

상품요약서

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

◆ 상품의 특이사항

Q. 무배당 ABL THE특특튀는여성건강보험(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)
3. 이 상품은 여성의 각종 질병과 재해사고를 보장하는 여성 전용 보험입니다.

Q. 무배당 ABL THE특특튀는여성건강보험(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. 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 차이나요?

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 경우 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.

(1) 회사 자체적으로 건강등급 산출 시스템 개발하여 운영

(2) 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 ABL THE톡톡튀는여성건강보험 (해약환급금 미지급형)	1등급	10.0%
	2등급	7.0%
	3등급	5.0%
	4등급	3.0%
	5~9등급, 등급정보 없음 ^{주)}	-
무배당 ABL THE톡톡튀는여성건강보험 (해약환급금 미지급형)의 선택특약	1등급	10.0%
	2등급	7.0%
	3등급	5.0%
	4등급	3.0%
	5~9등급, 등급정보 없음 ^{주)}	-

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)ABL THE톡톡튀는여성건강보험(해약환급금 미지급형) 2504 (간편심사형(325))	(무)ABL THE톡톡튀는여성건강보험(해약환급금 미지급형) 2504 (일반심사형)
	(무)일반암진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)일반암진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
	(무)소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
	(무)바로보장 일반암진단특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)바로보장 일반암진단특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
	(무)바로보장 소액암진단특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)바로보장 소액암진단특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
	(무)여성통합암(소액암제외)진단특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)여성통합암(소액암제외)진단특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
	(무)갑상선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325))	(무)갑상선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)
	(무)통합갑상선암진단특약(갱신형)(간편심사형(325))	(무)통합갑상선암진단특약(갱신형)(일반심사형)
	(무)갑상선기능항진증치료보장특약(갱신형)(간편심사형(325))	(무)갑상선기능항진증치료보장특약(갱신형)(일반심사형)
	(무)특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형)(간편심사형(325))	(무)특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형)(일반심사형)
	(무)여성암절제수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)여성암절제수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
	(무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 제외)수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325))	(무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 제외)수술보장특약(갱신형)(일반심사형)
	(무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 포함)수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325))	(무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 포함)수술보장특약(갱신형)(일반심사형)
	(무)여성암진단후3대수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)여성암진단후3대수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
	(무)암직접치료통원보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325))	(무)암직접치료통원보장특약Ⅱ(갱신형)
	(무)암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325))	(무)암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)
	(무)표적항암약물허가치료보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325))	(무)표적항암약물허가치료보장특약Ⅱ(갱신형)
	(무)항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
	(무)항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
	(무)암수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)암수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
	(무)암직접치료입원보장특약(1일 이상 120일 한도)D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)암직접치료입원보장특약(1일 이상 120일 한도)D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
	(무)요양병원암입원보장특약(1일 이상 90일 한도)D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)요양병원암입원보장특약(1일 이상 90일 한도)D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)

환급금 미지급형)(간편심사형(325))	환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)	(무)일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)
(간편심사형(325))	(일반심사형)
(무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)자궁내막증진단특약(갱신형)(간편심사형(325))	(무)자궁내막증진단특약(갱신형)(일반심사형)
(무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)다빈치로봇자궁및난소수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325))	(무)다빈치로봇자궁및난소수술보장특약(갱신형)(일반심사형)
(무)1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325))	(무)질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)
(무)종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325))	(무)종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)
(무)상급종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325))	(무)상급종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)
(무)여성다빈도질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325))	(무)여성다빈도질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)
(무)재해수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325))	(무)재해수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)
(무)1-5종수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325))	(무)1-5종수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)
(무)입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)상급종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)상급종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)중환자실입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)중환자실입원보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)입원보장특약(1일이상30일한도)(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)입원보장특약(1일이상30일한도)(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)질병입원보장특약(121일이상)(해약환급금 미지급형)	(무)질병입원보장특약(121일이상)(해약환급금 미지급형)

형)(간편심사형(325))	형)(일반심사형)
(무)급여골밀도검사비보장특약(해약환급금 미지급형)	(무)급여골밀도검사비보장특약(해약환급금 미지급형)
(간편심사형(325))	(일반심사형)
(무)관절염수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325))	(무)관절염수술보장특약(갱신형)(일반심사형)
(무)인공관절치환수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325))	(무)인공관절치환수술보장특약(갱신형)(일반심사형)
(무)중증무릎관절연골손상진단특약(갱신형)(간편심사형(325))	(무)중증무릎관절연골손상진단특약(갱신형)(일반심사형)
(무)대상포진진단특약(갱신형)(간편심사형(325))	(무)대상포진진단특약(갱신형)(일반심사형)
(무)통풍진단특약(갱신형)(간편심사형(325))	(무)통풍진단특약(갱신형)(일반심사형)
(무)질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)상급종합병원뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)상급종합병원뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)상급종합병원허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)상급종합병원허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)상급종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)상급종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)상급종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)상급종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
(무)급여뇌심질환특정재활치료보장특약D(해약환급금 미지급형)	(무)급여뇌심질환특정재활치료보장특약D(해약환급금 미지급형)

상품 구분	급형)(간편심사형(325)) 간편심사보험	급형)(일반심사형) 일반심사보험																	
보장 내용	(무)ABL THE톡톡튀는여성건강보험(해약환급금 미지급형) 2504 (간편심사형(325)) - 사망시 보험가입금액의 100%	(무)ABL THE톡톡튀는여성건강보험(해약환급금 미지급형) 2504 (일반심사형) - 사망시 보험가입금액의 100%																	
	(무)일반암진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)	(무)일반암진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)																	
	(무)소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회)	(무)소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회)																	
	(무)바로보장 일반암진단특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)	(무)바로보장 일반암진단특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)																	
	(무)바로보장 소액암진단특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회)	(무)바로보장 소액암진단특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회)																	
	(무)여성통합암(소액암제외)진단특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 계약자가 가입한 종에 따라 다음에 해당하는 암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)	(무)여성통합암(소액암제외)진단특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 계약자가 가입한 종에 따라 다음에 해당하는 암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)																	
	<table><tr><td>유방암</td></tr><tr><td>자궁암</td></tr><tr><td>특정여성생식기암</td></tr><tr><td>위암</td></tr><tr><td>간암</td></tr><tr><td>폐암</td></tr><tr><td>대장암</td></tr><tr><td>췌장암·담낭암·기타담도암</td></tr><tr><td>특정암</td></tr></table>	유방암	자궁암	특정여성생식기암	위암	간암	폐암	대장암	췌장암·담낭암·기타담도암	특정암	<table><tr><td>유방암</td></tr><tr><td>자궁암</td></tr><tr><td>특정여성생식기암</td></tr><tr><td>위암</td></tr><tr><td>간암</td></tr><tr><td>폐암</td></tr><tr><td>대장암</td></tr><tr><td>췌장암·담낭암·기타담도암</td></tr><tr><td>특정암</td></tr></table>	유방암	자궁암	특정여성생식기암	위암	간암	폐암	대장암	췌장암·담낭암·기타담도암
유방암																			
자궁암																			
특정여성생식기암																			
위암																			
간암																			
폐암																			
대장암																			
췌장암·담낭암·기타담도암																			
특정암																			
유방암																			
자궁암																			
특정여성생식기암																			
위암																			
간암																			
폐암																			
대장암																			
췌장암·담낭암·기타담도암																			
특정암																			
	(무)갑상선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) - 갑상선 바늘생검 조직병리진단시 보험가입금액의 2% (연간 1회)	(무)갑상선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) - 갑상선 바늘생검 조직병리진단시 보험가입금액의 2% (연간 1회)																	
	(무)통합갑상선암진단특약(갱신형)(간편심사형(325))	(무)통합갑상선암진단특약(갱신형)(일반심사형)																	

- 초기갑상선암, 갑상선암(초기제외), 중증갑상선암 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회) (무)갑상선기능항진증치료보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 갑상선기능항진증 치료시 보험가입금액의 10%(최초 1회) (무)특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 특정갑상선기능저하증으로 진단시 보험가입금액의 5%(최초 1회) (무)여성암절제수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 1형(유방절제수술형) : 유방암 또는 유방의 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 급여 유방절제수술시 보험가입금액의 10% (연간 1회) 2형(자궁난소적출수술형) : 여성생식기암 또는 여성생식기의 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 급여 자궁난소적출수술시 보험가입금액의 10% (최초 1회) (무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 제외)수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 암(전립선암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇 암수술시 보험가입금액의 100%(최초 1회) (무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 포함)수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 암, 전립선암 및 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇 암수술시 보험가입금액의 100%(최초 1회) (무)여성암진단후3대수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 급여 피부재건수술시 보험가입금액의 10%(연간 1회) - 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 급여 림프부종수술시 보험가입금액의 30%(연간 1회) - 유방암, 유방의 제자리암으로 급여 유방재건수술시 보험가입금액의 30%(연간 1회) (무)암직접치료통원보장특약DII(갱신형)(간편심사형(325)) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직	- 초기갑상선암, 갑상선암(초기제외), 중증갑상선암 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회) (무)갑상선기능항진증치료보장특약(갱신형)(일반심사형) - 갑상선기능항진증 치료시 보험가입금액의 10%(최초 1회) (무)특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형)(일반심사형) - 특정갑상선기능저하증으로 진단시 보험가입금액의 5%(최초 1회) (무)여성암절제수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 1형(유방절제수술형) : 유방암 또는 유방의 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 급여 유방절제수술시 보험가입금액의 10% (연간 1회) 2형(자궁난소적출수술형) : 여성생식기암 또는 여성생식기의 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 급여 자궁난소적출수술시 보험가입금액의 10% (최초 1회) (무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 제외)수술보장특약(갱신형)(일반심사형) - 암(전립선암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇 암수술시 보험가입금액의 100%(최초 1회) (무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 포함)수술보장특약(갱신형)(일반심사형) - 암, 전립선암 및 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇 암수술시 보험가입금액의 100%(최초 1회) (무)여성암진단후3대수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 급여 피부재건수술시 보험가입금액의 10%(연간 1회) - 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 급여 림프부종수술시 보험가입금액의 30%(연간 1회) - 유방암, 유방의 제자리암으로 급여 유방재건수술시 보험가입금액의 30%(연간 1회) (무)암직접치료통원보장특약DII(갱신형) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직
--	--

접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회에 한함) (무)암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회) (무)표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형(325)) - 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회) (무)항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회) <table border="1"> <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(325)) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회) <table border="1"> <tr> <td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr> </table> (무)암수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술시(수술 1회당) <table border="1"> <tr> <td>암</td><td>최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암</td><td>보험가입금액의 3%</td></tr> <tr> <td>경계성종양</td><td>최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 보험가입금액의 3%</td></tr> </table> - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회)	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	암	최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암	보험가입금액의 3%	경계성종양	최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 보험가입금액의 3%	접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회에 한함) (무)암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회) (무)표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형) - 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회) (무)항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회) <table border="1"> <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) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회) <table border="1"> <tr> <td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr> </table> (무)암수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술시(수술 1회당) <table border="1"> <tr> <td>암</td><td>최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암</td><td>보험가입금액의 3%</td></tr> <tr> <td>경계성종양</td><td>최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 보험가입금액의 3%</td></tr> </table> - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회)	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	암	최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암	보험가입금액의 3%	경계성종양	최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 보험가입금액의 3%
암	보험가입금액의 10%																												
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																												
암	보험가입금액의 10%																												
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																												
암	최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3%																												
갑상선암, 기타피부암, 제자리암	보험가입금액의 3%																												
경계성종양	최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 보험가입금액의 3%																												
암	보험가입금액의 10%																												
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																												
암	보험가입금액의 10%																												
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																												
암	최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3%																												
갑상선암, 기타피부암, 제자리암	보험가입금액의 3%																												
경계성종양	최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 보험가입금액의 3%																												

<table border="1"> <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) <table border="1"> <tr> <td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr> </table> (무)암직접치료입원보장특약(1일이상 120일한도)D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 <table border="1"> <tr> <td>암</td><td>보험가입금액의 0.5%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 0.2%</td></tr> </table> (무)요양병원암입원보장특약(1일이상 90일한도)D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시(90일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (무)일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “암” 으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “암 주요치료” 를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급) (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “갑상선암” 또는 “기타피부암” 으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “암 주요치료” 를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급) (무)뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 뇌혈관질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) (무)허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 허혈심장질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) (무)자궁내막증진단특약(갱신형)(간편심사형(325))	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	암	보험가입금액의 0.5%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 0.2%	<table border="1"> <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) <table border="1"> <tr> <td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr> </table> (무)암직접치료입원보장특약(1일이상 120일한도)D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 <table border="1"> <tr> <td>암</td><td>보험가입금액의 0.5%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 0.2%</td></tr> </table> (무)요양병원암입원보장특약(1일이상 90일한도)D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시(90일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (무)일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “암” 으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “암 주요치료” 를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급) (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “갑상선암” 또는 “기타피부암” 으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “암 주요치료” 를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급) (무)뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 뇌혈관질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) (무)허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 허혈심장질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) (무)자궁내막증진단특약(갱신형)(일반심사형)	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	암	보험가입금액의 0.5%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 0.2%
암	보험가입금액의 10%																								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																								
암	보험가입금액의 10%																								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																								
암	보험가입금액의 0.5%																								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 0.2%																								
암	보험가입금액의 10%																								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																								
암	보험가입금액의 10%																								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																								
암	보험가입금액의 0.5%																								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 0.2%																								

	- 자궁내막증 진단시 보험가입금액의 10% (최초 1회) (무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	- 자궁내막증 진단시 보험가입금액의 10% (최초 1회) (무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)												
	- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)												
	- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)												
	- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)												
	- 여성다빈도질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 2%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	- 여성다빈도질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 2%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)												
	- 재해의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (수술1회당)보험가입금액의 10% (무)다빈도치로봇자궁및난소수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325))	- 재해의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (수술1회당)보험가입금액의 10% (무)다빈도치로봇자궁및난소수술보장특약(갱신형)(일반심사형)												
	- 로봇을 이용한 자궁 및 난소 특정 수술시 보험가입금액의 10%(연간 1회) (무)1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	- 로봇을 이용한 자궁 및 난소 특정 수술시 보험가입금액의 10%(연간 1회) (무)1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)												
	- 1~5종 수술분류표에서 정한 수술시	- 1~5종 수술분류표에서 정한 수술시												
	<table><tr><td>평준형</td><td>(수술 1회당) 보험가입금액의 100%</td></tr><tr><td rowspan="3">체증형</td><td>계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 보험가입금액의 100%</td></tr><tr><td>1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 보험가입금액의 100%의 5%씩 정액 체증한 금액</td></tr><tr><td>21년 경과 계약해당일부터 : (수술 1회당) 보험가입금액의 200%</td></tr></table>	평준형	(수술 1회당) 보험가입금액의 100%	체증형	계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 보험가입금액의 100%	1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 보험가입금액의 100%의 5%씩 정액 체증한 금액	21년 경과 계약해당일부터 : (수술 1회당) 보험가입금액의 200%	<table><tr><td>평준형</td><td>(수술 1회당) 보험가입금액의 100%</td></tr><tr><td rowspan="3">체증형</td><td>계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 보험가입금액의 100%</td></tr><tr><td>1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 보험가입금액의 100%의 5%씩 정액 체증한 금액</td></tr><tr><td>21년 경과 계약해당일부터 : (수술 1회당) 보험가입금액의 200%</td></tr></table>	평준형	(수술 1회당) 보험가입금액의 100%	체증형	계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 보험가입금액의 100%	1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 보험가입금액의 100%의 5%씩 정액 체증한 금액	21년 경과 계약해당일부터 : (수술 1회당) 보험가입금액의 200%
	평준형	(수술 1회당) 보험가입금액의 100%												
체증형	계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 보험가입금액의 100%													
	1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 보험가입금액의 100%의 5%씩 정액 체증한 금액													
	21년 경과 계약해당일부터 : (수술 1회당) 보험가입금액의 200%													
평준형	(수술 1회당) 보험가입금액의 100%													
체증형	계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 보험가입금액의 100%													
	1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 보험가입금액의 100%의 5%씩 정액 체증한 금액													
	21년 경과 계약해당일부터 : (수술 1회당) 보험가입금액의 200%													
(무)질병수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형(325))	(무)질병수술보장특약Ⅱ(갱신형) (일반심사형)													
- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금	- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금													

액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형(325)) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)상급종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형(325)) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)여성다빈도질병수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형(325)) - 여성다빈도질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 2%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)재해수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형(325)) - 재해의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (수술1회당)보험가입금액의 10% (무)1~5종수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형(325)) - 1~5종 수술분류표에서 정한 수술시 (수술 1회당) 보험가입금액의 100% (무)입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)상급종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)중환자실입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 중환자실에 입원시(60일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 1% (무)입원보장특약(1일이상30일한도)(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형) (일반심사형) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)상급종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형) (일반심사형) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)여성다빈도질병수술보장특약Ⅱ(갱신형) (일반심사형) - 여성다빈도질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 2%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)재해수술보장특약Ⅱ(갱신형) (일반심사형) - 재해의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (수술1회당)보험가입금액의 10% (무)1~5종수술보장특약Ⅱ(갱신형) (일반심사형) - 1~5종 수술분류표에서 정한 수술시 (수술 1회당) 보험가입금액의 100% (무)입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)상급종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)중환자실입원보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 중환자실에 입원시(60일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 1% (무)입원보장특약(1일이상30일한도)(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
--	--

- 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원시(30일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)질병입원보장특약(121일이상)(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 121일 이상 입원시(245일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)급여골밀도검사비보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 급여 골밀도검사시 보험가입금액의 0.5%(연간 1회) (무)관절염수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 관절염 수술시 보험가입금액의 3%(연간 1회) (무)인공관절치환수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 특정 인공관절치환 수술시 보험가입금액의 10%(다만, 견관절(어깨관절), 고관절(엉덩이관절) 혹은 슬관절(무릎관절) 중 최초로 발생한 인공관절치환 수술 1회에 한함) (무)중증무릎관절연골손상진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 중증무릎관절연골손상 진단시 보험가입금액의 10%(최초 1회) (무)대상포진진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 대상포진 진단시 보험가입금액의 10% (최초 1회) (무)통풍진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 통풍 진단시 보험가입금액의 10% (최초 1회) (무)질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 질병으로 장애분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장애상태시 보험가입금액의 100% X 해당 장애지급률 (무)재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 재해로 장애분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장애상태시 보험가입금액의 100% X 해당 장애지급률 (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - [암 보장형] 암 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제 - [뇌출혈 및 뇌경색증 보장형] 뇌출혈 및 뇌경색증 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제 - [급성심근경색증 보장형] 급성심근경색증 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제	- 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원시(30일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)질병입원보장특약(121일이상)(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 121일 이상 입원시(245일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)급여골밀도검사비보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 급여 골밀도검사시 보험가입금액의 0.5%(연간 1회) (무)관절염수술보장특약(갱신형)(일반심사형) - 관절염 수술시 보험가입금액의 3%(연간 1회) (무)인공관절치환수술보장특약(갱신형)(일반심사형) - 특정 인공관절치환 수술시 보험가입금액의 10%(다만, 견관절(어깨관절), 고관절(엉덩이관절) 혹은 슬관절(무릎관절) 중 최초로 발생한 인공관절치환 수술 1회에 한함) (무)중증무릎관절연골손상진단특약(갱신형)(일반심사형) - 중증무릎관절연골손상 진단시 보험가입금액의 10%(최초 1회) (무)대상포진진단특약(갱신형)(일반심사형) - 대상포진 진단시 보험가입금액의 10% (최초 1회) (무)통풍진단특약(갱신형)(일반심사형) - 통풍 진단시 보험가입금액의 10% (최초 1회) (무)질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 질병으로 장애분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장애상태시 보험가입금액의 100% X 해당 장애지급률 (무)재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 재해로 장애분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장애상태시 보험가입금액의 100% X 해당 장애지급률 (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - [암 보장형] 암 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제 - [뇌출혈 및 뇌경색증 보장형] 뇌출혈 및 뇌경색증 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제 - [급성심근경색증 보장형] 급성심근경색증 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제
--	--

(무)계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “암”으로 진단 확정되고, 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (연간 1회)	(무)계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “암”으로 진단 확정되고, 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (연간 1회)
(무)계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 진단 확정되고, 그 “갑상선암” 또는 “기타피부암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (연간 1회)	(무)계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 진단 확정되고, 그 “갑상선암” 또는 “기타피부암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (연간 1회)
(무)뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “뇌심 주요치료”를 받은 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급)	(무)뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “뇌심 주요치료”를 받은 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급)
(무)뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 뇌혈관질환으로 진단 확정되고, 그 뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1%	(무)뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 뇌혈관질환으로 진단 확정되고, 그 뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1%
(무)상급종합병원뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 뇌혈관질환으로 진단 확정되고, 그 뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2%	(무)상급종합병원뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 뇌혈관질환으로 진단 확정되고, 그 뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2%
(무)허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 허혈심장질환으로 진단 확정되고, 그 허혈심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1%	(무)허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 허혈심장질환으로 진단 확정되고, 그 허혈심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1%
(무)상급종합병원허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 허혈심장질환으로 진단 확정되고, 그 허혈심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2%	(무)상급종합병원허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 허혈심장질환으로 진단 확정되고, 그 허혈심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2%
(무)뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 뇌혈관질환으로 진단 확정되고, 뇌혈관질환의 직접적	(무)뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 뇌혈관질환으로 진단 확정되고, 뇌혈관질환의 직접적

	인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)		인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)	
	(무)종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))		(무)종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)	
	- 뇌혈관질환으로 진단 확정되고, 뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)		- 뇌혈관질환으로 진단 확정되고, 뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)	
	(무)상급종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))		(무)상급종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)	
	- 뇌혈관질환으로 진단 확정되고, 뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)		- 뇌혈관질환으로 진단 확정되고, 뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)	
	(무)허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))		(무)허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)	
	- 허혈심장질환으로 진단 확정되고, 허혈심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)		- 허혈심장질환으로 진단 확정되고, 허혈심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)	
	(무)종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))		(무)종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)	
	- 허혈심장질환으로 진단 확정되고, 허혈심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)		- 허혈심장질환으로 진단 확정되고, 허혈심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)	
	(무)상급종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))		(무)상급종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)	
	- 허혈심장질환으로 진단 확정되고, 허혈심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)		- 허혈심장질환으로 진단 확정되고, 허혈심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)	
	(무)급여뇌심질환특정재활치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))		(무)급여뇌심질환특정재활치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)	
	- 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단 확정되고, 입원하여 입원 급여 뇌심질환 특정재활치료를 받거나 통원하여 외래 급여 뇌심질환 특정재활치료를 받았을 때 보험가입금액의 0.2% (1일 1회한, 연간 100회에 한함)		- 뇌졸중 또는 급성심근경색증으로 진단 확정되고, 입원하여 입원 급여 뇌심질환 특정재활치료를 받거나 통원하여 외래 급여 뇌심질환 특정재활치료를 받았을 때 보험가입금액의 0.2% (1일 1회한, 연간 100회에 한함)	
	일반심사보험 대비 질문항목(고지)을 간소화하여, 지병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.		피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.	
계약 승낙여부				
구분	나이	여자	나이	여자
보험료 예시	30세	357,789원	30세	230,597 원
	40세	451,061원	40세	288,496 원

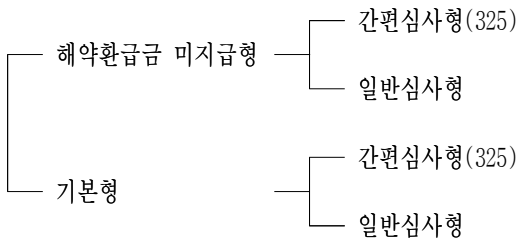
	50세	531,581원	50세	335,308 원
기준	- 주계약: 보험가입금액 100만원, 종신만기, 20년납, 해약환급금 미지급형 - 갱신형 특약: 10년만기, 전기납, 최초계약 보험가입금액 1,000만원 (단, (무)통합갑상선암진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) 초기갑상선암/갑상선암(초기제외)/중증갑상선암은 보험가입금액 100/1,000/10,000만원, (무)자궁내막증진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) 보험가입금액 500만원, (무)질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325))은 보험가입금액 400만원, (무)재해수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325))은 보험가입금액 100만원, (무)1-5종수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) 1종/2종/3종/4종/5종은 보험가입금액 10/20/50/250/500만원) - 그 외 특약: 종신만기, 20년납, 해약환급금 미지급형 (단, (무)급여골밀도검사비보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))은 65세만기 15년납) 보험가입금액 1,000만원 (단, (무)소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) 및 (무)바로보장 소액암진단특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))은 보험가입금액 200만원, (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) 및 (무)계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))은 보험가입금액 100만원, (무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))은 보험가입금액 400만원, (무)재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))은 보험가입금액 100만원, (무)1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) 1종/2종/3종/4종/5종은 보험가입금액 10/20/50/250/500만원)		- 주계약: 보험가입금액 100만원, 종신만기, 20년납, 해약환급금 미지급형 - 갱신형 특약: 10년만기, 전기납, 최초계약 보험가입금액 1,000만원 (단, (무)통합갑상선암진단특약(갱신형)(일반심사형) 초기갑상선암/갑상선암(초기제외)/중증갑상선암은 보험가입금액 100/1,000/10,000만원, (무)자궁내막증진단특약(갱신형)(일반심사형) 보험가입금액 500만원, (무)질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)은 보험가입금액 400만원, (무)재해수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형)은 보험가입금액 100만원, (무)1-5종수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) 1종/2종/3종/4종/5종은 보험가입금액 10/20/50/250/500만원) - 그 외 특약: 종신만기, 20년납, 해약환급금 미지급형 (단, (무)급여골밀도검사비보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)은 65세만기 15년납) 보험가입금액 1,000만원 (단, (무)소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) 및 (무)바로보장 소액암진단특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)은 보험가입금액 200만원, (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) 및 (무)계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)은 보험가입금액 100만원, (무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)은 보험가입금액 400만원, (무)재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형)은 보험가입금액 100만원, (무)1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) 1종/2종/3종/4종/5종은 보험가입금액 10/20/50/250/500만원)	

	- (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형) (간편심사형(325)) : 보험가입금액 납입면제 대상계약의 보험료 합계, 20년만기 전기납, 해약환급금 미지급형	- (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급 형) (일반심사형) : 보험가입금액 납입면제 대상계약의 보험료 합계, 20년만기 전기납, 해약환급금 미지급형
--	--	--

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

◆ 보험가입자격요건

1. 보험종류



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

■ 간편심사형(325)

보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이		보험료 납입주기
		해약환급금 미지급형	기본형	
		여자	여자	
80세	5년납	30세~70세	30세~70세	월납
	10년납	30세~70세	30세~70세	
	15년납	30세~65세	30세~65세	
	20년납	30세~60세	30세~60세	
	30년납	30세~50세	30세~50세	
90세	5년납	30세~80세	30세~80세	
	10년납	30세~80세	30세~80세	
	15년납	30세~75세	30세~75세	
	20년납	30세~70세	30세~70세	
	30년납	30세~60세	30세~60세	
종신	5년납	30세~77세	30세~74세	
	10년납	30세~72세	30세~70세	
	15년납	30세~69세	30세~66세	
	20년납	30세~65세	30세~63세	
	30년납	30세~58세	30세~56세	

■ 일반심사형

보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이		보험료 납입주기
		해약환급금 미지급형	기본형	
		여자	여자	
80세	5년납	만15세~70세	만15세~70세	월납
	10년납	만15세~70세	만15세~70세	
	15년납	만15세~65세	만15세~65세	
	20년납	만15세~60세	만15세~60세	
	30년납	만15세~50세	만15세~50세	
90세	5년납	만15세~80세	만15세~80세	
	10년납	만15세~80세	만15세~80세	
	15년납	만15세~75세	만15세~75세	
	20년납	만15세~70세	만15세~70세	
	30년납	만15세~60세	만15세~60세	
종신	5년납	만15세~80세	만15세~76세	
	10년납	만15세~75세	만15세~72세	
	15년납	만15세~71세	만15세~68세	
	20년납	만15세~67세	만15세~65세	
	30년납	만15세~61세	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
무배당 ABL THE톡톡튀는여성건강보험(해약환급금 미지급형) 2504	100만원 ~ 500만원	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 ABL THE 특특튀는여성건강보험(해약환급금 미지급형) 2504

- + 무배당 일반암진단특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 소액암진단특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 바로보장 일반암진단특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 바로보장 소액암진단특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 여성통합암(소액암제외)진단특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 갑상선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 통합갑상선암진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 갑상선기능항진증치료보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 여성암질제수술보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 제외)수술보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 포함)수술보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 여성암진단후3대수술보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 암직접치료통원보장특약DⅡ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 암수술보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 암직접치료입원보장특약(1일 이상 120일 한도)D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 요양병원암입원보장특약(1일 이상 90일 한도)D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 계속먹는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 계속먹는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 상급종합병원뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 상급종합병원허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 상급종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 상급종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 급여성심질환특정재활치료보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 자궁내막증진단특약(갱신형) (선택특약)

- + 무배당 난소과다자극진단특약(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 무배당 난임진단특약(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 무배당 난임치료특약(기혼자용)(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 무배당 난임치료후산후관리지원특약(기혼자용)(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 무배당 질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 질병수술보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 상급종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 여성다빈도질병수술보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 재해수술보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 재해수술보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 다빈치로봇자궁및난소수술보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 1-5종수술보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 입원보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 상급종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 중환자실입원보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 입원보장특약(1일이상30일한도)(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 질병입원보장특약(121일이상)(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 급여골밀도검사비보장특약(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 관절염수술보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 인공관절치환수술보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 중증무릎관절연골손상진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 대상포진진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 통풍진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)
- + 특정신체부위질병보장제한부인수특약 (제도성특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 표준하체인수특약 (제도성특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 단체취급특약 (제도성특약)
- + 중도부가서비스특약 (제도성특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)
- + 건강등급 적용 표준체 계약전환 특약 (제도성특약, 주계약 간편심사형(325에 한하여 부가)
- + 건강등급 적용 특약Ⅱ (제도성특약)
- + 보험소비자 민생안정 보험료 납입유예특약 (제도성특약)

2. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

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

■ 주계약

급부명	지급사유	지급금액
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	보험가입금액

※ 계약소멸사유: 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우

※ 보험료 납입면제 사유

1. 간편심사형(325) : 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 1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)의 보험가입금액은 각 종별 상이하며, 무배당 선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)의 보험가입금액은 납입면제 대상계약의 합계 보험료입니다.

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

① 무배당 일반암진단특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
암 진단급여금	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 기준으로 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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	지급 사유	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 진단 이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원
대장점막내암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “대장점막내암” 으로 진 단 이 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 진단 이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사
유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게
된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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 장
해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

③ 무배당 바로보장 일반암진단특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1,000만원

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

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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 장
해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우

④ 무배당 바로보장 소액암진단특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
중증 이외의 갑상선암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 중증 이외의 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1,000만원
기타피부암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1,000만원
대장점막내암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1,000만원
제자리암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 제자리암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	1,000만원
경계성종양 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

⑤ 무배당 여성통합암(소액암제외)진단특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액	
유방암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “유방암” 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원
자궁암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “자궁암” 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원
특정여성생식기암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “특정여성생식기암” 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원
위암 진단급여금	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
간암 진단급여금	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
폐암 진단급여금	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
대장암 진단급여금	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

급부명	지급사유	지급금액	
채장암·담낭암·기타담도암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “채장암·담낭암·기타담도암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원
특정암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “특정암”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ “여성통합암(소액암제외)” 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 보험기간 중 보험금이 지급된 “세부보장”은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.

※ 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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 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, 간편심사형(325)에서 최초계약의 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급합니다.

※ 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.
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(325) : 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, ‘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 보험금 지급기준표의 “연간”이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해

당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막날을 계약해당일로 합니다.

⑦ 무배당 통합갑상선암진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
초기갑상선암 진단급 여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “초기갑상선암” 으로 진 단인 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원
갑상선암(초기 제외) 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “갑상선암(초기제외)” 으 로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원
중증갑상선암 진단급 여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “중 증갑상선암” 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ “중증갑상선암” 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계
약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난
날의 다음날입니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사
유가 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, 보험금 지급사유가 발생한 “세부보장” 은 해당 보험금 지급사유가 발생한 때부터 효력
이 없습니다.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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 이
후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를
납입해야 합니다.

2. 일반심사형 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’ 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되
었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또
는 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 갱신계
약의 보험료를 납입해야 합니다.

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

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

※ 보험기간 중 보험금이 지급된 각 “세부보장” 은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습
니다.

※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “중증갑상선암” 으로 진단이 확정되어 중증갑상선암 진단급여금을 지급하는
경우 갑상선암(초기제외) 진단급여금을 더하여 지급합니다. 다만, 갑상선암(초기제외) 진단급여금이 이미 지급되어 해당 “세부보
장” 이 소멸된 경우에는 갑상선암(초기제외) 진단급여금을 더하여 지급하지 않습니다.

⑧ 무배당 갑상선기능항진증치료보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
갑상선기능항진증 치 료비	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “갑상선기능항진증” 으로 진단이 확정되고 “갑상선기능항진증치료” 를 받았을 때 (다 만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 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.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 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, '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 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

⑨ 무배당 특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
특정갑상선기능저하증 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “특정갑상선기능저하증”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	25만원
		경과기간 1년 이상	50만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 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.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 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, '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 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

⑩ 무배당 여성암절제수술보장특약(해약환급금 미지급형)

- 1형(유방절제수술형)

급부명	지급사유	지급금액	
급여 유방절제 수술 급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“유방암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “유방암” 또는 “유방의 제자리암”으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 “유방암” 또는 “유방의 제자리암”의 직접적인 치료를 목적으로 “급여 유방절제수술”을 받았을 때(다만, 연간 1회에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원

- 2형(자궁난소적출수술형)

급부명	지급사유	지급금액	
급여 자궁난소적출 수술급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“여성생식기암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “여성생식기암” 또는 “여성생식기의 제자리암”으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 “여성생식기암” 또는 “여성생식기의 제자리암”의 직접적인 치료를 목적으로 “급여 자궁난소적출수술”을 받았을 때(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ “유방암” 또는 “여성생식기암” 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.
- ※ 1형(유방절제수술형)의 경우 “유방암” 또는 “유방의 제자리암” 중 어느 하나에 대해 급여 유방절제 수술급여금을 연간 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 2형(자궁난소적출수술형)의 경우 “여성생식기암” 또는 “여성생식기의 제자리암” 중 어느 하나에 대해 급여 자궁난소적출 수술급여금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 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.
 2. 피보험자가 사망하였을 경우
 3. 1형(유방절제수술형)의 경우 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우
 4. 2형(자궁난소적출수술형)의 경우 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 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
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간”이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막날을 계약해당일로 합니다.

⑩ 무배당 다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 제외)수술보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
다빈치로봇 암(전립선암 및 갑상선암 제외)수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암(전립선암 및 갑상선암 제외)”으로 진단이 확정되고, 그 “암(전립선암 및 갑상선암 제외)”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “다빈치로봇 암수술”을 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ “암” 보장에 대한 보장개시일은 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.

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

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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, ‘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.

※ 암의 정의에서 전립선암 및 갑상선암은 제외되므로, 전립선암 및 갑상선암으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 보험금은 지급되지 않습니다.

※ 항암약물치료비 및 항암방사선치료비는 다빈치로봇 암수술급여금에서 제외합니다.

⑫ 무배당 다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 포함)수술보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
다빈치로봇 암(전립선암 및 갑상선암 포함)수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”, “전립선암” 및 “갑상선암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”, “전립선암” 및 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “다빈치로봇 암수술”을 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.

※ “암”, “전립선암” 및 “갑상선암” 보장에 대한 보장개시일은 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.

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

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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, ‘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 갱신계

약의 보험료를 납입해야 합니다.

- ※ 상기 보장 내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 암의 정의에서 전립선암 및 갑상선암은 제외되므로, 전립선암 및 갑상선암으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 보험금은 지급되지 않습니다.
- ※ 항암약물치료비 및 항암방사선치료비는 다빈치로봇 암수술급여금에서 제외합니다.

⑬ 무배당 여성암진단후3대수술보장특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
급여 피부재건수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암”, “갑상선암” 또는 기타피부암”으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “암”, “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 인한 “급여 피부재건수술”을 받았을 때 또는 그 암, 갑상선암 또는 기타피부암의 직접적인 치료로 인한 “급여 피부재건수술”을 받았을 때(다만, 연간 1회에 한하여 지급)	100만원
급여 림프부종수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암”, “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “암”, “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 인한 “급여 림프부종수술”을 받았을 때 또는 그 “암”, “갑상선암” 또는 “기타피부암”의 직접적인 치료로 인한 “급여 림프부종수술”을 받았을 때(다만, 연간 1회에 한하여 지급)	300만원
급여 유방재건수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(“유방암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “유방암” 또는 “유방의 제자리암”으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “유방암” 또는 “유방의 제자리암”의 직접적인 치료로 인한 “급여 유방재건수술”을 받았을 때(다만, 연간 1회에 한하여 지급)	300만원

- ※ 다만, 간편심사형(325)에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급합니다.
- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ “암” 또는 “유방암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
 2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간”이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막날을 계약해당일로 합니다.

⑭ 무배당 암직접치료통원보장특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
암 직접치료 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암” 으로 진단 이 확정되고, 그 “암” 의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받 았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함)	5만원
소액암 직접치료 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경 계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경 계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함)	5만원

- ※ 다만, 간편심사형(325)에서 최초계약의 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 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.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형(325) : 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, ‘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 계약일로부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

⑮ 무배당 암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
암 직접치료 상급종합병원 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암” 으로 진단 이 확정되고, 그 “암” 의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원 하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함)	5만원
소액암 직접치료 상급종합병원 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경 계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경 계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받 았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함)	5만원

- ※ 다만, 간편심사형(325)에서 최초계약의 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 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.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형(325) : 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, ‘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.

⑩ 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 기준으로 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.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 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, ‘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 금액과 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.

⑩ 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, 간편심사형(325)일 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

⑪ 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, 간편심사형(325)일 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

해지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

⑨ 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, 간편심사형(325)일 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)일로부터 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 암직접치료입원보장특약(1일이상 120일한도)D(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액	
암직접치료 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 1일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	1일당	
		암	5만원
		갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	2만원
		(다만, 간편심사형(325)일 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
 2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 요양병원암입원보장특약(1일이상 90일한도)D(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
요양병원 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 1일 이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 때(90일 한도)	1일당 2만원

- ※ 다만, 간편심사형(325)일 경우 계약일로부터 1년 미만에 입원 시 상지급금액의 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.
- ※ 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 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우 지급됩니다. 다만, 이 경우 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 “요양병원 이외의 병원”에 입원하는 경우를 보험금 지급사유로 하는 주계약 및 특약에 따른 입원급여금은 지급되지 않습니다.
- ※ 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금의 경우, 이 특약의 보장개시일(암의 경우 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.
- ※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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

㉔ 무배당 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
일반암주요치료비	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “암” 으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이 내에 “암 주요치료” 를 받은 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급)	1,000만원

- ※ 다만, 간편심사형(325)의 경우, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 “암” 으로 최초 진단확정되었을 경우 상기금액의 50%를 지급합니다.
 - ※ “암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 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.
 - ※ 피보험자가 암보장개시일 이후에 “암” 으로 최초 진단확정된 이후에 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
 - ※ 보험료 납입면제사유
1. 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 - (1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
 - (2) 간편심사형(325)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 - (3) 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
 - (4) 이 특약의 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “암” 으로 진단이 확정되었을 경우
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간” 이란 “암” 최초 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 진단확정일(이하 ‘매년 진단확정일’ 이라 합니다)의 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 진단확정일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 진단확정일로 합니다.

㉕ 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.
 - ※ 피보험자가 보험기간 중 “갑상선암” 또는 “기타피부암” 으로 최초 진단확정된 이후에 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
 - ※ 보험료 납입면제사유
1. 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

- (1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
 - (2) 간편심사형(325)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 - (3) 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
 - (4) 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 진단이 확정되었을 경우
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간”이란 “갑상선암” 또는 “기타피부암” 최초 진단확정일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 진단확정일(이하 ‘매년 진단확정일’이라 합니다)의 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 진단확정일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 진단확정일로 합니다.

㉔ 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, 간편심사형(325)의 경우, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생 시 상기 금액의 50%를 지급합니다.
- ※ “암”보장에 대한 보장개시일은 계약일로부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
1. 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 - (1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
 - (2) 간편심사형(325)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 - (3) 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
 - (4) 이 특약의 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “암”으로 진단이 확정되었을 경우
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간”이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막날을 계약해당일로 합니다.

㉕ 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
1. 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 - (1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우

- (2) 간편심사형(325)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- (3) 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- (4) 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 진단이 확정되었을 경우
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간”이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막날을 계약해당일로 합니다.

㉔ 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, 간편심사형(325)의 경우, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 최초 진단확정되었을 경우 상기금액의 50%를 지급합니다.
- ※ 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.
- ※ 피보험자가 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 최초 진단확정된 이후에 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유
- 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 - (1) 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우
 - (2) 간편심사형(325)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
 - (3) 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
 - (4) 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환”으로 진단이 확정되었을 경우
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간”이란 “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환” 최초 진단확정일부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 진단확정일(이하 ‘매년 진단확정일’이라 합니다)의 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 진단확정일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 진단확정일로 합니다.

㉕ 무배당 뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액	
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 기준으로 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
- 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
 - 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장

해지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

㉔ 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 기준으로 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지 급 사 유	지급 금액
뇌혈관질환 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환” 으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	1일당 1만원

※ 다만, 간편심사형(325)에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

㉖ 무배당 상급종합병원뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지 급 사 유	지급 금액
상급종합병원 뇌혈관질환 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환” 으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	1일당 2만원

※ 다만, 간편심사형(325)에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여

50%이상인 장애상태가 되었을 경우

2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지급 사유	지급 금액
허혈심장질환 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환” 으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	1일당 1만원

※ 다만, 간편심사형(325)에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 상급종합병원허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지급 사유	지급 금액
상급종합병원 허혈심장질환 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환” 으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	1일당 2만원

※ 다만, 간편심사형(325)에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

㉖ 무배당 뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지급 사유	지급 금액
뇌혈관질환 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환” 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “뇌혈관질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회한, 연간 30회에 한하여 지급)	통원 1회당 1만원

※ 다만, 간편심사형(325)에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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

㉔ 무배당 종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
종합병원 뇌혈관질환 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환” 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “뇌혈관질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회한, 연간 30회에 한하여 지급)	통원 1회당 1만원

※ 다만, 간편심사형(325)에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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

㉕ 무배당 상급종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
상급종합병원 뇌혈관질환 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환” 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “뇌혈관질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회한, 연간 30회에 한하여 지급)	통원 1회당 5만원

※ 다만, 간편심사형(325)에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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

㉖ 무배당 허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지 급 사 유	지급 금액
허혈심장질환 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환” 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “허혈심장질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회한, 연간 30회에 한하여 지급)	통원 1회당 1만원

※ 다만, 간편심사형(325)에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지 급 사 유	지급 금액
종합병원 허혈심장질환 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환” 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “허혈심장질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회한, 연간 30회에 한하여 지급)	통원 1회당 1만원

※ 다만, 간편심사형(325)에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 상급종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지 급 사 유	지급 금액
상급종합병원 허혈심장질환 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환” 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “허혈심장질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회한, 연간 30회에 한하여 지급)	통원 1회당 5만원

※ 다만, 간편심사형(325)에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 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

㉓ 무배당 급여뇌심질환특정재활치료보장특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
급여뇌심질환 특정재활치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌졸중” 또는 “급성심근경색증” 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 입원하여 “입원 급여 뇌심질환 특정재활치료” 를 받거나 통원하여 “외래 급여 뇌심질환 특정재활치료” 를 받았을 때 (다만, 1일 1회한, 연간 100회에 한함)	1회당 2만원

- ※ 다만, 간편심사형(325)에서 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형(325) : 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

㉔ 무배당 자궁내막증진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
자궁내막증 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “자궁내막증” 으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 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.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형(325) : 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, ‘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 계약일로부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다

㉔ 무배당 난소과다자극진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
난소과다자극 진단급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「난소과다자극 보장개시일」 이후 “난소과다자극” 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	30만원

- ※ “난소과다자극” 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 1년이 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.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 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.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간” 이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막날을 계약해당일로 합니다.

㉕ 무배당 난임진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
난임 진단급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「난임 보장개시일」 이후 “난임” 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	100만원

- ※ “난임” 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 1년이 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.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 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.

㉔ 무배당 난임치료특약(기혼자용)(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
인공수정치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “난임치료 보장개시일” 이후에 “급여 난임” 으로 진단이 확정되고 “급여 인공수정치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급함)	100만원
체외수정치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “난임치료 보장개시일” 이후에 “급여 난임” 으로 진단이 확정되고 “급여 체외수정치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급함)	300만원

- ※ “난임치료” 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 1년이 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.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 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.

㉕ 무배당 난임치료후산후관리지원특약(기혼자용)(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
난임치료후 산후관리지원금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “난임치료 보장개시일” 이후에 “급여 난임” 으로 진단이 확정되고 “난임치료” 로 임신하여 자녀를 “출산” 한 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급함)	100만원

- ※ “난임치료” 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 1년이 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.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 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.
- ※ “출산” 은 유산 및 사산의 경우는 포함하지 않습니다.
- ※ 출생아가 2명 이상인 다태아 출산의 경우에도 출생아의 인원 관계없이 최초 1회에 한하여 난임치료후 산후관리지원금을 지급합니다.

㉔ 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 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 피보험자가 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회의 질병 수술급여금만 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 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

㉕ 무배당 질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)

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 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 피보험자가 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회의 질병 수술급여금만 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.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 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, ‘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.

㉔ 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 질병 당 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
 2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)

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

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 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.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 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, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 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.

㉔ 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 기준으로 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
 2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 상급종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)

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 기준으로 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.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 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, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 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.

㉔ 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 기준으로 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우
 2. 일반심사형 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 여성다빈도질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)

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 기준으로 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.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’ 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 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, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’ 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 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.

㉔ 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 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

㉕ 무배당 재해수술보장특약Ⅱ(갱신형)

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.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 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, ‘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.

㉖ 무배당 다빈치로봇자궁및난소수술보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
다빈치로봇 자궁 및 난소 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「다빈치로봇 자궁 및 난소 수술 보장개시일」 이후에 “다빈치로봇 자궁 및 난소 수술” 을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ “다빈치로봇 자궁 및 난소 수술” 보장에 대한 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.
- ※ 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.

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

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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, '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.

※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간”이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막날을 계약해당일로 합니다.

㉔ 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	
1종수술급여금	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	
2종수술급여금	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	
3종수술급여금	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	
4종수술급여금	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	
5종수술급여금	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, 간편심사형(325)에서 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형(325) : 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

㉟ 무배당 1-5종수술보장특약Ⅱ(갱신형)

[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

※ 다만, 간편심사형(325)에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급합니다. 계약일로부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 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.

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

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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, '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.

㉔ 무배당 입원보장특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
입원급여금	피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	1만원 (입원 1일당)

※ 다만, 간편심사형(325)에서 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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

㉕ 무배당 종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
종합병원 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 종합병원에 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	1일당 1만원

※ 다만, 간편심사형(325)에서 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 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.

㉔ 무배당 상급종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
상급종합병원 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	1일당 1만원

- ※ 다만, 간편심사형(325)에서 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 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.

㉕ 무배당 중환자실입원보장특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
중환자실입원급여금	피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 중환자실에 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 60일 한도)	1일당 10만원

- ※ 다만, 간편심사형(325)에서 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 간편심사형(325) : 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.

㉔ 무배당 입원보장특약(1일이상30일한도)(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
입원급여금	피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 30일 한도)	1일당 1만원

- ※ 다만, 간편심사형(325)에서 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형(325) : 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.

㉕ 무배당 질병입원보장특약(121일이상)(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
질병입원급여금	피보험자가 특약의 보험기간 중 질병의 치료를 직접 목적으로 121일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 지급일수는 1회 입원당 245일 한도)	120일 초과 입원1일당 1만원

- ※ 다만, 간편심사형(325)에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급합니다.
- ※ 의료법 제3조(의료기관)에서 규정된 한방병원, 요양병원 및 정신병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 한방병원, 요양병원 및 정신병원에 입원한 경우에는 보험금을 지급하지 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.
- ※ 보험료 납입면제사유
1. 간편심사형(325) : 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.

㉖ 무배당 급여골밀도검사비보장특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
급여 골밀도검사비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급여 골밀도검사”를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	5만원

- ※ 다만, 간편심사형(325)에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급합니다.
- ※ 이 특약에서 “급여 골밀도검사”라 함은 의사에 의하여 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 “급여 골밀도검사 분류표”(해당 약관 참조)에 해당하는 의료행위(국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한하며, 이하 “급여 골밀도검사 인정기준”이라 합니다)를 말합니다.
- ※ 피보험자가 연간 1년 이내에 각각 다른 “급여 골밀도검사”를 받은 경우에도 검사를 받은 부위 및 횟수와 관계없이 연간 1회에 한하

여 지급합니다.

※ 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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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.

※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간”이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막날을 계약해당일로 합니다.

㉔ 무배당 관절염수술보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
관절염 수술급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “관절염 수술”을 받았을 때(다만, 연간 1회에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	15만원
		경과기간 1년 이상	30만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 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.

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

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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, ‘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 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간”이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막날을 계약해당일로 합니다.

㉔ 무배당 인공관절치환수술보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
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)	100만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 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 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. 간편심사형(325) : 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, ‘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.

㉕ 무배당 중증무릎관절연골손상진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
중증무릎관절연골손상 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “중증무릎관절연골손상”으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 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.

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

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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, ‘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. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신

계약의 보험료를 납입해야 합니다.

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

㉔ 무배당 대상포진진단특약(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

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 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.

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

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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, ‘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 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

㉕ 무배당 통풍진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
통풍 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “통풍” 으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 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.

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

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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, ‘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.

약의 보험료를 납입해야 합니다.

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

㉓ 무배당 질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지급 사유	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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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

㉔ 무배당 재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)

급부명	지급 사유	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.

※ 보험료 납입면제사유

1. 간편심사형(325) : 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

㉕ 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 ABL THE특특되는여성건강보험(해약환급금 미지급형) | 21) 무배당 입원보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 2) 무배당 바로보장 소액암진단특약(해약환급금 미지급형) | 22) 무배당 재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 3) 무배당 여성암절제수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 23) 무배당 질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 4) 무배당 여성암진단후3대수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 24) 무배당 뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형) |
| 5) 무배당 질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 25) 무배당 허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형) |
| 6) 무배당 종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 26) 무배당 항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 7) 무배당 상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 27) 무배당 항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 8) 무배당 여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 28) 무배당 갑상선 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 9) 무배당 재해수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 29) 무배당 계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 10) 무배당 1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 30) 무배당 뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 11) 무배당 종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형) | 31) 무배당 뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 12) 무배당 상급종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형) | 32) 무배당 상급종합병원뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 13) 무배당 중환자실입원보장특약(해약환급금 미지급형) | 33) 무배당 허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 14) 무배당 입원보장특약(1일이상30일한도)(해약환급금 미지급형) | 34) 무배당 상급종합병원허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 15) 무배당 질병입원보장특약(121일이상)(해약환급금 미지급형) | 35) 무배당 뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 16) 무배당 급여골밀도검사비보장특약(해약환급금 미지급형) | 36) 무배당 종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 17) 무배당 소액암진단특약D(해약환급금 미지급형) | 37) 무배당 상급종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 18) 무배당 암직접치료입원보장특약(1일이상 120일한도)D(해약환급금 미지급형) | 38) 무배당 허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 19) 무배당 요양병원입원보장특약(1일이상 90일한도)D(해약환급금 미지급형) | 39) 무배당 종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 20) 무배당 암수술보장특약D(해약환급금 미지급형) | 40) 무배당 상급종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| | 41) 무배당 급여뇌심질환특정재활치료보장특약D(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 ‘44)’ 중 계약자가 가입한 주계약과 최초 계약체결 시 주계약과 함께 가입한 특약으로 합니다.

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1) 무배당 ABL THE특특되는여성건강보험(해약환급금 미지급형) | 23) 무배당 암수술보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 2) 무배당 바로보장 일반암진단특약(해약환급금 미지급형) | 24) 무배당 입원보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 3) 무배당 바로보장 소액암진단특약(해약환급금 미지급형) | 25) 무배당 재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 4) 무배당 여성통합암(소액암제외)진단특약(해약환급금 미지급형) | 26) 무배당 질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 5) 무배당 여성암절제수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 27) 무배당 허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형) |
| 6) 무배당 여성암진단후3대수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 28) 무배당 항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 7) 무배당 질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 29) 무배당 항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 8) 무배당 종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 30) 무배당 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 9) 무배당 상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 31) 무배당 갑상선 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) |
| 10) 무배당 여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 32) 무배당 계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형) |

- 11) 무배당 재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)
 12) 무배당 1-5중수술보장특약(해약환급금 미지급형)
 13) 무배당 종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)
 14) 무배당 상급종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)
 15) 무배당 중환자실입원보장특약(해약환급금 미지급형)
 16) 무배당 입원보장특약(1일이상30일한도)(해약환급금 미지급형)
 17) 무배당 질병입원보장특약(121일이상)(해약환급금 미지급형)
 18) 무배당 급여골밀도검사비보장특약(해약환급금 미지급형)
 19) 무배당 일반암진단특약(해약환급금 미지급형)
 20) 무배당 소액암진단특약(해약환급금 미지급형)
 21) 무배당 암직접치료입원보장특약(1일이상 120일한도)(해약환급금 미지급형)
 22) 무배당 요양병원입원보장특약(1일이상 90일한도)(해약환급금 미지급형)
 33) 무배당 계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약(해약환급금 미지급형)
 34) 무배당 뇌혈관질환입원보장특약(해약환급금 미지급형)
 35) 무배당 상급종합병원뇌혈관질환입원보장특약(해약환급금 미지급형)
 36) 무배당 허혈심장질환입원보장특약(해약환급금 미지급형)
 37) 무배당 상급종합병원허혈심장질환입원보장특약(해약환급금 미지급형)
 38) 무배당 뇌혈관질환통원보장특약(해약환급금 미지급형)
 39) 무배당 종합병원뇌혈관질환통원보장특약(해약환급금 미지급형)
 40) 무배당 상급종합병원뇌혈관질환통원보장특약(해약환급금 미지급형)
 41) 무배당 허혈심장질환통원보장특약(해약환급금 미지급형)
 42) 무배당 종합병원허혈심장질환통원보장특약(해약환급금 미지급형)
 43) 무배당 상급종합병원허혈심장질환통원보장특약(해약환급금 미지급형)
 44) 무배당 급여뇌심질환특정재활치료보장특약(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 ‘44)’ 중 계약자가 가입한 주계약과 최초 계약체결 시 주계약과 함께 가입한 특약으로 합니다.

- | | |
|--|---|
| 1) 무배당 ABL THE특특특여성건강보험(해약환급금 미지급형) | 23) 무배당 암수술보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 2) 무배당 바로보장 일반암진단특약(해약환급금 미지급형) | 24) 무배당 입원보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 3) 무배당 바로보장 소액암진단특약(해약환급금 미지급형) | 25) 무배당 재해장해보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 4) 무배당 여성통합암(소액암제외)진단특약(해약환급금 미지급형) | 26) 무배당 질병장해보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 5) 무배당 여성암절제수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 27) 무배당 뇌혈관질환진단특약(해약환급금 미지급형) |
| 6) 무배당 여성암진단후3대수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 28) 무배당 항암약물치료보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 7) 무배당 질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 29) 무배당 항암방사선치료보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 8) 무배당 종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 30) 무배당 일반암주요치료비보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 9) 무배당 상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 31) 무배당 갑상선 및 기타피부암 주요치료비보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 10) 무배당 여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 32) 무배당 계속받는 일반암주요치료비보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 11) 무배당 재해수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 33) 무배당 계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 12) 무배당 1-5중수술보장특약(해약환급금 미지급형) | 34) 무배당 뇌혈관질환입원보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 13) 무배당 종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형) | 35) 무배당 상급종합병원뇌혈관질환입원보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 14) 무배당 상급종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형) | 36) 무배당 허혈심장질환입원보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 15) 무배당 중환자실입원보장특약(해약환급금 미지급형) | 37) 무배당 상급종합병원허혈심장질환입원보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 16) 무배당 입원보장특약(1일이상30일한도)(해약환급금 미지급형) | 38) 무배당 뇌혈관질환통원보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 17) 무배당 질병입원보장특약(121일이상)(해약환급금 미지급형) | 39) 무배당 종합병원뇌혈관질환통원보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 18) 무배당 급여골밀도검사비보장특약(해약환급금 미지급형) | 40) 무배당 상급종합병원뇌혈관질환통원보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 19) 무배당 일반암진단특약(해약환급금 미지급형) | 41) 무배당 허혈심장질환통원보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 20) 무배당 소액암진단특약(해약환급금 미지급형) | 42) 무배당 종합병원허혈심장질환통원보장특약(해약환급금 미지급형) |
| 21) 무배당 암직접치료입원보장특약(1일이상 120일한도)(해약환급금 미지급형) | |

지급형) 43) 무배당 상급종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)
 22) 무배당 요양병원입원보장특약(1일이상 90일한도)D(해약환급금 미지급형) 44) 무배당 급여뇌심질환특정재활치료보장특약D(해약환급금 미지급형)
 지급형)

◆ 일반적인 보험금 지급제한 사유 예시

1. 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자가 계약을 체결할 때 고의 또는 중대한 과실로 인해 보험금 지급 사유 발생에 영향을 미치는 사항의 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우 회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(건강진단을 받은 계약은 1년)이 내에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 보험사고 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 할인을율을 말합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다. 무배당 ABL THE톡톡튀는여성건강보험(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(325)

구분	무배당 예정 간편고지 사망률
	여자
40세	0.001061
50세	0.001713
60세	0.003357

■ 일반심사형

구분	무배당 예정 경험 사망률
	여자
20세	0.000290
40세	0.000620
60세	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 ABL THE톡톡튀는여성건강보험(해약환급금 미지급형) 2504의 ‘해약환급금 미지급형’에 적용한 적용해지율은 보험료 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.10% ~ 9.17%, 납입기간 이후에 대하여 경과기간별로 연 0.78% ~ 2.48%입니다. 무배당 ABL THE톡톡튀는여성건강보험(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 ABL THE 특특튀는여성건강보험(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

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

(단위 : 원, %)

종류 경과 기간	간편심사형(325)						일반심사형					
	해약환급금 미지급형			기본형			해약환급금 미지급형			기본형		
	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	6,150	0	0.00%	7,170	0	0.00%	5,550	0	0.00%	6,540	0	0.00%
6개월	12,300	0	0.00%	14,340	0	0.00%	11,100	0	0.00%	13,080	0	0.00%
9개월	18,450	0	0.00%	21,510	0	0.00%	16,650	0	0.00%	19,620	0	0.00%
1년	24,600	0	0.00%	28,680	0	0.00%	22,200	0	0.00%	26,160	0	0.00%
2년	49,200	0	0.00%	57,360	21,110	36.80%	44,400	0	0.00%	52,320	19,230	36.75%
3년	73,800	0	0.00%	86,040	48,170	55.99%	66,600	0	0.00%	78,480	44,250	56.38%
5년	123,000	0	0.00%	143,400	103,940	72.48%	111,000	0	0.00%	130,800	95,790	73.23%
10년	246,000	0	0.00%	286,800	240,160	83.74%	222,000	0	0.00%	261,600	221,420	84.64%
19년	467,400	0	0.00%	544,920	510,940	93.76%	421,800	0	0.00%	497,040	470,970	94.75%
20년	492,000	272,410	55.37%	573,600	544,820	94.98%	444,000	251,070	56.55%	523,200	502,140	95.97%
30년	492,000	332,655	67.61%	573,600	665,310	115.99%	444,000	308,785	69.55%	523,200	617,570	118.04%
40년	492,000	393,095	79.90%	573,600	786,190	137.06%	444,000	372,065	83.80%	523,200	744,130	142.23%
50년	492,000	441,105	89.66%	573,600	882,210	153.80%	444,000	428,090	96.42%	523,200	856,180	163.64%

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

(단위 : 원, %)

종류 경과 기간	간편심사형(325)						일반심사형					
	해약환급금 미지급형			기본형			해약환급금 미지급형			기본형		
	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	4,620	0	0.00%	5,250	0	0.00%	3,390	0	0.00%	3,870	0	0.00%
6개월	9,240	0	0.00%	10,500	0	0.00%	6,780	0	0.00%	7,740	0	0.00%
9개월	13,860	0	0.00%	15,750	0	0.00%	10,170	0	0.00%	11,610	0	0.00%
1년	18,480	0	0.00%	21,000	0	0.00%	13,560	0	0.00%	15,480	0	0.00%
2년	36,960	0	0.00%	42,000	12,510	29.79%	27,120	0	0.00%	30,960	7,270	23.48%
3년	55,440	0	0.00%	63,000	31,890	50.62%	40,680	0	0.00%	46,440	21,610	46.53%
5년	92,400	0	0.00%	105,000	71,760	68.34%	67,800	0	0.00%	77,400	51,040	65.94%
10년	184,800	0	0.00%	210,000	167,460	79.74%	135,600	0	0.00%	154,800	120,500	77.84%
19년	351,120	0	0.00%	399,000	353,420	88.58%	257,640	0	0.00%	294,120	253,490	86.19%
20년	369,600	188,205	50.92%	420,000	376,410	89.62%	271,200	134,905	49.74%	309,600	269,810	87.15%
30년	369,600	218,995	59.25%	420,000	437,990	104.28%	271,200	155,080	57.18%	309,600	310,160	100.18%
40년	369,600	216,350	58.54%	420,000	432,700	103.02%	271,200	152,600	56.27%	309,600	305,200	98.58%
50년	369,600	0	0.00%	420,000	0	0.00%	271,200	0	0.00%	309,600	0	0.00%

◆ 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.

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

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

(가입기준 : 40세, 여자, 월납)

상품명	보험기간	보험료 납입기간	보험가격지수	가입금액 (만원)
무배당 ABL THE톡톡튀는여성건강보험(해약환급금 미지급형) 2504 (간편심사형(325))	종신	20년	137.6%	100
	90세	20년	190.3%	100
무배당 ABL THE톡톡튀는여성건강보험(해약환급금 미지급형) 2504 (일반심사형)	종신	20년	124.2%	100
	90세	20년	139.7%	100
무배당 ABL THE톡톡튀는여성건강보험 2504 (간편심사형(325))	종신	20년	111.5%	100
	90세	20년	159.0%	100
무배당 ABL THE톡톡튀는여성건강보험 2504 (일반심사형)	종신	20년	101.7%	100
	90세	20년	117.2%	100