

※ 이 상품요약서는 2024년 4월 1일부터 적용됩니다.

무배당 AIA 원스톱 든든 건강보험 상품 요약서

이 상품요약서는 무배당 AIA 원스톱 든든 건강보험의 보험약관 등의 기초서류에 기재된 주요 내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ 상품의 특이사항

무배당 AIA 원스톱 든든 건강보험의 특이사항은 무엇인가요?

- 무배당 AIA 원스톱 든든 건강보험은 고도재해장해에 대해 보장받을 수 있으며, 특약을 통해 간병인 사용입원, 장기요양, 암, 치매, 뇌출혈, 뇌경색증, 뇌혈관질환, 급성심근경색증, 허혈성심장질환, 입원, 수술 및 표적항암약물허가치료 등을 보장받을 수 있는 종합 건강보험입니다.
- 무배당 AIA 원스톱 든든 건강보험은 1형(간편심사형)과 2형(일반심사형)으로 구분되어 있습니다.
 - 이 상품의 1형(간편심사형)은 간편심사상품으로 유병력자 또는 연령제한 등 이 상품의 2형(일반심사형)과 같은 유사한 일반심사상품에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
 - 간편심사상품은 일반심사상품 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반계약심사를 받을 경우 간편심사상품보다 저렴한 일반심사상품에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사상품의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다)

“해약환급금 미지급형”으로 운용되는 특약이란 무엇인가요?

- “해약환급금 미지급형”은 특약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않거나 “표준형”의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급합니다. 대신, “표준형”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있습니다.
- “표준형”의 해약환급금은 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다. 단, 무배당 경도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 장기요양(1~5등급)보장특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 장기요양(1~2등급)보장특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 장기요양(1~5등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 장기요양(1~2등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 장기요양(1~5등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 장기요양(1~2등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 암진단특약A (해약환급금 미지급형), 무배당 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형), 무배당 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형), 무배당 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형)의 경우 “해약환급금 미지급형”과 동일한 보장 내용의 비교·안내만을 위한 상품입니다.
- “보험료 납입기간”이란 특약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 계약해당일의 전일까지를 말합니다.
- “해약환급금 미지급형”의 경우 보험료 납입기간 이내에 해지 시 해약환급금을 지급하지 않습니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 특약이 해지될 경우 “해약환급금 미지급형”의 해약환급금은 “표준형” 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
- “해약환급금 미지급형”의 특약을 체결할 때 계약자에게 “해약환급금 미지급형”과 “표준형”의 보험료 및 해약환급금 수준을 비교·안내하여 드립니다.
- 무배당 경도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 장기요양(1~5등급)보장특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 장기요양(1~2등급)보장특약 (해약환급금 미지급형)

“해약환급금 미지급형”으로 운용되는 특약이란 무엇인가요?

급금 미지급형), 무배당 장기요양(1~5등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 장기요양(1~2등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 장기요양(1~5등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형), 무배당 장기요양(1~2등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형)의 경우 간편심사형과 일반심사형의 구분이 없습니다.

(예시)

[기준: 남자 40세, 100세만기, 20년납, 월납, 무배당 경도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형) 5구좌, 무배당 중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형) 5구좌, 무배당 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형) 10구좌, 무배당 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형) 10구좌, 무배당 장기요양(1~5등급)보장특약 (해약환급금 미지급형) 100구좌, 무배당 장기요양(1~2등급)보장특약 (해약환급금 미지급형) 100구좌, 무배당 장기요양(1~5등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형) 100구좌, 무배당 장기요양(1~2등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형) 100구좌, 무배당 장기요양(1~5등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형) 100구좌, 무배당 장기요양(1~2등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형) 100구좌, 무배당 암진단특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌, 무배당 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌, 무배당 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌, 무배당 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌, 무배당 허혈성심장질환진단특약A 100구좌, 무배당 뇌혈관질환진단특약A 100구좌]

1형 (간편심사형)

(1) 납입보험료 비교

(단위: 원)

보험종류	해약환급금 미지급형	표준형
(무) 경도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형)	6,830	10,495
(무) 중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형)	5,255	8,240
(무) 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형)	6,730	10,710
(무) 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형)	35,380	55,910
(무) 장기요양(1~5등급)보장특약 (해약환급금 미지급형)	16,600	24,900
(무) 장기요양(1~2등급)보장특약 (해약환급금 미지급형)	4,200	6,600
(무) 장기요양(1~5등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형)	56,500	85,200
(무) 장기요양(1~2등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형)	10,400	16,000
(무) 장기요양(1~5등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형)	16,000	24,100
(무) 장기요양(1~2등급)시설급여특약	8,700	13,300

“해약환급금 미지급형”으로 운용되는 특약이란 무엇인가요?		
(해약환급금 미지급형)		
(무) 암진단특약A (해약환급금 미지급형)	18,700	24,500
(무) 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형)	4,100	5,300
(무) 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형)	2,500	3,100
(무) 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형)	9,200	12,300
(무) 허혈성심장질환진단특약A	12,300	16,600
(무) 뇌혈관질환진단특약A	14,400	19,800
합계보험료	227,795	337,055

(2) 해약환급금 및 해약환급률 비교

(단위: 원)

보험 종류	해약환급금 미지급형			표준형		
	납입보험료 누계액	해약환급금	해약 환급률	납입보험료 누계액	해약환급금	해약 환급률
경과 기간						
1년	2,733,540	0	0.0%	4,044,660	656,160	16.2%
2년	5,467,080	0	0.0%	8,089,320	3,572,495	44.1%
3년	8,200,620	0	0.0%	12,133,980	6,491,810	53.5%
5년	13,667,700	0	0.0%	20,223,300	12,485,015	61.7%
7년	19,134,780	0	0.0%	28,312,620	18,694,490	66.0%
10년	27,335,400	0	0.0%	40,446,600	27,480,550	67.9%
19년	51,937,260	0	0.0%	76,848,540	57,248,970	74.4%
20년	54,670,800	30,472,838	55.7%	80,893,200	60,945,675	75.3%
30년	54,670,800	35,847,383	65.5%	80,893,200	71,694,765	88.6%
40년	54,670,800	41,003,885	75.0%	80,893,200	82,007,770	101.3%
50년	54,670,800	40,884,215	74.7%	80,893,200	81,768,430	101.0%
60년	54,670,800	0	0.0%	80,893,200	0	0.0%

- ※ 상기 해약환급률은 납입보험료누계액 대비 해약환급금의 비율입니다.
- ※ 상기 해약환급금은 각 해당연도 말에 해당되는 금액입니다.
- ※ 상기 해약환급금은 보험료 납입을 정상적으로 하였을 경우 경과기간별 계약 해당일 기준 금액입니다.
- ※ 상기 해약환급금은 중증치매간병생활자금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금입니다. 중증치매간병생활자금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라지며, (무) 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형)을 해지할 수 없습니다.
- ※ 상기 해약환급금은 장기요양(1~5등급)재가급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금입니다. 장기요양(1~5등급)재가급여금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라지며, (무) 장기요양(1~5등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형)을 해지할 수 없습니다.

“해약환급금 미지급형”으로 운용되는 특약이란 무엇인가요?

- ※ 상기 해약환급금은 장기요양(1~2등급)재가급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금입니다. 장기요양(1~2등급)재가급여금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라지며, (무) 장기요양(1~2등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형)을 해지할 수 없습니다.
- ※ 상기 해약환급금은 장기요양(1~5등급)시설급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금입니다. 장기요양(1~5등급)시설급여금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라지며, (무) 장기요양(1~5등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형)을 해지할 수 없습니다.
- ※ 상기 해약환급금은 장기요양(1~2등급)시설급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금입니다. 장기요양(1~2등급)시설급여금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라지며, (무) 장기요양(1~2등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형)을 해지할 수 없습니다.
- ※ 상기 해약환급금은 일반암진단급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금이며, 일반암진단급여금이 발생된 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라집니다.

2형 (일반심사형)

(1) 납입보험료 비교

(단위: 원)

보험종류	해약환급금 미지급형	표준형
(무) 경도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형)	6,830	10,495
(무) 중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형)	5,255	8,240
(무) 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형)	6,730	10,710
(무) 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형)	35,380	55,910
(무) 장기요양(1~5등급)보장특약 (해약환급금 미지급형)	16,600	24,900
(무) 장기요양(1~2등급)보장특약 (해약환급금 미지급형)	4,200	6,600
(무) 장기요양(1~5등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형)	56,500	85,200
(무) 장기요양(1~2등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형)	10,400	16,000
(무) 장기요양(1~5등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형)	16,000	24,100
(무) 장기요양(1~2등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형)	8,700	13,300
(무) 암진단특약A (해약환급금 미지급형)	15,000	19,900
(무) 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형)	3,100	4,000

“해약환급금 미지급형”으로 운용되는 특약이란 무엇인가요?		
(무) 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형)	1,800	2,200
(무) 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형)	6,800	9,200
(무) 허혈성심장질환진단특약A	9,200	12,500
(무) 뇌혈관질환진단특약A	10,800	15,000
합계보험료	213,295	318,255

(2) 해약환급금 및 해약환급률 비교

(단위: 원)

보험 종류	해약환급금 미지급형			표준형		
	납입보험료 누계액	해약환급금	해약 환급률	납입보험료 누계액	해약환급금	해약 환급률
경과 기간						
1년	2,559,540	0	0.0%	3,819,060	569,360	14.9%
2년	5,119,080	0	0.0%	7,638,120	3,301,895	43.2%
3년	7,678,620	0	0.0%	11,457,180	6,053,710	52.8%
5년	12,797,700	0	0.0%	19,095,300	11,709,615	61.3%
7년	17,916,780	0	0.0%	26,733,420	17,578,790	65.7%
10년	25,595,400	0	0.0%	38,190,600	25,892,950	67.7%
19년	48,631,260	0	0.0%	72,562,140	54,144,970	74.6%
20년	51,190,800	28,823,588	56.3%	76,381,200	57,647,175	75.4%
30년	51,190,800	34,249,483	66.9%	76,381,200	68,498,965	89.6%
40년	51,190,800	39,707,285	77.5%	76,381,200	79,414,570	103.9%
50년	51,190,800	39,962,665	78.0%	76,381,200	79,925,330	104.6%
60년	51,190,800	0	0.0%	76,381,200	0	0.0%

- ※ 상기 해약환급률은 납입보험료누계액 대비 해약환급금의 비율입니다.
- ※ 상기 해약환급금은 각 해당연도 말에 해당되는 금액입니다.
- ※ 상기 해약환급금은 보험료 납입을 정상적으로 하였을 경우 경과기간별 계약 해당일 기준 금액입니다.
- ※ 상기 해약환급금은 중증치매간병생활자금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금입니다. 중증치매간병생활자금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라지며, (무) 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형)을 해지할 수 없습니다.
- ※ 상기 해약환급금은 장기요양(1~5등급)재가급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금입니다. 장기요양(1~5등급)재가급여금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라지며, (무) 장기요양(1~5등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형)을 해지할 수 없습니다.
- ※ 상기 해약환급금은 장기요양(1~2등급)재가급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금입니다. 장기요양(1~2등급)재가급여금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라지며, (무) 장기요양(1~2등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형)을 해지할 수 없습니다.
- ※ 상기 해약환급금은 장기요양(1~5등급)시설급여금이 발생하지 않은 경우의 해

“해약환급금 미지급형”으로 운용되는 특약이란 무엇인가요?

약환급금입니다. 장기요양(1~5등급)시설급여금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라지며, (무) 장기요양(1~5등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형)을 해지할 수 없습니다.

- ※ 상기 해약환급금은 장기요양(1~2등급)시설급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금입니다. 장기요양(1~2등급)시설급여금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라지며, (무) 장기요양(1~2등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형)을 해지할 수 없습니다.
- ※ 상기 해약환급금은 일반암진단급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금이며, 일반암진단급여금이 발생된 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라집니다.

「AIA 헬스케어 서비스」란 무엇인가요?

「AIA 헬스케어 서비스」는 건강관리, 치료지원, 질병관리교육, 가족지원 등 토탈건강관리 서비스를 제공하는 서비스로 회사가 정한 서비스 부가 기준을 충족하고 「AIA 헬스케어 서비스 신청서(개인 정보 수집·이용 및 제공 동의서)」를 제출한 피보험자에게 AIA 헬스케어 서비스를 제공합니다. AIA 헬스케어 서비스는 회사의 제휴사에서 제공하는 서비스로 서비스에 대한 책임은 제휴사에 있으며, 대외환경 변화로 인해 향후 서비스 내용 및 제공방법이 변경되거나 중지될 수 있습니다.

이 보험계약은 예금자보호법에 의해 보호받을 수 있나요?

네. 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 “5천만원까지”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “5천만원까지” 보호됩니다.
다만, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인인 경우 보호되지 않습니다.

◆ 일반심사상품과의 보험료 비교

이 상품의 1형(간편심사형)은 간편심사상품으로 유병력자 또는 연령제한 등 이 상품의 2형(일반심사형)과 같은 유사한 일반심사상품에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.

간편심사상품은 일반심사상품 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반계약심사를 할 경우 간편심사상품보다 저렴한 일반심사상품에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사상품의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다)

상품명	무배당 AIA 원스톱 든든 건강보험 1형(간편심사형)	무배당 AIA 원스톱 든든 건강보험 2형(일반심사형)
	+ 무배당 간병인사용입원특약(30일) I (갱신형) 1형(간편심사형)	+ 무배당 간병인사용입원특약(30일) I (갱신형) 2형(일반심사형)
	+ 무배당 간병인사용입원특약(30일) II (갱신형) 1형(간편심사형)	+ 무배당 간병인사용입원특약(30일) II (갱신형) 2형(일반심사형)
	+ 무배당 간병인사용입원특약(180일) I (갱신형) 1형(간편심사형)	+ 무배당 간병인사용입원특약(180일) I (갱신형) 2형(일반심사형)
	+ 무배당 간병인사용입원특약(180일) II (갱신형) 1형(간편심사형)	+ 무배당 간병인사용입원특약(180일) II (갱신형) 2형(일반심사형)
	+ 무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약	+ 무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약

<ul style="list-style-type: none"> (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 뉴 실버특정 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 건강+ 암진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 유방암전립선암특약(갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 신일반암직접치료특약(갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약(갱신형) + 무배당 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약(갱신형) + 무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 항암양성자방사선치료특약(갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 암입원특약(갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 뉴 고액암특약(갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약 (갱신형) + 무배당 꼭 필요한 뇌출혈진단특약(갱신형) + 무배당 암진단특약A 1형1종(간편심사형 해약환급금 미지급형) + 무배당 급성심근경색증진단특약A 1형1종(간편심사형 해약환급금 미지급형) + 무배당 뇌출혈진단특약A 1형1종(간편심사형 해약환급금 미지급형) + 무배당 허혈성심장질환진단특약A 1형1종(간편심사형 해약환급금 미지급형) + 무배당 뇌혈관질환진단특약A 1형1종(간편심사형 해약환급금 미지급형) 	<ul style="list-style-type: none"> (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 실버특정 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 건강+ 암진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 유방암전립선암특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 신일반암직접치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 표적항암약물허가치료특약(갱신형) + 무배당 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) + 무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 항암양성자방사선치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 암입원특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 고액암특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 신 급성심근경색증진단특약(갱신형) + 무배당 신 뇌출혈진단특약(갱신형) + 무배당 암진단특약A 2형1종(일반심사형 해약환급금 미지급형) + 무배당 급성심근경색증진단특약A 2형1종(일반심사형 해약환급금 미지급형) + 무배당 뇌출혈진단특약A 2형1종(일반심사형 해약환급금 미지급형) + 무배당 허혈성심장질환진단특약A 2형1종(일반심사형 해약환급금 미지급형) + 무배당 뇌혈관질환진단특약A 2형1종(일반심사형 해약환급금 미지급형)
--	--

	+ 무배당 뇌경색증진단특약A 1형1종 (간편심사형 해약환급금 미지급형)	+ 무배당 뇌경색증진단특약A 2형1종 (일반심사형 해약환급금 미지급형)
상품구분	1형 (간편심사형)	2형 (일반심사형)
보장내용	<p>주계약 10구좌 재해로 80%이상인 장해상태가 된 경우 1,000만원 (최초 1회한)</p> <p>무배당 간병인사용입원특약(30일) I (갱신형) 80구좌 질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용한 경우 사용일수 1일당 8만원 (1회 입원당 사용일수 30일 한도) (간병인 사용 시간이 1일당 8시간 이상인 경우에만 지급하며 8시간 미만인 경우에는 지급하지 않음, 최초계약 2년이내 지급사유 발생시 50%지급)</p> <p>무배당 간병인사용입원특약(30일) II (갱신형) 10구좌 질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용한 경우 사용일수 1일당 1만5천원 (1회 입원당 사용일수 30일 한도) 질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 사용일수 1일당 1만원 (1회 입원당 사용일수 30일 한도) (최초계약 2년이내 지급사유 발생시 50%지급)</p> <p>무배당 간병인사용입원특약(180일) I (갱신형) 80구좌 질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용한 경우 사용일수 1일당 8만원 (1회 입원당 사용일수 180일 한도) (간병인 사용 시간이 1일당 8시간 이상인 경우에만 지급하며 8시간 미만인 경우에는 지급하지 않음, 최초계약 2년이내 지급사유 발생시 50%지급)</p> <p>무배당 간병인사용입원특약(180일) II (갱신형) 10구좌 질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용한 경우 사용일수 1일당 1만5천원 (1회 입원당 사용일수 180일 한도) 질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간호</p>	<p>주계약 10구좌 재해로 80%이상인 장해상태가 된 경우 1,000만원 (최초 1회한)</p> <p>무배당 간병인사용입원특약(30일) I (갱신형) 80구좌 질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용한 경우 사용일수 1일당 8만원 (1회 입원당 사용일수 30일 한도) (간병인 사용 시간이 1일당 8시간 이상인 경우에만 지급하며 8시간 미만인 경우에는 지급하지 않음, 최초계약 2년이내 지급사유 발생시 50%지급)</p> <p>무배당 간병인사용입원특약(30일) II (갱신형) 10구좌 질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용한 경우 사용일수 1일당 1만5천원 (1회 입원당 사용일수 30일 한도) 질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 사용일수 1일당 1만원 (1회 입원당 사용일수 30일 한도) (최초계약 2년이내 지급사유 발생시 50%지급)</p> <p>무배당 간병인사용입원특약(180일) I (갱신형) 80구좌 질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용한 경우 사용일수 1일당 8만원 (1회 입원당 사용일수 180일 한도) (간병인 사용 시간이 1일당 8시간 이상인 경우에만 지급하며 8시간 미만인 경우에는 지급하지 않음, 최초계약 2년이내 지급사유 발생시 50%지급)</p> <p>무배당 간병인사용입원특약(180일) II (갱신형) 10구좌 질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용한 경우 사용일수 1일당 1만5천원 (1회 입원당 사용일수 180일 한도) 질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간호</p>

<p>·간병통합서비스를 사용한 경우 사용일수 1일 당 1만원 (1회 입원당 사용일수 180일 한도) (최초계약 2년이내 지급사유 발생시 50%지급)</p> <p>무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 3구좌 8대기관 양성신생물및폴립 수술시 수술 1회당 30만원 (연간 1회한, 최초계약 1년이내 수술시 20% 지급)</p> <p>무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 10구좌 뇌경색증 진단시 1,000만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) 20구좌 뇌혈관질환 진단시 200만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) 20구좌 허혈성심장질환 진단시 200만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 5구좌 심뇌혈관질환으로 관혈수술시 수술 1회당 1,500만원 심뇌혈관질환으로 비관혈수술시 수술 1회당 500만원 (최초계약 2년이내 수술시 50% 지급)</p> <p>무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 10구좌 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 내원 1회당 2만원</p> <p>무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 20구좌 질병으로 1일이상 입원시 1일당 2만원 (1회 입원당 10일 한도) 질병으로 1일이상 상급종합병원에서 입원시 1일당 8만원 (1회 입원당 10일 한도) 질병으로 1일이상 집중치료실에 입원시 1일당 20만원 (1회 입원당 10일 한도) (최초계약 2년이내 입원시 50%지급)</p> <p>무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 20구좌 재해로 1일이상 입원시 1일당 2만원 (1회 입원당 10일 한도) 재해로 1일이상 상급종합병원에서 입원시 1일당 8만원 (1회 입원당 10일 한도) 재해로 1일이상 집중치료실에 입원시 1일당 20만원</p>	<p>·간병통합서비스를 사용한 경우 사용일수 1일 당 1만원 (1회 입원당 사용일수 180일 한도) (최초계약 2년이내 지급사유 발생시 50%지급)</p> <p>무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 3구좌 8대기관 양성신생물및폴립 수술시 수술 1회당 30만원 (연간 1회한, 최초계약 1년이내 수술시 20% 지급)</p> <p>무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 10구좌 뇌경색증 진단시 1,000만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) 20구좌 뇌혈관질환 진단시 200만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) 20구좌 허혈성심장질환 진단시 200만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 5구좌 심뇌혈관질환으로 관혈수술시 수술 1회당 1,500만원 심뇌혈관질환으로 비관혈수술시 수술 1회당 500만원 (최초계약 2년이내 수술시 50% 지급)</p> <p>무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 10구좌 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 내원 1회당 2만원</p> <p>무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 20구좌 질병으로 1일이상 입원시 1일당 2만원 (1회 입원당 10일 한도) 질병으로 1일이상 상급종합병원에서 입원시 1일당 8만원 (1회 입원당 10일 한도) 질병으로 1일이상 집중치료실에 입원시 1일당 20만원 (1회 입원당 10일 한도) (최초계약 2년이내 입원시 50%지급)</p> <p>무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 20구좌 재해로 1일이상 입원시 1일당 2만원 (1회 입원당 10일 한도) 재해로 1일이상 상급종합병원에서 입원시 1일당 8만원 (1회 입원당 10일 한도) 재해로 1일이상 집중치료실에 입원시 1일당 20만원</p>
---	---

<p>(1회 입원당 10일 한도)</p> <p>무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 20구좌 질병으로 4일이상 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 2만원 (최초계약 2년이내 입원시 50% 지급) (1회 입원당 120일 한도)</p> <p>무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 20구좌 재해로 4일이상 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 120일 한도)</p> <p>무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 20구좌 수술시 수술 1회당 1종: 20만원 / 2종: 30만원 / 3종: 50만원 / 4종: 100만원 / 5종: 500만원 (최초계약 2년이내 재해이외의 원인으로 수술시 50% 지급)</p> <p>무배당 뉴 실버특정 수술특약 (갱신형) 5구좌 관절염으로 수술시 수술 1회당 50만원 5대특정질병으로 수술시 수술 1회당 50만원 (최초계약 2년이내 수술시 50%지급)</p> <p>무배당 건강+ 암진단특약 (갱신형) 100구좌 신일반암으로 진단시 1,000만원 유방암·전립선암 진단시 200만원 기타피부암 진단시 100만원 갑상선암 진단시 100만원 대장점막내암 진단시 100만원 제자리암 진단시 100만원 경계성종양 진단시 100만원 (각 최초 1회한, 최초계약 1년이내 20%지급, 신일반암 및 유방암·전립선암은 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 유방암전립선암특약 (갱신형) 10구좌 유방암·전립선암 진단시 500만원 (최초 1회한, 최초계약 1년이내 20%지급)</p> <p>무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌 최초 진단 확정된 신일반암의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술, 항암약물치료, 항암방사선치료” 중 하나의 치료를 받았을 경우 1,000만원 (최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년이내 20% 지급, 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌 최초 진단 확정된 “유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술, 항암약물치료, 항암방사선치료” 중 하나의 치료를 받았을 경우 200만원 (최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년이내 20% 지급, 유방암 및 전립</p>	<p>(1회 입원당 10일 한도)</p> <p>무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 20구좌 질병으로 1일이상 입원시 입원일수 1일당 2만원 (최초계약 2년이내 입원시 50% 지급) (1회 입원당 120일 한도)</p> <p>무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 20구좌 재해로 1일이상 입원시 입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 120일 한도)</p> <p>무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 20구좌 수술시 수술 1회당 1종: 20만원 / 2종: 30만원 / 3종: 50만원 / 4종: 100만원 / 5종: 500만원 (최초계약 2년이내 재해이외의 원인으로 수술시 50% 지급)</p> <p>무배당 뉴 실버특정 수술특약 (갱신형) 5구좌 관절염으로 수술시 수술 1회당 50만원 5대특정질병으로 수술시 수술 1회당 50만원 (최초계약 2년이내 수술시 50%지급)</p> <p>무배당 건강+ 암진단특약 (갱신형) 100구좌 신일반암으로 진단시 1,000만원 유방암·전립선암 진단시 200만원 기타피부암 진단시 100만원 갑상선암 진단시 100만원 대장점막내암 진단시 100만원 제자리암 진단시 100만원 경계성종양 진단시 100만원 (각 최초 1회한, 최초계약 1년이내 20%지급, 신일반암 및 유방암·전립선암은 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 유방암전립선암특약 (갱신형) 10구좌 유방암·전립선암 진단시 500만원 (최초 1회한, 최초계약 1년이내 20%지급)</p> <p>무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌 최초 진단 확정된 신일반암의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술, 항암약물치료, 항암방사선치료” 중 하나의 치료를 받았을 경우 1,000만원 (최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년이내 20% 지급, 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌 최초 진단 확정된 “유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술, 항암약물치료, 항암방사선치료” 중 하나의 치료를 받았을 경우 200만원 (최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년이내 20% 지급, 유방암 및 전립</p>
---	---

선암은 암보장개시일 이후 보장)

무배당 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌

“암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받은 경우 1,000만원

(최초 1회환, 최초계약 2년 이내 진단시 50% 지급, 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 보장)

무배당 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌

“암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받은 경우 100만원

(연간 1회환, 최초계약 2년 이내 진단시 50% 지급, 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 보장)

무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 5구좌

“암, 기타피부암 또는 갑상선암”의 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 500만원

(최초 1회환, 최초계약 1년 이내 20%지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)

무배당 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 5구좌

“암, 기타피부암 또는 갑상선암”의 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받은 경우 500만원

(최초 1회환, 최초계약 1년 이내 20%지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)

무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 1구좌

“암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 1일 이상 입원시 (1회 입원당 90 일 한도)

암	1일당 10만원
기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	1일당 5만원

(최초계약 1년 이내 20%지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)

무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 1구좌

“암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”으로 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 통원 치료시 (통원 1일당 1회 한도)

암	1회당 5만원
기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	1회당 2만5천원

(최초계약 1년 이내 20%지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)

선암은 암보장개시일 이후 보장)

무배당 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌

“암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받은 경우 1,000만원

(최초 1회환, 최초계약 2년 이내 진단시 50% 지급, 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 보장)

무배당 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌

“암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받은 경우 100만원

(연간 1회환, 최초계약 2년 이내 진단시 50% 지급, 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 보장)

무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 5구좌

“암, 기타피부암 또는 갑상선암”의 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 500만원

(최초 1회환, 최초계약 1년 이내 20%지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)

무배당 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 5구좌

“암, 기타피부암 또는 갑상선암”의 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받은 경우 500만원

(최초 1회환, 최초계약 1년 이내 20%지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)

무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 1구좌

“암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 1일 이상 입원시 (1회 입원당 90 일 한도)

암	1일당 10만원
기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	1일당 5만원

(최초계약 1년 이내 20%지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)

무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 1구좌

“암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”으로 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 통원 치료시 (통원 1일당 1회 한도)

암	1회당 5만원
기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	1회당 2만5천원

(최초계약 1년 이내 20%지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)

<p>무배당 암입원특약 (갱신형) 1구좌 “암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”으로 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 “입원(요양병원 제외)” 시 (1회 입원당 90일한도)</p> <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>1일당 5만원</td> </tr> <tr> <td>기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>1일당 2만5천원</td> </tr> </table> <p>“암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”으로 치료를 목적으로 요양병원에 1일 이상 “입원(요양병원)” 시 (1회 입원당 90일한도)</p> <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>1일당 1만원</td> </tr> <tr> <td>기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>1일당 5천원</td> </tr> </table>	암	1일당 5만원	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	1일당 2만5천원	암	1일당 1만원	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	1일당 5천원	<p>무배당 암입원특약 (갱신형) 1구좌 “암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”으로 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 “입원(요양병원 제외)” 시 (1회 입원당 90일한도)</p> <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>1일당 5만원</td> </tr> <tr> <td>기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>1일당 2만5천원</td> </tr> </table> <p>“암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”으로 치료를 목적으로 요양병원에 1일 이상 “입원(요양병원)” 시 (1회 입원당 90일한도)</p> <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>1일당 1만원</td> </tr> <tr> <td>기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>1일당 5천원</td> </tr> </table>	암	1일당 5만원	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	1일당 2만5천원	암	1일당 1만원	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	1일당 5천원
암	1일당 5만원																
기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	1일당 2만5천원																
암	1일당 1만원																
기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	1일당 5천원																
암	1일당 5만원																
기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	1일당 2만5천원																
암	1일당 1만원																
기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	1일당 5천원																
<p>(최초계약 1년 이내 20%지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	<p>(최초계약 1년 이내 20%지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p>																
<p>무배당 뉴 고액암특약 (갱신형) 10구좌 고액암 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 20%지급, 고액암보장개시일 이후 보장)</p>	<p>무배당 뉴 고액암특약 (갱신형) 10구좌 고액암 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 20%지급, 고액암보장개시일 이후 보장)</p>																
<p>무배당 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약(갱신형) 100구좌 급성심근경색증 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 2년 이내 진단시 50%지급)</p>	<p>무배당 신 급성심근경색증진단특약(갱신형) 100구좌 급성심근경색증 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 10년만기의 경우 최초계약 2년 이내 진단시 50%지급)</p>																
<p>무배당 꼭 필요한 뇌출혈진단특약(갱신형) 100구좌 뇌출혈 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 2년 이내 진단시 50%지급)</p>	<p>무배당 신 뇌출혈진단특약(갱신형) 100구좌 뇌출혈 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 10년만기의 경우 최초계약 2년 이내 진단시 50%지급)</p>																
<p>무배당 암진단특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌 일반암 진단시 1,000만원 특정암 진단시 200만원 기타피부암 진단시 100만원 갑상선암 진단시 100만원 제자리암 진단시 100만원 경계성종양 진단시 100만원 (최초 1회한, 계약일부터 2년 이내 50%지급, 일반암 및 특정암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	<p>무배당 암진단특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌 일반암 진단시 1,000만원 특정암 진단시 200만원 기타피부암 진단시 100만원 갑상선암 진단시 100만원 제자리암 진단시 100만원 경계성종양 진단시 100만원 (최초 1회한, 계약일부터 2년 이내 50%지급, 일반암 및 특정암은 암보장개시일 이후 보장)</p>																
<p>무배당 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌 급성심근경색증 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 2년 이내 진단시 50%지급)</p>	<p>무배당 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌 급성심근경색증 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 2년 이내 진단시 50%지급)</p>																
<p>무배당 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌 뇌출혈 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 2년 이내 진단시 50%지급)</p>	<p>무배당 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌 뇌출혈 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 2년 이내 진단시 50%지급)</p>																

	<p>무배당 허혈성심장질환진단특약A 100구좌 허혈성심장질환 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>무배당 뇌혈관질환진단특약A 100구좌 뇌혈관질환 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>무배당 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌 뇌경색증 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 2년이내 진단시 50%지급)</p>	<p>무배당 허혈성심장질환진단특약A 100구좌 허혈성심장질환 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>무배당 뇌혈관질환진단특약A 100구좌 뇌혈관질환 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>무배당 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌 뇌경색증 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 2년이내 진단시 50%지급)</p>				
계약 승낙 여부	일반심사상품 대비 질문항목(고지)을 간소화하여 인수기준을 완화하여, 질병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.	피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.				
보험료 비교 (보장 내용과 기준 동일)	<p>기준: [100세단기, 20년납, 월납]</p> <ul style="list-style-type: none"> -주계약 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 암진단특약A 1형1종 (간편심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 -무배당 급성심근경색증진단특약A 1형1종 (간편심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 -무배당 뇌출혈진단특약A 1형1종 (간편심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 -무배당 허혈성심장질환진단특약A 1형1종 (간편심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 -무배당 뇌혈관질환진단특약A 1형1종 (간편심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 -무배당 뇌경색증진단특약A 1형1종 (간편심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 		<p>기준: [100세단기, 20년납, 월납]</p> <ul style="list-style-type: none"> -주계약 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 암진단특약A 2형1종 (일반심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 -무배당 급성심근경색증진단특약A 2형1종 (일반심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 -무배당 뇌출혈진단특약A 2형1종 (일반심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 -무배당 허혈성심장질환진단특약A 2형1종 (일반심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 -무배당 뇌혈관질환진단특약A 2형1종 (일반심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 -무배당 뇌경색증진단특약A 2형1종 (일반심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 			
	나이	남자	여자	나이	남자	여자
	40세	61,590원	52,270원	40세	46,950원	38,120원
	45세	69,320원	57,980원	45세	52,370원	41,720원
	50세	78,050원	63,990원	50세	58,190원	45,630원
	<p>단, 아래 예시한 보험료는 상기 보험료 예시에 포함되어 있지 않습니다.</p> <p>기준: [최초계약, 10년만기, 전기월납]</p> <ul style="list-style-type: none"> -무배당 간병인사용입원특약(30일) I (갱신형) 1형(간편심사형) 80구좌 -무배당 간병인사용입원특약(30일) II (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 간병인사용입원특약(180일) I (갱신형) 1형(간편심사형) 80구좌 -무배당 간병인사용입원특약(180일) II (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 3구좌 -무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 20구좌 -무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 20구좌 -무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 		<p>단, 아래 예시한 보험료는 상기 보험료 예시에 포함되어 있지 않습니다.</p> <p>기준: [최초계약, 10년만기, 전기월납]</p> <ul style="list-style-type: none"> -무배당 간병인사용입원특약(30일) I (갱신형) 2형(일반심사형) 80구좌 -무배당 간병인사용입원특약(30일) II (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 간병인사용입원특약(180일) I (갱신형) 2형(일반심사형) 80구좌 -무배당 간병인사용입원특약(180일) II (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 3구좌 -무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌 -무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌 -무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 			

1형(간편심사형) 5구좌 -무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 20구좌 -무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 20구좌 -무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 20구좌 -무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 20구좌 -무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 20구좌 -무배당 뉴 실버특정 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 5구좌 -무배당 건강+ 암진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 100구좌 -무배당 유방암전립선암특약(갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 신일반암직접치료특약(갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌 -무배당 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약(갱신형) 10구좌 -무배당 항암세기조절방사선치료특약(갱신형) 1형(간편심사형) 5구좌 -무배당 항암양성자방사선치료특약(갱신형) 1형(간편심사형) 5구좌 -무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 1구좌 -무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 1구좌 -무배당 암입원특약(갱신형) 1형(간편심사형) 1구좌 -무배당 뉴 고액암특약(갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약 (갱신형) 100구좌 -무배당 꼭 필요한 뇌출혈진단특약(갱신형) 100구좌	2형(일반심사형) 5구좌 -무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌 -무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌 -무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌 -무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌 -무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌 -무배당 뉴 실버특정 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 5구좌 -무배당 건강+ 암진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 100구좌 -무배당 유방암전립선암특약(갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 신일반암직접치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 표적항암약물허가치료특약(갱신형) 10구좌 -무배당 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌 -무배당 항암세기조절방사선치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) 5구좌 -무배당 항암양성자방사선치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) 5구좌 -무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 1구좌 -무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 1구좌 -무배당 암입원특약(갱신형) 2형(일반심사형) 1구좌 -무배당 뉴 고액암특약(갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형) 10구좌 -무배당 신 뇌출혈진단특약(갱신형) 10구좌				
나이	남자	여자	나이	남자	여자
40세	68,100원	82,786원	40세	47,750원	59,458원
45세	91,465원	107,494원	45세	64,415원	74,496원
50세	129,713원	139,843원	50세	91,132원	94,199원

- ※ 가입나이 및 가입한도 등의 계약인수 관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- ※ 비교 대상 상품은 회사에서 판매중인 유사한 상품으로 변경할 수 있으며, 상기 예시된 보장내용은 상품설명서의 '보험금 지급관련 유의사항_보험금 지급예시'를 참고하시기 바랍니다.

◆ 보험가입자격요건

1. 보험의 종류

보험종목의 명칭		보험의 세목
무배당 AIA 원스톱 든든 건강보험	1형(간편심사형)	순수보장형
	2형(일반심사형)	

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

보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이		보험료 납입주기
		1형(간편심사형)	2형(일반심사형)	
100세만기	10년납	30세~80세	만 15세~70세	월납, 2개월납, 3개월납, 6개월납, 연납
	20년납	30세~80세	만 15세~70세	
	30년납	30세~70세	만 15세~70세	

3. 가입한도

주계약의 가입한도(구좌 기준)는 10구좌입니다.

주계약 1구좌는 고도재해장해급여금 1,000,000원을 의미합니다.

4. 건강진단 여부

무배당 AIA 원스톱 든든 건강보험의 경우 기존 다른 보험상품의 가입유무, 피보험자의 나이, 청약서 상의 계약 전 알릴 의무 사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다. 다만, 1형(간편심사형)은 간편심사상품으로 건강진단을 하지 않습니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

- 주계약: 무배당 AIA 원스톱 든든 건강보험 1형(간편심사형)
+ 무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
+ 무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
+ 무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
+ 무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
+ 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
+ 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
+ 무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
+ 무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
+ 무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
+ 무배당 뉴 실버특정 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)

- + 무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 암입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 고액암특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 유방암전립선암특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 경도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 치매간병인사용입원특약 (갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간병인사용입원특약(30일) I (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 간병인사용입원특약(30일) II (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 간병인사용입원특약(180일) I (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 간병인사용입원특약(180일) II (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 장기요양(1~5등급)보장특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 장기요양(1~2등급)보장특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 장기요양(1~5등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 장기요양(1~2등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 장기요양(1~5등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 장기요양(1~2등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 건강+ 암진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 꼭 필요한 뇌출혈진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) (선택특약)
- + 무배당 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) (선택특약)
- + 무배당 암진단특약A 1형1종(간편심사형 해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 급성심근경색증진단특약A 1형1종(간편심사형 해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 뇌출혈진단특약A 1형1종(간편심사형 해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 뇌경색증진단특약A 1형1종(간편심사형 해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 허혈성심장질환진단특약A 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 뇌혈관질환진단특약A 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)
- + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)

- 주계약: 무배당 AIA 원스톱 든든 건강보험 2형(일반심사형)

- + 무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)

- + 무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 실버특정 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 암입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 고액암특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 유방암전립선암특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 경도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 치매간병인사용입원특약 (갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간병인사용입원특약(30일) I (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 간병인사용입원특약(30일) II (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 간병인사용입원특약(180일) I (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 간병인사용입원특약(180일) II (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 장기요양(1~5등급)보장특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 장기요양(1~2등급)보장특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 장기요양(1~5등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 장기요양(1~2등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 장기요양(1~5등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 장기요양(1~2등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 건강+ 암진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 재해골절특약III (갱신형) (선택특약)
- + 무배당 신일반암특약 (갱신형) (선택특약)
- + 무배당 재진단암특약 (갱신형) (선택특약)
- + 무배당 신 급성심근경색증진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 신 뇌출혈진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) (선택특약)
- + 무배당 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) (선택특약)
- + 무배당 암진단특약A 2형1종(일반심사형 해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 급성심근경색증진단특약A 2형1종(일반심사형 해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 뇌출혈진단특약A 2형1종(일반심사형 해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 뇌경색증진단특약A 2형1종(일반심사형 해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 허혈성심장질환진단특약A 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뇌혈관질환진단특약A 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 특정 신체부위·질병 보장제한부인수특약 (제도성특약)
- + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)
- + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)

※ 특약의 경우, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이, 보험료 납입주기,

가입한도, 부가가능여부 등의 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.

2. 보험금 지급사유

다음은 보험금 지급에 대한 개략적인 내용이므로 자세한 내용은 해당약관을 참고하시기 바랍니다.

(1) 주계약

(기준: 10구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
고도재해 장해급여금	보험기간 중 피보험자가 장해분류표에서 정한 동일한 재해로 인하여 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 된 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급합니다)	1,000만원

- ※ 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 주계약 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 된 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 장해분류표 및 장해지급률은 약관을 참조하시기 바랍니다.

(2) 무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형)

(기준: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 "뇌경색증"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부 2년미만 1,000만원 계약일부 2년이후 2,000만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부 2년 미만(최초계약의 계약일부 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 뇌경색증진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(3) 무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약 (갱신형)

(기준: 50구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
------	---------	-------

뇌혈관질환 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만 250만원 계약일부터 2년 이후 500만원
----------------	---	--

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 뇌혈관질환진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(4) 무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약 (갱신형)

(기준: 50구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
허혈성심장질환 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “허혈성심장질환”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만 250만원 계약일부터 2년 이후 500만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 허혈성심장질환진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(5) 무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형)

(기준: 10구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
응급실 내원진료비	특약의 보험기간 중 피보험자가 “응급환자”로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(내원 1회당)	2만원

(6) 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형)

(기준: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
질병입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 입원한 경우	계약일부터 2년미만 1만원

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
	(1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	계약일부 2년 이후 2만원
상급종합병원 질병입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	계약일부 2년미만 4만원 계약일부 2년 이후 8만원
집중치료실 질병입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 집중치료실에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	계약일부 2년미만 10만원 계약일부 2년 이후 20만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부 2년 미만(최초계약의 계약일부 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ “상급종합병원”이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.
- ※ “집중치료실”이라 함은 의료법 제36조(준수사항) 및 동법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격에 부합하는 입원치료실을 말합니다.
- ※ 질병입원급여금, 상급종합병원 질병입원급여금, 집중치료실 질병입원급여금의 지급사유가 중복하여 발생한 경우에는 각각의 보험금을 더하여 지급합니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(7) 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형)

(기준: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
재해입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	2만원
상급종합병원 재해입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	8만원
집중치료실 재해입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 집중치료실에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	20만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ “상급종합병원”이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.
- ※ “집중치료실”이라 함은 의료법 제36조(준수사항) 및 동법 시행규칙 제34조(의

료기관의 시설기준 및 규격)에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격에 부합하는 입원치료실을 말합니다.

- ※ 재해입원급여금, 상급종합병원 재해입원급여금 및 집중치료실 재해입원급여금의 지급사유가 중복되어 발생한 경우에는 각각의 보험금을 더하여 지급합니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(8) 무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형)

1형(간편심사형)

(기준: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
질병입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 4일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도, 3일 초과 입원일수 1일당 지급)	계약일부 2년미만 1만원 계약일부 2년이후 2만원

2형(일반심사형)

(기준: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
질병입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도, 입원일수 1일당 지급)	계약일부 2년미만 1만원 계약일부 2년이후 2만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부 2년 미만(최초계약의 계약일부 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(9) 무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형)

1형(간편심사형)

(기준: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
재해입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 4일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도, 3일 초과 입원일수 1일당 지급)	2만원

2형(일반심사형)

(기준: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
재해입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도, 입원일수 1일당 지급)	2만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(10) 무배당 뉴 수술특약 (갱신형)

(기준: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
수술 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “1~5종 수술분류표”에서 정한 수술을 받은 경우 (다만, 계약일부터 만 2년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 수술 급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 상기 금액의 50%를 지급)	수술 1회당 지급 1종: 20만원 2종: 30만원 3종: 50만원 4종: 100만원 5종: 500만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ “1~5 종 수술분류표”는 약관을 참조하시기 바랍니다.
- ※ 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(11) 무배당 뉴 실버특정 수술특약 (갱신형)

(기준: 5구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
관절염 수술급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “관절염”의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당 지급)	계약일부터 2년 미만 25만원 계약일부터 2년 이후 50만원

5대특정질병 수술급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “5대특정질병”의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당 지급)	계약일부터 2년 미만 25만원 계약일부터 2년 이후 50만원
-----------------	--	--

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ "5대특정질병"이란 간질환, 폐렴, 천식, 녹내장, 신부전을 말합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(12) 무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형)

(기준: 3구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
8대기관 양성 신생물및폴립 수술급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “8대기관 양성신생물및폴립”으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “8대기관 양성신생물및폴립 수술”을 받은 경우 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	계약일부터 1년미만 6만원 계약일부터 1년이후 30만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금은 연간 1회 한도로 지급하며, 연간 보장한도를 초과한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ “연간”이란, 이 특약의 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 1년미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(13) 무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형)

(기준: 10구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
암직접치료 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “신일반암”으로 최초 진단 확정되고, 최초 진단확정일부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지, 최초 진단 확정된 신일반암의 직접적인 치료를 목적으로 “암수술”, “항암약물치료”, “항암방사선치료” 중 어느 하나의 치료를 받았을 경우 (다만, 최초 진단확정일로부터 최대 5년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 5회 지급))	계약일부터 1년미만 “신일반암”으로 최초 진단 확정된 경우 매년(매회) 200만원 계약일부터 1년이후 “신일반암”으로 최초 진단 확정된 경우 매년(매회) 1,000만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이

- 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다. 사망 당시 계약자적립액이 지급된 후 암보장개시일 이후 “신일반암”으로 최초 진단 확정된 사실이 확인된 경우에는 최초 진단확정일 이후 지급하는 사망 당시 계약자적립액에서 이미 지급한 계약자적립액 금액을 차감하여 지급합니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
 - ※ "신일반암"의 정의에서 "유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암"은 제외되므로, "유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암"으로 진단이 확정되더라도 보험금은 지급되지 않습니다.
 - ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “신일반암”으로 진단 확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.
 - ※ 최초 진단확정일은 “신일반암”으로 최초 진단 확정된 날을 말합니다.
 - ※ 매년 진단확정일은 최초 진단확정일로부터 이후 매 1년마다 도래하는 진단확정일을 말합니다.
 - ※ 최초계약의 경우 계약일부터 만1년이 지난 계약해당일 전일 이전에 “신일반암”으로 최초 진단 확정되었을 경우에는 최초 진단확정일로부터 이후 5번째로 도래하는 매년 진단확정일 전일까지 암직접치료급여금의 20%를 지급합니다.
 - ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
 - ※ “신일반암”으로 최초 진단 확정된 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
 - ※ 최초 진단확정일로부터 이후 5번째로 도래하는 매년 진단확정일의 전일 이전에 보험기간이 만료되더라도, 최초 진단확정일로부터 이후 5번째로 도래하는 매년 진단확정일의 전일까지 암직접치료급여금의 지급사유가 발생한 경우 암직접치료급여금을 지급합니다.
 - ※ “어느 하나의 치료를 받았을 때”의 기준일은 “암 수술”은 수술일자, “항암약물치료”는 항암약물투여일자, “항암방사선치료”는 항암방사선치료일자로 합니다.
 - ※ “암의 직접적인 치료”에는 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료, 면역력 강화 치료, 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료는 포함되지 않습니다. 그럼에도 불구하고 “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역성 강화 치료, “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료, 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조(정의) 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료는 “암의 직접적인 치료”로 봅니다.
 - ※ 특약의 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후 “신일반암”으로 최초 진단 확정되거나 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
 - ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 “신일반암”으로 최초 진단 확정된 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(14) 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형)

(기준: 10구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
암직접치료 급여금	<p>특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 경우 보장개시일) 이후에 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성종양” 중 어느 하나로 최초 진단 확정되고, 최초 진단확정일부턴 이후 매년 진단확정일의 전일까지, 그 최초 진단 확정된 암의 직접적인 치료를 목적으로 “암수술”, “항암약물치료”, “항암방사선치료” 중 어느 하나의 치료를 받았을 경우</p> <p>(다만, 최초 진단확정일로부터 최대 5년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 5회 지급))</p>	<p>계약일부턴 1년미만 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 최초 진단 확정된 경우 매년(매회) 40만원</p> <p>계약일부턴 1년이후 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 최초 진단 확정된 경우 매년(매회) 200만원</p>

- ※ 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약(갱신형) 가입 시 무배당 신일반암직접치료특약(갱신형)을 필수로 가입하셔야 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다. 사망 당시 계약자적립액이 지급된 후 암보장개시일(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 경우 보장개시일) 이후 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성종양” 중 어느 하나로 최초 진단 확정된 사실이 확인된 경우에는 최초 진단확정일 이후 지급하는 사망 당시 계약자적립액에서 이미 지급한 계약자적립액 금액을 차감하여 지급합니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일부턴 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “유방암” 또는 “전립선암”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 최초 진단확정일은 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 최초 진단 확정된 날을 말합니다.
- ※ 매년 진단확정일은 최초 진단확정일부턴 이후 매 1년마다 도래하는 진단확정일을 말합니다.
- ※ 최초계약의 경우 계약일부턴 만1년이 지난 계약해당일 전일 이전에 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 최초 진단 확정되었을 경우에는 최초 진단확정일로부터 이후 5번째로 도래하는 매년 진단확정일 전일까지 암직접치료급여금의 20%를 지급합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부턴 1년 미만(최초계약의 계약일부턴 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된

사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

- ※ “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성종양” 중 어느 하나로 최초 진단 확정된 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
- ※ 최초 진단확정일로부터 이후 5번째로 도래하는 매년 진단확정일의 전일 이전에 보험기간이 만료되더라도, 최초 진단확정일로부터 이후 5번째로 도래하는 매년 진단확정일의 전일까지 암직접치료급여금의 지급사유가 발생한 경우 암직접치료급여금을 지급합니다.
- ※ “어느 하나의 치료를 받았을 때”의 기준일은 “암 수술”은 수술일자, “항암약물치료”는 항암약물투여일자, “항암방사선치료”는 항암방사선치료일자로 합니다.
- ※ “암의 직접적인 치료”에는 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료, 면역력 강화 치료, 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료는 포함되지 않습니다. 그럼에도 불구하고 “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역성 강화 치료, “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료, 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조(정의) 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료는 “암의 직접적인 치료”로 봅니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 경우 보장개시일) 이후 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성종양” 중 어느 하나로 최초 진단 확정되거나 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성종양” 중 어느 하나로 최초 진단 확정된 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(15) 무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형)

(기준: 5구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
항암세기조절방사선치료급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “항암세기조절방사선치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	계약일부터 1년미만 100만원 계약일부터 1년이후 500만원

- ※ 무배당 항암세기조절방사선치료특약(갱신형) 가입 시 무배당 신일반암직접치료특약(갱신형) 및 무배당 항암양성자방사선치료특약(갱신형)을 필수로 가입하셔야 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합

니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 항암세기조절방사선치료급여금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “암”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 항암세기조절방사선치료급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(16) 무배당 항암양성자방사선치료특약 (갱신형)

(기준: 10구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
항암양성자 방사선치료 급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “항암양성자방사선치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	계약일부터 1년미만 200만원 계약일부터 1년이후 1,000만원

- ※ 무배당 항암양성자방사선치료특약(갱신형) 가입 시 무배당 신일반암직접치료 특약(갱신형) 및 무배당 항암세기조절방사선치료특약(갱신형)을 필수로 가입하셔야 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 항암양성자방사선치료급여금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “암”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 항암양성자방사선치료급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(17) 무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형)

(기준: 3구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
상급종합병원 암직접 치료 입원급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 “직접적인 치료”를 목적으로 상급종합병원에 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (입원일수 1일당, 1회 입원당 90일 한도)	[암] 계약일부터 1년미만 6만원 계약일부터 1년이후 30만원 [기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 계약일부터 1년미만 3만원 계약일부터 1년이후 15만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “암”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 이 특약에서 “상급종합병원”이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(18) 무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형)

(기준: 2구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
------	---------	-------

상급종합병원 암직접치료 통원급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 “직접적인 치료”를 목적으로 상급종합병원에서 통원 치료를 받은 경우 (다만, 통원 1일당 1회에 한하여 지급)	[암] 계약일부터 1년미만 2만원 계약일부터 1년이후 10만원 [기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 계약일부터 1년미만 1만원 계약일부터 1년이후 5만원
--------------------------	---	---

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “암”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 이 특약에서 “상급종합병원”이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(19) 무배당 암입원특약 (갱신형)

(기준: 2구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
암직접치료 입원급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 “직접적인 치료”를 목적으로 1일 이상 계속하여 “입원(요양병원 제외)”한 경우 (입원일수 1일당, 1회 입원당 90일 한도)	[암] 계약일부터 1년미만 2만원 계약일부터 1년이후 10만원 [기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 계약일부터 1년미만 1만원 계약일부터 1년이후 5만원

<p>요양병원 암입원급여금</p>	<p>특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 치료를 목적으로 요양병원에 1일 이상 계속하여 “입원(요양병원)”한 경우 (입원일수 1일당, 1회 입원당 90일 한도)</p>	<p>[암] 계약일부터 1년미만 0.4만원 계약일부터 1년이후 2만원</p> <p>[기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 계약일부터 1년미만 0.2만원 계약일부터 1년이후 1만원</p>
------------------------	--	--

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유 내용 중 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “암”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 피보험자가 동일한 질병으로 인한 요양병원 암입원급여금의 경우 이 특약의 최초 계약일부터 지급된 요양병원 암입원급여금의 누적지급일수가 365일을 초과시에는 365일을 초과한 날 이후부터 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지 동일한 질병으로 인한 요양병원 암입원급여금은 지급되지 않습니다.
- ※ “암의 직접적인 치료”라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료(이하 “암의 제거 및 증식 억제 치료”라 합니다)를 말하며, 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 【향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다.
- ※ 약관에서 정한 “요양병원”에 입원한 경우에는 암직접치료입원급여금을 지급하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(20) 무배당 뉴 고액암특약 (갱신형)

(기준: 30구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
------	---------	-------

고액암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 고액암보 장개시일 이후에 “고액암”으로 진단 확정 된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지 급)	계약일부터 1년 미만 600만원 계약일부터 1년 이후 3,000만원
--------------	--	--

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ※ 고액암이란 한국표준질병·사인분류 중 대상이 되는 고액치료비 관련암에서 정한 질병을 말합니다.
- ※ 고액암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 고액암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 고액암보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 고액암보장개시일 전일 이전에 고액암으로 진단확정된 경우 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 고액암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(21) 무배당 유방암전립선암특약 (갱신형)

(기준: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
유방암 전립선암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장 개시일 이후에 “유방암” 또는 “전립선 암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지 급)	계약일부터 1년 미만 200만원 계약일부터 1년 이후 1,000만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ※ 유방암이란 한국표준질병·사인분류 중 유방의 악성신생물(암) 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
- ※ 전립선암이란 한국표준질병·사인분류 중 전립선의 악성신생물(암) 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
- ※ “유방암” 및 “전립선암”에 대한 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 전일 이전에 “유방암” 또는 “전립선암”으로 진단확정된 경우 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 유방암·전립선암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(22) 무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형)

(기준: 5구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
심뇌혈관질환 관혈수술급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “심뇌혈관질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “관혈수술”을 받은 경우	계약일부 2년 미만 750만원 계약일부 2년 이후 1,500만원
심뇌혈관질환 비관혈수술 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “심뇌혈관질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “비관혈수술”을 받은 경우	계약일부 2년 미만 250만원 계약일부 2년 이후 500만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부 2년 미만(최초계약의 계약일부 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(23) 무배당 경도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 5구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
경도이상치매진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 “경도이상치매상태”로 최종 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)	500만원

- ※ 치매보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 만 1년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “경도이상치매상태”가 발생한 경우 계약일[부활(효력회복)일]을 치매보장개시일로 합니다.
- ※ “경도이상치매상태”의 진단확정은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서

치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 또한 그 진단일로부터 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “경도이상치매상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 “경도이상치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.

- ※ "경도이상치매상태"란 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 "경도의 인지기능의 장애", "중등도의 인지기능의 장애" 및 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다. 다만, “정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.
- ※ “경도의 인지기능의 장애”란 CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 1점(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ※ “중등도의 인지기능의 장애”란 CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 2점(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ※ “중증의 인지기능의 장애”란 CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ※ CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)는 치매관련 전문가가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.
- ※ 피보험자가 치매보장개시일 전일 이전에 “경도이상치매상태”가 발생한 경우에는 특약을 무효로 하며, 회사는 계약자에게 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려드립니다. (다만, 치매보장개시일 전일 이전에 CDR척도 1점 이상을 최초 진단받고, 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 만 1년이 지난 날의 다음날에 90일이 지속되어 치매보장개시일 이후 “경도이상치매상태”로 최종 진단확정된 경우를 포함합니다)
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 이 특약을 가입하실 경우에는 무배당 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형)을 반드시 가입하셔야 합니다.

(24) 무배당 중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 5구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
중등도이상치매 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 “중등도이상치매상태”	500만원

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
	로 최종 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)	

- ※ 치매보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 만 1년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중등도이상치매상태”가 발생한 경우 계약일[부활(효력회복)일]을 치매보장개시일로 합니다.
- ※ “중등도이상치매상태”의 진단확정은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 또한 그 진단일부터 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “중등도이상치매상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 “중등도이상치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.
- ※ “중등도이상치매상태”란 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 “중등도의 인지기능의 장애” 및 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다. 다만, “정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.
- ※ “중등도의 인지기능의 장애”란 CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 2점(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ※ “중증의 인지기능의 장애”란 CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ※ CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을 수록 중증을 의미합니다.
- ※ 피보험자가 치매보장개시일 전일 이전에 “중등도이상치매상태”가 발생한 경우에는 특약을 무효로 하며, 회사는 계약자에게 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려드립니다. (다만, 치매보장개시일 전일 이전에 CDR척도 2점 이상을 최초 진단받고, 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 만 1년이 지난 날의 다음날에 90일이 지속되어 치매보장개시일 이후 “중등도이상치매상태”로 최종 진단확정된 경우를 포함합니다)
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 이 특약을 가입하실 경우에는 무배당 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형)을 반드시 가입하셔야 합니다.

(25) 무배당 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 50구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
중증치매 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 “중증치매상태”로 최종 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)	5,000만원

- ※ 치매보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 만 1년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매상태”가 발생한 경우 계약일[부활(효력회복)일]을 치매보장개시일로 합니다.
- ※ “중증치매상태”의 진단확정은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 또한 그 진단일부 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 “중증치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.
- ※ “중증치매상태”란 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다. 다만, “정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.
- ※ “중증의 인지기능의 장애”란 CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ※ CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을 수록 중증을 의미합니다.
- ※ 피보험자가 치매보장개시일 전일 이전에 “중증치매상태”가 발생한 경우에는 특약을 무효로 하며, 회사는 계약자에게 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려드립니다. (다만, 치매보장개시일 전일 이전에 CDR척도 3점 이상을 최초 진단받고, 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 만 1년이 지난 날의 다음날에 90일이 지속되어 치매보장개시일 이후 “중증치매상태”로 최종 진단확정된 경우를 포함합니다)
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(26) 무배당 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 10구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
중증치매 간병생활자금	특약의 보험기간 중 치매보장개시일 이후에 피보험자가 “중증치매상태”로 최종 진단 확정되고 진단확정일부터 매년 진단확정일에 살아있을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하며, 중증치매간병생활자금 보증지급기간 동안은 생존에 관계없이 보증지급하고, 중증치매간병생활자금 보증지급기간 이후에는 매년 진단확정일에 생존 시 해당 연도에 대하여 12개월동안 확정지급)	매월 100만원

- ※ 치매보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 만 1년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매상태”가 발생한 경우 계약일[부활(효력회복)일]을 치매보장개시일로 합니다.
- ※ “중증치매상태”의 진단확정은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 또한 그 진단일부 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 최종 진단확정 됩니다.
- ※ “중증치매상태”란 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 치매 보장개시일 이후에 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다. 다만, “정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.
- ※ “중증의 인지기능의 장애”란 CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ※ CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.
- ※ “중증치매간병생활자금 보증지급기간”이라 함은 “중증치매상태”로 최종 진단 확정된 날부터 만 3년이내를 말하며, 이 기간 동안에는 피보험자의 생존여부에 관계없이 중증치매간병생활자금을 지급합니다. 따라서 36개월분의 중증치매간병생활자금은 지급이 보증됩니다.
- ※ 보험수익자가 「중증치매간병생활자금 보증지급기간」 중 지급되지 않은 잔여 중증치매간병생활자금 또는 보증지급기간 이후 해당연도의 12개월 확정지급 금액 중 지급되지 않은 잔여 중증치매간병생활자금을 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보험료적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 일시금으

로 지급합니다.

- ※ 피보험자가 「중증치매간병생활자금 보증지급기간」 내에 중증치매간병생활자금을 수령 중 사망한 경우에는 회사는 보증지급기간 중 지급되지 않은 잔여 중증치매간병생활자금을 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보험료적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액으로 일시에 지급합니다. 피보험자가 「중증치매간병생활자금 보증지급기간」 이 지난 후 생존하여 중증치매간병생활자금을 수령 중 사망한 경우에는 회사는 해당연도의 12개월 확정지급금액 중 지급되지 않은 잔여 중증치매간병생활자금을 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보험료적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액으로 일시에 지급합니다.
- ※ 피보험자가 치매보장개시일 전일 이전에 “중증치매상태”가 발생한 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 회사는 계약자에게 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려드립니다. (다만, 치매보장개시일 전일 이전에 CDR척도 3점 이상을 최초 진단받고, 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 만 1년이 지난 날의 다음날에 90일이 지속되어 치매보장개시일 이후 “중증치매상태”로 최종 진단 확정된 경우를 포함합니다)
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 치매보장개시일 이후 중증치매상태로 진단 확정되거나 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 중증치매간병생활자금의 최초 지급사유가 발생한 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
- ※ 이 특약을 가입하실 경우에는 무배당 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형)을 반드시 가입하셔야 합니다.

(27) 무배당 치매간병인사용입원특약 (갱신형)

(기준: 5구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
치매입원급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “치매 보장개시일” 이후에 “치매”로 진단확정되고, 그 "치매"의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (단, 간병인의 간병서비스 또는 간호·간병통합서비스를 사용하지 않은 경우에 한함. 1회 입원당 365일 한도)	입원일수 1일당 5천원
간병인사용 치매입원급여금 (요양병원 제외)	특약의 보험기간 중 피보험자가 “치매 보장개시일” 이후에 “치매”로 진단확정되고, 그 "치매"의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원(요양병원 제외)하며 간병인을 사용한 경우 (1회 입원당 365일 한도)	간병인사용 입원일수 1일당 2만5천원
간병인사용 치매입원급여금 (요양병원)	특약의 보험기간 중 피보험자가 “치매 보장개시일” 이후에 “치매”로 진단확정되고, 그 "치매"의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에 1일 이상 계속하여 입원(요양병원)하며 간병인을 사용한 경우 (1회 입원당 365일 한도)	간병인사용 입원일수 1일당 1만5천원

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
간호·간병통합 서비스 치매입원급여금(요양병원 제외)	특약의 보험기간 중 피보험자가 “치매 보장개시일” 이후에 “치매”로 진단확정되고, 그 “치매”의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원(요양병원 제외)하며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 365일 한도)	간병인사용 입원일수 1일당 1만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 치매보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 1년이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 간병인사용 치매입원급여금(요양병원 제외) 및 간병인사용 치매입원급여금(요양병원)의 입원일수는 1일당 8시간 이상 간병인을 사용한 경우에 한하여 입원일수 1일로 계산합니다. 즉, 1일당 8시간 미만으로 간병인을 사용한 경우 해당 일자에는 간병인을 사용하지 않은 것으로 하여 치매입원급여금을 지급하고, 간병인사용 치매입원급여금(요양병원 제외) 및 간병인사용 치매입원급여금(요양병원)은 지급하지 않습니다.
- ※ 치매입원급여금, 간병인사용 치매입원급여금(요양병원 제외), 간병인사용 치매입원급여금(요양병원) 또는 간호·간병통합서비스 치매입원급여금(요양병원 제외)의 경우 지급일수는 각 입원급여금의 입원일수를 합하여 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 365일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원일이 갱신 전·후에 계속되는 경우에 그 지급일수의 계산은 갱신 전·후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 365일을 최고한도로 하여 계산합니다.
- ※ 상기 “치매”는 약관 “치매분류표”에서 정하는 치매를 말합니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(28) 무배당 간병인사용입원특약(30일) I (갱신형)

(기준: 60구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
간병인사용 입원급여금 (요양병원 제외)	특약의 보험기간 중 피보험자가 “질병 또는 재해(치매포함)”로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용한 경우 (1회 입원당 사용일수 30일 한도)	간병인 사용일수 1일당 6만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 간병인사용 입원급여금(요양병원 제외)의 지급사유가 발생한 경우에는 상기 금액의 50%를 지급합니다)

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

- 립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 간병인사용 입원급여금(요양병원 제외)의 사용일수는 1일당 8시간 이상 간병인을 사용한 경우에 한하여 사용일수 1일로 계산합니다. 1일당 8시간 미만으로 간병인을 사용한 경우 간병인을 사용하지 않은 것으로 하여 보험금은 지급하지 않습니다.
 - ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
 - ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(29) 무배당 간병인사용입원특약(30일) II (갱신형)

(기준: 10구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
간병인사용 입원급여금 (요양병원)	특약의 보험기간 중 피보험자가 “질병 또는 재해(치매포함)”로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용한 경우 (1회 입원당 사용일수 30일 한도)	간병인 사용일수 1일당 1만5천원 (다만, 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 간병인사용 입원급여금(요양병원)의 지급사유가 발생한 경우에는 상기 금액의 50%를 지급합니다)
간호·간병 통합서비스 입원급여금 (요양병원 제외)	특약의 보험기간 중 피보험자가 “질병 또는 재해(치매포함)”로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 사용일수 30일 한도)	간호·간병통합서비스 사용일수 1일당 1만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 간호·간병통합서비스 입원급여금(요양병원 제외)의 지급사유가 발생한 경우에는 상기 금액의 50%를 지급합니다)

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(30) 무배당 간병인사용입원특약(180일) I (갱신형)

(기준: 60구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
간병인사용 입원급여금 (요양병원 제외)	특약의 보험기간 중 피보험자가 “질병 또는 재해(치매포함)”로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용한 경우 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)	간병인 사용일수 1일당 6만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 간병인사용 입원급여금(요양병원 제외)의 지급사유가 발생한 경우에는 상기 금액의 50%를 지급합니다)

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 간병인사용 입원급여금(요양병원 제외)의 사용일수는 1일당 8시간 이상 간병인을 사용한 경우에 한하여 사용일수 1일로 계산합니다. 1일당 8시간 미만으로 간병인을 사용한 경우 간병인을 사용하지 않은 것으로 하여 보험금은 지급하지 않습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(31) 무배당 간병인사용입원특약(180일) II (갱신형)

(기준: 10구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
간병인사용 입원급여금 (요양병원)	특약의 보험기간 중 피보험자가 “질병 또는 재해(치매포함)”로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용한 경우 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)	간병인 사용일수 1일당 1만5천원 (다만, 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 간병인사용 입원급여금(요양병원)의 지급사유가 발생한 경우에는 상기 금액의 50%를

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
		지급합니다)
간호·간병 통합서비스 입원급여금 (요양병원 제외)	특약의 보험기간 중 피보험자가 “질병 또는 재해(치매포함)”로 인하여 그 치료 를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외 한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입 원하며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)	간호·간병통합서비스 사용일수 1일당 1만원 (다만, 최초계약의 계 약일부터 만2년이 지 난 계약해당일의 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 간 호·간병통합서비스 입 원급여금(요양병원 제 외)의 지급사유가 발 생한 경우에는 상기 금액의 50%를 지급합 니다)

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(32) 무배당 장기요양(1~5등급)보장특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 50구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
장기요양 (1~5등급) 판정급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 장기 요양상태 보장개시일 이후에 장기요양 상태 1~5등급으로 판정된 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급합니다)	500만원

- ※ 장기요양상태 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “장기요양상태 1~5등급”으로 판정된 경우 계약일[부활(효력회복)일]을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.
- ※ 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 “장기요양상태 1~5등급”으로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- ※ 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 장기요양(1~5등급)판정급여금을 지급하지 않습니다.
- ※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우 또는 장기요양(1~5급)판정급여금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(33) 무배당 장기요양(1~2등급)보장특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 200구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
장기요양 (1~2등급) 판정급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 장기 요양상태 보장개시일 이후에 장기요양 상태 1~2등급으로 판정된 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급합니다)	2,000만원

- ※ 장기요양상태 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “장기요양상태 1~2등급”으로 판정된 경우 계약일[부활(효력회복)일]을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.
- ※ 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 “장기요양상태 1~2등급”으로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- ※ 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 장기요양(1~2등급)판정급여금을 지급하지 않습니다.
- ※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우 또는 장기요양(1~2등급)판정급여금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(34) 무배당 장기요양(1~5등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 30구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
장기요양 (1~5등급) 재가급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 장기 요양상태 보장개시일 이후에 최초로 장기요양상태 1~5등급으로 판정받고, 재가급여를 이용한 경우 (다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회에 한하여, “장기요양등급 판정일”로부터 최대 10년 지급)	30만원 (이용 1회당)

- ※ 장기요양상태 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “장기요양상태 1~5등급”으로 판정된 경우 계약일[부활(효력회복)일]을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.
- ※ “장기요양등급 판정일”은 “장기요양상태 보장개시일” 이후에 최초로 “장기요양상태 1~5등급”이 된 날을 말합니다. 또한 “판정후 보험월”은 당월 “장기요양등급 판정 해당일”부터 차월 “장기요양등급 판정 해당일”의 전일까지 매 1개월 단위의 월을 말합니다. 이 때, 해당 월의 “장기요양등급 판정 해당일”이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 “장기요양등급 판정 해당일”로 합니다.
- ※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “장기요양상태 보장개시일” 이후에 최초로 “장기요양상태 1~5등급”으로 판정되고, 보험기간이 만료되더라도 “장기요양상태 판정일” 부터 10년 이내에 재가급여를 이용한 경우에는 보험기간 만기와 관계없이 장기요양(1~5등급)재가급여금을 지급합니다.
- ※ 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 “장기요양상태 1~5등급”으로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 회사는 계약자에게 이미 납

입한 보험료를 돌려드립니다.

- ※ 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생한 경우 또는 장기요양상태 보장개시일 이후에 “장기요양상태 1~5등급”으로 판정 받은 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 장기요양(1~5등급)재가급여금을 지급하지 않습니다.
- ※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 장기요양상태 1~5등급을 판정받은 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

(35) 무배당 장기요양(1~2등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 50구좌)

지급명칭	지급사유	지급액
장기요양 (1~2등급) 재가급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 최초로 장기요양상태 1~2등급으로 판정받고, 재가급여를 이용한 경우 (다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회에 한하여, “장기요양등급 판정일”로부터 최대 종신 지급)	50만원 (이용 1회당)

- ※ 장기요양상태 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “장기요양상태 1~2등급”으로 판정된 경우 계약일[부활(효력회복)일]을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.
- ※ “장기요양등급 판정일”은 “장기요양상태 보장개시일” 이후에 최초로 “장기요양상태 1~2등급”이 된 날을 말합니다. 또한 “판정후 보험월”은 당월 “장기요양등급 판정 해당일”부터 차월 “장기요양등급 판정 해당일”의 전일까지 매 1개월 단위의 월을 말합니다. 이 때, 해당 월의 “장기요양등급 판정 해당일”이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 “장기요양등급 판정 해당일”로 합니다.
- ※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “장기요양상태 보장개시일” 이후에 최초로 “장기요양상태 1~2등급”으로 판정되고, 보험기간이 만료되더라도 “장기요양상태 판정일” 이후 사망 이전까지 재가급여를 이용한 경우에는 보험기간 만기와 관계없이 장기요양(1~2등급)재가급여금을 지급합니다.
- ※ 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 “장기요양상태 1~2등급”으로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- ※ 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생한 경우 또는 장기요양상태 보장개시일 이후에 “장기요양상태 1~2등급”으로 판정 받은 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 장기요양(1~2등급)재가급여금을 지급하지 않습니다.
- ※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 장기요양상태 1~2등급을 판정받은 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

(36) 무배당 장기요양(1~5등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 30구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
장기요양 (1~5등급) 시설급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 최초로 장기요양상태 1~5등급으로 판정받고, 시설급여를 이용한 경우 (다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회에 한하여, “장기요양등급 판정일”로부터 최대 10년 지급)	30만원 (이용 1회당)

- ※ 장기요양상태 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “장기요양상태 1~5등급”으로 판정된 경우 계약일[부활(효력회복)일]을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.
- ※ “장기요양등급 판정일”은 장기요양상태 보장개시일 이후에 최초로 “장기요양상태 1~5등급”이 된 날을 말합니다. 또한 “판정후 보험월”은 당월 “장기요양등급 판정 해당일”부터 차월 “장기요양등급 판정 해당일”의 전일까지 매 1개월 단위의 월을 말합니다. 이 때, 해당 월의 “장기요양등급 판정 해당일”이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 “장기요양등급 판정 해당일”로 합니다.
- ※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 최초로 “장기요양상태 1~5등급”으로 판정되고, 보험기간이 만료되더라도 “장기요양상태 판정일” 부터 10년 이내에 시설급여를 이용한 경우에는 보험기간 만기와 관계없이 장기요양(1~5등급) 시설급여금을 지급합니다.
- ※ 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 “장기요양상태 1~5등급”으로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- ※ 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생한 경우 또는 장기요양상태 보장개시일 이후에 “장기요양상태 1~5등급”으로 판정 받은 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 장기요양(1~5등급)시설급여금을 지급하지 않습니다.
- ※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 장기요양상태 1~5등급을 판정받은 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

(37) 무배당 장기요양(1~2등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 50구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
장기요양 (1~2등급) 시설급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 이후에 최초로 장기요양상태 1~2등급으로 판정받고, 시설급여를 이용한 경우 (다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회에 한하여, “장기요양등급 판정일”로부터 최대 중신 지급)	50만원 (이용 1회당)

- ※ 장기요양상태 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “장기요양상태 1~2등급”으로 판정된 경우 계약일[부활(효력회복)일]을 장기요양상태

- 보장개시일로 합니다.
- ※ “장기요양등급 판정일”은 장기요양상태 보장개시일 이후에 최초로 “장기요양상태 1~2등급”이 된 날을 말합니다. 또한 “판정후 보험일”은 당월 “장기요양등급 판정 해당일”부터 차월 “장기요양등급 판정 해당일”의 전일까지 매 1개월 단위의 월을 말합니다. 이 때, 해당 월의 “장기요양등급 판정 해당일”이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 “장기요양등급 판정 해당일”로 합니다.
 - ※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장기요양상태 보장개시일 이후에 최초로 “장기요양상태 1~2등급”으로 판정되고, 보험기간이 만료되더라도 “장기요양상태 판정일” 이후 사망 이전까지 시설급여를 이용한 경우에는 보험기간 만기와 관계없이 장기요양(1~2등급) 시설급여금을 지급합니다.
 - ※ 피보험자가 장기요양상태 보장개시일 전일 이전에 “장기요양상태 1~2등급”으로 판정받았을 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 - ※ 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생한 경우 또는 장기요양상태 보장개시일 이후에 “장기요양상태 1~2등급”으로 판정 받은 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
 - ※ 피보험자가 노인장기요양보험법에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 장기요양(1~2등급)시설급여금을 지급하지 않습니다.
 - ※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
 - ※ 특약의 보험기간 중 장기요양상태 1~2등급을 판정받은 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

(38) 무배당 건강+ 암진단특약 (갱신형)

(기준: 300구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
신일반암 진단급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “신일반암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년미만 600만원 계약일부터 1년이후 3,000만원
유방암·전립선 암진단급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “유방암” 또는 “전립선암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년미만 120만원 계약일부터 1년이후 600만원
기타피부암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “기타피부암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년미만 60만원 계약일부터 1년이후 300만원
갑상선암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “갑상선암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년미만 60만원 계약일부터 1년이후 300만원
대장점막내암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “대장점막내암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년미만 60만원 계약일부터 1년이후 300만원
제자리암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “제자리암”으로 진단확정된 경우	계약일부터 1년미만 60만원

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
	(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부 1년 이후 300만원
경계성종양 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “경계성종양”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부 1년 미만 60만원 계약일부 1년 이후 300만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일부 1년 이후 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부 1년 미만(최초계약의 계약일부 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 갱신계약의 경우, 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일부터 지급사유 발생일 사이에 보험금이 지급된 “신일반암, 유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양”과 동일한 암으로 진단되는 경우(이미 보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함) 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “신일반암”, “유방암” 또는 “전립선암”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ “신일반암”이란, 유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양을 제외한 질병을 말합니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 신일반암진단급여금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(39) 무배당 재해골절특약III (갱신형) [주계약 2형(일반심사형)에 한해 부가]

(기준: 30구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
재해골절급여금	특약의 보험기간 중 발생한 재해로 피보험자가 재해골절(치아과절 제외)로 진단확정된 경우	사고발생 1회당 30만원

- ※ 동일 재해로 2가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 재해골절급여금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절급여금을 지급하지 않습니다.

(40) 무배당 신일반암특약 (갱신형) [주계약 2형(일반심사형)에 한해 부가]

(기준: 500구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
------	---------	-------

신일반암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장 개시일 이후에 “신일반암”으로 진단 확 정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지 급)	계약일부터 1년 미만 1,000만원 계약일부터 1년 이후 5,000만원
---------------	---	--

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 전일 이전에 “신일반암”으로 진단 확정된 경우 이 특약은 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 신일반암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(41) 무배당 재진단암특약 (갱신형) [주계약 2형(일반심사형)에 한해 부가]

(기준: 300구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
재진단암 진단급여금	특약의 보험기간 중 재진단암 보장개시 일 이후에 피보험자가 “재진단암”(기타 피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외)으 로 진단확정된 경우	3,000만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 재진단암 보장개시일은 다음 각 항을 따릅니다.
 - ① 첫 번째 재진단암 보장개시일: “첫 번째 암(“기타피부암” 및 “갑상선암” 제외)” 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년(갱신계약 포함)이 지난 다음날
 - ② 두 번째 이후 재진단암 보장개시일: 직전 “재진단암(“기타피부암”, “갑상선암” 및 “전립선암” 제외)진단확정일부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약 포함)이 지난 다음날
- ※ “재진단암”이라 함은 약관에서 정한 “암(“기타피부암” 및 “갑상선암” 제외)”중 “전립선암”을 제외한 질병에 해당하면서 재진단암 보장개시일 이후에 다음 각 항으로 진단확정 받은 경우를 말합니다.
 - ① 새로운 원발암
 - ② 동일장기 또는 타 부위에 전이된 암
 - ③ 동일장기에 재발된 암
 - ④ “암(“기타피부암”, “갑상선암” 제외)”에 대한 보장개시일 이후 발생한 “암(“기타피부암”, “갑상선암” 및 “전립선암” 제외)” 진단부위에 “암(“기타피부암”, “갑상선암” 및 “전립선암” 제외)” 세포가 남아 있는 경우
- ※ “암”이란, 약관에서 정한 질병으로 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종

양을 제외한 질병을 말합니다.

- ※ 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 최초계약의 경우, 보험기간 중 암보장개시일 이전에 피보험자가 “암”으로 진단확정된 경우에는 이 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후 피보험자가 약관에서 정한 “암”으로 진단 확정되거나 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신형 계약인 경우, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.
그럼에도 불구하고 피보험자가 “암”으로 진단 확정받아 보험료의 납입이 면제되고 이후 갱신계약에서 이미 보험료 납입을 면제한 “암”과 동일한 암으로 진단되는 경우(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 중앙세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함)에는 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- ※ 약관에서 정한 “첫 번째 암”으로 진단확정된 경우 주계약이 더 이상 갱신되지 않더라도 이 특약을 갱신하여 드립니다. 이 경우 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

(42) 무배당 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약(갱신형) [주계약 1형(간편심사형)에 한해 부가]

(기준: 300구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
급성심근경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년미만 1,500만원 계약일부터 2년이후 3,000만원

- ※ 무배당 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약 (갱신형)을 가입하실 경우에는 무배당 꼭 필요한 뇌출혈진단특약(갱신형)을 반드시 가입하셔야 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단확정된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 급성심근경색증진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(43) 무배당 신 급성심근경색증진단특약(갱신형) [주계약 2형(일반심사형)에 한해 부가]

(기준: 30구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
------	---------	-------

급성심근경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심 근경색증”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년미만 1,500만원 계약일부터 2년이후 3,000만원
------------------	---	--

- ※ 무배당 신 급성심근경색증진단특약(갱신형)을 가입하실 경우에는 무배당 신 뇌출혈진단특약(갱신형)을 반드시 가입하셔야 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단확정된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 급성심근경색증진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(44) 무배당 꼭 필요한 뇌출혈진단특약(갱신형) [주계약 1형(간편심사형)에 한해 부가]
(기준: 300구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌출혈 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년미만 1,500만원 계약일부터 2년이후 3,000만원

- ※ 무배당 꼭 필요한 뇌출혈진단특약(갱신형)을 가입하실 경우에는 무배당 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약(갱신형)을 반드시 가입하셔야 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단확정된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 뇌출혈진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(45) 무배당 신 뇌출혈진단특약(갱신형) [주계약 2형(일반심사형)에 한해 부가]
(기준: 30구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌출혈 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년미만 1,500만원 계약일부터 2년이후 3,000만원

- ※ 무배당 신 뇌출혈진단특약(갱신형)을 가입하실 경우에는 무배당 신 급성심근경색증진단특약(갱신형)을 반드시 가입하셔야 합니다.

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단확정된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 뇌출혈진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(46) 무배당 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) [주계약 1형(간편심사형)에 한해 부가]

(기준: 30구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
표적항암약물 허가치료급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만 1,500만원 계약일부터 2년 이후 3,000만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 표적항암약물허가치료급여금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 표적항암약물허가치료급여금은 “표적항암제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내로 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 ‘효능효과’ 허가기준이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유 중 “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 “표적항암제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, “안전성과 유효한 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위”적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기

준으로 합니다.

- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “암”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 표적항암약물허가치료급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(47) 무배당 표적항암약물허가치료특약(갱신형) [주계약 2형(일반심사형)에 한해 부가]
(기준: 30구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
표적항암약물 허가치료급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만 1,500만원 계약일부터 2년 이후 3,000만원

- ※ 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 표적항암약물허가치료급여금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 표적항암약물허가치료급여금은 “표적항암제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내로 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 ‘효능효과’ 허가기준이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유 중 “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 “표적항암제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, “안전성과 유효한 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위”적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “암”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.

- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 표적항암약물허가치료급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(48) 무배당 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약(갱신형) [주계약 1형(간편심사형)에 한해 부가]

(기준: 30구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
계속받는 표적항암약물허가치료급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만 150만원 계약일부터 2년 이후 300만원

- ※ 무배당 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 가입 시 무배당 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형)을 필수로 가입하셔야 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ “계속받는 표적항암약물허가치료급여금”은 “표적항암제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내로 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 ‘효능효과’ 허가기준이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유 중 “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 “표적항암제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 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.
- ※ 상기 보험금은 연간 1회 한도로 지급하며, 연간 보장한도를 초과한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ “연간”이란, 이 특약의 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “암”으로 진단확정

된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.

- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(49) 무배당 계속받는 표적항암약물허가치료특약(갱신형) [주계약 2형(일반심사형)에 한해 부가]

(기준: 30구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
계속받는 표적항암약물허가치료급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만 150만원 계약일부터 2년 이후 300만원

- ※ 무배당 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 가입 시 무배당 표적항암약물허가치료특약 (갱신형)을 필수로 가입하셔야 합니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ “계속받는 표적항암약물허가치료급여금”은 “표적항암제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내로 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 ‘효능효과’ 허가기준이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유 중 “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 “표적항암제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자 기준입니다. 다만, “안전성과 유효한 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위”적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
- ※ 상기 보험금은 연간 1회 한도로 지급하며, 연간 보장한도를 초과한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ “연간”이란, 이 특약의 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “암”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약

의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(50) 무배당 암진단특약A(해약환급금 미지급형)

(기준: 100구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
일반암 진단급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “일반암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)	계약일부터 2년 미만: 500만원 계약일부터 2년 이후: 1,000만원
특정암 진단급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “특정암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)	계약일부터 2년 미만: 100만원 계약일부터 2년 이후: 200만원
기타피부암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “기타피부암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)	계약일부터 2년 미만: 50만원 계약일부터 2년 이후: 100만원
갑상선암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “갑상선암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)	계약일부터 2년 미만: 50만원 계약일부터 2년 이후: 100만원
제자리암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “제자리암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)	계약일부터 2년 미만: 50만원 계약일부터 2년 이후: 100만원
경계성종양 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “경계성종양”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)	계약일부터 2년 미만: 50만원 계약일부터 2년 이후: 100만원

- ※ “일반암”이란, 약관에서 정한 질병으로 특정암(유방암, 대장암, 전립선암), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 제외한 질병을 말합니다.
- ※ “특정암”이란, 약관에서 정한 유방암, 대장암, 전립선암을 말합니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “일반암” 또는 “특정암”으로 진단 확정된 경우 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(51) 무배당 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형)

(기준: 100구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
------	---------	-------

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
급성심근경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성 심근경색증”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)	계약일부터 2년 미만: 500만원 계약일부터 2년 이후: 1,000만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(52) 무배당 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형)

(기준: 100구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌출혈 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌출 혈”로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)	계약일부터 2년 미만: 500만원 계약일부터 2년 이후: 1,000만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단 확정된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(53) 무배당 허혈성심장질환진단특약A

(기준: 100구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
허혈성심장질환 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “허혈 성심장질환”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)	계약일부터 2년 미만: 500만원 계약일부터 2년 이후: 1,000만원

- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

(54) 무배당 뇌혈관질환진단특약A

(기준: 100구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌혈관질환 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌혈 관질환”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)	계약일부터 2년 미만: 500만원 계약일부터 2년 이후: 1,000만원

- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

(55) 무배당 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형)

(기준: 100구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌경색증”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다)	계약일부터 2년 미만: 500만원 계약일부터 2년 이후: 1,000만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌경색증으로 진단 확정된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(56) 특정 신체부위·질병 보장제한부인수특약 [주계약 2형(일반심사형)에 한해 부가]
이 특약은 주계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 주계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 피보험자의 건강상태에 따라 특약면책조건을 부가하고, 특약면책기간 중 약관에서 지정한 각호의 특정 신체부위 또는 특정 질병을 직접적인 원인으로 이 계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 사망하여 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
이 특약을 부가할 때에는 부담보 설정범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다. 면책기간이 경과하였거나 청약일로부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 청약일로부터 5년)이 경과한 경우에는 면책기간의 종료 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음 포함) 또는 전자문서(문자메시지 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.

(57) 지정대리청구서비스특약
보험금 대리청구인 제도란, 보험사고(예: 치매 등) 발생으로 본인 스스로 보험금 청구가 현실적으로 어려운 상황이 발생할 경우 보험금을 대신 청구하는 자(보험금 대리청구인)를 보험가입초기 또는 유지 중에 미리 지정하는 제도입니다.
보험계약은 질병(치매 등)이나 상해 등의 보험사고가 발생할 때 가입자 등이 보험금을 청구해야만 보험금이 지급되는 상품의 특징으로 인해 계약자가 본인을 위한(계약자=피보험자=보험수익자) 보험상품에 가입한 후 보험사고가 발생할 때 인식불명 등으로 본인이 보험금을 청구할 수 없는 상황이 발생할 수 있습니다.
계약 중 본인을 위한 계약 「보험계약자 = 피보험자 = 보험수익자」의 경우 보험 회사에 대리청구인 지정을 신청하실 수 있습니다.

(58) 장애인전용보험전환특약
보험계약이 다음 각 호의 조건을 만족하는 경우, 장애인전용보험전환을 청약할 수 있으며, 전환 이후 납입보험료에 대해 소득세법 등이 정하는 바에 따라 세액공제를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 「장애인전용보험전환특약 약관」을 참조 바랍니다.

1. 「소득세법 제59조의4(특별세액공제)제1항제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험
2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107(장애인의 범위)제1항」에서 규정한 장애인인 보험

3. 특약의 갱신에 관한 사항

- (1) 계약자가 보험료 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 특약의 연체된 보험료 및 갱신 계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 특약은 갱신되어 계속 유지됩니다.
- (2) 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생한 경우에는 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 특약의 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- (3) 특약이 갱신된 경우의 보장개시일은 갱신일로 합니다.
- (4) 특약이 갱신되는 경우에 갱신계약의 보험료, 계약자적립액 등은 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신시의 기초율(이율 및 위험률 등)을 적용합니다.
- (5) 계약자가 특약을 갱신하지 않는다는 의사표시가 없을 경우 5년 또는 10년마다 갱신되며(선택한 특약의 갱신주기에 따름), 주계약의 보험기간 만료일(다만, 선택한 특약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간 만료일과 상이할 수 있습니다)까지 보장되는 상품입니다. 다만, 갱신시점에 가입가능 나이 초과시, 보험기간 중 특약 소멸사유 발생시, 갱신전 특약의 연체된 보험료 미납시에는 갱신이 제한될 수도 있습니다.
- (6) 갱신되는 특약의 변경 내용 및 갱신되는 특약의 보험료 등을 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹취)로 안내하여 드립니다.

4. 일반적 보험금 지급제한 사항

- (1) 계약 전 알릴의무 및 계약 전 알릴의무 위반시 불이익 사항
 회사는 계약자 또는 피보험자가 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.
 회사는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- (2) 계약의 무효
 다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
 - 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우
 - 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 의사능력이 있는 심신박약자가 계약을 체결하는 경우에는 계약이 유효함
 - 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우.
 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아님
- (3) 사기 등에 의한 보험계약 체결
 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나

진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 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

다음 중 한 가지의 경우에 따라 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 계약자가 피보험자를 해친 경우

◆ 보험료 산출기초 및 적용이율

1. 적용이율에 관한 사항

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

무배당 AIA 원스톱 든든 건강보험의 보험료 산출에 적용되는 이율은 연복리 2.25%입니다.

2. 적용위험률에 관한 사항

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

구분	간편고지 재해장해 80%이상 발생률	
	남자	여자
40세	0.000025	0.000006
50세	0.000067	0.000014
60세	0.000128	0.000038

구분	재해장해 80%이상 발생률	
	남자	여자
40세	0.000014	0.000003
50세	0.000038	0.000007
60세	0.000074	0.000021

3. 계약체결비용 및 계약관리비용에 관한 사항

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

◆ 계약자 배당에 관한 사항

계약자배당이란, 계약자가 납입한 보험료로 보험회사가 합리적인 경영을 하여 발생한 이익금을 금융감독원장이 인가하는 방식에 따라 보험계약자에게 환원하여 드리는 것을 말하며, 또 그 종류에는 이자율차배당, 위험률차배당, 사업비차배당, 장기유지특별배당이 있습니다.

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나, 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 무배당 AIA 원스톱 든든 건강보험은 무배당 상품으로서 계약자 배당을 하

지 않습니다.

◆ **해약환급금에 관한 사항**

우리 AIA생명은 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.
 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸하는 제도로서, 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또, 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

- **해약환급금 예시**

(1) 1형 (간편심사형)

기준: 주계약 10구좌, 100세만기, 20년납, 월납, 40세 (단위: 원)

구분 경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	1,170	0	0.0%	510	0	0.0%
6개월	2,340	0	0.0%	1,020	0	0.0%
9개월	3,510	0	0.0%	1,530	0	0.0%
1년	4,680	0	0.0%	2,040	0	0.0%
2년	9,360	2,550	27.2%	4,080	920	22.5%
3년	14,040	5,560	39.6%	6,120	2,120	34.6%
5년	23,400	11,760	50.2%	10,200	4,600	45.0%
10년	46,800	26,910	57.5%	20,400	10,600	51.9%
19년	88,920	52,760	59.3%	38,760	21,650	55.8%
20년	93,600	55,970	59.7%	40,800	23,030	56.4%
30년	93,600	54,240	57.9%	40,800	22,920	56.1%
40년	93,600	41,030	43.8%	40,800	19,990	48.9%
50년	93,600	22,810	24.3%	40,800	11,110	27.2%
60년	93,600	0	0.0%	40,800	0	0.0%

(2) 2형 (일반심사형)

기준: 주계약 10구좌, 100세만기, 20년납, 월납, 40세 (단위: 원)

구분 경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	750	0	0.0%	360	0	0.0%
6개월	1,500	0	0.0%	720	0	0.0%
9개월	2,250	0	0.0%	1,080	0	0.0%

구분 경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년	3,000	0	0.0%	1,440	0	0.0%
2년	6,000	1,520	25.3%	2,880	520	18.0%
3년	9,000	3,410	37.8%	4,320	1,320	30.5%
5년	15,000	7,300	48.6%	7,200	2,950	40.9%
10년	30,000	16,750	55.8%	14,400	6,860	47.6%
19년	57,000	32,980	57.8%	27,360	14,090	51.4%
20년	60,000	34,990	58.3%	28,800	14,990	52.0%
30년	60,000	33,750	56.2%	28,800	14,680	50.9%
40년	60,000	25,500	42.5%	28,800	12,610	43.7%
50년	60,000	14,170	23.6%	28,800	7,010	24.3%
60년	60,000	0	0.0%	28,800	0	0.0%

※ 해약환급금이 납입보험료보다 적은 이유: 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸하는 제도로서, 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 상기 해약환급금은 각 해당연도 말에 해당되는 금액입니다.

※ 상기 해약환급금은 보험료 납입을 정상적으로 하였을 경우 경과기간별 계약해당일 기준 금액입니다.

◆ 보험가격지수

보험가격지수란?
<p>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.</p> <p>* 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율) 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료</p> <p>** 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값</p>

(기준: 남자/여자, 40세)

상품명	보험기간	납입기간	보험가격지수		가입금액
			남자	여자	
무배당 AIA 윈스톱 든든 건강보험 1형(간편심사형)	100세	20년	남자	227.3%	10구좌 [고도재해장해급여금 1,000만원 기준]
			여자	325.8%	
무배당 AIA 윈스톱 든든 건강보험 2형(일반심사형)	100세	20년	남자	145.7%	
			여자	230.0%	

※ 무심사보험, 간편심사보험 및 유병자보험 등 상품자체가 비표준체 대상 상품의 경우, 표준체상품 대비 보험가격지수가 높을 수 있습니다.