

※이 상품요약서는 2026년 1월 1일부터 적용됩니다.

무배당 안심되는 초간편 건강보험 (갱신형) 상 품 요약 서

이 상품요약서는 무배당 안심되는 초간편 건강보험 (갱신형)의 보험약관 등의 기초서류에 기재된 주요 내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ **상품의 특이사항**

무배당 안심되는 초간편 건강보험 (갱신형)의 특이사항은 무엇인가요?

계약심사 과정을 간소화하여 2가지 질문을 통해 가입이 가능한 “무배당 안심되는 초간편 건강보험 (갱신형)”은 갱신을 통해 최대 100세까지 중대질병(1형의 경우 암, 2형의 경우 급성심근경색증 및 뇌출혈)에 대하여 보장받을 수 있으며, 특약을 통해 뇌출혈, 급성심근경색증, 뇌경색증, 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 암 또는 심뇌혈관질환 수술, 암 또는 심뇌혈관질환 간병인 사용입원, 암 또는 심뇌혈관질환 입원 등을 보장받을 수 있는 종합 건강보험입니다.

이 상품은 “간편심사” 상품으로 유병력자 또는 연령제한 등 일반심사상품에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반계약심사를 할 경우 이 상품보다 저렴한 일반심사상품에 가입할 수 있습니다.

(다만, 일반심사상품의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다)

갱신형 상품이란 무엇인가요?

무배당 안심되는 초간편 건강보험 (갱신형)의 보험기간은 10년만기인 상품입니다. 보험기간 만료 후에도 이 계약은 자동 갱신되며, 계약자가 보험기간 만료일 15일전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우 또는 1형의 경우 신일반암진단 급여금의 지급사유가 발생한 경우, 2형의 경우 급성심근경색증진단급여금, 뇌출혈진단급여금의 지급사유가 모두 발생한 경우를 제외하고 피보험자의 나이가 100세가 되는 계약해당일까지 갱신되어 유지되는 상품입니다. 계약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료, 계약자적립액 등은 갱신일 현재 피보험자의 나이 및 갱신시의 기초율(이율 및 위험률 등)을 적용하여 계산되므로 보험료가 달라질 수 있습니다.

「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?

예금보험공사
보호금융상품
1인당 최고 1억원

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 “1억원까지”(본 보험 회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험 회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “1억원까지” 보호됩니다.

다만, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인인 보험계약은 보호되지 않습니다.

◆ 일반심사상품과의 보험료 비교

이 상품은 간편심사상품으로 유병력자 또는 연령제한 등 일반심사상품에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
 간편심사상품은 일반심사상품 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강진단을 받거나 일반계약심사를 할 경우, 보험료가 보다 저렴한 당사의 일반심사상품에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사상품의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다)

[주계약 1형(암보장형)]

<p>상품명</p>	<p>[무배당 안심되는 초간편 건강보험(갱신형) 1형(암보장형)] + 무배당 초간편 급성심근경색증진단특약(갱신형) + 무배당 초간편 뇌출혈진단특약(갱신형) + 무배당 초간편 허혈성심장질환진단특약(갱신형) + 무배당 초간편 뇌혈관질환진단특약(갱신형) + 무배당 초간편 뇌경색증진단특약(갱신형) + 무배당 초간편 표적항암약물허기치료특약(갱신형) + 무배당 초간편 계속받는 표적항암약물허기치료특약(갱신형) + 무배당 초간편 심뇌혈관질환수술특약(갱신형) + 무배당 초간편 고액암특약(갱신형) + 무배당 초간편 암수술특약(갱신형) + 무배당 초간편 신일반암직접치료특약(갱신형) + 무배당 초간편 신일반암 제외한 암직접치료특약(갱신형) + 무배당 초간편 암입원특약(갱신형) + 무배당 초간편 심뇌혈관질환입원특약(갱신형) + 무배당 초간편 암 간병인사용입원특약(갱신형) + 무배당 초간편 심뇌혈관질환 간병인사용입원특약(갱신형) + 무배당 초간편 암심뇌혈관질환 수술후 간병인사용입원특약(갱신형)</p>	<p>[무배당 AIA 원스톱 종합건강보험 2형(일반심사형)] + 무배당 건강+ 암진단특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 신 급성심근경색증진단특약(갱신형) + 무배당 신 뇌출혈진단특약(갱신형) + 무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 뇌경색증진단특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 표적항암약물허기치료특약(갱신형) + 무배당 계속받는 표적항암약물허기치료특약(갱신형) + 무배당 심뇌혈관질환수술특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 고액암특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 암수술특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 신일반암직접치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 암입원특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 간병인사용입원특약(180일) I(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 간병인사용입원특약(180일) II(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 간병인사용입원특약(30일) I(갱신형) 2형(일반심사형)</p>
<p>상품 구분</p>	<p>간편심사</p>	<p>일반심사</p>
<p>보장 내용</p>	<p>-주계약 1형(암보장형) 100구좌: 신일반암 진단시 1,000만원 유방암·전립선암 진단시 200만원, 기타피부암 진단시 100만원, 갑상선암 진단시 100만원, 제자리암 진단시 100만원, 경계성종양 진단시 100만원 대장점막내암 진단시 100만원 (각 최초 1회한, 최초계약 1년이내 진단시 50%지급, 신일반암 및 유방암·전립선암은 암보장개시일 이후 보장) * 신일반암: 유방암, 전립선암, 대장점막내암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양을 제외한 암</p> <p>-급성심근경색증진단특약 150구좌: 급성심근경색증 진단시 1,500만원</p>	<p>-암진단특약 100구좌: 신일반암 진단시 1,000만원 유방암·전립선암 진단시 200만원, 기타피부암 진단시 100만원, 갑상선암 진단시 100만원, 제자리암 진단시 100만원, 경계성종양 진단시 100만원 대장점막내암 진단시 100만원 (각 최초 1회한, 최초계약 1년이내 진단시 50%지급, 신일반암 및 유방암·전립선암은 암보장개시일 이후 보장) * 신일반암: 유방암, 전립선암, 대장점막내암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양을 제외한 암</p> <p>-급성심근경색증진단특약 20구좌: 급성심근경색증 진단시 2,000만원</p>

<p>(최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급)</p> <p>-뇌출혈진단특약 150구좌: 뇌출혈 진단시 1,500만원, (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급)</p> <p>-허혈성심장질환진단특약 20구좌: 허혈성심장질환 진단시 200만원, 급성심근경색증 진단시 500만원 (각 최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급, 허혈성심장질환진단급여금이 지급된 후에 급성심근경색증 진단시 상기 금액에서 허혈성심장질환진단급여금을 뺀 차액 지급)</p> <p>-뇌혈관질환진단특약 20구좌: 뇌혈관질환 진단시 200만원, 뇌출혈 진단시 500만원 (각 최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급, 뇌혈관질환진단급여금이 지급된 후에 급성심근경색증 진단시 상기 금액에서 뇌혈관질환진단급여금을 뺀 차액 지급)</p> <p>-뇌경색증진단특약 1구좌: 뇌경색증 진단시 100만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급)</p> <p>-표적항암약물허가치료특약 10구좌: "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급. 암보장개시일("기타피부암" 또는 "갑상선암"의 경우 보장개시일) 이후 보장)</p> <p>-계속받는 표적항암약물허가치료특약 10구좌: "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 100만원 (연간 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급. 암보장개시일("기타피부암" 또는 "갑상선암"의 경우 보장개시일) 이후 보장)</p> <p>-심뇌혈관질환수술특약 2구좌: 심뇌혈관질환으로 관혈수술시 수술 1회당 600만원, 심뇌혈관질환으로 비관혈수술시 수술 1회당 200만원 (최초계약 1년 이내 수술시 50%지급)</p> <p>-고액암특약 10구좌: 고액암 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급, 고액암보장개시일 이후 보장)</p> <p>-암수술특약 30구좌: 암으로 수술시 수술 1회당 300만원, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 수술시 수술 1회당 150만원 (최초계약 1년 이내 수술시 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>-신일반암직접치료특약 10구좌: 신일반암의 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 진단시 50%지급, 암보장개시일 이후 보장)</p>	<p>(최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급)</p> <p>-뇌출혈진단특약 20구좌: 뇌출혈 진단시 2,000만원, (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급)</p> <p>-허혈성심장질환진단특약 20구좌: 허혈성심장질환 진단시 200만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급)</p> <p>-뇌혈관질환진단특약 20구좌: 뇌혈관질환 진단시 200만원, (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급)</p> <p>-뇌경색증진단특약 1구좌: 뇌경색증 진단시 100만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급)</p> <p>-표적항암약물허가치료특약 10구좌: "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급. 암보장개시일("기타피부암" 또는 "갑상선암"의 경우 보장개시일) 이후 보장)</p> <p>-계속받는 표적항암약물허가치료특약 10구좌: "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 100만원 (연간 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급. 암보장개시일("기타피부암" 또는 "갑상선암"의 경우 보장개시일) 이후 보장)</p> <p>-심뇌혈관질환수술특약 2구좌: 심뇌혈관질환으로 관혈수술시 수술 1회당 600만원, 심뇌혈관질환으로 비관혈수술시 수술 1회당 200만원 (최초계약 1년 이내 수술시 50%지급)</p> <p>-고액암특약 10구좌: 고액암 진단시 1,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급, 고액암보장개시일 이후 보장)</p> <p>-암수술특약 30구좌: 암으로 수술시 수술 1회당 300만원, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 수술시 수술 1회당 150만원 (최초계약 1년 이내 수술시 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>-신일반암직접치료특약 10구좌: 신일반암의 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 진단시 50%지급, 암보장개시일 이후 보장)</p>
--	--

<p>-신일반암 제외한 암직접치료특약 10구좌: “유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술, 항암약물치료, 항암방사선치료” 중 하나의 치료를 받았을 경우 200만원 (최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급, 유방암 및 전립선암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	<p>-신일반암 제외한 암직접치료특약 10구좌: “유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술, 항암약물치료, 항암방사선치료” 중 하나의 치료를 받았을 경우 200만원 (최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급, 유방암 및 전립선암은 암보장개시일 이후 보장)</p>
<p>-암입원특약 1구좌: 암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)시 1일당 5만원 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)시 1일당 2만5천원 암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원)시 1일당 1만원 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원)시 1일당 5천원 (최초계약 1년 이내 입원시 50%지급, 암은 암보장개시일 이후 보장, 1회 입원당 120일 한도)</p>	<p>-암입원특약 1구좌: 암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)시 1일당 5만원 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)시 1일당 2만5천원 암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원)시 1일당 1만원 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원)시 1일당 5천원 (최초계약 1년 이내 입원시 50%지급, 암은 암보장개시일 이후 보장, 1회 입원당 120일 한도)</p>
<p>-심뇌혈관질환입원특약 1구좌: 심뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)시 1일당 5만원 심뇌혈관질환의 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원)시 1일당 1만원 (최초계약 1년 이내 입원시 50%지급, 1회 입원당 120일 한도)</p>	<p>-질병입원특약 50구좌: 질병으로 1일 이상 입원시 1일당 5만원 (최초계약 2년 이내 입원시 50% 지급, 1회 입원당 120일 한도)</p>
<p>-암 간병인사용입원특약 20구좌: 암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용시 1일당 8만원 (1회 입원당 180일 한도, 간병인 사용 시간이 1일당 8시간 이상인 경우만 지급) 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용시 1일당 4만원 (1회 입원당 180일 한도, 간병인 사용 시간이 1일당 8시간 이상인 경우만 지급) 암의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에 1일 이상 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용시 1일당 3만원 (최초계약 2년 이내 입원시 50%지급, 암은 암보장개시일 이후 보장, 1회 입원당 180일 한도) 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에 1일 이상 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용시 1일당 1만5천원 (최초계약 2년 이내 입원시 50%지급, 암은 암보장개시일 이후 보장, 1회 입원당 180일 한도) 암의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)하며 간호·간병통합서비스를 이용시 1일당 2만원</p>	<p>-간병인사용입원특약(180일) I 80구좌: 질병 또는 재해(치매포함)으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용시 1일당 8만원 (간병인 사용 시간이 1일당 8시간 이상인 경우만 지급, 최초계약 2년 이내 입원시 50%지급, 1회 입원당 180일 한도) -간병인사용입원특약(180일) II 20구좌: 질병 또는 재해(치매포함)으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 요양병원에 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용시 1일당 3만원 질병 또는 재해(치매포함)으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)하며 간호·간병서비스를 이용시 1일당 2만원 (최초계약 2년 이내 입원시 50%지급, 1회 입원당 180일 한도)</p>

	<p>(최초계약 2년 이내 입원시 50%지급, 암은 암보 장개시일 이후 보장, 1회 입원당 180일한도)</p> <p>기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)하며 간호·간병통합서비스를 이용시 1일당 1만원 (최초계약 2년 이내 입원시 50%지급, 암은 암보 장개시일 이후 보장, 1회 입원당 180일한도)</p> <p>-심뇌혈관질환 간병인사용입원특약 20구좌: 심뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용시 1일당 8만원 (1회 입원당 180일 한도, 간병인 사용 시간이 1일당 8시간 이상인 경우만 지급)</p> <p>심뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에 1일 이상 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용시 1일당 3만원 (최초계약 2년 이내 입원시 50%지급, 1회 입원당 180일한도)</p> <p>심뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)하며 간호·간병통합서비스를 이용시 1일당 2만원 (최초계약 2년 이내 입원시 50%지급, 1회 입원당 180일한도)</p> <p>-암심뇌혈관질환 수술후 간병인사용입원특약 10구좌: “암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 심뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술 후, 수술일로부터 365일 경과 이전에 1일 이상 입원(요양병원 제외)하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용시 1일당 7만원 (간병인 사용 시간이 1일당 8시간 이상인 경우만 지급, 최초계약 2년 이내 입원시 50%지급, 수술 1회당 수술 후, 수술일로부터 365일 경과 이전 사용일수 20일 한도)</p>	<p>-간병인사용입원특약(30일) I 70구좌: 질병 또는 재해(치매포함)으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용시 1일당 7만원</p> <p>(간병인 사용 시간이 1일당 8시간 이상인 경우만 지급, 최초계약 2년 이내 입원시 50%지급, 1회 입원당 30일한도)</p>																								
<p>계약 승낙 여부</p>	<p>일반심사상품 대비 질문항목(고지)을 간소화하여 인수기준을 완화하여, 질병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.</p>	<p>피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.</p>																								
<p>보험료 비교 (보장 내용과 기준 동일)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>나이</th> <th>남자</th> <th>여자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40세</td> <td>40,375 원</td> <td>46,378 원</td> </tr> <tr> <td>50세</td> <td>83,187 원</td> <td>68,293 원</td> </tr> <tr> <td>60세</td> <td>157,119 원</td> <td>88,465 원</td> </tr> </tbody> </table> <p>·기준: [10년 만기, 전기월납, 최초계약] - 주계약 1형(암보장형) 100구좌 - (무) 초간편 급성심근경색증진단특약 (갱신형) 150구좌 - (무) 초간편 뇌출혈진단특약 (갱신형) 150구좌 - (무) 초간편 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) 20구좌 - (무) 초간편 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) 20구좌 - (무) 초간편 뇌경색증진단특약 (갱신형) 1구좌 - (무) 초간편 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌 - (무) 초간편 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌 - (무) 초간편 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 2구좌 - (무) 초간편 고액암특약 (갱신형) 10구좌 - (무) 초간편 암수술특약 (갱신형) 30구좌 - (무) 초간편 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌</p>	나이	남자	여자	40세	40,375 원	46,378 원	50세	83,187 원	68,293 원	60세	157,119 원	88,465 원	<table border="1"> <thead> <tr> <th>나이</th> <th>남자</th> <th>여자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40세</td> <td>20,063 원</td> <td>23,160 원</td> </tr> <tr> <td>50세</td> <td>41,860 원</td> <td>32,153 원</td> </tr> <tr> <td>60세</td> <td>81,107 원</td> <td>45,423 원</td> </tr> </tbody> </table> <p>·기준: [10년 만기, 전기월납, 최초계약] - (무) 건강+ 암진단특약(갱신형) 2형(일반심사형) 100구좌 - (무) 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형) 20구좌 - (무) 신 뇌출혈진단특약 (갱신형) 20구좌 - (무) 뉴 허혈성심장질환진단특약(갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌 - (무) 뉴 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌 - (무) 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 1구좌 - (무) 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌 - (무) 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌 - (무) 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 2구좌 - (무) 뉴 고액암특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌 - (무) 암수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 30구좌 - (무) 신일반암직접치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌</p>	나이	남자	여자	40세	20,063 원	23,160 원	50세	41,860 원	32,153 원	60세	81,107 원	45,423 원
나이	남자	여자																								
40세	40,375 원	46,378 원																								
50세	83,187 원	68,293 원																								
60세	157,119 원	88,465 원																								
나이	남자	여자																								
40세	20,063 원	23,160 원																								
50세	41,860 원	32,153 원																								
60세	81,107 원	45,423 원																								

- (무) 초간편 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌 - (무) 초간편 암입원특약 (갱신형) 1구좌 아래 예시한 보험료는 상기 보험료 예시에 포함 되어 있지 않습니다. ·기준: [10년 만기, 전기월납, 최초계약] - (무) 초간편 심뇌혈관질환입원특약 (갱신형) 1구좌 - (무) 초간편 암 간병인사용입원특약 (갱신형) 20구좌 - (무) 초간편 심뇌혈관질환 간병인사용입원특약 (갱신형) 20구좌 - (무) 초간편 암심뇌혈관질환 수술후 간병인 사용입원특약 (갱신형) 10구좌			- (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌 - (무) 암입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 1구좌 (*) 상기 특약은 무배당 AIA 원스톱 종합건강보험 2형 (일반심사형) 가입시에 부가 가능한 특약입니다. 아래 예시한 보험료는 상기 보험료 예시에 포함 되어 있지 않습니다. ·기준: [10년 만기, 전기월납, 최초계약] - (무) 뉴 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 50구좌 - (무) 간병인사용입원특약 (180일) I (갱신형) 2형(일반심사형) 80구좌 - (무) 간병인사용입원특약 (180일) II (갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌 - (무) 간병인사용입원특약 (30일) I (갱신형) 2형(일반심사형) 70구좌 (*) 상기 특약은 무배당 AIA 원스톱 종합건강보험 2형 (일반심사형) 가입시에 부가 가능한 특약입니다. (*) 상기 특약은 유사한 상품으로 비교·예시하였습니다.		
나이	남자	여자	나이	남자	여자
40세	4,924 원	7,083 원	40세	20,830 원	29,110 원
50세	17,978 원	14,754 원	50세	41,360 원	54,600 원
60세	27,956 원	21,128 원	60세	62,790 원	71,290 원

- ※ 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.
- ※ 상기 일반심사상품의 주계약은 “무배당 AIA 원스톱 종합건강보험”으로 사망을 보장하는 상품입니다.
- ※ 상기 예시된 일반심사상품의 특약은 “무배당 AIA 원스톱 종합건강보험 2형 (일반심사형)” 가입시에 부가 가능한 특약입니다.
- ※ 상기 예시에서 간편심사상품과 일반심사상품의 보장내용이 상이 할 수 있으니 참고하시기 바랍니다.

[주계약 2형(2대질병보장형)]

<p>상품명</p>	<p>무배당 안심되는 초간편 건강보험(갱신형) 2형(2대질병보장형) + 무배당 초간편 허혈성심장질환진단특약(갱신형) + 무배당 초간편 뇌혈관질환진단특약(갱신형) + 무배당 초간편 뇌경색증진단특약(갱신형) + 무배당 초간편 심뇌혈관질환수술특약(갱신형) + 무배당 초간편 심뇌혈관질환입원특약(갱신형) + 무배당 초간편 심뇌혈관질환 간병인사용입원특약(갱신형)</p>	<p>[무배당 AIA 윈스톱 종합건강보험 2형(일반심사형)] + 무배당 신 급성심근경색증진단특약(갱신형) + 무배당 신 뇌출혈진단특약(갱신형) + 무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 뇌경색증진단특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 심뇌혈관질환수술특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 간병인사용입원특약(180일) I(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 간병인사용입원특약(180일) II(갱신형) 2형(일반심사형)</p>
<p>상품구분</p>	<p>간편심사</p>	<p>일반심사</p>
<p>보장내용</p>	<p>-주계약 2형(2대질병보장형) 150구좌: 급성심근경색증 진단시 1,500만원, (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급) 뇌출혈 진단시 1,500만원, (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급) -허혈성심장질환진단특약 20구좌: 허혈성심장질환 진단시 200만원, (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급) 급성심근경색증 진단시 500만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급, 허혈성심장질환진단급여금이 지급된 후에 급성 심근경색증 진단시 상기 금액에서 허혈성심장 질환진단급여금을 뺀 차액 지급) -뇌혈관질환진단특약 20구좌: 뇌혈관질환 진단시 200만원, (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급) 뇌출혈 진단시 500만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급) 뇌혈관질환진단급여금이 지급된 후에 뇌출혈진 단급여금 진단시 상기 금액에서 뇌혈관질환진 단급여금을 뺀 차액 지급) -뇌경색증진단특약 1구좌: 뇌경색증 진단시 100만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급) -심뇌혈관질환수술특약 2구좌: 심뇌혈관질환으로 관혈수술시 수술 1회당 600만원, 심뇌혈관질환으로 비관혈수술시 수술 1회당 200만원 (최초계약 1년 이내 수술시 50%지급) -심뇌혈관질환입원특약 1구좌: 심뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)시 1일당 5만원 심뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원)시 1일당 1만원 (최초계약 1년 이내 입원시 50%지급, 1회 입원 당 120일 한도) -심뇌혈관질환 간병인사용입원특약 20구좌: 심뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일이 상 입원(요양병원 제외)하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용시 1일당 8만원 (간병인 사용 시간이 1일당 8시간 이상인 경우만 지급)</p>	<p>-급성심근경색증특약 200구좌: 급성심근경색증 진단시 2,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급) -뇌출혈특약 200구좌: 뇌출혈 진단시 2,000만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급) -허혈성심장질환진단특약 20구좌: 허혈성심장질환 진단시 200만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급) -뇌혈관질환진단특약 20구좌: 뇌혈관질환 진단시 200만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급) -뇌경색증진단특약 1구좌: 뇌경색증 진단시 100만원 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 진단시 50%지급) -심뇌혈관질환수술특약 2구좌: 심뇌혈관질환으로 관혈수술시 수술 1회당 600만원, 심뇌혈관질환으로 비관혈수술시 수술 1회당 200만원 (최초계약 1년 이내 수술시 50%지급) -질병입원특약 50구좌: 질병으로 1일 이상 입원시 1일당 5만원 (최초계약 2년 이내 입원시 50% 지급, 1회 입원 당 120일 한도) -간병인사용입원특약(180일) I 80구좌: 질병 또는 재해(치매포함)으로 인하여 그 치료 를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병 서비스를 이용시 1일당 8만원</p>

	<p>심뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에 1일이상 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용시 1일당 3만원</p> <p>심뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원(요양병원 제외)하며 간호·간병통합서비스를 이용시 1일당 2만원 (최초계약 2년 이내 입원시 50%지급, 1회 입원당 180일한도)</p>			<p>(간병인 사용 시간이 1일당 8시간 이상인 경우만 지급, 최초계약 2년 이내 입원시 50%지급, 1회 입원당 180일한도)</p> <p>-간병인사용입원특약(180일) II 20구좌: 질병 또는 재해(치매포함)으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 요양병원에 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용시 1일당 3만원</p> <p>질병 또는 재해(치매포함)으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원(요양병원 제외)하며 간호·간병서비스를 이용시 1일당 2만원 (최초계약 2년 이내 입원시 50%지급, 1회 입원당 180일한도)</p>		
계약 승낙 여부	<p>일반심사상품 대비 질문항목(고지)을 간소화하여 인수기준을 완화하여, 지병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.</p>			<p>피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.</p>		
보험료 비교 (보장내용과 기준 동일)	나이	남자	여자	나이	남자	여자
	40세	14,744 원	11,419 원	40세	7,800 원	4,087 원
	50세	28,889 원	21,824 원	50세	15,405 원	8,201 원
	60세	46,847 원	32,576 원	60세	25,586 원	15,615 원
	<p>·기준: [10년 만기, 전기월납, 최초계약] - 주계약 2형(2대질병보장형) 150구좌 - (무) 초간편 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) 20구좌 - (무) 초간편 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) 20구좌 - (무) 초간편 뇌경색증진단특약 (갱신형) 1구좌 - (무) 초간편 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) 2구좌</p>			<p>·기준: [10년 만기, 전기월납, 최초계약] - (무) 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형) 20구좌 - (무) 신 뇌출혈진단특약 (갱신형) 20구좌 - (무) 뉴허혈성심장질환진단특약(갱신형)2형(일반심사형) 20구좌 - (무) 뉴 뇌혈관질환진단특약(갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌 - (무) 뉴 뇌경색증진단특약(갱신형) 2형(일반심사형) 1구좌 - (무) 심뇌혈관질환수술특약(갱신형)2형(일반심사형) 2구좌</p>		
	<p>아래 예시한 보험료는 상기 보험료 예시에 포함되어 있지 않습니다. ·기준: [10년 만기, 전기월납, 최초계약] - (무) 초간편 심뇌혈관질환입원특약 (갱신형) 1구좌 - (무) 초간편 심뇌혈관질환 간병인사용입원특약 (갱신형) 20구좌</p>			<p>아래 예시한 보험료는 상기 보험료 예시에 포함되어 있지 않습니다. ·기준: [10년 만기, 전기월납, 최초계약] - (무) 뉴 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 50구좌 - (무) 간병인사용입원특약 (180일) I (갱신형) 2형(일반심사형) 80구좌 - (무) 간병인사용입원특약 (180일) II (갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌</p>		
				<p>(*) 상기 특약은 무배당 AIA 원스톱 종합건강보험 2형 (일반심사형) 가입시에 부가 가능한 특약입니다.</p>		
				<p>(*) 상기 특약은 무배당 AIA 원스톱 종합건강보험 2형 (일반심사형) 가입시에 부가 가능한 특약입니다.</p>		
				<p>(*) 상기 특약은 유사한 상품으로 비교·예시하였습니다.</p>		
	나이	남자	여자	나이	남자	여자
40세	4,034 원	5,173 원	40세	18,590 원	26,240 원	
50세	15,718 원	12,144 원	50세	37,580 원	48,860 원	
60세	24,276 원	18,618 원	60세	57,050 원	63,870 원	

- ※ 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.
- ※ 상기 일반심사상품의 주계약은 “무배당 AIA 원스톱 종합건강보험”으로 사망을 보장하는 상품입니다.
- ※ 상기 예시된 일반심사상품의 특약은 “무배당 AIA 원스톱 종합건강보험 2형 (일반심사형)” 가입시에 부가 가능한 특약입니다.
- ※ 상기 예시에서 간편심사상품과 일반심사상품의 보장내용이 상이 할 수 있으니 참고하시기 바랍니다.

◆ 보험가입자격요건

1. 보험종목의 명칭

보험종목의 명칭			보험의 세목
무배당 안심되는 초간편 건강보험 (갱신형)			순수보장형
형 구분	1형(암보장형)		
	2형(2대질병보장형)	기본형	
		급성심근경색증보장형	
		뇌출혈보장형	

(주) 2형(2대질병보장형)의 “급성심근경색증보장형”과 “뇌출혈보장형”은 갱신계약에 한하여 운용합니다.

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

[1형(암보장형), 2형(2대질병보장형) 기본형]

구 분	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이	보험료 납입주기
최초계약	10년만기	전기납	30세~90세	월납, 2개월납, 3개월납, 6개월납, 연납
갱신계약	10년만기	전기납	40세~90세	
	5년만기	전기납	91세~95세	
	4년만기	전기납	96세	
	3년만기	전기납	97세	
	2년만기	전기납	98세	
	1년만기	전기납	99세	

[2형(2대질병보장형) 급성심근경색증보장형, 2형(2대질병보장형) 뇌출혈보장형]

구 분	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이	보험료 납입주기
갱신계약	10년만기	전기납	40세~90세	월납, 2개월납, 3개월납, 6개월납, 연납
	5년만기	전기납	91세~95세	
	4년만기	전기납	96세	
	3년만기	전기납	97세	
	2년만기	전기납	98세	
	1년만기	전기납	99세	

3. 가입한도

- 주계약의 가입한도(구좌 기준)는 1형(암보장형)은 50 ~ 500구좌, 2형(2대질병보장형)은 50 ~ 800구좌입니다.
- 주계약 1구좌는 1형(암보장형)의 경우 신일반암진단급여금 10만원, 2형(2대질병보장형)의 경우 급성심근경색증진단급여금 10만원, 뇌출혈진단급여금 10만원을 의미합니다.

4. 건강진단 여부

- 무배당 안심되는 초간편 건강보험 (갱신형)은 간편심사상품으로 건강진단을 하지 않습니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

- 주계약: 무배당 안심되는 초간편 건강보험 (갱신형) 1형(암보장형)
 - + 무배당 초간편 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 뇌경색증진단특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 급성심근경색증진단특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 뇌출혈진단특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 고액암특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 암수술특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 암입원특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 심뇌혈관질환입원특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 신일반암직접치료특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 암 간병인사용입원특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 심뇌혈관질환 간병인사용입원특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 암심뇌혈관질환 수술후 간병인사용입원특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 지정대리청구서비스특약 [제도성특약]
 - + 장애인전용보험전환특약 [제도성특약]

- 주계약: 무배당 안심되는 초간편 건강보험 (갱신형) 2형(2대질병보장형)
 - + 무배당 초간편 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 뇌경색증진단특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 심뇌혈관질환수술특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 심뇌혈관질환입원특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 무배당 초간편 심뇌혈관질환 간병인사용입원특약 (갱신형) [선택특약]
 - + 지정대리청구서비스특약 [제도성특약]
 - + 장애인전용보험전환특약 [제도성특약]

※ 특약의 경우, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이, 보험료 납입주기, 가입한도, 부가가능여부 등의 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.

2. 보험금 지급사유

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

(1) 주계약

① 1형(암보장형)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
신일반암 진단급여금	보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “신일반암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 5만원 계약일부터 1년 이후 10만원
유방암·전립선 암진단급여금	보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “유방암” 또는 “전립선암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 1만원 계약일부터 1년 이후 2만원
기타피부암 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “기타피부암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 5천원 계약일부터 1년 이후 1만원
갑상선암 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “갑상선암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 5천원 계약일부터 1년 이후 1만원
대장점막내암 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “대장점막내암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 5천원 계약일부터 1년 이후 1만원
체자리암 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “체자리암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 5천원 계약일부터 1년 이후 1만원
경계성종양 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “경계성종양”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 5천원 계약일부터 1년 이후 1만원

※ 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.
- ※ 갱신계약의 경우, 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일부터 지급사유 발생일 사이에 보험금이 지급된 “신일반암, 유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양”과 동일한 암으로 진단되는 경우(이미 보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함) 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “신일반암”, “유방암” 또는 “전립선암”으로 진단확정된 경우에는 이 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
- ※ “신일반암”의 정의에서 "유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양"은 제외되므로, "유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양"으로 진단이 확정되더라도 신일반암진단급여금은 지급되지 않습니다.
- ※ 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 주계약 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 보험료 납입기간 중 피보험자에게 신일반암진단급여금 또는 유방암·전립선암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나, 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 계약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

② 2형(2대질병보장형)

[최초계약]
- 기본형

(기준: 1구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
급성심근경색증 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 5만원 계약일부터 1년 이후 10만원
뇌출혈 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 5만원 계약일부터 1년 이후 10만원

- ※ 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 주계약 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 보험료 납입기간 중 피보험자가 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나, 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 계약이 갱신되는 경우 각 해당 보장형에 대한 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ※ 보험기간 중 피보험자에게 급성심근경색증진단급여금의 지급사유가 발생하고 뇌출혈진단급여금에 대한 지급사유가 발생하지 않은 경우, 급성심근경색증진단급여금에 대한 보장은 더 이상 갱신되지 않으며, 뇌출혈진단급여금을 보장하는 “뇌출혈보장형”으로 갱신됩니다.
- ※ 보험기간 중 피보험자에게 뇌출혈진단급여금의 지급사유가 발생하고 급성심근경색

증진단급여금에 대한 지급사유가 발생하지 않은 경우, 뇌출혈진단급여금에 대한 보장은 더 이상 갱신되지 않으며, 급성심근경색증진단급여금을 보장하는 “급성심근경색증보장형”으로 갱신됩니다.

- ※ 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.

[갱신계약]

- 기본형

(기준: 1구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
급성심근경색증진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	10만원
뇌출혈진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	10만원

- ※ 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 주계약 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 보험기간 중 피보험자에게 급성심근경색증진단급여금의 지급사유가 발생하고 뇌출혈진단급여금에 대한 지급사유가 발생하지 않은 경우, 급성심근경색증진단급여금에 대한 보장은 더 이상 갱신되지 않으며, 뇌출혈진단급여금을 보장하는 “뇌출혈보장형”으로 갱신됩니다.
- ※ 보험기간 중 피보험자에게 뇌출혈진단급여금의 지급사유가 발생하고 급성심근경색증진단급여금에 대한 지급사유가 발생하지 않은 경우, 뇌출혈진단급여금에 대한 보장은 더 이상 갱신되지 않으며, 급성심근경색증진단급여금을 보장하는 “급성심근경색증보장형”으로 갱신됩니다.
- ※ 보험료 납입기간 중 피보험자가 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나, 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 계약이 갱신되는 경우 각 해당 보장형에 대한 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

- 급성심근경색증보장형

(뇌출혈진단급여금 지급사유 발생 후 갱신 시)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
급성심근경색증진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	10만원

- ※ 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 주계약 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 보험기간 중 피보험자에게 급성심근경색증진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 계약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

- 뇌출혈보장형

(급성심근경색증진단급여금 지급사유 발생 후 갱신 시)

(기준: 1구좌)

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

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌출혈 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	10만원

- ※ 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 주계약 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 보험기간 중 피보험자에게 뇌출혈진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 계약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(2) 무배당 초간편 허혈성심장질환진단특약 (갱신형)

[최초계약]

- 기본형

(기준: 1구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
허혈성심장질환 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “허혈성심 장질환”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 5만원 계약일부터 1년 이후 10만원
급성심근경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근 경색증”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 7만 5천원 계약일부터 1년 이후 15만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 허혈성심장질환진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 또는 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.. 그러나, 특약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년 이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 급성심근경색증진단급여금의 경우 허혈성심장질환진단급여금을 더하여 지급합니다. 다만 최초계약의 계약일부터 허혈성심장질환진단급여금의 지급사유가 이미 발생한 경우에는 허혈성심장질환진단급여금을 더하여 지급하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 허혈성심장질환진단급여금의 지급사유가 발생하고 급성심근경색증진단급여금에 대한 지급사유가 발생하지 않은 경우, 허혈성심장질환진단급여금에 대한 보장은 더 이상 갱신되지 않으며, 급성심근경색증진단급여금을 보장하는 “급성심근경색증보장형”으로 갱신됩니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 급성심근경색증진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

[갱신계약]

- 기본형

(기준: 1구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
허혈성심장질환 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “허혈성심장질환”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	10만원
급성심근경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	15만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 허혈성심장질환진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 또는 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. 그러나, 특약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ※ 급성심근경색증진단급여금의 경우 허혈성심장질환진단급여금을 더하여 지급합니다. 다만 최초계약의 계약일부터 허혈성심장질환진단급여금의 지급사유가 이미 발생한 경우에는 허혈성심장질환진단급여금을 더하여 지급하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 허혈성심장질환진단급여금의 지급사유가 발생하고 급성심근경색증진단급여금에 대한 지급사유가 발생하지 않은 경우, 허혈성심장질환진단급여금에 대한 보장은 더 이상 갱신되지 않으며, 급성심근경색증진단급여금을 보장하는 “급성심근경색증보장형”으로 갱신됩니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 급성심근경색증진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

- 급성심근경색증보장형
(허혈성심장질환진단급여금 지급사유 발생 후 갱신 시)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
급성심근경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	15만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 급성심근경색증진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(3) 무배당 초간편 뇌혈관질환진단특약 (갱신형)

[최초계약]

- 기본형

(기준: 1구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌혈관질환 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 5만원

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
		계약일부터 1년 이후 10만원
뇌출혈 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 7만 5천원 계약일부터 1년 이후 15만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 뇌혈관질환진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 또는 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. 그러나, 특약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년 이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 뇌출혈진단급여금의 경우 뇌혈관질환진단급여금을 더하여 지급합니다. 다만, 최초계약의 계약일부터 뇌혈관질환진단급여금의 지급사유가 이미 발생한 경우에는 뇌혈관질환진단급여금을 더하여 지급하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 뇌혈관질환진단급여금의 지급사유가 발생하고 뇌출혈진단급여금에 대한 지급사유가 발생하지 않은 경우, 뇌혈관질환단급여금에 대한 보장은 더 이상 갱신되지 않으며, 뇌출혈진단급여금을 보장하는 “뇌출혈보장형”으로 갱신됩니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 뇌출혈진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

[갱신계약]

- 기본형

(기준: 1구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌혈관질환 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	10만원
뇌출혈 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	15만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 뇌혈관질환진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 또는 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. 그러나, 특약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

- ※ 뇌출혈진단급여금의 경우 뇌혈관질환진단급여금을 더하여 지급합니다. 다만, 최초계약의 계약일부터 뇌혈관질환진단급여금의 지급사유가 이미 발생한 경우에는 뇌혈관질환진단급여금을 더하여 지급하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 뇌혈관질환진단급여금의 지급사유가 발생하고 뇌출혈진단급여금에 대한 지급사유가 발생하지 않은 경우, 뇌혈관질환급여금에 대한 보장은 더 이상 갱신되지 않으며, 뇌출혈진단급여금을 보장하는 “뇌출혈보장형”으로 갱신됩니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 뇌출혈진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

- 뇌출혈보장형

(뇌혈관질환진단급여금 지급사유 발생 후 갱신 시)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌출혈진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	15만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 뇌출혈진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(4) 무배당 초간편 뇌경색증진단특약(갱신형)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌경색증진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 "뇌경색증"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 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.
- ※ 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 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. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 뇌경색증진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- ※ 이 특약은 뇌출혈을 보장하는 상품(주계약 또는 특약)을 가입한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.

(5) 무배당 초간편 급성심근경색증진단특약(갱신형)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
급성심근경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 5만원 계약일부터 1년 이후 10만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단확정 된 경우 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.
- ※ 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. 다만 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.
- ※ 이 특약을 가입하실 경우에는 무배당 초간편 뇌출혈진단특약(갱신형)을 반드시 가입하셔야 합니다.
- ※ 이 특약은 주계약 1형(암보장형)에 한하여 부가할 수 있습니다.

(6) 무배당 초간편 뇌출혈진단특약(갱신형)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌출혈 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 5만원 계약일부터 1년 이후 10만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단확정 된 경우 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.
- ※ 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. 다만 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.
- ※ 이 특약을 가입하실 경우에는 무배당 초간편 급성심근경색증진단특약(갱신형)을 반드시 가입하셔야 합니다.
- ※ 이 특약은 주계약 1형(암보장형)에 한하여 부가할 수 있습니다.

(7) 무배당 초간편 표적항암약물허가치료특약(갱신형)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
표적항암약물 허가치료급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타 피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타 피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 50만원 계약일부터 1년 이후 100만원

- ※ 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 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. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(8) 무배당 초간편 계속받는 표적항암약물허가치료특약(갱신형)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
계속받는 표적항암 약물허가치료 급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기 타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시 일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목 적으로 “표적항암약물허가치료”를 받았을 때	계약일부터 1년미만 5만원 계약일부터 1년이후 10만원

	(다만, 연간 1회에 한하여 지급합니다)	
--	------------------------	--

- ※ 무배당 초간편 계속받는 표적항암약물허가치료특약(갱신형) 가입 시 무배당 초간편 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 ‘암질환심의위원회를 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.
- ※ 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. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(9) 무배당 초간편 심뇌혈관질환수술특약(갱신형)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지급사유	지급액
심뇌혈관질환 관혈수술급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “심뇌혈관질환”으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “관혈수술”을 받은 경우 (수술 1회당 지급)	계약일부터 1년미만 150만원 계약일부터 1년이후 300만원
심뇌혈관질환 비관혈수술 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “심뇌혈관질환”으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “비관혈수술”을 받은 경우 (수술 1회당 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 지급기준표의 내용 중 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1

년이 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.. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(10) 무배당 초간편 고액암특약 (갱신형)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지급사유	지급액
고액암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 고액암보장개시일 이후에 “고액암”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년 미만 50만원 계약일부터 1년 이후 100만원

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

(11) 무배당 초간편 암수술특약 (갱신형)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지급사유	지급액
------	------	-----

암수술급여금	<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 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (수술 1회당 지급)</p>	<p>[암] 계약일부터 1년 미만 5만원 계약일부터 1년 이후 10만원</p> <p>[기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 계약일부터 1년 미만 2만5천원 계약일부터 1년 이후 5만원</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 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.

(12) 무배당 초간편 암입원특약 (갱신형)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지급사유	지급액
암직접치료 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 1일 이상 계속하여 “입원(요양병원 제외)”한 경우 (입원일수 1일당, 1회 입원당 120일 한도)</p>	<p>[암] 계약일부터 1년 미만 2만 5천원 계약일부터 1년 이후 5만원</p> <p>[기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 계약일부터 1년 미만 1만 2천 5백원 계약일부터 1년 이후 2만 5천원</p>

<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 1년 미만 5천원 계약일부터 1년 이후 1만원 [기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 계약일부터 1년 미만 2천 5백원 계약일부터 1년 이후 5천원</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 1년 이 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.

(13) 무배당 초간편 심뇌혈관질환입원특약 (갱신형)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지급사유	지급액
<p>심뇌혈관질환 입원급여금</p>	<p>특약의 보험기간 중 피보험자가 “심뇌혈관질환”으로 진단 확정되고 “심뇌혈관질환”의 “직접적인 치료”를 목적으로 1일 이상 계속하여 “입원(요양병원 제외)”한 경우 (입원일수 1일당, 1회 입원당 120일 한도)</p>	<p>계약일부터 1년 미만 2만 5천원 계약일부터 1년 이후 5만원</p>

요양병원 심뇌혈관질환 입원급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “심뇌혈관질환”으로 진단 확정되고 “심뇌혈관질환”의 “직접적인 치료”를 목적으로 1일 이상 계속하여 “입원(요양병원)”한 경우 (입원일수 1일당, 1회 입원당 120일 한도)	계약일부터 1년 미만 5천원 계약일부터 1년 이후 1만원
-------------------------	---	--

- ※ 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 동일한 질병으로 인한 요양병원 심뇌혈관질환 입원급여금의 경우 이 특약의 최초 계약일부터 지급된 요양병원 심뇌혈관질환 입원급여금의 누적지급일수가 365일을 초과시에는 365일을 초과한 날 이후부터 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지 동일한 질병으로 인한 요양병원 심뇌혈관질환 입원급여금은 지급되지 않습니다.
- ※ 약관에서 정한 “요양병원”에 입원한 경우에는 심뇌혈관질환 입원급여금을 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.

(14) 무배당 초간편 신일반암직접치료특약 (갱신형)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지급사유	지급액
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) 50만원 계약일부터 1년 이후 “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 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 진단확정일로부터 이후 매 1년마다 도래하는 진단확정일을 말합니다. 다만, 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단 확정일로 합니다.
- ※ 최초계약의 경우 계약일로부터 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 지급사유의 내용 중 계약일로부터 1년 미만(최초계약의 계약일로부터 1년 이 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.

(15) 무배당 초간편 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형)

(기준: 1구좌)

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 진단확정일로부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지, “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술”, “항암약물치료”, “항암방사선치료” 중 어느 하나의 치료를 받았을 경우 (다만, 최초 진단확정일로부터 최대 5년간, 매	계약일로부터 1년미만 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 최초 진단 확정된 경우 매년(매회) 10만원 계약일로부터 1년 이후 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 또는

	년 1회를 한도로 지급(최대 5회 지급))	“경계성종양”으로 최초 진단 확정된 경우 매년(매회) 20만원
--	-------------------------	------------------------------------

- ※ 무배당 초간편 신일반암 제외한 암직접치료특약(갱신형) 가입 시 무배당 초간편 신 일반암직접치료특약(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 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 진단확정일로부터 이후 매 1년마다 도래하는 진단확정일을 말합니다. 다만, 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단 확정일로 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 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 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”, “대장점

막내암”, “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.

(16) 무배당 초간편 암간병인사용입원특약 (갱신형)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지급사유	지 급 액				
간병인사용 암입원급여금 (요양병원 제외)	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 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)	간병인 사용일수 1일당 <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>4천원</td> </tr> <tr> <td>기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>2천원</td> </tr> </table> <p>(다만, 최초계약의 계약일 부터 만2년이 지난 계약해 당일의 전일 이전에 간병인사용 암입원급여금(요양병원 제외)의 지급사유가 발생한 경우에는 상기 금액의 50%를 지급합니다)</p>	암	4천원	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	2천원
		암	4천원			
기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	2천원					
간병인사용 암입원급여금 (요양병원)	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 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)	간병인 사용일수 1일당 <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>1천 5백원</td> </tr> <tr> <td>기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>7백 5십원</td> </tr> </table> <p>(다만, 최초계약의 계약일 부터 만2년이 지난 계약해 당일의 전일 이전에 간병인사용 암입원급여금(요양병원)의 지급사유가 발생한 경우에는 상기 금액의 50%를 지급합니다)</p>	암	1천 5백원	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	7백 5십원
암	1천 5백원					
기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	7백 5십원					
간호·간병 통합서비스 암입원급여금 (요양병원 제외)	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종	간호·간병통합서비스 사용일수 1일당 <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>1천원</td> </tr> </table>	암	1천원		
암	1천원					

지급명칭	지급사유	지 급 액
	양”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타 피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간호·간병 서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 5백원 (다만, 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 간호·간병통합서비스 암입원급여금(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.
- ※ 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.
- ※ “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.
- ※ 간병인사용 암입원급여금(요양병원 제외)의 사용일수는 1일당 8시간 이상 간병인을 사용한 경우에 한하여 사용일수 1일로 계산합니다. 1일당 8시간 미만으로 간병인을 사용한 경우 간병인을 사용하지 않은 것으로 하여 보험금은 지급하지 않습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(17) 무배당 초간편 심뇌혈관질환 간병인사용입원특약 (갱신형)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지급사유	지 급 액
간병인사용 심뇌혈관질환 입원급여금 (요양병원 제외)	특약의 보험기간 중 피보험자가 “심뇌혈관질환”으로 진단 확정되고 “심뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)	간병인 사용일수 1일당 4천원 (다만, 최초계약의 계약일부터 만2년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 간병인사용 심뇌혈관질환 입원급여금(요양병원 제외)의 지급사유가 발생한 경우에는 상기 금액의 50%를 지급합니다)

지급명칭	지급사유	지 급 액
간병인사용 심뇌혈관질환 입원급여금 (요양병원)	특약의 보험기간 중 피보험자가 “심뇌혈관질환”으로 진단 확정되고 “심뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)	간병인 사용일수 1일당 1천 5백원 (다만, 최초계약의 계약일 부터 만2년이 지난 계약해 당일의 전일 이전에 간병인사용 심뇌혈관질환 입원급여금(요양병원)의 지 급사유가 발생한 경우에는 상기 금액의 50%를 지급 합니다)
간호·간병 통합서비스 심뇌혈관질환 입원급여금 (요양병원 제외)	특약의 보험기간 중 피보험자가 “심뇌혈관질환”으로 진단 확정되고 “심뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간호·간병서비스를 이용한 경우 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)	간호·간병통합서비스 사용일수 1일당 1천원 (다만, 최초계약의 계약일 부터 만2년이 지난 계약해 당일의 전일 이전에 간호·간병통합서비스 심뇌혈관질환 입원급여금 (요양병원 제외)의 지급사유 가 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 심뇌혈관질환 입원급여금(요양병원 제외)의 사용일수는 1일당 8시간 이상 간병인을 사용한 경우에 한하여 사용일수 1일로 계산합니다. 1일당 8시간 미만으로 간병인을 사용한 경우 간병인을 사용하지 않은 것으로 하여 보험금은 지급하지 않습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신 계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

(18) 무배당 초간편 암심뇌혈관질환 수술후 간병인사용입원특약 (갱신형)

(기준: 1구좌)

지급명칭	지급사유	지 급 액
암심뇌 수술후 간병인사용 입원급여금 (요양병원 제외)	특약의 보험기간 중 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양” 또는 “심뇌혈관질환”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양” 또는 “심뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술 후, 수술일로부터 365일 경과 이전에 요양병원을 제외한 의료기	간병인 사용일수 1일당 7천원 (다만, 최초계약의 계약일 부터 만2년이 지난 계약해 당일의 전일 이전에 암심뇌 수술후 간병인사용 입원급여금(요양병원 제외)

지급명칭	지급사유	지 급 액
	관에서 1일 이상 계속하여 입원하며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (수술 1회당 수술 후, 수술일로부터 365일 경과 이전 사용일수 20일 한도)	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.
- ※ “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.
- ※ 암심뇌 수술후 간병인사용 암입원급여금(요양병원 제외)의 사용일수는 1일당 8시간 이상 간병인을 사용한 경우에 한하여 사용일수 1일로 계산합니다. 1일당 8시간 미만으로 간병인을 사용한 경우 간병인을 사용하지 않은 것으로 하여 보험금은 지급하지 않습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부부터 2년 미만(최초계약의 계약일부부터 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.

(19) 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.

(20) 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. 계약의 갱신에 관한 사항

- (1) 계약자가 보험료 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 연체된 보험료 및 갱신 후 계약의 제1회 보험료를 납입한 경우에 한하여 이 계약은 갱신되어 계속 유지됩니다.
- (2) 갱신 전 계약의 보험기간 중 보험료의 납입이 면제된 경우에도 갱신 시에는 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.
- (3) 이 계약이 갱신된 경우의 보장개시일은 갱신일로 합니다.
- (4) 계약이 갱신되는 경우에 갱신계약의 보험료, 계약자적립액 등은 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신시의 기초율(이율 및 위험률 등)을 적용합니다.
- (5) 계약자가 보험기간 만료일 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 의사표시가 없을 경우 10년마다 갱신을 통해 최대 100세까지 보장되는 상품입니다. 다만, 갱신시점에 가입가능 나이 초과시, 보험기간 중 계약소멸사유 발생시, 갱신전 계약의 연체된 보험료 미납 시에는 갱신이 제한될 수도 있습니다.
- (6) 보장내용 및 보장금액은 최초계약에 대한 보장금액입니다. 갱신계약에 대해서는 보장금액의 삭감을 적용하지 않습니다.
- (7) 주계약 1형(암보장형)의 경우 보험기간 중 피보험자에게 주계약의 신일반암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 계약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- (8) 주계약 2형(2대질병보장형)의 경우 보험기간 중 피보험자에게 주계약의 급성심근경색증 진단급여금, 뇌출혈진단급여금의 지급사유가 모두 발생한 경우 이 계약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- (9) 갱신되는 계약의 변경 내용 또는 갱신되는 계약의 보험료 등을 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹취)로 안내하여 드립니다.
- (10) 이 계약에 부가된 특약은 이 계약을 갱신하지 않았을 경우, 더 이상 갱신되지 않습니다.

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.
 - 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.
 - 피보험자가 계약일부터 주계약 약관에서 정하는 암보장개시일 이전에 “신일반암”, “유방암” 또는 “전립선암”으로 진단 확정된 경우
 - 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 보장개시일로부터 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 고의로 피보험자를 해친 경우

◆ 보험료 산출기초 및 적용이율

1. 적용이율에 관한 사항

적용이율이란, 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

무배당 안심되는 초간편 건강보험 (갱신형)의 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.

[주계약 1형(암보장형)]

구분	초간편고지 암발생률(기타피부암/갑상선암/대장점막내암 제외)	
	남자	여자
30세	0.001348	0.001348
40세	0.003205	0.003205
50세	0.006512	0.006512
60세	0.014916	0.014916

구분	초간편고지 유방암·전립선암 발생률	
	남자	여자
30세	0.000004	0.000004
40세	0.000023	0.000023
50세	0.000222	0.000222
60세	0.001650	0.001650

구분	초간편고지 갑상선암발생률	
	남자	여자
30세	0.000953	0.003455
40세	0.001568	0.003870
50세	0.001234	0.002840
60세	0.000877	0.002243

[주계약 2형(2대질병보장형)]

구분	초간편고지 급성심근경색증발생률	
	남자	여자
30세	0.000248	0.000165

구분	초간편고지 급성심근경색증발생률	
	남자	여자
40세	0.000942	0.000468
50세	0.002149	0.001306
60세	0.003996	0.002308

구분	초간편고지 뇌출혈발생률	
	남자	여자
30세	0.000309	0.000270
40세	0.000898	0.000681
50세	0.001661	0.001574
60세	0.002432	0.001834

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 안심되는 초간편 건강보험 (갱신형)은 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(암보장형)

기준 : 최초계약, 주계약 300구좌, 10년만기, 전기납, 월납 (가입나이 40세, 단위: 원)

구 분 경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	70,200	0	0.0%	78,300	0	0.0%
6개월	140,400	0	0.0%	156,600	0	0.0%
9개월	210,600	0	0.0%	234,900	0	0.0%
1년	280,800	0	0.0%	313,200	0	0.0%
3년	842,400	0	0.0%	939,600	0	0.0%
5년	1,404,000	62,100	4.4%	1,566,000	37,500	2.4%
7년	1,965,600	117,600	6.0%	2,192,400	93,600	4.3%
10년	2,808,000	0	0.0%	3,132,000	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 신일반암진단급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금이며, 신일반암진단급여금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라집니다.

(2) 2형(2대질병보장형)

기준 : 최초계약, 주계약 300구좌, 10년만기, 전기납, 월납 (가입나이 40세, 단위: 원)

구 분 경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	35,100	0	0.0%	26,100	0	0.0%
6개월	70,200	0	0.0%	52,200	0	0.0%
9개월	105,300	0	0.0%	78,300	0	0.0%
1년	140,400	0	0.0%	104,400	0	0.0%
3년	421,200	15,000	3.5%	313,200	23,700	7.5%
5년	702,000	56,100	8.0%	522,000	58,800	11.3%
7년	982,800	73,200	7.4%	730,800	67,200	9.2%
10년	1,404,000	0	0.0%	1,044,000	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 급성심근경색증진단급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금이며, 급성심근경색증진단급여금이 발생한 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라집니다.

◆ 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), 평균해지율 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(년)	납입기간(년)	보험가격지수		가입금액
(무) 안심되는 초간편 건강보험(갱신형) 1형 (암보장형)	10년	10년	남자	141.7%	300구좌 [신일반암진단급여금 3,000만원 기준]
			여자	138.3%	
(무) 안심되는 초간편 건강보험(갱신형) 2형 (2대질병보장형)	10년	10년	남자	129.3%	300구좌 [급성심근경색증진단급여금 3,000만원, 뇌출혈진단급여금 3,000만원 기준]
			여자	128.2%	

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

◆ 보장범위지수

보장범위지수란?
<p>보장범위지수는 보험상품(보장성보험)의 보장수준 비교를 위한 보장수준 비교지수입니다.</p> <p>해당상품의 위험보험료(보험금 지급을 위한 보험료)를 표준상품의 위험보험료총액*으로 나눈 비율을 “보장범위지수”라고 합니다.</p> <p>* 보험상품공시위원회에서 정하는 표준보장범위 상품의 위험보험료 ※ 회사별/상품별 비교. 공시: 생명보험협회(www.klia.or.kr) “상품비교. 공시실” 참조</p>

(기준: 남자 40세, 10년만기, 전기월납)

상품명	구분	보장범위지수	비고
(무) 안심되는 초간편 건강보험(갱신형) 1형 (암보장형)	암진단	89.4%	-

※ 보장범위지수는 상기 가입조건에 따른 보장수준을 나타내므로, 보장수준이 높아질 경우 보험료가 높아질 수 있습니다.