

# 무배당 실속 하나로 건강보험II

보장성 상품



# 최대 90세까지 보험료 변동없는 비갱신 (단, 갱신행 특약의 경우 보험료 변동가능) 건강보험! 다양한 특약으로 실속있게 골라담는 맞춤설계!

## 무배당 실속 하나로 건강보험 II

### 1.

각종 질병/재해에 대한 입원 및 수술, 사망까지 다양한 특약을 통해 하나로 종합 보장!

### 2.

뇌출혈, 뇌경색, 급성심근경색증, 중증치매 등 한국인이 가장 두려워하는 질병 보장

(주계약 및 (무)뇌경색증진단특약(갱신행) 가입시, 단 중증치매의 경우 2형에 한함)

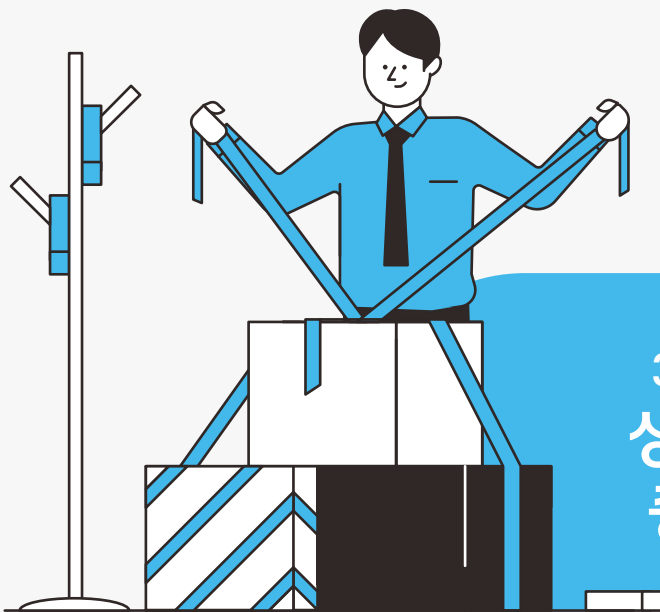
### 3.

1형 가입 시 뇌출혈, 급성심근경색증 최대 8천만원, 2형 가입 시 중증치매 최대 3천만원 추가 보장, 특약 부가 시 뇌경색증 최대 1천만원까지 보장

(주계약 1형 최대 가입한도 800구좌, 주계약 2형 최대 가입한도 600구좌, (무)뇌경색증진단특약(갱신행) 최대 가입 한도 10구좌 가입시, 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급.

뇌출혈, 급성심근경색증, 중증치매의 경우 계약일로부터 2년 미만 시 진단급여금의 50%만 지급, 뇌경색의 경우 계약일로부터 1년 미만 시 진단급여금의 50%만 지급.

중증치매의 경우 중증치매보장개시일 이후 보장)



3대 사망원인,  
상품 하나로  
종합 보장!

## 한국인의 주요 사망원인 집중보장!

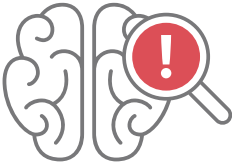
“중증치매 보장까지 혜택이 더 넓어졌습니다.” (2형 가입 시)

### 질병 사망률과 치료비

암 27.6%	심장질환 10.8%	뇌혈관질환 8.0%
4,860 만원 1인당 4대암 평균 치료비 (*4대암: 위, 대장, 간, 폐)	4,656 만원 1인당 급성심근경색증 평균 치료비	5,604 만원 1인당 뇌출혈 평균 치료비

※ 출처 <통계청, 2018> 2017 사망원인통계결과 / <건강보험심사평가원, 2017> 다빈도 질병 현황 / 치료비: 평균 치료비, 간병비(1일 10만원을 가정하여 평균 입원일수를 곱하여 산정), 생활비(매월 100만원, 3년 발생을 가정하여 산정)를 합산하여 산정

## 뇌출혈, 급성심근경색증, 치매 등 한국인이 가장 두려워하는 질환에 대한 실속있는 종합보장을 제안 드립니다.

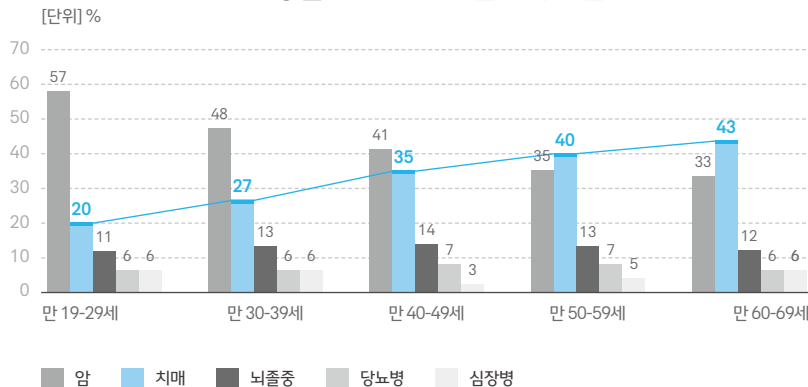


### 한국인이 가장 두려워하는 질병 치매

- 50대 이상은 치매, 암, 뇌혈관 질환, 당뇨병, 심장질환이 가장 두렵습니다.
- 50대 미만에서도 암, 치매, 뇌졸중 순으로 심리적 부담은 큼니다.

치매에 대한 심리적 부담, 맞춤 설계로 실속있게 보장해 드리겠습니다.

### 연령별 치매에 대한 심리적 부담



※ 출처 <보건복지부, 중앙치매센터, 2016> 대한민국 치매현황

# 가입안내

## 1. 상품형태, 부가가능특약

1형(순수보장형), 2형(치매추가형)

(무)실속 하나로 대중교통사망특약, (무)실속 하나로 중대한 수술특약, (무)실속 하나로 재해수술특약, (무)실속 하나로 수술특약, (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형), (무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형)2형(일반심사형), (무)신 암진단 특약Ⅳ(갱신형), (무)신 고액암 특약(갱신형), (무)신 암사망특약(갱신형), (무)재해골절특약Ⅱ(갱신형), (무)뇌경색증진단특약(갱신형), (무)2대질병 생활자금특약(갱신형), 특정신체부위·질병보장제한부인수특약, 지정대리청구서비스특약, 장애인전용보험 전환특약

## 2. 보험종류

보험종목의 명칭	보험의 세목	
무배당 실속 하나로 건강보험Ⅱ	1형 : 순수보장형	순수보장형
	2형 : 치매추가형	

• 본 상품은 만기환급금이 없는 순수보장형 상품입니다.

## 3. 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이 및 보험료 납입주기

보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이		보험료 납입주기
		1형(순수보장형)	2형(치매추가형)	
80세 만기	10년납	만 15세~70세	가입불가	월납,
	15년납	만 15세~65세		2개월납,
	20년납	만 15세~60세		3개월납,
	60세납	만 15세~55세		6개월납,
	70세납	만 15세~65세		연납
	80세납	만 15세~70세		
90세 만기	10년납	만 15세~70세	만 15세~70세	
	15년납	만 15세~70세	만 15세~70세	
	20년납	만 15세~70세	만 15세~70세	
	60세납	만 15세~55세	만 15세~55세	
	70세납	만 15세~65세	만 15세~65세	
	80세납	만 15세~70세	만 15세~70세	
	90세납	만 15세~70세	만 15세~70세	

- 특약의 보험기간 및 가입나이는 주계약과 다를 수 있습니다. 특히, 주계약의 보험기간을 90세만기로 하더라도 부가되는 특약의 보험기간은 최대 80세만기입니다. (단, (무) 2대질병 생활자금특약(갱신형)은 5년마다, (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형), (무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형) 2형(일반심사형)은 10년마다 갱신을 통해 최대 90세까지 갱신됩니다)
- **갱신형 특약의 경우 갱신시 보험료가 인상될 수 있습니다.**

## 주계약 보장내용

기준 | 주계약 600구좌

지급명칭	지급사유	지급금액
급성심근경색증 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단 확정된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만 3,000만원 계약일부터 2년 이후 6,000만원
뇌출혈진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단확정된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만 3,000만원 계약일부터 2년 이후 6,000만원
치매진단급여금	보험기간 중 피보험자가 「중증치매보장개시일」 이후에 “중증(重症)치매상태”로 최종 진단확정 된 경우(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급하며, 2형(치매추가형)에 한하여 지급)	계약일부터 2년 미만 1,500만원 계약일부터 2년 이후 3,000만원

- 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 주계약 책임준비금을 계약자에게 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
- 「중증치매보장개시일」은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 만 1년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증(重症)치매상태”가 발생한 경우 계약일[부활(효력회복)일]을 「중증치매보장개시일」로 합니다.
- “중증(重症)치매상태”란, 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.
- “중증의 인지기능의 장애”라 함은 CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점 이상 (단, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태에서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점으로부터 90일 이상 계속되어 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- 치매진단급여금의 경우 “정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.
- CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) : 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 중증(重症)을 의미합니다.
- “중증(重症)치매상태”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 원인 질환 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 경과된 이후에 회사가 피보험자의 “중증(重症)치매상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 “중증(重症)치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.

- 피보험자가 보험료 납입기간 중 보장개시일(다만, “중증(重症)치매상태”의 경우 「중증치매보장개시일」) 이후 급성심근경색증, 뇌출혈 또는 중증(重症)치매상태(다만, 2형(치매추가형)에 한함)로 진단 확정되거나 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 된 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 장해분류표 및 장해지급률은 약관을 참조하시기 바랍니다.

## 부가특약 보장내용

기준 | (무)실속 하나로 대중교통사망특약 1구좌, (무)실속 하나로 중대한 수술특약 10구좌, (무)실속 하나로 재해수술특약 20구좌, (무)실속 하나로 수술특약 100구좌, (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌, (무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌, (무)신 암진단특약Ⅳ(갱신형) 200구좌, (무)신 고액암특약(갱신형) 50구좌, (무)신 암사망특약(갱신형) 10구좌, (무)재해골절특약Ⅱ(갱신형) 20구좌, (무)뇌경색증진단특약(갱신형) 10구좌, (무)2대 질병 생활자금특약(갱신형) 100구좌

구분	지급명칭	지급사유	지급금액
(무)실속 하나로 대중교통사망 특약	대중교통재해 사망보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 발생한 대중교통 재해로 사망한 경우	1,000만원
(무)실속 하나로 중대한 수술특약	중대한수술 급여금	특약의 보험기간 중 중대한수술보장개시일 이후 피보험자가 “중대한 수술”을 받은 경우 (최초 1회에 한하여 지급)	계약일부 2년 미만 500만원 계약일부 2년 이후 1,000만원
(무)실속 하나로 재해수술특약	재해수술 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 수술을 받은 경우 (수술 1회당 지급)	20만원
(무)실속 하나로 수술특약	수술급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “1~5종 수술분류표”에서 정한 수술을 받은 경우 (수술 1회당 지급)	1종 5만원 2종 15만원 3종 25만원 4종 50만원 5종 250만원

구분	지급명칭	지급사유	지급금액
(무)뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 2형 (일반심사형)	질병입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도)	최초계약의 계약일부터 2년 미만: 입원일수 1일당 5천원 최초계약의 계약일부터 2년 이후: 입원일수 1일당 1만원
	상급종합병원 질병입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 : 입원일수 1일당 2만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 : 입원일수 1일당 4만원
	집중치료실 질병입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 집중치료실에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 : 입원일수 1일당 5만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 : 입원일수 1일당 10만원
(무)뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 2형 (일반심사형)	재해입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도)	입원일수 1일당 1만원
	상급종합병원 재해입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도)	입원일수 1일당 4만원
	집중치료실 재해입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 집중치료실에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도)	입원일수 1일당 10만원
(무) 신 암진단특약IV (갱신형)	일반암 진단급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “일반암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 1,000만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 2,000만원

구분	지급명칭	지급사유	지급금액
(무) 신 암진단특약Ⅳ (갱신형)	특정암 진단급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “특정암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 200만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 400만원
	기타피부암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “기타피부암” 으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 100만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 200만원
	갑상선암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “갑상선암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 100만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 200만원
	제자리암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “제자리암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 100만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 200만원
	경계성종양 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “경계성종양” 으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 100만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 200만원
(무) 신 고액암특약 (갱신형)	고액암 진단급여금	특약의 보험기간 중 고액암보장개시일 이후에 피보험자가 고액암으로 진단확정된 경우 (최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 2,500만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 5,000만원
(무) 신 암사망특약 (갱신형)	암사망 보험금	특약의 보험기간 중 보장개시일(암의 경우, 암보 장개시일)이후에 피보험자가 암 또는 기타피부 암으로 진단확정되고 그 암 또는 기타피부암으 로 사망한 경우	최초계약의 계약일부터 1년 미만 500만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 1,000만원
(무) 재해골절 특약Ⅱ(갱신형)	재해골절 급여금	특약의 보험기간 중 발생한 재해로 피보험자가 재해골절(치아파절제외)로 진단 확정된 경우 (사고발생 1회당 지급)	20만원
(무) 뇌경색증 진단특약 (갱신형)	뇌경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌경색증으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 500만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 1,000만원
(무) 2대질병 생활자금특약 (갱신형)	2대질병 생활자금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색 증” 또는 “뇌출혈”로 진단 확정되고, 그 <b>진단확 정일(이하, 2대질병진단확정일)</b> 을 최초로 하여 매년 2대질병진단확정일에 살아있을 경우 해당 연도에 대하여 2대질병생활자금을 12개월동안 확정지급	최초계약의 계약일부터 1년 미만 2대질병생활 자금의 지급사유가 발생한 경우 매월 50만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 2대질병생활 자금의 지급사유가 발생한 경우 매월 100만원  (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하며, 5년(60개월)을 최고한도로 지급)



- 주계약을 90세 만기로 가입한 경우라도, 특약의 보험기간은 최대 80세만기입니다. 상품가입시 유념하시기 바랍니다.  
**단, (무) 2대질병 생활자금특약(갱신형)은 5년마다 (무)뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형), (무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형) 2형(일반심사형)은 10년마다 갱신을 통해 최대 90세까지 갱신됩니다.**
- 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에는 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- (무) 실속 하나로 대중교통사망특약에서 “대중교통수단”이라 함은 이용을 원하는 모든 사람이 이용할 수 있는 교통수단으로 교통승용구를 말합니다. (항공기, 지하철/전철, 기차, 버스(전세버스 및 셔틀버스 제외), 택시(랜터카 제외), 여객선)
- (무)실속 하나로 중대한 수술특약에서 중대한 수술은 약관 제1조(“중대한 수술”의 정의)에서 정한 관상동맥(심장동맥)우회술, 대동맥 인조혈관치환수술, 심장판막수술, 5대장기이식수술(심장, 간장, 신장, 폐장, 췌장)을 말합니다.
- (무) 실속 하나로 중대한 수술특약의 경우, 중대한수술보장개시일은 이 특약의 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- (무) 실속 하나로 수술특약의 경우, 1~5종 수술분류표는 약관을 참조하시기 바랍니다.
- (무) 실속 하나로 수술특약에서 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.
- “상급종합병원”이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.
- “집중치료실”이라 함은 의료법 제36조(준수사항) 제1호 및 동법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격에 부합하는 입원치료실을 말합니다.
- (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형)의 경우, 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.
- (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형)에서 질병입원급여금, 상급종합병원 질병입원급여금 및 집중치료실 질병입원급여금의 지급사유가 중복되어 발생한 경우에는 각각의 보험금을 더하여 지급합니다.
- (무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형) 2형(일반심사형)에서 재해입원급여금, 상급종합병원 재해입원급여금 및 집중치료실 재해입원급여금의 지급사유가 중복되어 발생한 경우에는 각각의 보험금을 더하여 지급합니다.
- (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형)에서 피보험자가 동일한 질병으로 인한 입원이라도 질병입원급여금, 상급종합병원 질병입원급여금 및 집중치료실 질병입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- (무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형) 2형(일반심사형)에서 피보험자가 동일한 재해로 인한 입원이라도 재해입원급여금, 상급종합병원 재해입원급여금 및 집중치료실 재해입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- 암보장개시일 및 고액암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일 및 고액암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일 및 고액암보장 개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- (무)신 암진단특약Ⅳ(갱신형)에서 “일반암”이란, 약관에서 정한 질병으로 특정암(유방암, 대장암, 전립선암), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 제외한 질병을 말합니다.
- (무)신 암진단특약Ⅳ(갱신형)에서 갱신계약의 경우, 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일부터 지급사유 발생일 사이에 보험금이 지급된 “일반암, 특정암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양”과 동일한 암으로 진단되는 경우(이미 보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함) 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

- (무)신 암진단특약Ⅳ(갱신형)에서 특약의 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “일반암” 또는 “특정암”으로 진단 확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.
- (무) 신 고액암특약(갱신형)에서 “고액암”이란 약관에서 정한 한국표준질병·사인분류 중 대상이 되는 고액치료비 관련암에서 정한 질병을 말합니다.
- (무) 신 고액암특약(갱신형), (무) 신 암사망특약(갱신형)은 (무) 신 암진단특약Ⅳ(갱신형)을 동시에 부가하여야 합니다.(다만, 피보험자의 가입나이가 55세 이하인 경우에 한함)
- (무) 재해골절특약Ⅱ(갱신형)의 경우, 특약의 보험기간 중 동일 재해로 인하여 2가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 재해골절급여금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절급여금을 지급하지 않습니다.
- (무) 뇌경색중진단특약(갱신형)의 경우, 특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌경색증으로 진단확정된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- (무) 2대질병 생활자금특약(갱신형)에서 2대질병진단확정일은 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”로 최초로 진단 확정된 날을 말합니다.
- (무) 2대질병 생활자금특약(갱신형)에서 2대질병생활자금 지급해당일은 매년 2대질병진단확정일에 살아있을 경우 해당 연도에 대하여 2대질병생활자금을 12개월동안 확정지급하는 매월 해당일을 말합니다.
- (무) 2대질병 생활자금특약(갱신형)에서 2대질병생활자금의 해당 연도의 12개월 확정지급금액 중 지급되지 않은 금액을 보험수익자가 일시금으로 선지급 받기 원하는 경우 회사는 “평균공시이율(해당 특약의 체결(갱신)시점의 평균공시이율)을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보험료적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.
- (무) 2대질병 생활자금특약(갱신형)에서 피보험자가 2대질병생활자금을 수령 중 사망한 경우에는 해당 연도의 12개월 확정지급금액 중 지급되지 않은 금액을 “평균공시이율(해당 특약의 체결(갱신)시점의 평균공시이율)을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보험료적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.
- (무) 2대질병 생활자금특약(갱신형)에서 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우, 이 특약의 보험기간은 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”로 진단 확정된 그날부터 5년으로 합니다.
- (무) 2대질병 생활자금특약(갱신형)의 경우, 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 2대질병생활자금의 지급사유가 발생한 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
- (무) 2대질병 생활자금특약(갱신형)에서, “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증” 중 최초 1회에 한하여 보장하므로 둘 중 하나에 해당하는 2대질병생활자금이 지급된 경우 다른 질병에 해당하는 2대질병생활자금은 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.
- 상기 예시된 지급금액은 보험가입금액(가입구좌)에 따라 변동됩니다.

## 갱신시 유의사항 및 제한사유 (갱신형 특약에 한함)

- 계약자가 보험료 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 특약의 연체된 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 특약은 갱신되어 계속 유지됩니다.
- 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생한 경우에는 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.
- 특약이 갱신되는 경우에 갱신계약의 보험료, 책임준비금 등은 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신시의 기초율 (이율 및 위험률 등)을 적용합니다.
- (무) 신 암진단특약Ⅳ(갱신형)의 경우, 특약의 보험기간 중 피보험자에게 일반암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- (무)신 암진단특약Ⅳ(갱신형)의 갱신계약의 경우, 특약의 보험기간 중 피보험자에게 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일부터 지급사유 발생일 사이에 보험금이 지급된 “일반암, 특정암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양”과 동일한 암으로 진단되는 경우(이미 보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함) 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- (무) 신 고액암특약(갱신형), (무) 뇌경색증진단특약(갱신형) 및 (무) 2대질병 생활자금특약(갱신형)의 경우, 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우, 해당 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- 계약자가 갱신형 특약을 갱신하지 않는다는 의사표시가 없을 경우 5년 또는 10년마다 갱신을 통해 최대 80세((무)2대질병 생활자금특약(갱신형), (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형), (무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형) 2형(일반심사형)의 경우 최대 90세)까지 보장되며, 갱신시 보험료가 인상될 수 있습니다. 다만, 갱신시점에 가입가능 나이 초과시, 보험기간 중 계약소멸사유 발생시, 갱신전 계약의 연체된 보험료 미납시에는 갱신이 제한될 수도 있습니다.
- 갱신되는 특약의 변경 내용 및 갱신되는 특약의 보험료 등을 보험기간 만료일 30일전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성 녹취)로 안내하여드립니다.
- 주계약의 보험료 납입기간이 완료되었으나 특약의 보험료 납입기간이 완료되지 않은 경우에는 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

## 보험료 예시

기준 | [90세만기(단, 특약은 80세만기), 20년납, 월납] 주계약 600구좌, (무)실속 하나로 대중교통사망특약 1구좌, (무)실속 하나로 수술특약 100구좌, (무)실속 하나로 중대한수술특약 10구좌, (무)실속 하나로 재해수술특약 20구좌  
 [10년만기, 전기월납] (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌, (무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌  
 [5년만기, 전기월납] (무)신 암진단특약Ⅳ(갱신형) 200구좌, (무)신 고액암특약 (갱신형) 50구좌, (무)신 암사망특약(갱신형) 10구좌, (무)재해골절특약Ⅱ (갱신형) 20구좌, (무)뇌경색증진단특약(갱신형) 10구좌, (무)2대질병 생활자금특약(갱신형) 100구좌 [최초계약, 단위:원]

연령	1형(순수보장형)		2형(치매추가형)		
	남자	여자	남자	여자	
30세		87,327	66,836	115,527	87,836
40세		110,435	83,455	146,435	109,855
50세		143,532	105,804	189,132	139,404

- 갱신형특약의 경우 최초 가입 후 5년 또는 10년마다 갱신을 통해 최대 80세((무) 2대질병 생활자금특약(갱신형), (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형), (무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형) 2형(일반심사형)의 경우 최대 90세)까지 보장 받을 수 있으며, 갱신시 보험료가 인상될 수 있습니다.

## 해지환급금 예시

기준 | [90세만기(단, 특약은 80세만기), 20년납, 월납] 주계약 600구좌, (무)실속 하나로 대중교통사망특약 1구좌, (무)실속 하나로 수술특약 100구좌, (무)실속 하나로 중대한수술특약 10구좌, (무)실속 하나로 재해수술특약 20구좌  
 [10년만기, 전기월납] (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌, (무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌  
 [5년만기, 전기월납] (무)신 암진단특약Ⅳ(갱신형) 200구좌, (무)신 고액암특약 (갱신형) 50구좌, (무)신 암사망특약(갱신형) 10구좌, (무) 재해골절특약Ⅱ (갱신형) 20구좌, (무) 뇌경색증진단특약(갱신형) 10구좌, (무) 2대질병 생활자금특약(갱신형) 100구좌 [최초계약, 각 40세, 단위:원]

## 1형(순수보장형)

경과기간	납입보험료		해지환급금		환급률	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
1년	1,325,220	1,001,460	1,040	0	0.0%	0.0%
3년	3,975,660	3,004,380	1,333,297	975,301	33.5%	32.4%
5년	6,626,100	5,007,300	2,831,953	2,135,851	42.7%	42.6%
10년	12,307,800	9,310,200	6,258,931	4,755,268	50.8%	51.0%
15년	17,736,300	13,320,900	9,466,588	7,232,720	53.3%	54.2%
20년	23,164,800	17,331,600	12,626,061	9,748,233	54.5%	56.2%
25년	23,164,800	17,331,600	12,266,721	9,641,637	52.9%	55.6%
30년	23,164,800	17,331,600	11,533,101	9,218,403	49.7%	53.1%
35년	23,164,800	17,331,600	9,981,949	8,041,472	43.0%	46.3%
40년	23,164,800	17,331,600	7,243,200	5,752,200	31.2%	33.1%
50년	23,164,800	17,331,600	0	0	0.0%	0.0%

## 2형(치매추가형)

경과기간	납입보험료		해지환급금		환급률	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
1년	1,757,220	1,318,260	1,040	0	0.0%	0.0%
3년	5,271,660	3,954,780	2,013,097	1,467,901	38.1%	37.1%
5년	8,786,100	6,591,300	4,174,753	3,132,451	47.5%	47.5%
10년	16,627,800	12,478,200	9,235,531	6,993,268	55.5%	56.0%
15년	24,216,300	18,072,900	14,129,188	10,761,320	58.3%	59.5%
20년	31,804,800	23,667,600	19,091,661	14,673,633	60.0%	61.9%
25년	31,804,800	23,667,600	19,388,721	15,053,637	60.9%	63.6%
30년	31,804,800	23,667,600	19,355,901	15,096,603	60.8%	63.7%
35년	31,804,800	23,667,600	18,468,349	14,231,672	58.0%	60.1%
40년	31,804,800	23,667,600	15,948,000	11,710,200	50.1%	49.4%
50년	31,804,800	23,667,600	0	0	0.0%	0.0%

- 상기 해지환급금은 각 해당연도 말에 해당되는 금액입니다.
- 이 상품은 순수보장형 상품으로 만기 시 지급되는 금액이 없습니다.
- 갱신형 특약의 경우 최초계약 보험기간 동안의 “납입보험료 및 해지환급금”만 반영되어 있습니다.
- 상기 해지환급금은 급성심근경색증진단급여금이 발생하지 않은 경우의 해지환급금이며, 급성심근경색증진단급여금이 발생한 경우의 해지환급금은 상기 예시 금액은 변경 됩니다. (1형(순수보장형)에 한함)
- 상기 해지환급금은 (무) 신 암진단특약IV(갱신형)의 일반암진단급여금이 발생하지 않은 경우의 해지환급금이며, (무) 신 암진단 특약IV(갱신형)의 일반암진단급여금이 발생한 경우의 해지환급금은 상기 금액과 달라집니다.
- 상기 해지환급금은 (무) 2대질병 생활자금특약(갱신형)의 2대질병생활자금이 발생하지 않은 경우의 해지환급금이며, (무) 2대 질병 생활자금특약(갱신형)의 2대질병생활자금이 발생한 경우의 해지환급금은 상기 금액과 달라집니다.
- **해지환급금이 납입보험료 보다 적은 이유** : 보험은 은행의 저축과는 달리 위험 보장과 저축을 겸하는 제도로서, 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

기준 | [90세만기(단, 특약은 80세만기), 20년납, 월납] 주계약 600구좌, (무)실속 하나로 대중교통사망특약 1구좌, (무)실속 하나로 수술특약 100구좌, (무)실속 하나로 중대한수술특약 10구좌, (무)실속 하나로 재해수술특약 20구좌  
 [10년만기, 전기월납] (무)뉴 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌, (무)뉴 첫날부터 재해입원특약(갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌  
 [5년만기, 전기월납] (무)신 암진단특약IV(갱신형) 200구좌, (무)신 고액암특약 (갱신형) 50구좌,(무)신 암사망특약(갱신형) 10구좌, (무)재해골절특약 II (갱신형) 20구좌, (무)뇌경색증진단특약(갱신형) 10구좌, (무)2대질병 생활자금특약(갱신형) 100구좌 [최초계약, 각50세, 단위:원]

**1형(순수보장형)**

경과기간	납입보험료		해지환급금		환급률	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
1년	1,722,384	1,269,648	7,380		1,200	0.0%
3년	5,167,152	3,808,944	1,388,220		992,080	26.8%
5년	8,611,920	6,348,240	2,846,455		2,155,625	33.0%
10년	15,198,240	11,387,280	6,009,703		4,723,136	39.5%
15년	21,389,760	16,003,320	8,810,784		7,015,791	41.1%
20년	27,581,280	20,619,360	11,564,901		9,237,603	41.9%
25년	27,581,280	20,619,360	10,010,749		8,058,272	36.2%
30년	27,581,280	20,619,360	7,267,200		5,766,000	26.3%
35년	27,581,280	20,619,360	4,036,200		3,163,800	14.6%
40년	27,581,280	20,619,360	0		0	0.0%

## 2형(치매추가형)

경과기간	납입보험료		해지환급금		환급률	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
1년	2,269,584	1,672,848	7,380	1,200	0.3%	0.0%
3년	6,808,752	5,018,544	2,250,420	1,632,880	33.0%	32.5%
5년	11,347,920	8,364,240	4,542,655	3,417,425	40.0%	40.8%
10년	20,670,240	15,419,280	9,731,503	7,505,336	47.0%	48.6%
15년	29,597,760	22,051,320	14,571,384	11,332,191	49.2%	51.3%
20년	38,525,280	28,683,360	19,443,501	15,129,603	50.4%	52.7%
25년	38,525,280	28,683,360	18,545,149	14,261,072	48.1%	49.7%
30년	38,525,280	28,683,360	16,004,400	11,733,000	41.5%	40.9%
35년	38,525,280	28,683,360	10,379,400	7,151,400	26.9%	24.9%
40년	38,525,280	28,683,360	0	0	0.0%	0.0%

- 상기 해지환급금은 각 해당연도 말에 해당되는 금액입니다.
- 이 상품은 순수보장형 상품으로 만기 시 지급되는 금액이 없습니다.
- 갱신형 특약의 경우 최초계약 보험기간 동안의 “납입보험료 및 해지환급금”만 반영되어 있습니다.
- 상기 해지환급금은 급성심근경색증진단급여금이 발생하지 않은 경우의 해지환급금이며, 급성심근경색증진단급여금이 발생한 경우의 해지환급금은 상기 예시 금액은 변경 됩니다. (1형(순수보장형)에 한함)
- 상기 해지환급금은 (무) 신 암진단특약Ⅳ(갱신형)의 일반암진단급여금이 발생하지 않은 경우의 해지환급금이며, (무) 신 암진단 특약Ⅳ(갱신형)의 일반암진단급여금이 발생한 경우의 해지환급금은 상기 금액과 달라집니다.
- 상기 해지환급금은 (무) 2대질병 생활자금특약(갱신형)의 2대질병생활자금이 발생하지 않은 경우의 해지환급금이며, (무) 2대 질병 생활자금특약(갱신형)의 2대질병생활자금이 발생한 경우의 해지환급금은 상기 금액과 달라집니다.
- **해지환급금이 납입보험료 보다 적은 이유** : 보험은 은행의 저축과는 달리 위험 보장과 저축을 겸하는 제도로서, 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

# 가입 시 알아두실 사항

## 1. 계약 시 반드시 자필서명을 하셔야 합니다.

계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않은 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정조건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

## 2. 계약전 알릴 의무를 준수하셔야 합니다.

계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재 하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하셔야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

## 3. 청약철회 청구제도를 이용하여 계약을 철회하실 수 있습니다.

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 3일 이내에 보험료를 돌려드립니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약 및 청약을 한 날부터 30일(다만, 만 65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 한다)을 초과한 경우 청약을 철회할 수 없습니다.

## 4. 모집종사자가 계약에 관한 중요 내용의 설명 등을 잘 이행하는지 확인하시기 바랍니다.

계약 청약시 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명 받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

## 5. 보험료를 납입하지 않을 경우 보험계약은 해지됩니다.

계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입 최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 계약자에게 아래사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

## 6. 보험료 산출기초에 관한 안내

이 보험상품의 보험료 산출에 적용되는 이율은 연복리 2.25% 입니다.

## 7. 배당에 관한 안내

이 상품은 무배당보험으로 배당금이 없습니다.

## 8. 예금자보호안내

이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금 보호대상금융상품의 해지환급금(또는 만기시보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 “최고 5천만원”이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

## 9. 보험상담 및 분쟁조정 안내

생명보험에 대해 궁금하시거나 불만사항이 있을 시 신속히 해결해 드립니다. 보험에 관한 분쟁이 있을 때에는 당사 고객센터를 통하여 1차 신청하시고 결과에 이의가 있으시면 금융감독원에 진정 또는 분쟁조정을 신청하실 수 있습니다.

## 10. 개인정보보호

회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의 없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.



### 11. 장애인전용보험 전환에 관한 안내

보험계약이 다음 각 호의 조건을 만족하는 경우, 장애인전용보험 전환을 청약 할 수 있으며, 전환 이후 납입보험료에 대해 소득세법 등이 정하는 바에 따라 세액공제를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 「장애인전용보험전환특약 약관」을 참조바랍니다.

- (1) 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험
- (2) 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위) 제 1항」에서 규정한 장애인인 보험.

### 12. 고의로 인한 사고 등 약관상 일반적으로 보장하지 않는 사항은 보장되지 않습니다.

13. 보험기간, 보험료 납입기간, 보험료 납입주기 외 피보험자 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.

14. 계약자가 기존에 체결했던 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결하면 보험인수가 거절되거나 보험료가 인상되거나 보장 내용이 달라질 수 있습니다.

15. 본 자료는 약관의 내용을 요약, 정리한 것이므로 보험계약 체결 전에 상품설명서 및 약관을 확인하시기 바랍니다.

16. 본 상품은 보장기능이 있고 납입보험료에 보험회사가 경비로 사용하는 사업비가 포함되어 있는 보험상품으로, 은행의 예금, 적금 등과 다른 상품입니다.

[AIA 생명 고객센터] 1588-9898

[금융감독원 콜센터] 1332 (이동전화 : 지역번호-1332)

[금융감독원 금융소비자보호센터 안내]

- 부산 (051) 606-1701
- 대구 (053) 760-4000
- 광주 (062) 606-1600
- 대전 (042) 479-5151~4

[금융감독원 보험범죄신고센터 안내전화] 1588-3311

[인터넷] 금융감독원 홈페이지 (www.fss.or.kr) 내 인터넷 보험 범죄신고

[생명보험협회]

- 본부 : 02) 2262-6600
- 수도권지역본부 : 02) 2262-6552, 6572, 6573
- 중부지역본부 : 042) 242-7002~4
- 호남지역본부 : 062) 350-0111~4
- 영남지역본부 : 051) 638-7801~4
- 대구지부 : 053) 427-8051, 421-1621, 427-2276
- 원주지부 : 033) 761-9672~3

보험계약과 관련하여 보다 자세한 내용을 알고 싶으신 경우 아래를 참조하여 확인하시기 바랍니다. 본 안내장은 계약자의 이해를 돕기 위한 요약자료입니다. 계약자께서는 본 상품에 대한 자세한 내용과 본 상품에 제시된 보장내용, 보험기간 등을 변경하여 보험 설계를 하실 경우, 당사의 상품과 유사한 다른 회사의 상품을 비교하실 경우 아래에서 확인하실 수 있습니다.

[보험상품 및 가격공시실] www.aia.co.kr (당사 홈페이지)

[보험상품 비교·공시] www.klia.or.kr (생명보험협회)

※ 본 안내장의 예시는 약관을 개괄적으로 설명한 것이므로 자세한 내용은 반드시 약관을 읽어보시기 바랍니다.



**HEALTHIER, LONGER,  
BETTER LIVES**

AIA생명 서울특별시 중구 통일로 2길 16 AIA TOWER

고객센터 1588-9898 / DMD-Q0527 / COM-2020-12-33044 | 제작일자 : 2021.01