급)
성대관련질환 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 성대관련질환으로 진단확정되고, 그 성대관련질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에는 50% 감액 지급)
손목터널증후군 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 손목터널증후군으로 진단확정되고, 그 손목터널증후군의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에는 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 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 약관 제6조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 경우 회사는 피보험자가 동일한 신체부위에 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 수술로 봅니다.

5. 제4호에서 동일한 신체부위라 함은 각각 팔, 다리를 말하며, 팔 또는 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.

37. 시니어수술보장특약(간편가입/갱신형) II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
녹내장 수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 녹내장으로 진단확정되고, 녹내장의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 100만원 (다만, 최초계약의 보험계약일 부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
관절염 수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 관절염으로 진단확정되고, 관절염의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우 (다만, 연간 1회에 한함)	수술 1회당 50만원 (다만, 최초계약의 보험계약일 부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

- 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 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 재해로 여러 신체 부위의 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.
- ‘녹내장 수술비’ 지급에 한하여, 다음의 어느 하나에 해당하는 “수술”은 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 “수술”을 받은 때에는 1회의 “수술”로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
다만, 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 “수술”을 좌안(左眼) 및 우안(右眼)에 받았을 경우 서로 다른 “수술”로 간주하여 각각 1회의 보험금을 지급합니다.
 - 망막박리(網膜剝離) 수술
 - 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술
 - 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술
 - 내시경(fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터, 고주파 전극 등에 의한 경피적 수술
 - 신의료기술평가위원회로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법
- ‘관절염 수술비’의 경우, 연간 1회 한하여 지급합니다. “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없

는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

38. 여성특화수술보장특약(간편가입/갱신형)

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
여성생식기암 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 여성특정암 보장개시일 이후에 여성생식기암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 여성생식기암 수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
여성생식기제자리암 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 여성생식기 제자리암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 여성생식기 제자리암 수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
유방암 절제 및 보전수술급여금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 여성특정암 보장개시일 이후에 유방암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 급여 유방절제·유방보전수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
유방제자리암 절제 및 보전수술급여금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 유방의 제자리암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 급여 유방절제·유방보전수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 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 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애

지급률을 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. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 여성특정암 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하고, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
5. 유방절제 및 보전수술급여금(급여)의 경우 피보험자가 오른쪽 또는 왼쪽의 유방 중 한쪽의 유방에서 유방암과 유방의 제자리암으로 함께 진단확정되어 한번의 급여 유방절제·유방보전수술을 받은 경우에는 중복하여 지급하지 않으며, 1회의 유방절제 및 보전수술급여금(급여)만 지급합니다.
다만, 위의 경우에서 유방암으로 인한 유방절제 및 보전수술급여금(급여)만 지급하였을 경우에는 이후 새로운 유방의 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 급여 유방절제·유방보전수술을 받은 경우 유방제자리암 절제 및 보전수술급여금(급여)을 지급하며, 유방의 제자리암으로 인한 유방절제 및 보전수술급여금(급여)만 지급하였을 경우에는 이후 새로운 유방암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 급여 유방절제·유방보전수술을 받은 경우 유방암 절제 및 보전수술급여금(급여)을 지급합니다.
6. 여성생식기암 수술급여금 및 여성생식기 제자리암 수술급여금의 경우 여성생식기암과 여성생식기 제자리암으로 함께 진단확정되어 한번의 수술을 받은 경우에는 중복하여 지급하지 않으며, 1회의 수술급여금만 지급합니다.
다만, 위의 경우에서 여성생식기암 수술급여금만 지급하였을 경우에는 이후 새로운 여성생식기 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 여성생식기제자리암 수술급여금을 지급하며, 여성생식기 제자리암 수술급여금만 지급하였을 경우에는 이후 새로운 여성생식기암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 여성생식기암 수술급여금을 지급합니다.

■ 갱신계약

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

다만, 갱신 전 계약에서 약관 제6조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제4호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 「여성생식기암 수술 보장계약」, 「여성생식기제자리암 수술 보장계약」, 「유방암 절제 및 보전수술 보장계약(급여)」, 「유방제자리암 절제 및 보전수술 보장계약(급여)」을 제외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다. 단, 갱신계약은 각각의 보장계약을 합하여 하나의 계약으로 봅니다.

[여성생식기암 수술 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
여성생식기암 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 여성 특정암 보장개시일 이후에 여성생식기암 으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적 으로 여성생식기암 수술을 받았을 경우(다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원

[여성생식기제자리암 수술 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
여성생식기제자리암 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 여성생 식기제자리암으로 진단확정되고, 그 치료 를 직접 목적으로 여성생식기 제자리암 수 술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원

[유방암 절제 및 보전수술 보장계약(급여)]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
유방암 절제 및 보전수술급여금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 여성특 정암 보장개시일 이후에 유방암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 급여 유방절제·유방보전수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원

[유방제자리암 절제 및 보전수술 보장계약(급여)]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
유방제자리암 절제 및 보전수술급여금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 유방의 제자리암으로 진단확정되고, 그 치료를 직 접 목적으로 급여 유방절제·유방보전수술 을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원

(주)

1. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하
고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애
지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보
험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상
태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라
갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 유방절제 및 보전수술급여금(급여)의 경우 피보험자가 오른쪽 또는 왼쪽의 유방 중 한쪽의 유방에서
유방암과 유방의 제자리암으로 함께 진단확정되어 한번의 급여 유방절제·유방보전수술을 받은 경우
에는 중복하여 지급하지 않으며, 1회의 유방절제 및 보전수술급여금(급여)만 지급합니다.
다만, 위의 경우에서 유방암으로 인한 유방절제 및 보전수술급여금(급여)만 지급하였을 경우에는 이
후 새로운 유방의 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 급여 유방절제·유방보
전수술을 받은 경우 유방제자리암 절제 및 보전수술급여금(급여)을 지급하며, 유방의 제자리암으로
인한 유방절제 및 보전수술급여금(급여)만 지급하였을 경우에는 이후 새로운 유방암으로 진단확정되
고 그 치료를 직접적인 목적으로 급여 유방절제·유방보전수술을 받은 경우 유방암 절제 및 보전수
술급여금(급여)을 지급합니다.
5. 여성생식기암 수술급여금 및 여성생식기 제자리암 수술급여금의 경우 여성생식기암과 여성생식기 제
자리암으로 함께 진단확정되어 한번의 수술을 받은 경우에는 중복하여 지급하지 않으며, 1회의 수술
급여금만 지급합니다.
다만, 위의 경우에서 여성생식기암 수술급여금만 지급하였을 경우에는 이후 새로운 여성생식기 제자
리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 여성생식기제자리암 수술급
여금을 지급하며, 여성생식기 제자리암 수술급여금만 지급하였을 경우에는 이후 새로운 여성생식기암
으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 여성생식기암 수술급여금을 지급
합니다.
6. [여성생식기암 수술 보장계약]에서 “여성생식기암 수술급여금”은 “여성생식기암 수술급여금”과 [여성
생식기암 수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하
지 않습니다) 중 큰 금액을 “여성생식기암 수술급여금”으로 지급합니다.
7. [여성생식기제자리암 수술 보장계약]에서 “여성생식기제자리암 수술급여금”은 “여성생식기제자리암

수술급여금”과 [여성생식기제자리암 수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “여성생식기제자리암 수술급여금”으로 지급합니다.

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

39. 감염병보장특약(간편가입/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 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. "주요법정감염병 진단보험금"의 경우 "주요법정감염병"의 감염병 이외의 감염병 및 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(일부개정 2020.9.29., 법률 제17491호)」 제2조(정의)의 "갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병"은 보장하지 않습니다. 또한 향후 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 및 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」이 개정되어 신규로 추가 또는 제외되는 감염병이 생기더라도 "약관 주요법정감염병 분류표"에서 나열한 감염병만 보장하며, 신규로 추가

되는 법정감염병은 보장하지 않습니다.

4. "주요법정감염병"으로 진단 확정된 경우에는 향후 관계 법령 개정 등에 따라 "주요법정감염병"에서 제외되는 감염병에 해당되더라도 주요법정감염병 진단보험금 지급대상에서 제외되지 않으며, 그 해당 감염병은 신고여부와 상관없이 의사의 진단에 따릅니다.

40. 상급종합병원입원특약(간편가입/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

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

41. 표적항암약물허가치료특약(간편가입/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
표적항암약물허가 치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시 일 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시 일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진 단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선 암”의 직접적인 치료를 목적으로 “표적항암약물 허가치료”를 받은 경우(다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (최초계약의 계약일부터 2년 미만 에 보험금 지급사유가 발생한 경 우 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날입니다.
4. 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 표적항암약물허가치료보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 표적항암약물허가치료보험금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.
5. “표적항암약물허가치료보험금”은 “표적항암제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만, ‘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. “표적항암약물허가치료를 받은 경우”라 함은 “표적항암제”를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
7. 갱신계약의 경우 “표적항암약물허가치료보험금”은 “표적항암약물허가치료보험금”과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “표적항암약물허가치료보험금”으로 지급합니다.

▶ 일반적인 보험금 지급 제한 사유

① 보험 당사자간의 보험사고가 발생한 경우 지급 제한

가. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

나. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

다. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 계약의 무효 관련 사항

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

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2(타인의 생명보험)에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함합니다) 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

2. 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

③ 사기에 의한 계약 관련 사항

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

2. 제1호에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 돌려 드립니다.

④ 계약 전 알릴 의무 관련 사항

가. 계약 전 알릴 의무

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

수 있습니다.

나. 계약 전 알릴 의무를 위반할 경우 불이익 사항

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

◆ 보험료 산출기초

▶ 보장부분 적용이율

보장부분 적용이율이란 무엇인가요?
<p>보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인하여 주는데, 이 할인을 보장부분 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 적용이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.</p> <p>교보간편종신보험 [2404](무배당)의 보장부분에 적용한 적용이율은 보험가입 후 15년 미만의 경우 연복리 2.25%, 15년 이상의 경우 연복리 1.75%, 특약의 경우 연복리 2.0% 입니다.</p>

▶ 적용위험률

적용위험률이란 무엇인가요?
<p>한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 일 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다.</p> <p>일반적으로 예정위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.</p>

기준나이	사망률	
	남 자	여 자
	표준체	표준체
30세	0.000770	0.000490
40세	0.001240	0.000820
50세	0.00250	0.001280

기준나이	재해사망률	
	남 자	여 자
	표준체	표준체

30세	0.000156	0.000065
40세	0.000188	0.000062
50세	0.000314	0.000084

▶ 계약체결비용 및 계약관리비용

계약체결비용 및 계약관리비용은 무엇인가요?

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

▶ 적립부분 적용이율(공시이율)

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

교보간편종신보험 [2404](무배당) 적립형 계약은 회사의 운용자산이익률^{주1)}과 객관적인 외부지표금리^{주2)}를 반영하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등 경영환경을 고려한 조정률을 감안한 공시이율에 연동되는 상품으로서 2024년 4월 현재 적립형 계약의 공시이율은 연복리 2.65%입니다. 공시이율이 변동될 경우 교보간편종신보험 [2404](무배당) 적립형 계약의 적립부분 적용이율도 변동됩니다.

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

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

♣ 공시이율 산출방법 요약

교보간편종신보험 [2404](무배당) 적립형 계약에 적용하는 공시이율은 매월 1일부터 당월의 마지막 날까지 1개월간 확정 적용합니다.

이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷 홈페이지 상품공시실에서 교보간편종신보험 [2404](무배당)

의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

▶ 공시이율의 최저보증이율

최저보증이율이란 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하여도 회사에서 보증해 드리는 적립부분 적용이율(공시이율)의 최저 한도로서, 이 상품의 적립형 계약으로 전환후 최저보증이율은 보장형 계약의 계약일부터 경과기간이 10년 미만일 시 연복리 1%, 10년 이상일 시 연복리 0.5% 입니다.

◆ 계약자 배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당 상품에 한하여 실시하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당 상품보다 상대적으로 낮은 보험료로 가입하실 수 있습니다. 교보간편종신보험 [2404](무배당)은 무배당 상품으로서 계약자 배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

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

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

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

▶ **해약환급금 예시**

※ 기준 : 주계약, 보험가입금액 1억원, 40세, 20년납, 월납, 계약해당일 기준

※ 단위 : 원

1. 남자 (월납보험료 356,000원)

경과년	납입보험료 (A)	해약환급금 (B)	환급률 (B/A)
3개월	1,068,000	-	0.0%
6개월	2,136,000	-	0.0%
9개월	3,204,000	-	0.0%
1년	4,272,000	-	0.0%
2년	8,544,000	3,508,506	41.1%
3년	12,816,000	7,248,274	56.6%
4년	17,088,000	11,053,764	64.7%
5년	21,360,000	16,316,620	76.4%
6년	25,632,000	21,319,743	83.2%
7년	29,904,000	26,590,727	88.9%
8년	34,176,000	31,410,458	91.9%
9년	38,448,000	36,491,353	94.9%
10년	42,720,000	42,908,353	100.4%
15년	64,080,000	65,510,830	102.2%
19년	81,168,000	82,829,954	102.0%
20년	85,440,000	88,656,972	103.8%
25년	85,440,000	94,812,022	111.0%

30년	85,440,000	101,692,119	119.0%
35년	85,440,000	109,226,962	127.8%
40년	85,440,000	117,329,282	137.3%

2. 여자 (월납보험료 334,000 원)

경과년	납입보험료 (A)	해약환급금 (B)	환급률 (B/A)
3개월	1,002,000	-	0.0%
6개월	2,004,000	-	0.0%
9개월	3,006,000	-	0.0%
1년	4,008,000	-	0.0%
2년	8,016,000	3,321,758	41.4%
3년	12,024,000	6,872,649	57.2%
4년	16,032,000	10,491,628	65.4%
5년	20,040,000	15,482,201	77.3%
6년	24,048,000	20,232,627	84.1%
7년	28,056,000	25,238,840	90.0%
8년	32,064,000	29,825,400	93.0%
9년	36,072,000	34,655,600	96.1%
10년	40,080,000	40,737,218	101.6%
15년	60,120,000	62,218,522	103.5%
19년	76,152,000	78,644,426	103.3%
20년	80,160,000	84,147,590	105.0%
25년	80,160,000	90,010,916	112.3%
30년	80,160,000	96,424,588	120.3%
35년	80,160,000	103,528,370	129.2%
40년	80,160,000	111,225,998	138.8%

※ 위의 예시된 금액 및 환급률이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.

※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우의 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료,

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

※ 위의 예시된 금액 중 해약환급금은 적용이율을 적용하여 계산됩니다.

※ 위의 예시금액 중 해약환급금은 유지보너스 및 고액유지보너스를 반영한 금액으로 적용이율로 계산한 금액입니다.

◆ 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.

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

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

보험기간 (년)	가입나이 (세)	납입기간 (년)	보험가격지수		가입금액 (만원)
			남자	여자	
종신	40	20	141.2%	150.5%	10,000