# 상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형)2504의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

## ◆ 상품의 특이사항

**Q. 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형) 2504의 특징은 무엇입니까?**

A. 1. 이 상품은 주계약의 사망보장을 중심으로 암, 뇌·심장질환, 간·폐·신장질환, 치매, 간병, 입원, 수술, 질병장해 등 다양한 특약을 부가하여 고객이 원하는 보장을 직접 설계할 수 있습니다.

2. 이 상품은 간편심사형과 일반심사형으로 구분되어 있습니다.

- 간편심사형은 "간편심사" 상품으로, 유병력자 또는 연령제한 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하며 일반심사형 대비 보험료가 할증되어 있습니다.
- 의사의 건강검진을 받거나 일반심사를 할 경우 간편심사형보다 저렴한 일반심사형에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사형의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

**Q. 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형) 2504의 "해약환급금 미지급형"이 무엇인가요?**

A. 1. "해약환급금 미지급형"은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우에는 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품(이하 '기본형'이라 합니다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다.

2. '1.'에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 '기본형'의 해약환급금은 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.

3. "해약환급금 미지급형"은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우의 해약환급금은 '기본형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.

4. 회사는 '해약환급금 미지급형' 및 '기본형'의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내하여 드립니다.

5. 회사는 '해약환급금 미지급형'의 계약을 체결할 때 계약자에게 '해약환급금 미지급형' 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (사업방법서 별첨 제1호 참조)에서 정한 사항을 확인 받습니다.

**Q. 이 보험에서 가입할 수 있는 갱신형 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 연체보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 해당 특약은 갱신되지 않습니다.

2. 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 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 서면 또는 전화(음성녹취)로 안내하여 드립니다.

5. 갱신계약의 특약 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용합니다.

6. 가입하신 갱신형 특약별 갱신에 관한 세부적인 사항은 반드시 해당 특약의 약관을 참조하시기 바랍니다.

**Q. 선납보험료 납입이 가능한가요?**

A. 보험료 납입기간 이내에 당월분을 포함하여 3개월분 이상(최대 12개월분까지)의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있습니다. 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료 월계약해당일에 대체합니다. 다만, 건강등급의 적용을 선택한 계약은 '건강등급 적용 특약Ⅱ'의 기초서류에 따라 보험료의 선납이 일부 제한될 수 있습니다.

**Q. 가입 후 무사고 고객 계약전환이란 무엇인가요?**

A. 1. 회사는 '가입 후 무사고 고객 계약전환 특약'에 따라 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 계약전환을 승낙한 경우 피보험자의 건강상태에 부합하는 유형으로 계약을 전환합니다.

2. '전환 전 계약'이 다음 조건을 모두 충족하는 경우 계약전환의 대상으로 합니다.
   ① 전환 신청 시 연체된 보험료가 없는 유효한 계약
   ② 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약
   ③ 해당계약의 기초서류에서 정하는 '간편심사형(355)'유형이 아닌 계약

3. '무사고'는 다음 조건을 모두 충족하는 경우를 말합니다.
   ① 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 계약일로 하며, 부활(효력회복) 계약의 경우에도 최초 보험계약일(갱신형의 경우 최초계약의 계약일)로 합니다. 이하 '최초 보험계약일'이라 합니다) 이후에 질병 및 사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받지 않은 경우
   ② 최초 보험계약일 이후에 '특정질병'으로 진단받지 않은 경우
   ※ 특정질병 : 최초 보험계약 시 '계약 전 알릴의무 사항'에서 진단, 입원 또는 수술 여부를 질문한 질병을 말합니다.

4. '무사고 기간'은 최초 보험계약일로부터 '무사고'상태가 계속하여 유지되는 기간을 말합니다. '무사고 기간'의 산정은 최초 보험계약일부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일(해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다) 전일까지를 기준으로 합니다.

5. 기타 자세한 사항은 가입 후 무사고 고객 계약전환 특약 약관 내용을 참조하시기 바랍니다.

**Q. 건강등급 적용 표준체 계약전환이란 무엇인가요?**

A. 1. 회사는 '건강등급 적용 표준체 계약전환 특약'에 따라 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 계약전환을 승낙한 경우 일반심사형 계약으로 계약을 전환합니다.

2. '전환 전 계약'이 다음 조건을 모두 충족하는 경우 계약전환의 대상으로 합니다.
   ① 최초 청약 시 건강등급의 적용을 선택한 계약
   ② 전환 신청 시 연체된 보험료가 없는 유효한 계약
   ③ 전환 신청 시 피보험자가 회사가 정한 '계약전환 시 확인사항'을 모두 충족한 계약
   ④ '전환 전 계약'이 간편심사형인 계약
   ⑤ 전환 신청 시 피보험자의 보험나이가 65세 이하인 계약
   ⑥ '전환 전 계약'의 주계약 납입기간이 경과하지 않은 계약

3. '계약전환 시 확인사항'은 다음 조건을 모두 충족하는 경우를 말합니다.
   ① 최초 도래하는 "건강등급 재산정일"부터 전환신청일까지 계속하여 유효한 건강등급을 보유한 경우
   ② 전환신청일 직전 "건강등급 재산정일"에 피보험자의 건강등급이 1등급 또는 2등급인 경우
   ③ 피보험자가 전환신청일로부터 직전 5년동안 질병이나 사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받지 않은 경우
   ④ 피보험자가 전환신청일로부터 직전 5년동안 "암"으로 진단받지 않은 경우

4. 기타 자세한 사항은 건강등급 적용 표준체 계약전환 특약 약관 내용을 참조하시기 바랍니다.

**Q. 건강등급이란 무엇이며, 건강등급에 따라 보험료 할인율은 얼마나 차이나나요?**

A. 1. 회사는 '건강등급 적용 특약Ⅱ'에 따라 건강등급의 적용을 선택한 계약에 대하여 건강등급에 따른 보험료 할인을 적용합니다.

2. ① "건강등급"은 성별, 연령, 건강상태, 의료이용정보 등을 기준으로 주계약 피보험자의 상대적인 건강상태 수준을 등급화한 지표를 말합니다. 건강등급은 1등급부터 9등급까지 산정되며, 1등급에 가까울수록 건강상태가 양호하다는 것을 의미합니다.

② 건강등급은 [건강등급의 적용]을 선택한 계약에 한하여 주계약 보험료 납입기간 동안 적용하며, 건강등급의 적용여부는 주계약 보험료 납입기간 중 1회에 한하여 변경할 수 있습니다.

③ 회사는 주계약 보험료 납입기간 중 피보험자의 건강등급에 따라 건강등급별 할인율을 적용하여 영업보험료를 할인해 드립니다.

- 건강등급에 따른 보험료 할인은 질병사망, 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 치매질환, 질병입원, 질병수술, 간질환, 폐질환, 신장질환과 관련된 담보를 보장하는 상품(주계약의 피보험자가 가입한 특약 포함)을 대상으로 합니다.

④ 건강등급 적용을 선택한 계약은 청약일까지 건강등급을 산출해야 하며, 청약일까지 건강등급을 산출하지 못하거나 유효한 건강등급이 없는 경우에는 다음 건강등급 재산정일* 전일까지 건강등급이 적용되지 않으며, 건강등급에 따른 보험료 할인도 적용되지 않습니다. 다만, 청약일까지 건강등급을 산출하지 않았으나 "산정기한"(회사가 청약을 승낙한 날로부터 15일과 제2회 보험료 납입기일 직전 2영업일 중 빠른 날) 이내에 건강등급을 산출한 경우에는 제2회 보험료부터 건강등급 및 건강등급에 따른 보험료 할인을 적용하여 드리며, 다음 건강등급 재산정일 전일까지 적용됩니다.

* 건강등급 재산정일: 연계약해당월의 첫 번째 날(1일)

⑤ '④'에도 불구하고 계약일 이후 최초 도래하는 "건강등급 재산정일" 이전에 건강등급 산출 후 회사에 통보한 경우에 한하여 차회 이후의 납입 보험료부터 "건강등급 재산정일" 전일까지 건강등급이 적용된다.

⑥ 건강등급은 주계약 보험료 납입기간 중 매1년 주기로 재산정합니다. 건강등급 재산정 시 건강등급을 산출하지 않는 경우, 다음 건강등급 재산정일 전일까지 건강등급은 적용되지 않으며, 건강등급에 따른 보험료 할인도 적용되지 않습니다.

⑦ 회사는 불가피하게 건강등급의 산출 및 건강등급 제도의 유지가 불가능한 경우, 다음 중 어느 하나의 방법을 선택합니다. 이때 계약별로 방법을 달리 적용하지 않습니다.

⑴ 회사 자체적으로 건강등급 산출 시스템 개발하여 운영

⑵ 건강등급 산출 불가 시점에 적용 중인 건강등급 또는 회사에서 정한 별도의 건강등급을 보험료 납입기간 종료시점까지 일괄 적용

3. 건강등급 할인은 계약관리비용 범위 내에서 아래와 같이 적용합니다.

| 대상상품 | 건강등급 | 할인율 |
|---|---|---|
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험<br>(해약환급금 미지급형) | 1등급 | 10.0% |
| | 2등급 | 7.0% |
| | 3등급 | 5.0% |
| | 4등급 | 3.0% |
| | 5~9등급, 등급정보 없음주) | - |
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험<br>(해약환급금 미지급형)의 선택특약 | 1등급 | 10.0% |
| | 2등급 | 7.0% |
| | 3등급 | 5.0% |
| | 4등급 | 3.0% |
| | 5~9등급, 등급정보 없음주) | - |

주) 등급정보 없음: 피보험자가 건강등급을 산출하지 않거나, 건강등급 미적용을 선택한 경우

4. 기타 자세한 사항은 건강등급 적용 특약 약관 내용을 참조하시기 바랍니다.

**※ 기타 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.**

◆ 간편심사형과 일반심사형의 보험료 비교 예시

| | | |
|---|---|---|
| 상품명 | (무)ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형) 2504 (간편심사형) | (무)ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형) 2504 (일반심사형) |
| | (무)일반암진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)일반암진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)선택주요암진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)선택주요암진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)암직접치료입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)암직접치료입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)요양병원암입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)요양병원암입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)암수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)암수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)12대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형) | (무)12대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) |
| | (무)갑상선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형) | (무)갑상선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) |
| | (무)전립선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형) | (무)전립선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) |
| | (무)암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형) | (무)암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) |
| | (무)특정항암호르몬약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형) | (무)특정항암호르몬약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형) |
| | (무)항암양성자방사선치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형) | (무)항암양성자방사선치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형) |
| | (무)항암세기조절방사선치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형) | (무)항암세기조절방사선치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형) |
| | (무)표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형) | (무)표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형) |
| | (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)급성심근경색증진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)급성심근경색증진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)뇌심질환입원수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)뇌심질환입원수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)혈전용해치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형) | (무)혈전용해치료보장특약DⅡ(갱신형) |

| | | |
|---|---|---|
| | (무)입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)상급종합병원입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)상급종합병원입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)등급별 골절 및 깁스특약 D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)등급별 골절 및 깁스특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)응급실내원특약DⅢ(갱신형)(간편심사형) | (무)응급실내원특약DⅢ(갱신형) |
| | (무)2대질병진단특약DⅡ(갱신형)(간편심사형) | (무)2대질병진단특약DⅡ(갱신형) |
| | (무)3대질병진단특약DⅡ(갱신형)(간편심사형) | (무)3대질병진단특약DⅡ(갱신형) |
| | (무)간편재진단2대질병진단특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형) | (무)간편재진단2대질병진단특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) |
| | (무)간편재진단3대질병진단특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형) | (무)간편재진단3대질병진단특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) |
| | (무)계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형) | (무)계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형) |
| | (무)계속받는표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형) | (무)계속받는표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형) |
| | (무)일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)암직접치료통원보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형) | (무)암직접치료통원보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형) |
| | (무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| | (무)뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) | (무)뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) |
| 상품 구분 | 간편심사보험 | 일반심사보험 |
| 보장 내용 | (무)ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형) | (무)ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형) |

<table>
<tr><td></td><td>2504 (간편심사형)<br>- 사망시 보험가입금액의 100%</td><td>2504 (일반심사형)<br>- 사망시 보험가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td></td><td>(무)일반암진단특약D(해약환급금<br>미지급형)(간편심사형)<br>- 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및<br>대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</td><td>(무)일반암진단특약D(해약환급금<br>미지급형)(일반심사형)<br>- 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및<br>대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</td></tr>
<tr><td></td><td>(무)소액암진단특약D(해약환급금<br>미지급형)(간편심사형)<br>- 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회)</td><td>(무)소액암진단특약D(해약환급금<br>미지급형)(일반심사형)<br>- 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회)</td></tr>
<tr><td></td><td>(무)선택주요암진단특약D(해약환급금<br>미지급형)(간편심사형)<br>- 계약자가 가입한 종에 따라 다음에 해당하는 암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)<br><table><tr><td>1종</td><td>위암</td></tr><tr><td>2종</td><td>간암</td></tr><tr><td>3종</td><td>폐암</td></tr><tr><td>4종</td><td>대장암 (대장점막내암 제외)</td></tr><tr><td>5종</td><td>췌장암 · 담낭암 · 기타담도암</td></tr></table></td><td>(무)선택주요암진단특약D(해약환급금<br>미지급형)(일반심사형)<br>- 계약자가 가입한 종에 따라 다음에 해당하는 암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)<br><table><tr><td>1종</td><td>위암</td></tr><tr><td>2종</td><td>간암</td></tr><tr><td>3종</td><td>폐암</td></tr><tr><td>4종</td><td>대장암 (대장점막내암 제외)</td></tr><tr><td>5종</td><td>췌장암 · 담낭암 · 기타담도암</td></tr></table></td></tr>
<tr><td></td><td>(무)암직접치료입원보장특약D(해약환급금<br>미지급형)(간편심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원시(120일 한도) 3일 초과 입원 일수 1일당<br><table><tr><td>암</td><td>보험가입금액의 0.5%</td></tr><tr><td>갑상선암, 기타피부암,<br>제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 0.2%</td></tr></table></td><td>(무)암직접치료입원보장특약D(해약환급금<br>미지급형)(일반심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원시(120일 한도) 3일 초과 입원 일수 1일당<br><table><tr><td>암</td><td>보험가입금액의 0.5%</td></tr><tr><td>갑상선암, 기타피부암,<br>제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 0.2%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td></td><td>(무)요양병원암입원보장특약D(해약환급금<br>미지급형)(간편심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시(60일 한도)<br>3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2%</td><td>(무)요양병원암입원보장특약D(해약환급금<br>미지급형)(일반심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시(60일 한도)<br>3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2%</td></tr>
<tr><td></td><td>(무)암수술보장특약D(해약환급금<br>미지급형)(간편심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술시(수술 1회당)<br><table><tr><td>암</td><td>최초 1회 보험가입금액의 20%,<br>2회 이후 보험가입금액의 3%</td></tr><tr><td>갑상선암,<br>기타피부암,<br>제자리암</td><td>보험가입금액의 3%</td></tr><tr><td>경계성종양</td><td>최초 1회 보험가입금액의 9%,<br>2회 이후 보험가입금액의 3%</td></tr></table>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의</td><td>(무)암수술보장특약D(해약환급금<br>미지급형)(일반심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술시(수술 1회당)<br><table><tr><td>암</td><td>최초 1회 보험가입금액의 20%,<br>2회 이후 보험가입금액의 3%</td></tr><tr><td>갑상선암,<br>기타피부암,<br>제자리암</td><td>보험가입금액의 3%</td></tr><tr><td>경계성종양</td><td>최초 1회 보험가입금액의 9%,<br>2회 이후 보험가입금액의 3%</td></tr></table>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회)<br><table><tr><td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr><tr><td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr></table>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회)<br><table><tr><td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr><tr><td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr></table>(무)항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회)<br><table><tr><td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr><tr><td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr></table>(무)항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회)<br><table><tr><td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr><tr><td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr></table>(무)12대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형)<br>- 12대기관 양성신생물(3대기관폴립포함)의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 보험가입금액의 1% (연간 1회)<br>(무)갑상선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형)<br>- 갑상선 바늘생검 조직병리진단시 보험가입금액의 2% (연간 1회)<br>(무)전립선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형)<br>- 전립선 바늘생검 조직병리진단시 보험가입금액의 5% (연간 1회)<br>(무)암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형)<br>- 암의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회)<br>- 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시</td>
<td>직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회)<br><table><tr><td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr><tr><td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr></table>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회)<br><table><tr><td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr><tr><td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr></table>(무)항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회)<br><table><tr><td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr><tr><td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr></table>(무)항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회)<br><table><tr><td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr><tr><td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr></table>(무)12대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)<br>- 12대기관 양성신생물(3대기관폴립포함)의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 보험가입금액의 1% (연간 1회)<br>(무)갑상선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)<br>- 갑상선 바늘생검 조직병리진단시 보험가입금액의 2% (연간 1회)<br>(무)전립선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)<br>- 전립선 바늘생검 조직병리진단시 보험가입금액의 5% (연간 1회)<br>(무)암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)<br>- 암의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회)<br>- 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시</td>
</tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| | 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회) | 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회) |
| | (무)특정항암호르몬약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형)<br>- 암의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬약물허가치료시 보험가입금액의 5% (최초 1회) | (무)특정항암호르몬약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형)<br>- 암의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬약물허가치료시 보험가입금액의 5% (최초 1회) |
| | (무)항암양성자방사선치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회) | (무)항암양성자방사선치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회) |
| | (무)항암세기조절방사선치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회) | (무)항암세기조절방사선치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회) |
| | (무)표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회) | (무)표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회) |
| | (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 뇌출혈 및 뇌경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) | (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 뇌출혈 및 뇌경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) |
| | (무)뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 뇌혈관질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) | (무)뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 뇌혈관질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) |
| | (무)급성심근경색증진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 급성심근경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) | (무)급성심근경색증진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 급성심근경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) |
| | (무)허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 허혈심장질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) | (무)허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 허혈심장질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) |
| | (무)뇌심질환입원수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 뇌심질환Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 입원시(120일 한도) 3일 초과 입원 일수 1일당 보험가입금액의 0.2%<br>- 뇌심질환Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술시(수술 1회당) 보험가입금액의 50%<br>- 뇌심질환Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 비관혈수술시(수술 1회당) 보험가입금액의 10% | (무)뇌심질환입원수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 뇌심질환Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 입원시(120일 한도) 3일 초과 입원 일수 1일당 보험가입금액의 0.2%<br>- 뇌심질환Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술시(수술 1회당) 보험가입금액의 50%<br>- 뇌심질환Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 비관혈수술시(수술 1회당) 보험가입금액의 10% |
| | (무)혈전용해치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형)<br>- 급성뇌경색증의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료시 보험가입금액의 20% (최초 1회) | (무)혈전용해치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형)<br>- 급성뇌경색증의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료시 보험가입금액의 20% (최초 1회) |

| | | |
|---|---|---|
| | - 급성심근경색증Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료시 보험가입금액의 20% (최초 1회) | - 급성심근경색증Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료시 보험가입금액의 20% (최초 1회) |
| | (무)입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원시(120일 한도) 1일이상 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% | (무)입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원시(120일 한도) 1일이상 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% |
| | (무)상급종합병원입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원시(120일 한도) 1일이상 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1%<br>- 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원 입원시(120일 한도) 1일이상 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.3% | (무)상급종합병원입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원시(120일 한도) 1일이상 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1%<br>- 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원 입원시(120일 한도) 1일이상 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.3% |
| | (무)수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 수술분류표 1~5종 수술시(수술1회당) 보험가입금액의 1.5%/3%/6%/10%/50% | (무)수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 수술분류표 1~5종 수술시(수술1회당) 보험가입금액의 1.5%/3%/6%/10%/50% |
| | (무)재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 재해로 장해분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태시 보험가입금액의 100% X 해당 장해지급률 | (무)재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 재해로 장해분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태시 보험가입금액의 100% X 해당 장해지급률 |
| | (무)질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 질병으로 장해분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태시 보험가입금액의 100% X 해당 장해지급률 | (무)질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 질병으로 장해분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태시 보험가입금액의 100% X 해당 장해지급률 |
| | (무)등급별 골절 및 깁스특약 D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 재해를 직접적인 원인으로 골절등급에 해당하는 골절로 진단시(치아파절 제외, 연간 1회 한도) 보험가입금액의 10%/4%/3%/2%/1%<br>- 재해 또는 재해 이외의 원인으로 깁스(Cast)치료시(부목(Splint Cast)치료 제외) 보험가입금액의 1% (치료 1회당) | (무)등급별 골절 및 깁스특약 D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 재해를 직접적인 원인으로 골절등급에 해당하는 골절로 진단시(치아파절 제외, 연간 1회 한도) 보험가입금액의 10%/4%/3%/2%/1%<br>- 재해 또는 재해 이외의 원인으로 깁스(Cast)치료시(부목(Splint Cast)치료 제외) 보험가입금액의 1% (치료 1회당) |
| | (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- [암 보장형] 암 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제<br>- [뇌출혈 및 뇌경색증 보장형] 뇌출혈 및 뇌경색증 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제<br>- [급성심근경색증 보장형] 급성심근경색증 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제 | (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- [암 보장형] 암 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제<br>- [뇌출혈 및 뇌경색증 보장형] 뇌출혈 및 뇌경색증 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제<br>- [급성심근경색증 보장형] 급성심근경색증 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제 |
| | (무)응급실내원특약DⅢ(갱신형)(간편심사형)<br>- 응급환자로 응급실에 내원시 보험가입금액의 0.4% (내원 1회당) | (무)응급실내원특약DⅢ(갱신형)(일반심사형)<br>- 응급환자로 응급실에 내원시 보험가입금액의 0.4% (내원 1회당) |
| | (무)2대질병진단특약DⅡ(갱신형)(간편심사형)<br>- 뇌출혈 및 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단시 보험가입금액의 100% (최초 질병 1회) | (무)2대질병진단특약DⅡ(갱신형)(일반심사형)<br>- 뇌출혈 및 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단시 보험가입금액의 100% (최초 질병 1회) |
| | (무)3대질병진단특약DⅡ(갱신형)(간편심사형) | (무)3대질병진단특약DⅡ(갱신형)(일반심사형) |

<table>
<tr><td></td><td>- 암, 뇌출혈 및 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단시 보험가입금액의 100% (최초 질병 1회)</td><td>- 암, 뇌출혈 및 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단시 보험가입금액의 100% (최초 질병 1회)</td></tr>
<tr><td></td><td>(무)간편재진단2대질병진단특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형)<br>- 재진단2대질병 보장개시일 이후에 재진단2대질병으로 진단시 보험가입금액의 100%</td><td>(무)간편재진단2대질병진단특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)<br>- 재진단2대질병 보장개시일 이후에 재진단2대질병으로 진단시 보험가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td></td><td>(무)간편재진단3대질병진단특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형)<br>- 재진단3대질병 보장개시일 이후에 재진단3대질병으로 진단시 보험가입금액의 100%</td><td>(무)간편재진단3대질병진단특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)<br>- 재진단3대질병 보장개시일 이후에 재진단3대질병으로 진단시 보험가입금액의 100%</td></tr>
<tr><td></td><td>(무)계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형)<br>- 카티(CAR-T)항암약물허가치료적응증의 직접적인 치료를 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료시 보험가입금액의 100% (연간1회)</td><td>(무)계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형)<br>- 카티(CAR-T)항암약물허가치료적응증의 직접적인 치료를 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료시 보험가입금액의 100% (연간1회)</td></tr>
<tr><td></td><td>(무)계속받는표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료시<br><table><tr><td>최초 1회</td><td>보험가입금액의 90%</td></tr><tr><td>연간 1회</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr></table></td><td>(무)계속받는표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형)<br>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료시<br><table><tr><td>최초 1회</td><td>보험가입금액의 90%</td></tr><tr><td>연간 1회</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td></td><td>(무)일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 암(갑상선암 및 기타피부암 제외)으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 암(갑상선암 및 기타피부암 제외)으로 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급)</td><td>(무)일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 암(갑상선암 및 기타피부암 제외)으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 암(갑상선암 및 기타피부암 제외)으로 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급)</td></tr>
<tr><td></td><td>(무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 갑상선암 및 기타피부암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급기간 이내에 갑상선암 및 기타피부암으로 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급)</td><td>(무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 갑상선암 및 기타피부암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급기간 이내에 갑상선암 및 기타피부암으로 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급)</td></tr>
<tr><td></td><td>(무)암직접치료통원보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형)<br>- “암”으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 보험가입금액의 0.5% (다만, 통원 1일당 1회에 한함)<br>- 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 보험가입금액의 0.5% (다만, 통원 1일당 1회에 한함)</td><td>(무)암직접치료통원보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형)<br>- “암”으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 보험가입금액의 0.5% (다만, 통원 1일당 1회에 한함)<br>- 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 보험가입금액의 0.5% (다만, 통원 1일당 1회에 한함)</td></tr>
<tr><td></td><td>(무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형)<br>- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 10% (동일한 질병당 1회에 한함)</td><td>(무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)<br>- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 10% (동일한 질병당 1회에 한함)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="9"></td><td>(무)종합병원질병수술보장특약(해약환급금<br>미지급형)(간편심사형)<br>- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10% (동일한 질병당 1회에 한함)</td><td>(무)종합병원질병수술보장특약(해약환급금<br>미지급형)(일반심사형)<br>- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10% (동일한 질병당 1회에 한함)</td></tr>
<tr><td>(무)상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금<br>미지급형)(간편심사형)<br>- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10% (동일한 질병당 1회에 한함)</td><td>(무)상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금<br>미지급형)(일반심사형)<br>- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10% (동일한 질병당 1회에 한함)</td></tr>
<tr><td>(무)여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금<br>미지급형)(간편심사형)<br>- 여성다빈도질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 2% (동일한 질병당 1회에 한함)</td><td>(무)여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금<br>미지급형)(일반심사형)<br>- 여성다빈도질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 2% (동일한 질병당 1회에 한함)</td></tr>
<tr><td>(무)재해수술보장특약(해약환급금<br>미지급형)(간편심사형)<br>- 재해의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 10% (수술 1회당)</td><td>(무)재해수술보장특약(해약환급금<br>미지급형)(일반심사형)<br>- 재해의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 10% (수술 1회당)</td></tr>
<tr><td>(무)1-5종수술보장특약(해약환급금<br>미지급형)(간편심사형)<br>- 1~5종 수술분류표에서 정한 수술시<br><table><tr><td>평준형</td><td>(수술 1회당) 보험가입금액의 100%</td></tr><tr><td>체증형</td><td>계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지<br>: (수술 1회당) 보험가입금액의 100%<br>1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지<br>: (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 보험가입금액의 100%의 5%씩 정액 체증한 금액<br>21년 경과 계약해당일부터<br>: (수술 1회당) 보험가입금액의 200%</td></tr></table></td><td>(무)1-5종수술보장특약(해약환급금<br>미지급형)(일반심사형)<br>- 1~5종 수술분류표에서 정한 수술시<br><table><tr><td>평준형</td><td>(수술 1회당) 보험가입금액의 100%</td></tr><tr><td>체증형</td><td>계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지<br>: (수술 1회당) 보험가입금액의 100%<br>1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지<br>: (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 보험가입금액의 100%의 5%씩 정액 체증한 금액<br>21년 경과 계약해당일부터<br>: (수술 1회당) 보험가입금액의 200%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>(무)계속받는 갑상선암 및 기타피부암<br>주요치료비보장특약D(해약환급금<br>미지급형)(간편심사형)<br>- “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 진단 확정되고, 그 “갑상선암” 또는 “기타피부암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “암 주요치료”를 받은 경우(다만, 연간 1회에 한함)</td><td>(무)계속받는 갑상선암 및 기타피부암<br>주요치료비보장특약D(해약환급금<br>미지급형)(일반심사형)<br>- “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 진단 확정되고, 그 “갑상선암” 또는 “기타피부암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “암 주요치료”를 받은 경우(다만, 연간 1회에 한함)</td></tr>
<tr><td>(무)계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금<br>미지급형)(간편심사형)<br>- “암”으로 진단 확정되고, 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “암 주요치료”를 받은 경우(다만, 연간 1회에 한함)</td><td>(무)계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금<br>미지급형)(일반심사형)<br>- “암”으로 진단 확정되고, 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “암 주요치료”를 받은 경우(다만, 연간 1회 한함)</td></tr>
<tr><td>(무)뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금<br>미지급형)(간편심사형)<br>- “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “뇌심 주요치료”를 받은 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대</td><td>(무)뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금<br>미지급형)(일반심사형)<br>- “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “뇌심 주요치료”를 받은 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td colspan="4">10회 지급)</td><td colspan="4">10회 지급)</td></tr>
<tr><td>계약<br>승낙여부</td><td colspan="4">일반심사보험 대비 질문항목(고지)을 간소화하여, 지병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.</td><td colspan="4">피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.</td></tr>
<tr><td>구분</td><td colspan="2">나이</td><td>남자</td><td>여자</td><td colspan="2">나이</td><td>남자</td><td>여자</td></tr>
<tr><td rowspan="15">보험료<br>예시</td><td rowspan="3">간편<br>심사형<br>(305)</td><td>40세</td><td>558,428 원</td><td>533,907 원</td><td rowspan="3">일반<br>심사형</td><td>40세</td><td>313,092 원</td><td>267,911 원</td></tr>
<tr><td>50세</td><td>773,507 원</td><td>625,239 원</td><td>50세</td><td>420,348 원</td><td>308,801 원</td></tr>
<tr><td>60세</td><td>1,091,159 원</td><td>703,378 원</td><td>60세</td><td>580,120 원</td><td>352,605 원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">간편<br>심사형<br>(315)</td><td>40세</td><td>487,698 원</td><td>458,241 원</td><td colspan="4" rowspan="12"></td></tr>
<tr><td>50세</td><td>668,939 원</td><td>536,128 원</td></tr>
<tr><td>60세</td><td>941,255 원</td><td>607,190 원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">간편<br>심사형<br>(325)</td><td>40세</td><td>455,250 원</td><td>421,940 원</td></tr>
<tr><td>50세</td><td>621,051 원</td><td>486,082 원</td></tr>
<tr><td>60세</td><td>869,268 원</td><td>548,856 원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">간편<br>심사형<br>(335)</td><td>40세</td><td>431,805 원</td><td>393,291 원</td></tr>
<tr><td>50세</td><td>620,946 원</td><td>486,015 원</td></tr>
<tr><td>60세</td><td>821,121 원</td><td>516,238 원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">간편<br>심사형<br>(345)</td><td>40세</td><td>417,241 원</td><td>373,532 원</td></tr>
<tr><td>50세</td><td>565,596 원</td><td>432,276 원</td></tr>
<tr><td>60세</td><td>786,160 원</td><td>488,426 원</td></tr>
<tr><td rowspan="3">간편<br>심사형<br>(355)</td><td>40세</td><td>397,785 원</td><td>346,778 원</td></tr>
<tr><td>50세</td><td>538,905 원</td><td>399,286 원</td></tr>
<tr><td>60세</td><td>747,798 원</td><td>451,322 원</td></tr>
<tr><td>기준</td><td colspan="4">- 주계약: 보험가입금액 100만원, 종신만기, 20년납, 해약환급금 미지급형<br>- 특약: 보험가입금액 1,000만원(단, (무)소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형), (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) 및 (무)계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)은 보험가입금액 200만원, (무)뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) 및 (무)허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형)은 보험가입금액 500만원), (무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형)은 보험가입금액 600만원, (무)재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형)은 보험가입금액 100만원, (무)1~5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형)_체증형 1종/2종/3종/4종/5종은 보험가입금액 10/20/50/250/500만원), 종신만기, 20년납, 해약환급금 미지급형<br>- 그 외 특약: 보험가입금액 1,000만원, 10년만기(단, (무)혈전용해치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형)은 20년만기), 전기납, 최초계약<br>- (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형) : 보험가입금액 납입면제 대상계약의 보험료 합계, 20년만기 전기납, 해약환급금 미지급형</td><td colspan="4">- 주계약: 보험가입금액 100만원, 종신만기, 20년납, 해약환급금 미지급형<br>- 특약: 보험가입금액 1,000만원(단, (무)소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형), (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) 및 (무)계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)은 보험가입금액 200만원, (무)뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) 및 (무)허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)은 보험가입금액 500만원), (무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)은 보험가입금액 600만원, (무)재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)은 보험가입금액 100만원, (무)1~5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)_체증형 1종/2종/3종/4종/5종은 보험가입금액 10/20/50/250/500만원), 종신만기, 20년납, 해약환급금 미지급형<br>- 그 외 특약: 보험가입금액 1,000만원, 10년만기(단, (무)혈전용해치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형)은 20년만기), 전기납, 최초계약<br>- (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) : 보험가입금액 납입면제 대상계약의 보험료 합계, 20년만기 전기납, 해약환급금 미지급형</td></tr>
</table>

※ 상기 보험료 예시는 주계약과 모든 특약을 가입했을 경우의 합계 보험료입니다.

## ◆ 보험가입자격요건

### 1. 보험종류

- 해약환급금 미지급형
  - 간편심사형(3N5) N=0,1,2,3,4,5
  - 일반심사형
- 기본형
  - 간편심사형(3N5) N=0,1,2,3,4,5
  - 일반심사형

### 2. 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이 및 보험료 납입주기

■ 간편심사형

| 보험기간 | 보험료 납입기간 | 피보험자 가입나이 | | | | 보험료 납입주기 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 해약환급금 미지급형 | | 기본형 | | |
| | | 남자 | 여자 | 남자 | 여자 | |
| 80세 | 5년납 | 30세~70세 | 30세~70세 | 30세~70세 | 30세~70세 | 월납 |
| | 10년납 | 30세~70세 | 30세~70세 | 30세~70세 | 30세~70세 | |
| | 15년납 | 30세~65세 | 30세~65세 | 30세~65세 | 30세~65세 | |
| | 20년납 | 30세~60세 | 30세~60세 | 30세~60세 | 30세~60세 | |
| | 30년납 | 30세~50세 | 30세~50세 | 30세~50세 | 30세~50세 | |
| 90세 | 5년납 | 30세~80세 | 30세~80세 | 30세~74세 | 30세~80세 | |
| | 10년납 | 30세~68세 | 30세~80세 | 30세~66세 | 30세~80세 | |
| | 15년납 | 30세~63세 | 30세~73세 | 30세~61세 | 30세~72세 | |
| | 20년납 | 30세~59세 | 30세~69세 | 30세~57세 | 30세~68세 | |
| | 30년납 | 30세~51세 | 30세~60세 | 30세~49세 | 30세~60세 | |
| 종신 | 5년납 | 30세~70세 | 30세~75세 | 30세~66세 | 30세~71세 | |
| | 10년납 | 30세~65세 | 30세~70세 | 30세~61세 | 30세~67세 | |
| | 15년납 | 30세~60세 | 30세~67세 | 30세~57세 | 30세~64세 | |
| | 20년납 | 30세~56세 | 30세~63세 | 30세~53세 | 30세~60세 | |
| | 30년납 | 30세~48세 | 30세~56세 | 30세~46세 | 30세~54세 | |

■ 일반심사형

| 보험기간 | 보험료 납입기간 | 피보험자 가입나이 | | | | 보험료 납입주기 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 해약환급금 미지급형 | | 기본형 | | |
| | | 남자 | 여자 | 남자 | 여자 | |
| 80세 | 5년납 | 만15세~70세 | 만15세~70세 | 만15세~70세 | 만15세~70세 | 월납 |
| | 10년납 | 만15세~70세 | 만15세~70세 | 만15세~70세 | 만15세~70세 | |
| | 15년납 | 만15세~65세 | 만15세~65세 | 만15세~65세 | 만15세~65세 | |
| | 20년납 | 만15세~60세 | 만15세~60세 | 만15세~60세 | 만15세~60세 | |
| | 30년납 | 만15세~50세 | 만15세~50세 | 만15세~50세 | 만15세~50세 | |
| 90세 | 5년납 | 만15세~80세 | 만15세~80세 | 만15세~80세 | 만15세~80세 | |
| | 10년납 | 만15세~80세 | 만15세~80세 | 만15세~80세 | 만15세~80세 | |
| | 15년납 | 만15세~75세 | 만15세~75세 | 만15세~75세 | 만15세~75세 | |
| | 20년납 | 만15세~70세 | 만15세~70세 | 만15세~70세 | 만15세~70세 | |
| | 30년납 | 만15세~60세 | 만15세~60세 | 만15세~60세 | 만15세~60세 | |
| 종신 | 5년납 | 만15세~76세 | 만15세~80세 | 만15세~72세 | 만15세~76세 | |
| | 10년납 | 만15세~71세 | 만15세~75세 | 만15세~68세 | 만15세~72세 | |
| | 15년납 | 만15세~67세 | 만15세~71세 | 만15세~64세 | 만15세~68세 | |
| | 20년납 | 만15세~63세 | 만15세~67세 | 만15세~60세 | 만15세~65세 | |
| | 30년납 | 만15세~56세 | 만15세~61세 | 만15세~54세 | 만15세~59세 | |

※ 주계약 보험기간, 납입기간에 따라 일부특약의 경우는 가입이 불가능할 수도 있습니다.
※ 주계약 및 각 특약의 보험기간, 납입기간은 서로 다르게 선택 가능하며, 특약의 보험기간, 납입기간은 주계약의 보험기간, 납입기간 내에서만 선택 가능합니다.
※ 갱신형 특약의 납입기간은 전기납으로 주계약 납입기간 종료 후에도 최종 갱신계약의 종료일까지 계속 납입해야 합니다.

## 3. 가입한도

| 상품명 | 보험가입한도 | 가입단위 |
|---|---|---|
| (무)ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형) 2504 | 100만원 ~ 1,000만원 | 100만원 |

※ 다만, 주계약 및 특약별 가입한도는 회사가 별도로 정한 기준에 따라 적용하며, 기존에 가입한 보험가입내용 및 가입경로 등에 따라 조절될 수 있습니다.

## 4. 건강진단 여부

이 상품은 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴 의무 사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.
이렇게 가입자격을 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 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형) 2504

+ 무배당 일반암진단특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 소액암진단특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 선택주요암진단특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 암직접치료입원보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 요양병원암입원보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 암수술보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 암진단생활자금보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 12대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 갑상선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 전립선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 특정항암호르몬약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 항암양성자방사선치료보장특약DⅡ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 항암세기조절방사선치료보장특약DⅡ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 급여암특정통증완화치료보장특약(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 급여암특정재활치료보장특약(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 말기암호스피스완화의료입원치료보장특약(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 계속받는표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 장기요양(1-2등급)재가급여종신지원특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 장기요양(1-5등급)재가급여지원특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 장기요양(1-2등급)시설급여종신지원특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 장기요양(1-5등급)시설급여지원특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 장기요양(1-2등급)보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 장기요양(1-5등급)보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 간병인사용지원입원보장특약D(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 뇌출혈 및 뇌경색증진단특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 급성심근경색증진단특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 뇌심질환입원수술보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 급여뇌심질환검사비보장특약(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 혈전용해치료보장특약DⅡ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 초기이상 간 폐 신장질환진단특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 중기이상 간 폐 신장질환진단특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)

+ 무배당 말기 간 폐 신장질환진단특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 치매진단특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 중증치매간병생활자금특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 입원보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 상급종합병원입원보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 수술보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 남성특정질환보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 여성특정질환보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 등급별골절 및 깁스특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 시니어특정질환보장특약D(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 응급실내원특약DⅢ(갱신형) (선택특약)Ⅲ
+ 무배당 2대질병진단특약DⅡ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 3대질병진단특약DⅡ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 간편재진단2대질병진단특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 간편재진단3대질병진단특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 암직접치료통원보장특약DⅡ(갱신형) (선택특약)
+ 무배당 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 재해수술보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
+ 무배당 암산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 뇌혈관질환산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 심장질환산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 희귀질환산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 중증난치질환산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 결핵산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 중증화상산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 중증외상산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 무배당 중증치매산정특례대상보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)
+ 특정신체부위질병보장제한부인수특약 (제도성특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 표준하체인수특약 (제도성특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 단체취급특약 (제도성특약)
+ 중도부가서비스특약 (제도성특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
+ 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)

+ 가입 후 무사고 고객 계약전환 특약 (제도성특약, 주계약 간편심사형에 한하여 부가)
+ 건강등급 적용 표준체 계약전환 특약 (제도성특약, 주계약 간편심사형에 한하여 부가)
+ 건강등급 적용 특약Ⅱ (제도성특약)

## 2. 보험금 지급사유 및 보험급부별 보험금 지급제한 사유

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

### ■ 주계약

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 사망보험금 | 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때 | 보험가입금액 |

※ 계약소멸사유: 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우
※ 보험료 납입면제 사유
1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

### ■ 특약 (각 특약 보험가입금액 1,000만원(무배당 선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형) 제외))

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

#### ① 무배당 일반암진단특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 | |
|---|---|---|---|
| 암진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ "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.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

② 무배당 소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 | |
|---|---|---|---|
| 중증 이외의 갑상선암 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "중증 이외의 갑상선암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |
| 기타피부암 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "기타피부암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |
| 대장점막내암 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "대장점막내암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |
| 제자리암 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "제자리암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |
| 경계성종양 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "경계성종양"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

③ 무배당 선택주요암진단특약D(해약환급금 미지급형)

| 보험종목 | 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|---|
| 1종(위암) | 위암진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 "위암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |
| 2종(간암) | 간암진단금여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 "간암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |
| 3종(폐암) | 폐암진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 "폐암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |
| 4종(대장암) | 대장암진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 "대장암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |
| 5종(췌장암·담낭암·기타담도암) | 췌장암·담낭암·기타담도암진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 "췌장암·담낭암·기타담도암"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 해당 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.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 계약자가 가입한 종에 한

하여 이 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

※ 약관상 "대장암"의 정의에서 "대장점막내암"은 제외되므로, 대장암진단급여금은 "대장점막내암"에 대하여 보장하지 않습니다.

④ 무배당 암직접치료입원보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 암직접치료<br>입원급여금 | 피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 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<br>암 : 5만원<br>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 : 2만원<br>(다만, 간편심사형일 경우 계약일로부터 1년 미만에 입원 시 50% 지급) |

※ 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.

※ 암직접치료입원급여금은 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 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 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

⑤ 무배당 요양병원암입원보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 요양병원<br>암입원급여금 | 피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 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<br>2만원<br>(다만, 간편심사형일 경우 계약일로부터 1년 미만에 입원 시 50% 지급) |

※ 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 암보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요

양병원 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 암보장개시일)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 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

⑥ 무배당 암수술보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 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 이 특약의 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 이 특약의 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 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료를 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함) | 100만원 | |
| | 피보험자가 이 특약의 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 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암방사선치료를 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함) | 100만원 | |
| | 피보험자가 이 특약의 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 | |

※ 다만, 간편심사형일 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생 시 상기 금액의 50%를 지급합니다.
※ 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.
※ 항암약물치료 및 항암방사선치료는 수술급여금이 지급되지 않습니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

⑦ 무배당 항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 |
|---|---|---|
| 항암약물치료비 | 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되고 그 "암"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 "항암약물치료"를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 100만원 |
| | 피보험자가 보험기간 중 "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"으로 진단이 확정되고 그 "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 "항암약물치료"를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함) | 20만원 |

※ 다만, 간편심사형일 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생 시 상기 금액의 50%를 지급합니다.
※ "암"에 대한 계약상의 보장개시일은 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
※ 약관상 "암"의 정의에서 "갑상선암" 및 "기타피부암"은 제외되므로, "갑상선암" 및 "기타피부암"으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 "갑상선암" 및 "기타피부암"에 해당하는 보험금을 지급하고 "암"에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

⑧ 무배당 항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 |
|---|---|---|
| 항암방사선치료비 | 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되고 그 "암"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 "항암방사선치료"를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 100만원 |
| | 피보험자가 보험기간 중 "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"으로 진단이 확정되고 그 "갑상선암", "기타피부암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 "항암방사선치료"를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함) | 20만원 |

※ 다만, 간편심사형일 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생 시 상기 금액의 50%를 지급합니다.
※ "암"에 대한 계약상의 보장개시일은 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
※ 약관상 "암"의 정의에서 "갑상선암" 및 "기타피부암"은 제외되므로, "갑상선암" 및 "기타피부암"으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 "갑상선암" 및 "기타피부암"에 해당하는 보험금을 지급하고 "암"에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

⑨ 무배당 암진단생활자금보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 | | |
|---|---|---|---|---|
| 암진단생활자금 | 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되고, "암" 진단확정일의 1년 경과 진단확정 해당일부터 3년 경과 진단확정 해당일까지 매년 진단확정 해당일에 살아있을 때(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하며, 최대 36개월 지급) | 진단 확정일이 | 경과기간 1년미만 | 매월 20만원 |
| | | | 경과기간 1년이상 | 매월 40만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ "암"에 대한 계약상의 보장개시일은 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 본인형: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때
(1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
(2) 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
(3) 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우

2. 배우자형: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때
(1) 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
(2) 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우

⑩ 무배당 12대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약Ⅱ(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 12대기관 양성신생물 (3대기관폴립포함) 수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 12대기관 양성신생물(3대기관폴립포함)로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 5만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 10만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, 배우자형의 경우와 '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

⑪ 무배당 갑상선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 갑상선 바늘생검 조직병리진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "갑상선 바늘생검 조직병리진단"을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함) | 20만원 (다만, 간편심사형에서 최초계약의 계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급) |

※ 계약소멸사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우
다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
2. 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우
3. 피보험자가 사망하였을 경우

이때 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

4. 피보험자가 갑상선 전절제술을 받은 경우

이때 회사가 적립한 수술일 기준의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, 배우자형의 경우와 '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

⑫ 무배당 전립선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 전립선 바늘생검 조직병리진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "전립선 바늘생검 조직병리진단"을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함) | 50만원<br>(다만, 간편심사형에서 최초계약의 계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급) |

※ 계약소멸사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우

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

2. 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우
3. 피보험자가 사망하였을 경우

이때 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

4. 피보험자가 전립선 전절제술을 받은 경우

이때 회사가 적립한 수술일 기준의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, 배우자형의 경우와 '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

⑬ 무배당 암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 암 직접치료 상급종합병원 통원급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되고, 그 "암"의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함) | 5만원 |
| 소액암 직접치료 상급종합병원 통원급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함) | 5만원 |

※ 다만, 간편심사형에서 최초계약의 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급합니다.

※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, 배우자형의 경우와 '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

⑭ 무배당 특정항암호르몬약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 특정항암호르몬약물 허가치료비 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 25만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 50만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, 배우자형의 경우와 '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 약관상 암의 정의에서 갑상선암 및 기타피부암은 제외되므로, 특정항암호르몬약물허가치료비는 갑상선암, 기타피부암과 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.

※ 특정항암호르몬약물허가치료비는 "특정항암호르몬치료제"를 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 외 사용이지만 '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)' 으로 사용된 경우에는 보장합니다.

※ "특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때"는 "특정항암호르몬치료제"를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초 처방일자를 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.

### ⑮ 무배당 항암양성자방사선치료보장특약DⅡ(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 항암양성자 방사선치료비 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단 확정되고 그 암, 갑상선암 또는 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, 배우자형의 경우와 '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 항암양성자방사선치료비는 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.

⑯ 무배당 항암세기조절방사선치료보장특약DⅡ(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 항암세기조절<br>방사선치료비 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단 확정되고 그 암, 갑상선암 또는 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, 배우자형의 경우와 '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
※ 항암양성자방사선치료비는 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.

⑰ 무배당 급여암특정통증완화치료보장특약(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 급여 암<br>특정통증완화치료비 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 암의 통증완화를 목적으로 "급여 암 특정통증완화치료"를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급) | 50만원 |

※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%

이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ 약관상 암의 정의에서 갑상선암 및 기타피부암은 제외되므로, 급여암특정통증완화치료비는 갑상선암, 기타피부암과 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.

### ⑱ 무배당 급여암특정재활치료보장특약(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 급여 암 특정재활치료비 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 입원하여 "입원 급여 암 특정재활치료"를 받거나 통원하여 "외래 급여 암 특정재활치료"를 받았을 때 (다만, 1일 1회한, 연간 10회에 한함) | 3만원 |

※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ 급여암특정재활치료비는 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.

※ 급여암특정재활치료비는 "입원 급여 암 특정재활치료"와 "외래 급여 암 특정재활치료" 각각에 대해 1일 1회에 한하여 보장합니다. 다만, "입원 급여 암 특정재활치료"와 "외래 급여 암 특정재활치료"를 합산하여 연간 10회를 한도로 합니다.

### ⑲ 무배당 말기암호스피스완화의료입원치료보장특약(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 말기암호스피스 완화의료입원치료비 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 인한 호스피스대상환자에 해당되어 호스피스완화의료를 목적으로 입원형 호스피스전문기관에 입원하였을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 1,000만원 |

※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한

원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ 말기암호스피스완화의료입원치료비는 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.

### ⑳ 무배당 표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 표적항암약물 허가치료비 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단 확정되고, 그 암, 갑상선암 또는 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, 배우자형의 경우와 '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 표적항암약물허가치료비는 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.

※ 표적항암약물허가치료비는 "표적항암제"를 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 외 사용이지만 '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)'으로 사용된 경우에는 보장합니다.

※ "표적항암약물허가치료를 받았을 때"는 "표적항암제"를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초 처방일자를 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.

㉑ 무배당 계속받는표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 구분 | 경과기간 | 지급금액 |
|---|---|---|---|---|
| 계속받는표적항암약물허가치료비 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암”, “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 진단 확정되고 그 “암”, “갑상선암” 또는 “기타피부암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “표적항암약물허가치료”를 받았을 때 | 최초 1회 치료비 | 1년 미만 | 450만원 |
| | | | 1년 이상 | 900만원 |
| | | 연간 1회 치료비 | 1년 미만 | 50만원 |
| | | | 1년 이상 | 100만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 계속받는표적항암약물허가치료비는 다음 각 호로 구성되어 있습니다.

1. 최초 1회 치료비 : 보험기간 중 최초로 “표적항암약물허가치료”시 최초 1회에 한하여 지급
2. 연간 1회 치료비 : 보험기간 중 “표적항암약물허가치료”시 연간 1회에 한하여 지급

※ 보험기간 중 계속받는표적항암약물허가치료비 지급사유가 최초로 발생하는 경우 최초 1회 치료비와 연간 1회 치료비를 동시에 지급합니다. 다만, 최초 1회 치료비는 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.

※ 계약소멸사유 : 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 (다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.)
2. 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 1년 미만일 때 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
3. 피보험자가 사망하였을 경우 (이때 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.)

다만, 보험기간 중 계속받는표적항암약물허가치료비 지급사유가 최초로 발생한 경우 최초 1회 치료비는 해당 보험금 지급사유가 발생한 때부터 효력이 없습니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, 배우자형의 경우와 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 계속받는표적항암약물허가치료비는 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.

※ 계속받는표적항암약물허가치료비는 “표적항암제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)’으로 사용된 경우에는 보장합니다.

※ “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 “표적항암제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초 처방일자를 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.

㉒ 무배당 계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료비 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “카티(CAR-T)항암약물허가치료 적응증”으로 진단 확정되고, 그 “카티(CAR-T)항암약물허가치료 적응증”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “카티(CAR-T)항암약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
※ 계약소멸사유 : 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 (다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.)
2. 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 1년 미만일 때 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
3. 피보험자가 사망하였을 경우 (이때 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.)
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, 배우자형의 경우와 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
※ 계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료비는 “카티(CAR-T)치료제”가 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)’으로 사용된 경우에는 보장합니다.
※ “카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받았을 때”는 “카티(CAR-T)치료제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초 처방일자를 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.
※ “카티(CAR-T)치료제”를 처방받고 약물이 투여되지 않은 경우에는 계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료비를 보장하지 않습니다. 다만, 이 특약의 보험기간 이내에 “카티(CAR-T)치료제”를 처방 받았으나 의사와 일정 협의 등으로 보험기간 이후에 약물을 투여 받은 경우에는 이를 보장하여 드립니다.

㉓ 무배당 장기요양(1-2등급)재가급여종신지원특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 장기요양(1~2등급)재가급여지원금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “1~2등급 장기요양상태”로 판정받고, “재가급여”를 이용하였을 때 | 1회당 10만원<br>(다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회 한도, 장기요양등급 판정일부터 최대 종신 지급) |

※ 「장기요양상태 보장개시일」은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음

날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.

※ 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 "1~2등급 장기요양상태"가 된 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 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 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우 또는 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 피보험자가 최초로 "1~2등급 장기요양상태"로 판정받았을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우 또는 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 피보험자가 최초로 "1~2등급 장기요양상태"로 판정받았을 경우

### ㉔ 무배당 장기요양(1-5등급)재가급여지원특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 장기요양(1~5등급) 재가급여지원금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 "1~5등급 장기요양상태"로 판정받고, 장기요양등급 판정일부터 10년 이내에 "재가급여"를 이용하였을 때 | 1회당 10만원 (다만, "판정후 보험월" 기준 월 1회 한도) |

※ 「장기요양상태 보장개시일」은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.

※ 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 "1~5등급 장기요양상태"가 된 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 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 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우 또는 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 피보험자가 최초로 "1~5등급 장기요양상태"로 판정받았을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우 또는 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 피보험자가 최초로 "1~5등급 장기요양상태"로 판정받았을 경우

### ㉕ 무배당 장기요양(1-2등급)시설급여종신지원특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 장기요양(1~2등급) 시설급여지원금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 "1~2등급 장기요양상태"로 판정받고, "시설급여"를 이용하였을 때 | 1회당 10만원 (다만, "판정후 보험월" 기준 월 1회 한도, 장기요양등급 판정일부터 최대 종신 지급) |

※ 「장기요양상태 보장개시일」은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)

일)로 합니다.

※ 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 "1~2등급 장기요양상태"가 된 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 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 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우 또는 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 피보험자가 최초로 "1~2등급 장기요양상태"로 판정받았을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우 또는 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 피보험자가 최초로 "1~2등급 장기요양상태"로 판정받았을 경우

### ㉖ 무배당 장기요양(1-5등급)시설급여지원특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 장기요양(1~5등급) 시설급여지원금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 "1~5등급 장기요양상태"로 판정받고, 장기요양등급 판정일부터 10년 이내에 "시설급여"를 이용하였을 때 | 1회당 10만원 (다만, "판정후 보험월" 기준 월 1회 한도) |

※ 「장기요양상태 보장개시일」은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.

※ 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 "1~5등급 장기요양상태"가 된 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 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 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우 또는 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 피보험자가 최초로 "1~5등급 장기요양상태"로 판정받았을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우 또는 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 피보험자가 최초로 "1~5등급 장기요양상태"로 판정받았을 경우

### ㉗ 무배당 장기요양(1-2등급)보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 장기요양(1~2등급) 급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 "1~2등급 장기요양상태"로 판정받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 1,000만원 |

※ 「장기요양상태 보장개시일」은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)

일)로 합니다.
※ 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 "1~2등급 장기요양상태"가 된 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 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 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

㉘ 무배당 장기요양(1-5등급)보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 장기요양(1~5등급) 급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 "1~5등급 장기요양상태"로 판정받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 1,000만원 |

※ 「장기요양상태 보장개시일」은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
※ 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 "1~5등급 장기요양상태"가 된 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 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 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

㉙ 무배당 간병인사용지원입원보장특약D(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 간병인사용지원 입원급여금 (요양병원 제외) | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (다만, 1회 입원당 사용일수 180일 한도) | 사용일수 1일당 10만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급) |
| 간병인사용지원 입원급여금 (요양병원) | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (다만, 1회 입원당 사용일수 180일 한도) | 사용일수 1일당 3만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급) |

| | | |
|---|---|---|
| 간호·간병통합서비스 사용지원입원급여금 (요양병원 제외) | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 실질적으로 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (다만, 1회 입원당 사용일수 180일 한도) | 사용일수 1일당 2만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급) |

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 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

※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 간병인사용지원입원급여금(요양병원 제외), 간병인사용지원입원급여금(요양병원) 및 간호·간병통합서비스사용지원입원급여금(요양병원 제외)의 지급일수는 각각 1회 입원당 사용일수 180일을 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 사용일수를 기준으로 1회 입원당 180일을 한도로 하여 계산하며 총 사용일수는 간병인사용지원입원급여금(요양병원 제외), 간병인사용지원입원급여금(요양병원) 및 간호·간병통합서비스사용지원입원급여금(요양병원 제외)에 대해 각각 기산합니다.

※ 간병인사용지원입원급여금(요양병원 제외) 및 간병인사용지원입원급여금(요양병원)의 사용일수는 1일당 8시간 이상 간병인을 사용한 경우에 한하여 사용일수 1일로 계산합니다. 즉, 1일당 8시간 미만으로 간병인을 사용한 경우 간병인을 사용하지 않은 것으로 하여 보험금은 지급하지 않습니다.

※ 이 특약의 약관에 따라 간호·간병통합서비스는 간병인의 정의에서 제외되는 바, 간호·간병통합서비스 사용으로 보험금 지급사유 발생 시 간호·간병통합서비스 사용에 해당하는 보험금을 지급하고 간병인 사용에 해당하는 보험금은 지급하지 않습니다.

### ㉚ 무배당 뇌출혈 및 뇌경색증진단특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 | |
|---|---|---|---|
| 뇌출혈 및 뇌경색증 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "뇌출혈 및 뇌경색증"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

㉛ 무배당 뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 | |
|---|---|---|---|
| 뇌혈관질환 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "뇌혈관질환"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

㉜ 무배당 급성심근경색증진단특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 | |
|---|---|---|---|
| 급성심근경색증 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "급성심근경색증"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

㉝ 무배당 허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)

| 부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 | |
|---|---|---|---|
| 허혈심장질환 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "허혈심장질환"으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

㉞ 무배당 뇌심질환입원수술보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 뇌심질환 입원급여금 | 피보험자가 보험기간 중 "뇌심질환Ⅰ"으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도) | 3일 초과 입원일수 1일당 2만원 (다만, 계약일로부터 1년 미만에 보험금 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급) |
| 뇌심질환 관혈수술급여금 | 피보험자가 보험기간 중 "뇌심질환Ⅰ"으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 관혈수술을 받았을 때 (수술 1회당) | 500만원 (다만, 계약일로부터 1년 미만에 보험금 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급) |
| 뇌심질환 비관혈수술급여금 | 피보험자가 보험기간 중 "뇌심질환Ⅰ"으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 비관혈수술을 받았을 때 (수술 1회당) | 100만원 (다만, 계약일로부터 1년 미만에 보험금 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급) |

※ 뇌심질환 입원급여금은 최초 입원일이 계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 계약일부터 1년 이후에 지급하는 보험금의 50%를 지급하며, 1년 이후의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 계약일부터 1년 이후에 지급하는 보험금의 100%를 지급합니다.
※ "대뇌내시경", "복강경하수술", "흉강경하수술"은 관혈수술로 보고 보험금을 지급합니다.
※ 피보험자가 동일한 "뇌심질환Ⅰ"의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술과 비관혈수술을 동시에 받은 경우에는 뇌심질환 관혈수술급여금만 지급합니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
※ "뇌심질환Ⅰ"으로 분류되는 질병은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.

㉟ 무배당 급여뇌심질환검사비보장특약(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 급여뇌심질환검사비Ⅰ | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "급여 뇌심질환 검사Ⅰ"를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급) | 경과기간 1년 미만 | 15만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 30만원 |
| 급여뇌심질환검사비Ⅱ | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "급여 뇌심질환 검사Ⅱ"를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급) | 경과기간 1년 미만 | 2.5만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 5만원 |
| 급여양전자방출단층촬영(PET)검사비 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "급여 양전자방출단층촬영(PET)검사"를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급) | 경과기간 1년 미만 | 2.5만원 (다만, 재해를 원인으로 보험금 지급사유 발생시에는 5만원) |
| | | 경과기간 1년 이상 | 5만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ 상기 보장 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
※ 이 특약에서 "급여 뇌심질환 검사Ⅰ"이라 함은 의사에 의하여 "뇌심질환Ⅱ"의 진단이 확정된 경우 또는 "뇌심질환Ⅱ"의 진단

및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 "급여 뇌심질환 검사Ⅰ 인정기준"에 해당하는 경우를 말합니다. "급여 뇌심질환 검사Ⅰ 인정기준"이라 함은 의사의 관리 하에 "급여 뇌심질환 검사 분류표"(해당 약관 참조) 중 뇌혈관조영술, 관상동맥조영술에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말하며, 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한합니다.

※ 이 특약에서 "급여 뇌심질환 검사Ⅱ"라 함은 의사에 의하여 "뇌심질환Ⅱ"의 진단이 확정된 경우 또는 "뇌심질환Ⅱ"의 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 "급여 뇌심질환 검사Ⅱ 인정기준"에 해당하는 경우를 말합니다. "급여 뇌심질환 검사Ⅱ 인정기준"이라 함은 의사의 관리 하에 "급여 뇌심질환 검사 분류표"(해당 약관 참조) 중 뇌CT, 심장CT, 뇌MRI, 심장MRI, 심장초음파검사, 뇌파검사, 뇌척수액검사에 해당하는 의료행위를 하는 것을 말하며, 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한합니다.

※ 계약소멸사유 : 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 (다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.)
2. 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 1년 미만일 때 이 특약의 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우
3. 피보험자가 사망하였을 경우

이때 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ "뇌심질환Ⅱ"로 분류되는 질병은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

### ㊱ 무배당 혈전용해치료보장특약DⅡ(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 급성뇌경색증 혈전용해치료보험금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "급성뇌경색증"으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 "혈전용해치료"를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 100만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 200만원 |
| 급성심근경색증Ⅱ 혈전용해치료보험금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "급성심근경색증Ⅱ"으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 "혈전용해치료"를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 100만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 200만원 |

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, 배우자형의 경우와 '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중

동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ 상기 보장 내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ "급성뇌경색증", "급성심근경색증Ⅱ"로 분류되는 질병은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.

㊲ 무배당 초기이상 간 폐 신장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 초기이상 간·폐·신장질환 진단급여금 | 피보험자가 보험기간 중 "초기이상 간·폐·신장질환"으로 진단확정 받았을 경우 (다만, "초기이상 만성간질환", "초기이상 만성폐질환" 또는 "초기이상 만성신부전증" 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 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 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

㊳ 무배당 중기이상 간 폐 신장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 중기이상 간·폐·신장질환 진단급여금 | 피보험자가 보험기간 중 "중기이상 간·폐·신장질환"으로 진단확정 받았을 경우 (다만, "중기이상 만성간질환", "중기이상 만성폐질환" 또는 "중기이상 만성신부전증" 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 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 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

㊴ 무배당 말기 간 폐 신장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 말기 간·폐·신장질환 진단급여금 | 피보험자가 보험기간 중 "말기 간·폐·신장질환"으로 진단확정 받았을 경우 (다만, "말기간질환", "말기 만성폐질환" 또는 "말기신부전증" 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 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 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

㊵ 무배당 치매진단특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 |
|---|---|---|
| 경도치매 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후 피보험자가 "경도치매상태"로 최종진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 최종진단확정에 한함) | 500만원 |
| 중등도치매 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후 피보험자가 "중등도치매상태"로 최종진단확정 되었을 때(다만, 최초 1회의 최종진단확정에 한함) | 1,000만원 (다만, 경도치매 진단급여금을 지급받은 후에 "중등도치매상태"로 최종진단확정 되었을 경우에는 상기금액에서 이미 지급받은 경도치매 진단급여금을 뺀 차액을 지급합니다) |
| 중증치매 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "중증치매상태"로 최종진단확정 되었을 때(다만, 최초 1회의 최종진단확정에 한함) | 3,000만원 (다만, 경도치매 진단급여금 또는 중등도치매 진단급여금을 지급받은 후에 "중증치매상태"로 최종진단확정 되었을 경우에는 상기금액에서 이미 지급받은 보험금의 총 합계액을 뺀 차액을 지급합니다) |

※ "경도치매상태" 및 "중등도치매상태"의 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 2년이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 "경도치매상태" 및 "중등도치매상태"가 발생한 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.

※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 전일 이전에 "경도치매상태" 또는 "중등도치매상태"가 발생하였거나 최종진단확정된 경우에는 계약자는 진단일로부터 90일 이내에 특약을 취소할 수 있으며, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입면제된 보험료는 포함하지 않습니다)를 돌려드립니다.

※ 피보험자가 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 전일 이전에 "경도치매상태"가 발생하였거나 최종진단확정이 되었음에도 계약자가 계약을 취소하지 않은 상태로 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」이 지나거나 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후 "경도치매상태"로 다시 최종진단확정을 받은 경우 경도치매 진단급여금은 지급하지 않습니다.

※ 피보험자가 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 전일 이전에 "중등도치매상태"가 발생하였거나 최종진단확정이 되었음에도 계약자가 특약을 취소하지 않은 상태로 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」이 지나거나 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후 "경도치매

상태" 또는 "중등도치매상태"로 다시 최종진단확정을 받은 경우 경도치매 진단급여금 및 중등도치매 진단급여금은 지급하지 않습니다.

※ 경도치매 진단급여금이 지급된 후에 중등도치매 진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 중등도치매 진단급여금에서 이미 지급받은 경도치매 진단급여금을 뺀 차액을 지급하여 드립니다. 또한, 중등도치매 진단급여금이 지급된 후에 경도치매 진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 경도치매 진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.

※ 경도치매 진단급여금 또는 중등도치매 진단급여금이 지급된 후에 중증치매 진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 중증치매 진단급여금에서 이미 지급받은 보험금의 총 합계액을 뺀 차액을 지급하여 드립니다. 또한, 중증치매 진단급여금이 지급된 후에 경도치매 진단급여금 또는 중등도치매 진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 경도치매 진단급여금 또는 중등도치매 진단급여금은 추가로 지급되지 않습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 이 특약의 피보험자에게 중증치매 진단급여금 지급사유가 발생한 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 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 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

### ㊶ 무배당 중증치매간병생활자금특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 |
|---|---|---|
| 중증치매간병 생활자금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "중증치매상태"로 최종진단확정 되었을 때(다만, 최초 1회의 최종진단확정에 한함) | 매월 100만원<br>(3년(36회)동안 지급) |

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때
   (1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
   (2) 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
   (3) 보장개시일 이후에 피보험자에게 중증치매간병 생활자금 지급사유가 발생하였을 경우
2. 배우자형: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때
   (1) 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
   (2) 보장개시일 이후에 피보험자에게 중증치매간병 생활자금 지급사유가 발생하였을 경우

### ㊷ 무배당 입원보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 |
|---|---|---|
| 입원급여금 | 피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도) | 1만원<br>(입원 1일당) |

※ 다만, 간편심사형에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형

의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

㊸ 무배당 상급종합병원입원보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 |
|---|---|---|
| 입원급여금 | 피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도) | 1일당 1만원 |
| 상급종합병원 입원급여금 | 피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원하였을 때 (다만,1회 입원당 120일 한도)<br>* '상급종합병원 입원급여금'을 지급할 때 '입원급여금'도 동시에 지급됨 (다만, 1회 입원당 한도는 급부별 적용) | 1일당 3만원 |

※ 다만, 간편심사형에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급합니다.
※ 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.
※ 상급종합병원 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

㊹ 무배당 수술보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 |
|---|---|---|
| 수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 때 | (수술 1회당)<br>1종 수술 : 15만원<br>2종 수술 : 30만원<br>3종 수술 : 60만원<br>4종 수술 : 100만원<br>5종 수술 : 500만원 |

※ 다만, 간편심사형에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급합니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이

상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

㊺ 무배당 재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 |
|---|---|---|
| 재해장해급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때 | 1,000만원 × 해당 장해지급률 |

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 :보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

㊻ 무배당 질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 |
|---|---|---|
| 질병장해급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 동일한 질병으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때 | 1,000만원 × 해당 장해지급률 |

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

㊼ 무배당 남성특정질환보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 남성특정만성질환 입원급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "남성특정만성질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도) | 3일 초과 입원일수 1일당 2만원 |
| 남성 특정비뇨기계질환 입원급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "남성특정비뇨기계질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도) | 3일 초과 입원일수 1일당 2만원 |
| 남성특정만성질환 수술급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "남성특정만성질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당, 연간 3회 한도) | 300만원 |
| 남성 특정비뇨기계질환 수술급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "남성특정비뇨기계질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당, 연간 3회 한도) | 300만원 |

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 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 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

※ "남성특정만성질환" 및 "남성특정비뇨기계질환"으로 분류되는 질병은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.

㊽ 무배당 여성특정질환보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 여성특정만성질환 입원급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "여성특정만성질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도) | 3일 초과 입원일수 1일당 2만원 |
| 여성부인과질환 입원급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "여성부인과질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도) | 3일 초과 입원일수 1일당 2만원 |
| 여성특정만성질환 수술급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "여성특정만성질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당, 연간 3회 한도) | 300만원 |
| 여성부인과질환 수술급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "여성부인과질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당, 연간 3회 한도) | 50만원 |

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 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 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여

러 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

※ "여성특정만성질환" 및 "여성부인과질환"으로 분류되는 질병은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.

㊾ 무배당 등급별골절 및 깁스특약D(해약환급금 미지급형)

| 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)<br>("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<br>1등급 / 100만원<br>2등급 / 40만원<br>3등급 / 30만원<br>4등급 / 20만원<br>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 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

㊿ 무배당 선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)

- 1형(암 보장형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 보험료 납입면제 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암 보장개시일 이후에 "암"("중증 이외의 갑상선암", "기타피부암" 및 "대장점막내암" 제외)으로 진단이 확정되었을 때 | 납입면제 대상계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입 면제 |

※ "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.

※ 계약소멸사유 : 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우(다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.)
2. 1형(암 보장형)의 보험료 납입면제 사유 이외의 원인으로 모든 납입면제 대상계약의 보험료 납입이 면제된 경우
3. 납입면제 대상계약이 모두 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우
4. 피보험자가 사망하였을 경우

※ 1형(암 보장형)의 납입면제 대상계약은 아래 '1)' 내지 '41)' 중 계약자가 가입한 주계약과 최초 계약체결 시 주계약과 함께 가입한 특약으로 합니다.

-

1) 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형)
2) 무배당 소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)
3) 무배당 암직접치료입원보장특약D(해약환급금 미지급형)
4) 무배당 요양병원암입원보장특약D(해약환급금 미지급형)
5) 무배당 암수술보장특약D(해약환급금 미지급형)
6) 무배당 등급별골절 및 깁스특약D(해약환급금 미지급형)
7) 무배당 수술보장특약D(해약환급금 미지급형)
8) 무배당 입원보장특약D(해약환급금 미지급형)
9) 무배당 재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)
10) 무배당 질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)
11) 무배당 급성심근경색증진단특약D(해약환급금 미지급형)
12) 무배당 뇌심질환입원수술보장특약D(해약환급금 미지급형)
13) 무배당 뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)
14) 무배당 치매진단특약D(해약환급금 미지급형)
15) 무배당 허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)
16) 무배당 뇌출혈 및 뇌경색증진단특약D(해약환급금 미지급형)
17) 무배당 중증치매간병생활자금특약D(해약환급금 미지급형)
18) 무배당 여성특정질환보장특약D(해약환급금 미지급형)
19) 무배당 남성특정질환보장특약D(해약환급금 미지급형)
20) 무배당 상급종합병원입원보장특약D(해약환급금 미지급형)
21) 무배당 항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)
22) 무배당 항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형)
23) 무배당 초기이상 간 폐 신장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)
24) 무배당 중기이상 간 폐 신장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)
25) 무배당 말기 간 폐 신장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)
26) 무배당 장기요양(1-2등급)보장특약D(해약환급금 미지급형)
27) 무배당 장기요양(1-5등급)보장특약D(해약환급금 미지급형)
28) 무배당 장기요양(1-2등급)재가급여종신지원특약D(해약환급금 미지급형)
29) 무배당 장기요양(1-5등급)재가급여지원특약D(해약환급금 미지급형)
30) 무배당 장기요양(1-2등급)시설급여종신지원특약D(해약환급금 미지급형)
31) 무배당 장기요양(1-5등급)시설급여지원특약D(해약환급금 미지급형)
32) 무배당 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)
33) 무배당 중증치매 산정특례대상보장특약D(해약환급금 미지급형)
34) 무배당 질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)
35) 무배당 종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)
36) 무배당 상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)
37) 무배당 여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)
38) 무배당 재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)
39) 무배당 1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)
40) 무배당 계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)
41) 무배당 뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)

- 2형(뇌출혈 및 뇌경색증 보장형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 보험료 납입면제 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보험기간 중 “뇌출혈 및 뇌경색증”으로 진단이 확정되었을 때 | 납입면제 대상계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입 면제 |

※ 계약소멸사유 : 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우(다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.)
2. 2형(뇌출혈 및 뇌경색증 보장형)의 보험료 납입면제 사유 이외의 원인으로 모든 납입면제 대상계약의 보험료 납입이 면제된 경우
3. 납입면제 대상계약이 모두 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우
4. 피보험자가 사망하였을 경우

※ 2형(뇌출혈 및 뇌경색증 보장형)의 납입면제 대상계약은 아래 ‘1)’ 내지 ‘43)’ 중 계약자가 가입한 주계약과 최초 계약체결 시 주계약과 함께 가입한 특약으로 합니다.

1) 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형)
2) 무배당 일반암진단특약D(해약환급금 미지급형)
3) 무배당 소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)
4) 무배당 암직접치료입원보장특약D(해약환급금 미지급형)
5) 무배당 요양병원암입원보장특약D(해약환급금 미지급형)
6) 무배당 암수술보장특약D(해약환급금 미지급형)
7) 무배당 암진단생활자금보장특약D(해약환급금 미지급형)
8) 무배당 등급별골절 및 깁스특약D(해약환급금 미지급형)
9) 무배당 수술보장특약D(해약환급금 미지급형)
10) 무배당 입원보장특약D(해약환급금 미지급형)
11) 무배당 재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)
12) 무배당 질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)
13) 무배당 급성심근경색증진단특약D(해약환급금 미지급형)
24) 무배당 초기이상 간 폐 신장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)
25) 무배당 중기이상 간 폐 신장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)
26) 무배당 말기 간 폐 신장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)
27) 무배당 장기요양(1-2등급)보장특약D(해약환급금 미지급형)
28) 무배당 장기요양(1-5등급)보장특약D(해약환급금 미지급형)
29) 무배당 장기요양(1-2등급)재가급여종신지원특약D(해약환급금 미지급형)
30) 무배당 장기요양(1-5등급)재가급여지원특약D(해약환급금 미지급형)
31) 무배당 장기요양(1-2등급)시설급여종신지원특약D(해약환급금 미지급형)
32) 무배당 장기요양(1-5등급)시설급여지원특약D(해약환급금 미지급형)
33) 무배당 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)
34) 무배당 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금

14) 무배당 뇌심질환입원수술보장특약D(해약환급금 미지급형)
15) 무배당 치매진단특약D(해약환급금 미지급형)
16) 무배당 허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)
17) 무배당 중증치매간병생활자금특약D(해약환급금 미지급형)
18) 무배당 여성특정질환보장특약D(해약환급금 미지급형)
19) 무배당 남성특정질환보장특약D(해약환급금 미지급형)
20) 무배당 상급종합병원입원보장특약D(해약환급금 미지급형)
21) 무배당 선택주요암진단특약D(해약환급금 미지급형)
22) 무배당 항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)
23) 무배당 항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형)
미지급형)
35) 무배당 중증치매 산정특례대상보장특약D(해약환급금 미지급형)
36) 무배당 질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)
37) 무배당 종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)
38) 무배당 상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)
39) 무배당 여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)
40) 무배당 재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)
41) 무배당 1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)
42) 무배당 계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)
43) 무배당 계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)

- 3형(급성심근경색증 보장형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 보험료 납입면제 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보험기간 중 "급성심근경색증"으로 진단이 확정되었을 때 | 납입면제 대상계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입 면제 |

※ 계약소멸사유 : 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우(다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.)
2. 3형(급성심근경색증 보장형)의 보험료 납입면제 사유 이외의 원인으로 모든 납입면제 대상계약의 보험료 납입이 면제된 경우
3. 납입면제 대상계약이 모두 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우
4. 피보험자가 사망하였을 경우

※ 3형(급성심근경색증 보장형)의 납입면제 대상계약은 아래 '1)' 내지 '43)' 중 계약자가 가입한 주계약과 최초 계약체결 시 주계약과 함께 가입한 특약으로 합니다.

1) 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형)
2) 무배당 일반암진단특약D(해약환급금 미지급형)
3) 무배당 소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)
4) 무배당 암직접치료입원보장특약D(해약환급금 미지급형)
5) 무배당 요양병원암입원보장특약D(해약환급금 미지급형)
6) 무배당 암수술보장특약D(해약환급금 미지급형)
7) 무배당 암진단생활자금보장특약D(해약환급금 미지급형)
8) 무배당 등급별골절 및 깁스특약D(해약환급금 미지급형)
9) 무배당 수술보장특약D(해약환급금 미지급형)
10) 무배당 입원보장특약D(해약환급금 미지급형)
11) 무배당 재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)
12) 무배당 질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)
13) 무배당 뇌심질환입원수술보장특약D(해약환급금 미지급형)
14) 무배당 뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)
15) 무배당 치매진단특약D(해약환급금 미지급형)
16) 무배당 뇌출혈 및 뇌경색증진단특약D(해약환급금 미지급형)
17) 무배당 중증치매간병생활자금특약D(해약환급금 미지급형)
18) 무배당 여성특정질환보장특약D(해약환급금 미지급형)
19) 무배당 남성특정질환보장특약D(해약환급금 미지급형)
20) 무배당 상급종합병원입원보장특약D(해약환급금 미지급형)
21) 무배당 선택주요암진단특약D(해약환급금 미지급형)
22) 무배당 항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)
23) 무배당 항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형)
24) 무배당 초기이상 간 폐 신장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)
25) 무배당 중기이상 간 폐 신장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)
26) 무배당 말기 간 폐 신장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)
27) 무배당 장기요양(1-2등급)보장특약D(해약환급금 미지급형)
28) 무배당 장기요양(1-5등급)보장특약D(해약환급금 미지급형)
29) 무배당 장기요양(1-2등급)재가급여종신지원특약D(해약환급금 미지급형)
30) 무배당 장기요양(1-5등급)재가급여지원특약D(해약환급금 미지급형)
31) 무배당 장기요양(1-2등급)시설급여종신지원특약D(해약환급금 미지급형)
32) 무배당 장기요양(1-5등급)시설급여지원특약D(해약환급금 미지급형)
33) 무배당 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)
34) 무배당 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)
35) 무배당 중증치매 산정특례대상보장특약D(해약환급금 미지급형)
36) 무배당 질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)
37) 무배당 종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)
38) 무배당 상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)
39) 무배당 여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)
40) 무배당 재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)
41) 무배당 1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)
42) 무배당 계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)
43) 무배당 계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)

### ㊿ 무배당 시니어특정질환보장특약D(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 대상포진 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "대상포진"으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급) | 경과기간 1년 미만 | 50만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 100만원 |
| 대상포진눈병 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "대상포진눈병"으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급) | 경과기간 1년 미만 | 50만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 100만원 |
| 통풍 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "통풍"으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급) | 경과기간 1년 미만 | 25만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 50만원 |
| 특정 인공관절치환 수술급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "특정 인공관절치환 수술"을 받았을 때(다만, 견관절(어깨관절), 고관절(엉덩이관절) 혹은 슬관절(무릎관절) 중 최초로 발생한 인공관절치환 수술 1회에 한하여 지급) | 경과기간 1년 미만 | 150만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 300만원 |
| 관절염 수술급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "관절염 수술"을 받았을 때(다만, 연간 수술 1회에 한하여 지급) | 경과기간 1년 미만 | 15만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 30만원 |

※ 보험기간 중 보험금이 지급된 "세부보장"은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 약관 제8조(보험금의 지급사유) 제1항 제5호에 따라 "관절염 수술급여금"의 지급사유가 발생한 경우에는 제외합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 1년 미만일 때 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않으며, 보험금 지급사유가 발생한 "세부보장"은 해당 보험금 지급사유가 발생한 때부터 효력이 없습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ 상기 보장 내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 상기 보장 내용 중 "특정 인공관절치환 수술급여금"의 경우 재해로 인한 수술은 감액하여 지급하지 않습니다.

※ 상기 보험금 지급기준표의 "연간"이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

### ㊿㊀ 무배당 응급실내원특약DⅢ(갱신형)

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

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하는 경우 이 특약은 소멸됩니

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

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, 배우자형의 경우와 '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ "응급환자"라 함은 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 자를 말합니다.

### ㊸ 무배당 2대질병진단특약DⅡ(갱신형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 | |
|---|---|---|---|
| 진단급여금 | 피보험자가 보험기간 중 "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단이 확정되었을 경우<br>(다만, "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증" 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급) | 경과기간 2년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 2년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매 및 '과거 무증상성 열공성 뇌경색증'으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸되며, 피보험자가 사망하여 계약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, 배우자형의 경우와 '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

㊹ 무배당 3대질병진단특약DⅡ(갱신형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 | |
|---|---|---|---|
| 진단급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 "암"(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단확정 받거나 보험기간 중 "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단이 확정되었을 경우 (다만, "암"(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외), "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증" 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급) | 경과기간 2년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 2년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
※ 1형(3대질병보장형) 가입 시, 암 보장에 대한 계약상의 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
※ 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매 및 '과거 무증상성 열공성 뇌경색증'으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸되며, 피보험자가 사망하여 계약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, 배우자형의 경우와 '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

㊷ 무배당 간편재진단2대질병진단특약Ⅱ(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 재진단 2대질병 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 「재진단 2대질병 보장개시일」 이후에 "재진단 2대질병"으로 진단이 확정되었을 때 | 1,000만원 |

※ 「재진단 2대질병 보장개시일」은 '1.' 내지 '2.'를 따릅니다.
1. 첫 번째 "재진단 2대질병" : "첫 번째 2대질병" 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년(진단확정 후 이 특약이 갱신되는 경우 갱신 전후의 보험기간 포함)이 지난날의 다음날
2. 두 번째 이후 "재진단 2대질병" : 직전 "재진단 2대질병" 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년(진단확정 후 이 특약이 갱신되는 경우 갱신 전후의 보험기간 포함)이 지난날의 다음날

※ 이 특약에서 "첫 번째 2대질병"이라 함은 「첫 번째 2대질병 보장개시일」 이후에 최초로 진단확정되는 "뇌출혈 및 뇌경색증", "급성심근경색증"을 말하며, 자세한 내용은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.

※ 이 특약에서 "재진단 2대질병"이라 함은 "첫 번째 2대질병"으로 진단확정되고, 「재진단 2대질병 보장개시일」 이후에 진단확정되는 "뇌출혈 및 뇌경색증", "급성심근경색증"을 말하며, 자세한 내용은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.

※ 계약소멸사유 : 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 (다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.)
2. 피보험자가 사망하였을 경우
3. 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 중에 다음에 해당하는 경우
   가. "첫 번째 2대질병"으로 진단 확정되지 않은 피보험자의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하인 경우
   나. "첫 번째 2대질병" 또는 "재진단 2대질병" 진단확정일부터 그날을 포함한 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하인 경우

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유
1. 본인형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
   (1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
   (2) 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
   (3) 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
   (4) 「첫 번째 2대질병 보장개시일」 이후에 "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단확정된 경우
2. 배우자형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
   (1) 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
   (2) 「첫 번째 2대질병 보장개시일」 이후에 "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단확정된 경우

㊸ 무배당 간편재진단3대질병진단특약Ⅱ(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 재진단 3대질병 진단급여금 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 「재진단 3대질병 보장개시일」 이후에 "재진단 3대질병"으로 진단이 확정되었을 때 | 1,000만원 |

※ 「재진단 3대질병 보장개시일」은 '1.' 내지 '2.'를 따릅니다.
1. 첫 번째 "재진단 3대질병" : "첫 번째 3대질병" 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년(진단확정 후 이 특약이 갱신되는 경우 갱신 전후의 보험기간 포함)이 지난날의 다음날
2. 두 번째 이후 "재진단 3대질병" : 직전 "재진단 3대질병" 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년(진단확정 후 이 특약이 갱신되는 경우 갱신 전후의 보험기간 포함)이 지난날의 다음날

※ 이 특약에서 "첫 번째 3대질병"이라 함은 「첫 번째 3대질병 보장개시일」 이후에 최초로 진단확정되는 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)", "뇌출혈 및 뇌경색증", "급성심근경색증"을 말하며, 자세한 내용은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.

※ 이 특약에서 "재진단 3대질병"이라 함은 "첫 번째 3대질병"으로 진단확정되고, 「재진단 3대질병 보장개시일」 이후에 진단확정되는 "암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)", "뇌출혈 및 뇌경색증", "급성심근경색증"을 말하며, 자세한 내용은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.

※ 계약소멸사유 : 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 (다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.)
2. 피보험자가 사망하였을 경우
3. 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 중에 다음에 해당하는 경우
   가. "첫 번째 3대질병"으로 진단 확정되지 않은 피보험자의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하인 경우
   나. "첫 번째 3대질병" 또는 "재진단 3대질병" 진단확정일부터 그날을 포함한 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하인 경우

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
   (1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
   (2) 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
   (3) 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
   (4) 「첫 번째 2대질병 보장개시일」 이후에 "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단확정된 경우
2. 배우자형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
   (1) 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
   (2) 「첫 번째 3대질병 보장개시일」 이후에 "암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)" 또는 "뇌출혈 및 뇌경색증" 또는 "급성심근경색증"으로 진단확정된 경우

### ㊼ 무배당 암직접치료통원보장특약Ⅱ(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 암 직접치료 통원급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되고, 그 "암"의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함) | 5만원 |
| 소액암 직접치료 통원급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함) | 5만원 |

※ 다만, 간편심사형에서 최초계약의 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급합니다.

※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, 배우자형의 경우와 '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
※ 상기 보장 내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

### ㊽ 무배당 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "갑상선암" 또는 "기타피부암"으로 최초 진단확정되고, "보험금 지급기간" 이내에 "암 주요치료"를 받은 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급) | 1,000만원 |

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 피보험자가 보험기간 중 "갑상선암" 또는 "기타피부암"으로 최초 진단확정된 이후에 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 본인형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
(1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
(2) 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
(3) 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
(4) 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 "갑상선암" 또는 "기타피부암"으로 진단이 확정되었을 경우
2. 배우자형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
(1) 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
(2) 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 "갑상선암" 또는 "기타피부암"으로 진단이 확정되었을 경우

### ㊾ 무배당 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 일반암주요치료비 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 "암"으로 최초 진단확정되고, "보험금 지급기간" 이내에 "암 주요치료"를 받은 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급) | 1,000만원<br>(다만, 간편심사형의 경우, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 "암"으로 최초 진단확정되었을 경우 50%지급) |

※ “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.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”으로 최초 진단확정된 이후에 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 본인형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
(1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
(2) 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
(3) 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
(4) 이 특약의 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “암”으로 진단이 확정되었을 경우
2. 배우자형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
(1) 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
(2) 이 특약의 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “암”으로 진단이 확정되었을 경우

### ⑥ 무배당 질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 질병수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때(동일한 질병당 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 50만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 100만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ 피보험자가 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회의 질병수술급여금만 지급합니다. 다만, 질병 수술을 받고 그 날로부터 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 보험금의 지급사유에 따라 보험금을 지급합니다.
※ 동일한 질병이란 한국표준질병·사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 본인형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
(1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
(2) 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
(3) 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 이 특약의 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 납입을 면제합니다.

### ⑥① 무배당 종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 종합병원 질병수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술을 받았을 때(동일한 질병당 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 50만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 100만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ 피보험자가 동일한 질병을 직접적인 원인으로 종합병원에서 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회의 종합병원 질병수술급여금만 지급합니다. 다만, 종합병원에서 질병 수술을 받고 그 날로부터 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 종합병원에서 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 보험금의 지급사유에 따라 보험금을 지급합니다.
※ 동일한 질병이란 한국표준질병·사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 본인형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
(1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
(2) 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
(3) 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 이 특약의 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 납입을 면제합니다.

### ⑥② 무배당 상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 상급종합병원 질병수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받았을 때(동일한 질병당 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 50만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 100만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ 피보험자가 동일한 질병을 직접적인 원인으로 상급종합병원에서 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회의 상급종합병원 질병수술급여금만 지급합니다. 다만, 상급종합병원에서 질병 수술을 받고 그 날로부터 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 상급종합병원에서 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 보험금의 지급사유에 따라 보험금을 지급합니다.
※ 동일한 질병이란 한국표준질병·사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 본인형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
(1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
(2) 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
(3) 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 이 특약의 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 납입을 면제합니다.

### ㊸ 무배당 여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 여성다빈도질병 수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "여성다빈도질병"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때(동일한 질병당 1회에 한함) | 경과기간 1년 미만 | 10만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 20만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ 피보험자가 "여성다빈도질병" 중 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회의 여성다빈도질병 수술급여금만 지급합니다. 다만, 여성다빈도질병 수술을 받고 그 날로부터 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 보험금의 지급사유에 따라 보험금을 지급합니다.
※ 동일한 질병이란 "여성다빈도질병" 중 한국표준질병·사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 말합니다. 다만, "여성다빈도질병" 중 분류번호 N39.3, N39.4, G56.0, E89.0, J99.0은 4자리 기준으로 동일한 질병 여부를 판단합니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 본인형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
(1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
(2) 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
(3) 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 이 특약의 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 납입을 면제합니다.

### ㊹ 무배당 재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 재해수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때 | (수술 1회당) 100만원 |

※ 피보험자가 동일한 재해로 인하여 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라도 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 본인형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
(1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
(2) 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
(3) 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 이 특약의 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 납입을 면제합니다.

㊱ 무배당 1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)

- 평준형

[기준: 1종수술 보험가입금액 10만원]

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 1종수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 1~5종 수술 분류표에서 정한 1종수술을 받았을 때 | (수술 1회당) 10만원 |

[기준: 2종수술 보험가입금액 10만원]

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 2종수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 1~5종 수술 분류표에서 정한 2종수술을 받았을 때 | (수술 1회당) 10만원 |

[기준: 3종수술 보험가입금액 10만원]

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 3종수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 1~5종 수술 분류표에서 정한 3종수술을 받았을 때 | (수술 1회당) 10만원 |

[기준: 4종수술 보험가입금액 100만원]

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 4종수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 1~5종 수술 분류표에서 정한 4종수술을 받았을 때 | (수술 1회당) 100만원 |

[기준: 5종수술 보험가입금액 100만원]

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 5종수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 1~5종 수술 분류표에서 정한 5종수술을 받았을 때 | (수술 1회당) 100만원 |

- 체증형

[기준: 1종수술 보험가입금액 10만원]

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 1종 수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 1~5종 수술 분류표에서 정한 1종수술을 받았을 때 | 계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 | (수술 1회당) 10만원 |
| | | 1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 | (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 10만원의 5%씩 정액 체증한 금액 |
| | | 21년 경과 계약해당일부터 | (수술 1회당) 20만원 |

[기준: 2종수술 보험가입금액 10만원]

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 2종 수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 1~5종 수술 분류표에서 정한 2종수술을 받았을 때 | 계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 | (수술 1회당) 10만원 |
| | | 1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 | (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 10만원의 5%씩 정액 체증한 금액 |
| | | 21년 경과 계약해당일부터 | (수술 1회당) 20만원 |

[기준: 3종수술 보험가입금액 10만원]

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 3종 수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 1~5종 수술 분류표에서 정한 3종수술을 받았을 때 | 계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 | (수술 1회당) 10만원 |
| | | 1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 | (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 10만원의 5%씩 정액 체증한 금액 |
| | | 21년 경과 계약해당일부터 | (수술 1회당) 20만원 |

[기준: 4종수술 보험가입금액 100만원]

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 4종 수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 1~5종 수술 분류표에서 정한 4종수술을 받았을 때 | 계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 | (수술 1회당) 100만원 |
| | | 1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 | (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 100만원의 5%씩 정액 체증한 금액 |
| | | 21년 경과 계약해당일부터 | (수술 1회당) 200만원 |

[기준: 5종수술 보험가입금액 100만원]

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 | |
|---|---|---|---|
| 5종 수술급여금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 1~5종 수술 분류표에서 정한 5종수술을 받았을 때 | 계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 | (수술 1회당) 100만원 |
| | | 1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 | (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 100만원의 5%씩 정액 체증한 금액 |
| | | 21년 경과 계약해당일부터 | (수술 1회당) 200만원 |

※ 다만, 간편심사형에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
   (1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
   (2) 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
   (3) 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 이 특약의 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 납입을 면제합니다.

㊻ 무배당 계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "갑상선암" 또는 "기타피부암"으로 진단 확정되고, 그 "갑상선암" 또는 "기타피부암"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 "암 주요치료"를 받은 경우(다만, 연간 1회에 한함) | 1,000만원 |

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
   (1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
   (2) 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
   (3) 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
   (4) 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 "갑상선암" 또는 "기타피부암"으로 진단이 확정되었을 경우

※ 상기 보험금 지급기준표의 "연간"이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

㊼ 무배당 계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 계속받는 일반암주요치료비 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단 확정되고, 그 "암"의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 "암 주요치료"를 받은 경우(다만, 연간 1회에 한함) | 1,000만원 (다만, 간편심사형의 경우, 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50%지급) |

※ 다만, 간편심사형일 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생 시 상기 금액의 50%를 지급합니다.

※ "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.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
   (1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
   (2) 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
   (3) 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
   (4) 이 특약의 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 "암"으로 진단이 확정되었을 경우

※ 상기 보험금 지급기준표의 "연간"이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

㊷ 무배당 뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 뇌심주요치료비 | 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 "뇌혈관질환" 또는 "허혈심장질환"으로 최초 진단확정되고, "보험금 지급기간" 이내에 "뇌심 주요치료"를 받은 경우 (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급) | 1,000만원 (다만, 간편심사형의 경우 계약일로부터 1년 미만에 "뇌혈관질환" 또는 "허혈심장질환"으로 최초 진단확정되었을 경우 50%지급) |

※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
   (1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
   (2) 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
   (3) 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
   (4) 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 "뇌혈관질환" 또는 "허혈심장질환"으로 진단이 확정되었을 경우
2. 배우자형: 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
   (1) 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
   (2) 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 "뇌혈관질환" 또는 "허혈심장질환"으로 진단이 확정되었을 경우

㊸ 무배당 암산정특례대상보장특약D(갱신형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 | |
|---|---|---|---|
| 신규암 산정특례대상보장보험금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 "중증질환자 암 산정특례대상 질병"으로 진단이 확정되고, 그 "중증질환자 암 산정특례대상 질병"을 직접적인 원인으로 "신규암 산정특례대상 신규등록"된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 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.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
※「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」제8조(산정특례 재등록)에 의한 산정특례 재등록은 보장에서 제외합니다.

### ⑥ 무배당 뇌혈관질환산정특례대상보장특약D(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 뇌혈관질환<br>산정특례대상보장보험금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "뇌혈관질환 산정특례대상 등록"된 경우(다만, 연간 1회에 한하여 지급) | 1,000만원<br>(다만, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급) |

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 1년 미만일 때 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
※ 상기 보험금 지급기준표의 "연간"이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

### ⑦ 무배당 심장질환산정특례대상보장특약D(갱신형)

| 급부명 | 지급사유 | 지급금액 |
|---|---|---|
| 심장질환<br>산정특례대상보장보험금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "심장질환 산정특례대상 등록"된 경우(다만, 연간 1회에 한하여 지급) | 1,000만원<br>(다만, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급) |

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 1년 미만일 때 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱

신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
※ 상기 보험금 지급기준표의 "연간"이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

### ⑫ 무배당 희귀질환산정특례대상보장특약D(갱신형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 | |
|---|---|---|---|
| 희귀질환 산정특례대상보장보험금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "희귀질환 산정특례대상 신규등록"된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
※「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」제8조(산정특례 재등록)에 의한 산정특례 재등록은 보장에서 제외합니다.

### ⑬ 무배당 중증난치질환산정특례대상보장특약D(갱신형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 | |
|---|---|---|---|
| 중증난치질환 산정특례대상보장보험금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "중증난치질환(중증치매 제외) 산정특례대상 신규등록"된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.
※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
※ 보험료 납입면제사유
1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
※「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」제8조(산정특례 재등록)에 의한 산정특례 재등록은 보장에서 제외합니다.

### ⑭ 무배당 결핵산정특례대상보장특약D(갱신형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 | |
|---|---|---|---|
| 결핵<br>산정특례대상보장보험금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "결핵 산정특례대상 신규등록" 된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 경과기간 1년 미만 | 500만원 |
| | | 경과기간 1년 이상 | 1,000만원 |

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

### ⑮ 무배당 중증화상산정특례대상보장특약D(갱신형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 |
|---|---|---|
| 중증화상<br>산정특례대상보장보험금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "중증화상 산정특례대상 신규등록" 된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 1,000만원 |

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」제8조(산정특례 재등록)에 의한 산정특례 재등록은 보장에서 제외합니다.

⑯ 무배당 중증외상산정특례대상보장특약D(갱신형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 |
|---|---|---|
| 중증외상 산정특례대상보장보험금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "중증외상 산정특례대상 등록"된 경우(다만, 연간 1회에 한하여 지급) | 1,000만원 |

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 1년 미만일 때 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ 상기 보험금 지급기준표의 "연간"이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

⑰ 무배당 중증치매산정특례대상보장특약D(해약환급금 미지급형)

| 급부명 | 지 급 사 유 | 지급 금액 |
|---|---|---|
| 중증치매Ⅰ 산정특례대상보장보험금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 중증치매 보장개시일 이후에 "중증치매Ⅰ"으로 진단이 확정되고 그 "중증치매Ⅰ"을 직접적인 원인으로 "중증치매Ⅰ 산정특례대상 신규등록" 된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 1,000만원 |
| 중증치매Ⅱ 산정특례대상보장보험금 | 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 중증치매 보장개시일 이후에 "중증치매Ⅱ"로 진단이 확정되고 그 "중증치매Ⅱ"를 직접적인 원인으로 "중증치매Ⅱ 산정특례대상 신규등록" 된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 1,000만원 |

※ 중증치매 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 1년이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 "중증치매Ⅰ 산정특례대상 신규등록" 또는 "중증치매Ⅱ 산정특례대상 신규등록"이 되는 경우, 보장개시일은 계약일과 같습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다. 또한, 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 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

※「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」제8조(산정특례 재등록)에 의한 산정특례 재등록은 보장에서 제외합니다.

## ◆ 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)이내에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 보험사고 발생 시 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 승낙 전에 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 돌려드립니다.

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

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 유효합니다.

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 합니다.

### 3. 사기에 의한 계약

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 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.

### 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. 적용이율

Q. 적용이율이란 무엇인가요?

A. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다. 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형)2504의 적용이율은 연복리 2.50%입니다.

### 2. 적용위험률

Q. 적용위험률이란 무엇인가요?

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

■ 간편심사형

| 구분 | 무배당 예정 간편고지(305(7대질병)) 사망률 | |
|---|---|---|
| | 남자 | 여자 |
| 40세 | 0.003092 | 0.001546 |
| 50세 | 0.006056 | 0.002406 |
| 60세 | 0.011596 | 0.004478 |

| 구분 | 무배당 예정 간편고지(315(7대질병)) 사망률 | |
|---|---|---|
| | 남자 | 여자 |
| 40세 | 0.002227 | 0.001233 |
| 50세 | 0.004578 | 0.001970 |
| 60세 | 0.009391 | 0.003759 |

| 구분 | 무배당 예정 간편고지(325(7대질병)) 사망률 | |
|---|---|---|
| | 남자 | 여자 |
| 40세 | 0.001753 | 0.001061 |
| 50세 | 0.003821 | 0.001713 |
| 60세 | 0.008333 | 0.003357 |

| 구분 | 무배당 예정 간편고지(335(7대질병)) 사망률 | |
|---|---|---|
| | 남자 | 여자 |
| 40세 | 0.001517 | 0.000987 |
| 50세 | 0.003480 | 0.001572 |
| 60세 | 0.007628 | 0.003070 |

| 구분 | 무배당 예정 간편고지(345(7대질병)) 사망률 | |
|---|---|---|
| | 남자 | 여자 |
| 40세 | 0.001333 | 0.000891 |
| 50세 | 0.003152 | 0.001466 |
| 60세 | 0.007099 | 0.002891 |

| 구분 | 무배당 예정 간편고지(355(7대질병)) 사망률 | |
|---|---|---|
| | 남자 | 여자 |
| 40세 | 0.001235 | 0.000806 |
| 50세 | 0.002938 | 0.001378 |
| 60세 | 0.006838 | 0.002782 |

■ 일반심사형

| 구분 | 무배당 예정 경험 사망률 | |
|---|---|---|
| | 남자 | 여자 |
| 20세 | 0.000370 | 0.000290 |
| 40세 | 0.000950 | 0.000620 |
| 60세 | 0.005260 | 0.002140 |

### 3. 계약체결비용 및 계약관리비용

**Q. 계약체결비용 및 계약관리비용은 무엇인가요?**

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

### 4. 적용해지율

**Q. 적용해지율이란 무엇인가요?**

A. 한 개인이 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다. 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형)2504의 '해약환급금 미지급형'에 적용한 적용해지율은 보험료 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.00% ~ 9.13%, 납입기간 이후에 대하여 경과기간별로 연 1.90% ~ 4.20%입니다. 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형)2504의 '기본형'에는 적용해지율이 적용되지 않습니다.

### 5. 갱신형 특약의 보험료에 관한 사항

갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고 향후 갱신을 할 때의 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 낮은 보험료로 가입하실 수 있습니다. 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형)2504는 무배당 상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

## ◆ 해약환급금에 관한 사항

### 1. 해약환급금 산출기준 등 안내

**Q. ‘기본형’의 해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 무엇인가요?**

A. 우리 에이비엘생명보험주식회사는 보험료 계산 시 적용한 적용기초율로 산출한 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 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 중도에 해지할 때 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

**Q. ‘해약환급금 미지급형’의 해약환급금은 어떻게 산출되나요?**

A. 이 상품은 ‘해약환급금 미지급형’ 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우의 해약환급금은 ‘기본형’ 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.

## 2. 해약환급금 예시

### 가. 간편심사형

- 간편심사형(305)

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 종신 만기, 20년납, 월납, 건강등급 할인 미적용 기준)

(단위 : 원, %)

| 종류 / 경과기간 | 해약환급금 미지급형 | | | | | | 기본형 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 남자 | | | 여자 | | | 남자 | | | 여자 | | |
| | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) |
| 3개월 | 8,100 | 0 | 0.0% | 6,600 | 0 | 0.0% | 9,120 | 0 | 0.0% | 7,650 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 16,200 | 0 | 0.0% | 13,200 | 0 | 0.0% | 18,240 | 0 | 0.0% | 15,300 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 24,300 | 0 | 0.0% | 19,800 | 0 | 0.0% | 27,360 | 0 | 0.0% | 22,950 | 0 | 0.0% |
| 1년 | 32,400 | 0 | 0.0% | 26,400 | 0 | 0.0% | 36,480 | 0 | 0.0% | 30,600 | 0 | 0.0% |
| 2년 | 64,800 | 0 | 0.0% | 52,800 | 0 | 0.0% | 72,960 | 25,140 | 34.5% | 61,200 | 22,110 | 36.1% |
| 3년 | 97,200 | 0 | 0.0% | 79,200 | 0 | 0.0% | 109,440 | 57,130 | 52.2% | 91,800 | 50,420 | 54.9% |
| 5년 | 162,000 | 0 | 0.0% | 132,000 | 0 | 0.0% | 182,400 | 122,930 | 67.4% | 153,000 | 108,850 | 71.1% |
| 10년 | 324,000 | 0 | 0.0% | 264,000 | 0 | 0.0% | 364,800 | 282,710 | 77.5% | 306,000 | 251,780 | 82.3% |
| 19년 | 615,600 | 0 | 0.0% | 501,600 | 0 | 0.0% | 693,120 | 599,490 | 86.5% | 581,400 | 535,810 | 92.2% |
| 20년 | 648,000 | 319,720 | 49.3% | 528,000 | 285,720 | 54.1% | 729,600 | 639,440 | 87.6% | 612,000 | 571,440 | 93.4% |
| 30년 | 648,000 | 375,070 | 57.9% | 528,000 | 347,045 | 65.7% | 729,600 | 750,140 | 102.8% | 612,000 | 694,090 | 113.4% |
| 40년 | 648,000 | 419,515 | 64.7% | 528,000 | 404,885 | 76.7% | 729,600 | 839,030 | 115.0% | 612,000 | 809,770 | 132.3% |
| 50년 | 648,000 | 452,105 | 69.8% | 528,000 | 447,930 | 84.8% | 729,600 | 904,210 | 123.9% | 612,000 | 895,860 | 146.4% |

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 90세 만기, 20년납, 월납, 건강등급 할인 미적용 기준)

(단위 : 원, %)

| 종류 / 경과기간 | 해약환급금 미지급형 | | | | | | 기본형 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 남자 | | | 여자 | | | 남자 | | | 여자 | | |
| | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) |
| 3개월 | 7,500 | 0 | 0.0% | 5,430 | 0 | 0.0% | 8,400 | 0 | 0.0% | 6,180 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 15,000 | 0 | 0.0% | 10,860 | 0 | 0.0% | 16,800 | 0 | 0.0% | 12,360 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 22,500 | 0 | 0.0% | 16,290 | 0 | 0.0% | 25,200 | 0 | 0.0% | 18,540 | 0 | 0.0% |
| 1년 | 30,000 | 0 | 0.0% | 21,720 | 0 | 0.0% | 33,600 | 0 | 0.0% | 24,720 | 0 | 0.0% |
| 2년 | 60,000 | 0 | 0.0% | 43,440 | 0 | 0.0% | 67,200 | 21,880 | 32.6% | 49,440 | 15,570 | 31.5% |
| 3년 | 90,000 | 0 | 0.0% | 65,160 | 0 | 0.0% | 100,800 | 50,940 | 50.5% | 74,160 | 38,050 | 51.3% |
| 5년 | 150,000 | 0 | 0.0% | 108,600 | 0 | 0.0% | 168,000 | 110,620 | 65.8% | 123,600 | 84,350 | 68.2% |
| 10년 | 300,000 | 0 | 0.0% | 217,200 | 0 | 0.0% | 336,000 | 254,640 | 75.8% | 247,200 | 196,360 | 79.4% |
| 19년 | 570,000 | 0 | 0.0% | 412,680 | 0 | 0.0% | 638,400 | 536,630 | 84.1% | 469,680 | 415,130 | 88.4% |
| 20년 | 600,000 | 285,930 | 47.7% | 434,400 | 221,160 | 50.9% | 672,000 | 571,860 | 85.1% | 494,400 | 442,320 | 89.5% |
| 30년 | 600,000 | 323,430 | 53.9% | 434,400 | 258,400 | 59.5% | 672,000 | 646,860 | 96.3% | 494,400 | 516,800 | 104.5% |
| 40년 | 600,000 | 309,345 | 51.6% | 434,400 | 256,565 | 59.1% | 672,000 | 618,690 | 92.1% | 494,400 | 513,130 | 103.8% |
| 50년 | 600,000 | 0 | 0.0% | 434,400 | 0 | 0.0% | 672,000 | 0 | 0.0% | 494,400 | 0 | 0.0% |

- 간편심사형(315)

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 종신 만기, 20년납, 월납, 건강등급 할인 미적용 기준)

(단위 : 원, %)

| 종류 / 경과기간 | 해약환급금 미지급형 | | | | | | 기본형 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 남자 | | | 여자 | | | 남자 | | | 여자 | | |
| | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) |
| 3개월 | 7,560 | 0 | 0.0% | 6,330 | 0 | 0.0% | 8,610 | 0 | 0.0% | 7,350 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 15,120 | 0 | 0.0% | 12,660 | 0 | 0.0% | 17,220 | 0 | 0.0% | 14,700 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 22,680 | 0 | 0.0% | 18,990 | 0 | 0.0% | 25,830 | 0 | 0.0% | 22,050 | 0 | 0.0% |
| 1년 | 30,240 | 0 | 0.0% | 25,320 | 0 | 0.0% | 34,440 | 0 | 0.0% | 29,400 | 0 | 0.0% |
| 2년 | 60,480 | 0 | 0.0% | 50,640 | 0 | 0.0% | 68,880 | 24,730 | 35.9% | 58,800 | 21,540 | 36.6% |
| 3년 | 90,720 | 0 | 0.0% | 75,960 | 0 | 0.0% | 103,320 | 55,780 | 54.0% | 88,200 | 49,110 | 55.7% |
| 5년 | 151,200 | 0 | 0.0% | 126,600 | 0 | 0.0% | 172,200 | 119,620 | 69.5% | 147,000 | 105,960 | 72.1% |
| 10년 | 302,400 | 0 | 0.0% | 253,200 | 0 | 0.0% | 344,400 | 274,660 | 79.8% | 294,000 | 244,950 | 83.3% |
| 19년 | 574,560 | 0 | 0.0% | 481,080 | 0 | 0.0% | 654,360 | 581,190 | 88.8% | 558,600 | 521,130 | 93.3% |
| 20년 | 604,800 | 309,795 | 51.2% | 506,400 | 277,860 | 54.9% | 688,800 | 619,590 | 90.0% | 588,000 | 555,720 | 94.5% |
| 30년 | 604,800 | 365,905 | 60.5% | 506,400 | 338,710 | 66.9% | 688,800 | 731,810 | 106.2% | 588,000 | 677,420 | 115.2% |
| 40년 | 604,800 | 413,025 | 68.3% | 506,400 | 398,275 | 78.6% | 688,800 | 826,050 | 119.9% | 588,000 | 796,550 | 135.5% |
| 50년 | 604,800 | 448,695 | 74.2% | 506,400 | 444,140 | 87.7% | 688,800 | 897,390 | 130.3% | 588,000 | 888,280 | 151.1% |

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 90세 만기, 20년납, 월납, 건강등급 할인 미적용 기준)

(단위 : 원, %)

| 종류 / 경과기간 | 해약환급금 미지급형 | | | | | | 기본형 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 남자 | | | 여자 | | | 남자 | | | 여자 | | |
| | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) |
| 3개월 | 6,810 | 0 | 0.0% | 4,950 | 0 | 0.0% | 7,650 | 0 | 0.0% | 5,640 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 13,620 | 0 | 0.0% | 9,900 | 0 | 0.0% | 15,300 | 0 | 0.0% | 11,280 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 20,430 | 0 | 0.0% | 14,850 | 0 | 0.0% | 22,950 | 0 | 0.0% | 16,920 | 0 | 0.0% |
| 1년 | 27,240 | 0 | 0.0% | 19,800 | 0 | 0.0% | 30,600 | 0 | 0.0% | 22,560 | 0 | 0.0% |
| 2년 | 54,480 | 0 | 0.0% | 39,600 | 0 | 0.0% | 61,200 | 20,450 | 33.4% | 45,120 | 13,830 | 30.7% |
| 3년 | 81,720 | 0 | 0.0% | 59,400 | 0 | 0.0% | 91,800 | 47,680 | 51.9% | 67,680 | 34,500 | 51.0% |
| 5년 | 136,200 | 0 | 0.0% | 99,000 | 0 | 0.0% | 153,000 | 103,590 | 67.7% | 112,800 | 77,060 | 68.3% |
| 10년 | 272,400 | 0 | 0.0% | 198,000 | 0 | 0.0% | 306,000 | 238,170 | 77.8% | 225,600 | 179,650 | 79.6% |
| 19년 | 517,560 | 0 | 0.0% | 376,200 | 0 | 0.0% | 581,400 | 500,300 | 86.1% | 428,640 | 379,370 | 88.5% |
| 20년 | 544,800 | 266,380 | 48.9% | 396,000 | 202,060 | 51.0% | 612,000 | 532,760 | 87.1% | 451,200 | 404,120 | 89.6% |
| 30년 | 544,800 | 301,530 | 55.3% | 396,000 | 235,785 | 59.5% | 612,000 | 603,060 | 98.5% | 451,200 | 471,570 | 104.5% |
| 40년 | 544,800 | 286,465 | 52.6% | 396,000 | 233,670 | 59.0% | 612,000 | 572,930 | 93.6% | 451,200 | 467,340 | 103.6% |
| 50년 | 544,800 | 0 | 0.0% | 396,000 | 0 | 0.0% | 612,000 | 0 | 0.0% | 451,200 | 0 | 0.0% |

- 간편심사형(325)

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 종신 만기, 20년납, 월납, 건강등급 할인 미적용 기준)

(단위 : 원, %)

| 종류 / 경과기간 | 해약환급금 미지급형 | | | | | | 기본형 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 남자 | | | 여자 | | | 남자 | | | 여자 | | |
| | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) |
| 3개월 | 7,260 | 0 | 0.0% | 6,150 | 0 | 0.0% | 8,310 | 0 | 0.0% | 7,170 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 14,520 | 0 | 0.0% | 12,300 | 0 | 0.0% | 16,620 | 0 | 0.0% | 14,340 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 21,780 | 0 | 0.0% | 18,450 | 0 | 0.0% | 24,930 | 0 | 0.0% | 21,510 | 0 | 0.0% |
| 1년 | 29,040 | 0 | 0.0% | 24,600 | 0 | 0.0% | 33,240 | 0 | 0.0% | 28,680 | 0 | 0.0% |
| 2년 | 58,080 | 0 | 0.0% | 49,200 | 0 | 0.0% | 66,480 | 24,400 | 36.7% | 57,360 | 21,110 | 36.8% |
| 3년 | 87,120 | 0 | 0.0% | 73,800 | 0 | 0.0% | 99,720 | 54,870 | 55.0% | 86,040 | 48,170 | 56.0% |
| 5년 | 145,200 | 0 | 0.0% | 123,000 | 0 | 0.0% | 166,200 | 117,430 | 70.7% | 143,400 | 103,940 | 72.5% |
| 10년 | 290,400 | 0 | 0.0% | 246,000 | 0 | 0.0% | 332,400 | 269,170 | 81.0% | 286,800 | 240,160 | 83.7% |
| 19년 | 551,760 | 0 | 0.0% | 467,400 | 0 | 0.0% | 631,560 | 568,750 | 90.1% | 544,920 | 510,940 | 93.8% |
| 20년 | 580,800 | 303,065 | 52.2% | 492,000 | 272,410 | 55.4% | 664,800 | 606,130 | 91.2% | 573,600 | 544,820 | 95.0% |
| 30년 | 580,800 | 359,220 | 61.8% | 492,000 | 332,655 | 67.6% | 664,800 | 718,440 | 108.1% | 573,600 | 665,310 | 116.0% |
| 40년 | 580,800 | 408,225 | 70.3% | 492,000 | 393,095 | 79.9% | 664,800 | 816,450 | 122.8% | 573,600 | 786,190 | 137.1% |
| 50년 | 580,800 | 446,140 | 76.8% | 492,000 | 441,105 | 89.7% | 664,800 | 892,280 | 134.2% | 573,600 | 882,210 | 153.8% |

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 90세 만기, 20년납, 월납, 건강등급 할인 미적용 기준)

(단위 : 원, %)

| 종류 / 경과기간 | 해약환급금 미지급형 | | | | | | 기본형 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 남자 | | | 여자 | | | 남자 | | | 여자 | | |
| | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) |
| 3개월 | 6,360 | 0 | 0.0% | 4,620 | 0 | 0.0% | 7,170 | 0 | 0.0% | 5,250 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 12,720 | 0 | 0.0% | 9,240 | 0 | 0.0% | 14,340 | 0 | 0.0% | 10,500 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 19,080 | 0 | 0.0% | 13,860 | 0 | 0.0% | 21,510 | 0 | 0.0% | 15,750 | 0 | 0.0% |
| 1년 | 25,440 | 0 | 0.0% | 18,480 | 0 | 0.0% | 28,680 | 0 | 0.0% | 21,000 | 0 | 0.0% |
| 2년 | 50,880 | 0 | 0.0% | 36,960 | 0 | 0.0% | 57,360 | 19,360 | 33.8% | 42,000 | 12,510 | 29.8% |
| 3년 | 76,320 | 0 | 0.0% | 55,440 | 0 | 0.0% | 86,040 | 45,300 | 52.6% | 63,000 | 31,890 | 50.6% |
| 5년 | 127,200 | 0 | 0.0% | 92,400 | 0 | 0.0% | 143,400 | 98,490 | 68.7% | 105,000 | 71,760 | 68.3% |
| 10년 | 254,400 | 0 | 0.0% | 184,800 | 0 | 0.0% | 286,800 | 226,170 | 78.9% | 210,000 | 167,460 | 79.7% |
| 19년 | 483,360 | 0 | 0.0% | 351,120 | 0 | 0.0% | 544,920 | 473,910 | 87.0% | 399,000 | 353,420 | 88.6% |
| 20년 | 508,800 | 252,190 | 49.6% | 369,600 | 188,205 | 50.9% | 573,600 | 504,380 | 87.9% | 420,000 | 376,410 | 89.6% |
| 30년 | 508,800 | 285,030 | 56.0% | 369,600 | 218,995 | 59.3% | 573,600 | 570,060 | 99.4% | 420,000 | 437,990 | 104.3% |
| 40년 | 508,800 | 269,755 | 53.0% | 369,600 | 216,350 | 58.5% | 573,600 | 539,510 | 94.1% | 420,000 | 432,700 | 103.0% |
| 50년 | 508,800 | 0 | 0.0% | 369,600 | 0 | 0.0% | 573,600 | 0 | 0.0% | 420,000 | 0 | 0.0% |

- 간편심사형(335)

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 종신 만기, 20년납, 월납, 건강등급 할인 미적용 기준)

(단위 : 원, %)

| 종류 / 경과기간 | 해약환급금 미지급형 | | | | | | 기본형 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 남자 | | | 여자 | | | 남자 | | | 여자 | | |
| | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) |
| 3개월 | 7,050 | 0 | 0.0% | 6,030 | 0 | 0.0% | 8,100 | 0 | 0.0% | 7,020 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 14,100 | 0 | 0.0% | 12,060 | 0 | 0.0% | 16,200 | 0 | 0.0% | 14,040 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 21,150 | 0 | 0.0% | 18,090 | 0 | 0.0% | 24,300 | 0 | 0.0% | 21,060 | 0 | 0.0% |
| 1년 | 28,200 | 0 | 0.0% | 24,120 | 0 | 0.0% | 32,400 | 0 | 0.0% | 28,080 | 0 | 0.0% |
| 2년 | 56,400 | 0 | 0.0% | 48,240 | 0 | 0.0% | 64,800 | 24,030 | 37.1% | 56,160 | 20,590 | 36.7% |
| 3년 | 84,600 | 0 | 0.0% | 72,360 | 0 | 0.0% | 97,200 | 54,010 | 55.6% | 84,240 | 47,110 | 55.9% |
| 5년 | 141,000 | 0 | 0.0% | 120,600 | 0 | 0.0% | 162,000 | 115,530 | 71.3% | 140,400 | 101,780 | 72.5% |
| 10년 | 282,000 | 0 | 0.0% | 241,200 | 0 | 0.0% | 324,000 | 264,410 | 81.6% | 280,800 | 235,300 | 83.8% |
| 19년 | 535,800 | 0 | 0.0% | 458,280 | 0 | 0.0% | 615,600 | 558,360 | 90.7% | 533,520 | 500,810 | 93.9% |
| 20년 | 564,000 | 297,495 | 52.7% | 482,400 | 267,005 | 55.3% | 648,000 | 594,990 | 91.8% | 561,600 | 534,010 | 95.1% |
| 30년 | 564,000 | 353,250 | 62.6% | 482,400 | 326,315 | 67.6% | 648,000 | 706,500 | 109.0% | 561,600 | 652,630 | 116.2% |
| 40년 | 564,000 | 403,620 | 71.6% | 482,400 | 387,410 | 80.3% | 648,000 | 807,240 | 124.6% | 561,600 | 774,820 | 138.0% |
| 50년 | 564,000 | 443,665 | 78.7% | 482,400 | 437,700 | 90.7% | 648,000 | 887,330 | 136.9% | 561,600 | 875,400 | 155.9% |

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 90세 만기, 20년납, 월납, 건강등급 할인 미적용 기준)

(단위 : 원, %)

| 종류 / 경과기간 | 해약환급금 미지급형 | | | | | | 기본형 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 남자 | | | 여자 | | | 남자 | | | 여자 | | |
| | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) |
| 3개월 | 6,030 | 0 | 0.0% | 4,320 | 0 | 0.0% | 6,810 | 0 | 0.0% | 4,920 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 12,060 | 0 | 0.0% | 8,640 | 0 | 0.0% | 13,620 | 0 | 0.0% | 9,840 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 18,090 | 0 | 0.0% | 12,960 | 0 | 0.0% | 20,430 | 0 | 0.0% | 14,760 | 0 | 0.0% |
| 1년 | 24,120 | 0 | 0.0% | 17,280 | 0 | 0.0% | 27,240 | 0 | 0.0% | 19,680 | 0 | 0.0% |
| 2년 | 48,240 | 0 | 0.0% | 34,560 | 0 | 0.0% | 54,480 | 18,270 | 33.5% | 39,360 | 11,080 | 28.2% |
| 3년 | 72,360 | 0 | 0.0% | 51,840 | 0 | 0.0% | 81,720 | 43,090 | 52.7% | 59,040 | 29,110 | 49.3% |
| 5년 | 120,600 | 0 | 0.0% | 86,400 | 0 | 0.0% | 136,200 | 93,900 | 68.9% | 98,400 | 66,190 | 67.3% |
| 10년 | 241,200 | 0 | 0.0% | 172,800 | 0 | 0.0% | 272,400 | 215,330 | 79.0% | 196,800 | 154,930 | 78.7% |
| 19년 | 458,280 | 0 | 0.0% | 328,320 | 0 | 0.0% | 517,560 | 450,400 | 87.0% | 373,920 | 326,900 | 87.4% |
| 20년 | 482,400 | 239,615 | 49.7% | 345,600 | 174,060 | 50.4% | 544,800 | 479,230 | 88.0% | 393,600 | 348,120 | 88.4% |
| 30년 | 482,400 | 269,715 | 55.9% | 345,600 | 201,375 | 58.3% | 544,800 | 539,430 | 99.0% | 393,600 | 402,750 | 102.3% |
| 40년 | 482,400 | 254,000 | 52.7% | 345,600 | 198,020 | 57.3% | 544,800 | 508,000 | 93.2% | 393,600 | 396,040 | 100.6% |
| 50년 | 482,400 | 0 | 0.0% | 345,600 | 0 | 0.0% | 544,800 | 0 | 0.0% | 393,600 | 0 | 0.0% |

- 간편심사형(345)

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 종신 만기, 20년납, 월납, 건강등급 할인 미적용 기준)

(단위 : 원, %)

| 종류 / 경과기간 | 해약환급금 미지급형 | | | | | | 기본형 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 남자 | | | 여자 | | | 남자 | | | 여자 | | |
| | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) |
| 3개월 | 6,930 | 0 | 0.0% | 5,910 | 0 | 0.0% | 7,980 | 0 | 0.0% | 6,930 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 13,860 | 0 | 0.0% | 11,820 | 0 | 0.0% | 15,960 | 0 | 0.0% | 13,860 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 20,790 | 0 | 0.0% | 17,730 | 0 | 0.0% | 23,940 | 0 | 0.0% | 20,790 | 0 | 0.0% |
| 1년 | 27,720 | 0 | 0.0% | 23,640 | 0 | 0.0% | 31,920 | 0 | 0.0% | 27,720 | 0 | 0.0% |
| 2년 | 55,440 | 0 | 0.0% | 47,280 | 0 | 0.0% | 63,840 | 23,920 | 37.5% | 55,440 | 20,350 | 36.7% |
| 3년 | 83,160 | 0 | 0.0% | 70,920 | 0 | 0.0% | 95,760 | 53,710 | 56.1% | 83,160 | 46,580 | 56.0% |
| 5년 | 138,600 | 0 | 0.0% | 118,200 | 0 | 0.0% | 159,600 | 114,810 | 71.9% | 138,600 | 100,630 | 72.6% |
| 10년 | 277,200 | 0 | 0.0% | 236,400 | 0 | 0.0% | 319,200 | 262,620 | 82.3% | 277,200 | 232,530 | 83.9% |
| 19년 | 526,680 | 0 | 0.0% | 449,160 | 0 | 0.0% | 606,480 | 554,320 | 91.4% | 526,680 | 494,730 | 93.9% |
| 20년 | 554,400 | 295,320 | 53.3% | 472,800 | 263,755 | 55.8% | 638,400 | 590,640 | 92.5% | 554,400 | 527,510 | 95.1% |
| 30년 | 554,400 | 351,645 | 63.4% | 472,800 | 322,720 | 68.3% | 638,400 | 703,290 | 110.2% | 554,400 | 645,440 | 116.4% |
| 40년 | 554,400 | 402,795 | 72.7% | 472,800 | 384,410 | 81.3% | 638,400 | 805,590 | 126.2% | 554,400 | 768,820 | 138.7% |
| 50년 | 554,400 | 443,215 | 79.9% | 472,800 | 435,870 | 92.2% | 638,400 | 886,430 | 138.9% | 554,400 | 871,740 | 157.2% |

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 90세 만기, 20년납, 월납, 건강등급 할인 미적용 기준)

(단위 : 원, %)

| 종류 / 경과기간 | 해약환급금 미지급형 | | | | | | 기본형 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 남자 | | | 여자 | | | 남자 | | | 여자 | | |
| | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) |
| 3개월 | 5,880 | 0 | 0.0% | 4,110 | 0 | 0.0% | 6,630 | 0 | 0.0% | 4,680 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 11,760 | 0 | 0.0% | 8,220 | 0 | 0.0% | 13,260 | 0 | 0.0% | 9,360 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 17,640 | 0 | 0.0% | 12,330 | 0 | 0.0% | 19,890 | 0 | 0.0% | 14,040 | 0 | 0.0% |
| 1년 | 23,520 | 0 | 0.0% | 16,440 | 0 | 0.0% | 26,520 | 0 | 0.0% | 18,720 | 0 | 0.0% |
| 2년 | 47,040 | 0 | 0.0% | 32,880 | 0 | 0.0% | 53,040 | 17,950 | 33.8% | 37,440 | 10,340 | 27.6% |
| 3년 | 70,560 | 0 | 0.0% | 49,320 | 0 | 0.0% | 79,560 | 42,390 | 53.3% | 56,160 | 27,630 | 49.2% |
| 5년 | 117,600 | 0 | 0.0% | 82,200 | 0 | 0.0% | 132,600 | 92,420 | 69.7% | 93,600 | 63,170 | 67.5% |
| 10년 | 235,200 | 0 | 0.0% | 164,400 | 0 | 0.0% | 265,200 | 211,830 | 79.9% | 187,200 | 147,930 | 79.0% |
| 19년 | 446,880 | 0 | 0.0% | 312,360 | 0 | 0.0% | 503,880 | 442,850 | 87.9% | 355,680 | 311,800 | 87.7% |
| 20년 | 470,400 | 235,580 | 50.1% | 328,800 | 165,995 | 50.5% | 530,400 | 471,160 | 88.8% | 374,400 | 331,990 | 88.7% |
| 30년 | 470,400 | 266,050 | 56.6% | 328,800 | 191,750 | 58.3% | 530,400 | 532,100 | 100.3% | 374,400 | 383,500 | 102.4% |
| 40년 | 470,400 | 251,210 | 53.4% | 328,800 | 188,670 | 57.4% | 530,400 | 502,420 | 94.7% | 374,400 | 377,340 | 100.8% |
| 50년 | 470,400 | 0 | 0.0% | 328,800 | 0 | 0.0% | 530,400 | 0 | 0.0% | 374,400 | 0 | 0.0% |

- 간편심사형(355)

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 종신 만기, 20년납, 월납, 건강등급 할인 미적용 기준)

(단위 : 원, %)

| 종류 / 경과기간 | 해약환급금 미지급형 | | | | | | 기본형 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 남자 | | | 여자 | | | 남자 | | | 여자 | | |
| | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) |
| 3개월 | 6,840 | 0 | 0.0% | 5,820 | 0 | 0.0% | 7,860 | 0 | 0.0% | 6,840 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 13,680 | 0 | 0.0% | 11,640 | 0 | 0.0% | 15,720 | 0 | 0.0% | 13,680 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 20,520 | 0 | 0.0% | 17,460 | 0 | 0.0% | 23,580 | 0 | 0.0% | 20,520 | 0 | 0.0% |
| 1년 | 27,360 | 0 | 0.0% | 23,280 | 0 | 0.0% | 31,440 | 0 | 0.0% | 27,360 | 0 | 0.0% |
| 2년 | 54,720 | 0 | 0.0% | 46,560 | 0 | 0.0% | 62,880 | 23,610 | 37.5% | 54,720 | 20,080 | 36.7% |
| 3년 | 82,080 | 0 | 0.0% | 69,840 | 0 | 0.0% | 94,320 | 53,040 | 56.2% | 82,080 | 46,010 | 56.1% |
| 5년 | 136,800 | 0 | 0.0% | 116,400 | 0 | 0.0% | 157,200 | 113,500 | 72.2% | 136,800 | 99,430 | 72.7% |
| 10년 | 273,600 | 0 | 0.0% | 232,800 | 0 | 0.0% | 314,400 | 260,130 | 82.7% | 273,600 | 229,640 | 83.9% |
| 19년 | 519,840 | 0 | 0.0% | 442,320 | 0 | 0.0% | 597,360 | 547,830 | 91.7% | 519,840 | 488,250 | 93.9% |
| 20년 | 547,200 | 291,820 | 53.3% | 465,600 | 260,280 | 55.9% | 628,800 | 583,640 | 92.8% | 547,200 | 520,560 | 95.1% |
| 30년 | 547,200 | 347,660 | 63.5% | 465,600 | 318,625 | 68.4% | 628,800 | 695,320 | 110.6% | 547,200 | 637,250 | 116.5% |
| 40년 | 547,200 | 399,765 | 73.1% | 465,600 | 380,700 | 81.8% | 628,800 | 799,530 | 127.2% | 547,200 | 761,400 | 139.1% |
| 50년 | 547,200 | 441,565 | 80.7% | 465,600 | 433,580 | 93.1% | 628,800 | 883,130 | 140.4% | 547,200 | 867,160 | 158.5% |

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 90세 만기, 20년납, 월납, 건강등급 할인 미적용 기준)

(단위 : 원, %)

| 종류 / 경과기간 | 해약환급금 미지급형 | | | | | | 기본형 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 남자 | | | 여자 | | | 남자 | | | 여자 | | |
| | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) |
| 3개월 | 5,670 | 0 | 0.0% | 3,930 | 0 | 0.0% | 6,420 | 0 | 0.0% | 4,470 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 11,340 | 0 | 0.0% | 7,860 | 0 | 0.0% | 12,840 | 0 | 0.0% | 8,940 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 17,010 | 0 | 0.0% | 11,790 | 0 | 0.0% | 19,260 | 0 | 0.0% | 13,410 | 0 | 0.0% |
| 1년 | 22,680 | 0 | 0.0% | 15,720 | 0 | 0.0% | 25,680 | 0 | 0.0% | 17,880 | 0 | 0.0% |
| 2년 | 45,360 | 0 | 0.0% | 31,440 | 0 | 0.0% | 51,360 | 17,170 | 33.4% | 35,760 | 9,500 | 26.6% |
| 3년 | 68,040 | 0 | 0.0% | 47,160 | 0 | 0.0% | 77,040 | 40,820 | 53.0% | 53,640 | 25,990 | 48.5% |
| 5년 | 113,400 | 0 | 0.0% | 78,600 | 0 | 0.0% | 128,400 | 89,310 | 69.6% | 89,400 | 59,840 | 66.9% |
| 10년 | 226,800 | 0 | 0.0% | 157,200 | 0 | 0.0% | 256,800 | 205,320 | 80.0% | 178,800 | 140,260 | 78.4% |
| 19년 | 430,920 | 0 | 0.0% | 298,680 | 0 | 0.0% | 487,920 | 427,570 | 87.6% | 339,720 | 295,080 | 86.9% |
| 20년 | 453,600 | 227,370 | 50.1% | 314,400 | 157,055 | 50.0% | 513,600 | 454,740 | 88.5% | 357,600 | 314,110 | 87.8% |
| 30년 | 453,600 | 255,770 | 56.4% | 314,400 | 180,675 | 57.5% | 513,600 | 511,540 | 99.6% | 357,600 | 361,350 | 101.0% |
| 40년 | 453,600 | 241,030 | 53.1% | 314,400 | 177,425 | 56.4% | 513,600 | 482,060 | 93.9% | 357,600 | 354,850 | 99.2% |
| 50년 | 453,600 | 0 | 0.0% | 314,400 | 0 | 0.0% | 513,600 | 0 | 0.0% | 357,600 | 0 | 0.0% |

나. 일반심사형

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 종신 만기, 20년납, 월납, 건강등급 할인 미적용 기준)

(단위 : 원, %)

| 종류 / 경과기간 | 해약환급금 미지급형 | | | | | | 기본형 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 남자 | | | 여자 | | | 남자 | | | 여자 | | |
| | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) |
| 3개월 | 6,420 | 0 | 0.0% | 5,550 | 0 | 0.0% | 7,440 | 0 | 0.0% | 6,540 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 12,840 | 0 | 0.0% | 11,100 | 0 | 0.0% | 14,880 | 0 | 0.0% | 13,080 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 19,260 | 0 | 0.0% | 16,650 | 0 | 0.0% | 22,320 | 0 | 0.0% | 19,620 | 0 | 0.0% |
| 1년 | 25,680 | 0 | 0.0% | 22,200 | 0 | 0.0% | 29,760 | 0 | 0.0% | 26,160 | 0 | 0.0% |
| 2년 | 51,360 | 0 | 0.0% | 44,400 | 0 | 0.0% | 59,520 | 22,420 | 37.7% | 52,320 | 19,230 | 36.8% |
| 3년 | 77,040 | 0 | 0.0% | 66,600 | 0 | 0.0% | 89,280 | 50,530 | 56.6% | 78,480 | 44,250 | 56.4% |
| 5년 | 128,400 | 0 | 0.0% | 111,000 | 0 | 0.0% | 148,800 | 108,330 | 72.8% | 130,800 | 95,790 | 73.2% |
| 10년 | 256,800 | 0 | 0.0% | 222,000 | 0 | 0.0% | 297,600 | 248,680 | 83.6% | 261,600 | 221,420 | 84.6% |
| 19년 | 487,920 | 0 | 0.0% | 421,800 | 0 | 0.0% | 565,440 | 524,300 | 92.7% | 497,040 | 470,970 | 94.8% |
| 20년 | 513,600 | 279,265 | 54.4% | 444,000 | 251,070 | 56.5% | 595,200 | 558,530 | 93.8% | 523,200 | 502,140 | 96.0% |
| 30년 | 513,600 | 335,370 | 65.3% | 444,000 | 308,785 | 69.5% | 595,200 | 670,740 | 112.7% | 523,200 | 617,570 | 118.0% |
| 40년 | 513,600 | 390,465 | 76.0% | 444,000 | 372,065 | 83.8% | 595,200 | 780,930 | 131.2% | 523,200 | 744,130 | 142.2% |
| 50년 | 513,600 | 436,400 | 85.0% | 444,000 | 428,090 | 96.4% | 595,200 | 872,800 | 146.6% | 523,200 | 856,180 | 163.6% |

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 90세 만기, 20년납, 월납, 건강등급 할인 미적용 기준)

(단위 : 원, %)

| 종류 / 경과기간 | 해약환급금 미지급형 | | | | | | 기본형 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 남자 | | | 여자 | | | 남자 | | | 여자 | | |
| | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) | 납입 보험료 (A) | 해약 환급금 (B) | 환급률 (B/A) |
| 3개월 | 4,980 | 0 | 0.0% | 3,390 | 0 | 0.0% | 5,640 | 0 | 0.0% | 3,870 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 9,960 | 0 | 0.0% | 6,780 | 0 | 0.0% | 11,280 | 0 | 0.0% | 7,740 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 14,940 | 0 | 0.0% | 10,170 | 0 | 0.0% | 16,920 | 0 | 0.0% | 11,610 | 0 | 0.0% |
| 1년 | 19,920 | 0 | 0.0% | 13,560 | 0 | 0.0% | 22,560 | 0 | 0.0% | 15,480 | 0 | 0.0% |
| 2년 | 39,840 | 0 | 0.0% | 27,120 | 0 | 0.0% | 45,120 | 14,310 | 31.7% | 30,960 | 7,270 | 23.5% |
| 3년 | 59,760 | 0 | 0.0% | 40,680 | 0 | 0.0% | 67,680 | 35,190 | 52.0% | 46,440 | 21,610 | 46.5% |
| 5년 | 99,600 | 0 | 0.0% | 67,800 | 0 | 0.0% | 112,800 | 77,990 | 69.1% | 77,400 | 51,040 | 65.9% |
| 10년 | 199,200 | 0 | 0.0% | 135,600 | 0 | 0.0% | 225,600 | 180,070 | 79.8% | 154,800 | 120,500 | 77.8% |
| 19년 | 378,480 | 0 | 0.0% | 257,640 | 0 | 0.0% | 428,640 | 374,780 | 87.4% | 294,120 | 253,490 | 86.2% |
| 20년 | 398,400 | 199,240 | 50.0% | 271,200 | 134,905 | 49.7% | 451,200 | 398,480 | 88.3% | 309,600 | 269,810 | 87.1% |
| 30년 | 398,400 | 224,080 | 56.2% | 271,200 | 155,080 | 57.2% | 451,200 | 448,160 | 99.3% | 309,600 | 310,160 | 100.2% |
| 40년 | 398,400 | 210,785 | 52.9% | 271,200 | 152,600 | 56.3% | 451,200 | 421,570 | 93.4% | 309,600 | 305,200 | 98.6% |
| 50년 | 398,400 | 0 | 0.0% | 271,200 | 0 | 0.0% | 451,200 | 0 | 0.0% | 309,600 | 0 | 0.0% |

## ◆ 보험가격지수

| 보험가격지수란? |
|---|
| 해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 총액*과 평균 사업비총액**을 합한 금액으로 나눈 비율을 "보험가격지수"라고 합니다.<br><br>* 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율), 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료<br>** 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값 |

(가입기준 : 40세, 월납)

| 상품명 | 보험기간 | 보험료 납입기간 | 보험가격지수 | | 가입금액 (만원) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 남자 | 여자 | |
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형) 2504 (간편심사형(305)) | 종신 | 20년 | 165.2% | 154.0% | 100 |
| | 90세 | 20년 | 206.0% | 223.7% | 100 |
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험 2504 (간편심사형(305)) | 종신 | 20년 | 127.1% | 119.0% | 100 |
| | 90세 | 20년 | 168.8% | 187.2% | 100 |
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형) 2504 (간편심사형(315)) | 종신 | 20년 | 154.2% | 147.7% | 100 |
| | 90세 | 20년 | 187.1% | 203.9% | 100 |
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험 2504 (간편심사형(315)) | 종신 | 20년 | 120.0% | 114.3% | 100 |
| | 90세 | 20년 | 153.7% | 170.9% | 100 |
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형) 2504 (간편심사형(325)) | 종신 | 20년 | 148.1% | 143.5% | 100 |
| | 90세 | 20년 | 174.7% | 190.3% | 100 |
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험 2504 (간편심사형(325)) | 종신 | 20년 | 115.8% | 111.5% | 100 |
| | 90세 | 20년 | 144.1% | 159.0% | 100 |
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형) 2504 (간편심사형(335)) | 종신 | 20년 | 143.8% | 140.7% | 100 |
| | 90세 | 20년 | 165.6% | 178.0% | 100 |
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험 2504 간편심사형(335)) | 종신 | 20년 | 112.9% | 109.2% | 100 |
| | 90세 | 20년 | 136.8% | 149.0% | 100 |
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형) 2504 (간편심사형(345)) | 종신 | 20년 | 141.3% | 137.9% | 100 |
| | 90세 | 20년 | 161.5% | 169.3% | 100 |
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험 2504 (간편심사형(345)) | 종신 | 20년 | 111.2% | 107.8% | 100 |
| | 90세 | 20년 | 133.2% | 141.8% | 100 |
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형) 2504 (간편심사형(355)) | 종신 | 20년 | 139.5% | 135.8% | 100 |
| | 90세 | 20년 | 155.7% | 161.9% | 100 |
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험 2504 (간편심사형(355)) | 종신 | 20년 | 109.5% | 106.4% | 100 |
| | 90세 | 20년 | 129.0% | 135.4% | 100 |
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험(해약환급금 미지급형) 2504 (일반심사형) | 종신 | 20년 | 129.7% | 129.5% | 100 |
| | 90세 | 20년 | 136.8% | 139.7% | 100 |
| 무배당 ABL건강N더보장종합보험 2504 (일반심사형) | 종신 | 20년 | 103.7% | 101.7% | 100 |
| | 90세 | 20년 | 113.3% | 117.2% | 100 |