

※ 이 상품요약서는 2026년 1월 1일부터 적용됩니다.

무 배 당 A I A 내 가 조 립 하 는 종 합 보 장 보 험 상 품 요 약 서

이 상품요약서는 무배당 AIA 내가 조립하는 종합보장보험의 보험약관 등의 기초서류에 기재된 주요 내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ 상품의 특이사항

무배당 AIA 내가 조립하는 종합보장보험의 특이사항은 무엇인가요?

- 무배당 AIA 내가 조립하는 종합보장보험은 사망에 대해 보장받을 수 있으며, 특약을 통해 사망, 암, 치매, 뇌출혈, 뇌경색증, 뇌혈관질환, 급성심근경색증, 허혈성 심장질환, 당뇨, 치아, 장애, 재해골절 및 화상, 입원, 수술, 표적항암약물허가치료, 간병인 사용입원, 장기요양 등을 보장받을 수 있는 종합보장 보험입니다.
- 무배당 AIA 내가 조립하는 종합보장보험 1형(간편심사형)과 2형(일반심사형)으로 구분되어 있습니다.
 - 이 상품의 1형(간편심사형)은 간편심사상품으로 유병력자 또는 연령제한 등이 상품의 2형(일반심사형)과 같은 유사한 일반심사상품에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
 - 간편심사상품은 일반심사상품 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반계약심사를 받을 경우 간편심사상품 보다 저렴한 일반심사 상품에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사상품의 경우 건강상태나 가입 나이에 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, (무) AIA 신 고액암특약 (해약환급금 미지급형), (무) 경도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형), (무) 중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형), (무) 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형), (무) 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형), (무) AIA 암진단특약 (해약환급금 미지급형), (무) AIA 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형), (무) AIA 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형), (무) 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형), (무) AIA 신암진단특약 (해약환급금 미지급형), (무) AIA 뉴수술특약A (해약환급금 미지급형), (무) 장기요양(1~5등급)보장특약 (해약환급금 미지급형), (무) 장기요양(1~2등급)보장특약 (해약환급금 미지급형), (무) 장기요양(1~5등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형), (무) 장기요양(1~2등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형), (무) 장기요양(1~5등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형), (무) 장기요양(1~2등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형), (무) 신일반암직접치료특약A (해약환급금 미지급형), (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약A (해약환급금 미지급형), (무) 유방암전립선암특약A (해약환급금 미지급형), (무) 심뇌혈관질환수술특약A (해약환급금 미지급형), (무) 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형), (무) 상급종합병원 뇌·허 직접치료통원특약A (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

“해약환급금 미지급형”으로 운용되는 특약이란 무엇인가요?

“표준형”의 보험료 및 해약환급금 수준을 비교·안내하여 드립니다.

- (무) 경도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형), (무) 중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형), (무) 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형), (무) 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형), (무) 장기요양(1~5등급)보장특약 (해약환급금 미지급형), (무) 장기요양(1~2등급)보장특약 (해약환급금 미지급형), (무) 장기요양(1~5등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형), (무) 장기요양(1~2등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형), (무) 장기요양(1~5등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형), (무) 장기요양(1~2등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형)의 경우 간편심사형과 일반심사형의 구분이 없습니다.

(예시)

[기준: 남자 40세, 100세만기, 20년납, 월납,

- (무) 뇌혈관질환진단특약A 100구좌, (무) AIA 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌, (무) AIA 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌,
- (무) 허혈성심장질환진단특약A 100구좌, (무) AIA 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌, (무) AIA 암진단특약 (해약환급금 미지급형) 100구좌, (무) AIA 신암진단특약 (해약환급금 미지급형) 100구좌, (무) AIA 신 고액암특약 (해약환급금 미지급형) 100구좌,
- (무) AIA 뉴 수술특약A (해약환급금 미지급형) 100구좌,
- (무) 경도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형) 5구좌,
- (무) 중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형) 5구좌,
- (무) 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형) 10구좌,
- (무) 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형) 10구좌,
- (무) 장기요양(1~5등급)보장특약 (해약환급금 미지급형) 100구좌,
- (무) 장기요양(1~2등급)보장특약 (해약환급금 미지급형) 100구좌,
- (무) 장기요양(1~5등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형) 100구좌,
- (무) 장기요양(1~2등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형) 100구좌,
- (무) 장기요양(1~5등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형) 100구좌,
- (무) 장기요양(1~2등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형) 100구좌,
- (무) 신일반암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) 10구좌, (무) 신일반암 제외한 암 직접치료특약A (해약환급금 미지급형) 10구좌, (무) 유방암전립선암특약A (해약환급금 미지급형) 10구좌, (무) 심뇌혈관질환수술특약A (해약환급금 미지급형) 5구좌, (무) 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) 5구좌, (무) 상급종합병원 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) 30구좌]

1형 (간편심사형)

(1) 납입보험료 비교

(단위: 원)

| 보험종류 | 해약환급금 미지급형 | 표준형 |
|-----------------------------------|------------|--------|
| (무) 뇌혈관질환진단특약A | 16,800 | 19,900 |
| (무) AIA 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) | 9,700 | 12,400 |
| (무) AIA 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형) | 3,500 | 4,500 |
| (무) 허혈성심장질환진단특약A | 14,200 | 16,700 |
| (무) AIA 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) | 4,700 | 6,200 |
| (무) AIA 암진단특약 (해약환급금 미지급형) | 18,500 | 23,200 |
| (무) AIA 신암진단특약 (해약환급금 미지급형) | 19,800 | 24,500 |

“해약환급금 미지급형”으로 운용되는 특약이란 무엇인가요?

| | | |
|---------------------------------------|---------|---------|
| (무) AIA 신 고액암특약 (해약환급금 미지급형) | 17,300 | 20,800 |
| (무) AIA 뉴 수술특약A (해약환급금 미지급형) | 11,100 | 13,500 |
| (무) 경도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형) | 8,515 | 10,495 |
| (무) 중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형) | 6,615 | 8,240 |
| (무) 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형) | 8,540 | 10,710 |
| (무) 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형) | 44,740 | 55,910 |
| (무) 장기요양(1~5등급)보장특약 (해약환급금 미지급형) | 18,200 | 25,300 |
| (무) 장기요양(1~2등급)보장특약 (해약환급금 미지급형) | 4,700 | 6,700 |
| (무) 장기요양(1~5등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형) | 61,700 | 85,200 |
| (무) 장기요양(1~2등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형) | 11,200 | 15,800 |
| (무) 장기요양(1~5등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형) | 17,500 | 24,100 |
| (무) 장기요양(1~2등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형) | 9,300 | 13,100 |
| (무) 신일반암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) | 31,900 | 36,040 |
| (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) | 2,910 | 3,460 |
| (무) 유방암전립선암특약A (해약환급금 미지급형) | 3,000 | 3,670 |
| (무) 심뇌혈관질환수술특약A (해약환급금 미지급형) | 26,910 | 30,775 |
| (무) 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) | 10,155 | 12,130 |
| (무) 상급종합병원 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) | 12,810 | 14,970 |
| 합계보험료 | 394,295 | 498,300 |

(2) 해약환급금 및 해약환급률 비교

(단위: 원)

| 보험종류 | 해약환급금 미지급형 | | | 표준형 | | |
|------|------------|------------|-------|-------------|-------------|-------|
| | 납입보험료 누계액 | 해약환급금 | 해약환급률 | 납입보험료 누계액 | 해약환급금 | 해약환급률 |
| 1년 | 4,731,540 | 0 | 0.0% | 5,979,600 | 751,865 | 12.6% |
| 2년 | 9,463,080 | 0 | 0.0% | 11,959,200 | 4,802,335 | 40.2% |
| 3년 | 14,194,620 | 0 | 0.0% | 17,938,800 | 9,081,765 | 50.6% |
| 5년 | 23,657,700 | 0 | 0.0% | 29,898,000 | 17,846,320 | 59.7% |
| 7년 | 33,120,780 | 0 | 0.0% | 41,857,200 | 26,902,750 | 64.3% |
| 10년 | 47,315,400 | 0 | 0.0% | 59,796,000 | 39,452,840 | 66.0% |
| 19년 | 89,899,260 | 0 | 0.0% | 113,612,400 | 81,215,990 | 71.5% |
| 20년 | 94,630,800 | 43,153,885 | 45.6% | 119,592,000 | 86,307,770 | 72.2% |
| 30년 | 94,630,800 | 48,062,225 | 50.8% | 119,592,000 | 96,124,450 | 80.4% |
| 40년 | 94,630,800 | 50,813,045 | 53.7% | 119,592,000 | 101,626,090 | 85.0% |
| 50년 | 94,630,800 | 46,747,600 | 49.4% | 119,592,000 | 93,495,200 | 78.2% |
| 60년 | 94,630,800 | 0 | 0.0% | 119,592,000 | 0 | 0.0% |

※ 상기 해약환급률은 납입보험료누계액 대비 해약환급금의 비율입니다.

※ 상기 해약환급금은 각 해당연도 말에 해당되는 금액입니다.

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

※ 상기 해약환급금은 암진단급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금이며, 암진단급여금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라집니다.

“해약환급금 미지급형”으로 운용되는 특약이란 무엇인가요?

- ※ 상기 해약환급금은 신일반암진단급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금이며, 신일반암진단급여금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라집니다.
- ※ 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 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.

2형 (일반심사형)

(1) 납입보험료 비교

(단위: 원)

| 보험종류 | 해약환급금 미지급형 | 표준형 |
|------------------------------------|------------|--------|
| (무) 뇌혈관질환진단특약A | 12,600 | 15,000 |
| (무) AIA 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) | 7,200 | 9,200 |
| (무) AIA 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형) | 2,300 | 3,000 |
| (무) 허혈성심장질환진단특약A | 10,700 | 12,500 |
| (무) AIA 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) | 3,300 | 4,300 |
| (무) AIA 암진단특약 (해약환급금 미지급형) | 15,000 | 18,900 |
| (무) AIA 신암진단특약 (해약환급금 미지급형) | 16,200 | 20,300 |
| (무) AIA 신 고액암특약 (해약환급금 미지급형) | 12,900 | 15,600 |
| (무) AIA 뉴 수술특약A (해약환급금 미지급형) | 6,800 | 8,300 |
| (무) 경도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형) | 8,515 | 10,495 |
| (무) 중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형) | 6,615 | 8,240 |
| (무) 중증치매진단특약 (해약환급금 미지급형) | 8,540 | 10,710 |
| (무) 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형) | 44,740 | 55,910 |
| (무) 장기요양(1~5등급)보장특약 (해약환급금 미지급형) | 18,200 | 25,300 |
| (무) 장기요양(1~2등급)보장특약 (해약환급금 미지급형) | 4,700 | 6,700 |
| (무) 장기요양(1~5등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형) | 61,700 | 85,200 |
| (무) 장기요양(1~2등급)재가급여특약 (해약환급금 미지급형) | 11,200 | 15,800 |

“해약환급금 미지급형”으로 운용되는 특약이란 무엇인가요?

| | | |
|---------------------------------------|---------|---------|
| (무) 장기요양(1~5등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형) | 17,500 | 24,100 |
| (무) 장기요양(1~2등급)시설급여특약 (해약환급금 미지급형) | 9,300 | 13,100 |
| (무) 신일반암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) | 24,870 | 28,270 |
| (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) | 2,150 | 2,560 |
| (무) 유방암전립선암특약A (해약환급금 미지급형) | 2,150 | 2,630 |
| (무) 심뇌혈관질환수술특약A (해약환급금 미지급형) | 18,675 | 21,355 |
| (무) 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) | 6,520 | 7,780 |
| (무) 상급종합병원 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) | 8,340 | 9,720 |
| 합계보험료 | 340,715 | 434,970 |

(2) 해약환급금 및 해약환급률 비교

(단위: 원)

| 보험종류 | 해약환급금 미지급형 | | | 표준형 | | | |
|------|------------|--------------|------------|-----------|--------------|------------|-----------|
| | 경과기간 | 납입보험료 누계액 | 해약환급금 | 해약 환급률 | 납입보험료 누계액 | 해약환급금 | 해약 환급률 |
| | 1년 | 4,088,580 | 0 | 0.0% | 5,219,640 | 643,375 | 12.3% |
| | 2년 | 8,177,160 | 0 | 0.0% | 10,439,280 | 4,210,160 | 40.3% |
| | 3년 | 12,265,740 | 0 | 0.0% | 15,658,920 | 7,957,820 | 50.8% |
| | 5년 | 20,442,900 | 0 | 0.0% | 26,098,200 | 15,644,835 | 59.9% |
| | 7년 | 28,620,060 | 0 | 0.0% | 36,537,480 | 23,602,245 | 64.6% |
| | 10년 | 40,885,800 | 0 | 0.0% | 52,196,400 | 34,686,760 | 66.5% |
| | 19년 | 77,683,020 | 0 | 0.0% | 99,173,160 | 71,758,400 | 72.4% |
| | 20년 | 81,771,600 | 38,138,030 | 46.6% | 104,392,800 | 76,276,060 | 73.1% |
| | 30년 | 81,771,600 | 43,231,098 | 52.9% | 104,392,800 | 86,462,195 | 82.8% |
| | 40년 | 81,771,600 | 46,898,135 | 57.4% | 104,392,800 | 93,796,270 | 89.8% |
| | 50년 | 81,771,600 | 44,174,958 | 54.0% | 104,392,800 | 88,349,915 | 84.6% |
| | 60년 | 81,771,600 | 0 | 0.0% | 104,392,800 | 0 | 0.0% |

- ※ 상기 해약환급률은 납입보험료누계액 대비 해약환급금의 비율입니다.
- ※ 상기 해약환급금은 각 해당연도 말에 해당되는 금액입니다.
- ※ 상기 해약환급금은 보험료 납입을 정상적으로 하였을 경우 경과기간별 계약해당일 기준 금액입니다.
- ※ 상기 해약환급금은 암진단급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금이며, 암진단급여금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라집니다.
- ※ 상기 해약환급금은 신일반암진단급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금입니다. 신일반암진단급여금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라지며, (무) 신일반암직접치료특약A (해약환급금 미지급형)은 해지할 수 없습니다.
- ※ 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?

형)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 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.

「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?

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 “1억원까지”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “1억원까지” 보호됩니다.
다만, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인인 보험계약은 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 내가 조립하는 종합보장보험 1형 (간편심사형) | 무배당 AIA 내가 조립하는 종합보장보험 2형 (일반심사형) |
| | + 무배당 플러스 정기특약 1형(간편심사형) + 무배당 재해장해특약 1형(간편심사형) | + 무배당 플러스 정기특약 2형(일반심사형) + 무배당 재해장해특약 2형(일반심사형) |

| | |
|--|--|
| + 무배당 질병장해특약 1형(간편심사형) | + 무배당 질병장해특약 2형(일반심사형) |
| + 무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) | + 무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) | + 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 암입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) | + 무배당 암입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) | + 무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) | + 무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) | + 무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) | + 무배당 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) | + 무배당 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) |
| + 무배당 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) | + 무배당 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) |
| + 무배당 뇌혈관질환진단특약A 1형1종(간편심사형 해약환급금 미지급형) | + 무배당 뇌혈관질환진단특약A 2형1종(일반심사형 해약환급금 미지급형) |
| + 무배당 허혈성심장질환진단특약A 1형1종(간편심사형 해약환급금 미지급형) | + 무배당 허혈성심장질환진단특약A 2형1종(일반심사형 해약환급금 미지급형) |
| + 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) | + 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) | + 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) | + 무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) | + 무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) | + 무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 실속 하나로 재해수술특약 1형(간편심사형) | + 무배당 실속 하나로 재해수술특약 2형(일반심사형) |
| + 무배당 실속 하나로 중대한수술특약 1형(간편심사형) | + 무배당 실속 하나로 중대한수술특약 2형(일반심사형) |
| + 무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) | + 무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) | + 무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) | + 무배당 심뇌혈관질환수술특약 (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 신일반암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) | + 무배당 신일반암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) | + 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 AIA 암진단특약 (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) | + 무배당 AIA 암진단특약 (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 AIA 신암진단특약 (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) | + 무배당 AIA 신암진단특약 (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 AIA 신 고액암특약 (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) | + 무배당 AIA 신 고액암특약 (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) |
| + 무배당 AIA 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) | + 무배당 AIA 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) |

| | | |
|-------|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> + 무배당 AIA 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) + 무배당 AIA 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) + 무배당 AIA 뉴 수술특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) + 무배당 AIA 당뇨 질병합병증특약 1형(간편심사형) + 무배당 유방암전립선암특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) + 무배당 심뇌혈관질환수술특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) + 무배당 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) + 무배당 상급종합병원 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) + 무배당 재해골절 및 화상보장특약 1형(간편심사형) + 무배당 AIA 질병수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 AIA 질병(백내장 및 8대양성종양제외)수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 AIA 상급종합병원 질병수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 AIA 상급종합병원 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 AIA 상급종합병원 암수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 AIA 유방암전립선암수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 AIA 암수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 AIA 실버 Active 관절맞골절수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 AIA 실버 Active 인공관절치환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 AIA 주요생활질환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 AIA 주요다빈도질환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 프리미엄 항암약물치료특약(갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 프리미엄 항암방사선치료특약(갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 다빈치로봇 암수술특약 I (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 다빈치로봇 암수술특약 II (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 혈전용해치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 비급여 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 하이클래스 신일반암직접치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 하이클래스 신일반암 제외한 암직접치료특약(갱신형) 1형(간편심사형) | <ul style="list-style-type: none"> + 무배당 AIA 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) + 무배당 AIA 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) + 무배당 AIA 뉴 수술특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) + 무배당 AIA 당뇨 질병합병증특약 2형(일반심사형) + 무배당 유방암전립선암특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) + 무배당 심뇌혈관질환수술특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) + 무배당 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) + 무배당 상급종합병원 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) + 무배당 재해골절 및 화상보장특약 2형(일반심사형) + 무배당 AIA 질병수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 AIA 질병(백내장 및 8대양성종양제외)수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 AIA 상급종합병원 질병수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 AIA 상급종합병원 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 AIA 상급종합병원 암수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 AIA 유방암전립선암수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 AIA 암수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 AIA 실버 Active 관절맞골절수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 AIA 실버 Active 인공관절치환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 AIA 주요생활질환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 AIA 주요다빈도질환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 프리미엄 항암약물치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 프리미엄 항암방사선치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 다빈치로봇 암수술특약 I (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 다빈치로봇 암수술특약 II (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 혈전용해치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 비급여 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 하이클래스 신일반암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 하이클래스 신일반암 제외한 암직접치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) |
| 상품 구분 | 1형 (간편심사형) | 2형 (일반심사형) |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|-----------|---------|-----------------------------|-----------|---|---------|-----------------------------|---------|--|---|---------|-----------------------------|-----------|---|---------|-----------------------------|---------|
| 보 장 내 용 | <p>주계약 보험가입금액 10만원 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 10만원 (다만, 계약일부터 만 2년이 지난 계약해당일 의 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 사망시 상기 금액의 50%를 지급)</p> <p>무배당 플러스 정기특약 1,000만원 재해 이외의 원인으로 사망시 1,000만원 재해로 사망시 1,500만원 (계약일부터 2년 이내 재해 이외의 원인으로 사망시 상기 금액의 50%를 지급)</p> <p>무배당 재해장해특약 100구좌 재해로 3% 이상, 100% 이하에 해당하는 장해 상태가 된 경우 1,000만원 × 해당 장해지급 률(%)</p> <p>무배당 질병장해특약 100구좌 재해 이외의 원인으로 3% 이상, 100% 이하에 해당하는 장해상태가 된 경우 1,000만원 × 해당 장해지급률(%)</p> <p>무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구 좌 최초 진단 확정된 "신일반암"의 직접적인 치 료를 목적으로 "암 수술", "항암약물치료", "항암방사선치료" 중 하나의 치료를 받았을 경우 1,000만원 (최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱 신형) 10구좌 최초 진단 확정된 "유방암", "전립선암", "기 타피부암", "갑상선암", "대장점막내암", "제 자리암" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료 를 목적으로 "암 수술, 항암약물치료, 항암방 사선치료" 중 하나의 치료를 받았을 경우 200만원 (최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 유방암 및 전 립선암은 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 암입원특약 (갱신형) 1구좌 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으 로 1일 이상 "입원(요양병원 제외)" 시 (1회 입원당 120일 한도)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"의 치료를 목적으로 요양병 원에 1일 이상 "입원(요양병원)" 시 (1회 입 원당 120일 한도)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <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>주계약 보험가입금액 10만원 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 10만원</p> <p>무배당 플러스 정기특약 1,000만원 재해 이외의 원인으로 사망시 1,000만원 재해로 사망시 1,500만원</p> <p>무배당 재해장해특약 100구좌 재해로 3% 이상, 100% 이하에 해당하는 장해 상태가 된 경우 1,000만원 × 해당 장해지급 률(%)</p> <p>무배당 질병장해특약 100구좌 재해 이외의 원인으로 3% 이상, 100% 이하에 해당하는 장해상태가 된 경우 1,000만원 × 해당 장해지급률(%)</p> <p>무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구 좌 최초 진단 확정된 "신일반암"의 직접적인 치 료를 목적으로 "암 수술", "항암약물치료", "항암방사선치료" 중 하나의 치료를 받았을 경우 1,000만원 (최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱 신형) 10구좌 최초 진단 확정된 "유방암", "전립선암", "기 타피부암", "갑상선암", "대장점막내암", "제 자리암" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료 를 목적으로 "암 수술, 항암약물치료, 항암방 사선치료" 중 하나의 치료를 받았을 경우 200만원 (최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 유방암 및 전 립선암은 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 암입원특약 (갱신형) 1구좌 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으 로 1일 이상 "입원(요양병원 제외)" 시 (1회 입원당 120일 한도)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <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"의 치료를 목적으로 요양병 원에 1일 이상 "입원(요양병원)" 시 (1회 입 원당 120일 한도)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <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 50% 지급, 암은 암보장 개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 1구좌 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 1일 이상 입원시 (1회 입원당 120일한도)</p> | <p>(최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장 개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 1구좌 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 1일 이상 입원시 (1회 입원당 120일한도)</p> | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>1일당 10만원</td> </tr> <tr> <td>기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>1일당 5만원</td> </tr> </table> | 암 | 1일당 10만원 | 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 5만원 | <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>1일당 10만원</td> </tr> <tr> <td>기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>1일당 5만원</td> </tr> </table> | 암 | 1일당 10만원 | 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 5만원 |
| 암 | 1일당 10만원 | | | | | | | | |
| 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 5만원 | | | | | | | | |
| 암 | 1일당 10만원 | | | | | | | | |
| 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 5만원 | | | | | | | | |
| <p>(최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장 개시일 이후 보장)</p> | <p>(최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장 개시일 이후 보장)</p> | | | | | | | | |
| <p>무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 1구좌 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 통원 치료시 (통원 1일당 1회 한도)</p> | <p>무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 1구좌 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 통원 치료시 (통원 1일당 1회 한도)</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> | 암 | 1일당 5만원 | 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 2만5천원 | <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> | 암 | 1일당 5만원 | 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 2만5천원 |
| 암 | 1일당 5만원 | | | | | | | | |
| 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 2만5천원 | | | | | | | | |
| 암 | 1일당 5만원 | | | | | | | | |
| 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 2만5천원 | | | | | | | | |
| <p>(최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장 개시일 이후 보장)</p> | <p>(최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장 개시일 이후 보장)</p> | | | | | | | | |
| <p>무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 5구좌 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “항암세기조절방사선치료”를 받은 경우 500만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p> | <p>무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 5구좌 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “항암세기조절방사선치료”를 받은 경우 500만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p> | | | | | | | | |
| <p>무배당 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 5구좌 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “항암양성자방사선치료”를 받은 경우 500만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p> | <p>무배당 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 5구좌 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “항암양성자방사선치료”를 받은 경우 500만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p> | | | | | | | | |
| <p>무배당 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받은 경우 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50% 지급, 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 보장)</p> | <p>무배당 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받은 경우 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50% 지급, 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 보장)</p> | | | | | | | | |
| <p>무배당 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받은 경우 100만원 (연간 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50% 지급, 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 보장)</p> | <p>무배당 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받은 경우 100만원 (연간 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50% 지급, 암보장개시일(“기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 보장)</p> | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| <p>선암”의 경우 보장개시일) 이후 보장)</p> <p>무배당 뇌혈관질환진단특약A 100구좌 뇌혈관질환 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 1년 이내 진단시 50% 지급)</p> <p>무배당 허혈성심장질환진단특약A 100구좌 허혈성심장질환 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 1년 이내 진단시 50% 지급)</p> <p>무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 10구좌 질병으로 1일이상 입원시 1일당 1만원 (1회 입원당 120일 한도) 질병으로 1일이상 상급종합병원에서 입원시 1일당 4만원 (1회 입원당 120일 한도) 질병으로 1일이상 집중치료실에 입원시 1일당 10만원 (1회 입원당 30일 한도) (최초계약 2년 이내 입원시 50% 지급)</p> <p>무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 10구좌 재해로 1일이상 입원시 1일당 1만원 (1회 입원당 120일 한도) 재해로 1일이상 상급종합병원에서 입원시 1일당 4만원 (1회 입원당 120일 한도) 재해로 1일이상 집중치료실에 입원시 1일당 10만원 (1회 입원당 30일 한도)</p> <p>무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 10구좌 질병으로 4일 이상 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 1만원 (1회 입원당 120일 한도) (최초계약 2년 이내 입원시 50% 지급)</p> <p>무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 10구좌 재해로 4일 이상 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 1만원 (1회 입원당 120일 한도)</p> <p>무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 10구좌 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 내원 1회당 2만원</p> <p>무배당 실속 하나로 재해수술특약 20구좌 재해로 수술시 수술 1회당 20만원</p> <p>무배당 실속 하나로 중대한수술특약 10구좌 중대한 수술시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 2년 이내 50%지급, 중대한수술보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 1구좌 8대기관 양성신생물및폴립 수술시 수술 1회당 10만원 (연간 1회한, 최초계약 1년 이내 수술시 50% 지급)</p> | <p>선암”의 경우 보장개시일) 이후 보장)</p> <p>무배당 뇌혈관질환진단특약A 100구좌 뇌혈관질환 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 1년 이내 진단시 50% 지급)</p> <p>무배당 허혈성심장질환진단특약A 100구좌 허혈성심장질환 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 1년내 진단시 50% 지급)</p> <p>무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 10구좌 질병으로 1일이상 입원시 1일당 1만원 (1회 입원당 120일 한도) 질병으로 1일이상 상급종합병원에서 입원시 1일당 4만원 (1회 입원당 120일 한도) 질병으로 1일이상 집중치료실에 입원시 1일당 10만원 (1회 입원당 30일 한도) (최초계약 2년 이내 입원시 50% 지급)</p> <p>무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 10구좌 재해로 1일이상 입원시 1일당 1만원 (1회 입원당 120일 한도) 재해로 1일이상 상급종합병원에서 입원시 1일당 4만원 (1회 입원당 120일 한도) 재해로 1일이상 집중치료실에 입원시 1일당 10만원 (1회 입원당 30일 한도)</p> <p>무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 10구좌 질병으로 1일 이상 입원시 입원일수 1일당 1만원 (1회 입원당 120일 한도) (최초계약 2년 이내 입원시 50% 지급)</p> <p>무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 10구좌 재해로 1일 이상 입원시 입원일수 1일당 1만원 (1회 입원당 120일 한도)</p> <p>무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 10구좌 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 내원 1회당 2만원</p> <p>무배당 실속 하나로 재해수술특약 20구좌 재해로 수술시 수술 1회당 20만원</p> <p>무배당 실속 하나로 중대한수술특약 10구좌 중대한 수술시 1,000만원 (최초 1회한, 계약일부터 2년 이내 50%지급, 중대한수술보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 1구좌 8대기관 양성신생물및폴립 수술시 수술 1회당 10만원 (연간 1회한, 최초계약 1년 이내 수술시 50% 지급)</p> |
|---|---|

무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 10구좌
수술시 수술 1회당 1종: 10만원 / 2종: 15만원 / 3종: 25만원 / 4종: 50만원 / 5종: 250만원
(최초계약 2년 이내 재해 이외의 원인으로 수술시 50% 지급)

무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 5구좌
심뇌혈관질환으로 관혈수술시 수술 1회당 1,500만원
심뇌혈관질환으로 비관혈수술시 수술 1회당 500만원
(최초계약 1년 이내 수술시 50% 지급)

무배당 간병인사용입원특약(180일) I (갱신형) 80구좌
질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 사용일수 1일당 8만원 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)
(간병인 사용 시간이 1일당 8시간 이상인 경우에만 지급하며 8시간 미만인 경우에는 지급하지 않음, 최초계약 2년 이내 지급사유 발생시 50%지급)

무배당 간병인사용입원특약(180일) II (갱신형) 10구좌
질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 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·간병통합서비스를 사용한 경우 사용일수 1일당 1만원 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)
(최초계약 2년 이내 지급사유 발생시 50%지급)

무배당 신일반암직접치료특약A 10구좌
최초 진단 확정된 "신일반암"의 직접적인 치료를 목적으로 "암 수술", "항암약물치료", "항암방사선치료" 중 하나의 치료를 받았을 경우 1,000만원
(최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암보장개시일 이후 보장)

무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약A 10구좌
최초 진단 확정된 "유방암", "전립선암", "기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 "암 수술", "항암약물치료", "항

무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 10구좌
수술시 수술 1회당 1종: 10만원 / 2종: 15만원 / 3종: 25만원 / 4종: 50만원 / 5종: 250만원
(최초계약 2년 이내 재해 이외의 원인으로 수술시 50% 지급)

무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 5구좌
심뇌혈관질환으로 관혈수술시 수술 1회당 1,500만원
심뇌혈관질환으로 비관혈수술시 수술 1회당 500만원
(최초계약 1년 이내 수술시 50% 지급)

무배당 간병인사용입원특약(180일) I (갱신형) 80구좌
질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 사용일수 1일당 8만원 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)
(간병인 사용 시간이 1일당 8시간 이상인 경우에만 지급하며 8시간 미만인 경우에는 지급하지 않음, 최초계약 2년 이내 지급사유 발생시 50%지급)

무배당 간병인사용입원특약(180일) II (갱신형) 10구좌
질병 또는 재해(치매포함)로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 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·간병통합서비스를 사용한 경우 사용일수 1일당 1만원 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)
(최초계약 2년 이내 지급사유 발생시 50%지급)

무배당 신일반암직접치료특약A 10구좌
최초 진단 확정된 "신일반암"의 직접적인 치료를 목적으로 "암 수술", "항암약물치료", "항암방사선치료" 중 하나의 치료를 받았을 경우 1,000만원
(최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암보장개시일 이후 보장)

무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약A 10구좌
최초 진단 확정된 "유방암", "전립선암", "기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 "암 수술", "항암약물치료", "항

암방사선치료” 중 하나의 치료를 받았을 경우 200만원

(최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 유방암 및 전립선암은 암보장개시일 이후 보장)

무배당 AIA 암진단특약 100구좌

신일반암 진단시 1,000만원
유방암·전립선암 진단시 200만원
기타피부암 진단시 100만원
갑상선암 진단시 100만원
대장점막내암 진단시 100만원
제자리암 진단시 100만원
경계성종양 진단시 100만원
(최초 1회한, 계약일부터 1년 이내 50% 지급, 신일반암, 유방암 및 전립선암은 암보장개시일 이후 보장)

무배당 AIA 신암진단특약 100구좌

암 진단시 1,000만원
기타피부암 진단시 100만원
갑상선암 진단시 100만원
제자리암 진단시 100만원
경계성종양 진단시 100만원
(최초 1회한, 계약일부터 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)

무배당 AIA 신 고액암특약 10구좌

고액암 진단시 1,000만원
(최초 1회한, 계약일부터 1년 이내 50% 지급, 고액암보장개시일 이후 보장)

무배당 AIA 급성심근경색증진단특약A 100구좌

급성심근경색증 진단시 1,000만원
(최초 1회한, 계약일부터 1년 이내 진단시 50% 지급)

무배당 AIA 뇌출혈진단특약A 100구좌

뇌출혈 진단시 1,000만원
(최초 1회한, 계약일부터 1년 이내 진단시 50% 지급)

무배당 AIA 뇌경색증진단특약A 100구좌

뇌경색증 진단시 1,000만원
(최초 1회한, 계약일부터 1년 이내 진단시 50% 지급)

무배당 AIA 뉴 수술특약A 100구좌

수술시 수술 1회당 1종: 5만원 / 2종: 15만원 / 3종: 25만원 / 4종: 50만원 / 5종: 150만원

무배당 AIA 당뇨 질병합병증특약 100구좌

당뇨병(당화혈색소 6.5% 이상) 진단시 200만원
질병으로 인한 실명 진단시 1,000만원
질병으로 인한 족부절단수술시 1,000만원
원발성폐동맥고혈압 진단시 1,000만원
(최초 1회한, 계약일부터 2년 이내 진단시

암방사선치료” 중 하나의 치료를 받았을 경우 200만원

(최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 유방암 및 전립선암은 암보장개시일 이후 보장)

무배당 AIA 암진단특약 100구좌

신일반암 진단시 1,000만원
유방암·전립선암 진단시 200만원
기타피부암 진단시 100만원
갑상선암 진단시 100만원
대장점막내암 진단시 100만원
제자리암 진단시 100만원
경계성종양 진단시 100만원
(최초 1회한, 계약일부터 1년 이내 50% 지급, 신일반암, 유방암 및 전립선암은 암보장개시일 이후 보장)

무배당 AIA 신암진단특약 100구좌

암 진단시 1,000만원
기타피부암 진단시 100만원
갑상선암 진단시 100만원
제자리암 진단시 100만원
경계성종양 진단시 100만원
(최초 1회한, 계약일부터 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)

무배당 AIA 신 고액암특약 10구좌

고액암 진단시 1,000만원
(최초 1회한, 계약일부터 1년 이내 50% 지급, 고액암보장개시일 이후 보장)

무배당 AIA 급성심근경색증진단특약A 100구좌

급성심근경색증 진단시 1,000만원
(최초 1회한, 계약일부터 1년 이내 진단시 50% 지급)

무배당 AIA 뇌출혈진단특약A 100구좌

뇌출혈 진단시 1,000만원
(최초 1회한, 계약일부터 1년 이내 진단시 50% 지급)

무배당 AIA 뇌경색증진단특약A 100구좌

뇌경색증 진단시 1,000만원
(최초 1회한, 계약일부터 1년 이내 진단시 50% 지급)

무배당 AIA 뉴 수술특약A 100구좌

수술시 수술 1회당 1종: 5만원 / 2종: 15만원 / 3종: 25만원 / 4종: 50만원 / 5종: 150만원

무배당 AIA 당뇨 질병합병증특약 100구좌

당뇨병(당화혈색소 6.5% 이상) 진단시 200만원
질병으로 인한 실명 진단시 1,000만원
질병으로 인한 족부절단수술시 1,000만원
원발성폐동맥고혈압 진단시 1,000만원
(최초 1회한, 계약일부터 2년 이내 진단시

| | |
|--|--|
| <p>50% 지급)</p> <p>무배당 유방암전립선암특약A 10구좌 유방암·전립선암 진단시 500만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>무배당 심뇌혈관질환수술특약A 1구좌 "심뇌혈관질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "관혈수술"을 받은 경우 300만원 (최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>"심뇌혈관질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "비관혈수술"을 받은 경우 100만원 (최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>무배당 뇌·허 직접치료통원특약A 1구좌 "뇌혈관질환"으로 진단 확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 통원 치료시 5천원 (1일 1회한, 연간 30회 한도/최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>"허혈성심장질환"으로 진단 확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 통원 치료시 5천원 (1일 1회한, 연간 30회 한도/최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>무배당 상급종합병원 뇌·허 직접치료통원특약 A 5구좌 "뇌혈관질환"으로 진단 확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 통원 치료시 2만5천원 (1일 1회한, 연간 30회 한도/최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>"허혈성심장질환"으로 진단 확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 통원 치료시 2만5천원 (1일 1회한, 연간 30회 한도/최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>무배당 재해골절 및 화상보장특약 10구좌 재해로 재해골절(치아과절 제외) 진단시 사고 발생 1회당 30만원 재해로 3대 재해골절 사고발생 1회당 200만원 재해로 3대 중증 재해골절 진단시 사고발생 1회당 500만원 화상으로 4일 이상 계속하여 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 5만원 (1회 입원당 120일 한도) 화상으로 수술시 수술 1회당 50만원 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상) 진단시 2,000만원 (최초 1회한)</p> <p>무배당 AIA 질병수술특약 (갱신형) 1구좌 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 10만원</p> | <p>50% 지급)</p> <p>무배당 유방암전립선암특약A 10구좌 유방암·전립선암 진단시 500만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>무배당 심뇌혈관질환수술특약A 1구좌 "심뇌혈관질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "관혈수술"을 받은 경우 300만원 (최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>"심뇌혈관질환"으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 "비관혈수술"을 받은 경우 100만원 (최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>무배당 뇌·허 직접치료통원특약A 1구좌 "뇌혈관질환"으로 진단 확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 통원 치료시 5천원 (1일 1회한, 연간 30회 한도/최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>"허혈성심장질환"으로 진단 확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 통원 치료시 5천원 (1일 1회한, 연간 30회 한도/최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>무배당 상급종합병원 뇌·허 직접치료통원특약 A 5구좌 "뇌혈관질환"으로 진단 확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 통원 치료시 2만5천원 (1일 1회한, 연간 30회 한도/최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>"허혈성심장질환"으로 진단 확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 통원 치료시 2만5천원 (1일 1회한, 연간 30회 한도/최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>무배당 재해골절 및 화상보장특약 10구좌 재해로 재해골절(치아과절 제외) 진단시 사고 발생 1회당 30만원 재해로 3대 재해골절 사고발생 1회당 200만원 재해로 3대 중증 재해골절 진단시 사고발생 1회당 500만원 화상으로 4일 이상 계속하여 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 5만원 (1회 입원당 120일 한도) 화상으로 수술시 수술 1회당 50만원 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상) 진단시 2,000만원 (최초 1회한)</p> <p>무배당 AIA 질병수술특약 (갱신형) 1구좌 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 10만원</p> |
|--|--|

| | | | | | | | | | |
|--|---|-------------|--------------------------|-----------|---|---|-------------|--------------------------|-----------|
| <p>(동일 질병당 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> | <p>(동일 질병당 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> | | | | | | | | |
| <p>무배당 AIA 질병(백내장 및 8대양성종양제외) 수술특약 (갱신형) 1구좌 질병(백내장 및 8대기관 양성신생물및폴립 제외)으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 10만원 (동일 질병당 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> | <p>무배당 AIA 질병(백내장 및 8대양성종양제외) 수술특약 (갱신형) 1구좌 질병(백내장 및 8대기관 양성신생물및폴립 제외)으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 10만원 (동일 질병당 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> | | | | | | | | |
| <p>무배당 AIA 상급종합병원 질병수술특약 (갱신형) 4구좌 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우 100만원 (동일 질병당 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> | <p>무배당 AIA 상급종합병원 질병수술특약 (갱신형) 4구좌 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우 100만원 (동일 질병당 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> | | | | | | | | |
| <p>무배당 AIA 상급종합병원 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 2구좌 "심뇌혈관질환"으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우 1,000만원 (동일 질병당 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> | <p>무배당 AIA 상급종합병원 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 2구좌 "심뇌혈관질환"으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우 1,000만원 (동일 질병당 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> | | | | | | | | |
| <p>무배당 AIA 상급종합병원 암수술특약 (갱신형) 100구좌 "암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양"으로 진단확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 수술 받을시</p> <table border="1" data-bbox="389 1182 890 1288"> <tr> <td>암</td> <td>1일당 1,000만원</td> </tr> <tr> <td>기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>1일당 500만원</td> </tr> </table> | 암 | 1일당 1,000만원 | 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 500만원 | <p>무배당 AIA 상급종합병원 암수술특약 (갱신형) 100구좌 "암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양"으로 진단확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 수술 받을시</p> <table border="1" data-bbox="938 1182 1439 1288"> <tr> <td>암</td> <td>1일당 1,000만원</td> </tr> <tr> <td>기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>1일당 500만원</td> </tr> </table> | 암 | 1일당 1,000만원 | 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 500만원 |
| 암 | 1일당 1,000만원 | | | | | | | | |
| 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 500만원 | | | | | | | | |
| 암 | 1일당 1,000만원 | | | | | | | | |
| 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 500만원 | | | | | | | | |
| <p>(동일 질병당 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p> | <p>(동일 질병당 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p> | | | | | | | | |
| <p>무배당 AIA 유방암전립선암수술특약 (갱신형) 1구좌 "유방암 또는 전립선암"으로 진단확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 수술 받을시 100만원 (동일 질병당 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> | <p>무배당 AIA 유방암전립선암수술특약 (갱신형) 1구좌 "유방암 또는 전립선암"으로 진단확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 수술 받을시 100만원 (동일 질병당 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> | | | | | | | | |
| <p>무배당 AIA 암수술특약 (갱신형) 10구좌 "암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양"으로 진단확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 수술 받을시</p> <table border="1" data-bbox="389 1749 890 1854"> <tr> <td>암</td> <td>1일당 100만원</td> </tr> <tr> <td>기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>1일당 50만원</td> </tr> </table> | 암 | 1일당 100만원 | 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 50만원 | <p>무배당 AIA 암수술특약 (갱신형) 10구좌 "암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양"으로 진단확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 수술 받을시</p> <table border="1" data-bbox="938 1749 1439 1854"> <tr> <td>암</td> <td>1일당 100만원</td> </tr> <tr> <td>기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>1일당 50만원</td> </tr> </table> | 암 | 1일당 100만원 | 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 50만원 |
| 암 | 1일당 100만원 | | | | | | | | |
| 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 50만원 | | | | | | | | |
| 암 | 1일당 100만원 | | | | | | | | |
| 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 | 1일당 50만원 | | | | | | | | |
| <p>(동일 질병당 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> | <p>(동일 질병당 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> | | | | | | | | |
| <p>무배당 AIA 실버 Active 관절및골절수술특약 (갱신형) 10구좌 "관절염"의 치료를 직접적인 목적으로 수술</p> | <p>무배당 AIA 실버 Active 관절및골절수술특약 (갱신형) 10구좌 "관절염"의 치료를 직접적인 목적으로 수술</p> | | | | | | | | |

받을시 100만원
(최초계약 1년 이내 50% 지급)

보험기간 중 발생한 재해로 "재해골절(치아과절 제외)"로 진단확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 수술 받을시 50만원

무배당 AIA 실버 Active 인공관절치환수술특약 (갱신형) 1구좌

"인공관절치환수술 대상질환"으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 "6대인공관절치환수술(전치환)" 받을시 100만원
(연간 1회한, 최초계약 1년 이내 재해 이외의 원인으로 지급사유 발생시 50% 지급)

"인공관절치환수술 대상질환"으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 "6대인공관절치환수술(부분치환)" 받을시 50만원
(연간 1회한, 최초계약 1년 이내 재해 이외의 원인으로 지급사유 발생시 50% 지급)

무배당 AIA 주요생활질환수술특약 (갱신형) 10구좌

"주요 생활질환 1형 또는 2형"으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술 받을시

| | |
|----|-----------|
| 1형 | 1회당 100만원 |
| 2형 | 1회당 50만원 |

(최초계약 1년 이내 50% 지급)

무배당 AIA 주요다빈도질환수술특약 (갱신형) 1구좌

"주요다빈도질환"으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받을시 10만원
(최초계약 1년 이내 50% 지급, 동일 질병당 1회한)

무배당 프리미엄 항암약물치료특약 (갱신형) 1구좌

"암"으로 진단 확정되고 그 "암"의 직접적인 치료를 목적으로 "항암약물치료"를 받은 경우 1,000만원
(최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암보장개시일 이후 보장)

"기타피부암" 또는 "갑상선암"으로 진단 확정되고 그 "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 "항암약물치료"를 받은 경우 200만원
(최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)

"암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"으로 진단 확정되고 그 "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 "특정면역항암약물허가치료"를 받은 경우 1,000만원
(최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)

"카티대상암"으로 진단 확정되고 그 "카티대

받을시 100만원
(최초계약 1년 이내 50% 지급)

보험기간 중 발생한 재해로 "재해골절(치아과절 제외)"로 진단확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 수술 받을시 50만원

무배당 AIA 실버 Active 인공관절치환수술특약 (갱신형) 1구좌

"인공관절치환수술 대상질환"으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 "6대인공관절치환수술(전치환)" 받을시 100만원
(연간 1회한, 최초계약 1년 이내 재해 이외의 원인으로 지급사유 발생시 50% 지급)

"인공관절치환수술 대상질환"으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 "6대인공관절치환수술(부분치환)" 받을시 50만원
(연간 1회한, 최초계약 1년 이내 재해 이외의 원인으로 지급사유 발생시 50% 지급)

무배당 AIA 주요생활질환수술특약 (갱신형) 10구좌

"주요 생활질환 1형 또는 2형"으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술 받을시

| | |
|----|-----------|
| 1형 | 1회당 100만원 |
| 2형 | 1회당 50만원 |

(최초계약 1년 이내 50% 지급)

무배당 AIA 주요다빈도질환수술특약 (갱신형) 1구좌

"주요다빈도질환"으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받을시 10만원
(최초계약 1년 이내 50% 지급, 동일 질병당 1회한)

무배당 프리미엄 항암약물치료특약 (갱신형) 1구좌

"암"으로 진단 확정되고 그 "암"의 직접적인 치료를 목적으로 "항암약물치료"를 받은 경우 1,000만원
(최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암보장개시일 이후 보장)

"기타피부암" 또는 "갑상선암"으로 진단 확정되고 그 "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 "항암약물치료"를 받은 경우 200만원
(최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)

"암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"으로 진단 확정되고 그 "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 "특정면역항암약물허가치료"를 받은 경우 1,000만원
(최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)

"카티대상암"으로 진단 확정되고 그 "카티대

| | |
|---|---|
| <p>상암”의 직접적인 치료를 목적으로 “특정카티 항암약물허가치료”를 받은 경우 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>“암”으로 진단 확정되고 그 “암”의 치료를 목적으로 “특정항암호르몬약물허가치료”를 받은 경우 100만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 프리미엄 항암방사선치료특약(갱신형) 1구좌 “암”으로 진단확정되고 그 “암”의 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받은 경우 500만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>“기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단확정되고 그 “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받은 경우 100만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>“암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “항암중입자방사선치료”를 받은 경우 500만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 다빈치로봇 암수술특약 I (갱신형) 20구좌 “다빈치로봇 암”으로 진단 확정되고 그 “다빈치로봇 암”의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치로봇 암수술”을 받을 경우 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50%지급, 다빈치로봇암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 다빈치로봇 암수술특약 II (갱신형) 20구좌 “다빈치로봇 암(갑상선암 및 전립선암 제외)”으로 진단 확정되고 그 “다빈치로봇 암(갑상선암 및 전립선암 제외)”의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치로봇 암수술(갑상선암 및 전립선암 제외)”을 받은 경우 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50%지급, 다빈치로봇암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 혈전용해치료특약 (갱신형) 10구좌 “뇌혈관질환”으로 진단확정되고 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “혈전용해치료”를 받은 경우 1,000만원 (연간 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>“특정심장질환”으로 진단확정되고 “특정심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “혈전용해치료”를 받은 경우 1,000만원</p> | <p>상암”의 직접적인 치료를 목적으로 “특정카티 항암약물허가치료”를 받은 경우 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>“암”으로 진단 확정되고 그 “암”의 치료를 목적으로 “특정항암호르몬약물허가치료”를 받은 경우 100만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 프리미엄 항암방사선치료특약(갱신형) 1구좌 “암”으로 진단확정되고 그 “암”의 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받은 경우 500만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>“기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단확정되고 그 “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받은 경우 100만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>“암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “항암중입자방사선치료”를 받은 경우 500만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 다빈치로봇 암수술특약 I (갱신형) 20구좌 “다빈치로봇 암”으로 진단 확정되고 그 “다빈치로봇 암”의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치로봇 암수술”을 받을 경우 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50%지급, 다빈치로봇암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 다빈치로봇 암수술특약 II (갱신형) 20구좌 “다빈치로봇 암(갑상선암 및 전립선암 제외)”으로 진단 확정되고 그 “다빈치로봇 암(갑상선암 및 전립선암 제외)”의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치로봇 암수술(갑상선암 및 전립선암 제외)”을 받은 경우 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50%지급, 다빈치로봇암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 혈전용해치료특약 (갱신형) 10구좌 “뇌혈관질환”으로 진단확정되고 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “혈전용해치료”를 받은 경우 1,000만원 (연간 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>“특정심장질환”으로 진단확정되고 “특정심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “혈전용해치료”를 받은 경우 1,000만원</p> |
|---|---|

| | | | | | | |
|-----------------------|--|--|----------|---|----------|----------|
| | <p>(연간 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>무배당 비급여 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌 "암, 기타피부암 또는 갑상선암"으로 진단 확정되고 그 "암, 기타피부암 또는 갑상선암"의 치료를 목적으로 "비급여 표적항암약물허가치료"를 받은 경우 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 하이클래스 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌 "신일반암"으로 최초 진단확정되고, 최초 진단확정일부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지, 신일반암의 직접적인 치료를 목적으로 "하이클래스 암직접치료"를 받았을 경우 1,000만원 (최초 진단확정일부터, 최대 5년간, 매년 1회 한도(최대 5회 지급), 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 하이클래스 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌 "유방암", "전립선암", "기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암", "제자리암", "경계성종양" 중 어느 하나로 최초 진단확정되고, 최초 진단확정일부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지, "유방암", "전립선암", "기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 "하이클래스 암직접치료"를 받았을 경우 200만원 (최초 진단확정일부터, 최대 5년간, 매년 1회 한도(최대 5회 지급), 최초계약 1년 이내 50% 지급, 유방암 및 전립선암은 암보장개시일 이후 보장)</p> | <p>(연간 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급)</p> <p>무배당 비급여 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌 "암, 기타피부암 또는 갑상선암"으로 진단 확정되고 그 "암, 기타피부암 또는 갑상선암"의 치료를 목적으로 "비급여 표적항암약물허가치료"를 받은 경우 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 하이클래스 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌 "신일반암"으로 최초 진단확정되고, 최초 진단확정일부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지, 신일반암의 직접적인 치료를 목적으로 "하이클래스 암직접치료"를 받았을 경우 1,000만원 (최초 진단확정일부터, 최대 5년간, 매년 1회 한도(최대 5회 지급), 최초계약 1년 이내 50% 지급, 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>무배당 하이클래스 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌 "유방암", "전립선암", "기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암", "제자리암", "경계성종양" 중 어느 하나로 최초 진단확정되고, 최초 진단확정일부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지, "유방암", "전립선암", "기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 "하이클래스 암직접치료"를 받았을 경우 200만원 (최초 진단확정일부터, 최대 5년간, 매년 1회 한도(최대 5회 지급), 최초계약 1년 이내 50% 지급, 유방암 및 전립선암은 암보장개시일 이후 보장)</p> | | | | |
| 계약 승낙 여부 | 일반심사상품 대비 질문항목(고지)을 간소화하여 인수기준을 완화하여, 지병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다. | 피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다. | | | | |
| 보험료 비교 (보장 내용과 기준 동일) | 나이 | 남자 | 여자 | 나이 | 남자 | 여자 |
| | 40세 | 174,847원 | 151,222원 | 40세 | 129,639원 | 106,478원 |
| | 45세 | 192,156원 | 162,149원 | 45세 | 141,949원 | 113,499원 |
| | 50세 | 211,562원 | 171,695원 | 50세 | 155,566원 | 119,425원 |
| | 기준: [100세만기, 20년납, 월납] | <ul style="list-style-type: none"> -주계약 1형(간편심사형) 10만원 -무배당 뇌혈관질환진단특약A 1형1종(간편심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 -무배당 허혈성심장질환진단특약A 1형1종(간편심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 -무배당 실속 하나로 재해수술특약 1형(간편심사형) 20구좌 -무배당 실속 하나로 중대한 수술특약 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 신일반암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약A | | <ul style="list-style-type: none"> -주계약 2형(일반심사형) 10만원 -무배당 뇌혈관질환진단특약A 2형1종(일반심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 -무배당 허혈성심장질환진단특약A 2형1종(일반심사형 해약환급금 미지급형) 100구좌 -무배당 실속 하나로 재해수술특약 2형(일반심사형) 20구좌 -무배당 실속 하나로 중대한 수술특약 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 신일반암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약A | | |

| | <p>(해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 AIA 암진단특약 (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) 100구좌 -무배당 AIA 신암진단특약 (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) 100구좌 -무배당 AIA 신 고액암특약 (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 AIA 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) 100구좌 -무배당 AIA 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) 100구좌 -무배당 AIA 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) 100구좌 -무배당 AIA 뉴 수술특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) 100구좌 -무배당 AIA 당뇨 질병합병증특약 1형(간편심사형) 100구좌 -무배당 유방암전립선암특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 심뇌혈관질환수술특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) 1구좌 -무배당 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) 1구좌 -무배당 상급종합병원 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) 5구좌 -무배당 재해골절 및 화상보장특약 1형(간편심사형) 10구좌</p> | <p>(해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 AIA 암진단특약 (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) 100구좌 -무배당 AIA 신암진단특약 (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) 100구좌 -무배당 AIA 신 고액암특약 (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 AIA 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) 100구좌 -무배당 AIA 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) 100구좌 -무배당 AIA 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) 100구좌 -무배당 AIA 뉴 수술특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) 100구좌 -무배당 AIA 당뇨 질병합병증특약 2형(일반심사형) 100구좌 -무배당 유방암전립선암특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 심뇌혈관질환수술특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) 1구좌 -무배당 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) 1구좌 -무배당 상급종합병원 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) 5구좌 -무배당 재해골절 및 화상보장특약 2형(일반심사형) 10구좌</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--|---|----|----|-----|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <p>보험료 비교 (보장 내용과 기준 동일)</p> | <p>단, 아래 예시한 보험료는 상기 보험료 예시에 포함되어 있지 않습니다. 기준: [90세만기, 20년납, 월납] -무배당 질병장해특약 1형(간편심사형) 100구좌</p> | <p>단, 아래 예시한 보험료는 상기 보험료 예시에 포함되어 있지 않습니다. 기준: [90세만기, 20년납, 월납] -무배당 질병장해특약 2형(일반심사형) 100구좌</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>나이</th> <th>남자</th> <th>여자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40세</td> <td>19,900원</td> <td>16,200원</td> </tr> <tr> <td>45세</td> <td>22,200원</td> <td>18,000원</td> </tr> <tr> <td>50세</td> <td>24,600원</td> <td>19,800원</td> </tr> </tbody> </table> | 나이 | 남자 | 여자 | 40세 | 19,900원 | 16,200원 | 45세 | 22,200원 | 18,000원 | 50세 | 24,600원 | 19,800원 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>나이</th> <th>남자</th> <th>여자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40세</td> <td>12,600원</td> <td>9,900원</td> </tr> <tr> <td>45세</td> <td>14,000원</td> <td>11,000원</td> </tr> <tr> <td>50세</td> <td>15,500원</td> <td>12,200원</td> </tr> </tbody> </table> | 나이 | 남자 | 여자 | 40세 | 12,600원 | 9,900원 | 45세 | 14,000원 | 11,000원 | 50세 | 15,500원 | 12,200원 |
| | 나이 | 남자 | 여자 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40세 | 19,900원 | 16,200원 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45세 | 22,200원 | 18,000원 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50세 | 24,600원 | 19,800원 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 나이 | 남자 | 여자 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40세 | 12,600원 | 9,900원 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45세 | 14,000원 | 11,000원 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50세 | 15,500원 | 12,200원 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>단, 아래 예시한 보험료는 상기 보험료 예시에 포함되어 있지 않습니다. 기준: [80세만기, 20년납, 월납] -무배당 재해장해특약 1형(간편심사형) 100구좌 -무배당 플러스 정기특약 1형(간편심사형) 1,000만원</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>나이</th> <th>남자</th> <th>여자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40세</td> <td>13,400원</td> <td>7,500원</td> </tr> <tr> <td>45세</td> <td>14,500원</td> <td>7,800원</td> </tr> <tr> <td>50세</td> <td>15,600원</td> <td>8,200원</td> </tr> </tbody> </table> | 나이 | 남자 | 여자 | 40세 | 13,400원 | 7,500원 | 45세 | 14,500원 | 7,800원 | 50세 | 15,600원 | 8,200원 | <p>단, 아래 예시한 보험료는 상기 보험료 예시에 포함되어 있지 않습니다. 기준: [80세만기, 20년납, 월납] -무배당 재해장해특약 2형(일반심사형) 100구좌 -무배당 플러스 정기특약 2형(일반심사형) 1,000만원</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>나이</th> <th>남자</th> <th>여자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40세</td> <td>10,000원</td> <td>5,200원</td> </tr> <tr> <td>45세</td> <td>10,800원</td> <td>5,400원</td> </tr> <tr> <td>50세</td> <td>11,600원</td> <td>5,700원</td> </tr> </tbody> </table> | 나이 | 남자 | 여자 | 40세 | 10,000원 | 5,200원 | 45세 | 10,800원 | 5,400원 | 50세 | 11,600원 | 5,700원 | |
| 나이 | 남자 | 여자 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40세 | 13,400원 | 7,500원 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45세 | 14,500원 | 7,800원 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50세 | 15,600원 | 8,200원 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 나이 | 남자 | 여자 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40세 | 10,000원 | 5,200원 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45세 | 10,800원 | 5,400원 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50세 | 11,600원 | 5,700원 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>단, 아래 예시한 보험료는 상기 보험료 예시에 포함되어 있지 않습니다. 기준: [최초계약, 10년만기, 전기월납] -무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 암입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 1구좌</p> | <p>단, 아래 예시한 보험료는 상기 보험료 예시에 포함되어 있지 않습니다. 기준: [최초계약, 10년만기, 전기월납] -무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 암입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 1구좌</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

-무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 1구좌
 -무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 1구좌
 -무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 5구좌
 -무배당 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 5구좌
 -무배당 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌
 -무배당 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌
 -무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌
 -무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌
 -무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌
 -무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌
 -무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌
 -무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 1구좌
 -무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌
 -무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 5구좌
 -무배당 간병인사용입원특약(180일) I (갱신형) 1형(간편심사형) 80구좌
 -무배당 간병인사용입원특약(180일) II (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌
 -무배당 프리미엄 항암약물치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 1구좌
 -무배당 프리미엄 항암방사선치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 1구좌
 -무배당 다빈치로봇 암수술특약 I (갱신형) 1형(간편심사형) 20구좌
 -무배당 다빈치로봇 암수술특약 II (갱신형) 1형(간편심사형) 20구좌
 -무배당 혈전용해치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌
 -무배당 비급여 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌
 -무배당 하이클래스 신일반암직접치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌
 -무배당 하이클래스 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌

-무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 1구좌
 -무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 1구좌
 -무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 5구좌
 -무배당 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 5구좌
 -무배당 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌
 -무배당 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌
 -무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌
 -무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌
 -무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌
 -무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌
 -무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌
 -무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 1구좌
 -무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌
 -무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 5구좌
 -무배당 간병인사용입원특약(180일) I (갱신형) 2형(일반심사형) 80구좌
 -무배당 간병인사용입원특약(180일) II (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌
 -무배당 프리미엄 항암약물치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 1구좌
 -무배당 프리미엄 항암방사선치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 1구좌
 -무배당 다빈치로봇 암수술특약 I (갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌
 -무배당 다빈치로봇 암수술특약 II (갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌
 -무배당 혈전용해치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌
 -무배당 비급여 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌
 -무배당 하이클래스 신일반암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌
 -무배당 하이클래스 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌

| 나이 | 남자 | 여자 |
|-----|----------|----------|
| 40세 | 58,490원 | 72,906원 |
| 45세 | 82,672원 | 91,644원 |
| 50세 | 120,284원 | 115,911원 |

| 나이 | 남자 | 여자 |
|-----|---------|---------|
| 40세 | 39,273원 | 49,763원 |
| 45세 | 55,385원 | 60,684원 |
| 50세 | 80,771원 | 74,801원 |

단, 아래 예시한 보험료는 상기 보험료 예시에 포함되어 있지 않습니다.
기준: [최초계약, 20년만기, 전기월납]
 -무배당 AIA 질병수술특약 (갱신형) 1형(간편

단, 아래 예시한 보험료는 상기 보험료 예시에 포함되어 있지 않습니다.
기준: [최초계약, 20년만기, 전기월납]
 -무배당 AIA 질병수술특약 (갱신형) 2형(일반

| | | | | | | |
|---|---|---------|---------|-----|---------|---------|
| 심사형) 1구좌 -무배당 AIA 질병(백내장 및 8대양성종양제외)수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 1구좌 -무배당 AIA 상급종합병원 질병수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 4구좌 -무배당 AIA 상급종합병원 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 2구좌 -무배당 AIA 상급종합병원 암수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 100구좌 -무배당 AIA 유방암전립선암수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 1구좌 -무배당 AIA 암수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 AIA 실버 Active 관절및골절수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 AIA 실버 Active 인공관절치환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 1구좌 -무배당 AIA 주요생활질환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌 -무배당 AIA 주요다빈도질환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 1구좌 | 심사형) 1구좌 -무배당 AIA 질병(백내장 및 8대양성종양제외)수술특약 (갱신형) 1형(일반심사형) 1구좌 -무배당 AIA 상급종합병원 질병수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 4구좌 -무배당 AIA 상급종합병원 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 2구좌 -무배당 AIA 상급종합병원 암수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 100구좌 -무배당 AIA 유방암전립선암수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 1구좌 -무배당 AIA 암수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 AIA 실버 Active 관절및골절수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 AIA 실버 Active 인공관절치환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 1구좌 -무배당 AIA 주요생활질환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌 -무배당 AIA 주요다빈도질환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 1구좌 | | | | | |
| | 나이 | 남자 | 여자 | 나이 | 남자 | 여자 |
| | 40세 | 30,707원 | 39,107원 | 40세 | 19,131원 | 25,289원 |
| | 45세 | 41,349원 | 45,849원 | 45세 | 25,997원 | 29,343원 |
| | 50세 | 56,352원 | 51,985원 | 50세 | 36,293원 | 33,395원 |

※ 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 내가 조립하는 종합보장보험 | 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 | 만15세~70세 | 월납 |
| | 20년납 | 30세~80세 | 만15세~70세 | |
| | 30년납 | 30세~70세 | 만15세~50세 | |

3. 가입한도

주계약의 가입한도는 보험가입금액 10만원~300만원입니다.

4. 건강진단 여부

무배당 AIA 내가 조립하는 종합보장보험의 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 내가 조립하는 종합보장보험 1형(간편심사형) |
|---|
- + 무배당 AIA 신 고액암특약 (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 실속 하나로 재해수술특약 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 실속 하나로 중대한 수술특약 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 재해장해특약 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 플러스 정기특약 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 경도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
 - + 무배당 중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
 - + 무배당 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 보철치료보장특약 (갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 소액치과치료보장특약 (갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 충전치료보장특약 (갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 크라운치료보장특약 (갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 AIA 암진단특약 (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 AIA 당뇨 질병합병증특약 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 AIA 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 AIA 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 허혈성심장질환진단특약A 1형1종(간편심사형 해약환급금 미지급형) (선택특약)
 - + 무배당 뇌혈관질환진단특약A 1형1종(간편심사형 해약환급금 미지급형) (선택특약)
 - + 무배당 AIA 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 AIA 신암진단특약 (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 AIA 뉴 수술특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 질병장해특약 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 재해골절 및 화상보장특약 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) (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 향암양성자방사선치료특약 (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 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 치매간병인사용입원특약 (갱신형) (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 다빈치로봇 암수술특약 I (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 다빈치로봇 암수술특약 II (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 혈전용해치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 질병수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 질병(백내장 및 8대양성종양제외)수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 상급종합병원 질병수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 상급종합병원 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 상급종합병원 암수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 유방암전립선암수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 암수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 실버 Active 관절및골절수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 실버 Active 인공관절치환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 주요생활질환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 주요다빈도질환수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 신일반암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 유방암전립선암특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 심뇌혈관질환수술특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 상급종합병원 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 프리미엄 향암약물치료특약(갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 프리미엄 향암방사선치료특약(갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 비급여 표적향암약물허가치료특약(갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 하이클래스 신일반암직접치료특약(갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 무배당 하이클래스 신일반암 제외한 암직접치료특약(갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
- + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)

+ 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)

- 주계약: 무배당 AIA 내가 조립하는 종합보장보험 2형(일반심사형)

- + 무배당 AIA 신 고액암특약 (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 실속 하나로 재해수술특약 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 실속 하나로 중대한 수술특약 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 재해장해특약 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 플러스 정기특약 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 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 보철치료보장특약 (갱신형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 소액치과치료보장특약 (갱신형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 충전치료보장특약 (갱신형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 크라운치료보장특약 (갱신형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 암진단특약 (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 당뇨 질병합병증특약 (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 허혈성심장질환진단특약A 2형1종 (일반심사형 해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 뇌혈관질환진단특약A 2형1종 (일반심사형 해약환급금 미지급형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 뇌경색증진단특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 신암진단특약 (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 뉴 수술특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 질병장해특약 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 재해골절 및 화상보장특약 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) (선택특약)
- + 무배당 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) (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 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 치매간병인사용입원특약 (갱신형) (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 다빈치로봇 암수술특약 I (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 다빈치로봇 암수술특약 II (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 혈전용해치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 질병수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 질병(백내장 및 8대양성종양제외)수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 상급종합병원 질병수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 상급종합병원 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 상급종합병원 암수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 유방암전립선암수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 암수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 실버 Active 관절맞골절수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 실버 Active 인공관절치환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 주요생활질환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 AIA 주요다빈도질환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 신일반암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 유방암전립선암특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 심뇌혈관질환수술특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 상급종합병원 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 프리미엄 항암약물치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 프리미엄 항암방사선치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 비급여 표적항암약물허가치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 하이클래스 신일반암직접치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 하이클래스 신일반암 제외한 암직접치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)
- + 특정 신체부위·질병 보장제한부인수특약 (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: 보험가입금액)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-------|--|--------------|
| 사망보험금 | 1형(간편심사형) 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 (다만, 계약일부터 만2년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 상기 금액의 50%를 지급합니다) | 보험가입금액의 100% |
| | 2형(일반심사형) 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우 | |

- ※ 1형(간편심사형)의 경우, 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 된 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 2형(일반심사형)의 경우, 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 된 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 사망보험금이 이미 납입한 보험료보다 적을 경우에는 이미 납입한 보험료를 사망보험금으로 지급합니다.

(2) 무배당 AIA 신 고액암특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 30구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-----------|---|--|
| 고액암 진단급여금 | 특약의 보험기간 중 고액암보장개시일 이후에 피보험자가 고액암으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급) | 계약일부터 1년미만 1,500만원 계약일부터 1년이후 3,000만원 |

- ※ 고액암이란 약관에서 정한 한국표준질병·사인분류 중 “대상이 되는 고액치료비 관련암”에서 정한 질병을 말합니다.
- ※ 고액암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 고액암보장개시일 전일 이전에 고액암으로 진단확정된 경우 이 특약은 무효로 하며, 계약자에게 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려드립니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(3) 무배당 실속 하나로 재해수술특약

(기준: 20구좌)

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

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-------------|------------------------------------|-------------|
| 재해수술 급여금 | 피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 수술을 받은 경우 | 수술 1회당 20만원 |

※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(4) 무배당 실속 하나로 중대한수술특약

(기준: 10구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|--------------|--|--|
| 중대한수술 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 중대한수술 보장개시일 이후에 “중대한 수술”을 받은 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 2년미만 500만원 계약일부터 2년이후 1,000만원 |

- ※ 중대한수술보장개시일은 이 특약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 중대한수술보장개시일의 전일 이전에 “중대한 수술”을 받은 경우 이 특약은 무효로 하며, 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다.
- ※ 중대한수술은 약관에서 정한 관상동맥(심장동맥)우회술, 대동맥인조혈관치환수술, 심장판막수술, 5대장기이식수술(심장, 간장, 신장, 폐장, 췌장)을 말합니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(5) 무배당 재해장해특약

(기준: 100구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-------------|--|-----------------------|
| 재해장해 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 동일한 재해로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 100%이하에 해당하는 장해상태가 된 경우 | 1,000만원 × 해당 장해지급률 |

- ※ 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 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 장해분류표 및 장해지급률은 약관을 참조하시기 바랍니다.

(6) 무배당 플러스 정기특약

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-------|-------------------------------------|--|
| 사망보험금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망한 경우 | 1,000만원 (다만, 1형(간편심사형)의 경우 계약일부터 2년 미만: 500만원 계약일부터 2년 이후: 1,000만원) |
| | 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 사망한 경우 | 1,500만원 |

※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(7) 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 진단일부 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 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.
- ※ 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.

(8) 무배당 중등도이상치매진단특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 5구좌)

| 지급명칭 | 지급 사유 | 지급액 |
|---------------|--|-------|
| 중등도이상치매 진단급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 “중등도이상치매상태”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 “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 높을수록 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.

(9) 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 진단일로부터 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 의학계에

서 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.
- ※ 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.

(10) 무배당 중증치매 간병생활자금특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 20구좌)

| 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 200만원 |

- ※ 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 진단일로부터 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 최종 진단확정 됩니다.
- ※ “중증치매상태”란 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 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 장애에 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 확정지급금액 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 일시금으로 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.

(11) 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형)

(기준: 20구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|------|----------------------|--------------|
| 질병입원 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으 | 계약일부터 2년 미만: |

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-----------------------|---|--|
| 급여금 | 로 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도, 입원일수 1일 당 지급) | 1만원 계약일부터 2년 이후: 2만원 |
| 상급종합병원 질병입원 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으 로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도, 입원일수 1일당 지급) | 계약일부터 2년 미만: 4만원 계약일부터 2년 이후: 8만원 |
| 집중치료실 질병입원 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으 로 1일 이상 계속하여 집중치료실에 입원한 경우 (1회 입원당 30일 한도, 입원일수 1일당 지급) | 계약일부터 2년 미만: 10만원 계약일부터 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 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 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 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(12) 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 120일 한도, 입원일수 1일당 지급) | 2만원 |
| 상급종합병원 재해입원 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도, 입 원일수 1일당 지급) | 8만원 |
| 집중치료실 재해입원 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 집중치료실에 입원한 경우 (1회 입원당 30일 한도, 입원 일수 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 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(13) 무배당 뉴 보철치료보장특약 (갱신형)

(기준: 20구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-----------------------------|--|---|
| 가철성의치 (틀니)급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(틀니) 치료를 받은 경우 (보철물당 지급하며 연간 1회를 한도로 함) | 50만원 (다만, 보철치료보장개시일 이후 “최초 계약의 계약일부터 만2년이 지난 계약 해당일의 전일” 이전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유가 발생한 경우에는 지급금액의 50%를 지급합니다) |
| 고정성 가공의치 (브릿지) 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 고정성가공의치(브릿지) 치료를 받은 경우 (영구치 발거 1개당 지급하며, 연간 3개를 한도로 함) | 50만원 (다만, 보철치료보장개시일 이후 “최초 계약의 계약일부터 만2년이 지난 계약 해당일의 전일” 이전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유가 발생한 경우에는 지급금액의 50%를 지급합니다) |
| 임플란트 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단 확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트 치료를 받은 경우 (영구치 발거 1개당 지급하며, 연간 3개를 한도로 함) | 100만원 (다만, 보철치료보장개시일 이후 “최초 계약의 계약일부터 만2년이 지난 계약 해당일의 전일” 이전에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 지급사유가 발생한 경우에 |

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|------|---------|---------------------|
| | | 는 지급금액의 50%를 지급합니다) |

- ※ 보철치료보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 보철치료보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 보철치료보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 재해를 직접적인 원인으로 치료를 받은 경우 보장개시일은 계약일[갱신계약의 경우 갱신일] 또는 부활(효력회복)일로 합니다.
- ※ 동일한 치아에 대하여 동시에 보철치료 중 두가지 이상의 보철치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 보험금 중 가장 높은 한가지의 해당 보험금을 지급합니다.
- ※ 이미 가철성의치(틀니)치료, 고정성가공의치(브릿지)치료 또는 임플란트치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 한 경우에는 해당 보험금을 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.
- ※ “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
- ※ 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.

(14) 무배당 뉴 소액치과치료보장특약 (갱신형)

(기준: 1구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|--------------------|--|--|
| 치석제거(스케일링) 치료급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 소액치과치료보장개시일 이후에 치주질환(잇몸질환)치료를 위한 치석제거치료(스케일링)를 진단 확정받고, 의료기관 중 치과에서 “치석제거(스케일링)치료 급여 인정 기준”에 해당하는 치석제거(스케일링)치료를 받은 경우(연간 1회를 한도로 함) | 1만원 |
| 주요치주질환(잇몸질환) 치료급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 소액치과치료보장개시일 이후에 주요치주질환(잇몸질환)치료를 진단 확정받고, 의료기관 중 치과에서 “주요치주질환치료 급여 인정 기준”에 해당하는 주요치주질환(잇몸질환)치료를 받은 경우 | 3만원 (“주요치주질환(잇몸질환)치료분류표” 및 “주요치주질환치료 급여인정기준”에 따라 지급함) |

- ※ 소액치과치료보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 소액치과치료보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 소액치과치료보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

- ※ 동일한 잇몸부위에 주된 수술과 이에 수반되는 부수적인 수술로 두 가지 이상의 “치주질환(잇몸질환)치료”를 동시에 실시한 경우에는 주된 수술 치료에 대해서만 보장합니다.
- ※ 동시에 1/3약을 초과하여 치료받을 경우, “주요치주질환치료 급여 인정 기준”에 따라 진료비 세부내역서 상의 수량을 기준으로 보험금이 산정됩니다.
- ※ “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
- ※ 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.

(15) 무배당 뉴 충전치료보장특약 (갱신형)

(기준: 20구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 | |
|-------------|--|---|------|
| 충전치료 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 충전치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 최초로 충전치료에 대해 진단확정을 받고 해당 치아에 충전치료 (다만, 아말감을 충전치료재료로 사용하였을 경우는 제외)를 받은 경우 (치료치아(유치, 영구치) 1개당 지급함) | 금, 도재(세라믹) | 24만원 |
| | | 금, 도재(세라믹), 아말감 이외 | 6만원 |
| | | (다만, 충전치료보장개시일 이후 최초계약의 계약일부터 만1년이 지난 계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생한 경우에는 지급금액의 50%를 지급합니다) | |

- ※ 충전치료보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우 갱신일로 하며 부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 다음날로 합니다.
- ※ 이미 충전치료를 받은 치아에 대하여 새로운 치아우식증(충치) 또는 새로운 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 충전치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
- ※ 이미 충전치료를 받은 부위에 대하여 새로운 치아우식증(충치) 또는 새로운 치주질환(잇몸질환)에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 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.

(16) 무배당 뉴 크라운치료보장특약 (갱신형)

(기준: 20구좌)

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

| | | |
|--------------|---|---|
| 크라운치료 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 크라운 치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치) 또는 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 최초로 크라운치료를 진단 확정 받고 해당 치아에 크라운치료를 받은 경우 (치료치아 1개당 지급하며, 치료치아(유치, 영구치) 각각에 대해 연간 3개 한도로 함) | 40만원 (다만, 크라운치료 보장개시일 이후 최초계약의 계약일 부터 만1년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 지급사유가 발생한 경우에는 지급금액의 50%를 지급합니다) |
|--------------|---|---|

- ※ 크라운치료보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우 갱신일로 하며 부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 다음날로 합니다.
- ※ 이미 크라운치료를 받은 치아에 대하여 새로운 치아우식증(충치) 또는 새로운 치주질환(잇몸질환)을 직접적인 원인으로 크라운치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.
- ※ 이미 크라운치료를 받은 부위에 대하여 새로운 치아우식증(충치) 또는 새로운 치주질환(잇몸질환)에 기인하지 않는 수리, 복구, 대체치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
- ※ 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.

(17) 무배당 AIA 암진단특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 500구좌)

| 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 지급합니다) | 계약일부터 1년 미만: 2,500만원 계약일부터 1년 이후: 5,000만원 |
| 유방암·전립선 암 진단급여금 | 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “유방암” 또는 “전립선암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) | 계약일부터 1년 미만: 500만원 계약일부터 1년 이후: 1,000만원 |
| 기타피부암 진단급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “기타피부암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) | 계약일부터 1년 미만: 250만원 계약일부터 1년 이후: 500만원 |

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-----------------|--|--|
| 갑상선암 진단급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “갑상선암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) | 계약일부터 1년 미만: 250만원 계약일부터 1년 이후: 500만원 |
| 대장점막내암 진단급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “대장점막내암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) | 계약일부터 1년 미만: 250만원 계약일부터 1년 이후: 500만원 |
| 제자리암 진단급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “제자리암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) | 계약일부터 1년 미만: 250만원 계약일부터 1년 이후: 500만원 |
| 경계성종양 진단급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “경계성종양”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) | 계약일부터 1년 미만: 250만원 계약일부터 1년 이후: 500만원 |

- ※ “신일반암”이란, 약관에서 정한 질병으로 유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양을 제외한 질병을 말합니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “신일반암”, “유방암” 또는 “전립선암”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.

(18) 무배당 AIA 당뇨 질병합병증특약

(기준: 100구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|------------------------|---|--|
| 당뇨병 진단급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 당뇨병(당화혈색소 기준)으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) | 계약일부터 2년 미만: 100만원 계약일부터 2년 이후: 200만원 |
| 질병실명 진단급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 인한 실명으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) | 계약일부터 2년 미만: 500만원 계약일부터 2년 이후: 1,000만원 |
| 질병족부절단 수술급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 인한 족부절단수술을 받은 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급합니다) | 계약일부터 2년 미만: 500만원 계약일부터 2년 이후: 1,000만원 |
| 원발성폐동맥 고혈압 진단급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 원발성폐동맥 고혈압으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) | 계약일부터 2년 미만: 500만원 계약일부터 2년 이후: 1,000만원 |

- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약

의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(19) 무배당 AIA 급성심근경색증진단특약A (해약환급금 미지급형)

(기준: 300구좌)

| 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 1년 미만: 1,500만원 계약일부터 1년 이후: 3,000만원 |

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

(20) 무배당 AIA 뇌출혈진단특약A (해약환급금 미지급형)

(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 지급합니다) | 계약일부터 1년 미만: 1,500만원 계약일부터 1년 이후: 3,000만원 |

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

(21) 무배당 허혈성심장질환진단특약A

(기준: 100구좌)

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

(22) 무배당 뇌혈관질환진단특약A

(기준: 100구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-------------|-------------------------------------|--------------------|
| 뇌혈관질환 진단급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환”으로 진단확정된 경우 | 계약일부터 1년 미만: 500만원 |

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|------|------------------------------|-------------------------|
| | (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) | 계약일부터 1년 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.

(23) 무배당 AIA 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 1년 미만: 500만원 계약일부터 1년 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.

(24) 무배당 AIA 신암진단특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 200구좌)

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

- ※ “암”이란, 약관에서 정한 질병으로, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 제외한 질병을 말합니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난

날의 다음날로 합니다.

- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “암”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.

(25) 무배당 AIA 뉴 수술특약A (해약환급금 미지급형)

(기준: 200구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-----------|---|--|
| 수술 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “1~5종 수술분류표”에서 정한 수술을 받은 경우 (수술 1회당 지급합니다) | 1종: 10만원 2종: 30만원 3종: 50만원 4종: 100만원 5종: 300만원 |

- ※ 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 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(26) 무배당 뉴 응급실내원특약 (갱신형)

(기준: 20구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|--------------|--|-------|
| 응급실 내원진료비 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “응급환자”로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우(내원 1회당) | 4만원 |

- ※ 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 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(27) 무배당 질병장해특약

(기준: 100구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-------------|---|--------------------|
| 질병장해 급여금 | 피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 재해 이외의 동일한 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 3%이상 100%이하에 해당하는 장해상태가 된 경우 | 1,000만원 × 해당 장해지급률 |

- ※ 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 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 장해분류표 및 장해지급률은 약관을 참조하시기 바랍니다.

(28) 무배당 재해골절 및 화상보장특약

(기준: 10구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-----------------|--|--------------------------|
| 재해골절 급여금 | 피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 “재해골절(치아과절 제외)”로 진단확정 되었을 경우 | 사고발생 1회당 30만원 |
| 3대재해골절 급여금 | 피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 “3대 재해골절”로 진단확정 되었을 경우 | 사고발생 1회당 170만원 |
| 3대중증 재해골절급여금 | 피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 “3대 중증재해골절”로 진단확정 되었을 경우 | 사고발생 1회당 300만원 |
| 화상입원 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “화상”으로 4일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도) | 3일 초과 입원일수 1일당 5만원 |
| 화상수술 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “화상”으로 수술을 받은 경우 | 수술 1회당 50만원 |
| 중대한화상 치료급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다) | 2,000만원 |

- ※ 특약의 보험기간 중 동일 재해로 2가지 이상의 골절상태가 되더라도 재해골절급여금은 1회만 지급합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 동일 재해로 2가지 이상의 3대 재해골절상태가 되더라도 3대재해골절급여금은 1회만 지급합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 동일 재해로 2가지 이상의 3대 중증재해골절상태가 되더라도 3대중증재해골절급여금은 1회만 지급합니다.
- ※ 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절급여금, 3대재해골절급여금 및 3대중증재해골절급여금을 지급하지 않습니다.
- ※ 3대재해골절급여금 지급사유가 발생시, 3대재해골절급여금에 더하여 재해골절급여금이 함께 지급됩니다.
- ※ 3대중증재해골절급여금 지급사유가 발생시, 3대중증재해골절급여금에 더하여 3대재해골절급여금 및 재해골절급여금이 함께 지급됩니다.
- ※ 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 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(29) 무배당 꼭 필요한 표적항암물허가치료특약 (갱신형) [주계약 1형(간편심사형)에 한하여 부가]

(기준: 30구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|------------------|---|--|
| 표적항암물 허가치료급여금 | 특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, | 계약일부 1년 미만 1,500만원 계약일부 1년 이후 3,000만원 |

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|------|---|-------|
| | 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급) | |

- ※ 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 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 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 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 최초 진단 확정되거나 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 표적항암약물허가치료급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

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

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---------------|---|------------------------------------|
| 표적항암약물허가치료급여금 | 특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, | 계약일부터 1년 미만 1,500만원 계약일부터 1년 이후 |

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|------|--|---------|
| | “기타피부암” 또는 “갑상선암” 으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암” 의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 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 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 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 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 최초 진단 확정되거나 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 표적항암약물허가치료급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

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

(기준: 30구좌)

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

| | | |
|----------------------|--|--|
| 계속받는 표적항암 약물허가 치료급여금 | 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 1년 미만 150만원 계약일부터 1년 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 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 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 기준을 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.
- ※ 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 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(32) 무배당 계속받는 표적항암약물허가치료특약(갱신형) [주계약 2형(일반심사형)에 한하여 추가]

(기준: 30구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지급액 |
|------|------|-----|
|------|------|-----|

| | | |
|----------------------|--|--|
| 계속받는 표적항암 약물허가 치료급여금 | 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 1년 미만 150만원 계약일부터 1년 이후 300만원 |
|----------------------|--|--|

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 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 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 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 기준을 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.
- ※ 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 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(33) 무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약(갱신형)

(기준: 3구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지1 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 15만원 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.

(34) 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, “신일반암”의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술”, “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) 500만원 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 확정되어 “암 수술”, “항암약물치료”, “항암방사선치료”를 받았더라도 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 진단확정일부터 이후 매 1년마다 도래하는 진단확정

일을 말합니다. 다만, 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.

- ※ 최초계약의 경우 계약일부터 만1년이 지난 계약해당일 전일 이전에 “신일반암”으로 최초 진단 확정되었을 경우에는 최초 진단확정일로부터 이후 5번째로 도래하는 매년 진단확정일 전일까지 암직접치료급여금의 50%를 지급합니다.
- ※ 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.
- ※ “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.

(35) 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, “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술”, “항암약물치료”, “항암방사선치료” 중 어느 하나의 치료를 받았을 경우 (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) 100만원</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. 다만, 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
- ※ 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 50%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.

(36) 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 250만원 계약일부터 1년이후 500만원 |

- ※ 무배당 항암세기조절방사선치료특약(갱신형) 가입 시 무배당 항암양성자방사선치료특약(갱신형)을 반드시 가입하여야 합니다.
- ※ 이 특약은 암의 진단을 보장하는 상품(주계약 또는 특약) 및 암직접치료급여금을 지급사유로 하는 상품을 가입한 경우에 한하여 가입할 수 있습니다.
- ※ 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 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.

(37) 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 500만원 계약일부터 1년이후 1,000만원 |

- ※ 무배당 항암양성자방사선치료특약(갱신형) 가입 시 무배당 항암세기조절방사선치료특약(갱신형)을 반드시 가입하여야 합니다.
- ※ 이 특약은 암의 진단을 보장하는 상품(주계약 또는 특약) 및 암직접치료급여금을 지급사유로 하는 상품을 가입한 경우에 한하여 가입할 수 있습니다.
- ※ 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.

(38) 무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약(갱신형)

(기준: 3구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---------------------|--|---|
| 상급종합병원 암직접 치료 입원급여금 | <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 “직접적인 치료”를 목적으로 상급종합병원에 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (입원일수 1일당, 1회 입원당 120일 한도)</p> | <p>[암] 계약일부터 1년미만 15만원 계약일부터 1년이후 30만원</p> <p>[기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 계약일부터 1년미만 7만 5,000원 계약일부터 1년이후 15만원</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 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.

(39) 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 5만원 계약일부터 1년이후 10만원 [기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 계약일부터 1년미만 2만 5,000원 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.

(40) 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 120일 한도) | [암] 계약일부터 1년미만 5만원 계약일부터 1년이후 10만원 [기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 계약일부터 1년미만 2만 5,000원 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 120일 한도)</p> | <p>[암] 계약일부터 1년미만 1만원 계약일부터 1년이후 2만원</p> <p>[기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 계약일부터 1년미만 5,000원 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 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.
- ※ 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.

(41) 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.

(42) 무배당 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형)

(기준: 5구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|------------------------|---|--|
| 심뇌혈관질환 관혈수술 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “심뇌혈관 질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “관혈수술”을 받은 경우 | 계약일부터 1년미만 750만원 계약일부터 1년이후 1,500만원 |
| 심뇌혈관질환 비관혈수술 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “심뇌혈관 질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “비관혈수술”을 받은 경우 | 계약일부터 1년미만 250만원 계약일부터 1년이후 500만원 |

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

(43) 무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형)

1형(간편심사형)

(기준: 10구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-------------|---|---|
| 질병입원 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 4일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도, 3일초과 입원일수 1일당 지급) | 계약일부 2년미만 5,000원 계약일부 2년이후 1만원 |

2형(일반심사형)

(기준: 10구좌)

| 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 5,000원 계약일부 2년이후 1만원 |

- ※ 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.

(44) 무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형)

1형(간편심사형)

(기준: 10구좌)

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

2형(일반심사형)

(기준: 10구좌)

| 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) | 1만원 |

- ※ 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 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(45) 무배당 치매간병인사용입원특약(갱신형)

(기준: 5구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|--|--|-------------------------|
| 치매입원 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “치매보장개시일” 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 치매입원급 여금(요양병 원제외) | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “치매보장개시일” 이후에 “치매”로 진단확정되고, 그 "치매"의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원(요양병원 제외)하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 365일 한도) | 간병인사용 입원일수 1일당 2만5천원 |
| 간병인사용 치매입원급 여금(요양병 원) | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “치매보장개시일” 이후에 “치매”로 진단확정되고, 그 "치매"의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에 1일 이상 계속하여 입원(요양병원)하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 365일 한도) | 간병인사용 입원일수 1일당 1만5천원 |
| 간호·간병통 합서비스 치매입원급 여금(요양병 원 제외) | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “치매보장개시일” 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 일자간병인을 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.

(46) 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 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 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 입원일수 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.

(47) 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 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 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 |

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|----------------------------|---|---|
| | | 상기 금액의 50%를 지급합니다) |
| 간호·간병통합 서비스 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 180일 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.

(48) 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 장기요양상태 보장개시일 이후에 장기요양상태 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.

(49) 무배당 장기요양(1~2등급)보장특약 (해약환급금 미지급형)

(기준: 100구좌)

| 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) | 1,000만원 |

- ※ 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.

(50) 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.

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

(기준: 30구좌)

| 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) | 30만원 (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.

(52) 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.

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

(기준: 30구좌)

| 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) | 30만원 (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.

(54) 무배당 다빈치로봇 암수술특약 I (갱신형)

(기준: 1구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|--------------|---|--|
| 다빈치로봇 암수술급여금 | 특약의 보험기간 중 “다빈치로봇암보장개시일” 이후에 피보험자가 “다빈치로봇암”으로 진단 확정되고 그 “다빈치로봇암”의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치로봇 암수술”을 받은 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년 미만 25만원 계약일부터 1년 이후 50만원 |

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 다빈치로봇암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 다빈치로봇암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 다빈치로봇암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 다빈치로봇암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “다빈치로봇 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 다빈치로봇 암수술급여금의 지급사유가 발

생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(55) 무배당 다빈치로봇 암수술특약 II (갱신형)

(기준: 1구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-------------------------------|--|--------------------------------------|
| 다빈치로봇 암수술급여금 (갑상선암 및 전립선암 제외) | 특약의 보험기간 중 “다빈치로봇암보장개시일” 이후에 피보험자가 “다빈치로봇 암(갑상선암 및 전립선암 제외)”으로 진단 확정되고 그 “다빈치로봇 암(갑상선암 및 전립선암 제외)”의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치로봇 암수술(갑상선암 및 전립선암 제외)”을 받은 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년 미만 25만원 계약일부터 1년 이후 50만원 |

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 다빈치로봇암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 다빈치로봇암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 다빈치로봇암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 다빈치로봇암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “다빈치로봇 암(갑상선암 및 전립선암 제외)”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 다빈치로봇 암수술급여금(갑상선암 및 전립선암 제외)의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(56) 무배당 혈전용해치료특약 (갱신형)

(기준: 1구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-------------------|---|-------------------------------------|
| 뇌혈관질환 혈전용해 치료급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환”으로 진단확정되고 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “혈전용해치료”를 받은 경우 (다만, 연간 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년미만 50만원 계약일부터 1년이후 100만원 |
| 특정심장질환 혈전용해 치료급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “특정심장질환”으로 진단확정되고 그 “특정심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “혈전용해치료”를 받은 경우(다만, 연간 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년미만 50만원 계약일부터 1년이후 100만원 |

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

- ※ 뇌혈관질환 혈전용해 치료급여금 및 특정심장질환 혈전용해 치료급여금은 각각 연간 1회 한도로 지급하며, 연간 보장한도를 초과한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
- ※ 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.

(57) 무배당 AIA 질병수술특약 (갱신형)

(기준: 1구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지급액 |
|----------|---|-----------------------------------|
| 질병 수술급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (다만, 동일한 질병당 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년미만 5만원 계약일부터 1년이후 10만원 |

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 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.
- ※ 보험금 지급사유에 해당하는 수술을 받고 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 보험금을 지급합니다. 이때, 동일한 질병이란 한국표준질병·사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 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.

(58) 무배당 AIA 질병(백내장 및 8대양성종양제외)수술특약 (갱신형)

(기준: 1구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지급액 |
|----------|---|-----------------------------------|
| 질병 수술급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병(백내장 및 8대기관 양성신생물및폴립 제외)으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (다만, 동일한 질병당 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년미만 5만원 계약일부터 1년이후 10만원 |

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 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.
- ※ 보험금 지급사유에 해당하는 수술을 받고 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 보험금을 지급합니다. 이때, 동일한 질병이란 한국표준질병·사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 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.

(59) 무배당 AIA 상급종합병원 질병수술특약 (갱신형)

(기준: 1구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지급액 |
|-----------------------|--|--|
| 상급종합병원 질병 수술급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우 (다만, 동일한 질병당 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년미만 12만5천원 계약일부터 1년이후 25만원 |

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 보험금 지급사유에 해당하는 수술을 받고 365일이 경과한 후 상급종합병원에서 동일한 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 보험금을 지급합니다. 이 때, 동일한 질병이란 한국표준질병·사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
- ※ 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.

(60) 무배당 AIA 상급종합병원 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형)

(기준: 4구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지급액 |
|---------------------------|--|--|
| 상급종합병원 심뇌혈관질환 수술급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “심뇌혈관질환”으로 진단 확정되고 그 “심뇌혈관질환”의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우 (다만, 동일한 질병당 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년미만 1,000만원 계약일부터 1년이후 2,000만원 |

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 보험금 지급사유에 해당하는 수술을 받고 365일이 경과한 후 상급종합병원에서 동일한 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 보험금을 지급합니다. 이때, 동일한 질병이란 한국표준질병·사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
- ※ 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.

(61) 무배당 AIA 상급종합병원 암수술특약 (갱신형)

(기준: 50구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지 급 액 |
|------------------|---|--|
| 상급종합병원 암수술급여금 | 특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 및 “경계성종양”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우 (다만, 동일한 질병당 1회에 한하여 지급) | [암] 계약일부터 1년미만 250만원 계약일부터 1년이후 500만원 [기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 계약일부터 1년미만 125만원 계약일부터 1년이후 250만원 |

- ※ 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 최초계약의 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.
- ※ 보험금 지급사유에 해당하는 수술을 받고 365일이 경과한 후 상급종합병원에서 동일한 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 보험금을 지급합니다. 이 때, 동일한 질병이란 한국표준질병·사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 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.

(62) 무배당 AIA 유방암전립선암수술특약 (갱신형)

(기준: 1구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지 급 액 |
|-----------------------|---|---|
| 유방암·전립 선암수술급여 금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “유방암” 또는 “전립선암”으로 진단 확정되고 그 “유방암” 또는 “전립선암”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (다만, 동일한 질병당 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년미만 50만원 계약일부터 1년이후 100만원 |

- ※ 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.
- ※ 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 최초계약의 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 “유방암” 또는 “전립선암”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 보험금 지급사유에 해당하는 수술을 받고 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 보험금을 지급합니다. 이 때, 동일한 질병이란 한국표준질병·사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 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.

(63) 무배당 AIA 암수술특약 (갱신형)

(기준: 30구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지급액 |
|--------|---|---|
| 암수술급여금 | 특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 및 “경계성종양”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당 지급) | [암] 계약일부터 1년미만 150만원 계약일부터 1년이후 300만원 [기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 계약일부터 1년미만 75만원 계약일부터 1년이후 150만원 |

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적 립액을 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 최초계약의 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.

(64) 무배당 AIA 실버 Active 관절및골절수술특약 (갱신형)

(기준: 10구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지 급 액 |
|------------|---|---|
| 관절염 수술급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “관절염”의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당 지급) | 계약일부터 1년미만 50만원 계약일부터 1년이후 100만원 |
| 재해골절 수술급여금 | 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 피보험자가 “재해골절(치아과절 제외)”로 진단 확정되고, 그 “재해골절(치아과절 제외)”의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 | 50만원 |

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 관절염수술급여금의 경우, 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만(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.

(65) 무배당 AIA 실버 Active 인공관절치환수술특약 (갱신형)

(기준: 5구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지 급 액 |
|----------------------|--|-------|
| 6대인공관절치환(전치환) 수술급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “인공관절치환 수술 대상질환”으로 진단확정되고, 그 “인공관절치환수술 대상질환”의 치료를 직접적인 목적으로 “6대인공관절치환수술(전치환)”을 받은 경우 (다만, 연간 1회에 한하여 지급, 최초계약의 계약일부터 만1년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 6대인공관절치환(전치환) 수술급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 상기 금액의 50%를 지급) | 500만원 |
| 6대인공관절치환(부분치환) 수술급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “인공관절치환 수술 대상질환”으로 진단확정되고, 그 “인공관절치환수술 대상질환”의 치료를 직접적인 목적으로 “6대인공관절치환수술(부분치환)”을 받은 경우 (다만, 연간 1회에 한하여 지급, 최초계약의 계약일부터 만1년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 6대인공관절치환(부분치환) 수술급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 상기 금액의 50%를 지급) | 250만원 |

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적

- ※ 특약을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 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 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.

(66) 무배당 AIA 주요생활질환수술특약 (갱신형)

(기준: 10구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지 급 액 |
|--------------|---|-----------------------------------|
| 주요생활질환 수술급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “주요생활질환 1형” 또는 “주요생활질환 2형”으로 진단 확정되고 그 “주요생활질환 1형” 또는 “주요생활질환 2형”의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당 지급) | [주요생활질환 1형] 계약일부터 1년미만 50만원 |
| | | 계약일부터 1년이후 100만원 |
| | | [주요생활질환 2형] 계약일부터 1년미만 25만원 |
| | | 계약일부터 1년이후 50만원 |

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만(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.

(67) 무배당 AIA 주요다빈도질환수술특약 (갱신형)

(기준: 3구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지 급 액 |
|--------------|---|--------------------|
| 주요다빈도질환수술급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “주요다빈도질환”으로 진단 확정되고 그 “주요다빈도질환”의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (다만, 동일한 질병당 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년미만 15만원 |
| | | 계약일부터 1년이후 30만원 |

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

- ※ 보험금 지급사유에 해당하는 수술을 받고 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 보험금을 지급합니다. 이때, 동일한 질병이란 한국표준질병·사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 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.

(68) 무배당 신일반암직접치료특약A (해약환급금 미지급형)

(기준: 10구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지급액 |
|--------------|---|--|
| 암직접치료 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “신일반암”으로 최초 진단 확정되고, 최초 진단확정일부턴 이후 매년 진단확정일의 전일까지, “신일반암”의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술”, “항암약물치료”, “항암방사선치료” 중 어느 하나의 치료를 받았을 경우 (다만, 최초 진단확정일로부터 최대 5년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 5회 지급)) | 계약일부턴 1년미만 “신일반암”으로 최초 진단 확정된 경우 매년(매회) 500만원 계약일부턴 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 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 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 확정되어 “암 수술”, “항암약물치료”, “항암방사선치료”를 받았더라도 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 진단확정일부턴 이후 매 1년마다 도래하는 진단확정일을 말합니다. 다만, 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
- ※ 계약일부턴 만1년이 지난 계약해당일 전일 이전에 “신일반암”으로 최초 진단 확정되었을 경우에는 최초 진단확정일로부터 이후 5번째로 도래하는 매년 진단확정일 전일까지 암직접치료급여금의 50%를 지급합니다.
- ※ “신일반암”으로 최초 진단 확정된 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
- ※ 최초 진단확정일로부터 이후 5번째로 도래하는 매년 진단확정일의 전일 이전에 보험기간이 만료되더라도, 최초 진단확정일부턴 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.

다.

- ※ “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 드립니다.

(69) 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약A (해약환급금 미지급형)

(기준: 10구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지급액 |
|--------------|---|--|
| 암직접치료 급여금 | 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, “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술”, “항암약물치료”, “항암방사선치료” 중 어느 하나의 치료를 받았을 경우 (다만, 최초 진단확정일로부터 최대 5년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 5회 지급)) | 계약일부턴 1년미만 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 최초 진단 확정된 경우 매년(매회) 100만원 계약일부턴 1년이후 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 최초 진단 확정된 경우 매년(매회) 200만원 |

- ※ 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약A (해약환급금 미지급형) 가입 시 무배당 신일반암직접치료특약A (해약환급금 미지급형)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 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “유방암” 또는 “전

립선암”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 진단확정일부터 이후 매 1년마다 도래하는 진단확정일을 말합니다. 다만, 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
- ※ 계약일부부터 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 50%를 지급합니다.
- ※ “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 증식억제를 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 드립니다.

(70) 무배당 유방암전립선암특약A (해약환급금 미지급형)

(기준: 10구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지급액 |
|----------------------|---|--|
| 유방암 전립선암 진단급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “유방암” 또는 “전립선암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급) | 계약일부부터 1년 미만 250만원 계약일부부터 1년 이후 500만원 |

- ※ 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 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 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 드립니다.

(71) 무배당 심뇌혈관질환수술특약A (해약환급금 미지급형)

(기준: 5구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지급액 |
|-----------------|--|--|
| 심뇌혈관질환 관혈수술급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “심뇌혈관질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “관혈수술”을 받은 경우 | 계약일부터 1년미만 수술1회당 750만원 계약일부터 1년이후 수술1회당 1,500만원 |
| 심뇌혈관질환 비관혈수술급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “심뇌혈관질환”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “비관혈수술”을 받은 경우 | 계약일부터 1년미만 수술1회당 250만원 계약일부터 1년이후 수술1회당 500만원 |

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

(72) 무배당 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형)

(기준: 2구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지급액 |
|---------------------------|--|----------------------------------|
| 상급종합병원 뇌혈관질환 직접치료 통원급여금 | 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”으로 진단 확정되고, 그 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (1일1회한, 연간 30회한도) (통원 1회당) | 계약일부터 1년미만 5천원 계약일부터 1년이후 1만원 |
| 상급종합병원 허혈성심장질환 직접치료 통원급여금 | 특약의 보험기간 중 “허혈성심장질환”으로 진단 확정되고, 그 “허혈성심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (1일1회한, 연간 30회한도) (통원 1회당) | 계약일부터 1년미만 5천원 계약일부터 1년이후 1만원 |

- ※ 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.

(73) 무배당 상급종합병원 뇌·허 직접치료통원특약A (해약환급금 미지급형)

(기준: 10구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지급액 |
|---------------------------|--|------------------------------------|
| 상급종합병원 뇌혈관질환 직접치료 통원급여금 | 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”으로 진단 확정되고, 그 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (1일1회한, 연간 30회한도) (통원 1회당) | 계약일부터 1년미만 2만5천원 계약일부터 1년이후 5만원 |
| 상급종합병원 허혈성심장질환 직접치료 통원급여금 | 특약의 보험기간 중 “허혈성심장질환”으로 진단 확정되고, 그 “허혈성심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (1일1회한, 연간 30회한도) (통원 1회당) | 계약일부터 1년미만 2만5천원 계약일부터 1년이후 5만원 |

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

(74) 무배당 프리미엄 항암약물치료특약(갱신형)

(기준: 1구좌)

| 지급명칭 | 지급사유 | 지급액 |
|-----------------------|--|--|
| 암 항암약물치료자금 | 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “암”으로 진단 확정되고 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년 미만 500만원 계약일부터 1년 이후 1,000만원 |
| 기타피부암 및 갑상선암 항암약물치료자금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고 그 “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년 미만 100만원 계약일부터 1년 이후 200만원 |
| 면역항암약물허가치료자금 | 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 직접적인 치료를 목적으로 “특정면역항암약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년 미만 500만원 계약일부터 1년 이후 1,000만원 |
| 카티항암약물허 | 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 | 계약일부터 1년 미만 |

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|---------------|--|---|
| 가치료자금 | 피보험자가 “카티대상암”으로 진단 확정되고 그 “카티대상암”의 직접적인 치료를 목적으로 “특정카티항암약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 500만원 계약일부터 1년 이후 1,000만원 |
| 항암호르몬약물허가치료자금 | 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “암”으로 진단 확정되고 그 “암”의 치료를 목적으로 “특정항암호르몬약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년 미만 50만원 계약일부터 1년 이후 100만원 |

- ※ 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 최초계약의 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 면역항암약물허가치료자금, 카티항암약물허가치료자금 및 항암호르몬약물허가치료자금은 각각 “특정면역항암약물허가치료”, “특정카티항암약물허가치료”, “특정항암호르몬약물허가치료”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.
- ※ “특정면역항암약물허가치료를 받았을 때”, “특정카티항암약물허가치료를 받았을 때” 및 “특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때”는 각각 “특정면역항암약물허가치료”, “특정카티항암약물허가치료”, “특정항암호르몬약물허가치료”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 암 항암약물치료자금, 면역항암약물허가치료자금 및 항암호르몬약물허가치료자금 세부보장을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 해당 세부보장의 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “카티대상암”으로 진단확정된 경우에는 카티항암약물허가치료자금 세부보장을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 해당 세부보장의 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 암 항암약물치료자금, 기타피부암 및 갑상선암 항암약물치료자금, 면역항암약물허가치료자금, 카티항암약물허가치료자

금, 항암호르몬약물허가치료자금의 지급사유가 모두 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(75) 무배당 프리미엄 항암방사선치료특약(갱신형)

(기준: 1구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-------------------------|---|--|
| 암 항암방사선 치료자금 | 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “암”으로 진단확정되고 그 “암”의 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년 미만 250만원 계약일부터 1년 이후 500만원 |
| 기타피부암 및 갑상선암 항암 방사선치료자금 | 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 피보험자가 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단확정되고 그 “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년 미만 50만원 계약일부터 1년 이후 100만원 |
| 항암중입자방사선치료자금 | 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 “항암중입자방사선치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년 미만 250만원 계약일부터 1년 이후 500만원 |

- ※ 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 최초계약의 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 암 항암방사선치료자금 및 항암중입자방사선치료자금 세부보장을 무효로 하며 이미 납입한 해당 세부보장의 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 암 항암방사선치료자금, 기타피부암 및 갑상선암 항암방사선치료자금, 항암중입자방사선치료자금의 지급사유가 모두 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(76) 무배당 비급여 표적항암약물허가치료특약(갱신형)

(기준: 1구좌)

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

| | | |
|--------------------------|--|---|
| 비급여 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 “비급여 표적항암약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급) | 계약일부터 1년 미만 50만원 계약일부터 1년 이후 100만원 |
|--------------------------|--|---|

- ※ 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 전일 이전에 피보험자가 “암”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 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 비급여 표적항암약물허가치료급여금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 비급여 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 “비급여 표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 “비급여”에 해당되는 “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 보험료 납입기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되거나 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 비급여 표적항암약물허가치료급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(77) 무배당 하이클래스 신일반암직접치료특약(갱신형)

(기준: 1구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-----------------|---|---|
| 하이클래스 암직접치료 급여금 | 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “신일반암”으로 최초 진단확정되고, 최초 진단확정일부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지, 신일반암의 직접적인 치료를 목적으로 “하이클래스 암직접치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 진단확정일부터 최대 5년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 5회 지급)) | 계약일부터 1년미만 “신일반암”으로 최초 진단 확정된 경우 매년(매회) 50만원 계약일부터 1년이후 “신일반암”으로 최초 진단 확정된 경우 매년(매회) 100만원 |

- ※ 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 진단확정일부터 이후 매 1년마다 도래하는 진단확정일을 말합니다. 다만, 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
- ※ 최초계약의 경우 계약일부터 만1년이 지난 계약해당일 전일 이전에 “신일반암”으로 최초 진단 확정되었을 경우에는 최초 진단확정일로부터 이후 5번째로 도래하는 매년 진단확정일 전일까지 하이클래스 암직접치료급여금의 50%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 진단확정일부터 이후 5번째로 도래하는 매년 진단확정일의 전일까지 하이클래스 암직접치료급여금의 지급사유가 발생한 경우 하이클래스 암직접치료급여금을 지급합니다.
- ※ “하이클래스 암직접치료”의 기준일은 “비급여(전액본인부담 포함) 암 수술”은 수술일자, “비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료”는 항암약물투여일자, “비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료”는 항암방사선치료일자로 합니다.
- ※ “하이클래스 암직접치료”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 “하이클래스 암직접 치료”로 봅니다.

- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후 “신일반암”으로 최초 진단확정되거나 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 “신일반암”으로 최초 진단 확정된 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(78) 무배당 하이클래스 신일반암 제외한 암직접치료특약(갱신형)

(기준: 1구좌)

| 지급명칭 | 지 급 사 유 | 지 급 액 |
|-----------------|--|---|
| 하이클래스 암직접치료 급여금 | 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 진단확정되고, 최초 진단확정일 이후 매년 진단확정일의 전일까지, “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “하이클래스 암직접치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 진단확정일로부터 최대 5년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 5회 지급)) | 계약일부터 1년미만 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 최초 진단 확정된 경우 매년(매회) 10만원 계약일부터 1년 이후 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 최초 진단 확정된 경우 매년(매회) 20만원 |

- ※ 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 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 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 진단확정일부터 이후 매 1년마다 도래하는 진단확정

일을 말합니다. 다만, 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.

- ※ 최초계약의 경우 계약일부터 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 하이클래스 암직접치료급여금의 50%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.
- ※ “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 하이클래스 암직접치료급여금의 지급사유가 발생한 경우 하이클래스 암직접치료급여금을 지급합니다.
- ※ “하이클래스 암직접치료”의 기준일은 “비급여(전액본인부담 포함) 암 수술”은 수술일자, “비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료”는 항암약물투여일자, “비급여(전액본인부담 포함) 항암방사선치료”는 항암방사선치료일자로 합니다.
- ※ “하이클래스 암직접치료”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 진단확정되거나 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성종양” 중 어느 하나로 최초 진단 확정된 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

- (79) 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.
- (80) 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 보험회사에 대리청구인 지정을 신청하실 수 있습니다.
- (81) 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 피보

험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신시의 기초율(이율 및 위험률 등)을 적용합니다.

- (5) 계약자가 특약을 갱신하지 않는다는 의사표시가 없을 경우 10년 또는 20년마다 갱신이 되며, 주계약의 보험기간 만료일(최대 100세)까지 보장되는 상품입니다 (20년만기는 무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형), 무배당 신일반암 제외한 암 직접치료특약 (갱신형), 무배당 AIA 질병수술특약 (갱신형), 무배당 AIA 질병(백내장 및 8대양성종양제외)수술특약 (갱신형), 무배당 AIA 상급종합병원 질병수술 특약 (갱신형), 무배당 AIA 상급종합병원 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형), 무배당 AIA 상급종합병원 암수술특약 (갱신형), 무배당 AIA 유방암전립선암수술특약 (갱신형), 무배당 AIA 암수술특약 (갱신형), 무배당 AIA 실버 Active 관절및골절 수술특약 (갱신형), 무배당 AIA 실버 Active 인공관절치환수술특약 (갱신형), 무배당 AIA 주요생활질환수술특약 (갱신형), 무배당 AIA 주요다빈도질환수술특약 (갱신형), 무배당 하이클래스 신일반암직접치료특약(갱신형), 무배당 하이클래스 신일반암 제외한 암직접치료특약(갱신형)에 한함). 다만, 갱신시점에 가입가능 나이 초과시, 보험기간 중 특약소멸사유 발생시, 갱신전 특약의 연체된 보험료 미납 시에는 갱신이 제한될 수도 있습니다.
- (6) (5)에도 불구하고, [무배당 뉴 보철치료보장특약 (갱신형), 무배당 뉴 소액치과치료 보장특약 (갱신형), 무배당 뉴 충전치료보장특약 (갱신형), 무배당 뉴 크라운치료 보장특약 (갱신형)]은 15년마다 갱신을 통해 최대 80세까지 보장됩니다. 다만, 갱신시점에 가입가능 나이 초과시, 보험기간 중 계약소멸사유 발생시, 갱신 전 계약의 연체된 보험료 미납시에는 갱신이 제한될 수도 있습니다.
- (7) 갱신되는 특약의 변경 내용 및 갱신되는 특약의 보험료 등을 보험기간 만료일 30 일 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 체결

하는 경우에는 계약이 유효합니다.

- 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 아닙니다.
- 회사의 사업방법서에서 정한 간편심사상품의 계약자 또는 피보험자가 최초계약의 계약일부터 3개월 이내에 당사 일반심사상품 가입을 희망하여 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 가입하고 간편심사상품의 계약 무효를 계약자가 원하는 경우

(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 내가 조립하는 종합보장보험의 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 사망률 | |
|-----|----------|----------|
| | 남자 | 여자 |
| 40세 | 0.000760 | 0.000690 |
| 50세 | 0.001730 | 0.001190 |
| 60세 | 0.005420 | 0.002350 |

| 구분 | 사망률 | |
|-----|----------|----------|
| | 남자 | 여자 |
| 40세 | 0.000630 | 0.000470 |
| 50세 | 0.001450 | 0.000810 |
| 60세 | 0.003570 | 0.001420 |

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 내가 조립하는 종합보장보험은 무배당 상품으로서 계약자 배당을 하지 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 보험가입금액 300만원, 100세만기, 20년납, 월납, 40세 (단위: 원)

| 경과기간 \ 구분 | 남자 | | | 여자 | | |
|-----------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|
| | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 |
| 3개월 | 25,110 | 0 | 0.0% | 21,870 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 50,220 | 0 | 0.0% | 43,740 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 75,330 | 17,640 | 23.4% | 65,610 | 14,430 | 22.0% |
| 1년 | 100,440 | 37,500 | 37.3% | 87,480 | 31,410 | 35.9% |
| 2년 | 200,880 | 118,560 | 59.0% | 174,960 | 100,740 | 57.6% |
| 3년 | 301,320 | 200,280 | 66.5% | 262,440 | 170,340 | 64.9% |

| 구 분 경과기간 | 남자 | | | 여자 | | |
|-------------|-----------|-----------|--------|-----------|-----------|--------|
| | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 |
| 5년 | 502,200 | 368,430 | 73.4% | 437,400 | 313,560 | 71.7% |
| 10년 | 1,004,400 | 799,200 | 79.6% | 874,800 | 681,660 | 77.9% |
| 19년 | 1,908,360 | 1,665,420 | 87.3% | 1,662,120 | 1,431,150 | 86.1% |
| 20년 | 2,008,800 | 1,771,350 | 88.2% | 1,749,600 | 1,523,700 | 87.1% |
| 30년 | 2,008,800 | 1,989,270 | 99.0% | 1,749,600 | 1,733,220 | 99.1% |
| 40년 | 2,008,800 | 2,164,980 | 107.8% | 1,749,600 | 1,933,740 | 110.5% |
| 50년 | 2,008,800 | 2,058,360 | 102.5% | 1,749,600 | 1,896,810 | 108.4% |
| 60년 | 2,008,800 | 0 | 0.0% | 1,749,600 | 0 | 0.0% |

(2) 2형 (일반심사형)

기준: 주계약 보험가입금액 300만원, 100세만기, 20년납, 월납, 40세 (단위: 원)

| 구 분 경과기간 | 남자 | | | 여자 | | |
|-------------|-----------|-----------|--------|-----------|-----------|--------|
| | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 | 납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 |
| 3개월 | 23,400 | 0 | 0.0% | 20,250 | 0 | 0.0% |
| 6개월 | 46,800 | 0 | 0.0% | 40,500 | 0 | 0.0% |
| 9개월 | 70,200 | 15,390 | 21.9% | 60,750 | 12,390 | 20.4% |
| 1년 | 93,600 | 33,540 | 35.8% | 81,000 | 27,780 | 34.3% |
| 2년 | 187,200 | 107,670 | 57.5% | 162,000 | 90,480 | 55.9% |
| 3년 | 280,800 | 183,300 | 65.3% | 243,000 | 154,440 | 63.6% |
| 5년 | 468,000 | 338,880 | 72.4% | 405,000 | 286,140 | 70.7% |
| 10년 | 936,000 | 737,400 | 78.8% | 810,000 | 624,660 | 77.1% |
| 19년 | 1,778,400 | 1,541,190 | 86.7% | 1,539,000 | 1,314,690 | 85.4% |
| 20년 | 1,872,000 | 1,639,890 | 87.6% | 1,620,000 | 1,399,980 | 86.4% |
| 30년 | 1,872,000 | 1,851,270 | 98.9% | 1,620,000 | 1,594,950 | 98.5% |
| 40년 | 1,872,000 | 2,019,540 | 107.9% | 1,620,000 | 1,784,070 | 110.1% |
| 50년 | 1,872,000 | 1,919,010 | 102.5% | 1,620,000 | 1,756,560 | 108.4% |
| 60년 | 1,872,000 | 0 | 0.0% | 1,620,000 | 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 ** 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값</p> |

(기준: 남자/여자, 40세)

| 상품명 | 보험기간 | 납입기간 | 보험가격지수 | | 가입금액 |
|--|------|------|--------|--------|---------------|
| 무배당 AIA 내가 조립하는 종합보장보험 1형(간편심사형) | 100세 | 20년 | 남자 | 111.9% | 사망보험금 10만원 기준 |
| | | | 여자 | 115.6% | |
| 무배당 AIA 내가 조립하는 종합보장보험 2형(일반심사형) | 100세 | 20년 | 남자 | 108.1% | |
| | | | 여자 | 107.1% | |

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