

상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501의 기초서류에 기재된 주요 내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ 용어의 정의

- **기본보험료** : 계약을 체결할 때 피보험자의 성별과 가입나이, 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험가입금액 등에 따라 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법으로 산출된 보험료를 말합니다.
- **추가납입보험료** : 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에는 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 기본보험료 외에 보험기간 중 보험료 납입한도에 따라 추가로 납입하는 보험료를 말합니다. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후에는 보험기간 중 보험료 납입기간 동안 납입하기로 약정한 기본보험료 총액을 초과하여 추가로 납입하는 보험료를 말합니다. (1회 최저납입금액은 5만원으로 합니다)
- **보험료 납입한도** : 기본보험료와 추가납입보험료를 더하여 보험기간 중 납입할 수 있는 보험료의 납입한도는 보험료 납입기간 동안 납입하기로 약정한 기본보험료 총액의 200%로 하며, 계약자적립액의 인출이 있을 경우에는 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다. 다만, 연간납입한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 매년 (기본보험료 $\times$ 12 $\times$ 300%)의 한도 내에서 정합니다.
- **월대체보험료** : 해당월의 위험보험료(납입면제보험료 포함), 최저사망보험금 보증비용, 최저해약환급금 보증비용(1종(최저해약환급금 보증형)에 한하여 부가), 부가보험료 등의 합계액으로서 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에는 매월 기본보험료를 납입할 때 공제하고, 그 이후에는 매월 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 공제합니다.
- **월계약해당일** : 계약일부터 1개월마다 돌아오는 매월의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 월계약해당일로 합니다.
- **이미 납입한 보험료** : 계약자가 회사에 납입한 기본보험료(보험료 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료를 포함)와 추가납입 보험료의 합계를 말하며, 계약자적립액의 인출이 있었을 경우에는 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계에서 인출금액의 합계를 차감한 금액을 말합니다. 다만, 사망보험금을 계산할 때 적용하는 “이미 납입한 보험료”는 계약자가 보험가입금액을 감액하거나 계약자적립액의 일부를 인출한 경우 약관 제22조(계약내용의 변경 등) 제5항 및 제35조(계약자적립액의 인출) 제6항에 따라 계산된 보험료와 해당 감액 또는 인출 이후 납입된 보험료의 합계를 말합니다.
- **계약자적립액** : “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산되는 금액으로, 납입보험료 및 이전 적립액에서 월대체보험료 및 중도인출금(인출수수료 포함)을 공제한 금액을 이 계약의 공시이율로 납입일(중도인출금의 경우 인출발생일)부터 일자계산을 한 금액을 말합니다.
- **예정계약자적립액** : “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 이 계약의 예정계약자적립액 적용이율로 납입일(중도인출금의 경우 인출발생일)부터 일자계산을 한 금액을 말합니다. 예정계약자적립액을 계산할 때 최저사망보험금 보증비용 및 계약자적립액 비례 최저해약환급금 보증비용은 반영하지 않으며, 보험료 비례 최저해약환급금 보증비용의 경우 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에는 예정계약자적립액에서 공제하며, 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후에는 기본보험료를 납입할 때 공제합니다.

- 기본사망보험금 : 형별 및 경과기간별로 아래와 같이 계산한 금액으로 합니다.

1) 평준형 : 보험가입금액

2) 10년 후 체증형

피보험자 사망시기	기본사망보험금
계약일 ~ 계약일로부터 10년 경과시점 전일	보험가입금액의 100%
계약일로부터 10년 경과시점 ~ 30년 경과시점 전일	보험가입금액의 100% + 계약일로부터 10년 경과시점부터 매년 보험가입금액의 5%씩 체증한 금액
계약일로부터 30년 경과시점 ~ 종신	보험가입금액의 200%

3) 15년 후 체증형

피보험자 사망시기	기본사망보험금
계약일 ~ 계약일로부터 15년 경과시점 전일	보험가입금액의 100%
계약일로부터 15년 경과시점 ~ 35년 경과시점 전일	보험가입금액의 100% + 계약일로부터 15년 경과시점부터 매년 보험가입금액의 5%씩 체증한 금액
계약일로부터 35년 경과시점 ~ 종신	보험가입금액의 200%

다만, 추가납입보험료를 납입하거나 중도인출을 할 때에는 위 금액에서 추가납입보험료를 더하고, 중도인출금액(수수료포함)을 차감한 금액으로 합니다.

- **최저사망보험금** : 장래 공시이율에 관계없이 예정계약자적립액이 "0"보다 큰 기간동안 보장하는 최저한도의 사망보험금을 말합니다.

- **최저사망보험금 보증비용** : 최저사망보험금 지급에 대비하기 위한 비용을 말합니다.

- **최저해약환급금** : 장래 공시이율에 관계없이 해약환급금을 지급할 때에는 계약자적립액을 예정계약자적립액으로 최저 보증하여 계산한 해약환급금을 말합니다.

- **최저해약환급금 보증비용** : 최저해약환급금 지급에 대비하기 위한 비용을 말합니다. 다만, 1형(최저해약환급금 보증형)에만 해당합니다.

◆ **상품의 특이사항**

Q. AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501의 특징은 무엇입니까?

- A. 1. 이 상품은 1종(간편심사형)과 2종(일반심사형)으로 구분되어 있습니다.
 1종(간편심사형)은 “간편심사” 상품으로, 유병력자 또는 연령제한 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하며 2종(일반심사형) 대비 보험료가 할증되어 있습니다.
 의사의 건강검진을 받거나 일반심사를 할 경우 1종(간편심사형)보다 저렴한 2종(일반심사형)에 가입할 수 있습니다. (다만, 2종(일반심사형)의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)
 2. 이 상품은 평준형 또는 체증형 중 고객의 선택에 따라 가입할 수 있습니다. 체증형에 가입할 경우 기본사망보험금이 계약일로부터 10년(또는 15년) 경과시점부터 매년 보험가입금액의 5%씩 체증하여 계약일로부터 30년(또는 35년) 이후부터는 보험가입금액의 200%를 기본사망보험금으로 지급합니다.
 3. 계약일 이후 3년이 지난 이후부터는 기본보험료를 자유롭게 납입할 수 있고, 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험기간 중 추가납입 및 중도인출 기능을 활용하여 자금의 유동성을 확보할 수 있습니다.
 4. 2종(일반심사형)의 경우 보험기간 중 라이프사이클의 변화에 따라 피보험자 추가 기능(배우자, 자녀 3명까지 가능)과 특약 부가 기능을 활용하여 가족의 종합보장자산 설계가 가능한 통합보험입니다.

Q. AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501의 보험료 납입의 특이 사항은 무엇입니까?

- A. AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501의 보험료는 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 납입기일까지 납입하여야 하며, 계약자의 선택에 따라 보험료의 납입한도 내에서 추가납입보험료를 납입할 수 있습니다.
 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후부터는 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당할 수 있을 경우 보험료를 납입하지 않을 수 있고, 보험료의 납입한도 내에서 보험기간 중 자유롭게 납입할 수 있습니다. 이미 납입한 기본보험료의 합계가 ‘기본보험료 총액’에 도달할 때까지는 기본보험료로 보며, ‘기본보험료 총액’을 초과한 경우에는 그 초과한 보험료를 추가납입보험료로 봅니다. 다만, ‘기본보험료 총액’에 도달할 때까지 납입하는 보험료는 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)의 배수로 납입하여야 합니다.

Q. ‘최저사망보험금’ 및 ‘최저해약환급금’이란 무엇이며, 이에 대한 비용은 어떻게 되나요?

- A. ‘최저사망보험금’이란 장래 공시이율에 관계없이 예정계약자적립액이 “0”보다 큰 기간동안 보장하는 최저한도의 사망보험금을 말합니다. 최저사망보험금의 지급에 대비하기 위한 비용을 ‘최저사망보험금 보증비용’이라고 하며, 아래 표에 해당하는 금액을 보험기간동안 월대체보험료에 포함하여 공제합니다.

구분	1종(간편심사형)	2종(일반심사형)
1형 (최저해약환급금 보증형)	매년 기본보험료에 대한 계약자적립액의 0.20% + 매년 보험가입금액의 0.06%	매년 기본보험료에 대한 계약자적립액의 0.10% + 매년 보험가입금액의 0.03%
2형 (최저해약환급금 미보증형)	매년 기본보험료에 대한 계약자적립액의 0.32% + 매년 보험가입금액의 0.08%	매년 기본보험료에 대한 계약자적립액의 0.16% + 매년 보험가입금액의 0.04%

1형(최저해약환급금 보증형)의 경우 장래 공시이율에 관계없이 해약환급금을 지급할 때에는 계약자적립액을 예정계약자적립액으로 최저 보증하여 계산한 금액을 지급하는데, 이를 ‘최저해약환급금’이라 합니다. 1형(최저해약환급금 보증형)으로 가입 시 최저해약환급금 보증을 위해 보험료 납입기간동안 매월 영업보험료의 1.70% 및 보험기간동안 매년 기본보험료에 대한 계약자적립액의 0.28%를 ‘최저해약환급금 보증비용’으로 월대체보험료에 포함하여 공제합니다.

Q. 선납보험료 납입이 가능합니까?

- A. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에 당월분을 제외하고 최대 6개월분까지의 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있습니다. 당월분을 제외하고 3개월분 이상의 기본보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일로부터 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료를 월계약해당일에 대체합니다. 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후에는 선납을 취급하지 않습니다.

Q. 계약자적립액 중도인출의 기준은 무엇입니까?

- A. 계약자는 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에는 계약일 이후 1개월이 지난 후부터 보험년도 기준 연 12회(월 1회에 한함)에 한하여 추가납입보험료에 대한 계약자적립액 이내에서만 인출이 가능합니다.
- 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)이 지난 후에는 보험기간 중 보험년도 기준 연 12회(월 1회에 한함)에 한하여 회사가 정한 기준에 따라 계약자적립액을 인출할 수 있습니다. 1회에 인출할 수 있는 금액은 10만원 이상 만원 단위로 하며, 인출할 당시 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)의 50%를 한도로 합니다. 또한, 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 기본보험료 및 추가납입보험료의 총액을 초과할 수 없습니다. 회사는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액 이내에서 중도인출수수료를 부과할 수 있으며, 계약자적립액에서 차감합니다. 다만, 중도인출수수료는 연 4회까지 면제됩니다. 계약자적립액의 중도인출은 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에서 우선적으로 인출하며, 추가납입보험료에 대한 계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본보험료에 대한 계약자적립액에서 인출합니다.

Q. 이 상품의 납입최고(독촉)기간은 어떻게 다른가요?

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

Q. 보험료의 납입연체로 인해 계약이 해지되었을 때 부활(효력회복)이 가능한가요?

- A. 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 다음의 금액과 사업방법서에서 별도로 정한 비율로 계산한 연체이자를 더하여 납입하여야 합니다.
- 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이내에 실효된 경우
보험료 납입경과기간 3년(36회 납입)까지는 연체된 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 이상의 금액, 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 후 부활(효력회복)을 청약한 날까지는 연체된 월대체보험료 및 계약관리비용(기타비용) 이상에 해당하는 기본보험료 배수
 - 보험료 납입경과기간 3년(36회 납입) 이후 실효된 경우
부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 월대체보험료 및 계약관리비용(기타비용) 이상에 해당하는 기본보험료 배수
- 다만, "기본보험료 총액"을 납입한 이후 해약환급금(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당하지 못하여 계약이 해지된 경우에는 부활(효력회복)을 취급하지 않습니다.

Q. 무배당 일반종신전환특약으로의 전환은 어떻게 합니까? (다만, 2종(일반심사형)에 한하여 전환 가능합니다)

- A. 계약자는 보험계약을 체결할 때 무배당 일반종신전환특약으로의 전환을 신청하고, 피보험자의 보험나이가 80세인 시점에 유지되고 있는 계약에 한하여 무배당 일반종신전환특약으로 전환할 수 있습니다. 전환 후 보험가입금액은 전환전 계약의 해약환급금을 기준으로 무배당 일반종신전환특약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법으로 정합니다.
- 무배당 일반종신전환특약은 가입시점의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험요율을 적용합니다.

Q. 연금전환특약으로의 전환은 어떻게 합니까?

- A. 무배당 연금전환특약, 무배당 유가족연금전환특약, 무배당 LTC연금전환특약 및 무배당 6대질병연금전환특약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하며 전환시점의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험요율을 적용합니다.

Q. 이 보험은 보험료 할인혜택이 있나요?

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

할인조건	할인금액
보험가입금액 1억원 미만 (다만, 9,700만원 초과 1억원 미만은 가입대상에서 제외)	없음
보험가입금액 1억원 이상 ~ 2억원 미만 (다만, 1억 9,700만원 초과 2억원 미만은 가입대상에서 제외)	주계약 기본보험료의 2.0%
보험가입금액 2억원 이상	주계약 기본보험료의 3.0%

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

Q. 이 보험에서 장기유지보너스와 장기납입보너스란 무엇인가요?

A. 장기유지보너스란 보험료 납입기간 이내에서 60회차, 120회차, 180회차, 240회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약에 대해 각 해당시점에 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에 추가로 적립해 주는 보너스로, 아래와 같이 산정합니다.

장기유지보너스 = 장기유지보너스 기준금액 x 비율

1. 장기유지보너스 기준금액

조건	장기유지보너스 기준금액
60회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	60회차 월계약해당일까지 이미 납입한 기본보험료의 합계와 보험료 납입기간(다만, 보험료 납입기간이 5년을 초과하는 경우 5년)동안 납입하기로 약정한 주계약 기본보험료 총액 중 작은 금액
120회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	120회차 월계약해당일까지 이미 납입한 기본보험료의 합계와 보험료 납입기간(다만, 보험료 납입기간이 10년을 초과하는 경우 10년)동안 납입하기로 약정한 주계약 기본보험료 총액 중 작은 금액에서 60회차 월계약해당일의 장기유지보너스 기준금액을 차감한 금액
180회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	180회차 월계약해당일까지 이미 납입한 기본보험료의 합계와 보험료 납입기간(다만, 보험료 납입기간이 15년을 초과하는 경우 15년)동안 납입하기로 약정한 주계약 기본보험료 총액 중 작은 금액에서 60회차, 120회차 월계약해당일의 장기유지보너스 기준금액 합계를 차감한 금액
240회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	240회차 월계약해당일까지 이미 납입한 기본보험료의 합계와 보험료 납입기간(다만, 보험료 납입기간이 20년을 초과하는 경우 20년)동안 납입하기로 약정한 주계약 기본보험료 총액 중 작은 금액에서 60회차, 120회차, 180회차 월계약해당일의 장기유지보너스 기준금액 합계를 차감한 금액

2. 비율

조건	비율
60회차, 120회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	4%
180회차, 240회차 월계약해당일에 유지되고 있는 계약	5%

다만, 피보험자가 240회차 월계약해당일 이내(다만, 보험료 납입기간 이내에 한함)에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 계산한 '장기유지보너스 적립액'을 사망보험금에 더하여 지급합니다.

장기납입보너스는 아래의 조건 중 어느 하나라도 해당하는 경우에는 계약일로부터 5년이 경과된 시점부터 보험료 납입기간 종료시점까지 추가납입보험료에 대한 계약자적립액에 추가로 적립해 주는 보너스로, 매월 적립하는 장기납입보너스는 주계약 기본보험료 1회 납입분의 5.0%에 해당합니다.

- 직전월의 월계약해당일 다음날부터 해당월의 월계약해당일까지 기본보험료가 납입된 계약
- 해당 월까지 납입하기로 약정한 기본보험료가 모두 납입된 계약

다만, 장기유지보너스 및 장기납입보너스는 추가납입보험료로 보지 않습니다.

Q. 이 상품의 2종(일반심사형)에서 우량채권 무엇이며, 무배당 건강인우대특약 가입 시 보험료는 얼마나 차이나요?

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

① 건강상태

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

② 가입자격

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

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

- 기준 : 보험가입금액 1억원, 20년납, 2종(일반심사형), 1형(최저해약환급금 보증형), 평준형

구분	표준채 가입자 보험료		우량채 가입자 보험료	
	남자	여자	남자	여자
30세	209,000	185,000	203,000	183,000
40세	258,000	227,000	251,000	225,000
50세	324,000	281,000	315,000	278,000

※ 기타 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

◆ 1종과 2종의 보험료 비교 예시

상품명	AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501 1종(간편심사형) (무)6대질병보험료납입면제특약(1종간편심사형) (무)간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입입원특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입암수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형)	AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501 2종(일반심사형) (무)6대질병보험료납입면제특약(2종일반심사형) (무)암진단특약 (무)뇌출혈진단특약 (무)급성심근경색증진단특약 (무)말기신부전증진단특약 (무)말기간질환진단특약 (무)입원보장특약 (무)수술보장특약 (무)암직접치료입원보장특약 (무)요양병원암입원보장특약 (무)암수술보장특약
상품구분	간편심사보험	일반심사보험
보장내용	AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501 1종(간편심사형) - 사망시 “기본사망보험금” 과 “이미 납입한 보험료” 그리고 “계약자적립액의 101%” 중 가장 큰 금액 지급 (무)간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) - 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) - 유방암, 전립선암 진단시 각각 보험가입금액의 20% (각각 최초 1회에 한함) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 10% (각각 최초 1회에 한함) (무)간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) - 뇌출혈 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) - 급성심근경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형) (간편심사형) - 말기신부전증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형) (간편심사형) - 말기간질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입입원특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) - 3일초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (120일 한도) (무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형)	AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501 2종(일반심사형) - 사망시 “기본사망보험금” 과 “이미 납입한 보험료” 그리고 “계약자적립액의 101%” 중 가장 큰 금액 지급 (무)암진단특약 - 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) - 유방암, 전립선암 진단시 각각 보험가입금액의 20% (각각 최초 1회에 한함) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 10% (각각 최초 1회에 한함) (무)뇌출혈진단특약 - 뇌출혈 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)급성심근경색증진단특약 - 급성심근경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)말기신부전증진단특약 - 말기신부전증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)말기간질환진단특약 - 말기간질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)입원보장특약 - 3일초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (120일 한도) (무)수술보장특약

	- 수술분류표1~5종 수술시(수술1회당) 보험가입금액의 1%/3%/5%/10%/30% (무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.5% (120일 한도) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (120일 한도) (무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (60일 한도) (무)간편가입암수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 1회당 보험가입금액의 10% - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 1회당 보험가입금액의 3%			- 수술분류표1~5종 수술시(수술1회당) 보험가입금액의 1%/3%/5%/10%/30% (무)암직접치료입원보장특약 - 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.5% (120일 한도) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (120일 한도) (무)요양병원암입원보장특약 - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (60일 한도) (무)암수술보장특약 - 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3% (수술 1회당) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 각각의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 보험가입금액의 3% (수술 1회당) - 경계성종양 치료를 목적으로 수술시 최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 보험가입금액의 3% (수술 1회당) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 보험가입금액의 10% (최초 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 보험가입금액의 2% (각각 최초 1회에 한함) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 보험가입금액의 10% (각각 최초 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 보험가입금액의 2% (각각 최초 1회에 한함)		
계약 승낙여부	일반심사보험 대비 질문항목(고지)을 간소화하여, 질병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.			피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.		
구분	나이	남자	여자	나이	남자	여자
보험료 예시	40세	177,895 원	155,656 원	40세	146,736 원	131,399 원
	45세	210,643 원	179,298 원	45세	170,703 원	148,979 원
	50세	254,519 원	205,145 원	50세	202,770 원	168,566 원
기준	- 주계약 : 1형(최저해약환급금 보증형), 평준형, 종신, 20년납, 월납, 가입금액 5,000만원 - 6대질병보험료납입면제특약 : 주계약 가입금액 5,000만원, 20년납, 월납 - 특약 : 10년만기, 전기납, 월납, 최초계약, 가입금액 1,000만원			- 주계약 : 1형(최저해약환급금 보증형), 평준형, 종신, 20년납, 월납, 가입금액 5,000만원 - 6대질병보험료납입면제특약 : 주계약 가입금액 5,000만원, 20년납, 월납 - 특약 : 10년만기, 전기납, 월납, 가입금액 1,000만원		

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

◆ 보험가입자격요건

1. 보험종류

1종(간편심사형)	1형(최저해약환급금 보증형)	평준형
		10년 후 체증형
	2형(최저해약환급금 미보증형)	15년 후 체증형
		평준형
2종(일반심사형)	1형(최저해약환급금 보증형)	10년 후 체증형
		15년 후 체증형
	2형(최저해약환급금 미보증형)	평준형
		10년 후 체증형

2. 보험기간

중신

※ 각 특약의 보험기간은 서로 다르게 선택 가능합니다.

※ (무)간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형), (무)간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형), (무)간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형), (무)간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형), (무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형), (무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형), (무)간편가입입원특약Ⅱ(갱신형), (무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형), (무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형), (무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형), (무)간편가입암수술보장특약Ⅱ(갱신형)은 10년 만기 갱신형으로 운영함을 원칙으로 하되, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일이 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

3. 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이

(1) 1종(간편심사형)

보험료 납입기간	피보험자 가입나이					
	평준형		10년 후 체증형		15년 후 체증형	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
5년납	30세 ~ 67세	30세 ~ 70세	30세 ~ 44세	30세 ~ 49세	30세 ~ 39세	30세 ~ 44세
7년납	30세 ~ 65세	30세 ~ 70세	30세 ~ 44세	30세 ~ 49세	30세 ~ 39세	30세 ~ 44세
10년납	30세 ~ 62세	30세 ~ 68세	30세 ~ 45세	30세 ~ 50세	30세 ~ 39세	30세 ~ 44세
15년납	30세 ~ 58세	30세 ~ 65세	30세 ~ 54세	30세 ~ 58세	30세 ~ 40세	30세 ~ 45세
20년납	30세 ~ 54세	30세 ~ 61세	30세 ~ 63세	30세 ~ 65세	30세 ~ 49세	30세 ~ 53세
55세납	30세 ~ 50세	30세 ~ 50세	30세 ~ 45세	30세 ~ 49세	30세 ~ 40세	30세 ~ 44세
60세납	30세 ~ 55세	30세 ~ 55세	30세 ~ 48세	30세 ~ 50세	30세 ~ 43세	30세 ~ 45세
65세납	30세 ~ 60세	30세 ~ 60세	30세 ~ 51세	30세 ~ 53세	30세 ~ 46세	30세 ~ 48세
70세납	30세 ~ 65세	30세 ~ 65세	30세 ~ 54세	30세 ~ 56세	30세 ~ 49세	30세 ~ 51세
75세납	30세 ~ 54세	30세 ~ 70세	30세 ~ 57세	30세 ~ 59세	30세 ~ 52세	30세 ~ 54세
80세납	30세 ~ 44세	30세 ~ 65세	30세 ~ 61세	30세 ~ 62세	30세 ~ 56세	30세 ~ 57세

(2) 2종(일반심사형)

보험료 납입기간	피보험자 가입나이					
	평준형		10년 후 체증형		15년 후 체증형	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
5년납	만 15세 ~ 70세	만 15세 ~ 70세	만 15세 ~ 49세	만 15세 ~ 53세	만 15세 ~ 44세	만 15세 ~ 48세
7년납	만 15세 ~ 69세	만 15세 ~ 70세	만 15세 ~ 49세	만 15세 ~ 53세	만 15세 ~ 44세	만 15세 ~ 48세
10년납	만 15세 ~ 66세	만 15세 ~ 70세	만 15세 ~ 51세	만 15세 ~ 55세	만 15세 ~ 44세	만 15세 ~ 48세
15년납	만 15세 ~ 63세	만 15세 ~ 67세	만 15세 ~ 58세	만 15세 ~ 60세	만 15세 ~ 45세	만 15세 ~ 49세
20년납	만 15세 ~ 59세	만 15세 ~ 64세	만 15세 ~ 66세	만 15세 ~ 68세	만 15세 ~ 53세	만 15세 ~ 55세
55세납	만 15세 ~ 50세	만 15세 ~ 50세	만 15세 ~ 49세	만 15세 ~ 50세	만 15세 ~ 44세	만 15세 ~ 48세
60세납	만 15세 ~ 55세	만 15세 ~ 55세	만 15세 ~ 50세	만 15세 ~ 53세	만 15세 ~ 45세	만 15세 ~ 48세
65세납	만 15세 ~ 60세	만 15세 ~ 60세	만 15세 ~ 53세	만 15세 ~ 55세	만 15세 ~ 48세	만 15세 ~ 49세
70세납	만 15세 ~ 65세	만 15세 ~ 65세	만 15세 ~ 56세	만 15세 ~ 57세	만 15세 ~ 51세	만 15세 ~ 52세
75세납	만 15세 ~ 70세	만 15세 ~ 70세	만 15세 ~ 59세	만 15세 ~ 60세	만 15세 ~ 54세	만 15세 ~ 55세
80세납	만 15세 ~ 58세	만 15세 ~ 70세	만 15세 ~ 62세	만 15세 ~ 63세	만 15세 ~ 57세	만 15세 ~ 58세

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

4. 보험료 납입주기

월납

- ※ 선택특약의 납입주기는 주계약의 납입주기와 동일해야 합니다.

5. 보험료 납입한도

- (1) 기본보험료와 추가납입보험료를 더하여 보험기간 중 납입할 수 있는 보험료의 납입한도는 보험료 납입기간동안 납입하기로 약정한 기본보험료 총액의 200%이며, 계약자적립액의 인출이 있을 경우에는 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.
- (2) '1' 에도 불구하고 연간납입한도는 시중 금리 등 금융환경에 따라 매년 (기본보험료 × 12 × 300%)의 한도 내에서 정합니다.
- (3) 특약이 부가된 경우에 특약보험료는 '1' 및 '2'의 보험료 납입한도에서 제외합니다.
- (4) '2'에서 시중금리에 따라 납입한도를 축소하는 경우에는 국고채수익률(한국금융투자협회가 매일 공시하는 3년 만기 국고채권의 최종호가수익률)이 이 계약의 최저보증이율(계약일부터 5년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경과기간에 대하여는 연복리 0.5%) 이하로 하락하여 3개월 이상 계속 하회하는 경우에 한합니다.
- (5) 납입한도를 별도로 정하지 않을 경우에는 '1' 및 '2'의 한도를 적용합니다.

6. 가입한도

(1) 1종(간편심사형)

구분	가입한도	가입배수
주계약	30세 ~ 60세 : 3천만원 ~ 4억 61세 이상 : 3천만원 ~ 1억	

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

(2) 2종(일반심사형)

구분	가입한도	가입배수
주계약	3천만원 이상	

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

7. 건강진단 여부

이 상품은 기존 다른 보험 상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴 의무사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

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

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

1) 1종(간편심사형)

- 주계약 - AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501
 - + 무배당 간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입말기신부전증진단특약(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입말기간질환진단특약(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입입원특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입암수술보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 6대질병보험료납입면제특약 (선택특약)
 - + 무배당 연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
 - + 무배당 6대질병연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
 - + 무배당 LTC연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
 - + 무배당 유가족연금전환특약 (제도성특약)
 - + 선지급서비스특약 (제도성특약)
 - + 단체취급특약 (제도성특약)
 - + 사후정리를 위한 사망보험금 신속지급 특약 (제도성특약)
 - + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)
 - + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)

2) 2종(일반심사형)

- 주계약 - AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501
 - + 무배당 장해80%이상종신보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 플러스정기특약 (선택특약)
 - + 무배당 재해장해보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 특정재해보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 등급별골절 및 김스특약 (선택특약)
 - + 무배당 어린이특정재해보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 신교통재해보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 재해사망보장특약Ⅱ (선택특약)
 - + 무배당 재해장해연금특약 (선택특약)
 - + 무배당 특정수술보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 뇌출혈진단특약 (선택특약)
 - + 무배당 급성심근경색증진단특약 (선택특약)
 - + 무배당 말기간질환진단특약 (선택특약)
 - + 무배당 말기신부전증진단특약 (선택특약)
 - + 무배당 수술보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 입원보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 암진단특약 (선택특약)
 - + 무배당 암수술보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 암직접치료입원보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 요양병원암입원보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 어린이보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 6대질병보험료납입면제특약 (선택특약)
 - + 무배당 건강인우대특약 (제도성특약)

- + 표준하체인수특약 (제도성특약)
- + 무배당 연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
- + 무배당 6대질병연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
- + 무배당 LTC연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
- + 무배당 유가족연금전환특약 (제도성특약)
- + 무배당 일반종신전환특약 (제도성특약)
- + 특정신체부위·질병보장제한부인수특약 (제도성특약)
- + 선지급서비스특약 (제도성특약)
- + 단체취급특약 (제도성특약)
- + 중도부가서비스특약 (제도성특약)
- + 사후정리를 위한 사망보험금 신속지급 특약 (제도성특약)
- + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)
- + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)

2. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

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

■ 주계약

급부명	지급사유	지급금액
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	“기본사망보험금”과 “이미 납입한 보험료” 그리고 “계약자 적립액의 101%” 중 가장 큰 금액

- ※ 사망 당시 해약환급금이 사망보험금 이상일 경우 해약환급금 해당금액을 사망보험금으로 지급합니다.
- ※ 피보험자가 240회차 월계약해당일 이내(다만, 납입기간 이내에 한함)에 사망한 경우에는 사망시점을 기준으로 계산한 ‘장기유지보너스 적립액’을 사망보험금에 더하여 지급합니다.
- ※ 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로(다만, 2종(일반심사형)의 경우 동일한 재해를 또는 재해 이외의 동일한 원인으로) 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제합니다. 기본보험료의 납입이 면제된 경우에는 차회 이후부터 보험료 납입기간 종료일까지 매월 월계약해당일에 정상적으로 기본보험료가 납입된 것으로 하여 계약자적립액 및 예정계약자적립액을 계산합니다.
- ※ “기본사망보험금”이라 함은 형별 및 경과기간별로 다음과 같이 계산한 금액으로 합니다.
 - 1) 평준형 : 보험가입금액
 - 2) 10년 후 체증형

피보험자 사망시기	기본사망보험금
계약일 ~ 계약일부터 10년 경과시점 전일	보험가입금액의 100%
계약일부터 10년 경과시점 ~ 30년 경과시점 전일	보험가입금액의 100% + 계약일로부터 10년 경과시점부터 매년 보험가입금액의 5%씩 체증한 금액
계약일부터 30년 경과시점 ~ 종신	보험가입금액의 200%

3) 15년 후 체증형

피보험자 사망시기	기본사망보험금
계약일 ~ 계약일부터 15년 경과시점 전일	보험가입금액의 100%
계약일부터 15년 경과시점 ~ 35년 경과시점 전일	보험가입금액의 100% + 계약일로부터 15년 경과시점부터 매년 보험가입금액의 5%씩 체증한 금액
계약일부터 35년 경과시점 ~ 종신	보험가입금액의 200%

다만, 추가납입보험료를 납입하거나 중도인출을 할 때에는 위 금액에서 추가납입보험료를 더하고, 중도인출금액(수수료포함)을 차감한 금액으로 합니다.

- ※ 계약소멸사유: 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우

■ 특약(각 특약 보험가입금액 1,000만원)

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

◆ 1종(간편심사형)

① 무배당 간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
암진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선 암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날부터, 갱신계약의 경우 갱신일 부터 입니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 입니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약 해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 그러나 '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료가 납입면제 된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

② 무배당 간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
유방암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “유방암 및 전립선암 보장개시일” 이후에 유방암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	200만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
전립선암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “유방암 및 전립선암 보장개시일” 이후에 전립선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	200만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
중증 이외의 갑상선암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 중증 이외의 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	100만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
기타피부암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	100만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
대장점막내암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	100만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

		상기금액의 50%를 지급)
제자리암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 제자리암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	100만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
경계성종양 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	100만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 유방암 및 전립선암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날부터, 갱신계약의 경우 갱신일부터입니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 그러나 '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료가 납입면제 된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
피보험자가 보험료 납입기간 중 “유방암 및 전립선암 보장개시일” 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암은 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입에 한하여 면제합니다. 그러나 유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

③ 무배당 간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
뇌출혈 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 그러나 '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료가 납입면제 된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

④ 무배당 간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
급성심근경색증 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약
해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은
경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게
보험금 지급사유가 발생한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입
을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 그러나
'보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료가 납입면제 된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을
면제하지 않습니다.

⑤ 무배당 간편가입말기신부전증진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
말기신부전증 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약
해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은
경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게
보험금 지급사유가 발생한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입
을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 그러나
'보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료가 납입면제 된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을
면제하지 않습니다.

⑥ 무배당 간편가입말기간질환진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
말기간질환 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 말기간질환으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약
해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은
경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게

보험금 지급사유가 발생한 경우

- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 그러나 '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료가 납입면제 된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

⑦ 무배당 간편가입입원특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당 1만원 (다만, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 재해 이외의 원인으로 인한 입원급여금은 최초 입원일이 계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 입원급여금의 50%를 지급하며, 1년 이후의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 입원급여금의 100%를 지급합니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 그러나 '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료가 납입면제 된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

⑧ 무배당 간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 때	(수술 1회당) 1종 수술 : 10만원 / 2종 수술 : 30만원 / 3종 수술 : 50만원 4종 수술 : 100만원 / 5종 수술 : 300만원 (다만, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받을 경우 그 수술 중 가장 높은 수술 급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
- ※ (1~5종 수술분류표)상에 '수술개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 하여 급여금을 지급하는 수술' 에서 특약이 갱신되어 수술개시일부터의 기간이 갱신 전후에 계속되는 경우, 해당 수술 급여금의 지급은 수술개시일부터 갱신 전후에 계속되는 기간을 기준으로 합니다.

- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 그러나 '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료가 납입면제 된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

⑨ 무배당 간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액		
암직접치료 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당		
		<table><tr><td>암</td><td>5만원</td></tr><tr><td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>2만원</td></tr></table> (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 입원 시 50% 지급)	암	5만원
암	5만원			
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	2만원			

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터, 갱신계약의 경우 갱신일로부터 입니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 입니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 최초계약의 경우 보험계약일로부터 1년 미만에 암직접치료입원급여금의 지급사유가 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일로부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 암직접치료입원급여금의 50%를 지급하며, 1년 이후의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 암직접치료입원급여금의 100%를 지급합니다.
- ※ 암직접치료입원급여금은 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고, 약관상 명시된 '직접적인 치료'의 정의에 따라 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우 지급됩니다. 다만, 약관상 명시된 '직접적인 치료'에 해당하더라도 의료법 제3조(의료기관)에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우는 이 특약의 보장대상에서 제외됩니다.
- ※ 상기 암직접치료입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 한도로 하여 계산합니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 그러나 '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료가 납입면제 된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

⑩ 무배당 간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
요양병원 암입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 때(60일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당 2만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 입원 시 50% 지급)

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

- ※ 암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터, 갱신계약의 경우 갱신일부터입니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 최초계약의 경우 보험계약일부터 1년 미만에 요양병원암입원급여금의 지급사유가 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 요양병원암입원급여금의 50%를 지급하며, 1년 이후의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 요양병원암입원급여금의 100%를 지급합니다.
- ※ 요양병원암입원급여금은 보장개시일(암의 경우에는 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우 지급됩니다. 다만, 이 경우 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 “요양병원 이외의 병원”에 입원하는 경우를 보험금 지급사유로 하는 주계약 및 특약에 따른 입원급여금은 지급되지 않습니다.
- ※ 상기 요양병원암입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 60일을 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 60일을 한도로 하여 계산합니다.
- ※ 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금의 경우, 이 특약의 최초계약의 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일)부터 지급된 요양병원암입원급여금의 누적 총 지급일수가 365일을 초과할 때에는 365일을 초과한 날 이후부터 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금은 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 질병이 완치된 이후에 해당 질병을 다시 진단받는 경우에는 동일한 질병으로 보지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 그러나 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료가 납입면제 된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

㉑ 무배당 간편가입암수술보장특약Ⅱ(갱신행)

급부명	지급사유	지급금액
암 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	100만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50%지급)
갑상선암 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 갑상선암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	30만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50%지급)
기타피부암 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	30만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50%지급)
제자리암 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 제자리암으로 진단이 확정되고 그 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	30만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50%지급)
경계성종양 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	30만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50%지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터, 갱신계약의 경우 갱신일 부터 입니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 입니다.
- ※ 항암방사선치료 및 항암약물치료는 수술급여금이 지급되지 않습니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약 해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 그러나 '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료가 납입면제 된 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

⑫ 무배당 6대질병보험료납입면제특약

급부명	지급사유	지급금액
납입면제	피보험자가 암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되었을 때(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암 제외) 피보험자가 “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기신부전증”, “말기간질 환” 또는 “중기이상 만성폐질환”으로 진단이 확정되었을 때	주계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제

- ※ 계약소멸사유 : 피보험자가 사망하거나 주계약이 해지 또는 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우

◆ 2중(일반심사형)

① 무배당 장해80%이상중신보장특약

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

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

※ 보험료 납입면제사유

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

② 무배당 플러스정기특약

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

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

약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

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

③ 무배당 재해장해보장특약

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

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

※ 보험료 납입면제사유

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

④ 무배당 특정재해보장특약

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

- ※ 외모특정상해란 재해를 원인으로 얼굴 및 머리, 목에 발생한 상해를 말합니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

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

⑤ 무배당 등급별골절 및 깁스특약

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

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

※ 보험료 납입면제사유

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

⑥ 무배당 어린이특정재해보장특약

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

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

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

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우(자녀형의 경우 주계약 피보험자가 사망하여 주계약이 소멸되었을 경우)

⑦ 무배당 신통통재해보장특약

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

※ 뽕소니·무보험차량 교통재해사망보험금 지급사유가 발생한 경우 교통재해사망보험금은 중복하여 지급하지 않습니다.

※ 뽕소니사고와 무보험차량사고가 동시에 발생하여 뽕소니·무보험차량 교통재해사망보험금이 발생한 경우 중복하여 지급하지 않습니다.

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

※ 보험료 납입면제사유

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

⑧ 무배당 재해사망보장특약II

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

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

※ 보험료 납입면제사유

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

⑨ 무배당 재해장해연금특약

급부명	지급사유	지급금액	
재해장해연금 I	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장애분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 80%미만인 장애상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	장해지급률	지급금액
		50%이상 ~ 80%미만	보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안 (10회) 매년 보험금 지급사유발생해당일에 특약보험가입금액의 25%를 확정지급

급부명	지급사유	지급금액	
재해장해연금 II	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장애분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상 인 장애상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	장해지급률	지급금액
		80%이상	보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안 (10회) 매년 보험금 지급사유발생해당일에 특약보험가입금액의 50%를 확정지급 (다만, 재해장해연금 I 이 지급된 후에 재해 장해연금 II의 지급사유가 발생한 경우에는 재해장해연금 I 에서 이미 지급받은 보험금 을 뺀 차액을 지급)

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

※ 보험료 납입면제사유

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

장해지급률을 더하여 50% 이상이며 80% 미만인 장해 상태가 되었을 경우 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 장해상태가 되었을 경우

2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상이며 80% 미만인 장해 상태가 되었을 경우 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 장해상태가 되었을 경우

⑩ 무배당 특정수술보장특약

급부명	지급사유	지급금액	
수술급여금	피보험자가 보험기간 중 관상동맥(심장동맥)우회술, 심장관막수술, 대동맥인조혈관치환수술, 5대장기이식수술, 조혈모세포이식 수술을 받았을 때 (다만, 각 수술별 최초 1회에 한함)	경과기간 2년 미만	250만원
		경과기간 2년 이상	500만원

※ 5대장기는 간장, 신장, 췌장, 심장, 폐장을 말합니다.

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

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

※ 보험료 납입면제사유

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

⑪ 무배당 뇌출혈진단특약

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

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

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

※ 보험료 납입면제사유

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

⑫ 무배당 급성심근경색증진단특약

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

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우

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

※ 보험료 납입면제사유

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

⑬ 무배당 말기신부전증진단특약

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

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ 진단급여금은 말기신부전증 1회 진단확정에 대해 지급합니다.

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

※ 보험료 납입면제사유

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

⑭ 무배당 말기간질환진단특약

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

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ 진단급여금은 말기간질환 1회 진단확정에 대해 지급합니다.

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

※ 보험료 납입면제사유

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

⑮ 무배당 수술보장특약

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

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

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

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

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

※ 보험료 납입면제사유

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

⑩ 무배당 입원보장특약

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

※ 보험금 지급에 관한 세부 규정

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

※ 다음 사항에 의하여 입원한 경우에는 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

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

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

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

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약' 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을

- 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

㉑ 무배당 암진단특약

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

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

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

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

※ 보험료 납입면제사유

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

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

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

㉒ 무배당 암수술보장특약

급부명	지급사유	지급금액	
수술급여금	피보험자가 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	최초 1회	200만원
		2회 이후	30만원
	피보험자가 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암 및 제자리암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암 및 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	30만원	
	피보험자가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	최초 1회	90만원

		2회 이후	30만원
항암약물치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 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 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 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 항암방사선치료를 받았을 때(다만, 각각 최초 1회에 한함)	20만원	

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

※ 항암약물치료 및 항암방사선치료는 수술급여금이 지급되지 않습니다.

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

※ 보험료 납입면제사유

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

⑨ 무배당 암직접치료입원보장특약

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

※ 암 보장에 대한 계약상의 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

※ 암진단은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 바늘을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 경우에만 인정됩니다.

※ 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(한국표준질병·사인분류의 분류번호 C77~C80)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 최초 발생한 부위를 기준으로 분류하여 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

<예시1> C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

<예시2> C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

<예시3> C16(위의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

- ※ 암직접치료입원급여금은 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고, 약관상 명시된 ‘직접적인 치료’의 정의에 따라 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우 지급됩니다. 다만, 약관상 명시된 ‘직접적인 치료’에 해당하더라도 의료법 제3조(의료기관)에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원 한 경우는 이 특약의 보장대상에서 제외됩니다.
- ※ 암직접치료입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.
- ※ 암의 후유증에 대한 입원 및 치료는 보장하지 않습니다.
- ※ 의료기관에 입실하여 의사의 관리에 따라 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 암직접치료입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우
 2. 배우자형: 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 어린이보장특약

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

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

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

- ※ 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여만 수술급여금 지급. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
- ※ 치료를 직접 목적으로 한 수술에만 해당되며, 미용성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]은 수술급여금 지급대상에서 제외합니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우(다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 자녀형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다)
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 특약의 피보험자가 암(경계성종양, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 제자리암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우
 3. 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
 4. 자녀형의 경우 주계약 피보험자가 사망하여 주계약이 소멸되었을 경우
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 2년 이내(계약일부터 2년이 되는 시점이 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 감액과 관련된 사항은 계약을 체결할 때 피보험자가 0세인 경우에는 적용하지 않습니다.

㉔ 무배당 6대질병보험료납입면제특약

급부명	지급사유	지급금액
납입면제	피보험자가 암 보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되었을 때(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암 제외), 피보험자가 “뇌출혈”, “급성심근경색증”, “말기신부전증”, “말기간질환” 또는 “중기 이상 만성폐질환”으로 진단이 확정되었을 때	주계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입면제

- ※ 계약소멸사유 : 피보험자가 사망하거나 주계약이 해지 또는 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우

㉕ 무배당 요양병원입원보장특약

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

- ※ 암 보장에 대한 계약상의 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 암진단은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 바늘을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 경우에만 인정됩니다.
- ※ 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(한국표준질병·사인분류의 분류번호 C77~C80)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 최초 발생한 부위를 기준으로 분류하여 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
 - <예시1> C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
 - <예시2> C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
 - <예시3> C16(위의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
- ※ 요양병원입원원급여금은 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한

요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우 지급됩니다. 다만, 이 경우 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리 암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 “요양병원 이외의 병원”에 입원하는 경우를 보험금 지급사유로 하는 주계약 및 특약에 따른 입원급여금은 지급되지 않습니다.

※ 요양병원암입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 60일을 한도로 합니다.

※ 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금의 경우, 이 특약의 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일)부터 지급된 요양병원암입원급여금의 누적 총 지급일수가 365일을 초과할 때에는 365일을 초과한 날 이후부터 이 특약의 보험기간 종료일까지 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금은 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 질병이 완치된 이후에 해당 질병을 다시 진단받는 경우에는 동일한 질병으로 보지 않습니다.

※ 의료기관에 입실하여 의사의 관리에 따라 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 요양병원암입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

※ 계약의 소멸사유

이 특약의 피보험자에게 다음 각 호 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없다.

1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우
2. 피보험자가 사망하였을 경우

※ 납입면제사유

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우

그러나 배우자형의 경우와 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

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

◆ 일반적인 보험금 지급제한 사유 예시

1. 계약 전 알릴 의무

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

2. 계약의 무효

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

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

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

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

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

3. 사기에 의한 계약

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

4. 보험금 부지급 사유

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

가. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

나. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

◆ 보험료 산출기초

1. 보장부분 적용이율

Q. 보장부분 적용이율이란 무엇인가요?

A. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에 발생하는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해주는데, 이 할인을 보장부분 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501의 보장부분에 적용한 적용이율은 1형(최저해약환급금 보증형)의 경우 연복리 2.5%, 2형(최저해약환급금 미보증형)의 경우 연복리 3.0%입니다.

2. 적립부분 적용이율(공시이율)

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

AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501는 객관적인 외부지표금리*와 운용자산이익률**을 가중 평균하여 산출된 공시기준이율에 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 매월 회사가 결정하는 공시이율에 연동되는 상품입니다. 2025년 1월 현재 공시이율은 연복리 2.40%이며, 공시이율이 변동될 경우 AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501의 적립부분 적용이율도 변동됩니다.

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

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

이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

3. 최저보증이율

최저보증이율은 운용자산수익률 및 시장금리가 하락하여도 회사에서 보증해드리는 적용이율의 최저 한도로서 AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501에 적용된 최저보증이율은 계약일부터 5년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경과기간에 대하여는 연복리 0.5%로 합니다.

4. 적용위험률

Q. 적용위험률이란 무엇인가요?

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

■ 1종(간편심사형)

구분	무배당 예정 간편고지 사망률	
	남자	여자
40세	0.001188	0.000775
50세	0.003171	0.001916
60세	0.008927	0.003984

■ 2종(일반심사형)

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

5. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q. 계약체결비용 및 계약관리비용이란 무엇인가요?

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

6. 갱신형 특약의 보험료에 관한 사항

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

◆ 계약자 배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. AtoZ 무배당 ABL유니버설종신보험(보증비용부과형)(Az금융GA전용) 2501는 무배당 상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

1. 해약환급금 산출기준 등 안내

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

A. 우리 에이비엘생명보험주식회사는 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 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 증도에 해지할 때 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

■ 다음과 같이 사망보험금과 해약환급금의 최저보증을 위하여 계약자적립액에서 각각 아래와 같이 최저보증비용을 차감하여 해약환급금을 산출합니다.

[1종(간편심사형) 1형(최저해약환급금 보증형)]

최저사망보험금 보증비용	매년 기본보험료에 대한 계약자적립액의 0.20% + 매년 보험가입금액의 0.06%
최저해약환급금 보증비용	매월 영업보험료의 1.70% + 매년 기본보험료에 대한 계약자적립액의 0.28%

[1종(간편심사형) 2형(최저해약환급금 미보증형)]

최저사망보험금 보증비용	매년 기본보험료에 대한 계약자적립액의 0.32% + 매년 보험가입금액의 0.08%
--------------	---

[2종(일반심사형) 1형(최저해약환급금 보증형)]

최저사망보험금 보증비용	매년 기본보험료에 대한 계약자적립액의 0.10% + 매년 보험가입금액의 0.03%
최저해약환급금 보증비용	매월 영업보험료의 1.70% + 매년 기본보험료에 대한 계약자적립액의 0.28%

[2종(일반심사형) 2형(최저해약환급금 미보증형)]

최저사망보험금 보증비용	매년 기본보험료에 대한 계약자적립액의 0.16% + 매년 보험가입금액의 0.04%
--------------	---

2. 해약환급금 예시

(기준 : 가입금액 1억원, 남자, 40세, 20년납, 할인후 보험료 기준)

■ 1종(간편심사형) 1형(최저해약환급금 보증형) 평준형

(단위 : 원,%)

종류 경과기간	납입보험료 (A)	최저해약환급금		2025년 1월 현재 [평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은 값] 가정시		2025년 1월 현재 공시이율(2.40%) 가정시	
		해약환급금(B)	환급률(B/A)	해약환급금(C)	환급률(C/A)	해약환급금(D)	환급률(D/A)
3개월	861,420	0	0	0	0	0	0
6개월	1,722,840	0	0	0	0	0	0
9개월	2,584,260	0	0	0	0	0	0
1년	3,445,680	0	0	0	0	0	0
2년	6,891,360	2,455,400	35.6	2,455,400	35.6	2,455,400	35.6
3년	10,337,040	5,535,505	53.6	5,535,505	53.6	5,535,505	53.6
5년	17,228,400	12,558,166	72.9	12,558,166	72.9	12,558,166	72.9
7년	24,119,760	19,501,936	80.9	19,501,936	80.9	19,501,936	80.9
10년	34,456,800	29,579,823	85.8	29,579,823	85.8	29,579,823	85.8
15년	51,685,200	47,718,529	92.3	47,718,529	92.3	47,718,529	92.3
20년	68,913,600	68,282,458	99.1	68,282,458	99.1	68,282,458	99.1
25년	68,913,600	75,344,758	109.3	75,344,758	109.3	75,344,758	109.3
30년	68,913,600	83,089,337	120.6	83,089,337	120.6	83,089,337	120.6
40년	68,913,600	102,561,976	148.8	102,561,976	148.8	102,561,976	148.8

(기준 : 가입금액 1억원, 남자, 40세, 20년납, 할인후 보험료 기준)

■ 1종(간편심사형) 1형(최저해약환급금 보증형) 10년 후 체증형

(단위 : 원, %)

종류 경과기간	납입보험료 (A)	최저해약환급금		2025년 1월 현재 [평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은 값] 가정시		2025년 1월 현재 공시이율(2.40%) 가정시	
		해약환급금(B)	환급률(B/A)	해약환급금(C)	환급률(C/A)	해약환급금(D)	환급률(D/A)
3개월	1,558,200	0	0	0	0	0	0
6개월	3,116,400	0	0	0	0	0	0
9개월	4,674,600	0	0	0	0	0	0
1년	6,232,800	0	0	0	0	0	0
2년	12,465,600	5,415,337	43.4	5,415,337	43.4	5,415,337	43.4
3년	18,698,400	11,145,047	59.6	11,145,047	59.6	11,145,047	59.6
5년	31,164,000	24,238,174	77.8	24,238,174	77.8	24,238,174	77.8
7년	43,629,600	37,293,988	85.5	37,293,988	85.5	37,293,988	85.5
10년	62,328,000	56,823,024	91.2	56,823,024	91.2	56,823,024	91.2
15년	93,492,000	92,168,214	98.6	92,168,214	98.6	92,168,214	98.6
20년	124,656,000	132,162,076	106.0	132,162,076	106.0	132,162,076	106.0
25년	124,656,000	147,769,812	118.5	147,769,812	118.5	147,769,812	118.5
30년	124,656,000	163,747,005	131.4	163,747,005	131.4	163,747,005	131.4
40년	124,656,000	201,371,886	161.5	201,371,886	161.5	201,371,886	161.5

(기준 : 가입금액 1억원, 남자, 40세, 20년납, 할인후 보험료 기준)

■ 1종(간편심사형) 1형(최저해약환급금 보증형) 15년 후 체증형

(단위 : 원, %)

종류 경과기간	납입보험료 (A)	최저해약환급금		2025년 1월 현재 [평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은 값] 가정시		2025년 1월 현재 공시이율(2.40%) 가정시	
		해약환급금(B)	환급률(B/A)	해약환급금(C)	환급률(C/A)	해약환급금(D)	환급률(D/A)
3개월	1,499,400	0	0	0	0	0	0
6개월	2,998,800	0	0	0	0	0	0
9개월	4,498,200	0	0	0	0	0	0
1년	5,997,600	0	0	0	0	0	0
2년	11,995,200	5,155,132	43.0	5,155,132	43.0	5,155,132	43.0
3년	17,992,800	10,655,596	59.2	10,655,596	59.2	10,655,596	59.2
5년	29,988,000	23,222,831	77.4	23,222,831	77.4	23,222,831	77.4
7년	41,983,200	35,748,020	85.1	35,748,020	85.1	35,748,020	85.1
10년	59,976,000	54,458,818	90.8	54,458,818	90.8	54,458,818	90.8
15년	89,964,000	88,670,765	98.6	88,670,765	98.6	88,670,765	98.6
20년	119,952,000	127,824,019	106.6	127,824,019	106.6	127,824,019	106.6
25년	119,952,000	144,084,529	120.1	144,084,529	120.1	144,084,529	120.1
30년	119,952,000	161,602,329	134.7	161,602,329	134.7	161,602,329	134.7
40년	119,952,000	199,723,959	166.5	199,723,959	166.5	199,723,959	166.5

(기준 : 가입금액 1억원, 남자, 40세, 20년납, 할인후 보험료 기준)

■ 1종(간편심사형) 2형(최저해약환급금 미보증형) 평준형

(단위 : 원, %)

종류 경과기간	납입보험료 (A)	최저보증이율 가정시		2025년 1월 현재 [평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은 값] 가정시		2025년 1월 현재 공시이율(2.40%) 가정시	
		해약환급금(B)	환급률(B/A)	해약환급금(C)	환급률(C/A)	해약환급금(D)	환급률(D/A)
3개월	758,520	0	0	0	0	0	0
6개월	1,517,040	0	0	0	0	0	0
9개월	2,275,560	0	0	0	0	0	0
1년	3,034,080	0	0	0	0	0	0
2년	6,068,160	1,818,878	30.0	1,868,387	30.8	1,868,387	30.8
3년	9,102,240	4,360,565	47.9	4,471,367	49.1	4,471,367	49.1
5년	15,170,400	10,080,812	66.5	10,391,008	68.5	10,391,008	68.5
7년	21,238,560	15,473,826	72.9	16,174,324	76.2	16,174,324	76.2
10년	30,340,800	22,794,820	75.1	24,357,422	80.3	24,357,422	80.3
15년	45,511,200	34,150,328	75.0	38,731,409	85.1	38,731,409	85.1
20년	60,681,600	45,293,484	74.6	54,504,773	89.8	54,504,773	89.8
25년	60,681,600	42,002,286	69.2	57,258,176	94.4	57,258,176	94.4
30년	60,681,600	36,535,919	60.2	59,091,431	97.4	59,091,431	97.4
40년	60,681,600	3,296,902	5.4	52,009,701	85.7	52,009,701	85.7

(기준 : 가입금액 1억원, 남자, 40세, 20년납, 할인후 보험료 기준)

■ 1종(간편심사형) 2형(최저해약환급금 미보증형) 10년 후 체증형

(단위 : 원, %)

종류 경과기간	납입보험료 (A)	최저보증이율 가정시		2025년 1월 현재 [평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은 값] 가정시		2025년 1월 현재 공시이율(2.40%) 가정시	
		해약환급금(B)	환급률(B/A)	해약환급금(C)	환급률(C/A)	해약환급금(D)	환급률(D/A)
3개월	1,349,460	0	0	0	0	0	0
6개월	2,698,920	0	0	0	0	0	0
9개월	4,048,380	0	0	0	0	0	0
1년	5,397,840	0	0	0	0	0	0
2년	10,795,680	4,304,603	39.9	4,399,485	40.8	4,399,485	40.8
3년	16,193,520	9,051,173	55.9	9,263,868	57.2	9,263,868	57.2
5년	26,989,200	19,737,719	73.1	20,335,062	75.3	20,335,062	75.3
7년	37,784,880	29,916,660	79.2	31,267,072	82.8	31,267,072	82.8
10년	53,978,400	44,299,779	82.1	47,322,754	87.7	47,322,754	87.7
15년	80,967,600	66,823,360	82.5	75,738,137	93.5	75,738,137	93.5
20년	107,956,800	88,891,568	82.3	106,875,144	99.0	106,875,144	99.0
25년	107,956,800	84,816,629	78.6	114,763,013	106.3	114,763,013	106.3
30년	107,956,800	75,492,370	69.9	120,080,790	111.2	120,080,790	111.2
40년	107,956,800	12,310,361	11.4	109,520,372	101.4	109,520,372	101.4

(기준 : 가입금액 1억원, 남자, 40세, 20년납, 할인후 보험료 기준)

■ 1종(간편심사형) 2형(최저해약환급금 미보증형) 15년 후 체증형

(단위 : 원, %)

종류 경과기간	납입보험료 (A)	최저보증이율 가정시		2025년 1월 현재 [평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은 값] 가정시		2025년 1월 현재 공시이율(2.40%) 가정시	
		해약환급금(B)	환급률(B/A)	해약환급금(C)	환급률(C/A)	해약환급금(D)	환급률(D/A)
3개월	1,296,540	0	0	0	0	0	0
6개월	2,593,080	0	0	0	0	0	0
9개월	3,889,620	0	0	0	0	0	0
1년	5,186,160	0	0	0	0	0	0
2년	10,372,320	4,074,643	39.3	4,165,330	40.2	4,165,330	40.2
3년	15,558,480	8,617,923	55.4	8,821,206	56.7	8,821,206	56.7
5년	25,930,800	18,848,889	72.7	19,419,729	74.9	19,419,729	74.9
7년	36,303,120	28,585,501	78.7	29,876,000	82.3	29,876,000	82.3
10년	51,861,600	42,319,550	81.6	45,207,950	87.2	45,207,950	87.2
15년	77,792,400	64,160,355	82.5	72,687,327	93.4	72,687,327	93.4
20년	103,723,200	85,976,130	82.9	103,233,241	99.5	103,233,241	99.5
25년	103,723,200	83,134,384	80.2	111,986,439	108.0	111,986,439	108.0
30년	103,723,200	75,908,289	73.2	119,091,946	114.8	119,091,946	114.8
40년	103,723,200	14,948,399	14.4	110,007,559	106.1	110,007,559	106.1

(기준 : 가입금액 1억원, 남자, 40세, 20년납, 표준체, 할인후 보험료 기준)

■ 2종(일반심사형) 1형(최저해약환급금 보증형) 평준형

(단위 : 원, %)

종류 경과기간	납입보험료 (A)	최저해약환급금		2025년 1월 현재 [평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은 값] 가정시		2025년 1월 현재 공시이율(2.40%) 가정시	
		해약환급금(B)	환급률(B/A)	해약환급금(C)	환급률(C/A)	해약환급금(D)	환급률(D/A)
3개월	758,520	0	0	0	0	0	0
6개월	1,517,040	0	0	0	0	0	0
9개월	2,275,560	0	0	0	0	0	0
1년	3,034,080	0	0	0	0	0	0
2년	6,068,160	2,198,512	36.2	2,198,512	36.2	2,198,512	36.2
3년	9,102,240	4,987,762	54.8	4,987,762	54.8	4,987,762	54.8
5년	15,170,400	11,340,723	74.8	11,340,723	74.8	11,340,723	74.8
7년	21,238,560	17,641,730	83.1	17,641,730	83.1	17,641,730	83.1
10년	30,340,800	26,780,191	88.3	26,780,191	88.3	26,780,191	88.3
15년	45,511,200	43,157,459	94.8	43,157,459	94.8	43,157,459	94.8
20년	60,681,600	61,573,047	101.5	61,573,047	101.5	61,573,047	101.5
25년	60,681,600	68,210,708	112.4	68,210,708	112.4	68,210,708	112.4
30년	60,681,600	75,399,331	124.3	75,399,331	124.3	75,399,331	124.3
40년	60,681,600	91,939,315	151.5	91,939,315	151.5	91,939,315	151.5

(기준 : 가입금액 1억원, 남자, 40세, 20년납, 표준체, 할인후 보험료 기준)

■ 2종(일반심사형) 1형(최저해약환급금 보증형) 10년 후 체증형

(단위 : 원, %)

종류 경과기간	납입보험료 (A)	최저해약환급금		2025년 1월 현재 [평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은 값] 가정시		2025년 1월 현재 공시이율(2.40%) 가정시	
		해약환급금(B)	환급률(B/A)	해약환급금(C)	환급률(C/A)	해약환급금(D)	환급률(D/A)
3개월	1,402,380	0	0	0	0	0	0
6개월	2,804,760	0	0	0	0	0	0
9개월	4,207,140	0	0	0	0	0	0
1년	5,609,520	0	0	0	0	0	0
2년	11,219,040	4,930,661	43.9	4,930,661	43.9	4,930,661	43.9
3년	16,828,560	10,168,474	60.4	10,168,474	60.4	10,168,474	60.4
5년	28,047,600	22,119,222	78.9	22,119,222	78.9	22,119,222	78.9
7년	39,266,640	34,032,704	86.7	34,032,704	86.7	34,032,704	86.7
10년	56,095,200	51,796,015	92.3	51,796,015	92.3	51,796,015	92.3
15년	84,142,800	83,828,906	99.6	83,828,906	99.6	83,828,906	99.6
20년	112,190,400	119,873,029	106.8	119,873,029	106.8	119,873,029	106.8
25년	112,190,400	134,054,755	119.5	134,054,755	119.5	134,054,755	119.5
30년	112,190,400	148,772,140	132.6	148,772,140	132.6	148,772,140	132.6
40년	112,190,400	181,266,438	161.6	181,266,438	161.6	181,266,438	161.6

(기준 : 가입금액 1억원, 남자, 40세, 20년납, 표준체, 할인후 보험료 기준)

■ 2종(일반심사형) 1형(최저해약환급금 보증형) 15년 후 체증형

(단위 : 원, %)

종류 경과기간	납입보험료 (A)	최저해약환급금		2025년 1월 현재 [평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은 값] 가정시		2025년 1월 현재 공시이율(2.40%) 가정시	
		해약환급금(B)	환급률(B/A)	해약환급금(C)	환급률(C/A)	해약환급금(D)	환급률(D/A)
3개월	1,367,100	0	0	0	0	0	0
6개월	2,734,200	0	0	0	0	0	0
9개월	4,101,300	0	0	0	0	0	0
1년	5,468,400	0	0	0	0	0	0
2년	10,936,800	4,776,527	43.7	4,776,527	43.7	4,776,527	43.7
3년	16,405,200	9,875,752	60.2	9,875,752	60.2	9,875,752	60.2
5년	27,342,000	21,512,420	78.7	21,512,420	78.7	21,512,420	78.7
7년	38,278,800	33,110,270	86.5	33,110,270	86.5	33,110,270	86.5
10년	54,684,000	50,389,410	92.1	50,389,410	92.1	50,389,410	92.1
15년	82,026,000	81,751,944	99.7	81,751,944	99.7	81,751,944	99.7
20년	109,368,000	117,322,741	107.3	117,322,741	107.3	117,322,741	107.3
25년	109,368,000	131,937,277	120.6	131,937,277	120.6	131,937,277	120.6
30년	109,368,000	147,631,694	135.0	147,631,694	135.0	147,631,694	135.0
40년	109,368,000	180,575,034	165.1	180,575,034	165.1	180,575,034	165.1

(기준 : 가입금액 1억원, 남자, 40세, 20년납, 표준체, 할인후 보험료 기준)

■ 2종(일반심사형) 2형(최저해약환급금 미보증형) 평준형

(단위 : 원, %)

종류 경과기간	납입보험료 (A)	최저보증이율 가정시		2025년 1월 현재 [평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은 값] 가정시		2025년 1월 현재 공시이율(2.40%) 가정시	
		해약환급금(B)	환급률(B/A)	해약환급금(C)	환급률(C/A)	해약환급금(D)	환급률(D/A)
3개월	652,680	0	0	0	0	0	0
6개월	1,305,360	0	0	0	0	0	0
9개월	1,958,040	0	0	0	0	0	0
1년	2,610,720	0	0	0	0	0	0
2년	5,221,440	1,631,056	31.2	1,675,302	32.1	1,675,302	32.1
3년	7,832,160	3,923,853	50.1	4,023,094	51.4	4,023,094	51.4
5년	13,053,600	9,081,928	69.6	9,360,812	71.7	9,360,812	71.7
7년	18,275,040	13,981,765	76.5	14,612,734	80.0	14,612,734	80.0
10년	26,107,200	20,673,523	79.2	22,084,605	84.6	22,084,605	84.6
15년	39,160,800	31,109,165	79.4	35,256,252	90.0	35,256,252	90.0
20년	52,214,400	41,430,855	79.3	49,756,482	95.3	49,756,482	95.3
25년	52,214,400	39,810,893	76.2	53,519,868	102.5	53,519,868	102.5
30년	52,214,400	36,935,311	70.7	56,975,053	109.1	56,975,053	109.1
40년	52,214,400	20,823,682	39.9	59,888,029	114.7	59,888,029	114.7

(기준 : 가입금액 1억원, 남자, 40세, 20년납, 표준체, 할인후 보험료 기준)

■ 2종(일반심사형) 2형(최저해약환급금 미보증형) 10년 후 체증형

(단위 : 원, %)

종류 경과기간	납입보험료 (A)	최저보증이율 가정시		2025년 1월 현재 [평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은 값] 가정시		2025년 1월 현재 공시이율(2.40%) 가정시	
		해약환급금(B)	환급률(B/A)	해약환급금(C)	환급률(C/A)	해약환급금(D)	환급률(D/A)
3개월	1,190,700	0	0	0	0	0	0
6개월	2,381,400	0	0	0	0	0	0
9개월	3,572,100	0	0	0	0	0	0
1년	4,762,800	0	0	0	0	0	0
2년	9,525,600	3,905,091	41.0	3,990,787	41.9	3,990,787	41.9
3년	14,288,400	8,213,104	57.5	8,405,456	58.8	8,405,456	58.8
5년	23,814,000	17,905,081	75.2	18,446,412	77.5	18,446,412	77.5
7년	33,339,600	27,171,494	81.5	28,396,305	85.2	28,396,305	85.2
10년	47,628,000	40,290,340	84.6	43,034,333	90.4	43,034,333	90.4
15년	71,442,000	60,955,157	85.3	69,049,571	96.7	69,049,571	96.7
20년	95,256,000	81,430,333	85.5	97,723,459	102.6	97,723,459	102.6
25년	95,256,000	79,686,933	83.7	106,624,205	111.9	106,624,205	111.9
30년	95,256,000	74,867,253	78.6	114,444,781	120.1	114,444,781	120.1
40년	95,256,000	43,852,145	46.0	121,608,915	127.7	121,608,915	127.7

(기준 : 가입금액 1억원, 남자, 40세, 20년납, 표준체, 할인후 보험료 기준)

■ 2종(일반심사형) 2형(최저해약환급금 미보증형) 15년 후 체증형

(단위 : 원, %)

종류 경과기간	납입보험료 (A)	최저보증이율 가정시		2025년 1월 현재 [평균공시이율(2.75%), 공시이율(2.40%) 중 작은 값] 가정시		2025년 1월 현재 공시이율(2.40%) 가정시	
		해약환급금(B)	환급률(B/A)	해약환급금(C)	환급률(C/A)	해약환급금(D)	환급률(D/A)
3개월	1,158,360	0	0	0	0	0	0
6개월	2,316,720	0	0	0	0	0	0
9개월	3,475,080	0	0	0	0	0	0
1년	4,633,440	0	0	0	0	0	0
2년	9,266,880	3,764,019	40.6	3,847,156	41.5	3,847,156	41.5
3년	13,900,320	7,947,676	57.2	8,134,275	58.5	8,134,275	58.5
5년	23,167,200	17,360,313	74.9	17,885,434	77.2	17,885,434	77.2
7년	32,434,080	26,356,971	81.3	27,545,105	84.9	27,545,105	84.9
10년	46,334,400	39,079,814	84.3	41,741,469	90.1	41,741,469	90.1
15년	69,501,600	59,314,230	85.3	67,171,724	96.6	67,171,724	96.6
20년	92,668,800	79,629,063	85.9	95,479,005	103.0	95,479,005	103.0
25년	92,668,800	78,614,538	84.8	104,891,711	113.2	104,891,711	113.2
30년	92,668,800	75,030,247	81.0	113,778,234	122.8	113,778,234	122.8
40년	92,668,800	45,038,112	48.6	121,687,063	131.3	121,687,063	131.3

※ 상기 예시금액은 매월 계약해당일에 기본보험료를 납입하고 중도인출과 추가납입이 없다는 가정 및 현재의 최저보증이율(계약일부터 5년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.25%, 5년 초과 10년 이하의 경과기간에 대하여는 연복리 1.0%, 10년을 초과하는 경과기간에 대하여는 연복리 0.5%)과 공시이율(2025년 1월 현재 2.40%)이 계속하여 유지될 것을 전제로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 산출된 금액이며, 다음과 같은 경우에는 차이가 있습니다.

- ① 매월 계약해당일에 기본보험료를 납입하지 않았을 경우
- ② 중도에 수시로 입출금이 있었을 경우
- ③ 추가납입이 있을 경우
- ④ 공시이율이 변동되었을 경우

※ 1형(최저해약환급금 보증형)의 경우에는 공시이율로 산출한 계약자적립액과 예정계약자적립액 적용이율(연복리 2.5%)로 산출한 예정계약자적립액 중 큰 금액에서 해약공제액을 차감한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.

납입완료시점(20년) 누적 최저해약환급금 보증비용 부과율 ^{주)}	최저보증이율	Min(공시이율, 평균공시이율)	공시이율
간편심사형	3.57%	3.79%	3.79%
일반심사형	3.67%	3.90%	3.90%

주) - 대표계약 기준 : 40세 남자, 가입금액 1억원, 20년납, 월납, 평준형, 2025년 1월 공시이율(2.40% 기준)

- 보증비용 부과율 : 납입기간까지 부과된 누적 최저해약환급금 보증비용 ÷ 납입기간까지의 누적 보험료

- 이 보험상품은 최저해약환급금을 보증하는 대가로 보험계약자가 보증비용을 부담하는 상품입니다.

◆ 보험가격지수

보험가격지수란?

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

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

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

(가입기준 : 40세, 월납)

상품명			보험 기간	납입 기간	보험가격지수		가입금액 (만원)
					남	여	
AtoZ 무배당 ABL유니버 설종신보험 (보증비용 부과형) (Az금융GA 전용) 2501	1종 (간편 심사형)	1형(최저해약환급금 보증형)_평준형	종신	20년	122.5%	117.1%	10,000
		1형(최저해약환급금 보증형)_10년 후 체증형			115.4%	112.0%	
		1형(최저해약환급금 보증형)_15년 후 체증형			113.3%	110.6%	
		2형(최저해약환급금 미보증형)_평준형			107.8%	100.3%	
		2형(최저해약환급금 미보증형)_10년 후 체증형			100.0%	94.5%	
		2형(최저해약환급금 미보증형)_15년 후 체증형			98.0%	93.3%	
	2종 (일반 심사형)	1형(최저해약환급금 보증형)_평준형			107.8%	105.9%	
		1형(최저해약환급금 보증형)_10년 후 체증형			103.9%	101.9%	
		1형(최저해약환급금 보증형)_15년 후 체증형			103.3%	101.5%	
		2형(최저해약환급금 미보증형)_평준형			92.8%	89.1%	
		2형(최저해약환급금 미보증형)_10년 후 체증형			88.2%	84.5%	
		2형(최저해약환급금 미보증형)_15년 후 체증형			87.5%	84.1%	
		1형(최저해약환급금 보증형)_평준형(우량체)			104.9%	105.0%	
		1형(최저해약환급금 보증형)_10년 후 체증형(우량체)			101.7%	101.0%	
		1형(최저해약환급금 보증형)_15년 후 체증형(우량체)			101.5%	100.5%	
		2형(최저해약환급금 미보증형)_평준형(우량체)			89.9%	88.2%	
		2형(최저해약환급금 미보증형)_10년 후 체증형(우량체)			86.0%	83.5%	
		2형(최저해약환급금 미보증형)_15년 후 체증형(우량체)			85.5%	83.2%	