

상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 우리가족안심CI통합종신보험(보증비용부과형) 2101의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ 용어의 정의

- **기본보험료** : 계약을 체결할 때 피보험자의 성별과 가입나이, 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험가입금액 등에 따라 "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법으로 산출된 보험료를 말합니다.
- **추가납입보험료** : 기본보험료 외에 보험기간(CI/LTC보험금 지급 사유 발생 전까지) 중에 추가로 납입하는 보험료를 말합니다. (1회 최저납입금액은 5만원으로 합니다)
- **월계약해당일** : 계약일부터 1개월마다 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 월계약해당일로 합니다.
- **이미 납입한 보험료** : 계약자가 회사에 납입한 기본보험료(보험료 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료를 포함)와 추가납입 보험료의 합계를 말하며, 계약자적립금의 인출이 있었을 경우에는 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계에서 인출금액의 합계를 차감한 금액을 말합니다. 다만, 기본보험금을 계산할 때 적용하는 "이미 납입한 보험료"는 계약자가 보험가입금액을 감액하거나 계약자적립금의 일부를 인출한 경우 약관 제25조(계약내용의 변경 등) 제5항 및 제38조(계약자적립금의 인출) 제5항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 또는 인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.
- **계약자적립금** : "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로, 납입보험료 및 이전 적립액에서 월대체보험료 및 중도인출금(인출수수료 포함)을 공제한 금액을 이 계약의 공시이율로 납입일(중도인출금의 경우 인출발생일)부터 일자계산을 한 금액을 말합니다.
- **예정적립금** : "보험료 및 책임준비금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로, 납입보험료 및 적립액에서 월대체보험료 및 중도인출금(인출수수료 포함)을 공제한 금액을 이 계약의 예정책임준비금 적용이율로 납입일(중도인출금의 경우 인출발생일)부터 일자계산을 한 금액을 말합니다. 예정적립금을 계산할 때 최저보장보험금 보증비용은 반영하지 않습니다.
- **기본보험금** : 기본사망보험금과 이미 납입한 보험료 그리고 계약자적립금의 105% 금액 중에 가장 큰 금액을 말합니다.
- **기본사망보험금** : 보험가입금액에서 중도인출금액을 차감하고, 추가납입보험료를 더한 금액을 말합니다.
- **최저보장보험금** : 장래 공시이율에 관계없이 예정적립금이 "0"보다 큰 기간동안 보장하는 최저한도의 사망보험금 및 CI/LTC보험금을 말합니다.
- **최저보장보험금 보증비용** : 최저보장보험금 지급에 대비하기 위한 비용을 말하며, 보험기간동안 월대체보험료에 포함하여 공제합니다.

◆ 상품의 특이사항

Q. 무배당 우리가족안심CI통합중신보험(보증비용부과형) 2101의 특징은 무엇입니까?

- A. 무배당 우리가족안심CI통합중신보험(보증비용부과형) 2101은 피보험자(보험대상자)에게 중대한 질병 및 중대한 수술, 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상), 장기요양상태가 발생할 때 사망보험금의 일부를 미리 지급함으로써 실질적인 생활 및 치료를 가능케 하는 건강보험과 중신보험이 결합된 종합보장보험입니다. 또한 자유로운 보험료 납입 및 계약자적립금의 인출 등이 가능하여 건강보장기능 외에 자금운용기능도 동시에 갖는 선진형 보험입니다.
- 또한 보험기간 중 라이프사이클의 변화에 따라 피보험자 추가 기능(배우자, 자녀 3명까지 가능)과 특약 부가 기능을 활용하여 가족의 종합보장자산 설계가 가능한 통합보험입니다.

Q. 무배당 우리가족안심CI통합중신보험(보증비용부과형) 2101의 보험료 납입의 특이 사항은 무엇입니까?

- A. 무배당 우리가족안심CI통합중신보험(보증비용부과형) 2101의 보험료는 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하여야 하며, 계약자의 선택에 따라 보험료의 납입한도 내에서 추가납입보험료를 납입할 수 있습니다.
- 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후부터는 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 있을 경우 보험료를 납입하지 않을 수 있으며, 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후부터 납입되는 보험료의 경우 보험료의 납입한도 내에서 보험기간(약관에서 정한 CI/LTC보험금 지급사유 발생 전까지) 중 자유롭게 납입할 수 있으며, 이미 납입한 기본보험료의 합계가 기본보험료 총액에 도달할 때까지는 기본보험료로 보며, 기본보험료 총액을 초과한 경우에는 그 초과한 보험료를 추가납입보험료로 봅니다.
- 다만, “기본보험료 총액”에 도달할 때까지 납입하는 보험료는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)의 배수로 납입하여야 하며, 중도인출로 인한 기본사망보험금의 감소가 있는 경우에는 “기본보험료 총액” 도달 여부 및 연간납입한도와 상관없이 계약자의 선택에 따라 기본사망보험금 감소분 이내에서 추가납입이 가능합니다. 다만, 기본사망보험금의 감소한 기본사망보험금이 보험가입금액 이하로 감소된 경우를 말하며, 그 감소된 금액을 기본사망보험금 감소분이라 합니다.

Q. 월대체보험료란 무엇입니까?

- A. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이내에서는 해당월의 위험보험료(납입면제보험료 포함), 최저보장보험금 보증비용, 부가보험료 및 특약이 부가된 경우 특약보험료의 합계액으로서, 해당월 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입할 때 공제합니다. 다만, 해당월 계약해당일 이전에 납입할 때는 해당월 계약해당일에 공제합니다. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후에는 해당월의 위험보험료(납입면제보험료 포함), 최저보장보험금 보증비용, 부가보험료(계약관리비용(기타비용) 제외) 및 특약이 부가된 경우 특약보험료(계약관리비용(기타비용) 제외)의 합계액으로서, 매월 월계약해당일에 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다. 다만, 계약관리비용(기타비용)은 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입할 때 공제합니다. 추가납입보험료의 계약관리비용은 보험료를 납입할 때 공제합니다.

Q. 선납보험료 납입이 가능합니까?

- A. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에 한하여 최대 35개월분의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)까지 선납이 가능합니다. 3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료 납입기일에 대체합니다. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후에는 선납을 취급하지 않습니다.

Q. 계약자적립금 중도인출의 기준은 무엇입니까?

A. 계약자는 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후부터 보험기간(약관에서 정한 CI/LTC보험금 지급사유 발생 전까지) 중 보험년도 기준 연 12회에 한하여 회사가 정한 기준에 따라 계약자적립금을 인출할 수 있습니다. 다만, 월계약해당일 기준 1개월 동안 1회 이내에 한합니다.

1회에 인출할 수 있는 금액은 10만원 이상 만원 단위로 하며, 인출할 당시 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)의 50%를 한도로 합니다. 또한, 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 총액을 초과할 수 없습니다.

회사는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액 이내에서 중도인출수수료를 부과할 수 있으며, 계약자적립금에서 차감합니다. 다만, 중도인출수수료는 연 4회까지 면제됩니다.

계약자적립금의 인출은 추가납입보험료에 대한 계약자적립금에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 대한 계약자적립금이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 대한 계약자적립금에서 인출합니다.

Q. 이 상품의 납입최고(독촉)기간은 어떻게 다른가요?

A. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에는 계약자가 제2회 이후의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 함)으로 정합니다. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후에는 월계약해당일에 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우 그 월계약해당일의 다음날부터 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 영업일까지로 함)으로 정합니다.

Q. 계약이 해지되었을 때 부활(효력회복)이 가능한가요?

A. 기본보험료를 계산할 때 적용한 보험료 납입기간 이내에 한하여 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 다음의 금액과 사업방법서에서 별도로 정한 이율로 계산한 연체이자를 더하여 납입하여야 합니다.

- 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에 실효된 경우

보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)까지는 연체된 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 이상의 금액, 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 후 부활(효력회복)을 청약한 날까지는 연체된 월대체보험료 및 계약관리비용(기타비용) 이상에 해당하는 기본보험료 배수에

- 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이후 실효된 경우

부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 월대체보험료 및 계약관리비용(기타비용) 이상에 해당하는 기본보험료 배수
다만, "기본보험료 총액"을 납입한 이후 해지환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당하지 못하여 계약이 해지된 경우에는 부활(효력회복)을 취급하지 않습니다.

Q. 연금전환특약으로의 전환은 어떻게 합니까?

A. 무배당 연금전환특약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하며 전환시점의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 책임준비금 산출방법서) 및 보험요율을 적용합니다.

Q. 이 보험은 보험료 할인혜택이 있나요?

A. 이 보험 상품의 주계약 보험가입금액이 1억원 이상인 고액계약에 대해서는 다음과 같이 보험료를 할인하여 드립니다.

할인조건	할인금액
보험가입금액 1억원 미만 (다만, 9,600만원 초과 1억원 미만은 가입대상에서 제외)	없음
보험가입금액 1억원 이상 ~ 2억원 미만 (다만, 1억 9,700만원 초과 2억원 미만은 가입대상에서 제외)	주계약 기본보험료의 3.0%
보험가입금액 2억원 이상 ~ 3억원 미만 (다만, 2억 9,600만원 초과 3억원 미만은 가입대상에서 제외)	주계약 기본보험료의 4.0%
보험가입금액 3억원 이상	주계약 기본보험료의 5.0%

이에 따라 고액계약 할인이 적용된 계약에 대하여 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이후 매월 계약해당일을 기준으로 해당월의 기본보험료가 미납된 경우 월대체보험료 산출시 적용하는 계약관리비용은 고액계약 할인액을 차감한 금액으로 합니다.

Q. 우량채란 무엇이며, 무배당 건강인우대특약 가입 시 보험료는 얼마나 차이나나요?

A. 1. 우량채란 보험가입의 적격자로 아래 건강상태와 가입자격을 모두 충족하는 분을 말합니다.

① 건강상태

- 직전 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용하지 않은 자
- 최대혈압치(수축기)가 140mmHg 미만이고, 최저혈압치(이완기)가 90mmHg 미만인 자
- BMI(Body Mass Index)수치(Kg/m2)가 16.5 이상 26.4 이하인 자

② 가입자격

- 이 특약의 가입시점에 '표준하체인수특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 자
- 이 특약의 가입시점에 피보험자의 나이가 20세 이상 60세 이하인 자

2. 무배당 건강인우대특약에 가입 시 보험료는 다음과 같이 차이가 날 수 있습니다.

- 기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 1형(50% 선지급형), (무)소액질병추가보장특약 - 가입금액 2,000만원, 종신, 20년납, 월납 선택 시

구분	표준채 가입자 보험료		우량채 가입자 보험료	
	남자	여자	남자	여자
30세	225,840	198,440	220,340	196,640
40세	294,100	252,340	287,100	249,940
50세	397,800	322,980	388,400	319,580

Q. 이 보험에서 가입할 수 있는 갱신행 특약의 자동갱신은 어떻게 이루어지나요?

- A. 1. 계약자가 가입하신 특약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일전까지 해당 특약을 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 해당 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 이러한 경우에도 약관에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 해당 특약은 갱신되지 않습니다.
2. 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신행보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같음)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 합니다.
3. '1.'에도 불구하고 가입하신 특약의 보험기간 종료일이 '2.'에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 해당 특약을 갱신할 수 없습니다.
4. 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신을 할 때의 보험요율을 적용하며, 갱신할 때의 보험요율은 위험률 등의 변동으로 인하여 갱신 전과 다를 수 있습니다. 특약이 갱신되는 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 해당 특약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.
5. 갱신계약의 특약 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용합니다.
6. 가입하신 갱신행 특약별 갱신에 관한 세부적인 사항은 반드시 해당 특약의 약관을 참조하시기 바랍니다.

◆ 보험가입자격요건

1. 보험종류

- ┌ 1형: 50%선지급형
- └ 2형: 80%선지급형

2. 보험기간

- ※ 각 특약의 보험기간은 서로 다르게 선택 가능합니다.
- ※ (무)신입원특약Ⅳ(갱신형), (무)암진단특약Ⅵ(갱신형), (무)암수술보장특약Ⅳ(갱신형), (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형), (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형), (무)수술보장특약Ⅲ(갱신형)은 3년 만기 갱신으로 운영함을 원칙으로 하되, 갱신일부터 갱신종료나이(주계약의 보험기간이 종료되는 나이와 100세 중 적은 나이)가 속하는 보험년도의 계약해당일 전일까지 기간이 3년 미만일 경우에는 1년 만기 갱신부로 운영합니다.
- ※ (무)응급실내원특약Ⅱ(갱신형)은 10년 만기 갱신형으로 운영함을 원칙으로 하되, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일이 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

3. 보험료 납입기간 및 피보험자 가입나이

보험기간	납입기간	피보험자 가입나이	
		1형(50% 선지급형)	2형(80% 선지급형)
종신	5년납	만 15세 ~ 65세	만 15세 ~ 63세
	10년납	만 15세 ~ 60세	만 15세 ~ 57세
	15년납	만 15세 ~ 55세	만 15세 ~ 53세
	20년납	만 15세 ~ 51세	만 15세 ~ 49세
	55세납	만 15세 ~ 50세	만 15세 ~ 50세
	60세납	만 15세 ~ 55세	만 15세 ~ 55세
	65세납	만 15세 ~ 60세	만 15세 ~ 60세
	70세납	만 15세 ~ 65세	만 15세 ~ 47세

- ※ 주계약 및 각 특약의 납입기간은 서로 다르게 선택가능하며, 특약의 납입기간은 주계약의 납입기간 내에서만 선택 가능합니다.
- ※ 주계약 납입기간에 따라 일부특약의 경우는 가입이 불가능할 수도 있습니다.
- ※ 갱신형 특약의 납입기간은 전기납으로 주계약 납입기간 종료 후에도 최종 갱신계약의 종료일까지 계속 납입해야 합니다.
- ※ 무배당 건강인우대특약이 부가된 경우 최저 가입나이는 20세입니다.

4. 보험료 납입주기

월납

- ※ 선택특약의 납입주기는 주계약의 납입주기와 동일해야 합니다.

5. 보험료 납입한도

- (1) 기본보험료와 추가납입보험료를 더하여 보험기간 중 납입할 수 있는 보험료의 납입한도는 보험료 납입기간동안 납입하기로 약정한 기본보험료 총액의 200%이며, 계약자적립금의 인출이 있을 경우에는 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.
- (2) '1' 에도 불구하고 연간납입한도는 시중 금리 등 금융환경에 따라 매년 (기본보험료 × 12 × 200%)의 한도 내에서 정합니다.
- (3) 특약이 부가된 경우에 특약보험료는 '1' 및 '2'의 보험료 납입한도에서 제외합니다.
- (4) '2'에서 시중금리에 따라 납입한도를 축소하는 경우에는 국고채수익률(한국금융투자협회가 매일 공시하는 3년 만기 국고채권의 최종호가수익률)이 이 계약의 최저보증이율(계약일부터 5년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경과기간에 대하여는 연복리 0.5%) 이하로 하락하여 3개월 이상 계속 하회하는 경우에 한합니다.
- (5) 납입한도를 별도로 정하지 않을 경우에는 '1' 및 '2'의 한도를 적용합니다.

6. 가입한도

구분		가입한도	가입배수
주계약	1형(50%선지급형)	3천만원 ~ 2억원	
	2형(80%선지급형)	3천만원 ~ 1.25억원	
(무)장해80%이상종신보장특약		5백만원 ~ 2억원	주계약 가입금액 이내
(무)소액질병추가보장특약		5백만원 ~ 3천만원	주계약 가입금액 이내
(무)플러스정기특약		5백만원 ~ 7억원	주계약 3배 이내
(무)재해장해보장특약		1천만원 ~ 2억원	주계약 가입금액 이내
(무)특정재해보장특약		5백만원 ~ 1천만원	-
(무)등급별골절·킥스특약		55세 미만 : 5백만원 ~ 2천만원 55세 이상 : 5백만원 ~ 1천만원	-
(무)어린이특정재해보장특약		5백만원 ~ 1천만원	-
(무)신교통재해보장특약		5백만원 ~ 2억원	주계약 2배 이내
(무)재해사망보장특약Ⅱ		1천만원 ~ 3억원	주계약 3배 이내
(무)재해장해연금특약		1천만원 ~ 2천만원	-
(무)수술보장특약Ⅲ(갱신형)		5백만원 ~ 2천만원	주계약의 0.5배 이내
(무)신입원특약Ⅳ(갱신형)		5백만원 ~ 1억원	주계약의 1배 이내
(무)암수술보장특약Ⅳ(갱신형)		5백만원 ~ 3천만원	주계약 가입금액 이내
(무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)		5백만원 ~ 2천만원	주계약 가입금액 이내
(무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)		5백만원 ~ 1천만원	(무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)의 1배 이내
(무)암진단특약Ⅵ(갱신형)		5백만원 ~ 3천만원	주계약 가입금액 이내
(무)뇌출혈진단특약		5백만원 ~ 3천만원	주계약 가입금액 이내
(무)급성심근경색증진단특약		5백만원 ~ 3천만원	주계약 가입금액 이내
(무)수술보장특약		5백만원 ~ 2천만원	주계약의 0.5배 이내
(무)암진단특약		5백만원 ~ 3천만원	주계약의 1배 이내
(무)암직접치료입원보장특약		5백만원 ~ 2천만원	주계약의 1배 이내
(무)요양병원암입원보장특약		5백만원 ~ 1천만원	(무)암직접치료입원보장특약의 1배 이내
(무)암수술보장특약		5백만원 ~ 3천만원	주계약의 1배 이내
(무)입원보장특약		5백만원 ~ 1억원	주계약의 1배 이내
(무)어린이보장특약		5백만원 ~ 2천만원	-
(무)응급실내원특약Ⅱ(갱신형)		5백만원 ~ 1천만원	-

- ※ (무)수술보장특약Ⅲ(갱신형) : 기수술특약 가입고객은 위험직 4급 및 비위험직에 한하여 가입한도 내에서 가입가능
- ※ 본인(주피보험자)과 배우자가 (무)재해장해연금특약에 가입시 (무)재해장해보장특약을 가입금액 최저 1,000만원부터 3억원까지 한도로 하여 의무적으로 가입해야 함.
- ※ 배우자의 (무)수술보장특약Ⅲ(갱신형), (무)암수술보장특약Ⅳ(갱신형), (무)암진단특약Ⅵ(갱신형), (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형), (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형), (무)응급실내원특약Ⅱ(갱신형), (무)소액질병추가보장특약, (무)암진단특약, (무)암수술보장특약, (무)암직접치료입원보장특약, (무)입원보장특약, (무)수술보장특약, (무)요양병원암입원보장특약은 (무)플러스정기특약 배우자형 가입금액 3천만원 이상시 부가 가능.
- ※ (무)신입원특약Ⅳ(갱신형), (무)입원보장특약은 주계약(배우자형의 경우 (무)플러스정기특약)의 1배 이내 가입 가능하며, 기계약 합산 일반사망보험금에 따라 가입한도가 달라짐
 1. 일반사망보험금 1억원 이하 : 3천만원 이내에서 주계약(배우자형의 경우 (무)플러스정기특약)의 1배 이내
 2. 일반사망보험금 1억원 초과 : 일반사망보험금의 30% 한도 내에서 주계약(배우자형의 경우 (무)플러스정기특약)의 1배 이내
- ※ (무)플러스정기특약 : 보험기간을 달리하여 중복(최대 2개)부가 가능하며, 2개 특약을 합산하여 주계약 가입금액의 3배 이내 가입가능
- ※ 보험기간 중 종피보험자는 배우자와 자녀 세 명까지 추가 가능
- ※ 특정신체부위·질병보장제한부인수특약, 표준차체인수특약 : 신계약처리 기준에 따라 보험금삭감법 및 특정부위부담보법의 적용
- ※ (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)은 (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) 부가 시에만 가입 가능하며, 보험가입금액은 (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)의 보험가입금액 이내로 함.
- ※ (무)요양병원암입원보장특약은 (무)암직접치료입원보장특약 부가 시에만 가입 가능하며, 보험가입금액은 (무)암직접치료입원

보장특약의 보험가입금액 이내로 하며, 이때, 보험기간은 동일하게 가입 하여야 함.

7. 건강진단 여부

무배당 우리가족안심CI통합종신보험(보증비용부과형) 2101의 경우 기존 다른 보험 상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴 의무사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

이렇게 가입 자격을 제한하는 이유는 보험계약은 사회보장제도와 달리 상법상 보험계약자의 청약과 보험사업자의 승낙에 의해 성립되며, 다수의 동질적인 위험을 가진 피보험자들의 경험통계를 기초로 보험료 등이 산출되기 때문에 위험의 동질성 확보와 가입자간의 형평을 도모하기 위한 것입니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

- 주계약 └ 무배당 우리가족안심CI통합종신보험(보증비용부과형) 2101
 - └ 무배당 소액질병추가보장특약 (의무부가특약)
 - + 무배당 장해80%이상종신보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 플러스정기특약 (선택특약)
 - + 무배당 재해장해보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 특정재해보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 등급별골절·김스특약 (선택특약)
 - + 무배당 어린이특정재해보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 신고통재해보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 재해사망보장특약Ⅱ (선택특약)
 - + 무배당 재해장해연금특약 (선택특약)
 - + 무배당 수술보장특약Ⅲ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 신입원특약Ⅳ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 암수술보장특약Ⅳ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 암진단특약Ⅵ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 응급실내원특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 뇌출혈진단특약 (선택특약)
 - + 무배당 급성심근경색증진단특약 (선택특약)
 - + 무배당 수술보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 입원보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 암진단특약 (선택특약)
 - + 무배당 암수술보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 암직접치료입원보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 요양병원암입원보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 어린이보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
 - + 무배당 건강인우대특약 (제도성특약)
 - + 특정신체부위·질병보장제한부인수특약 (제도성특약)
 - + 표준하체인수특약 (제도성특약)
 - + 선지급서비스특약 (제도성특약)
 - + 중도부가서비스특약 (제도성특약)
 - + 사후정리를 위한 사망보험금 신속지급 특약 (제도성특약)
 - + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)
 - + 단체취급특약 (제도성특약)
 - + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)

2. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

아래의 내용은 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유에 대한 개략적인 내용이므로 자세한 내용은 해당약관을 참조하시기 바랍니다.

■ 주계약

급부명	지급사유	지급금액	
		CI/LTC보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우	기본보험금
사망 보험금	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 때	CI/LTC보험금 지급사유가 발생한 경우	기본보험금의 50% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 CI/LTC보험금 지급사유 발생 후 사망한 경우 기본보험금의 75%)
		50% 선지급형	기본보험금의 20% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 CI/LTC보험금 지급사유 발생 후 사망한 경우 기본보험금의 60%)
CI/LTC 보험금	피보험자가 보험기간 중 최초로 '중대한 화상 및 부식'으로 진단확정시, 또는 보험기간 중 '중대한 암' 이외의 '중대한 질병'으로 진단확정 받거나 '중대한 수술'을 받았을 때, 「중대한 암 보장개시일」 이후에 '중대한 암'으로 진단확정 받았을 때 또는 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 「장기요양상태」로 진단확정 받았을 때 (다만, CI/LTC보험금은 '중대한 질병', '중대한 수술', '중대한 화상 및 부식(화학 약품 등에 의한 피부 손상)' 또는 '장기요양상태' 중 최초 1회에 한하여 지급)	50% 선지급형	기본보험금의 50% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 CI/LTC보험금 지급사유가 발생한 경우 기본보험금의 25%)
		80% 선지급형	기본보험금의 80% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 CI/LTC보험금 지급사유가 발생한 경우 기본보험금의 40%)

- ※ 「중대한 암 보장개시일」은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. (다만, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)”에 대한 보장은 계약일(부활(효력회복)일)부터입니다)
- ※ 「장기요양상태 보장개시일」은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. (다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)을 “장기요양상태 보장개시일”로 합니다)
- ※ 계약일(부활(효력회복)일)부터 「중대한 암 보장개시일」 전일 이전에 “중대한 암”이 발생하였으나, 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 계약일(부활(효력회복)일)부터 「중대한 암 보장개시일」 전일 이전에 진단 확정된 “중대한 암”이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “중대한 암”으로 CI/LTC보험금 지급사유가 발생한 경우라도 CI/LTC보험금을 지급

하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않음. 다만, 청약일부터 「중대한 암 보장개시일」 전일 이전에 “중대한 암”으로 진단 확정 받더라도 「중대한 암 보장개시일」 이후 5년이 지나는 동안 그 “중대한 암”으로 인하여 추가 진단(단순 건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 「중대한 암 보장개시일」부터 5년이 지난 이후에는 보장함.

- ※ “장기요양상태”의 경우 CI/LTC보험금의 지급사유가 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 발생한 경우라도, 「장기요양상태 보장개시일」 이전에 “장기요양상태”가 발생한 경우에는 CI/LTC보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- ※ “중대한 질병”이라 함은 약관에서 정한 “중대한 암”, “중대한 급성심근경색증”, “중대한 뇌졸중”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기폐질환”, “중증 재생불량성빈혈”, “루게릭병”을 말하며 자세한 내용은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.
- ※ “중대한 수술”이라 함은 약관에서 정한 “관상동맥(심장동맥)우회술”, “대동맥인조혈관치환수술”, “심장판막수술”, “5대장기이식수술”을 말하며 자세한 내용은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.
- ※ “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)”이라 함은 약관에서 정한 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)”을 말하며 자세한 내용은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.
- ※ “장기요양상태”라 함은 「만 65 세 이상 노인」 또는 「노인성 질병을 가진 만 65 세 미만의 자」로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 노인장기요양보험법에 따라 등급판정위원회에서 장기요양 1등급 또는 장기요양 2 등급으로 판정받은 경우(노인성 질병이란 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 질병을 말합니다)를 말합니다.
- ※ “기본보험금”은 “기본사망보험금”, “이미 납입한 보험료”, “계약자적립금의 105%” 중 가장 큰 금액을 말합니다. 이때 기본사망보험금은 보험가입금액에서 중도인출금액을 차감하고, 추가 납입한 보험료를 더한 금액을 말합니다.
- ※ 보험기간 중 CI/LTC보험금의 지급사유가 발생한 후에 사망보험금의 지급사유가 발생하였을 경우에는 1형(50%선지급형)은 「CI/LTC보험금 지급사유 발생당시의 기본보험금의 50%와 CI/LTC보험금 지급사유 발생 후 계약자적립금의 105%」 중 큰 금액을 지급하며, 2형(80%선지급형)은 「CI/LTC보험금 지급사유 발생당시의 기본보험금의 20%와 CI/LTC보험금 지급사유 발생 후 계약자적립금의 105%」 중 큰 금액을 지급합니다.
- ※ 계약소멸사유: 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제 사유: 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우 또는 CI/LTC보험금 지급사유가 발생한 경우

■ 특약(각 특약 보험가입금액 1,000만원)

각 특약의 피보험자 및 보험기간은 주계약과 다를 수 있으므로 보험계약 청약서나 보험증권을 확인하시기 바랍니다.

① 무배당 소액질병추가보장특약

급부명	지급사유	지급금액
진단급여금	피보험자가 보험기간 중 소액치료비 관련 암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 3가지 분류질병 (“소액치료비 관련 암”, “제자리암”, “경계성종양”)에 대하여 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	① “경계성종양” : 300만원 ② “소액치료비 관련 암”, “제자리암” : 100만원
수술급여금	피보험자가 보험기간 중 조혈모세포이식수술, 관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)을 받았을 때 또는 양성뇌종양으로 수술을 받았을 때 (다만, “조혈모세포이식수술” 또는 “관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)”로 인한 수술은 각각 최초 1회에 한하여 지급하고, “양성뇌종양”으로 인한 수술은 매 수술시 지급)	① “조혈모세포이식수술”: 1,000만원 ② “양성뇌종양”: 300만원 ③ “관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)”: 100만원

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우

- 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
- 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

② 무배당 장해80%이상중신보장특약

급부명	지급사유	지급금액
장해80%이상급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 때	1,000만원

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

- 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)
- 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다)

③ 무배당 플러스정기특약

급부명	지급사유	지급금액
사망보험금	특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	1,000만원

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

④ 무배당 재해장해보장특약

급부명	지급사유	지급금액
재해장해급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 장해분류표 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 X 해당 장해지급률

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '무배당 6대질병보험료납입면제특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)
2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다)

⑤ 무배당 특정재해보장특약

급부명	지급사유	지급금액
외모특정상해 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 외모특정상해를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 때	수술 1회당 50만원
골절치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 때 (다만, 치아파절 제외)	진단 1회당 20만원

※ 외모특정상해란 재해를 원인으로 얼굴 및 머리, 목에 발생한 상해를 말합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)
2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다)

⑥ 무배당 등급별골절·깁스특약

급부명	지급사유	지급금액
등급별 골절치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 “골절등급”에 해당하는 “골절”로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 치아파절 제외, 연간 1회 한도) (“등급별 골절치료비”는 연간 1회를 한도로 지급하나, 연간 1회 한도에도 불구하고 이미 발생한 “골절등급”보다 높은 “골절등급”에 해당하는 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 높은 “골절등급”에 해당하는 보험금에서 이미 지급받은 “등급별 골절치료비”를 뺀 금액을 지급)	골절등급
		지급금액
		1등급
		100만원
		2등급
		40만원
		3등급
		30만원
		4등급
		20만원
		5등급
		10만원
깁스(Cast)치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해 또는 재해 이외의 원인으로 이 특약의 보험기간 중 “깁스(Cast)치료”를 받은 경우 (다만, 부목(Splint Cast)치료는 제외)	1회당 10만원

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)
2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다)

⑦ 무배당 어린이특정재해보장특약

급부명	지급사유	지급금액
외모특정상해 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 외모특정상해를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 때	수술 1회당 50만원
골절치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 때 (다만, 치아파절 제외)	진단 1회당 20만원

※ 외모특정상해란 재해를 원인으로 얼굴 및 머리, 목에 발생한 상해를 말합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 자녀형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우(자녀형의 경우 주계약 피보험자가 사망하여 주계약이 소멸되었을 경우)

⑧ 무배당 신통통재해보장특약

급부명	지급사유	지급금액
교통재해 사망보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000만원
교통재해 장해급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 교통재해로 장애분류표에서 정한 장애지급률 중 3%이상 100%에 해당하는 장애상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장애지급률
뺑소니·무보험차량 교통재해사망보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 뺑소니·무보험차량 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	2,000만원

- ※ 뺑소니·무보험차량 교통재해사망보험금 지급사유가 발생한 경우 교통재해사망보험금은 중복하여 지급하지 않습니다.
- ※ 뺑소니사고와 무보험차량사고가 동시에 발생하여 뺑소니·무보험차량 교통재해사망보험금이 발생한 경우 중복하여 지급하지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’ 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)
2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다)

⑨ 무배당 재해사망보장특약II

급부명	지급사유	지급금액
재해사망보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 재해로 사망하였을 때	1,000만원

- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘무배당 6대질병보험료납입면제특약’ 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)
2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다)

⑩ 무배당 재해장해연금특약

급부명	지급사유	지급금액	
재해장해연금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장애분류표 중 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 때	장애지급률	지급금액
		80%이상	보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안 (10회) 매년 보험금 지급사유발생해당일에 특약보험가입금액의 50%를 확정지급
		50%이상 ~ 80%미만	보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안 (10회) 매년 보험금 지급사유발생해당일에 특약보험가입금액의 25%를 확정지급

- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’ 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상이며 80% 미만인 장애 상태가 되었을 경우 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상 장애상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상이며 80% 미만인 장애 상태가 되었을 경우 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상 장애상태가 되었을 경우

⑪ 무배당 수술보장특약Ⅲ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 때	(수술 1회당) 1종 수술 : 10만원 2종 수술 : 30만원 3종 수술 : 50만원 4종 수술 : 100만원 5종 수술 : 300만원

- ※ 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여만 수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
- ※ 치료를 직접 목적으로 한 수술에만 해당되며, 미용성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]은 수술급여금 지급대상에서 제외합니다.
- ※ (1-5종 수술분류표)상에 '시술개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 하여 급여금을 지급하는 수술'에서 특약이 갱신되어 시술개시일부터의 기간이 갱신 전후에 계속되는 경우, 해당 수술 급여금의 지급은 시술개시일부터 갱신 전후에 계속되는 기간을 기준으로 합니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같음)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다)

⑫ 무배당 신입원특약Ⅳ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
입원급여금	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때	1만원 (입원 1일당)

- ※ 1. 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 한도로 하여 계산합니다.
- 2. 동일한 질병 또는 재해로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 '1.'에 따라 입원급여금을 지급합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 따른 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 지나도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.
- 3. 다음 사항에 의하여 입원한 경우에는 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.
 - ① 정신 및 행동장애에 해당하는 질병
 - ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상에 해당하는 질병
 - ③ 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인한 경우
 - ④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
 - ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우

⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우

⑦ 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우

※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같음)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다)

⑬ 무배당 암수술보장특약Ⅳ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
수술급여금	피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	최초 1회	200만원
		2회 이후	30만원
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암 및 제자리암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암 및 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	30만원	
	피보험자가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	최초 1회	90만원
		2회 이후	30만원
항암약물치료비	피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료를 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함)	100만원	
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료를 받았을 때(다만, 각각 최초 1회에 한함)	20만원	
항암방사선치료비	피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암방사선치료를 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함)	100만원	
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암방사선치료를 받았을 때(다만, 각각 최초 1회에 한함)	20만원	

※ 암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 수술급여금은 계약이 갱신될 경우 다시 최초 수술급여금을 지급합니다.

※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같음)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

※ 항암약물치료비 및 항암방사선치료비는 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.

※ 항암약물치료 및 항암방사선치료는 수술급여금이 지급되지 않습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다)

⑭ 무배당 암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
암직접치료 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당	
		암	5만원
		갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	2만원

※ 암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 특약이 갱신되어 입원이 갱신전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신전후에 계속되는 총입원일일을 기준으로 1회 입원당 120일을 한도로 하여 계산합니다.

※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같음)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

※ 암직접치료입원급여금은 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고, 약관상 명시된 '직접적인 치료'의 정의에 따라 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우 지급됩니다. 다만, 약관상 명시된 '직접적인 치료'에 해당하더라도 의료법 제3조(의료기관)에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우는 이 특약의 보장대상에서 제외됩니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우

(다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다)

⑮ 무배당 요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
요양병원암 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 때(60일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당 2만원

- ※ 암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약이 갱신되어 입원이 갱신전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신전후에 계속되는 총입원일을 기준으로 1회 입원당 60일을 한도로 하여 계산합니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같음)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 요양병원암입원급여금은 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우 지급됩니다. 다만, 이 경우 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 “요양병원 이외의 병원”에 입원하는 경우를 보험금 지급사유로 하는 주계약 및 특약에 따른 입원급여금은 지급되지 않습니다.
- ※ 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금의 경우, 이 특약의 최초계약의 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일)부터 지급된 요양병원암입원급여금의 누적 총 지급일수가 365일을 초과할 때에는 365일을 초과한 날 이후부터 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금은 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 질병이 완치된 이후에 해당 질병을 다시 진단받는 경우에는 동일한 질병으로 보지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
 2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다)

⑯ 무배당 암진단특약Ⅵ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원
유방암, 전립선암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암 보장개시일 이후에 유방암, 전립선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	100만원
		경과기간 1년 이상	200만원
경계성종양, 갑상선암 기타피부암, 제자리암, 대장점막내암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 경계성종양, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 암, 유방암 및 전립선암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 유방암, 전립선암, 경계성종양, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 대장점막내암에 대한 각각의 진단급여금은 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신형보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같음)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우 또는 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 피보험자가 암(유방암, 전립선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 갑상선암, 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 또는 이 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
(다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 피보험자가 보험료 납입기간 중 암 보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암은 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입에 한하여 면제하며, 이 특약은 갱신되지 않습니다.
2. 배우자형: 피보험자가 보험료 납입기간 중 암 보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암은 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입에 한하여 면제하며, 이 특약은 갱신되지 않습니다. (주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다)

⑩ 무배당 뇌출혈진단특약

급부명	지급사유	지급금액
뇌출혈 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회의 진단확정에 한함)	경과기간 1년 미만 : 500만원 경과기간 1년 이상 : 1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 약관에서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

⑩ 무배당 급성심근경색증진단특약

급부명	지급사유	지급금액
급성심근경색증 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 1년 미만 : 500만원 경과기간 1년 이상 : 1,000만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 약관에서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

⑪ 무배당 수술보장특약

급부명	지급사유	지급금액
수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 때	(수술 1회당) 1종 수술 : 10만원 2종 수술 : 30만원 3종 수술 : 50만원 4종 수술 : 100만원 5종 수술 : 300만원

※ 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여만 수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.

※ 치료를 직접 목적으로 한 수술에만 해당되며, 미용성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]은 수술급여금 지급대상에서 제외합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

⑫ 무배당 입원보장특약

급부명	지급사유	지급금액
입원급여금	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당)	1만원

※ 보험금 지급에 관한 세부 규정

1. 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.
2. 동일한 질병 또는 재해로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 '1.'에 따라 입원급여금을 지급합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 따른 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 지나도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

※ 다음 사항에 의하여 입원한 경우에는 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

- ① 정신 및 행동장애에 해당하는 질병
- ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상에 해당하는 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인한 경우
- ④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- ⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 암진단특약

급부명	지급사유	지급금액	
암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만	500만원
		경과기간 2년 이상	1,000만원
유방암, 전립선암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암 보장개시일 이후에 유방암, 전립선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만	100만원
		경과기간 2년 이상	200만원
경계성종양, 갑상선암 기타피부암, 제자리암, 대장점막내암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 경계성종양, 갑상선암, 기타 피부암, 제자리암, 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만	50만원
		경과기간 2년 이상	100만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ 암, 유방암 및 전립선암 보장에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.(다만, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암의 경우, 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)과 같습니다.)

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 또는 이 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’ 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입에 한하여 면제합니다.

피보험자가 보험료 납입기간 중 암 보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암은 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입에 한하여 면제합니다.

2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우 또는 피보험자가 보험료 납입기간 중 암 보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암은 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입에 한하여 면제합니다.

㉔ 무배당 암수술보장특약

급부명	지급사유	지급금액	
수술급여금	피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	최초 1회	200만원
		2회 이후	30만원
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암 및 제자리암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암 및 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	30만원	
	피보험자가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	최초 1회	90만원
항암약물치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함)	2회 이후	30만원
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때(다만, 각각 최초 1회에 한함)	100만원	
항암방사선치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함)	20만원	
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때(다만, 각각 최초 1회에 한함)	100만원	

※ 암 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 항암약물치료 및 항암방사선치료는 수술급여금이 지급되지 않습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’ 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 암직접치료입원보장특약

급부명	지급사유	지급금액
암직접치료 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당
		암 5만원
		갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 2만원

- ※ 암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 암직접치료입원급여금은 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고, 약관상 명시된 ‘직접적인 치료’의 정의에 따라 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우 지급됩니다. 다만, 약관상 명시된 ‘직접적인 치료’에 해당하더라도 의료법 제3조(의료기관)에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우는 이 특약의 보장대상에서 제외됩니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
 2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 요양병원암입원보장특약

급부명	지급사유	지급금액
요양병원암 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 때(60일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당 2만원

- ※ 암 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 요양병원암입원급여금은 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우 지급됩니다. 다만, 이 경우 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 “요양병원 이외의 병원”에 입원하는 경우를 보험금 지급사유로 하는 주계약 및 특약에 따른 입원급여금은 지급되지 않습니다.
- ※ 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금의 경우, 이 특약의 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일)부터 지급된 요양병원암입원급여금의 누적 총 지급일수가 365일을 초과할 때에는 365일을 초과한 날 이후부터 이 특약의 보험기간 종료일까지 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금은 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 질병이 완치된 이후에 해당 질병을 다시 진단받는 경우에는 동일한 질병으로 보지 않습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 어린이보장특약

급부명	지급사유	지급금액	
재해장해급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 장해분류표 중 재해로 장해지급률이 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때	2,000만원 × 해당 장해지급률	
암진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년 미만	500만원
		경과기간 2년 이상	1,000만원
경계성종양진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년 미만	150만원
		경과기간 2년 이상	300만원
기타피부암, 제자리암, 갑상선암진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 기타피부암, 제자리암 또는 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때 (각각 최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년 미만	50만원
		경과기간 2년 이상	100만원
수술급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 수술을 받았을 때	(수술 1회당) 1종 수술 : 10만원 2종 수술 : 30만원 3종 수술 : 50만원 4종 수술 : 100만원 5종 수술 : 300만원	
입원급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	1만원 (3일 초과 입원일수 1일당)	
유괴·납치위로금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 유괴·납치의 피해자가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	100만원	
조혈모세포이식수술급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 조혈모세포이식수술을 받았을 때 (다만, 최초 1회 수술에 한함)	경과기간 2년 미만	250만원
		경과기간 2년 이상	500만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

- | | |
|---|--|
| ① 정신 및 행동장애에 해당하는 질병 | ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상에 해당하는 질병 |
| ③ 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인한 경우 | ④ 치의보철 및 미용상의 치료로 인한 경우 |
| ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우 | ⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우 |
| ⑦ 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우 | |

※ 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여만 수술급여금 지급. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.

※ 치료를 직접 목적으로 한 수술에만 해당되며, 미용성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]은 수술급여금 지급대상에서 제외합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우(다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 자녀형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.)

※ 보험료 납입면제사유

1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)
2. 특약의 피보험자가 암(경계성종양, 갑상선암, 기타피부암 및 제자리암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우
3. 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
4. 자녀형의 경우 주계약 피보험자가 사망하여 주계약이 소멸되었을 경우

※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 2년 이내(계약일부터 2년이 되는 시점이 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 감액과 관련된 사항은 계약을 체결할 때 피보험자가 0세인 경우에는 적용하지 않습니다.

㉞ 무배당 응급실내원특약II(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
응급실내원진료비 (응급)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때 (내원 1회당)	4만원
응급실내원진료비 (비응급)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "비응급환자"로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때 (내원 1회당)	2만원

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

◆ 일반적인 보험금 지급제한 사유 예시

1. 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자가 계약을 체결할 때 고의 또는 중대한 과실로 인해 보험금 지급 사유 발생에 영향을 미치는 사항의 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우 회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(건강진단을 받은 계약은 1년)이 내에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 보험사고 발생시 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

2. 계약의 무효

다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다.)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

가. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자에게 서면으로 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 계약을 무효로 하지 않음.

이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 계약을 무효로 함.

나. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효함.

다. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만 15세 미만자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우에는 '나.'에 따라 계약을 무효로 함.

3. 사기에 의한 계약

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

4. 보험금 부지급 사유

보험금 지급사유가 발생하더라도 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보험금을 드리지 않습니다.

가. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

나. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

라. 보험금지급 사유발생에 영향을 미치는 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우(2년 이내)

◆ 보험료 산출기초

1. 보장부분 적용이율

Q. 보장부분 적용이율이란 무엇인가요?

- A. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해주는데, 이 할인을 보장부분 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.
무배당 우리가족안심CI통합종신보험(보증비용부과형) 2101의 보장부분에 적용한 적용이율은 연복리 2.75%입니다.

2. 적립부분 적용이율(공시이율)

적립부분 적용이율(공시이율)이란 회사가 장래 보험금 지급을 위하여 계약자의 납입보험료의 일정부분을 적립해 나가는데, 이 적립금을 부리하는 이율을 의미합니다.

무배당 우리가족안심CI통합종신보험(보증비용부과형) 2101는 객관적인 외부지표금리*와 운용자산이익률**을 가중평균하여 산출된 공시기준이율에 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 매월 회사가 결정하는 공시이율에 연동되는 상품입니다. 2021년 01월 현재 공시이율은 연복리 2.25%이며, 공시이율이 변동될 경우 무배당 우리가족안심CI통합종신보험(보증비용부과형) 2101의 적립부분 적용이율도 변동됩니다.

* 외부지표금리는 국고채, 회사채, 통화안정증권 및 양도성예금증서 등을 고려하여 산출

** 운용자산이익률은 직전 12개월간의 운용자산에 대한 투자영업수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출

이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 무배당 우리가족안심CI통합종신보험(보증비용부과형) 2101의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

3. 최저보증이율

최저보증이율은 운용자산수익률 및 시장금리가 하락하여도 회사에서 보증해드리는 적용이율의 최저 한도로서 무배당 우리가족안심CI통합종신보험(보증비용부과형) 2101에 적용된 최저보증이율은 계약일부터 5년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경과기간에 대하여는 연복리 0.5%로 합니다.

4. 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 사망률	
	남자	여자
20세	0.000400	0.000250
40세	0.001120	0.000620
60세	0.006380	0.002510

구분	중대한 질병 및 중대한 수술 발생률	
	남자	여자
20세	0.000309	0.000368
40세	0.002621	0.003178
60세	0.016586	0.009473

구분	무배당 장기간병 발생률	
	남자	여자
20세	0.000000	0.000000
40세	0.000008	0.000005
60세	0.000286	0.000250

5. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q. 계약체결비용 및 계약관리비용이란 무엇인가요?

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

6. 갱신형 특약의 보험료에 관한 사항

갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고 향후 갱신시점의 적용기초율(적용이율, 계약체결비용 및 계약관리비용, 적용위험률 등) 변동에 따라 인상 또는 변동될 수 있습니다.

◆ 계약자 배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 무배당 우리가족안심CI통합종신보험(보증비용부과형) 2101는 무배당 상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

◆ 해지환급금에 관한 사항

1. 해지환급금 산출기준 등 안내

Q. 해지환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 무엇인가요?

A. 우리 에이비엘생명보험주식회사는 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 책임준비금에서 해지공제액을 공제한 금액을 해지환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 증도에 해지할 때 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

■ 다음과 같이 최저보증비용을 계약자적립금에서 차감하여 해지환급금을 산출합니다.

최저보장보험금 보증비용	매년 기본보험료에 대한 계약자적립금의 0.09% + 매년 보험가입금액의 0.02%
--------------	---

2. 해지환급금 예시

(기준 : 주계약 - 가입금액 1억원, 40세, 20년납, (무)소액질병추가보장특약 - 가입금액 2,000만원, 40세, 종신, 20년납, 월납)

■ 1형(50%선지급형) - 남자

(단위 : 원, %)

종류 경과기간	납입보험료(A)	최저보증이율 가정시		2021년 1월 현재 [평균공시이율(2.25%), 공시이율(2.25%) 중 작은 값] 가정시		2021년 1월 현재 공시이율(2.25%) 가정시	
		해지환급금(B)	환급률(B/A)	해지환급금(C)	환급률(C/A)	해지환급금(D)	환급률(D/A)
3개월	882,300	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6개월	1,764,600	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
9개월	2,646,900	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
1년	3,529,200	6,140	0.2%	6,140	0.2%	6,140	0.2%
2년	7,058,400	2,376,596	33.7%	2,428,422	34.4%	2,428,422	34.4%
3년	10,587,600	5,415,584	51.2%	5,531,547	52.2%	5,531,547	52.2%
5년	17,646,000	11,503,653	65.2%	11,827,817	67.0%	11,827,817	67.0%
7년	24,704,400	17,531,449	71.0%	18,250,890	73.9%	18,250,890	73.9%
10년	35,292,000	24,975,874	70.8%	26,564,381	75.3%	26,564,381	75.3%
15년	52,938,000	36,567,142	69.1%	41,202,910	77.8%	41,202,910	77.8%
20년	70,584,000	48,184,132	68.3%	57,330,568	81.2%	57,330,568	81.2%
25년	70,584,000	44,411,443	62.9%	59,813,893	84.7%	59,813,893	84.7%
30년	70,584,000	37,899,451	53.7%	61,161,706	86.7%	61,161,706	86.7%
40년	70,584,000	237,400	0.3%	52,744,578	74.7%	52,744,578	74.7%

■ 2형(80%선지급형) - 남자

(단위 : 원, %)

종류 경과기간	납입보험료(A)	최저보증이율 가정시		2021년 1월 현재 [평균공시이율(2.25%), 공시이율(2.25%) 중 작은 값] 가정시		2021년 1월 현재 공시이율(2.25%) 가정시	
		해지환급금(B)	환급률(B/A)	해지환급금(C)	환급률(C/A)	해지환급금(D)	환급률(D/A)
3개월	956,100	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6개월	1,912,200	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
9개월	2,868,300	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
1년	3,824,400	6,140	0.2%	6,140	0.2%	6,140	0.2%
2년	7,648,800	2,598,584	34.0%	2,654,586	34.7%	2,654,586	34.7%
3년	11,473,200	5,863,636	51.1%	5,988,902	52.2%	5,988,902	52.2%
5년	19,122,000	12,393,871	64.8%	12,743,899	66.6%	12,743,899	66.6%
7년	26,770,800	18,844,555	70.4%	19,621,147	73.3%	19,621,147	73.3%
10년	38,244,000	26,785,081	70.0%	28,500,232	74.5%	28,500,232	74.5%
15년	57,366,000	39,016,795	68.0%	44,028,404	76.7%	44,028,404	76.7%
20년	76,488,000	51,071,484	66.8%	61,003,355	79.8%	61,003,355	79.8%
25년	76,488,000	45,790,119	59.9%	62,839,346	82.2%	62,839,346	82.2%
30년	76,488,000	36,489,605	47.7%	62,967,438	82.3%	62,967,438	82.3%
40년	76,488,000	237,400	0.3%	45,520,432	59.5%	45,520,432	59.5%

※ 상기 예시금액은 매월 계약해당일에 기본보험료를 납입하고 중도인출금 및 추가납입이 없다는 가정 및 공시이율이 최저보증이율(계약일부터 5년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경과기간에 대하여는 연복리 0.5%) 및 공시이율 2.25%(2021년 01월 현재)이 계속하여 유지될 것을 전제로 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 산출된 금액이며, 다음과 같은 경우에는 차이가 있습니다.

- ① 매월 계약해당일에 기본보험료를 납입하지 않았을 경우
- ② 중도에 수시로 입출금이 있었을 경우
- ③ 추가납입이 있을 경우
- ④ 공시이율이 변동되었을 경우
- ⑤ CI/LTC보험금 지급사유가 발생한 경우

※ 사망보험금의 최저보증을 위하여 아래와 같이 보증비용을 차감하여 해당 보증준비금을 적립하여 보장해 드립니다.

최저보장보험금 보증비 : 매년 기본보험료에 대한 계약자적립금의 0.09% + 매년 보험가입금액의 0.02%

◆ 보험가격지수

보험가격지수란?

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

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

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

(가입기준 : 40세)

상품명	보험 기간	납입 기간	보험가격 지수		가입금액 (만원)
			남	여	
(무)우리가족안심CI통합종신보험(보증비용부과형)2101_50%선지급형	종신	20년	85.1%	81.9%	10,000
(무)우리가족안심CI통합종신보험(보증비용부과형)2101_80%선지급형	종신	20년	85.1%	82.2%	10,000
(무)우리가족안심CI통합종신보험(보증비용부과형)2101_50%선지급형(우량채)	종신	20년	83.0%	81.1%	10,000
(무)우리가족안심CI통합종신보험(보증비용부과형)2101_80%선지급형(우량채)	종신	20년	83.5%	81.6%	10,000