

상품요약서

무배당 교보라플 비갱신암보험

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 교보라플 비갱신암보험의 기초서류에 기재된 주요 내용을 요약한 것이므로 자세한 내용은 반드시 보험약관 및 상품설명서 등을 확인하시기 바랍니다.

목차

상품의 특이사항	3
보험가입 자격요건	6
보험금 지급 사유 및 지급 제한사항	8
보험료 산출기초	17
계약자배당에 관한 사항	19
해약환급금에 관한 사항	19
보험가격지수	23
보장범위지수	24

상품의 특이사항

Q) 무배당 교보라플 비갱신암보험의 특이사항은 무엇인가요?

A1) 무배당 교보라플 비갱신암보험은 고객 니즈에 따라 순수보장형 또는 만기환급형 중 선택하여 가입할 수 있으며, 일반암, 고액암, 유방암, 전립선암 및 소액암 등의 진단보험금을 보장하고 특약 가입으로 일반암으로 진단 확정되었을 경우 '이 계약의 납입보험료 총액'을 보장 받을 수 있는 인터넷 전용 암보험입니다.

'이 계약의 납입보험료 총액'이라 함은 주계약 및 특약의 보험료 납입기간동안 납입하기로 한 주계약 및 특약 보험료 총액을 말합니다.

A2) 이 상품의 순수보장형은 해약환급금 미지급형 상품(이하 '해약환급금 미지급형 상품'이라 합니다.)으로 보험료 납입기간 중 이 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다.

【해약환급금 미지급형 상품에 관한 사항】

- ① 이 보험은 해지율을 적용하는 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입완료 이후 계약이 해지될 경우에는 "해지율을 적용하지 않는 동일한 보장 내용의 비교 안내만을 위한 상품(이하 '해약환급금 지급형 상품'이라 합니다.)" 해약환급금의 50%를 지급합니다.
- ② 이 보험은 해약환급금 지급형 상품 대비 해약환급금이 적거나 없는 대신 해약환급금 지급형 상품보다 낮은 보험료로 가입할 수 있습니다.
- ③ 보험료 납입기간이란, 계약체결일부터 계약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 연계약해당일의 전일까지를 말합니다. 다만, 보험료의 납입이 연체된 경우 보험료 총액의 납입이 완료된 기간까지를 보험료 납입기간으로 봅니다.
- ④ 회사는 이 계약 체결시 계약자에게 해약환급금 지급형 상품과 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교하여 안내합니다.

Q) 무배당 교보라플 비갱신암보험의 비흡연자란 무엇이며, 무배당 비흡연자할인특약Ⅲ 가입 시 표준체(흡연)와의 보험료 차이는 어느 정도 인가요?

A) 무배당 교보라플 비갱신암보험의 비흡연자란 주계약의 보험 가입 적격자로 다음의 ①에서 정한 흡연상태와 ②에서 정한 피보험자의 가입자격을 모두 충족한 사람을 말합니다.

- ① 이 특약의 청약일 기준으로 적어도 최근 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용하지 않은 사람
- ② 무배당 비흡연자할인특약Ⅲ의 가입 시점에 '표준미달체조건부인수특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 경우(다만, '표준미달체조건부인수특약'을 부가하여 주계약을 가입하였으나 건강상태 호전 등으로 무배당 비흡연자할인특약Ⅲ의 가입 시점에 '표준미달체

조건부인수특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 상태가 된 경우는 포함.)로서, 피보험자 나이가 주계약 가입 시점에 만 19세 이상인 사람

※ 무배당 비흡연자할인특약Ⅲ 가입 시 표준체(흡연)와의 보험료 차이는 다음과 같습니다.

[기준 : 순수보장형, 보험가입금액 3,000만원, 80세만기, 20년납, 월납, 단위 : 원]

구분	표준체(흡연) 보험료		비흡연자 보험료	
	남자	여자	남자	여자
30세	30,990	23,850	29,370	23,640
40세	37,890	26,820	35,760	32,520
50세	45,480	27,570	42,690	27,300

Q) 무배당 교보라플 비갱신암보험에서 보장하는 「일반암」의 정의는 무엇인가요?

A) 무배당 교보라플 비갱신암보험에서 「일반암」이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 주계약 약관 [별표4] '대상이 되는 악성 신생물(암) 분류표(유방암, 전립선암, 기타피부암, 중증 이외 갑상선암 및 대장점막내암 제외)'에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 주계약 약관 [별표6] '유방의 악성 신생물(암) 분류표'에서 정한 「유방암」, 주계약 약관 [별표7] '전립선의 악성 신생물(암) 분류표'에서 정한 「전립선암」, 주계약 약관 [별표8] '기타 피부의 악성 신생물(암) 분류표'에서 정한 「기타피부암」, 주계약 약관 [별표9] '갑상선의 악성 신생물(암) 분류표'에서 정한 「중증 이외 갑상선암」, 주계약 약관 제3조(「암」 등의 정의 및 진단 확정)에서 정한 「대장점막내암」 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

Q) 무배당 교보라플 비갱신암보험의 암보장개시일은 무엇인가요?

A) 무배당 교보라플 비갱신암보험에서 정한 「일반암」, 「유방암」 및 「전립선암」에 대한 보장이 개시되는 날로, 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 부활(효력 회복)계약의 경우에는 부활(효력 회복)일부터 부활(효력 회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 말합니다.

Q) 무배당 교보라플 비갱신암보험에서 진단보험금 감액과 관련된 사항은 무엇인가요?

A) 무배당 교보라플 비갱신암보험에서 정한 진단보험금 지급 사유가 가입 후 1년 미만에 발생한 경우에는 가입 후 1년 이후에 지급되는 해당 진단보험금의 50%만 지급합니다.

※ '가입 후 1년 미만'이라 함은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 되는 시점의 연계약 해당일의 전일까지를 말하며, '가입 후 1년 이후'라 함은 보험계약일부터 그 날을 포함하여

1년이 되는 시점의 연계약해당일 이후를 말합니다.

Q) 무배당 교보라플 비갱신암보험의 보험료 납입면제 사유는 무엇인가요?

A) 무배당 교보라플 비갱신암보험의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해 분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해 지급률을 더하여 50% 이상의 장해 상태가 되거나 암보장개시일 이후에 「일반암」으로 진단 확정된 경우에는 다음 회부터 보험료 납입을 면제합니다.

Q) 무배당 교보라플 비갱신암보험은 선납이 가능한가요?

A) 무배당 교보라플 비갱신암보험의 보험료 선납은 당월 분을 제외하고 최대 6개월 분까지 가능하며, 보험회사는 3개월 분 이상의 보험료가 선납되는 경우 평균공시이율로 할인하여 보험료를 영수합니다. 또한, 선납보험료는 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료 납입해당일에 대체합니다.

※ 평균공시이율이란 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율을 말하며, 2025년 1월부터 2025년 12월까지 적용되는 평균공시이율은 2.75%입니다. 자세한 사항은 회사의 인터넷 홈페이지(www.lifeplanet.co.kr)의 '상품공시실'에서 확인할 수 있습니다.

※ 자세한 사항은 무배당 교보라플 비갱신암보험 약관 및 사업방법서를 참고하시기 바랍니다.

보험가입 자격요건

1. 보험의 종류

- 보험료환급 여부 : 순수보장형, 만기환급형
- 피보험자 범위 : 개인형

2. 보험기간, 보험료 납입기간 및 피보험자 가입나이

- 순수보장형(해약환급금 미지급형)

보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이	
		남자	여자
80세만기	20년납	만 19세 ~ 50세	만 19세 ~ 50세
	30년납	만 19세 ~ 50세	만 19세 ~ 50세
	60세납	만 19세 ~ 40세	만 19세 ~ 40세
	전기납	만 19세 ~ 50세	만 19세 ~ 50세
90세만기	20년납	만 19세 ~ 60세	만 19세 ~ 60세
	30년납	만 19세 ~ 60세	만 19세 ~ 60세
	60세납	만 19세 ~ 40세	만 19세 ~ 40세
	80세납	만 19세 ~ 60세	만 19세 ~ 60세
	전기납	만 19세 ~ 60세	만 19세 ~ 60세
100세만기	20년납	만 19세 ~ 60세	만 19세 ~ 60세
	30년납	만 19세 ~ 60세	만 19세 ~ 60세
	60세납	만 19세 ~ 40세	만 19세 ~ 40세
	80세납	만 19세 ~ 60세	만 19세 ~ 60세
	전기납	만 19세 ~ 60세	만 19세 ~ 60세

- 만기환급형

보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이	
		남자	여자
80세만기	20년납	만 19세 ~ 50세	만 19세 ~ 50세

	30년납	만 19세 ~ 45세	만 19세 ~ 45세
	60세납	만 19세 ~ 40세	만 19세 ~ 40세
	전기납	만 19세 ~ 40세	만 19세 ~ 40세
90세만기	20년납	만 19세 ~ 55세	만 19세 ~ 55세
	30년납	만 19세 ~ 50세	만 19세 ~ 50세
	60세납	만 19세 ~ 40세	만 19세 ~ 40세
	80세납	만 19세 ~ 50세	만 19세 ~ 50세
	전기납	만 19세 ~ 40세	만 19세 ~ 40세
100세만기	20년납	만 19세 ~ 60세	만 19세 ~ 60세
	30년납	만 19세 ~ 55세	만 19세 ~ 55세
	60세납	만 19세 ~ 40세	만 19세 ~ 40세
	80세납	만 19세 ~ 60세	만 19세 ~ 60세
	전기납	만 19세 ~ 40세	만 19세 ~ 40세

3. 보험료 납입주기 : 월납

4. 가입한도

구 분	가입나이	가입한도	가입단위
무배당 교보라플 비갱신암보험	50세 이하	1,000만원 ~ 10,000만원	1,000만원
	51세 이상	1,000만원 ~ 5,000만원	

※ 다만, 위험등급 및 담보급부별 기존 보험계약 통산금액에 따라 가입한도가 다를 수 있습니다.

5. 건강진단 여부

무배당 교보라플 비갱신암보험의 경우 피보험자의 기존 다른 보험상품의 가입유무 및 나이, 청약서의 계약 전 알릴 의무 사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험 가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

보험금 지급 사유 및 지급 제한사항

1. 상품의 구성

[순수보장형(해약환급금 미지급형)]

주계약	무배당 교보라플 비갱신암보험(해약환급금 미지급형)
선택 특약	+ 무배당 A세포이백일반암진단특약(해약환급금 미지급형)
제도성 특약	+ 단체취급특약Ⅱ + 무배당 비흡연자할인특약Ⅲ + 장애인전용보험전환특약 + 지정대리청구서비스특약 + 특정신체부위·질병보장제한부인수특약

[만기환급형]

주계약	무배당 교보라플 비갱신암보험(만기환급형)
제도성 특약	+ 단체취급특약Ⅱ + 무배당 비흡연자할인특약Ⅲ + 장애인전용보험전환특약 + 지정대리청구서비스특약 + 특정신체부위·질병보장제한부인수특약

2. 보험금 지급 사유 및 보험금부별 보험금 지급 제한 사유

아래 내용은 보험금 지급 내용에 대한 이해를 돕기 위해 간단히 요약 정리한 것으로 자세한 내용은 해당 약관의 내용을 참고하시기 바랍니다.

□ 주계약

[순수보장형(해약환급금 미지급형)]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급 사유	지급 금액
일반암 진단보험금 (주계약 약관 제6조 제1호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일이후에 「일반암」으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단 확정에 한함)	[가입 후 1년 이후] 1,000만원 [가입 후 1년 미만] 500만원
고액암 진단보험금 (주계약 약관 제6조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일이후에 「고액암」으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단 확정에 한함)	[가입 후 1년 이후] 2,000만원 [가입 후 1년 미만] 1,000만원
유방암 및 전립선암 진단보험금 (주계약 약관 제6조 제3호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일이후에 「유방암」 또는 「전립선암」으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 「유방암」 또는 「전립선암」 중 최초 1회의 진단 확정에 한함)	[가입 후 1년 이후] 500만원 [가입 후 1년 미만] 250만원
소액암 및 유사암 진단보험금 (주계약 약관 제6조 제4호)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 「기타피부암」, 「중증 이외 갑상선암」, 「대장점막내암」, 「경계성종양」 또는 「제자리암」으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 각각 최초 1회의 진단 확정에 한함)	[가입 후 1년 이후] 100만원 [가입 후 1년 미만] 50만원

(주)

1. 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 이 계약의 보험금 지급 사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 이 계약의 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다. 다만, 「일반암」으로 진단 확정되고 사망한 경우에는 사망 당시의 암 발생 기준 계약자적립액을 지급합니다.
2. 「일반암」이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 이 계약의 약관 [별표4] '대상이 되는 악성 신생물(암) 분류표(유방암, 전립선암, 기타피부암, 중증 이외 갑상선암 및 대장점막내암 제외)'에서 정한 질병을 말합니다.
3. '암보장개시일'이란 「일반암」, 「유방암」 및 「전립선암」에 대한 보장이 개시되는 날로, 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 부활(효력 회복)계약의 경우에는 부활(효력 회복)일부터 부활(효력 회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 말합니다.
4. 약관 제3조(「암」 등의 정의 및 진단 확정)에 따라 「유방암」, 「전립선암」, 「기타피부암」, 「중증 이외 갑상선암」 및 「대장점막내암」은 「일반암」의 정의에서 제외되며, 「유방암」, 「전립선암」, 「기타피부암」, 「중증 이외 갑상선암」 또는 「대장점막내암」으로 보험금 지급 사유가 발생하는 경우에는 각각에 해당하는 진단보험금을 지급하고 '일반암 진단보험금'은 지급하지 않습니다.
5. 4.에도 불구하고 「유방암」으로 진단 확정되어 '유방암 및 전립선암 진단보험금'을 지급한 이후 「전립선암」으로 진단 확정된 경우에는 '유방암 및 전립선암 진단보험금'을 다시 지급하지 않습니다. 또한 「전립

선암」으로 진단 확정되어 '유방암 및 전립선암 진단보험금'을 지급한 이후 「유방암」으로 진단 확정된 경우에는 '유방암 및 전립선암 진단보험금'을 다시 지급하지 않습니다.

6. 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80[이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물(암)]로 분류되고, 일차성 악성 신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.
7. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해 분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해 지급률을 더하여 50% 이상의 장해 상태가 되거나 암보장개시일 이후에 「일반암」으로 진단 확정된 경우에는 다음 회부터 보험료 납입을 면제합니다.
8. '고액암 진단보험금' 지급 사유가 발생한 경우에는 '일반암 진단보험금'을 더하여 지급합니다. 다만, '고액암 진단보험금', '일반암 진단보험금'은 각각 최초 1회에 한하여 지급되므로, 보험기간 중 이미 '일반암 진단보험금'을 지급한 이후 '고액암 진단보험금' 지급사유가 발생한 경우에는 '일반암 진단보험금'을 다시 지급하지 않습니다.

구분	「일반암」 (「고액암」 제외)	「고액암」
일반암 진단보험금	지급	지급
고액암 진단보험금	해당 없음	지급

9. 가입 후 1년 미만에 약관 제6조(보험금의 지급 사유) 제1호에서 제4호의 보험금 지급 사유가 발생한 경우에는 가입 후 1년 이후에 지급되는 해당 진단보험금의 50%만 지급합니다.
10. '가입 후 1년 미만'이라 함은 계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 되는 시점의 연계약해당일의 전일까지를 말하며, '가입 후 1년 이후'라 함은 계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 되는 시점의 연계약해당일 이후를 말합니다.

[만기환급형]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급 사유	지급 금액
일반암 진단보험금 (주계약 약관 제6조 제1호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 「일반암」으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단 확정에 한함)	[가입 후 1년 이후] 1,000만원 [가입 후 1년 미만] 500만원
고액암 진단보험금 (주계약 약관 제6조 제2호)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 「고액암」으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단 확정에 한함)	[가입 후 1년 이후] 2,000만원 [가입 후 1년 미만] 1,000만원
유방암 및 전립선암	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후	[가입 후 1년 이후] 500만원

급부명	지급 사유	지급 금액
진단보험금 (주계약 약관 제6조 제3호)	에 「유방암」 또는 「전립선암」으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 「유방암」 또는 「전립선암」 중 최초 1회의 진단 확정에 한함)	[가입 후 1년 미만] 250만원
소액암 및 유사암 진단보험금 (주계약 약관 제6조 제4호)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 「기타피부암」, 「중증 이외 갑상선암」, 「대장점막내암」, 「경계성종양」 또는 「제자리암」으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 각각 최초 1회의 진단 확정에 한함)	[가입 후 1년 이후] 100만원 [가입 후 1년 미만] 50만원
만기환급금 (주계약 약관 제6조 제5호)	피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 경우	이미 납입한 보험료 × 100%

(주)

1. 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 이 계약의 보험금 지급 사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 이 계약의 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.
2. 「일반암」이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 이 계약의 약관 [별표4] '대상이 되는 악성 신생물(암) 분류표(유방암, 전립선암, 기타피부암, 중증 이외 갑상선암 및 대장점막내암 제외)'에서 정한 질병을 말합니다.
3. '암보장개시일'이란 「일반암」, 「유방암」 및 「전립선암」에 대한 보장이 개시되는 날로, 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 부활(효력 회복)계약의 경우에는 부활(효력 회복)일부터 부활(효력 회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 말합니다.
4. 약관 제3조(「암」 등의 정의 및 진단 확정)에 따라 「유방암」, 「전립선암」, 「기타피부암」, 「중증 이외 갑상선암」 및 「대장점막내암」은 「일반암」의 정의에서 제외되며, 「유방암」, 「전립선암」, 「기타피부암」, 「중증 이외 갑상선암」 또는 「대장점막내암」으로 보험금 지급 사유가 발생하는 경우에는 각각에 해당하는 진단보험금을 지급하고 '일반암 진단보험금'은 지급하지 않습니다.
5. 4.에도 불구하고 「유방암」으로 진단 확정되어 '유방암 및 전립선암 진단보험금'을 지급한 이후 「전립선암」으로 진단 확정된 경우에는 '유방암 및 전립선암 진단보험금'을 다시 지급하지 않습니다. 또한 「전립선암」으로 진단 확정되어 '유방암 및 전립선암 진단보험금'을 지급한 이후 「유방암」으로 진단 확정된 경우에는 '유방암 및 전립선암 진단보험금'을 다시 지급하지 않습니다.
6. 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80[이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물(암)]로 분류되고, 일차성 악성 신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단 확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

7. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해 분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해 지급률을 더하여 50% 이상의 장해 상태가 되거나 암보장개시일 이후에 「일반암」으로 진단 확정된 경우에는 다음 회부터 보험료 납입을 면제합니다.
8. '고액암 진단보험금'지급 사유가 발생한 경우에는 '일반암 진단보험금'을 더하여 지급합니다. 다만, '고액암 진단보험금', '일반암 진단보험금'은 각각 최초 1회에 한하여 지급되므로, 보험기간 중 이미 '일반암 진단보험금'을 지급한 이후 '고액암 진단보험금'지급사유가 발생한 경우에는 '일반암 진단보험금'을 다시 지급하지 않습니다.

구분	「일반암」 (「고액암」 제외)	「고액암」
일반암 진단보험금	지급	지급
고액암 진단보험금	해당 없음	지급

9. 가입 후 1년 미만에 약관 제6조(보험금의 지급 사유) 제1호에서 제4호의 보험금 지급 사유가 발생한 경우에는 가입 후 1년 이후에 지급되는 해당 진단보험금의 50%만 지급합니다.
10. '가입 후 1년 미만'이라 함은 계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 되는 시점의 연계약해당일의 전일까지를 말하며, '가입 후 1년 이후'라 함은 계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 되는 시점의 연계약해당일 이후를 말합니다.
11. 보험료의 납입이 면제된 이후 보험기간이 만료되었을 때에는 보험료 납입기간 동안 정상적으로 보험료가 납입된 것으로 보고 만기환급금을 보험수익자에게 지급합니다.

□ 특약

√ 무배당 SE페이백일반암진단특약(해약환급금 미지급형)

※ 이 특약은 무배당 교보라플 비갱신암보험 상품의 순수보장형(해약환급금 미지급형)에 한하여 부가합니다.

급부명	지급사유	지급 금액
SE페이백 일반암 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 '암보장개시일' 이후에 「일반암」으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단 확정에 한함)	[가입 후 1년 이후] : 이 계약의 납입보험료 총액 [가입 후 1년 미만] : 이 계약의 납입보험료 총액의 50%

■ 용어의 정의

- 「일반암」 : 특약 약관 [별표4] '대상이 되는 악성 신생물(암) 분류표(유방암, 전립선암, 기타피부암, 중증 이외 갑상선암 및 대장점막내암 제외)'에서 정한 질병을 말합니다.
- 암보장개시일 : 특약 약관 제2조의2(「암」 등의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 「일반암」에 대한 납입면제 보장이 개시되는 날로, 이 특약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 말합니다. 다만, 부활(효력 회복)계약의 경우에는 부활(효력 회복)일부터 부활(효력 회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 말합니다.
- 이 계약의 납입보험료 총액 : 이 특약이 부가된 주계약 및 이 특약의 보험료 납입기간동안 납입하기로 한 주계약 및 특약 보험료 총액을 말합니다.

■ 특약의 보험료 납입면제 사유

다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 이 특약의 다음 회부터 보험료 납입을 면제합니다.

- ① 주계약이 유효한 경우에 한하여, 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약에서 정한 보험료 납입 면제 사유에 따라 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
- ② 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 '장해 분류표' 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해 지급률을 더하여 50% 이상의 장해 상태가 되었을 경우

■ 특약의 소멸 사유

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

- ① 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우

다만, 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다.)에는 이 특약에서 정한 바에 따라 보장합니다.

- ② 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우

이때 회사는 이 특약의 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

- ③ 이 특약의 보험기간 중 '암보장개시일' 이후에 피보험자에게 특약 약관 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급 사유가 발생한 경우
- ※ 세부 사항은 특약 약관 본문 및 해당 분류표를 참고하시기 바랍니다.

□ 제도성 특약

√ 무배당 비흡연자할인특약

피보험자가 아래의 흡연상태와 가입자격을 모두 충족한 경우, 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙에 따라 이 특약을 청약한 날 이후에 해당하는 보험료부터 비흡연체 보험료를 적용하는 제도성 특약입니다.

【흡연상태】

이 특약을 가입할 수 있는 피보험자는 이 특약의 청약일 기준으로 적어도 최근 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용(이하 총칭하여 '흡연'이라 합니다.)하지 않은 자로 합니다.

【가입자격】

1. 이 특약의 가입시점에 '표준미달체조건부인수특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 경우
다만, '표준미달체조건부인수특약'을 부가하여 주계약을 가입하였으나 건강상태 호전 등으로 이 특약의 가입시점에 '표준미달체조건부인수특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 상태가 된 경우는 포함합니다.
2. 이 특약의 피보험자 나이가 주계약 가입시점에 만19세 이상인 경우

√ 장애인전용보험전환특약

이 특약에서 정한 조건을 만족하는 보험계약의 보험료를 「소득세법 제59조의4(특별세액공제)」와 관련하여 장애인전용 보장성보험료로 전환 할 수 있도록 하는 제도성 특약입니다.

※ 특약의 적용범위 및 전환에 관한 자세한 사항은 장애인전용보험전환특약의 약관을 참고하시기 바랍니다.

√ 지정대리청구서비스특약

① 적용 대상

보험계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 보험계약

② 지정대리청구인의 지정

보험계약자는 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 피보험자의 '가족관계등록부 또는 가족관계가 표기된 주민등록등본에 기재된 배우자'나 '3촌

이내의 친족' 또는 '회사가 정한 기준에 따라 지정대리청구인으로 인정 받은 자' 중 1명을 보험금의 대리청구인으로 지정할 수 있습니다.

③ 보험금 지급 등의 절차

지정대리청구인은 보험금을 청구할 때 필요한 서류 및 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 보험회사에 제출하고, 보험수익자의 대리인으로 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.

√ 특정신체부위·질병보장제한부인수특약

보험계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태 등이 보험회사가 정한 계약 인수 기준에 적합하지 않은 경우, 이 특약의 약관에서 정한 일정 조건을 부가하여 보험계약에서 정한 보장을 받을 수 있도록 하는 제도성 특약입니다.

※ 자세한 사항은 특정신체부위·질병보장제한부인수특약의 약관을 참고하시기 바랍니다.

※ 상기 제도성 특약은 보험계약자의 별도 신청과 보험회사의 승낙으로 이루어지며, 자세한 사항은 해당 약관을 참고하시기 바랍니다.

3. 일반적인 보험금 지급 제한 사유

① 보험 당사자간에 의한 보험사고가 발생할 때 지급 제한

보험회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사 결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

- 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

- 보험계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 보험계약의 무효 관련 사항

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험회사의 고의 또는 과실로 보험계약이 무효로 된 경우와 보험회사가 승낙하기 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 보험회사는 이 보험계약의 보

험계약대출 이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- 보험계약을 체결할 때 보험계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 보험회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 보험계약 나이에 도달한 경우에는 유효한 보험계약으로 봅니다.
- 피보험자가 보험계약일 또는 부활(효력 회복)일부터 암보장개시일의 전일 이전에 주계약약관 제3조(「암」 등의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 「일반암」, 제3조(「암」 등의 정의 및 진단 확정) 제3항에서 정한 「유방암」 또는 제3조(「암」 등의 정의 및 진단 확정) 제4항에서 정한 「전립선암」으로 진단 확정되는 경우

③ 사기에 의한 보험계약 관련 사항

- 보험계약자 또는 피보험자가 대리 진단, 약물 사용을 수단으로 진단 절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 보험계약이 성립되었음을 보험회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 보험계약을 취소할 수 있습니다.
- 위에 따라 보험계약이 취소된 경우에는 보험회사는 보험계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험회사가 사기임을 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 보험회사는 이 보험계약의 보험계약대출 이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

④ 계약 전 알릴 의무 관련 사항

보험계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문 사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필 서명[전자서명법 제2조(정의) 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다.]을 하셔야 합니다. 특히, 보험을 모집한 자 등에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 인터넷 홈페이지를 통해 가입하는 경우에는 인터넷 홈페이지에서 질의서를 본인이 직접 읽고 답하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다. 또한, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문 절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약 전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다.

만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 보험회사가 별도로 정한 방법에 따라 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

보험료 산출기초

1. 적용이율

Q) 적용이율이란 무엇인가요?

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

이 상품의 해약환급금 미지급형 주계약에 적용한 적용이율은 연 복리 2.5%이며, 이 상품의 만기환급형 주계약에 적용한 적용이율은 연 복리 2.25%입니다.

2. 적용위험률

Q) 적용위험률이란 무엇인가요?

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

구분	무배당 예정 암발생률	
	남자	여자
20세	0.000293	0.000492
40세	0.002020	0.004352
60세	0.008302	0.006624

구분	무배당 예정 중증 이외 갑상선암 발생률	
	남자	여자
20세	0.000056	0.000254
40세	0.000653	0.001660
60세	0.000421	0.001232

구분	무배당 예정 유방암 발생률	
	남자	여자
20세	0.000000	0.000011
40세	0.000002	0.001343
60세	0.000009	0.001633

3. 적용해지율

Q) 적용해지율이란 무엇인가요?

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

* 보험료 납입기간 20년납 기준으로 이 상품의 해약환급금 미지급형에 적용한 적용해지율은 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.1% ~ 5.6%, 납입기간 이후에 대하여 경과기간 별로 연 0.7% ~ 1.6%이며, 이 상품의 만기환급형에는 적용해지율이 적용되지 않습니다.

4. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q) 계약체결비용 및 계약관리비용은 무엇인가요?

A) 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 낮은 보험료로 가입하실 수 있습니다. 무배당 교보라플 비갱신암보험은 무배당 상품으로서 계약자 배당을 하지 않습니다.

해약환급금에 관한 사항

1. 해약환급금 산출기준 등 안내

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

A) 우리 교보라이프플래닛생명보험회사는 보험료를 계산할 때 적용한 위험률로 산출한 계약자적립액에서 미상각신계약비(해약공제액)를 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도에 해지할 경우 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 해약환급금 예시

[순수보장형(해약환급금 미지급형)]

[기준 : 남자, 보험가입금액 3,000만원, 표준체, 40세 가입, 80세만기, 20년납, 월납, 단위 : 원]

경과 기간	해약환급금 미지급형 (월납보험료 : 37,890원)			해약환급금 지급형 (월납보험료 : 40,290원)		
	납입보험료 (A)	해약환급금 (B)	환급률 (B/A)	납입보험료 (C)	해약환급금 (D)	환급률 (D/C)
3개월	113,670	0	0.00%	120,870	0	0.00%
6개월	227,340	0	0.00%	241,740	0	0.00%
9개월	341,010	0	0.00%	362,610	0	0.00%

경과 기간	해약환급금 미지급형 (월납보험료 : 37,890원)			해약환급금 지급형 (월납보험료 : 40,290원)		
	납입보험료 (A)	해약환급금 (B)	환급률 (B/A)	납입보험료 (C)	해약환급금 (D)	환급률 (D/C)
1년	454,680	0	0.00%	483,480	3,227	0.67%
2년	909,360	0	0.00%	966,960	374,254	38.70%
3년	1,364,040	0	0.00%	1,450,440	749,811	51.70%
4년	1,818,720	0	0.00%	1,933,920	1,130,229	58.44%
5년	2,273,400	0	0.00%	2,417,400	1,516,016	62.71%
10년	4,546,800	0	0.00%	4,834,800	3,336,480	69.01%
15년	6,820,200	0	0.00%	7,252,200	5,064,060	69.83%
20년	9,093,600	0	0.00%	9,669,600	6,707,100	69.36%
21년	9,093,600	3,326,220	36.58%	9,669,600	6,652,440	68.80%
30년	9,093,600	2,542,395	27.96%	9,669,600	5,084,790	52.59%
40년	9,093,600	0	0.00%	9,669,600	0	0.00%

※ 이 상품은 순수보장성 상품으로 만기시점에 만기환급금이 없습니다.

※ 순수보장성 상품의 해약환급금 예시는 「일반암(유방암, 전립선암, 대장점막내암, 기타피부암 및 중증 이외 갑상선암, 제외)」 발생 전 기준으로 산출된 금액으로 「일반암」 발생 이후에는 해약환급금이 달라지거나 감소할 수 있습니다.

※ 주계약 또는 특약에서 보험금 지급 사유가 발생할 경우 해약환급금은 상기 예시된 금액과 달라질 수 있습니다.

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

※ 해약환급금 미지급형 상품은 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금이 없고, 보험료 납입완료 이후 해지될 경우 해약환급금 지급형 상품 해약환급금의 50%를 지급하는 상품입니다.

※ 「보험료 납입기간 중」이라 함은 보험계약일로부터 보험료 납입기간이 경과하여 최초로 도래하는 연계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

※ 해약환급금 지급형은 비교 안내만을 위한 상품으로 실제로 판매되는 상품이 아닙니다.

[기준 : 여자, 보험가입금액 3,000 만원, 표준체, 40 세 가입, 80 세만기, 20 년납, 월납, 단위 : 원]

경과 기간	해약환급금 미지급형 (월납보험료 : 26,820원)			해약환급금 지급형 (월납보험료 : 27,960원)		
	납입보험료 (A)	해약환급금 (B)	환급률 (B/A)	납입보험료 (C)	해약환급금 (D)	환급률 (D/C)
3개월	80,460	0	0.00%	83,880	0	0.00%
6개월	160,920	0	0.00%	167,760	0	0.00%
9개월	241,380	0	0.00%	251,640	0	0.00%
1년	321,840	0	0.00%	335,520	0	0.00%
2년	643,680	0	0.00%	671,040	159,189	23.72%
3년	965,520	0	0.00%	1,006,560	373,243	37.08%
4년	1,287,360	0	0.00%	1,342,080	586,997	43.74%
5년	1,609,200	0	0.00%	1,677,600	800,781	47.73%
10년	3,218,400	0	0.00%	3,355,200	1,744,290	51.99%
15년	4,827,600	0	0.00%	5,032,800	2,623,890	52.14%
20년	6,436,800	0	0.00%	6,710,400	3,520,980	52.47%
21년	6,436,800	1,725,090	26.80%	6,710,400	3,450,180	51.42%
30년	6,436,800	1,216,440	18.90%	6,710,400	2,432,880	36.26%
40년	6,436,800	0	0.00%	6,710,400	0	0.00%

※ 이 상품은 순수보장성 상품으로 만기시점에 만기환급금이 없습니다.

※ 순수보장성 상품의 해약환급금 예시는 「일반암(유방암, 전립선암, 대장점막내암, 기타피부암 및 중증 이외 갑상선암, 제외)」 발생 전 기준으로 산출된 금액으로 「일반암」 발생 이후에는 해약환급금이 달라지거나 감소할 수 있습니다.

※ 주계약 또는 특약에서 보험금 지급 사유가 발생할 경우 해약환급금은 상기 예시된 금액과 달라질 수 있습니다.

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

※ 해약환급금 미지급형 상품은 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금이 없고, 보험료 납입완료 이후 해지될 경우 해약환급금 지급형 상품 해약환급금의 50%를 지급하는 상품입니다.

※ 「보험료 납입기간 중」이라 함은 보험계약일로부터 보험료 납입기간이 경과하여 최초로 도래하는 연계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

※ 해약환급금 지급형은 비교 안내만을 위한 상품으로 실제로 판매되는 상품이 아닙니다.

[만기환급형]

[기준 : 보험가입금액 3,000만원, 표준체, 40세 가입, 80세만기, 20년납, 월납, 단위 : 원]

경과 기간	남자 (월납보험료 : 123,540원)			여자 (월납보험료 : 84,390원)		
	납입보험료 (A)	해약환급금 (B)	환급률 (B/A)	납입보험료 (C)	해약환급금 (D)	환급률 (D/C)
3개월	370,620	0	0.00%	253,170	0	0.00%
6개월	741,240	0	0.00%	506,340	0	0.00%
9개월	1,111,860	0	0.00%	759,510	0	0.00%
1년	1,482,480	306,206	20.65%	1,012,680	136,350	13.46%
2년	2,964,960	1,567,461	52.87%	2,025,360	955,680	47.19%
3년	4,447,440	2,848,637	64.05%	3,038,040	1,785,570	58.77%
4년	5,929,920	4,150,213	69.99%	4,050,720	2,626,080	64.83%
5년	7,412,400	5,472,939	73.83%	5,063,400	3,477,780	68.68%
10년	14,824,800	11,973,870	80.77%	10,126,800	7,611,930	75.17%
15년	22,237,200	18,618,270	83.73%	15,190,200	11,871,660	78.15%
20년	29,649,600	25,560,870	86.21%	20,253,600	16,476,090	81.35%
21년	29,649,600	25,891,380	87.32%	20,253,600	16,683,930	82.38%
30년	29,649,600	28,297,470	95.44%	20,253,600	18,516,060	91.42%
40년	29,649,600	29,649,600	100.00%	20,253,600	20,253,600	100.00%

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

보험가격지수

Q) 보험가격지수란?

A) 해당 상품의 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

[주계약 40세, 월납 기준]

구분		보험기간 (년)	납입기간 (년)	보험가격지수		가입금액(만원)
				남자	여자	
순수보장형 (해약환급금 미지급형)	표준체	40	20	105.1%	99.9%	3,000
	비흡연체			99.2%	98.9%	
만기환급형	표준체	40	20	132.5%	132.7%	3,000
	비흡연체			124.6%	131.3%	

보장범위지수

Q) 보장범위지수란?

A) 보장범위지수는 보험상품(보장성보험)의 보장수준 비교를 위한 보장수준 비교지수입니다.

- ▷ 해당 상품의 위험보험료(보험금 지급을 위한 보험료)를 표준상품의 위험보험료총액*으로 나눈 비율을 '보장범위지수'라고 합니다.

* 보험상품공시위원회에서 정하는 표준보장범위 상품의 위험보험료

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

[주계약 남자 40세, 10년만기, 전기납, 월납 기준]

구분	보장범위지수
암진단	113.3%

※ 보장범위지수는 일정 가입조건에 따른 보장수준을 나타내므로 가입조건이 변경될 경우 보장범위지수는 변동될 수 있으며, 해당 상품의 보장수준이 높아질 경우 보험료가 높아질 수 있습니다.

※ 보장범위지수 산출시 개별상품 위험보험료 기준

- 「일반암」으로 진단 확정시 : 1,000만원
- 「고액암」으로 진단 확정시 : 2,000만원
- 「유방암」 또는 「전립선암」 진단 확정시 : 500만원
- 기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 대장점막내암, 경계성종양, 제자리암 진단 확정시 : 100만원