

상 품 요 약 서

이 상품요약서는 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)의
기초서류에 기재된 주요 내용을 요약한 것이므로 자세한 내용
은 반드시 약관 및 상품설명서를 확인하시기 바랍니다.

◆ 주요 민원사항

유형	보험금 지급관련
내용	<p>보장자산을 마련하기 위해 보험상품을 알아보던 A고객은 지인이었던 모집인 B씨로부터 이 상품의 가입을 권요 받음</p> <p>모집인 B씨는 A고객에게 이 상품은 각종 암이 보장되는 상품이라고 설명하였고 A고객은 모집인 B씨의 설명만을 믿고 청약서에 설명함</p> <p>A고객은 청약서 서명 이후 상품설명서 및 증권, 약관 등 중요서류를 모두 수령하였으나 모집인 B씨의 설명만을 믿고 서류를 자세히 살펴보지 않았으며, 가입 이후 자동이체를 통하여 보험료를 매월 정상적으로 납입함</p> <p>이후 1년 미만 시점에 갑상선암을 진단받게 되어 해당 암진단보험금 지급을 청구하였으나 가입 후 1년 미만에 진단보험금 지급사유가 발생하였으므로 보험금이 50%감액 지급되었다고 안내를 받음</p> <p>A고객은 가입 당시 이에 대한 설명을 제대로 받지 못하였다고 고객불만을 제기함</p>
유의 사항	<p>보장이 많은 질병보험상품의 경우 급부에 따른 보장개시일, 보장금액 등 보험금 지급과 관련이 있는 중요한 사항은 반드시 약관 본문을 통해 확인하여야 함</p>

◆ 상품의 특이사항 및 보험가입 자격요건

▶ 상품의 특이사항

문 : 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)의 특이사항은 무엇인가요?

답 : 교보간편마이플랜건강보험 [2411](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/뇌출혈/급성심근경색증 등 진단, 입원 및 수술을 보장하는 상품입니다.

문 : 무해약환급금형 계약의 특이사항은 무엇인가요?

답 : 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 종료된 이후 계약이 해지될 경우 일반형의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 일반형 보다 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다.

주계약 및 무해약환급금형 특약은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 종료된 이후 계약이 해지되는 경우의 해약환급금은 「일반형 해약환급금 X 해지지급률(50%)」에 해당하는 금액으로 합니다.

문 : 교보 New 헬스케어서비스 건강특화형(R)은 무엇인가요?

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

- 본 서비스 중 “교보 New 헬스케어서비스 건강특화형(R)”은 건강상담/병원·의료진 안내 및 예약대행/주요질병 치료지원/퍼스널 컨설팅 등 건강관리 서비스를 제공하는 우대서비스로 회사가 정한 서비스 부가기준을 충족하고 서비스 제공신청서(개인정보 수집·이용 동의서)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.

문 : 갱신헌 특약의 경우 어떻게 갱신이 되나요?

답 :

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

문 : 가입 후 무사고 고객 계약전환특약은 무엇인가요?

답 :

- ① 아래 조건을 모두 충족한 계약의 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 계약을 전환할 수 있는 제도성 특약 입니다.
 - 1) 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입된 유효한 계약
 - 2) 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약
 - 3) 전환전 계약이 간편심사(355)유형이 아닌 계약
- ② ‘무사고’란 아래 조건을 모두 충족한 경우를 말합니다.
 - 1) 최초 보험계약일(갱신헌인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 질병 및 사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받지 않은 경우
 - 2) 최초 보험계약일(갱신헌인 경우 최초계약의 계약일) 이후에 다음과 같은 질병으로 진단,입원 또는 수술을 받지 않은 경우
※ 암, 협심증, 심근경색, 간경화, 뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색), 투석중인 만성신장질환
- ③ ‘무사고기간’은 최초 보험계약일(갱신헌인 경우 최초계약의 계약일)부터 ‘무사고’ 상태가 계속하여 유지되는 기간을 말합니다. ‘무사고기간’의 산정은 최초 보험계약일(갱신헌인 경우 최초계약의 계약일)부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일(해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약 해당일로 함) 전일까지를 기준으로 합니다.
- ④ 계약전환 신청기간 내에 계약자의 계약전환 신청이 없는 경우(계약자와의 연락두절로 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우를 포함한다)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봅니다.

⑤ 계약전환을 승낙 또는 거절할 수 있습니다. 회사가 계약전환을 승낙할 경우 전환후 계약으로 계약을 전환하며, 회사가 계약전환을 거절할 경우에는 기존 계약이 유지되는 것으로 합니다.

⑥ 전환신청은 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 계약일)부터 1 년이 경과한 날부터 가능하며, 신청기간은 최초계약 체결시 가입한 간편심사 유형에 따라 아래와 같이 적용합니다.

최초계약 체결시 가입한 간편심사 유형	계약전환 신청기간	
간편심사(305)	최초 보험계약일 (갱신형의 경우 최초계약의 계약 일)부터 1년이 경과한 날부터	최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 계약일)부터 8년이 경과한 계약해당일 전일까지
간편심사(315)		최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 계약일)부터 7년이 경과한 계약해당일 전일까지
간편심사(325)		최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 계약일)부터 6년이 경과한 계약해당일 전일까지
간편심사(335)		최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 계약일)부터 5년이 경과한 계약해당일 전일까지
간편심사(345)		최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 계약일)부터 4년이 경과한 계약해당일 전일까지
간편심사(355)	계약전환 불가	

⑦ 계약전환이 이루어지는 경우 ‘전환후 계약’은 다음과 같이 적용됩니다.

최초계약 체결시	전환가능계약				
	무사고기간 1년	무사고기간 2년	무사고기간 3년	무사고기간 4년	무사고기간 5년
간편심사(305)	간편심사 (315)	간편심사 (325)	간편심사 (335)	간편심사 (345)	간편심사 (355)
간편심사(315)	간편심사 (325)	간편심사 (335)	간편심사 (345)	간편심사 (355)	
간편심사(325)	간편심사 (335)	간편심사 (345)	간편심사 (355)		
간편심사(335)	간편심사 (345)	간편심사 (355)			
간편심사(345)	간편심사 (355)				
간편심사(355)	전환가능계약 없음				

⑧ 계약전환이 이루어지는 경우 “전환후 계약”은 아래에서 정한 사항에 대해 “전환전 계약”과 동일한 내용으로 전환됩니다.

- 1) 보장내용
- 2) 갱신/비갱신 유형

- 3) 납입면제 운영에 관한 사항
- 4) 해약환급금지급 유형에 관한 사항 등
- 5) 간편심사유형을 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용

- ⑨ 계약전환이 이루어지는 경우, 회사는 계약전환 승낙 후 최초로 도래하는 보험료 납입 일부부터 납입 보험료를 변경하여 적용하며, 해당계약의 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 향후 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 회사가 지급하여야 할 정산금액(이하 '정산금액'이라 한다)이 발생하는 경우 계약자에게 지급합니다.
- ⑩ 계약전환이 무효가 된 경우 계약자는 정산금액과 이자를 회사에 반환하여야 하며, 전환 전 계약의 유지를 위한 증액보험료의 추가납입이 필요할 경우 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다.

▶ 보험가입 자격요건

1. 보험종류

교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)(무해약환급금형/305)
 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)(무해약환급금형/315)
 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)(무해약환급금형/325)
 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)(무해약환급금형/335)
 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)(무해약환급금형/345)
 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)(무해약환급금형/355)
 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)(일반형/305)
 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)(일반형/315)
 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)(일반형/325)
 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)(일반형/335)
 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)(일반형/345)
 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)(일반형/355)

※ 일반형은 무해약환급금형과 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교 안내하기 위한 종형으로 운영합니다.

2. 보험기간

구분		보험기간
주계약	교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)	100세만기
독립특약	무배당 New 플러스보험료납입면제특약(간편 N)	5년·10년· 15년·20년· 25년·30년· 만기
	무배당 New 플러스보험료납입면제특약(간편 N/갱신형)	20년만기 갱신 (최종 갱신계약 의 보험기간 종 료일은 주계약 보험기간 종료 일)
	무배당 소액암진단특약 L(간편 N) 무배당 암수술특약 L(간편 N) 무배당 암직접치료상급종합병원통원특약 L(연간 30 회한)(간편 N) 무배당 뇌혈관질환상급종합병원입원특약 L(간편 N) 무배당 허혈심장질환상급종합병원입원특약 L(간편 N) 무배당 뇌혈관질환통원특약 L(연간 30 회한)(간편 N) 무배당 뇌혈관질환상급종합병원통원특약 L(연간 30 회한)(간편 N) 무배당 허혈심장질환통원특약 L(연간 30 회한)(간편 N) 무배당 허혈심장질환상급종합병원통원특약 L(연간 30 회한)(간편 N) 무배당 입원특약(간편 N) 무배당 혈전용해치료보장특약(간편 N) 무배당 암직접치료통원특약 L(연간 30 회한)(간편 N)	100세만기
	무배당 뇌혈관질환진단특약 L(간편 N)	

	무배당 암진단특약 L(간편 N) 무배당 고액치료비암진단특약 L(간편 N) 무배당 재진단암특약 L(1 년주기,5 회한도)(간편 N) 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약 L(간편 N) 무배당 뇌출혈진단특약 L(간편 N) 무배당 허혈심장질환진단특약 L(간편 N) 무배당 급성심근경색증진단특약 L(간편 N) 무배당 뇌혈관질환수술보장특약 L(간편 N) 무배당 심장질환수술보장특약 L(간편 N) 무배당 질병및재해수술특약 L(간편 N) 무배당 질병및재해수술(종합병원)특약 L(간편 N) 무배당 질병및재해수술(상급종합병원)특약 L(간편 N) 무배당 질병(특정질병제외)및재해수술특약 L(간편 N) 무배당 질병(특정질병제외)및재해수술(종합병원)특약 L(간편 N) 무배당 질병(특정질병제외)및재해수술(상급종합병원)특약 L(간편 N)	80세/100세만기
	무배당 질병장해보장특약 L(간편 N) 무배당 재해치료보장특약(간편 N) 무배당 36 대생활습관병입원특약 L(간편 N)	80세만기
	무배당 PET 검사특약(간편 N/갱신형) 무배당 암진단특약(간편 N/갱신형) 무배당 고액치료비암진단특약(간편 N/갱신형) 무배당 소액암진단특약(간편 N/갱신형) 무배당 재진단암특약(1 년주기,5 회한도)(간편 N/갱신형) 무배당 암다빈치로봇수술특약(간편 N/갱신형) 무배당 암다빈치로봇수술특약(갑상선암,전립선암제외)(간편 N/갱신형) 무배당 여성특화수술보장특약(간편 N/갱신형) 무배당 암직접치료입원특약(요양병원제외)(간편 N/갱신형) 무배당 암요양병원입원특약(간편 N/갱신형) 무배당 항암방사선약물치료특약(간편 N/갱신형) 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암제외)(연간 1 회한)(간편 N/갱신형) 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간 1 회한)(간편 N/갱신형) 무배당 종합병원암주요치료특약(연간 1 억원한도)(간편 N/갱신형) 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약(간편 N/갱신형) 무배당 뇌출혈진단특약(간편 N/갱신형) 무배당 허혈심장질환진단특약(간편 N/갱신형) 무배당 특정허혈심장질환진단특약(간편 N/갱신형) 무배당 급성심근경색증진단특약(간편 N/갱신형) 무배당 협심증진단특약(간편 N) 무배당 중증질환자[뇌혈관및심장질환]산정특례대상보장특약(간편 N/갱신형) 무배당 뇌혈관질환수술보장특약(간편 N/갱신형) 무배당 뇌정위적방사선수술특약(간편 N/갱신형) 무배당 특정뇌동맥질환혈관색전수술특약(간편 N/갱신형)	20년만기 갱신 (최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약 보험 기간 종료일)

무배당 심장질환수술보장특약(간편 N/갱신형) 무배당 4 대중증생활습관병심장수술특약(간편 N/갱신형) 무배당 심장부정맥고주파·냉각절제수술특약(간편 N/갱신형) 무배당 뇌혈관질환입원특약(간편 N/갱신형) 무배당 허혈심장질환입원특약(간편 N/갱신형) 무배당 혈전용해치료보장특약(간편 N/갱신형) 무배당 대상포진및통풍보장특약(간편 N/갱신형) 무배당 대상포진보장특약(간편 N/갱신형) 무배당 독감치료특약(간편 N/갱신형) 무배당 감염병보장특약(간편 N/갱신형) 무배당 재해골절및집스치료(부목제외)보장특약(간편 N/갱신형) 무배당 급여수술(기본)특약(간편 N/갱신형) 무배당 급여수술(원인)특약(간편 N/갱신형) 무배당 급여수술(방법)특약(간편 N/갱신형) 무배당 요실금수술특약(간편 N/갱신형) 무배당 인공관절치환수술특약(간편 N/갱신형) 무배당 입원특약(간편 N/갱신형) 무배당 상급종합병원입원특약(간편 N/갱신형) 무배당 응급실내원특약(간편 N/갱신형) 무배당 추간판장애수술특약(간편 N/갱신형) 무배당 중환자실입원특약(간편 N/갱신형) 무배당 2 대질환 CT,심장초음파,뇌파,뇌척수액검사특약(간편 N/갱신형) 무배당 2 대질환혈관조영술검사특약(간편 N/갱신형) 무배당 특정스텐트삽입수술특약(간편 N/갱신형) 무배당 뇌혈관질환진단특약(간편 N/갱신형) 무배당 특정뇌혈관질환진단특약(간편 N/갱신형) 무배당 부정맥진단특약(간편 N/갱신형)	
무배당 표적항암약물허가치료특약(간편 N/갱신형) 무배당 비급여표적항암약물허가치료특약(간편 N/갱신형) 무배당 카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(간편 N/갱신형) 무배당 주요 3 대질환입원간병인사용특약(간편 N/갱신형)	10년만기 갱신 (최종 갱신계약의 보험기간 종료일 은 주계약 보험기 간 종료일)
무배당 여성특화진단특약(간편 N/갱신형) 무배당 항암세기조절방사선치료특약(간편 N/갱신형) 무배당 항암양성자방사선치료특약(간편 N/갱신형) 무배당 항암정위적방사선치료특약(간편 N/갱신형) 무배당 여성특화암진단후 3 대특정수술특약(간편 N/갱신형) 무배당 플러스수술특약(간편 N/갱신형) 무배당 25 대생활습관병수술특약(간편 N/갱신형) 무배당 36 대생활습관병수술특약(간편 N/갱신형) 무배당 3 대특정생활습관병보장특약(간편 N/갱신형) 무배당 시니어수술보장특약(간편 N/갱신형)	5년만기 갱신 (최종 갱신계약 의 보험기간 종료일 은 주계약 보험 기간 종료일)

3. 보험료 납입기간

5 년납, 10 년납, 15 년납, 20 년납, 25 년납, 30 년납

4. 납입주기

월납

5. 가입나이

구분	보험료 납입기간	가입나이
무해약환급금형/305	5년납	남자 : 만15세~74세 여자 : 만15세~77세
	10년납	남자 : 만15세~70세 여자 : 만15세~73세
	15년납	남자 : 만15세~66세 여자 : 만15세~70세
	20년납	남자 : 만15세~61세 여자 : 만15세~66세
	25년납	남자 : 만15세~58세 여자 : 만15세~63세
	30년납	남자 : 만15세~55세 여자 : 만15세~60세
무해약환급금형/315	5년납	남자 : 만15세~75세 여자 : 만15세~78세
	10년납	남자 : 만15세~71세 여자 : 만15세~75세
	15년납	남자 : 만15세~67세 여자 : 만15세~71세
	20년납	남자 : 만15세~63세 여자 : 만15세~67세
	25년납	남자 : 만15세~60세 여자 : 만15세~64세
	30년납	남자 : 만15세~57세 여자 : 만15세~61세
무해약환급금형/325	5년납	남자 : 만15세~76세 여자 : 만15세~79세
	10년납	남자 : 만15세~72세 여자 : 만15세~75세
	15년납	남자 : 만15세~68세 여자 : 만15세~72세
	20년납	남자 : 만15세~64세 여자 : 만15세~68세
	25년납	남자 : 만15세~61세 여자 : 만15세~65세

	30년납	남자 : 만15세~58세 여자 : 만15세~62세
무해약환급금형/335	5년납	남자 : 만15세~76세 여자 : 만15세~80세
	10년납	남자 : 만15세~72세 여자 : 만15세~76세
	15년납	남자 : 만15세~69세 여자 : 만15세~73세
	20년납	남자 : 만15세~65세 여자 : 만15세~69세
	25년납	남자 : 만15세~61세 여자 : 만15세~66세
	30년납	남자 : 만15세~58세 여자 : 만15세~63세
무해약환급금형/345	5년납	남자 : 만15세~76세 여자 : 만15세~80세
	10년납	남자 : 만15세~72세 여자 : 만15세~76세
	15년납	남자 : 만15세~69세 여자 : 만15세~73세
	20년납	남자 : 만15세~65세 여자 : 만15세~69세
	25년납	남자 : 만15세~62세 여자 : 만15세~66세
	30년납	남자 : 만15세~59세 여자 : 만15세~64세
무해약환급금형/355	5년납	남자 : 만15세~76세 여자 : 만15세~80세
	10년납	남자 : 만15세~72세 여자 : 만15세~76세
	15년납	남자 : 만15세~69세 여자 : 만15세~73세
	20년납	남자 : 만15세~65세 여자 : 만15세~69세
	25년납	남자 : 만15세~62세 여자 : 만15세~66세
	30년납	남자 : 만15세~59세 여자 : 만15세~64세

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

5. 가입한도

보험가입금액 100만원 ~ 3,000만원

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

6. 건강진단 여부

교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)은 간편심사보험으로 건강진단을 시행하지 않습니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급 제한 사항

▶ 상품의 구성

주계약	교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)
선택특약	<ul style="list-style-type: none"> + 무배당 PET 검사특약(간편 N/갱신형) + 무배당 암진단특약(간편 N/갱신형) + 무배당 암진단특약 L(간편 N) + 무배당 고액치료비암진단특약(간편 N/갱신형) + 무배당 고액치료비암진단특약 L(간편 N) + 무배당 소액암진단특약(간편 N/갱신형) + 무배당 소액암진단특약 L(간편 N) + 무배당 여성특화진단특약(간편 N/갱신형) + 무배당 재진단암특약 L(1 년주기, 5 회한도)(간편 N) + 무배당 재진단암특약(1 년주기, 5 회한도)(간편 N/갱신형) + 무배당 항암방사선약물치료특약(간편 N/갱신형) + 무배당 항암세기조절방사선치료특약(간편 N/갱신형) + 무배당 항암양성자방사선치료특약(간편 N/갱신형) + 무배당 항암정위적방사선치료특약(간편 N/갱신형) + 무배당 표적항암약물허가치료특약(간편 N/갱신형) + 무배당 비급여표적항암약물허가치료특약(간편 N/갱신형) + 무배당 카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(간편 N/갱신형) + 무배당 암수술특약 L(간편 N) + 무배당 암다빈치로봇수술특약(간편 N/갱신형) + 무배당 암다빈치로봇수술특약(갑상선암, 전립선암제외)(간편 N/갱신형) + 무배당 여성특화수술보장특약(간편 N/갱신형) + 무배당 여성특화암진단후 3 대특정수술특약(간편 N/갱신형) + 무배당 암직접치료입원특약(요양병원제외)(간편 N/갱신형) + 무배당 암요양병원입원특약(간편 N/갱신형) + 무배당 암직접치료통원특약 L(연간 30 회한)(간편 N) + 무배당 암직접치료상급종합병원통원특약 L(연간 30 회한)(간편 N) + 무배당 암주요치료특약(기타피부암, 갑상선암제외)(연간 1 회한)(간편 N/갱신형) + 무배당 암주요치료특약(기타피부암, 갑상선암)(연간 1 회한)(간편 N/갱신형) + 무배당 종합병원암주요치료특약(연간 1 억원한도)(간편 N/갱신형) + 무배당 2 대질환 CT, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액검사특약(간편 N/갱신형) + 무배당 2 대질환혈관조영술검사특약(간편 N/갱신형) + 무배당 뇌혈관질환진단특약(간편 N/갱신형) + 무배당 뇌혈관질환진단특약 L(간편 N) + 무배당 특정뇌혈관질환진단특약(간편 N/갱신형) + 무배당 뇌출혈진단특약(간편 N/갱신형) + 무배당 뇌출혈진단특약 L(간편 N) + 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약(간편 N/갱신형) + 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약 L(간편 N)

	<ul style="list-style-type: none"> + 무배당 허혈심장질환진단특약(간편 N/갱신형) + 무배당 허혈심장질환진단특약 L(간편 N) + 무배당 특정허혈심장질환진단특약(간편 N/갱신형) + 무배당 급성심근경색증진단특약(간편 N/갱신형) + 무배당 급성심근경색증진단특약 L(간편 N) + 무배당 부정맥진단특약(간편 N/갱신형) + 무배당 협심증진단특약(간편 N/갱신형) + 무배당 중증질환자[뇌혈관및심장질환]산정특례대상보장특약(간편 N/갱신형) + 무배당 혈전용해치료보장특약(간편 N/갱신형) + 무배당 혈전용해치료보장특약(간편 N) + 무배당 뇌혈관질환수술보장특약(간편 N/갱신형) + 무배당 뇌혈관질환수술보장특약 L(간편 N) + 무배당 뇌정위적방사선수술특약(간편 N/갱신형) + 무배당 특정뇌동맥질환혈관색전수술특약(간편 N/갱신형) + 무배당 심장질환수술보장특약(간편 N/갱신형) + 무배당 심장질환수술보장특약 L(간편 N) + 무배당 4 대중증생활습관병심장수술특약(간편 N/갱신형) + 무배당 심장부정맥고주파·냉각절제수술특약(간편 N/갱신형) + 무배당 특정스텐트삽입수술특약(간편 N/갱신형) + 무배당 뇌혈관질환입원특약(간편 N/갱신형) + 무배당 뇌혈관질환상급종합병원입원특약 L(간편 N) + 무배당 허혈심장질환입원특약(간편 N/갱신형) + 무배당 허혈심장질환상급종합병원입원특약 L(간편 N) + 무배당 뇌혈관질환통원특약 L(연간 30 회한)(간편 N) + 무배당 뇌혈관질환상급종합병원통원특약 L(연간 30 회한)(간편 N) + 무배당 허혈심장질환통원특약 L(연간 30 회한)(간편 N) + 무배당 허혈심장질환상급종합병원통원특약 L(연간 30 회한)(간편 N) + 무배당 대상포진및통풍보장특약(간편 N/갱신형) + 무배당 대상포진보장특약(간편 N/갱신형) + 무배당 감염병보장특약(간편 N/갱신형) + 무배당 질병장해보장특약 L(간편 N) + 무배당 독감치료특약(간편 N/갱신형) + 무배당 재해치료보장특약(간편 N) + 무배당 재해골절및깁스치료(부목제외)보장특약(간편 N/갱신형) + 무배당 플러스수술특약(간편 N/갱신형) + 무배당 급여수술(기본)특약(간편 N/갱신형) + 무배당 급여수술(원인)특약(간편 N/갱신형) + 무배당 급여수술(방법)특약(간편 N/갱신형) + 무배당 25 대생활습관병수술특약(간편 N/갱신형) + 무배당 36 대생활습관병수술특약(간편 N/갱신형) + 무배당 3 대특정생활습관병보장특약(간편 N/갱신형) + 무배당 시니어수술보장특약(간편 N/갱신형) + 무배당 요실금수술특약(간편 N/갱신형) + 무배당 인공관절치환수술특약(간편 N/갱신형) + 무배당 추간판장애수술특약(간편 N/갱신형)
--	--

	+ 무배당 질병및재해수술특약 L(간편 N) + 무배당 질병및재해수술(종합병원)특약 L(간편 N) + 무배당 질병및재해수술(상급종합병원)특약 L(간편 N) + 무배당 질병(특정질병제외)및재해수술특약 L(간편 N) + 무배당 질병(특정질병제외)및재해수술(종합병원)특약 L(간편 N) + 무배당 질병(특정질병제외)및재해수술(상급종합병원)특약 L(간편 N) + 무배당 입원특약(간편 N/갱신형) + 무배당 입원특약(간편 N) + 무배당 상급종합병원입원특약(간편 N/갱신형) + 무배당 중환자실입원특약(간편 N/갱신형) + 무배당 36 대생활습관병입원특약 L(간편 N) + 무배당 주요 3 대질환입원간병인사용특약(간편 N/갱신형) + 무배당 응급실내원특약(간편 N/갱신형) + 무배당 New 플러스보험료납입면제특약(간편 N/갱신형) + 무배당 New 플러스보험료납입면제특약(간편 N)
제도성특약	+ 가입 후 무사고 고객 계약전환특약 + 지정대리청구서비스특약

- ※ 무배당 New플러스보험료납입면제특약(간편N) 및 무배당 New플러스보험료납입면제특약(간편N/갱신형)은 각각 1~5형으로 운용합니다.
- ※ 특약명의 'L'이 있는 특약은 무해약환급금형만 부가가 가능합니다.
- ※ 특약명의 'L'은 '피보험자가 보험기간 중 사망하여 특약이 소멸되는 경우 계약자적립액을 지급하지 않는 특약'을 의미합니다.
- ※ 플러스수술특약(간편N/갱신형), 급여수술(기본)특약(간편N/갱신형), 급여수술(원인)특약(간편N/갱신형), 급여수술(방법)특약(간편N/갱신형), 시니어수술보장특약(간편N/갱신형), 인공관절치환수술특약(간편N/갱신형), 질병및재해수술특약L(간편N), 질병및재해수술(종합병원)특약L(간편N), 질병및재해수술(상급종합병원)특약L(간편N), 질병(특정질병제외)및재해수술특약L(간편N), 질병(특정질병제외)및재해수술(종합병원)특약L(간편N), 질병(특정질병제외)및재해수술(상급종합병원)특약L(간편N), 질병장해보장특약L(간편N)은 305종형 및 315종형을 판매하지 않습니다.
- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 암진단특약*을 부가하는 경우 소액암을 함께 보장하기 위해 무배당 소액암진단특약**을 의무적으로 부가하여 판매하며, 무배당 소액암진단특약**의 보험가입금액은 100만원 이상으로 합니다.
- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 소액암진단특약**을 부가하는 경우 소액암 이외의 암을 함께 보장하기 위하여 무배당 암진단특약*을 의무적으로 부가하여 판매하며, 무배당 암진단특약*의 보험가입금액은 100만원 이상으로 합니다.
- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 암요양병원입원특약(간편N/갱신형)을 부가하는 경우 요양병원을 제외한 병원에서 암의 직접치료에 해당하는 입원치료를 함께 보장하기 위하여 무배당 암직접치료입원특약(요양병원제외)(간편N/갱신형)을 의무적으로 부가하여 판매하며, 무배당 암직접치료입원특약(요양병원제외)(간편N/갱신형)의 보험가입금액은 100만원 이상으로 합니다.
- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(간편N/갱신형), 무배당 표적항암약물허가치료특약(간편N/갱신형), 무배당 항암세기조절방사선치료특약(간편N/갱신형), 무배당 항암양성자방사선치료특약(간편N/갱신형) 또는 무배당 항암정위적방사선치료특약(간편N/갱신형)을 부가하는 경우 암 및 항암약물방사선치료를 보장하기 위하여 무배당 암진단특약*과 무배당 항암방사선약물치료특약(간편N/갱신형)을 의무적으로 부가하여 판매하며, 무배당 암진단특약*의 보험가입금액은 100만원 이상, 무배당 항암방사선약물치료특약(간편N/갱신형)의 보험가입금액은 1,000만원 이상으로 합니다.

로 합니다.

- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암제외)(연간1회한)(간편N/갱신형)을 부가하는 경우 소액암을 함께 보장하기 위하여 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간1회한)(간편N/갱신형)을 의무적으로 부가하여 판매하며, 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간1회한)(간편N/갱신형)의 보험가입금액은 100만원 이상으로 한다.
- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간1회한)(간편N/갱신형)을 부가하는 경우 소액암 이외의 암을 함께 보장하기 위하여 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암제외)(연간1회한)(간편N/갱신형)을 의무적으로 부가하여 판매하며, 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암제외)(연간1회한)(간편N/갱신형)의 보험가입금액은 100만원 이상으로 한다.
- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 종합병원암주요치료특약(연간1억원한도)(간편N/갱신형)을 부가하는 경우 암 주요치료를 함께 보장하기 위하여 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암제외)(연간1회한)(간편N/갱신형)과 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간1회한)(간편N/갱신형)을 의무적으로 부가하여 판매하며, 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간1회한)(간편N/갱신형)과 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간1회한)(간편N/갱신형)의 보험가입금액은 100만원 이상으로 한다.
- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 비급여표적항암약물허가치료특약(간편N/갱신형)을 부가하는 경우 급여 표적항암약물허가치료를 함께 보장하기 위하여 무배당 표적항암약물허가치료특약(간편N/갱신형)을 의무적으로 부가하여 판매하며, 무배당 표적항암약물허가치료특약(간편N/갱신형)의 보험가입금액은 100만원 이상으로 한다.
- ※ 이 보험을 가입할 때 무배당 재진단암특약L(1년주기, 5회한도)(간편N), 무배당 재진단암특약(1년주기, 5회한도)(간편N/갱신형) 중 하나를 부가하는 경우 첫번째 암진단 보장을 위해 무배당 암진단특약*을 의무적으로 부가하여 판매하며, 무배당 암진단특약*의 보험가입금액은 100만원 이상으로 한다.

* 무배당 암진단특약L(간편 N) 또는 무배당 암진단특약(간편 N/갱신형) 중 선택 가능

** 무배당 소액암진단특약L(간편 N) 또는 무배당 소액암진단특약(간편 N/갱신형) 중 선택 가능

▶ 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

1 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당) 주계약

(기준: 보험가입금액)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우	보험가입금액 (다만, 계약일로부터 2년 미만에 재 해 이외의 원인으로 사망하였을 경 우 보험가입금액의 50%)

(주)

1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 “약관 장애분류표” 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

2 무배당 PET검사특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
PET검사 지원보험금 (급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급여 양전자단 층촬영(PET) 검사”를 받은 경우 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	검사 1회당 5만원 (다만, 최초계약의 보험계약일로부터 1 년 미만인 경우 50% 감액 지급. 단, 재해가 원인인 경우 100% 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 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 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 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

3 (무)암진단특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(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 "1년 미만(계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)"의 보험금 감액 지급과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 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. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
5. 제4호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. 갱신계약의 경우 “암 진단보험금”은 “암 진단보험금”과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “암 진단보험금”으로 지급합니다.

4 무배당 암진단특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 이 특약의 암보장개시일은 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 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 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1년 미만”이란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

5 무배당 고액치료비암진단특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 2,500만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
고액치료비암 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “고액치료비암”으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단 확정에 한함)	[1년이상]
		5,000만원
		[1년미만]
		2,500만원

(주)

1. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 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. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)”의 보험금 감액 지급과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애 지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 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 암보장개시일 이후, 이미 보험료의

납입을 면제한 “고액치료비암 이외의 암(기타피부암, 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. 제4호 및 제5호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
7. 이 특약에서 “고액치료비암”이라 함은 약관 제3조(“암”, “기타피부암”, “전립선암” 및 “고액치료비암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 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.

6 무배당 고액치료비암진단특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 2,500만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
고액치료비암 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “고액치료비암”으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단 확정에 한함)	[1년이상]
		5,000만원
		[1년미만]
		2,500만원

(주)

1. 이 특약의 암보장개시일은 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 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 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 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.
4. 이 특약에서 “고액치료비암”이라 함은 약관 제3조(“암”, “기타피부암”, “전립선암” 및 “고액치료비암”의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암 중 (별표 5) “약관 고액치료비관련암 분류표”에서 정한 질병을 말합니다.
5. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1년 미만”이란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

7 무배당 소액암진단특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
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 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
2. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 "1년 미만(계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)"의 보험금 감액 지급과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.
3. 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 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제22조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 "암" 또는 장애상태가 된 원인과 동일한 경우("암"의 경우 이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우) 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 보험료 납입 면제를 위한 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날입니다.
5. 갱신계약에서 기타피부암, 대장점막내암, 특정갑상선암, 초기유방암(여성에 한함), 전립선암, 경계성종양, 제자리암, 양성뇌종양으로 피보험자에게 약관 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 진단보험금의 지급사유가 발생하더라도 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 진단보험금이 지급된 기타피부암, 대장점막내암, 특정갑상선암, 초기유방암(여성에 한함), 전립선암, 경계성종양, 제자리암, 양성뇌종양과 동일한 질병(갱신 전 계약에서 이미 진단보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)인 경우에는 해당 보험금을 지

급하지 않습니다.

8 무배당 소액암진단특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
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. 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. 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. 보험료 납입 면제를 위한 암보장개시일은 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다.

9 무배당 여성특화진단특약(간편N/갱신형)

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
초기유방암 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 초기유방암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급).
여성생식기암 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 여성생식기암 보장개시일 이후에 여성생식기암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	500만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)
자궁내막증 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 자궁내막증으로 진단확정되었을 경우(보험기간내 최대 60세 계약해당일 전일까지 보장) (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	50만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 진단확정되었을 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 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 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 여성생식기암 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하고, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 합니다.
5. 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일로부터 「여성생식기암 보장개시일」 전

일 이전에 “여성생식기암”으로 진단 확정되었으나 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 때에는 약관 제6조(보험금의 지급사유) 제2호의 여성생식기암 진단보험금을 지급하지 않습니다.

■ 갱신계약

※ 최초계약 이후 갱신되는 갱신계약은 각각 「초기유방암 진단 보장계약」, 「여성생식기암 진단 보장계약」, 「자궁내막증 진단 보장계약」으로 나뉘어 갱신됩니다.

다만, 갱신 전 계약에서 약관 제6조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 「초기유방암 진단 보장계약」, 「여성생식기암 진단 보장계약」, 「자궁내막증 진단 보장계약」을 제외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다. 단, 갱신 계약은 각각의 보장계약을 합하여 하나의 계약으로 봅니다.

[초기유방암 진단 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
초기유방암 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 초기유방암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

[여성생식기암 진단 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
여성생식기암 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 여성생식기암 보장개시일 이후에 여성생식기암으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	500만원

[자궁내막증 진단 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
자궁내막증 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 자궁내막증으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	50만원

(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 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. [초기유방암 진단 보장계약]에서 “초기유방암 진단보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제6조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [초기유방암 진단 보장계약]의 이미 납입한 보험료를 “초기유방암 진단보험금”으로 지급합니다. 이 때 [초기유방암 진단 보장계약]의 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.
5. [여성생식기암 진단 보장계약]에서 “여성생식기암 진단보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제6조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [여성생식기암 진단 보장계약]의 이미 납입한 보험료를 “여성생식기암 진단보험금”으로 지급합니다. 이 때 [여성생식기암 진단 보장계약]의 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.
6. [자궁내막증 진단 보장계약]에서 “자궁내막증 진단보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제6조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [자궁내막증 진단 보장계약]의 이미 납입한 보험료를 “자궁내막증 진단보험금”으로 지급합니다. 이 때 [자궁내막증 진단 보장계약]의 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.
7. 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 「여성생식기암 보장개시일」 전일 이전에 “여성생식기암”으로 진단 확정되었으나 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 때에는 약관 제6조(보험금의 지급사유) 제2호의 여성생식기암 진단보험금을 지급하지 않습니다.

10 무배당 재진단암특약L(1년주기,5회한도)(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 로 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.
- 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 “암보장개시일”) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암”으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- 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.
- 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 1년이 되는 날의 다음 날
 - 두 번째 이후 “재진단암 보장개시일” : 직전 “재진단암” 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 1년이 되는 날의 다음 날
- 재진단암진단보험금의 지급 횟수는 보험기간 중 5회 한도로 지급합니다.

11 무배당 재진단암특약(1년주기,5회한도)(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 로 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 보험

료 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 보장개시일("암"의 경우 "암보장개시일") 이후에 "암", "기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암"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 중앙세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다) 회사는 갱신계약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
4. 제1호 및 제3호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 "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 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
7. 제6호의 "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.

12 무배당 항암방사선약물치료특약(간편N/갱신형)

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
항암방사선치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 일반암 보장개시일 이후에 일반암으로 진단이 확정되고 그 일반암의 직접적인 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받은 경우 또는 이 특약의 보험기간 중 소액암으로 진단이 확정되고 그 소액암의 직접적인 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받은 경우 (다만, 최초 1회의 치료에 한함)	100만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
항암약물치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 일반암 보장개시일 이후에 일반암으로 진단이 확정되고 그 일반암의 직접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료”를 받은 경우 또는 이 특약의 보험기간 중 소액암으로 진단이 확정되고 그 소액암의 직접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료”를 받은 경우 (다만, 최초 1회의 치료에 한함)	100만원 (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 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.
3. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 일반암 보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날 입니다.

■ 갱신계약

※ 최초계약 이후 갱신되는 갱신계약은 각각 [항암방사선치료 보장계약], [항암약물치료 보장계약]으로 나뉘어 갱신됩니다. 이 경우 갱신계약의 각각의 보장계약을 합하여 하나의 특약으로 봅니다.(갱신계약 중 각각의 보장계약에서 보

험금 지급사유가 발생하는 경우 해당 보장계약은 제외하며, 약관 제16조(특약의 무효) 제2호에 따라 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 일반암 보장개시일 전일 이전에 일반암으로 진단이 확정된 경우 이 특약은 무효로 합니다)

다만, 갱신 전 계약에서 약관 제6조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 [항암방사선치료 보장계약] 또는 [항암약물치료 보장계약]을 제외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

[항암방사선치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

[항암약물치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(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 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 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

- 이 특약의 일반암 보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 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 다음 날 입니다.
- [항암방사선치료 보장계약]에서 “항암방사선치료비”는 “항암방사선치료비”와 [항암방사선치료 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “항암방사선치료비”로 지급합니다.
- [항암약물치료 보장계약]에서 “항암약물치료비”는 “항암약물치료비”와 [항암약물치료 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “항암약물치료비”로 지급합니다.

13 무배당 항암세기조절방사선치료특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암세기조절방사선치료보험금	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 “항암세기조절방사선치료”를 받은 경우 (다만, 최초 1회의 치료에 한함)	[1년이상] 1,000만원 [1년미만] 500만원

(주)

- 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 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 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.
- 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 항암세기조절방사선치료보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 항암세기조절방사선치료보험금을 최초 1회의 치료에 한하여 지급합니다.
- 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)”의 보험금 감액 지급과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.
- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

- 제1호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- 갱신계약의 경우 “항암세기조절방사선치료보험금”은 “항암세기조절방사선치료보험금”과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “항암세기조절방사선치료보험금”으로 지급합니다.

14 무배당 항암양성자방사선치료특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암양성자방사선치료보험금	<p>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</p> <p>(다만, 최초 1회의 치료에 한함)</p>	<p>[1년이상]</p> <p>1,000만원</p> <p>[1년미만]</p> <p>500만원</p>

(주)

- 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 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 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.
- 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 1회의 치료에 한하여 지급합니다.
- 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)”의 보험금 감액 지급과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.
- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 제1호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

7. 갱신계약의 경우 “항암양성자방사선치료보험금”은 “항암양성자방사선치료보험금”과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “항암양성자방사선치료보험금”으로 지급합니다.

15 무배당 항암정위적방사선치료특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암정위적방사선 치료보험금	<p>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</p> <p>(다만, 최초 1회의 치료에 한함)</p>	<p>[1년이상]</p> <p>500만원</p> <p>[1년미만]</p> <p>250만원</p>

(주)

- 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 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 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.
- 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 항암정위적방사선치료보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 항암정위적방사선치료보험금을 최초 1회의 치료에 한하여 지급합니다.
- 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)”의 보험금 감액 지급과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.
- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 제1호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- 갱신계약의 경우 “항암정위적방사선치료보험금”은 “항암정위적방사선치료보험금”과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “항암정위적방사선치료보험금”으로 지급합니다.

16 무배당 표적항암약물허가치료특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
표적항암약물허가 치료보험금	피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받은 경우(다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (최초계약의 계약일부터 2년 미만에 보험금 지급사유가 발 생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애 지급률을 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.

17 무배당 비급여표적항암약물허가치료특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
비급여 표적항암약물허가치료보험금	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 “비급여 표적항암약물허가치료”를 받은 경우(다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (최초계약의 계약일부터 2년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 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 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.
- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날입니다.
- 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 비급여 표적항암약물허가치료보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 비급여 표적항암약물허가치료보험금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- “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.
- “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.
- 갱신계약의 경우 “비급여 표적항암약물허가치료보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제6조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 이미 납입한 보험료를 “비급여 표적항암약물허가치료보험금”으로 지급합니다. 이때 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

18 무배당 카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
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)	1,000만원 (최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우50% 감액 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 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 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)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날입니다.
4. 보험기간 중 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 피보험자에게 “카티(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, ‘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. “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.

19 무배당 암수술특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암 수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암”으로 진단확정되고, 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	최초 수술 시 150만원 2회 이후 수술 시 1회당 50만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
경계성종양 수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경계성종양”으로 진단확정되고, 그 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
제자리암 수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “제자리암”으로 진단확정되고, 그 “제자리암”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 에 보험금 지급사유가 발생한 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. 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.

20 무배당 암다빈치로봇수술특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
암다빈치로봇수술보험금	<p>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</p> <p>(다만, 최초 1회의 수술에 한함)</p>	<p>500만원</p> <p>(다만, 최초계약의 계약일로부터 180일 미만에 수술을 받았을 경우</p> <p>: 25% 지급</p> <p>최초계약의 계약일로부터 180일 이상 1년 미만에 수술을 받았을 경우</p> <p>: 50% 지급)</p>

(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 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.
- 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다.
- 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 1회에 한하여 지급합니다.
- 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.

21 무배당 암다빈치로봇수술특약 (갑상선암/전립선암제외)(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
암다빈치로봇 수술보험금 (갑상선암/전립선암제외)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시 일” 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시 일 이후에 “기타피부암”으로 진단 확정되고, 그 “암” 또는 “기타피부암”의 직접적인 치료를 목적 으로 “다빈치로봇을 이용한 수술”을 받은 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 180일 미만에 수술을 받았을 경우 : 25% 지급 최초계약의 계약일부터 180일 이 상 1년 미만에 수술을 받았을 경 우 : 50% 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 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.
- 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다.
- 보험기간 중 암보장개시일(“기타피부암”의 경우는 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암” 또는 “기타피부암”으로 암다빈치로봇수술보험금(갑상선암/전립선암제외) 지급사유가 발생한 경우 “암” 또는 “기타피부암” 중 어느 하나에 대하여 암다빈치로봇수술보험금(갑상선암/전립선암제외)을 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- 갱신계약의 경우 “암다빈치로봇수술보험금(갑상선암/전립선암제외)”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 약관 제5조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 이미 납입한 보험료를 “암다빈치로봇수술보험금(갑상선암/전립선암제외)”으로 지급합니다. 이때 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

22 무배당 여성특화수술보장특약(간편N/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 수술을 받았을 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 수술을 받았을 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·유방보전수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 수술을 받았을 경우 50% 감액 지급)
유방제자리암 절제 및 보전수술급여금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 유방의 제자리암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 “급여 유방절제·유방보전수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 수술을 받았을 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 장애지급률을 더하

여 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 여성특정암 보장개시일 이후에 여성생식기암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 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 여성생식기제자리암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 여성생식기 제자리암 수술을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원

[유방암 절제 및 보전수술(급여) 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
유방암 절제 및 보전수술급여금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 여성특정암 보장개시일 이후에 유방암으로 진단확정되고, 그 치료를 직접 목적으로 “급여 유방절제·유방보전수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원

[유방제자리암 절제 및 보전수술(급여) 보장계약]

(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 직접 목적으로 “급여 유방절제·유방보전수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	500만원

(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 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.
- 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- 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.
- 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.
- [여성생식기암 수술 보장계약]에서 “여성생식기암 수술급여금”은 “여성생식기암 수술급여금”과 [여성생식기암 수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “

여성생식기암 수술급여금”으로 지급합니다.

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

23 무배당 여성특화암진단후3대특정수술특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암으로인한 피부재건수술보험금(급여)	피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보 장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정 되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료 로 인한 “급여 피부재건수술”을 받았을 경우(다만, 연간1회를 한도로 함)	100만원 (다만, 최초계약의 계약일 부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
암으로인한 림프부종수술보험금(급여)	피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보 장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정 되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료 로 인한 “급여 림프부종수술”을 받았을 경우(다만, 연간1회를 한도로 함)	300만원 (다만, 최초계약의 계약일 부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
유방암으로인한 유방재건수술보험금(급여)	피보험자가 암보장개시일 이후에 “유방암”으로 진단 확정되고, 그 “유방암”으로 인한 “급여 유방재건수술”을 받았을 경우(다만 , 연간1회를 한도로 함)	300만원 (다만, 최초계약의 계약일 부터 1년 미만에 보험금 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 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신 계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)일의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함 하여 90일이 되는 날의 다음날입니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지 급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면 제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제21조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계 약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

24 무배당 암직접치료입원특약 (요양병원제외)(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

급부명칭	지급사유	지급내용
대장점막내암 직접치료입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 대장점막내암으로 진단이 확정되고 그 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 120일 한도)	입원일수 1일당 2만원

(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 재해로 여러 신체부위의 장애 지급률을 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 제21조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 보험계약일부터 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.
5. 이 특약의 피보험자가 요양병원 입원을 하였을 경우에는 약관 제9조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제6호에 해당하는 입원비가 지급되지 않습니다.

25 무배당 암요양병원입원특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	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. 보험기간 중 이 특약의 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 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 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 365일을 한도로 합니다.

26 무배당 암직접치료통원특약L(연간30회한)(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암 직접치료 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단이 확정되고 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우 (1일 1회한, 연간 30회한)	통원 1회당 2만원 (다만, 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
경계성종양 직접치료 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경계성종양”으로 진단이 확정되고 그 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우 (1일 1회한, 연간 30회한)	통원 1회당 2만원 (다만, 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
갑상선암 직접치료 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “갑상선암”으로 진단이 확정되고 그 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우 (1일 1회한, 연간 30회한)	통원 1회당 2만원 (다만, 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
기타피부암 직접치료 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암”으로 진단이 확정되고 그 “기타피부암”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우 (1일 1회한, 연간 30회한)	통원 1회당 2만원 (다만, 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

급부명칭	지급사유	지급금액
제자리암 직접치료 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “제자리암”으로 진단이 확정되고 그 “제자리암”의 직접적인 치료를 목적으로 통원 하였을 경우 (1일 1회한, 연간 30회한)	통원 1회당 2만원 (다만, 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
대장점막내암 직접치료 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “대장점막내암”으로 진 단이 확정되고 그 “대장점막내암”의 직접적인 치료를 목적 으로 통원하였을 경우 (1일 1회한, 연간 30회한)	통원 1회당 2만원 (다만, 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 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. 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 “암보장개시일”은 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
3. “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

27 무배당 암직접치료상급종합병원통원특약L(연간30회한)(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암 직접치료 상급종합병원 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단이 확정되고 그 “암”의 직접적인 치료를 목적 으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (1일 1회한, 연간 30회한)	통원 1회당 10만원 (다만, 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

급부명칭	지급사유	지급금액
경계성중양 직접치료 상급종합병원 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경계성중양”으로 진단 이 확정되고 그 “경계성중양”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (1일 1회한, 연간 30회한)	통원 1회당 5만원 (다만, 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
갑상선암 직접치료 상급종합병원 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “갑상선암”으로 진단이 확정되고 그 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 상급 종합병원에 통원하였을 경우 (1일 1회한, 연간 30회한)	
기타피부암 직접치료 상급종합병원 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암”으로 진단 이 확정되고 그 “기타피부암”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (1일 1회한, 연간 30회한)	
제자리암 직접치료 상급종합병원 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “제자리암”으로 진단이 확정되고 그 “제자리암”의 직접적인 치료를 목적으로 상급 종합병원에 통원하였을 경우 (1일 1회한, 연간 30회한)	
대장점막내암 직접치료 상급종합병원 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “대장점막내암”으로 진 단 이 확정되고 그 “대장점막내암”의 직접적인 치료를 목적 으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (1일 1회한, 연간 30회한)	통원 1회당 5만원 (다만, 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 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. 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 “암보장개시일”은 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하

며, 그 날부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

3. 피보험자가 상급종합병원 이외의 병원에 통원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 약관 제8조(상급종합병원의 정의)의 상급종합병원에 해당하게 된 경우 상급종합병원 적용일부터 약관 제11조(보험금의 지급사유)에 따라 상급종합병원 통원보험금을 지급합니다.
4. 피보험자가 상급종합병원에 통원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 약관 제8조(상급종합병원의 정의)의 상급종합병원 지정이 취소된 경우 상급종합병원 지정 취소 적용일 전일까지의 통원에 대하여 약관 제11조(보험금의 지급사유)에 따라 상급종합병원 통원보험금을 지급합니다.
5. “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

28 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암제외)(연간1회한)(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
암주요치료보험금	<p>피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단 확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 “암주요치료”를 받은 경우</p> <p>(다만, 최초 진단확정일로부터 “암”의 주요치료를 합하여 최대 5년간, 연간 1회에 한하여 지급함(최대 5회지급))</p>	1,000만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 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 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. 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 진단확정일로부터 그날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 “암 진단해당일”(암 진단확정일과 동일한 월, 일을 말합니다) 전일까지의 기간을 말합니다. 다만, 해당연도에 “암 진단해당일”이 없는 경우 해당월의 마

지막 날을 “암 진단해당일”로 합니다.

5. “보험금 지급기간”이라 함은 “암” 최초 진단확정일로부터 5년까지의 보험기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말합니다. 다만, 5차년도에 “암주요치료”를 받은 경우 “암” 최초 진단확정일로부터 그 치료를 받은 날까지를 “보험금 지급기간”으로 합니다.

29 무배당 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간1회한)(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
암주요치료보험금 (기타피부암,갑상선암)	<p>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</p> <p>(다만, 최초 진단확정일로부터 “암”의 주요치료를 합하여 최대 5년간, 연간 1회에 한하여 지급함(최대 5회지급))</p>	1,000만원

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 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 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 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약에서 “연간”이란 “기타피부암” 또는 “갑상선암” 진단확정일로부터 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 5년까지의 보험기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간을 말합니다. 다만, 5차년도에 “암주요치료”를 받은 경우 “기타피부암” 또는 “갑상선암” 최초 진단확정일로부터 그 치료를 받은 날까지를 “보험금 지급기간”으로 합니다.

30 무배당 종합병원암주요치료특약(연간1억원한도)(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
종합병원 암주요치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “종합병원”에서 암주요치료(암수술, 항암방사선 치료, 항암약물치료)를 받아 발생한 “연간 암주요치료비 총액”이 1천만원 이상인 경우	“연간 암주요치료비 총액”이 1천만원 이상 2천만원 미만 발생 한 경우 : 1,000만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 2천만원 이상 3천만원 미만 발생 한 경우 : 2,000만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 3천만원 이상 4천만원 미만 발생 한 경우 : 3,000만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 4천만원 이상 5천만원 미만 발생 한 경우 : 4,000만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 5천만원 이상 6천만원 미만 발생 한 경우 : 5,000만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 6천만원 이상 7천만원 미만 발생 한 경우 : 6,000만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 7천만원 이상 8천만원 미만 발생 한 경우 :

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
		7,000만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 8천만원 이상 9천만원 미만 발생 한 경우 : 8,000만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 9천만원 이상 1억원 미만 발 생 한 경우 : 9,000만원
		“연간 암주요치료비 총액”이 1억원 이상 발생 한 경우 : 1억원

(주)

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 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 제22조(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.
- 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- “암주요치료”에는 암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료가 포함됩니다.
- “암주요치료비”라 함은 “암주요치료”를 받고, 해당 치료로 인해 발생한 비용 중 “급여의료비 본인부담금” 과 “비급여의료비 본인부담금”의 합계액을 말합니다.
- “연간 암주요치료비 총액”이라 함은 연간 발생한 “암주요치료비”를 합산한 금액을 말합니다.
- “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.
- “보험금 지급기간”이라 함은 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 최초 진단확정일로부터 5년까지의 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.

31 무배당 2대질환CT,심장초음파,뇌파,뇌척수액검사특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
2대질환 CT, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사 지원보험금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “2대질환”의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 “급여 2대질환 CT, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사”를 받은 경우 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	검사 1회당 5만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하고, 재해를 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 100% 지급)

(주)

1. 2대질환 : 뇌질환Ⅱ, 심장질환
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애 지급률을 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.
4. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도와 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

32 무배당 2대질환혈관조영술검사특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
2대질환 혈관조영술 검사지원보험금 (급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “2대질환”의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 “급여 2대질환 혈관조영술촬영 검사”를 받은 경우 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	검사 1회당 10만원 (다만, 최초계약의 계약일부 터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급 하고, 재해를 원인으로 보험 금 지급사유가 발생한 경우 100% 지급)

(주)

1. 2대질환 : 뇌질환Ⅱ, 심장질환
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 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 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 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도와 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

33 무배당 뇌혈관질환진단특약(간편N/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 계약일부 터 1년 미만에 진단확정되었을 경우

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

34 무배당 뇌혈관질환진단특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(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. 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.

35 무배당 특정뇌혈관질환진단특약(간편N/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 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 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 장해상태가 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.

36 무배당 뇌출혈진단특약(간편N/갱신형)

(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 1 년 미만에진단확정되었을 경우50% 감 액 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 재해로 여러 신체부위의 장애 지급률을 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.
3. 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”으로 지급합니다.

37 무배당 뇌출혈진단특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주) 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 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 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

38 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
“뇌출혈 및 뇌경색증” 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌출혈 및 뇌경색증”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 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 갱신계약의 경우 보험기간 중 피보험자에게 “뇌출혈 및 뇌경색증” 진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 “뇌출혈 및 뇌경색증” 진단보험금 과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “뇌출혈 및 뇌경색증” 진단보험금으로 지급합니다.

39 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
“뇌출혈 및 뇌경색증” 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌출혈 및 뇌경색증”으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 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. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계

약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

40 무배당 허혈심장질환진단특약(간편N/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 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애 지급률을 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.

41 무배당 허혈심장질환진단특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(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. 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.

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

43 무배당 급성심근경색증진단특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
급성심근경색증 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 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 신체부위의 장애 지급률을 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. 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

44 무배당 급성심근경색증진단특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주) 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 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 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

45 무배당 부정맥진단특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
부정맥 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 부정맥으로 진단확정되었을 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	500만원 (다만, 최초계약의 계 약일부터 1년 미만에 진단확정되었을 경우 50% 감액 지급)

(주)

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애 지급률을 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 “부정맥 진단보험금”은 “부정맥 진단보험금”과 “이미 납입한 보험료”(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “부정맥 진단보험금”으로 지급합니다.

46 무배당 협심증진단특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

급부명칭	지급사유	지급금액
		50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애 지급률을 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 “협심증 진단보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제4조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 이미 납입한 보험료를 “협심증 진단보험금”으로 지급합니다. 이때 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

47 무배당 중증질환자[뇌혈관및심장질환] 산정특례대상보장특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(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 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급

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

3. “2”에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 회사는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제(이 특약이 갱신형 주계약에 부가되는 경우에는 주계약의 보험료가 납입면제되는 기간에 한함)합니다.
4. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1년 미만”이란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
5. 약관 제6조(보험금의 지급사유) 제1호 ‘중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상’에 해당하는 수술 또는 진료를 여러 번 시행하더라도 연간 1회에 한하여 보장합니다.
6. 약관 제6조(보험금의 지급사유) 제2호 ‘중증질환자 심장질환의 산정특례대상’에 해당하는 수술 또는 약제투여를 여러 번 시행하더라도 연간 1회에 한하여 보장합니다.
7. 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 ‘연간’이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

48 무배당 혈전용해치료보장특약(간편N/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 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 제19조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과

동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

■ 갱신계약

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

[급성뇌경색증 혈전용해치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

[특정 급성심근경색증 혈전용해치료 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(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 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 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) 중에서 큰 금액을 “특정 급성심근경색증 혈전용해치료보험금”으로 지급합니다.

49 무배당 혈전용해치료보장특약(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 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.

50 무배당 뇌혈관질환수술보장특약(간편N/갱신형)

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

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

■ 갱신계약

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

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

단, 갱신계약은 각각의 보장계약을 합하여 하나의 계약으로 봅니다.

[뇌혈관질환 관혈수술 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

[뇌혈관질환 비관혈수술 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애 지급률을 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 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. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매1년 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 제5조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [뇌혈관질환 관혈수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료를 “뇌혈관질환 관혈수술보험금”으로 지급합니다. 이때 [뇌혈관질환 관혈수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

51 무배당 뇌혈관질환수술보장특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애 지급률을 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 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

52 무배당 뇌정위적방사선수술특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
뇌 정위적방사선 수술보험금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급여 뇌 정위적방사선수술”을 받았을 경우 (다만, 연간 1회에 한함)	200만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만인 경우 50% 감액 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 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 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

53 무배당 특정뇌동맥질환혈관색전수술특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
특정뇌동맥질환혈관색전 수술 보험금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정뇌동맥질환”으로 진단이 확정되고, 그 “특정뇌동맥질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “급여 혈관색전수술(동맥류)”을 받았을 경우 (다만, 연간 1회에 한함)	200만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만인 경우 50% 감액 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 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

54 무배당 심장질환수술보장특약(간편N/갱신형)

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
심장질환 관혈 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “심장질환”으로 진단 확정받고, 그 “심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “ 관혈수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 보험계약일 부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하며, 재 해를 원인으로 지급사유가 발 생한 경우 100% 지급) ※ 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술의 경우 관혈수술에 준하여 보험금 지급
심장질환 비관혈 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “심장질환”으로 진단 확정받고, 그 “심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “ 비관혈수술”을 받았을 경우 (다만, 연간 1회에 한함)	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)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해 지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 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 장해상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

■ 갱신계약

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

다만, 갱신 전 계약에서 약관 제5조(보험금의 지급사유) 제1호에 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 1,000만원)

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

[심장질환 비관혈수술 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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 1회에 한함)	200만원

(주)

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

경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
4. [심장질환 관혈수술 보장계약]에서 “심장질환 관혈수술보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제 5조(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.

55 무배당 심장질환수술보장특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
심장질환 관혈 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “심장질환”으로 진단 확정받고, 그 “심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “관혈수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 1년 미만에 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
심장질환 비관혈 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “심장질환”으로 진단 확정받고, 그 “심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “비관혈수술”을 받았을 경우 (다만, 연간 1회에 한함)	200만원 (다만, 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 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해 지급률을 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 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

56 무배당 4대중증생활습관병심장수술특약 (간편N/갱신형)

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
관상동맥성형 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “관상동맥(심장동맥)성형수술(PTCA)”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	200만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부 터 1년 미만에 지급사유가 발생 한 경우 50% 감액 지급)
경피적 대동맥류 중재수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경피적 대동맥류 중재수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	300만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부 터 1년 미만에 지급사유가 발생 한 경우 50% 감액 지급)
경피적 심장판막 성형수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경피적 심장판막 성형수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	300만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부 터 1년 미만에 지급사유가 발생 한 경우 50% 감액 지급)
체내용 심박조율장치 이식수술 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “체내용 심박조율장치 이식수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	300만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부 터 1년 미만에 지급사유가 발생 한 경우 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해 지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신 계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태와 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.

■ 갱신계약

※ 최초계약 이후 갱신되는 갱신계약은 각각 「관상동맥성형수술 보장계약」, 「경피적 대동맥류 중재수술 보장계약」, 「경피적 심장판막 성형수술 보장계약」, 「체내용 심박조율장치 이식수술 보장계약」으로 나뉘어 갱신됩니다. 다만, 갱신 전 계약에서 약관 제7조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제4호에 해당하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 갱신계약은 보험금 지급사유가 발생한 해당 「관상동맥성형수술 보장계약」, 「경피적 대동맥류 중재수술 보장계약」, 「경피적 심장판막 성형수술 보장계약」, 「체내용 심박조율장치 이식수술 보장계약」을 제외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

단, 갱신계약은 각각의 보장계약을 합하여 하나의 계약으로 봅니다.

[관상동맥성형수술 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
관상동맥성형 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “관상동맥(심장동맥)성형수술(PTCA)”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	200만원

[경피적 대동맥류 중재수술 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
경피적 대동맥류 중재수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경피적 대동맥류 중재수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	300만원

[경피적 심장판막 성형수술 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
경피적 심장판막 성형수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경피적 심장판막 성형수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	300만원

[체내용 심박조율장치 이식수술 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
체내용 심박조율장치이식수술 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “체내용 심박조율장치 이식수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	300만원

(주)

- 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애 지급률을 더하여 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 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. [관상동맥성형수술 보장계약]에서 “관상동맥성형수술보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제7조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [관상동맥성형수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료를 “관상동맥성형수술보험금”으로 지급합니다. 이때 [관상동맥성형수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.
4. [경피적 대동맥류 중재수술 보장계약]에서 “경피적 대동맥류 중재수술보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제7조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [경피적 대동맥류 중재수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료를 “경피적 대동맥류 중재수술보험금”으로 지급합니다. 이때 [관상동맥성형수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.
5. [경피적 심장판막 성형수술 보장계약]에서 “경피적 심장판막 성형수술보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제7조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [경피적 심장판막 성형수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료를 “경피적 심장판막 성형수술 보험금”으로 지급합니다. 이때 [경피적 심장판막 성형수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.
6. [체내용 심박조율장치 이식수술 보장계약]에서 “체내용 심박조율장치 이식수술보험금”이 이미 납입한 보험료보다 작은 경우에는 약관 제7조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 [체내용 심박조율장치 이식수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료를 “체내용 심박조율장치 이식수술 보험금”으로 지급합니다. 이때 [체내용 심박조율장치 이식수술 보장계약]의 이미 납입한 보험료는 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료를 포함하지 않습니다.

57 무배당 심장부정맥고주파·냉각절제수술특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
심장부정맥 고주파·냉각절제수술보험 금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급여 심장부정맥 고주파·냉각절제수술”을 받았을 경우 (다만, 연간1회에 한함)	100만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 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 장애상태와 동일한 경우 회

사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

58 무배당 특정스텐트삽입수술특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
관상동맥 스텐트삽입수술 보험금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급여 관상동맥 스텐트삽입수술”을 받았을 경우 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	100만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 수술을 받았을 경우 50% 감액 지급)
뇌혈관 스텐트삽입수술 보험금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급여 뇌혈관 스텐트삽입수술”을 받았을 경우 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	100만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 수술을 받았을 경우 50% 감액 지급)
대동맥 스텐트삽입수술 보험금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급여 대동맥 스텐트삽입수술”을 받았을 경우 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	100만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 수술을 받았을 경우 50% 감액 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 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 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. 이 특약에서 “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

59 무배당 뇌혈관질환입원특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 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 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

60 무배당 뇌혈관질환상급종합병원입원특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 상급종합병원 입원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”을 진단확정받고, 그 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “상급종합병원”에 1일 이상 “입원”하였을 경우 (다만, 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)	입원일수 1일당 10만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

(주)

1. 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. 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.

61 무배당 허혈심장질환입원특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
허혈심장질환 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환”을 진단확 정받고 직접적인 치료 목적으로 1일 이상 “입원”하였을 경우	입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한 도 및 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위 장애지급
률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의
납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를
납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우
회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특
약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

62 무배당 허혈심장질환상급종합병원입원특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
허혈심장질환 상급종합병원 입원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환”을 진단확정받고, 그 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “상급종합병원”에 1 일 이상 “입원”하였을 경우 (다만, 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)	입원일수 1일당 10만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위 장애지급
률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의
피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사

유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

63 무배당 뇌혈관질환통원특약L(연간30회한)(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
뇌혈관질환 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”으로 진단확정받고, 그 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	통원 1회당 2만원 (다만, 계약일부터 1년 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 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 주계
약에서 정한 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보
험료 납입을 면제합니다.
2. “연간”이란, 계약일부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다
만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

64 무배당 뇌혈관질환상급종합병원통원특약L (연간30회한)(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 상급종합병원 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”으로 진단이 확정되고 그 “뇌혈관질환”의 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (1일 1회한, 연간 30회한)	통원 1회당 10만원 (다만, 보험계약일부터 1년 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 신체부위의 장애지
급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면

제합니다. 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. 피보험자가 상급종합병원 이외의 병원에 통원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 약관 제5조(상급종합병원의 정의)의 상급종합병원에 해당하게 된 경우 상급종합병원 적용일부터 약관 제7조(보험금의 지급사유)에 따라 상급종합병원 통원보험금을 지급합니다.
3. 피보험자가 상급종합병원에 통원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 약관 제5조(상급종합병원의 정의)의 상급종합병원 지정이 취소된 경우 상급종합병원 지정 취소 적용일 전일까지의 통원에 대하여 약관 제7조(보험금의 지급사유)에 따라 상급종합병원 통원보험금을 지급합니다.
4. “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

65 무배당 허혈심장질환통원특약L(연간30회한)(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
허혈심장질환 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환”으로 진단 확정받고, 그 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 경우 (1일 1회한, 연간 30회한)	통원 1회당 2만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 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 보험료 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. “연간”이란, 계약일부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

66 무배당 허혈심장질환상급종합병원통원특약L(연간30회한)(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급내용
허혈심장질환 상급종합병원 통원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환”으로 진단확정받고, 그 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “상급종합병원”에 “통원”하였을 경우 (1일 1회한, 연간 30회한)	통원 1회당 10만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

- 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. 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.
- 피보험자가 상급종합병원 이외의 병원에 통원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 약관 제5조(상급종합병원의 정의)의 상급종합병원에 해당하게 된 경우 상급종합병원 적용일부터 약관 제7조(보험금의 지급사유)에 따라 허혈심장질환 상급종합병원 통원보험금을 지급합니다.
- 피보험자가 상급종합병원에 통원하여 치료를 받던 중 해당 병원이 약관 제5조(상급종합병원의 정의)의 상급종합병원 지정이 취소된 경우 상급종합병원 지정 취소 적용일 전일까지의 통원에 대하여 약관 제7조(보험금의 지급사유)에 따라 허혈심장질환 상급종합병원 통원보험금을 지급합니다.
- “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

67 무배당 대상포진및통풍보장특약(간편N/갱신형)

■ 최초계약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

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

68 무배당 대상포진보장특약(간편N/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)	50만원 (최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)
대상포진 눈병 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “대상포진 눈병”으로 진단확정되었을 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	50만원 (최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 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 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.
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

3. “대상포진 진단보험금”이 지급되지 않은 계약에서 “대상포진 눈병 진단보험금”의 지급사유가 발생한 경우 “대상포진 진단보험금”도 동시에 지급됩니다.

■ 갱신계약

※ 최초계약 이후 갱신되는 갱신계약은 각각 「대상포진 보장계약」, 「대상포진 눈병 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」, 「대상포진 눈병 보장계약」을 제외하여 갱신되며, 이후의 갱신계약도 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

단, 갱신계약은 이에 따른 각각의 보장계약을 합하여 하나의 계약으로 봅니다.

[대상포진 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
대상포진 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “대상포진”으로 진단확정되었을 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	50만원

[대상포진 눈병 보장계약]

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
대상포진 눈병 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “대상포진 눈병”으로 진단확정되었을 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	50만원

- (주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 재해 로 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.

2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. “대상포진”으로 진단 확정되기전에 “대상포진 눈병”으로 진단 확정되었을 경우 “대상포진 진단보험금”과 “대상포진 눈병 진단보험금”은 중복하여 지급합니다.
4. 「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.
5. 「대상포진 눈병 보장계약」에서 “대상포진 눈병 진단보험금”은 “대상포진 눈병 진단보험금”과 「대상포진 눈병 보장계약」의 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “대상포진 눈병 진단보험금”으로 지급합니다.

69 무배당 감염병보장특약(간편N/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 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"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.

70 무배당 질병장해보장특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
질병장해 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 인하여 약관 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100%이하에 해당하는 장 해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장해지급률 (다만, 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지 급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(주)

1. 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. 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.

71 무배당 독감치료특약(간편N/갱신형)

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
독감치료보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "독감(인플루엔자)"으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "독감 항바이러스제"를 처방받 은 경우 (다만, 연간 1회에 한함)	1회당 30만원 (다만, 최초계약의 보험계약 일부터 1년 미만에 지급사 유가 발생한 경우 50% 감 액 지급)

(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 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 제16조(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.

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

72 무배당 재해치료보장특약(간편N)

(기준: 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
재해골절보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 골절[치아파절(깨짐, 부러짐) 제외]이 발생하였을 경우	골절발생 1회당 30만원
재해수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 30만원
깁스치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 “깁스(Cast)치료”를 받았을 경우(발생 1회당)	깁스치료 1회당 10만원

(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. 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.
- 재해골절보험금의 경우 동일한 재해로 두가지 이상의 골절상태가 발생할 경우에도 재해발생 1회당 1회의 재해골절보험금만 지급합니다.

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.

73 무배당 재해골절및깁스치료(부목제외)보장특약 (간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
재해골절 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 인하여 “재해골절[치아파절(깨짐, 부러짐) 제외]”로 진단 확정되었을 경우	진단확정 1회당 30만원
깁스치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 “깁스(Cast)치료”를 받았을 경우(발생 1회당)	깁스치료 1회당 10만원

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표(별표4 참조) 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 제18조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 재해골절진단보험금의 경우 동일한 재해로 두가지 이상의 “재해골절[치아파절(깨짐, 부러짐) 제외]” 진단확정이 되었을 경우에도 재해발생 1회당 1회의 재해골절진단보험금만 지급합니다.
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.
5. 이 특약의 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

74 무배당 플러스수술특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(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 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술비를 지급합니다.
- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 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 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.
- 제3호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

75 무배당 급여수술(기본)특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
급여 수술보험 금	입원 (당일입원 제외) 급여수술 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 2일이상 입원(당일입원 제외)하여 “급여수술”을 받았을 경우 20만원 (다만, 최초계약의 보험계약일 부터 1년 미만에 재해 이외의

급부명칭		지급사유	지급금액
		을 경우(입원 1회당 1회 한도)	원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하며, 재해를 원인으로 지급사유가 발생한 경우 100% 지급)
	통원 (당일입원 포함) 급여수술 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술 보장 대상 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 통원(당일입원 포함)(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 경우(통원 1회당 1회 한도, 수술코드당 연간 3회 한도)	10만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하며, 재해를 원인으로 지급사유가 발생한 경우 100% 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 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 제1호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제19조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
- “연간”이란 계약해당일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

76 무배당 급여수술(원인)특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭		지급사유	지급금액
급여 수술보험 금	암 급여수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암”으로 진단 확정되고, 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 피보험자가 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 보험기간 중 “급여수술”을 받았을 경우(입원 또는 통원 1회당 1회한, 연간 1회 한도)	200만원 (다만, 최초계약의 보험계약일부터 1년미만에 지급사유가 발생한 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 보험계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하며, 재해를 원인으로 지급사유가 발생한 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 보험계약일부터 1년미만에 지급사유가 발생한 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 보험계약일부터 1년미만에 지급사유가 발생한 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)

- 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.
- 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.

77 무배당 급여수술(방법)특약(간편N/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 악성종양 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 지

급부명칭		지급사유	지급금액
			급사유가 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(총수(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 보험계약 일부 1년 미만 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.

78 무배당 25대생활습관병수술특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
25대 생활습관병 수술비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 25대생활습관병으로 진단확정되고, 25대생활습관병의 직접적인 치료를 목적으로 (별표 5) "약관 특정수술분류표"에서 정한 수술을 받았을 경우	수술 1회당 80만원 (다만, 최초계약의 계약일부 1년

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
		미만에 수술을 받았을 경우 50% 감액 지급)

(주)

1. 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, 호흡기관 질환, 심장질환, 뇌혈관 질환, 바이러스 감염, 간질환, 만성기관지염, 천식, 위궤양 및 십이지장궤양, 갑상선의 장애, 결핵, 폐렴, 신부전
2. 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 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술비를 지급합니다.
3. 이 특약의 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 약관 장애분류표 중 동일한 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 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
5. 반복수술(60일 이내 2회 이상의 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.

79 무배당 36대생활습관병수술특약(간편N/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 (다만, 최초계약의 보험계약 일부터 1년 미만에 지급사유 가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(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, 호흡기관련질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 바이러스 간염, 간질환, 만성기관지염, 천식, 위궤양 및 십이지장궤양, 갑상선의 장애, 결핵, 폐렴, 신부전

[남녀생활습관병]

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

- 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 신체부위가 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 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제17조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료는 납입하여야 하며, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태와 동일한 경우 회사는 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 반복수술(60일 이내 2회 이상의 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.

80 무배당 3대특정생활습관병보장특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
하지정맥류 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 하지정맥류의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원 (다만, 최초계약의 보험 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

급부명칭	지급사유	지급금액
손목터널증후군 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 손목터널증후군의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원 (다만, 최초계약의 보험 계약일부터 1년 미만 에 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 보험 계약일부터 1년 미만 에 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 보험 계약일부터 1년 미만 에 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 보험 계약일부터 1년 미만 에 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.

81 무배당 시니어수술보장특약(간편N/갱신형)

(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 50만원 (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)

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. '관절염 수술비'의 경우 연간 1회에 한하여 지급합니다. "연간"이란 계약일부부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

82 무배당 요실금수술특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
요실금 수술급여금(급여)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 요실금으로 진단확정되고, 그 요실금의 직접적인 치료를 목적으로 급여 요실금 수술을 받았을 경우 (다만, 연간 1회에 한함)	수술 1회당 10만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 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 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.
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 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월 의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

83 무배당 인공관절치환수술특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
견관절,고관절,슬관절 인공관절치환 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “견관절, 고관절, 슬관절 인공관절치환 수술”을 받았을 경우 (다만, 최초 1회의 수술에 한함)	300만원 (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 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. 그

러나 최초계약의 보장개시일 이후, 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 회사는 갱신 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. “견관절, 고관절, 슬관절 인공관절치환수술”에서 이미 인공관절치환수술을 받은 동일한 부위에 인공관절치환수술을 다시 받는 경우(재치환), 신체 내에 금속 등을 삽입하여 관절을 고정하는 금속내고정술 또는 신체 외부에 철심 등을 사용하여 관절을 고정하는 외고정술, 관절을 성형하는 수술 및 처치 등은 보장에서 제외됩니다.
5. 갱신계약의 경우 “견관절, 고관절, 슬관절 인공관절치환 수술급여금”은 “견관절, 고관절, 슬관절 인공관절치환 수술 급여금”과 이미 납입한 보험료(다만, 갱신 전 계약의 이미 납입한 보험료는 포함하지 않습니다) 중 큰 금액을 “견관절, 고관절, 슬관절 인공관절치환 수술급여금”으로 지급합니다.

84 무배당 추간판장애수술특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
추간판장애 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “추간판장애”로 진단확정되고 “추간판장애”의 직접적인 치료를 목적으로 “추간판장애수술”을 받았을 경우	수술 1회당 20만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급)

(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 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.

85 무배당 질병및재해수술특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
질병 및 재해 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “수술 보장 대상 질병 및 재해”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우 (다만, 질병 및 재해 각각에 대하여 연간 1회에 한합니다.)	수술1회당 20만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 질병을 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하고, 재해를 원인으로 지급사유가 발생한 경우 100% 지급합니다.)

(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. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약에서 “수술 보장 대상 질병 및 재해”라 함은 약관 (별표 4) “수술 보장 대상 질병 및 재해Ⅱ 분류표”에서 정한 질병 및 재해를 말합니다.
3. 약관 제4조(보험금의 지급사유)의 “질병”이란 “수술 보장 대상 질병 및 재해”에서 “재해”를 제외한 것을 의미합니다.
4. 이 특약에서 “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다

86 무배당 질병및재해수술(종합병원)특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
질병 및 재해 종합병원 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “수술 보장 대상 질병 및 재해”의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 수술을 받았을 경우 (다만, 질병 및 재해 각각에 대하여 연간 1회에 한합니다.)	수술1회당 20만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 질병을 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하고, 재해를 원인으로 지급사유가 발생한 경우 100% 지급합니다.)

(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. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약에서 “수술 보장 대상 질병 및 재해”라 함은 약관 (별표 4) “수술 보장 대상 질병 및 재해Ⅱ 분류표”에서 정한 질병 및 재해를 말합니다.
3. 약관 제6조(보험금의 지급사유)의 “질병”이란 “수술 보장 대상 질병 및 재해”에서 “재해”를 제외한 것을 의미합니다.
4. 이 특약에서 “종합병원”이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말하며, 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 포함합니다.
5. 이 특약에서 “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

87 무배당 질병및재해수술(상급종합병원)특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
질병 및 재해 상급종합병원 수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “수술 보장 대상 질병 및 재해”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받았을 경우 (다만, 질병 및 재해 각각에 대하여 연간 1회에 한합니다.)	수술1회당 20만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 질병을 원인으로 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하고, 재해를 원인으로 지급사유가 발생한 경우 100% 지급합니다.)

(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. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약에서 “수술 보장 대상 질병 및 재해”라 함은 약관 (별표 4) “수술 보장 대상 질병 및 재해Ⅱ 분류표”에서 정한 질병 및 재해를 말합니다.

3. 약관 제6조(보험금의 지급사유)의 “질병”이란 “수술 보장 대상 질병 및 재해”에서 “재해”를 제외한 것을 의미합니다.
4. 이 특약에서 “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

88 무배당 질병(특정질병제외)및재해수술특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
질병(특정질병제외) 및 재해 수술보험금	<p>피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우</p> <p>(다만, 동일한 질병으로 인한 경우 연간 1회에 한하여 지급하며, 재해로 인한 경우 1일 1회에 한하여 지급합니다.)</p>	<p>수술1회당</p> <p>20만원</p>

(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. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약에서 “수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해”라 함은 약관 (별표 4) “수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해분류표”에서 정한 질병 및 재해를 말합니다.
3. 이 특약에서 “동일한 질병”이라 함은 한국표준질병·사인분류상 분류번호의 소분류(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
4. 이 특약에서 “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

89 무배당 질병(특정질병제외)및재해수술(종합병원)특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
질병(특정질병제외) 및 재해 종합병원 수술보험금	<p>피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해”의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 수술을 받았을 경우</p>	<p>수술1회당</p> <p>20만원</p>

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
	(다만, 동일한 질병으로 인한 경우에는 연간 1회에 한하여 지급하며, 재해로 인한 경우에는 1일 1회에 한하여 지급합니다.)	

(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. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 납입면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 이 특약에서 “수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해”라 함은 약관 (별표 4) “수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해분류표”에서 정한 질병 및 재해를 말합니다.
3. 이 특약에서 “종합병원”이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말하며, 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 포함합니다.
4. 이 특약에서 “동일한 질병”이라 함은 한국표준질병·사인분류상 분류번호의 소분류(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
5. 이 특약에서 “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

90 무배당 질병(특정질병제외)및재해수술(상급종합병원)특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
질병(특정질병제외) 및 재해 상급종합병원 수술보험금	<p>피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받았을 경우</p> <p>(다만, 동일한 질병으로 인한 경우에는 연간 1회에 한하여 지급하며, 재해로 인한 경우에는 1일 1회에 한하여 지급합니다.)</p>	<p>수술1회당</p> <p>20만원</p>

(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. 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 면

제합니다.

- 이 특약에서 “수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해”라 함은 약관 (별표 4) “수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해분류표”에서 정한 질병 및 재해를 말합니다.
- 이 특약에서 “동일한 질병”이라 함은 한국표준질병·사인분류상 분류번호의 소분류(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
- 이 특약에서 “연간”이란 계약일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

91 무배당 입원특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(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% 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.
- 제2호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제16조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

92 무배당 입원특약(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
질병재해 입원보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 때	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 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. 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.

93 무배당 상급종합병원입원특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. 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 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.

94 무배당 중환자실입원특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(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 제17조(특약의 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.

95 무배당 36대생활습관병입원특약L(간편N)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
36대 생활습관병 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 36대생활습관병으로 진단확정되고, 36대생활습관병의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	1일 이상 입원일수 1일당 1만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)
25대 생활습관병 입원비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 25대생활습관병으로 진단확정되고, 25대생활습관병의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	1일 이상 입원일수 1일당 1만원 (1회 입원당 지급일수)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
		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, 호흡기관련질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 바이러스 감염, 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, 비뇨생식계통의 기타 장애, 유방의 양성종양, 남녀생식계통 관련 질환(남성/여성)

2. 25대생활습관병 : 당뇨병, 고혈압, 담석증, 담낭담도질환, 급성췌장염, 췌장질환, 폐질환, 비감염성 장염 및 결장염, 충수염, 동맥경화증, 동맥·세동맥 및 모세혈관의 기타질환, 동맥색전증 및 혈전증, 중이 및 유도의 질환, 호흡기관련질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 바이러스 감염, 간질환, 만성기관지염, 천식, 위궤양 및 십이지장궤양, 갑상선의 장애, 결핵, 폐렴, 신부전

3. 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. 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.

4. "25대생활습관병 입원비" 지급사유가 발생할 경우 "36대생활습관병 입원비"도 동시에 지급됩니다. 다만, 1회 입원당 한도는 급부별 적용됩니다.

96 무배당 주요3대질환입원간병인사용특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
주요3대질환입원간병인 사용급여금 (요양병원제외)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “주요3대질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 병원(요양병원제외)에 입원하여 간병인을 사용한 경우 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)	사용일수 1일당 5만원 (다만, 보험계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생한 경우

급부명칭	지급사유	지급금액
		50% 감액 지급)
주요3대질환입원간병인 사용급여금 (요양병원)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “주요3대질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 요양병원에 입원하여 간병인을 사용한 경우 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)	사용일수 1일당 1만원(다만, 보험계약일부터 1년 미만 에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감 액 지급)
주요3대질환입원간호·간병통합서비스사용급여금(요양병원제외)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “주요3대질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 병원(요양병원제외)에 입원하여 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)	사용일수 1일당 1만원(다만, 보험계약일부터 1년 미만 에 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감 액 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 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. 약관 제12조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제2호의 경우 1일당 8시간 이상 “간병인”을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 주요3대질환입원간병인사용급여금(요양병원제외) 또는 주요3대질환입원간병인사용급여금(요양병원)을 지급합니다.
5. 약관 제12조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 경우 각 1회 입원당 사용일수 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 사용일수는 갱신 전후에 계속되는 총 사용일을 기준으로 각 1회 입원당 180일을 최고한도로 하여 계산합니다.
6. 약관 제12조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제3호의 경우 실제 사용일을 각 호 별로 각각 합산하여 적용하며, 간병인 또는 간호·간병통합서비스를 사용하지 않은 날에 대해서는 “사용급여금”을 지급하지 않습니다.

97 무배당 응급실내원특약(간편N/갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

(주)

1. “응급환자”: 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)에서 정하는 자로 “응급증상 및 이에 준하는 증상” 또는 “응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상”이 있는 자
2. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
3. 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.
4. 제3호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 약관 제18조(특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

98 무배당 New플러스보험료납입면제특약(간편N/갱신형)

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.

① 1형(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	1형의 보험료 납입면제 사유 발생시 해당 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 주계약 또는 가입당시 부가된 특약을 제외한 계약

② 2형(뇌출혈 및 급성심근경색증 납입면제형)

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

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

④ 4형(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	「4형의 보험료 납입면제 사유 발생시 해당 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 주계약 또는 가입당시 부가된 특약을 제외한 계약」 중 「“급성심근경색증”으로 진단확정시 해당 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 계약」

⑤ 5형(암 납입면제형)

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

⑥ 제1항에서 제5항에도 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. 1형 및 3형에서 5형의 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 최초계약의 “납입면제 보장개시일”(암의 경우 “암납입면제 보장개시일”) 이후 약관 제8조(보험료 납입면제 사유)에 따라 이미 보험료의 납입을 면제한 “뇌출혈”, “급성심근경색증” 또는 “암”과 동일한 경우(암의 경우 이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)에 대해서는 “납입면제 대상계약”이 해당 약관에 따라 갱신이 된 경우[이 특약의 경우 약관 제20조(특약의 보험기간 및 갱신)에 따릅니다] 갱신계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- ⑧ 약관 제8조(보험료 납입면제 사유)에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 이 특약 및 “납입면제 대상계약”의 약관에 따라 이 특약 및 납입면제 대상계약이 갱신되는 경우 갱신계약(이 특약 및 납입면제 대상계약의 갱신계약을 말합니다)의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑨ 제7항에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단확정되어 보험료의 납입을 면제한 “암”이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일 부터 5년이 지난 이후에는 약관 제8조(보험료 납입면제 사유)에 따라 보장합니다.
- ⑩ 제9항의 “보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안” 이라 함은 약관 제22조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑪ 약관 제23조 (“보험료의 납입연체로 해지된 특약”의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제9항의 “보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일”로 하여 적용합니다.
- ⑫ 1형, 3형 또는 4형을 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 90일 이내에 이 특약의 전부를 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ⑬ 1형, 3형 또는 4형을 선택하신 경우 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 “암납입면제 보장개시일” 전일 이전에 암으로 진단확정 되었으나 제12항에서 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 제8조(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 5년이 지나는 동안 그 암으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우 “암납입면제 보장개시일”부터 5년이 지난 이후에는 약관 제8조(보험료 납입면제 사유)에 따라 보장합니다.

- ⑭ 1형, 3형 또는 4형을 선택하신 경우 제13항의 ““암납입면제 보장개시일”부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 약관 제22조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑮ 1형, 3형 또는 4형을 선택하신 경우 제14항에도 불구하고 약관 제23조(“보험료의 납입연체로 해지된 특약”의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제8항의 “암납입면제 보장개시일”로 하여 적용합니다.
- ⑯ 계약자와 회사가 약관 제8조(보험료 납입면제 사유)의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

99 무배당 New플러스보험료납입면제특약 (간편N)

① 1형(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	1형의 보험료 납입면제 사유 발생시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 주계약 또는 가입당시 부가된 특약을 제외한 계약

② 2형(뇌출혈 및 급성심근경색증 납입면제형)

보험료 납입면제 사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증”으로 진단확정 받았을 때
납입면제 대상계약	「2형의 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 3형(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	「3형의 보험료 납입면제 사유 발생시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 주계약 또는 가입당시 부가된 특약을 제외한 계약」 중 「“뇌출혈”로 진단 확정시 해당 특약 약관에 따라 보험료 납입이 면제되거나 효력이 소멸되는 계약」

④ 4형(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	「4형의 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 5형(암 납입면제형)

보험료 납입면제 사유	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암납입면제 보장개시일” 이후에 “암”으로 진단확정 받았을 때
납입면제 대상계약	「5형의 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 제1항에서 제5항에도 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. 1형 및 3형에서 5형의 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 1형, 3형 또는 4형을 선택하신 경우 계약자는 피보험자가 보험계약일[부활(효력회복일)]부터 “암납입면제 보장개시일” 전일 이전에 암으로 진단확정을 받았을 경우에는 진단확정일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 이 특약의 전부를 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

⑧ 1형, 3형 또는 4형을 선택하신 경우 보험계약일[부활(효력회복일)]부터 “암납입면제 보장개시일” 전일

이전에 암으로 진단확정 되었으나 제7항에서 계약자가 특약의 취소를 선택하지 않은 때에는 보험계약 일[부활(효력회복일)]부터 “암납입면제 보장개시일” 전일 이전에 진단확정된 암이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 암으로 약관 제8조(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 지나 는 동안 그 암으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우 “암납입면제 보장개시 일”부터 5년이 지난 이후에는 제8조(보험료 납입면제 사유)에 따라 보장합니다.

- ⑨ 1형, 3형 또는 4형을 선택하신 경우 제8항의 “암납입면제 보장개시일부터 5년이 지나는 동안”이라 함 은 약관 제20조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지)에서 정한 특약의 해 지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑩ 1형, 3형 또는 4형을 선택하신 경우 제9항에도 불구하고 약관 제21조(“보험료의 납입연체로 해지된 특약”의 부활(효력회복))에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제9항의 “암납입면제 보장개시일”로 하여 적용합니다.
- ⑪ 계약자와 회사가 약관 제8조(보험료 납입면제 사유)의 보험료 납입면제에 대해 합의하지 못할 때는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

▶ 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 납입면제 사유가 발생한 경우

특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 이 계약의 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"(이하 "산출방법서"라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

- 계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2 년이 지난 후에 자살한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 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. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

나. 피보험자가 “최초계약의 계약일” 또는 “최초계약 및 갱신계약의 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 할인을 적용이율이라 합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다. 교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당) 및 무해약환급금형 특약에 적용한 적용이율은 연복리 2.5 %, 그 외 특약에 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.

구분	기준 나이	사망률	
		남자	여자
무해약환급금형/305	20세	0.000690	0.000730
	40세	0.002110	0.001190
	60세	0.007690	0.003150
무해약환급금형/315	20세	0.000510	0.000470
	40세	0.001540	0.000950
	60세	0.006250	0.002630
무해약환급금형/325	20세	0.000410	0.000340
	40세	0.001230	0.000810
	60세	0.005510	0.002340
무해약환급금형/335	20세	0.000360	0.000280
	40세	0.001060	0.000750
	60세	0.004990	0.002120
무해약환급금형/345	20세	0.000320	0.000250
	40세	0.000940	0.000670

	60세	0.004550	0.001980
무해약환급금형/355	20세	0.000320	0.000230
	40세	0.000900	0.000600
	60세	0.004250	0.001860

▶ 적용해지율

적용해지율이란 무엇인가요?

한 개인이 보험기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다.

교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)(무해약환급금형) 및 무해약환급금형 특약에 적용한 적용해지율은 다음과 같습니다.

- 보험료 납입기간 중 : 최소 0.00% ~ 최대 7.25%
- 보험료 납입기간 종료 이후 : 최소 0.45% ~ 최대 8.13%

단, 일반형에는 적용해지율이 적용되지 않습니다.

▶ 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.

◆ 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. 교보간편마이플랜건강보험 [2411](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 : 주계약 무해약환급금형/305, 가입금액 3,000만원, 40세, 20년납, 월납, 100세만기,
계약해당일 기준
※ 단위 : 원

1. 남자 (보험료 66,000원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	198,000	-	0.0%
6개월	396,000	-	0.0%
9개월	594,000	-	0.0%
1년	792,000	-	0.0%
2년	1,584,000	-	0.0%
3년	2,376,000	-	0.0%
4년	3,168,000	-	0.0%
5년	3,960,000	-	0.0%
6년	4,752,000	-	0.0%
7년	5,544,000	-	0.0%
8년	6,336,000	-	0.0%
9년	7,128,000	-	0.0%
10년	7,920,000	-	0.0%
15년	11,880,000	-	0.0%
19년	15,048,000	-	0.0%
20년	15,840,000	9,184,500	58.0%
30년	15,840,000	11,065,950	69.9%
40년	15,840,000	12,872,700	81.3%
50년	15,840,000	14,135,400	89.2%
60년	15,840,000	-	0.0%

- ※ 예시표의 기간은 해당년도 계약해당일 도래 기준입니다.
- ※ 위의 예시금액은 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액이므로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 경우에는 위의 예시금액과 상이할 수 있습니다.
- ※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 여자 (보험료 56,400원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	169,200	-	0.0%
6개월	338,400	-	0.0%
9개월	507,600	-	0.0%
1년	676,800	-	0.0%
2년	1,353,600	-	0.0%
3년	2,030,400	-	0.0%
4년	2,707,200	-	0.0%
5년	3,384,000	-	0.0%
6년	4,060,800	-	0.0%
7년	4,737,600	-	0.0%
8년	5,414,400	-	0.0%
9년	6,091,200	-	0.0%
10년	6,768,000	-	0.0%
15년	10,152,000	-	0.0%
19년	12,859,200	-	0.0%
20년	13,536,000	8,322,300	61.5%
30년	13,536,000	10,332,150	76.3%
40년	13,536,000	12,470,250	92.1%
50년	13,536,000	13,736,550	101.5%
60년	13,536,000	-	0.0%

※ 예시표의 기간은 해당년도 계약해당일 도래 기준입니다.

※ 위의 예시금액은 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액이므로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 경우에는 위의 예시금액과 상이할 수 있습니다.

※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 기준 : 주계약 무해약환급금형/315, 가입금액 3,000만원, 40세, 20년납, 월납, 100세만기,
계약해당일 기준
※ 단위 : 원

1. 남자 (보험료 62,400원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	187,200	-	0.0%
6개월	374,400	-	0.0%
9개월	561,600	-	0.0%
1년	748,800	-	0.0%
2년	1,497,600	-	0.0%
3년	2,246,400	-	0.0%
4년	2,995,200	-	0.0%
5년	3,744,000	-	0.0%
6년	4,492,800	-	0.0%
7년	5,241,600	-	0.0%
8년	5,990,400	-	0.0%
9년	6,739,200	-	0.0%
10년	7,488,000	-	0.0%
15년	11,232,000	-	0.0%
19년	14,227,200	-	0.0%
20년	14,976,000	8,903,550	59.5%
30년	14,976,000	10,789,200	72.0%
40년	14,976,000	12,633,600	84.4%
50년	14,976,000	13,933,800	93.0%
60년	14,976,000	-	0.0%

- ※ 예시표의 기간은 해당년도 계약해당일 도래 기준입니다.
- ※ 위의 예시금액은 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액이므로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 경우에는 위의 예시금액과 상이할 수 있습니다.
- ※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 여자 (보험료 54,000원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	162,000	-	0.0%
6개월	324,000	-	0.0%
9개월	486,000	-	0.0%
1년	648,000	-	0.0%
2년	1,296,000	-	0.0%
3년	1,944,000	-	0.0%
4년	2,592,000	-	0.0%
5년	3,240,000	-	0.0%
6년	3,888,000	-	0.0%
7년	4,536,000	-	0.0%
8년	5,184,000	-	0.0%
9년	5,832,000	-	0.0%
10년	6,480,000	-	0.0%
15년	9,720,000	-	0.0%
19년	12,312,000	-	0.0%
20년	12,960,000	8,065,500	62.2%
30년	12,960,000	10,042,950	77.5%
40년	12,960,000	12,167,850	93.9%
50년	12,960,000	13,367,250	103.1%
60년	12,960,000	-	0.0%

※ 예시표의 기간은 해당년도 계약해당일 도래 기준입니다.

※ 위의 예시금액은 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액이므로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 경우에는 위의 예시금액과 상이할 수 있습니다.

※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 기준 : 주계약 무해약환급금형/325, 가입금액 3,000만원, 40세, 20년납, 월납, 100세만기,
계약해당일 기준
※ 단위 : 원

1. 남자 (보험료 60,300원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	180,900	-	0.0%
6개월	361,800	-	0.0%
9개월	542,700	-	0.0%
1년	723,600	-	0.0%
2년	1,447,200	-	0.0%
3년	2,170,800	-	0.0%
4년	2,894,400	-	0.0%
5년	3,618,000	-	0.0%
6년	4,341,600	-	0.0%
7년	5,065,200	-	0.0%
8년	5,788,800	-	0.0%
9년	6,512,400	-	0.0%
10년	7,236,000	-	0.0%
15년	10,854,000	-	0.0%
19년	13,748,400	-	0.0%
20년	14,472,000	8,703,600	60.1%
30년	14,472,000	10,582,500	73.1%
40년	14,472,000	12,444,900	86.0%
50년	14,472,000	13,750,650	95.0%
60년	14,472,000	-	0.0%

- ※ 예시표의 기간은 해당년도 계약해당일 도래 기준입니다.
- ※ 위의 예시금액은 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액이므로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 경우에는 위의 예시금액과 상이할 수 있습니다.
- ※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 여자 (보험료 52,500원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	157,500	-	0.0%
6개월	315,000	-	0.0%
9개월	472,500	-	0.0%
1년	630,000	-	0.0%
2년	1,260,000	-	0.0%
3년	1,890,000	-	0.0%
4년	2,520,000	-	0.0%
5년	3,150,000	-	0.0%
6년	3,780,000	-	0.0%
7년	4,410,000	-	0.0%
8년	5,040,000	-	0.0%
9년	5,670,000	-	0.0%
10년	6,300,000	-	0.0%
15년	9,450,000	-	0.0%
19년	11,970,000	-	0.0%
20년	12,600,000	7,890,750	62.6%
30년	12,600,000	9,841,350	78.1%
40년	12,600,000	11,947,050	94.8%
50년	12,600,000	13,083,900	103.8%
60년	12,600,000	-	0.0%

※ 예시표의 기간은 해당년도 계약해당일 도래 기준입니다.

※ 위의 예시금액은 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액이므로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 경우에는 위의 예시금액과 상이할 수 있습니다.

※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 기준 : 주계약 무해약환급금형/335, 가입금액 3,000만원, 40세, 20년납, 월납, 100세만기,
계약해당일 기준
※ 단위 : 원

1. 남자 (보험료 58,800원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	176,400	-	0.0%
6개월	352,800	-	0.0%
9개월	529,200	-	0.0%
1년	705,600	-	0.0%
2년	1,411,200	-	0.0%
3년	2,116,800	-	0.0%
4년	2,822,400	-	0.0%
5년	3,528,000	-	0.0%
6년	4,233,600	-	0.0%
7년	4,939,200	-	0.0%
8년	5,644,800	-	0.0%
9년	6,350,400	-	0.0%
10년	7,056,000	-	0.0%
15년	10,584,000	-	0.0%
19년	13,406,400	-	0.0%
20년	14,112,000	8,546,100	60.6%
30년	14,112,000	10,417,650	73.8%
40년	14,112,000	12,287,850	87.1%
50년	14,112,000	13,584,900	96.3%
60년	14,112,000	-	0.0%

- ※ 예시표의 기간은 해당년도 계약해당일 도래 기준입니다.
- ※ 위의 예시금액은 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액이므로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 경우에는 위의 예시금액과 상이할 수 있습니다.
- ※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 여자 (보험료 51,300원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	153,900	-	0.0%
6개월	307,800	-	0.0%
9개월	461,700	-	0.0%
1년	615,600	-	0.0%
2년	1,231,200	-	0.0%
3년	1,846,800	-	0.0%
4년	2,462,400	-	0.0%
5년	3,078,000	-	0.0%
6년	3,693,600	-	0.0%
7년	4,309,200	-	0.0%
8년	4,924,800	-	0.0%
9년	5,540,400	-	0.0%
10년	6,156,000	-	0.0%
15년	9,234,000	-	0.0%
19년	11,696,400	-	0.0%
20년	12,312,000	7,722,750	62.7%
30년	12,312,000	9,643,950	78.3%
40년	12,312,000	11,724,900	95.2%
50년	12,312,000	12,794,550	103.9%
60년	12,312,000	-	0.0%

※ 예시표의 기간은 해당년도 계약해당일 도래 기준입니다.

※ 위의 예시금액은 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액이므로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 경우에는 위의 예시금액과 상이할 수 있습니다.

※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 기준 : 주계약 무해약환급금형/345, 가입금액 3,000만원, 40세, 20년납, 월납, 100세만기,
계약해당일 기준
※ 단위 : 원

1. 남자 (보험료 57,300원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	171,900	-	0.0%
6개월	343,800	-	0.0%
9개월	515,700	-	0.0%
1년	687,600	-	0.0%
2년	1,375,200	-	0.0%
3년	2,062,800	-	0.0%
4년	2,750,400	-	0.0%
5년	3,438,000	-	0.0%
6년	4,125,600	-	0.0%
7년	4,813,200	-	0.0%
8년	5,500,800	-	0.0%
9년	6,188,400	-	0.0%
10년	6,876,000	-	0.0%
15년	10,314,000	-	0.0%
19년	13,064,400	-	0.0%
20년	13,752,000	8,419,800	61.2%
30년	13,752,000	10,284,000	74.8%
40년	13,752,000	12,156,150	88.4%
50년	13,752,000	13,438,500	97.7%
60년	13,752,000	-	0.0%

- ※ 예시표의 기간은 해당년도 계약해당일 도래 기준입니다.
- ※ 위의 예시금액은 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액이므로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 경우에는 위의 예시금액과 상이할 수 있습니다.
- ※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 여자 (보험료 50,100원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	150,300	-	0.0%
6개월	300,600	-	0.0%
9개월	450,900	-	0.0%
1년	601,200	-	0.0%
2년	1,202,400	-	0.0%
3년	1,803,600	-	0.0%
4년	2,404,800	-	0.0%
5년	3,006,000	-	0.0%
6년	3,607,200	-	0.0%
7년	4,208,400	-	0.0%
8년	4,809,600	-	0.0%
9년	5,410,800	-	0.0%
10년	6,012,000	-	0.0%
15년	9,018,000	-	0.0%
19년	11,422,800	-	0.0%
20년	12,024,000	7,556,700	62.8%
30년	12,024,000	9,445,050	78.6%
40년	12,024,000	11,496,600	95.6%
50년	12,024,000	12,496,650	103.9%
60년	12,024,000	-	0.0%

※ 예시표의 기간은 해당년도 계약해당일 도래 기준입니다.

※ 위의 예시금액은 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액이므로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 경우에는 위의 예시금액과 상이할 수 있습니다.

※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 기준 : 주계약 무해약환급금형/355, 가입금액 3,000만원, 40세, 20년납, 월납, 100세만기,
계약해당일 기준
※ 단위 : 원

1. 남자 (보험료 56,100원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	168,300	-	0.0%
6개월	336,600	-	0.0%
9개월	504,900	-	0.0%
1년	673,200	-	0.0%
2년	1,346,400	-	0.0%
3년	2,019,600	-	0.0%
4년	2,692,800	-	0.0%
5년	3,366,000	-	0.0%
6년	4,039,200	-	0.0%
7년	4,712,400	-	0.0%
8년	5,385,600	-	0.0%
9년	6,058,800	-	0.0%
10년	6,732,000	-	0.0%
15년	10,098,000	-	0.0%
19년	12,790,800	-	0.0%
20년	13,464,000	8,269,800	61.4%
30년	13,464,000	10,119,750	75.2%
40년	13,464,000	11,989,500	89.0%
50년	13,464,000	13,246,350	98.4%
60년	13,464,000	-	0.0%

- ※ 예시표의 기간은 해당년도 계약해당일 도래 기준입니다.
- ※ 위의 예시금액은 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액이므로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 경우에는 위의 예시금액과 상이할 수 있습니다.
- ※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 여자 (보험료 48,900원)

경과기간	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	146,700	-	0.0%
6개월	293,400	-	0.0%
9개월	440,100	-	0.0%
1년	586,800	-	0.0%
2년	1,173,600	-	0.0%
3년	1,760,400	-	0.0%
4년	2,347,200	-	0.0%
5년	2,934,000	-	0.0%
6년	3,520,800	-	0.0%
7년	4,107,600	-	0.0%
8년	4,694,400	-	0.0%
9년	5,281,200	-	0.0%
10년	5,868,000	-	0.0%
15년	8,802,000	-	0.0%
19년	11,149,200	-	0.0%
20년	11,736,000	7,375,650	62.8%
30년	11,736,000	9,225,450	78.6%
40년	11,736,000	11,239,950	95.8%
50년	11,736,000	12,163,800	103.6%
60년	11,736,000	-	0.0%

※ 예시표의 기간은 해당년도 계약해당일 도래 기준입니다.

※ 위의 예시금액은 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액이므로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 경우에는 위의 예시금액과 상이할 수 있습니다.

※ 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

◆ 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.

* 금융감독원장이 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	
교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당) (무해약환급금형/305)	60	20	115.8%	115.5%	3,000
교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당) (무해약환급금형/315)	60	20	118.2%	118.0%	3,000
교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당) (무해약환급금형/325)	60	20	120.9%	119.4%	3,000
교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당) (무해약환급금형/335)	60	20	122.0%	121.5%	3,000
교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당) (무해약환급금형/345)	60	20	123.2%	123.8%	3,000
교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당) (무해약환급금형/355)	60	20	125.1%	124.9%	3,000
교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당) (일반형/305)	60	20	99.0%	97.1%	3,000
교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당) (일반형/315)	60	20	100.5%	99.3%	3,000
교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당)	60	20	101.9%	100.6%	3,000

상품명	보험기간 (년)	납입기간 (년)	보험가격지수		가입금액 (만원)
			남자	여자	
(일반형/325)					
교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당) (일반형/335)	60	20	103.0%	101.8%	3,000
교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당) (일반형/345)	60	20	104.4%	103.1%	3,000
교보간편마이플랜건강보험 [2411](무배당) (일반형/355)	60	20	105.5%	104.4%	3,000