

# 무배당 AIA 건강+ 암보험 (갱신형)

더 건강하게, 더 오랫동안, 더 나은 삶



HEALTHIER, LONGER,  
BETTER LIVES



# 왜 건강+ 암보험이 필요한가요?

한국인 사망 원인 **부동의 1위, 암**

시대의 흐름에 따라 발전하는 항암 치료 기술

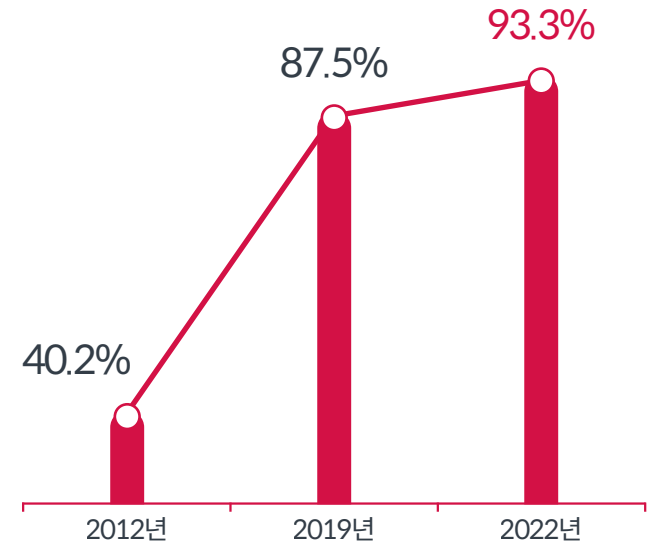
## 2020년 사망원인

암	27%
심장질환	10.6%
질병 이외의 외부요인	8.7%
폐렴	7.3%
뇌혈관질환	7.2%
기타 질병	39.2%

[출처] 통계청 2020년 사망원인 통계

## 암 치료 수준에 대한 인식

선진국과 유사하거나 높은 편이다 응답률

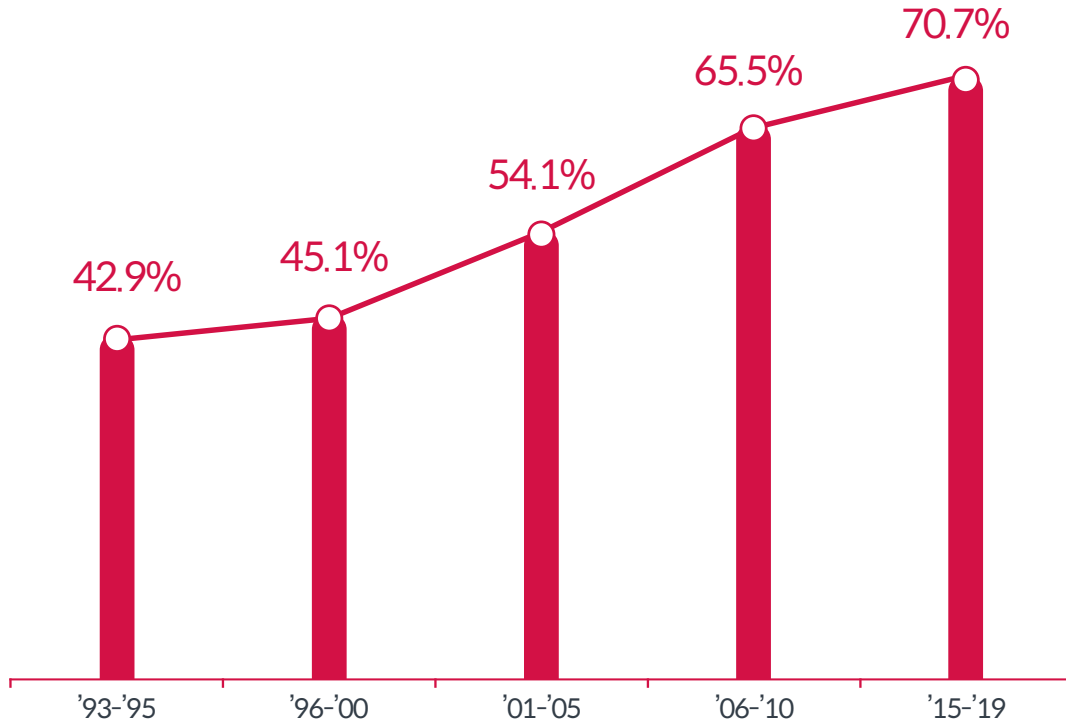


[출처] 국립암센터 2022 암 인식도 조사

# 왜 건강+ 암보험이 필요한가요?

이제는 생존은 물론, 치료 전후 삶의 퀄리티까지 생각해야 하는 **유암장수의 시대**  
점차 발전하는 최신 항암치료를 경제적 부담 없이 받을 수 있어야 합니다.

## 모든 암 5년 생존율 추이



[출처] 보건복지부 2019 국가암등록통계

## 암 발병 시 가장 걱정되는 부분은?

1위	치료비 부담	33%
2위	죽음에 대한 두려움	17.6%

[출처] 국립암센터 2022 암 인식도 조사

## 항암 치료 시 가장 힘들었던 부분은?

1위	육체적 통증	56.5%
----	--------	-------

[출처] 암스쿨PSOL, 2020 항암치료 부작용 설문조사

# 암의 예방과 치료, 재활을 든든하게 보장하는 암보험이 필요합니다.

## 무배당 AIA 건강\*암보험 (갱신형)

- 암 진단금, 암 수술, 최신 항암치료비, 암 입원/통원비를 더욱 든든하게 보장
- 예방과 재활, 암의 여정과 함께하는 암 특화 헬스케어 서비스 제공
- 나이가 많아도, 건강에 자신이 없어도 3가지 질문만 통과하면 간편심사형으로 가입 가능

암보험

보장성 상품

암 직접 치료금

무배당 AIA 건강\*암보험

선진항암치료

암특화헬스케어

암입통원급여금

유암장수



# 건강+ 암보험, 어떤 부분이 좋은가요?

## ① 암 진단자금 최대 1억 5천까지 보장 해당 특약 가입 시

### 암보험의 기본, 진단자금 보장 강화

#### • 신일반암 진단 확정 시

- 주계약 신일반암진단급여금 최대 1억원
- 특약 신일반암진단급여금 최대 5천만원

#### • 유방암 또는 전립선암 진단 확정 시

- 주계약 유방암·전립선암진단급여금 최대 2천만원
- 특약 유방암·전립선암진단급여금 최대 3천만원

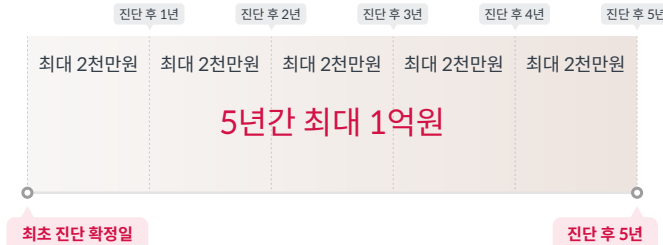
#### • 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암 진단 확정 시 각 최대 1천만원

- ※ 2형(일반심사형) 주계약 1000구좌, (무) 신일반암특약(갱신형) 500구좌, (무) 유방암전립선암특약(갱신형) 60구좌 기준. 단, 최초계약 1년 미만 20% 지급최초 1회한 신일반암, 유방암, 전립선암의 경우 91일째부터 보장 (무) 유방암전립선암특약(갱신형)은 주계약 가입금액의 50% 이내에서 부가 가능
- ※ 1형(간편심사형)의 경우 가입기준 상이 (자세한 내용은 보장내용에서 확인 하세요)

## ② 암 직접 치료금 5년간 최대 1억원 보장 해당 특약 가입 시

### 암 치료비는 필수! 암 직접치료비 보장 강화

- 신일반암 최초 진단 확정일로부터 매년 “암 수술”, “항암약물치료”, “항암방사선치료” 중 어느 하나의 치료 시 **5년간 최대 1억원 지급**
- 신일반암 이외의 암의 경우, **신일반암 직접 치료금의 20% 지급**



- ※ (무) 신일반암직접치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌 기준, 최초 진단 확정된 신일반암의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술, 항암약물치료, 항암방사선치료” 중 하나의 치료를 받았을 경우 2,000만원(최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년 미만 20% 지급, 91일째부터 보장)
- ※ (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약(갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌 기준, 최초 진단 확정된 “유방암”, “전립선암”, “갑상선암”, “제자리암”, “기타피부암”, “경계성종양” 및 “대장점막내암” 중 하나의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술, 항암약물치료, 항암방사선치료” 중 하나의 치료를 받았을 경우 400만원(최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년 미만 20% 지급, 유방암, 전립선암의 경우 91일째부터 보장)
- ※ 1형(간편심사형)의 경우 가입기준 상이(자세한 내용은 보장내용에서 확인하세요.)

## ③ 표적 항암치료, 최신 방사선 치료비 보장 해당 특약 가입 시

### 선진 항암치료 보장

- 표적항암약물허가치료급여금 최대 5천만원
- 항암세기조절방사선치료급여금 최대 1천만원
- 항암양성자방사선치료급여금 최대 2천만원

- ※(무) 항암세기조절방사선치료특약(갱신형) 가입 시 (무) 신일반암직접치료특약(갱신형)과 (무) 항암양성자방사선치료특약(갱신형) 필수 가입
- ※(무) 항암양성자방사선치료특약(갱신형) 가입 시 (무) 신일반암직접치료특약(갱신형)과 (무) 항암세기조절방사선치료특약(갱신형) 필수 가입
- ※ 2형(일반심사형) : (무)항암세기조절 방사선치료특약(갱신형) 10구좌, (무) 항암양성자방사선치료특약(갱신형) 20구좌 가입 기준 / (무) 표적항암약물허가치료특약(갱신형) 50구좌 가입 기준
- ※ (무) 표적항암약물허가치료특약(갱신형) 단, 최초계약 2년 미만 50% 지급, 최초 1회한, 암의 경우 91일째부터 보장 (단, “기타피부암”, “갑상선암”의 경우 보장개시일), (무) 항암세기조절방사선치료특약(갱신형), (무) 항암양성자방사선치료특약(갱신형) 최초계약 1년 미만 20% 지급, 최초 1회한 암의 경우 91일째부터 보장
- ※ 1형(간편심사형)의 경우 가입기준 상이(자세한 내용은 보장내용에서 확인하세요.)

# 건강+ 암보험, 어떤 부분이 좋은가요?

## 4 입원 첫날부터 입원비 보장, 횟수 제한 없는 통원비 지급 해당 특약 가입 시

### 실손 보험만으로는 부족한 치료비용 보장 확대

- 상급종합병원 암직접치료입원비 : **90일 한도 매일 최대 30만원 보장**
- 상급종합병원 암직접치료통원비 : **1일 1회 통원 최대 10만원 보장**

- ※ (무) 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형), 2형(일반심사형) 3구좌 가입 기준, “암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 1일 이상 입원 시 (1회 입원 당 90일 한도)
- ※ (무) 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 1형(간편심사형), 2형(일반심사형) 2구좌 가입 기준, “암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”으로 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 통원 치료 시 (통원 1일 당 1회 한도)
- ※ 최초계약 1년 미만 20% 지급
- ※ 암의 경우 91일째부터 보장(단, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양”의 경우 보장개시일)

## 5 예방부터 치료 후 재활까지 암 특화 헬스케어 서비스 제공

- ### 건강할 때 미리 CARE
- 전문 의료진 암 건강상담
  - 건강검진 우대 예약
  - 암 전조질환 정보 제공 등

- ### 치료할 때 함께 CARE
- 전문 간호사 방문 상담
  - 자녀 케어 지원
  - 암 종류 별 명의 안내/진료 예약 등

- ### 회복할 때 계속 CARE
- 건강식 우대가 제공
  - 암 환자 식이요법 레시피 안내
  - 심리 상담 서비스 및 우대가 제공 등

※ 암 특화 헬스케어 서비스는 보험가입금액에 따라 서비스 내용이 상이하하며, 상세 내용은 별도 안내장 참고

## 6 유병력자도 빠르고 쉽게, 3가지 질문만 통과하면 가입 가능!

### 간편한 보험 가입 심사

- 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음의 의료 행위를 받은 사실이 있습니까?

- 1) 입원 필요 소견
- 2) 수술 필요 소견
- 3) 추가 검사(재검사) 필요 소견

- 최근 2년 이내에 질병이나 사고로 인하여 다음과 같은 의료 행위를 받은 사실이 있습니까?

- 1) 입원
- 2) 수술(제왕절개 포함)

- 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 암으로 ‘진단’받거나 암(악성신생물, 백혈병 및 기타 혈액 종양 포함)으로 ‘입원 또는 수술’을 받은 적이 있습니까?

※ 간편심사 상품은 일반심사 상품대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나, 일반계약심사를 할 경우 간편심사 상품보다 저렴한 일반심사 상품에 가입하실 수 있습니다. 다만, 일반심사 상품의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며, 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.

# 가입안내

보험종류	보험종목의 명칭	보험의 세목
	무배당 AIA 건강+ 암보험 (갱신형)	1형(간편심사형) 2형(일반심사형)
		순수보장형

보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이 및 보험료 납입주기	구분	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이		보험료 납입주기
				1형(간편심사형)	2형(일반심사형)	
최초계약		20년 만기	전기납	40세 ~ 75세	만15세 ~ 70세	월납/2월납/3월납/6월납/연납
		10년 만기		40세 ~ 75세	만15세 ~ 70세	
갱신계약		20년 만기	전기납	60세 ~ 80세	35세 ~ 80세	
		10년 만기		50세 ~ 90세	25세 ~ 90세	
		5년 만기		91세 ~ 95세	91세 ~ 95세	
		4년 만기		96세	96세	
		3년 만기		97세	97세	
		2년 만기		98세	98세	
		1년 만기		99세	99세	

- 본 상품은 만기환급금이 없는 순수보장형 상품입니다.
- 이 보험의 보험기간은 10년 만기 및 20년 만기로, 최초 가입 후 10년 또는 20년마다 갱신을 통해 최대 100세 (다만, (무) 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형), (무) 신 뇌출혈진단특약 (갱신형)은 80세)까지 보장 받을 수 있으며, 갱신시 보험료가 인상될 수 있습니다. (20년만기는 (무) AIA 건강+ 암보험 (갱신형), (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형), (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형), (무) 뉴 고액암특약 (갱신형), (무) 신일반암특약 (갱신형)에 한함)
- 특약의 보험기간, 납입기간 및 가입나이는 주계약과 다를 수 있습니다.

## 부가가능 특약

(무) 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형), (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형), (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형), (무) 표적항암약물허가치료특약 (갱신형), (무) 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형), (무) 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형), (무) 항암양성자방사선치료특약 (갱신형), (무) 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형), (무) 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형), (무) 암입원특약 (갱신형), (무) 뉴 고액암특약 (갱신형), (무) 신일반암특약 (갱신형), (무) 재진단암특약 (갱신형), (무) 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형), (무) 신 뇌출혈진단특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형), (무) 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형), (무) 유방암전립선암특약 (갱신형), 지정대리청구서비스특약, 특정 신체부위·질병 보장제한부인수특약, 장애인전용보험전환특약

- (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형)을 가입하실 경우에는 (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형)을 반드시 가입하여야 합니다.
- (무) 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형)을 가입하실 경우에는 (무) 표적항암약물허가치료특약 (갱신형)을 반드시 가입하여야 합니다.
- (무) 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형)을 가입하실 경우에는 (무) 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형)을 반드시 가입하여야 합니다.
- (무) 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형)을 가입하실 경우에는 (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형)과 (무) 항암양성자방사선치료특약 (갱신형)을 반드시 가입하여야 합니다.
- (무) 항암양성자방사선치료특약 (갱신형)을 가입하실 경우에는 (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형)과 (무) 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형)을 반드시 가입하여야 합니다.
- (무) 신 뇌출혈진단특약 (갱신형)을 가입하실 경우에는 (무) 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형)을 반드시 가입하여야 하며, (무) 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형)을 가입하실 경우에는 (무) 신 뇌출혈진단특약(갱신형)을 반드시 가입하여야 합니다.
- (무) 꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형)을 가입하실 경우에는 (무) 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약 (갱신형)을 반드시 가입하여야 하며, (무) 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약(갱신형)을 가입하실 경우에는 (무) 꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형)을 반드시 가입하여야 합니다.
- (무) 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형)은 뇌출혈을 보장하는 상품(주계약 또는 특약)을 가입한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- (무) 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형)의 경우 1형(간편심사형)에 한하여 부가할 수 있습니다.
- (무) 표적항암약물허가치료특약 (갱신형), (무) 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형), (무) 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형), (무) 신 뇌출혈진단특약 (갱신형), (무) 신일반암특약 (갱신형), (무) 재진단암특약 (갱신형)의 경우 2형(일반심사형)에 한하여 부가할 수 있습니다.
- 특정 신체부위·질병 보장제한부인수특약의 경우 2형(일반심사형)에 한하여 부가할 수 있습니다.
- (무) 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형), (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형), (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형), (무) 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형), (무) 항암양성자방사선치료특약 (갱신형), (무) 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형), (무) 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형), (무) 암입원특약 (갱신형), (무) 뉴 고액암특약 (갱신형), (무) 유방암전립선암특약(갱신형), (무) 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형)의 경우 주계약과 동일한 형[1형(간편심사형), 2형(일반심사형)]에 한하여 부가할 수 있습니다.



# 주계약 보장내용

[기준] 최초계약, 1형(간편심사형) 300구좌

지급명칭	지급사유	지급금액
신일반암진단급여금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “신일반암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 600만원
		최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 3,000만원
유방암·전립선암진단급여금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “유방암” 또는 “전립선암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 120만원
		최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 600만원
기타피부암진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “기타피부암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 60만원
		최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 300만원
갑상선암진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “갑상선암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 60만원
		최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 300만원
대장점막내암진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “대장점막내암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 60만원
		최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 300만원
제자리암진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “제자리암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 60만원
		최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 300만원
경계성종양진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “경계성종양”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 60만원
		최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 300만원

[기준] 최초계약, 2형(일반심사형) 500구좌

지급명칭	지급사유	지급금액
신일반암진단급여금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “신일반암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 1,000만원
		최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 5,000만원
유방암·전립선암진단급여금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “유방암” 또는 “전립선암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 200만원
		최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 1,000만원
기타피부암진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “기타피부암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 100만원
		최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 500만원
갑상선암진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “갑상선암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 100만원
		최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 500만원
대장점막내암진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “대장점막내암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 100만원
		최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 500만원
제자리암진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “제자리암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 100만원
		최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 500만원
경계성종양진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “경계성종양”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 100만원
		최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 500만원

- 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”이란, 한국표준질병·사인분류 중 약관(대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외))에서 정한 질병을 말합니다.
- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만의 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 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 주계약 해약환급금을 계약자에게 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후 피보험자가 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.
- 상기 예시된 지급금액은 보험가입금액(가입구좌)에 따라 변동됩니다.

## 부가특약 보장내용

(무) 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 3구좌, (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌,  
 (무) 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 30구좌, (무) 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 30구좌, (무) 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 30구좌,  
 (무) 꼭 필요한 계속받는 표적항암 약물허가치료특약 (갱신형) 30구좌,  
 (무) 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 5구좌, (무) 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 상급종합병원 암직접치료입원특약(갱신형) 3구좌, (무) 상급종합병원 암직접치료통원특약(갱신형) 2구좌,  
 (무) 암입원특약 (갱신형) 2구좌, (무) 뉴 고액암특약 (갱신형) 30구좌, (무) 신일반암특약 (갱신형) 500구좌, (무) 재진단암특약 (갱신형) 300구좌,  
 (무) 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형) 30구좌, (무) 신 뇌출혈진단특약 (갱신형) 30구좌, (무) 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약 (갱신형) 300구좌, (무) 꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형) 300구좌,  
 (무) 뉴 뇌 경색증진단특약 (갱신형) 10구좌, (무) 유방암전립선암특약 (갱신형) 20구좌

구분	지급명칭	지급사유	지급금액
(무) 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형)	8대기관 양성신생물및 폴립수술급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “8대기관 양성신생물및폴립”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “8대기관 양성신생물및폴립 수술”을 받은 경우 (다만, 연간 1회에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 6만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 30만원
(무) 신일반암직접 치료특약 (갱신형)	암직접 치료급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “신일반암”으로 최초 진단 확정되고, 최초 진단 확정일부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지, 최초 진단 확정된 신일반암의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술”, “항암약물치료”, “항암방사선치료” 중 어느 하나의 치료를 받았을 경우 (다만, 최초 진단 확정일로부터 최대 5년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 5회 지급))	<b>매년(매회)</b> 최초계약의 계약일부터 1년 미만 200만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 1,000만원 (다만, 최초계약일부터 만 1년 이전에 “신일반암”으로 최초 진단확정시 1년 미만 금액으로 지급)
(무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형)	암직접 치료급여금	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 진단 확정일부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지, 그 최초 진단 확정된 암의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술”, “항암약물치료”, “항암방사선치료” 중 어느 하나의 치료를 받았을 경우 (다만, 최초 진단확정일로부터, 최대 5년간, 매년 1회 한도로 지급(최대 5회 지급))	<b>매년(매회)</b> 최초계약의 계약일부터 1년 미만 40만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 200만원 (다만, 최초계약일부터 만 1년 이전에 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장 점막내암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 최초 진단확정시 1년 미만 금액으로 지급)
(무) 표적항암약물 허가치료특약 (갱신형) (무) 꼭 필요한 표적항암약물 허가치료특약 (갱신형)	표적항암약물 허가치료급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일)이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 1,500만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 3,000만원

구분	지급명칭	지급사유	지급금액
(무) 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) (무) 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물 허가치료특약 (갱신형)	계속받는 표적항암약물 허가치료급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, 또는 “갑상선암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받았을 경우 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 150만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 300만원
(무) 항암세기조절 방사선치료특약 (갱신형)	항암세기조절 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 “항암세기조절방사선치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 100만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 500만원
(무) 항암양성자 방사선치료특약 (갱신형)	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)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 200만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 1,000만원
(무) 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형)	상급종합병원 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 상급종합병원에 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (입원일수 1일 당, 1회 입원 당 90일 한도)	<b>입원일수 1일당 :</b> [암] 최초계약의 계약일부터 1년 미만 6만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 30만원 [기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 최초계약의 계약일부터 1년 미만 3만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 15만원
(무) 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형)	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)	<b>통원 1일 1회당 :</b> [암] 최초계약의 계약일부터 1년 미만 2만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 10만원 [기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 최초계약의 계약일부터 1년 미만 1만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 5만원

구분	지급명칭	지급사유	지급금액
(무) 암입원특약 (갱신형)	암직접치료 입원급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 “직접적인 치료”를 목적으로 1일 이상 계속하여 “입원(요양병원 제외)”한 경우 (입원일수 1일당, 1회 입원당 90일 한도)	<b>입원일수 1일당 :</b> [암] 최초계약의 계약일부터 1년 미만 2만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 10만원  [기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 최초계약의 계약일부터 1년 미만 1만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 5만원
	요양병원 암입원급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 치료를 목적으로 요양병원에 1일 이상 계속하여 “입원(요양병원)”한 경우 (입원일수 1일당, 1회 입원당 90일 한도)	<b>입원일수 1일당 :</b> [암] 최초계약의 계약일부터 1년 미만 0.4만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 2만원  [기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양] 최초계약의 계약일부터 1년 미만 0.2만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 1만원
(무) 뉴 고액암특약 (갱신형)	고액암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 고액암보장개시일 이후에 “고액암”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 600만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 3,000만원
(무) 신일반암특약 (갱신형)	신일반암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “신일반암”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 1,000만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 5,000만원
(무) 재진단암특약 (갱신형)	재진단암 진단급여금	특약의 보험기간 중 재진단암 보장개시일 이후에 피보험자가 “재진단암” (기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단 확정된 경우	3,000만원
(무) 신 급성심근경색증 진단특약 (갱신형) (무) 꼭 필요한 급성심근경색증 진단특약 (갱신형)	급성심근경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 (최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 1,500만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 3,000만원
(무) 신 뇌출혈진단특약(갱신형) (무) 꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형)	뇌출혈 진단급여금	특약의 보험기간 중 뇌출혈로 진단 확정된 경우 (최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 1,500만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 3,000만원
(무) 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형)	뇌경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 뇌경색증으로 진단 확정된 경우 (최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 500만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 1,000만원

(무) 유방암전립선암특약 (갱신형)	유방암· 전립선암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “유방암” 또는 “전립선암”으로 진단확정된 경우 (최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부 1년 미만 200만원 최초계약의 계약일부 1년 이후 1,000만원
---------------------	-----------------------	---	--

· (무) 뉴 뇌경색증 진단특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 급성심근경색증 진단특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형), (무) 신일반암특약 (갱신형), (무) 뉴 고액암특약 (갱신형), (무) 유방암전립선암특약 (갱신형)에 가입한 피보험자가 특약의 보험기간 중 사망한 경우, 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

· (무) 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형), (무) 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형), (무) 항암양성자방사선치료특약 (갱신형), (무) 상급종합병원 암직접치료입원특약(갱신형), (무) 상급종합병원 암직접치료통원특약(갱신형), (무) 암입원특약 (갱신형), (무) 재진단암특약 (갱신형)에 가입한 피보험자가 특약의 보험기간 중 사망한 경우, 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

· (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형)에 가입한 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

다만, 진단 확정된 사실이 확인된 경우에는 최초 진단확정일 이후 지급하는 사망 당시 계약자적립액에서 이미 지급된 계약자적립액 금액을 차감하여 지급합니다.

· (무) 신일반암 제외암직접치료특약 (갱신형)에 가입한 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

다만, 약관에 따라 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 진단 확정일 이후 지급하는 사망 당시 계약자적립액에서 이미 지급된 계약자적립액 금액을 차감하여 지급합니다.

#### (무) 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형)

- 이 특약에서 “8대기관 양성신생물및폴립”이란, 한국표준질병·사인분류 중 약관의 “8대기관 양성신생물 및폴립 분류표”에서 정한 질병을 말합니다.
- “8대기관 양성신생물및폴립 수술”이라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 “8대기관 양성신생물및폴립 수술” 항목에서 급여항목이 발생한 경우로서 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 중 약관의 “8대기관 양성신생물및폴립 수술 분류표”에 해당하는 수술을 말합니다.
- 상기 보험금은 연간 1회 한도로 지급하며, 연간 보장한도를 초과한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다. “연간”이란, 이 특약의 계약일부 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일부 1년 미만의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

#### (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형)

- 암보장개시일은 계약일부 1년 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”이란, 한국표준질병·사인분류 중 약관(대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외))에서 정한 질병을 말합니다.
- 이 특약에서 “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.

· “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. 다만, 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료, “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역력 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.

· 최초 진단확정일은 “신일반암”으로 최초 진단 확정된 날을 말합니다. 매년 진단확정일은 최초 진단 확정일부 1년 이후 매 1년마다 도래하는 진단확정일을 말합니다.

· 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일부 1년 미만의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

· 최초 진단확정일로부터 이후 5번째로 도래하는 매년 진단확정일의 전일 이전에 보험기간이 만료 되더라도, 최초 진단확정일로부터 이후 5번째로 도래하는 매년 진단확정일의 전일까지 암직접치료 급여금의 지급사유가 발생한 경우 암직접치료급여금을 지급합니다.

· “어느 하나의 치료를 받았을 때”의 기준일은 “암 수술”은 수술일자, “항암약물치료”는 항암약물투여일자, “항암방사선치료”는 항암방사선치료일자로 합니다.



· “신일반암”으로 최초 진단 확정된 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

#### (무) 신일반암 제외하 암직접치료특약 (갱신형)

- 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.
- 이 특약에서 “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.
- “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. 다만, 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료, “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역력 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.
- 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.
- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 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.
- “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성종양” 중 어느 하나로 최초 진단 확정된 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

#### (무) 표적항암약물허가치료특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형)

- 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- 상기 보험금 지급사유 중 “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 “표적항암제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 특약의 약관에서 정한 “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(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 피보험자에게

“암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 특약의 약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 표적항암약물허가치료급여금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.

- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일부터 2년 미만의 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.

#### (무) 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형),

#### (무) 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형)

- 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- 상기 보험금 지급사유 중 “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 “표적항암제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 특약의 약관에서 정한 “안전성과 유효한 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위”적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
- “연간”이란, 이 특약의 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일부터 2년 미만의 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 보험금은 연간 1회 한도로 지급하며, 연간 보장한도를 초과한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

#### (무) 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형)

- 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.
- 이 특약에서 “항암세기조절방사선치료(IMRT, Intensity Modulated Radiation Therapy)”라 함은 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 세기조절방사선치료법을 이용하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 “항암방사선치료”

를 말하며, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 포함하지 않습니다.

- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일부 1년 미만의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후 피보험자에게 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 “암”, “기타 피부암” 또는 “갑상선암” 중 어느 하나에 대하여 항암세기조절방사선치료급여금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.

**(무) 항암양성자방사선치료특약 (갱신형)**

- 암보장개시일은 계약일부 1년 미만을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- 이 특약에서 “항암양성자방사선치료”라 함은 “항암방사선치료” 중, 국내에 허가된 양성자치료센터에서 피보험자의 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 수소 원자 핵을 가속하여 얻은 분리된 양성자를 이용하여 암 환자의 몸에 조사하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 “항암방사선치료”를 말합니다.
- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일부 1년 미만의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 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 항암양성자방사선치료급여금을 최초 1회에 한하여 지급합니다.

**(무) 상급종합병원 암직접치료입원특약(갱신형)**

- 암보장개시일은 계약일부 1년 미만을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- “상급종합병원”이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.
- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일부 1년 미만의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

**(무) 상급종합병원 암직접치료통원특약(갱신형)**

- 암보장개시일은 계약일부 1년 미만을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- “상급종합병원”이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.
- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일부 1년 미만의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

**(무) 암입원특약 (갱신형)**

- 암보장개시일은 계약일부 1년 미만을 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.
- “요양병원”이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호의 ‘라’의 규정에 의한 국내의 요양병원 및 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관 중 이에 상응하는 의료기관을 말합니다.
- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일부 1년 미만의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 피보험자가 동일한 질병으로 인한 요양병원 암입원급여금의 경우 이 특약의 최초 계약일부 1년 미만의 요양병원 암입원급여금의 누적지급일수가 365일을 초과시에는 365일을 초과한 날 이후부터 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지 동일한 질병으로 인한 요양병원 암입원급여금은 지급되지 않습니다.

**(무) 뉴 고액암특약 (갱신형)**

- 고액암보장개시일은 계약일부 1년 미만을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 고액암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 고액암 보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- “고액암”이란 한국표준질병·사인분류 중 약관(대상이 되는 고액치료비 관련암)에서 정한 질병을 말합니다.
- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일부 1년 미만의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

**(무) 신일반암특약 (갱신형)**

- 암보장개시일은 계약일부 1년 미만을 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”이란, 한국표준질병·사인분류 중 약관(대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외))에서 정한 질병을 말합니다.
- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일부 1년 미만의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- “신일반암”의 정의에서 “유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암”은 제외되므로, “유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암”으로 진단이 확정되더라도 보험금은 지급되지 않습니다.

**(무) 재진단암특약 (갱신형)**

- 재진단암 보장개시일은 다음 각 항을 따릅니다.
- ① 첫 번째 재진단암 보장개시일 : “첫 번째 암(“기타피부암” 및 “갑상선암” 제외)” 진단확정일부 1년 미만을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.



- 포함하여 2년(갱신계약 포함)이 지난 다음날
- ② 두 번째 이후 재진단암 보장개시일 : 직전 “재진단암(“기타피부암”, “갑상선암” 및 “전립선암” 제외) 진단확정일부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약 포함)이 지난 다음날
- “재진단암”이란 약관에서 정한 “재진단암”에 해당하면서 재진단암 보장개시일 이후에 다음 각 항으로 진단확정 받은 경우를 말합니다.
  - ① 새로운 원발암
  - ② 동일장기 또는 타 부위에 전이된 암
  - ③ 동일장기에 재발된 암
  - ④ “암(“기타피부암”, “갑상선암” 제외)”에 대한 보장개시일 이후 발생한 “암(“기타피부암”, “갑상선암” 및 “전립선암” 제외)” 진단부위에 “암(“기타피부암”, “갑상선암” 및 “전립선암” 제외)” 세포가 남아 있는 경우”
- 재진단암진단급여금은 피보험자가 특약의 보험기간 중 “첫 번째 암(“기타피부암” 및 “갑상선암” 제외)” 또는 “재진단암(“기타피부암”, “갑상선암” 및 “전립선암” 제외)” 진단확정일부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약 포함)이 지난 다음날 이후에 “재진단암”으로 진단확정 받은 경우에만 보험금을 지급합니다.
- 주계약이 갱신계약임에도 불구하고 더 이상 갱신되지 않은 경우, 이 특약은 해지된 것으로 봅니다. 이 경우 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 해지 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

**(무) 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약 (갱신형)**

- “급성심근경색증”이란, 한국표준질병·사인분류 중 약관 <별표>(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.
- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일로부터 2년 미만의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

**(무) 신 뇌출혈진단특약(갱신형), (무) 꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형)**

- “뇌출혈”이란, 한국표준질병·사인분류 중 약관 <별표>(뇌출혈 분류표)에서 정한 질병(I60,I61,I62)을 말하며, 외상성 두개내 출혈은 제외됩니다.
- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일로부터 2년 미만의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

**(무) 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형)**

- “뇌경색증”이란, 한국표준질병·사인분류 중 약관에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내 출혈, 혈관성 치매, ‘과거 무증상성 열공성 뇌경색증’, 진구성 뇌경색 및 일과성 뇌허혈발작은 제외됩니다.
- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일로부터 2년 미만의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

**(무) 유방암전립선암특약 (갱신형)**

- 암보장개시일은 계약일로부터 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.

- “유방암”이란, 한국표준질병·사인분류 중 약관의 “유방의 악성신생물(암) 분류표”에서 정한 질병을 말합니다.
- “전립선암”이란, 한국표준질병·사인분류 중 약관의 “전립선의 악성신생물(암) 분류표”에서 정한 질병을 말합니다.
- 상기 지급액의 내용 중 최초계약의 계약일로부터 1년 미만의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

- 상기 예시된 지급금액은 보험가입금액(가입구좌)에 따라 변동됩니다.
- 본 안내장의 예시는 약관을 개괄적으로 설명한 것으로 보험계약 체결 전에 상품설명서 및 약관을 확인하시기 바랍니다.

**※ 계약자 안내사항**

**(무) 표적항암약물허가치료특약 (갱신형)에 대한 계약자 안내 사항**

1. 이 특약은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 '표적항암제'의 처방을 보장하는 특약입니다.
2. 이 특약에서 보장하는 '표적항암약물허가치료'는 항암약물치료 방법 중 하나로, 항암약물치료 대비 발생 빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생을 보장하기 위한 특약입니다.

**(무) 항암세기조절방사선치료특약(갱신형)에 대한 계약자 안내 사항**

1. 이 특약은 아래에서 정한 항암세기조절방사선치료를 보장합니다. 다만, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 보장 대상에 제외합니다.
  - : 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)를 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선 치료

**(무) 항암양성자방사선치료특약(갱신형)에 대한 계약자 안내 사항**

1. 이 특약은 아래에서 정한 항암양성자방사선치료를 보장하며 현재 일부병원에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장합니다.
  - : 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양위의 정상 조직에 미치는 영향을 최소화하는 양성자의 물리적 특성을 이용하는 방사선 치료

# 갱신시 유의사항 및 제한사유

- 계약자가 보험료 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 연체된 보험료 및 갱신 후 계약의 제 1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 갱신되어 계속 유지됩니다.
- 갱신 전 계약의 보험기간 중 보험료의 납입이 면제된 경우에도 갱신 시에는 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.
- 갱신계약의 암보장개시일 및 고액암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일 및 고액암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 갱신계약의 보험료 등은 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신 시의 기초율(이율 및 위험률 등)을 적용합니다.
- 계약자가 이 계약을 갱신하지 않는다는 의사표시가 없을 경우 10년 또는 20년마다 갱신을 통해 최대 100세 (다만, (무) 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형), (무) 신 뇌출혈진단특약 (갱신형)은 80세)까지 보장되며, 갱신시 보험료가 인상될 수 있습니다. (20년만기는 (무) AIA 건강+ 암보험 (갱신형), (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형), (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형), (무) 뉴 고액암특약 (갱신형), (무) 신일반암특약 (갱신형)에 한함) 다만, 갱신시점에 가입가능 나이 초과시, 보험기간 중 계약소멸 사유 발생시, 갱신전 계약의 연체된 보험료 미납시에는 갱신이 제한될 수도 있습니다.
- 갱신되는 계약의 변경 내용 및 갱신되는 특약의 보험료 등을 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹취)로 안내하여드립니다.
- **갱신형 특약의 경우 갱신 시 보험료가 인상될 수 있습니다.**

## 주계약

- 계약의 보험기간 중 피보험자에게 신일반암진단금여금 지급사유가 발생한 경우 이 계약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

### (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형)

- 특약의 보험기간 중 피보험자가 "신일반암"으로 최초 진단 확정된 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

### (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형)

- 특약의 보험기간 중 피보험자가 "유방암", "전립선암", "기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암", "제자리암", "경계성종양" 중 어느 하나로 최초 진단 확정된 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

### (무) 표적항암약물허가치료특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형)

- 특약의 보험기간 중 피보험자에게 표적항암약물허가치료료급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

### (무) 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형)

- 특약의 보험기간 중 피보험자에게 항암세기조절방사선치료료급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

---

**(무) 항암양성자방사선치료특약 (갱신형)**

· 특약의 보험기간 중 피보험자에게 항암양성자방사선치료료급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

**(무) 뉴 고액암특약 (갱신형)**

· 특약의 보험기간 중 피보험자에게 고액암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

**(무) 신일반암특약 (갱신형)**

· 특약의 보험기간 중 피보험자에게 신일반암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

**(무) 재진단암특약(갱신형)**

· 피보험자가 98세 이전까지 “첫 번째 암”이 발생하지 않은 경우에는 98세 계약해당일을 최종 갱신계약의 보험기간 만료일로 하며, 98세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않습니다.

**(무) 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약 (갱신형)**

· 특약의 보험기간 중 피보험자에게 급성심근경색증진단급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

**(무) 신 뇌출혈진단특약 (갱신형), (무) 꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형)**

· 특약의 보험기간 중 피보험자에게 뇌출혈진단급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

**(무) 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형)**

· 특약의 보험기간 중 피보험자에게 뇌경색증진단급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

**(무) 유방암전립선암특약 (갱신형)**

· 특약의 보험기간 중 피보험자에게 유방암·전립선암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

# 보험료 예시

[기준] 10년만기, 전기월납 | 주계약 1형 300구좌

(무) 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 3구좌, (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌,  
 (무) 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 30구좌, (무) 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 30구좌,  
 (무) 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 5구좌, (무) 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 상급종합병원 암직접치료입원특약(갱신형) 3구좌, (무) 상급종합병원 암직접치료통원특약(갱신형) 2구좌,  
 (무) 암입원특약 (갱신형) 2구좌, (무) 뉴 고액암특약 (갱신형) 30구좌  
 (무) 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약 (갱신형) 300구좌, (무) 꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형) 300구좌, (무) 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 10구좌, (무) 유방암전립선암특약 (갱신형) 20구좌

**최초계약** (단위 : 원)

연령	1형(간편심사형)	
	남자	여자
40세	48,366	51,482
50세	106,733	83,469
60세	233,328	136,882

[기준] 10년만기, 전기월납 | 주계약 2형 500구좌

(무) 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 3구좌, (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌,  
 (무) 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 30구좌, (무) 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 30구좌,  
 (무) 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 5구좌, (무) 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 상급종합병원 암직접치료입원특약(갱신형) 3구좌, (무) 상급종합병원 암직접치료통원특약(갱신형) 2구좌,  
 (무) 암입원특약 (갱신형) 2구좌, (무) 뉴 고액암특약 (갱신형) 30구좌, (무) 신일반암특약 (갱신형) 500구좌, (무) 재진단암특약 (갱신형) 300구좌,  
 (무) 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형) 30구좌, (무) 신 뇌출혈진단특약 (갱신형) 30구좌, (무) 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 10구좌, (무) 유방암전립선암특약 (갱신형) 20구좌

**최초계약** (단위 : 원)

연령	2형(일반심사형)	
	남자	여자
35세	46,757	66,873
40세	75,612	88,751
45세	117,759	112,574

[기준] 20년만기, 전기월납 | 주계약 1형 300구좌

(무) 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 뉴 고액암특약 (갱신형) 30구좌

**최초계약**

(단위 : 원)

연령	1형(간편심사형)	
	남자	여자
40세	34,590	27,720
50세	78,800	43,630
60세	158,860	64,530

[기준] 20년만기, 전기월납 | 주계약 2형 500구좌

(무) 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 뉴 고액암특약 (갱신형) 30구좌, (무) 신일반암특약 (갱신형) 500구좌

**최초계약**

(단위 : 원)

연령	2형(일반심사형)	
	남자	여자
35세	43,780	41,540
40세	66,750	51,230
45세	100,470	62,470

- 최초 가입 후 10년 또는 20년마다 갱신을 통해 최대 100세 (다만, (무) 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형), (무) 신 뇌출혈진단특약 (갱신형)은 80세)까지 보장받을 수 있으며, 갱신시 보험료가 인상될 수 있습니다. (20년만기는 (무) AIA 건강+ 암보험 (갱신형), (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형), (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형), (무) 뉴 고액암특약 (갱신형), (무) 신일반암특약 (갱신형)에 한함)
- 상기 예시는 최초계약 가입당시의 기초율(이율 및 위험률 등)을 기준으로 산출하였으므로, 갱신시 기초율(이율 및 위험률 등)이 변동될 경우 갱신시점의 보험료는 상기 예시와 크게 달라질 수 있으며, 특히 인상될 수 있습니다.

# 해약환급금 예시

[기준] 10년만기, 전기월납 | 주계약 1형 300구좌

(무) 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 3구좌, (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌,

(무) 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 30구좌, (무) 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 30구좌,

(무) 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 5구좌, (무) 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 상급종합병원 암직접치료입원특약(갱신형) 3구좌, (무) 상급종합병원 암직접치료통원특약(갱신형) 2구좌,

(무) 암입원특약 (갱신형) 2구좌, (무) 뉴 고액암특약 (갱신형) 30구좌

(무) 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약 (갱신형) 300구좌, (무) 꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형) 300구좌, (무) 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 10구좌, (무) 유방암전립선암특약 (갱신형) 20구좌

최초계약, 각 40세

(단위 : 원)

경과기간	1형(간편심사형)					
	납입보험료		해약환급금		해약환급률	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
3개월	145,098	154,446	0	0	0.0%	0.0%
6개월	290,196	308,892	0	0	0.0%	0.0%
9개월	435,294	463,338	0	1,280	0.0%	0.2%
1년	580,392	617,784	0	7,060	0.0%	1.1%
3년	1,741,176	1,853,352	128,971	68,669	7.4%	3.7%
5년	2,901,960	3,088,920	297,195	201,807	10.2%	6.5%
7년	4,062,744	4,324,488	362,466	274,968	8.9%	6.3%
10년	5,803,920	6,177,840	0	0	0.0%	0.0%

**[기준] 10년만기, 전기월납 | 주계약 2형 500구좌**

(무) 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 3구좌, (무) 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌,  
 (무) 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 30구좌, (무) 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 30구좌,  
 (무) 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 5구좌, (무) 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 상급종합병원암직접치료입원특약(갱신형) 3구좌, (무) 상급종합병원암직접치료통원특약(갱신형) 2구좌,  
 (무) 암입원특약 (갱신형) 2구좌, (무) 뉴 고액암특약 (갱신형) 30구좌, (무) 신일반암특약 (갱신형) 500구좌, (무) 재진단암특약 (갱신형) 300구좌,  
 (무) 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형) 30구좌, (무) 신 뇌출혈진단특약 (갱신형) 30구좌, (무) 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 10구좌, (무) 유방암전립선암특약 (갱신형) 20구좌

**최초계약, 각 40세**

(단위 : 원)

경과기간	2형(일반심사형)					
	납입보험료		해약환급금		해약환급률	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
3개월	226,836	266,253	0	0	0.0%	0.0%
6개월	453,672	532,506	0	0	0.0%	0.0%
9개월	680,508	798,759	0	2,380	0.0%	0.2%
1년	907,344	1,065,012	0	7,140	0.0%	0.6%
3년	2,722,032	3,195,036	378,221	348,271	13.8%	10.9%
5년	4,536,720	5,325,060	624,130	529,628	13.7%	9.9%
7년	6,351,408	7,455,084	703,383	594,345	11.0%	7.9%
10년	9,073,440	10,650,120	0	0	0.0%	0.0%

[기준] 20년만기, 전기월납 | 주계약 1형 300구좌

(무) 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 뉴 고액암특약 (갱신형) 30구좌

최초계약, 각 40세

(단위 : 원)

경과기간	1형(간편심사형)					
	납입보험료		해약환급금		해약환급률	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
3개월	103,770	83,160	0	0	0.0%	0.0%
6개월	207,540	166,320	0	0	0.0%	0.0%
9개월	311,310	249,480	0	0	0.0%	0.0%
1년	415,080	332,640	0	0	0.0%	0.0%
3년	1,245,240	997,920	37,180	0	2.9%	0.0%
5년	2,075,400	1,663,200	446,420	169,950	21.5%	10.2%
7년	2,905,560	2,328,480	818,270	396,890	28.1%	17.0%
10년	4,150,800	3,326,400	972,280	451,410	23.4%	13.5%
15년	6,226,200	4,989,600	920,190	387,760	14.7%	7.7%
20년	8,301,600	6,652,800	0	0	0.0%	0.0%



[기준] 20년만기, 전기월납 | 주계약 2형 500구좌

(무) 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌, (무) 뉴 고액암특약 (갱신형) 30구좌, (무) 신일반암특약 (갱신형) 500구좌

최초계약, 각 40세

(단위 : 원)

경과기간	1형(간편심사형)					
	납입보험료		해약환급금		해약환급률	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
3개월	200,250	153,690	0	0	0.0%	0.0%
6개월	400,500	307,380	0	0	0.0%	0.0%
9개월	600,750	461,070	0	0	0.0%	0.0%
1년	801,000	614,760	0	0	0.0%	0.0%
3년	2,403,000	1,844,280	117,210	0	4.8%	0.0%
5년	4,005,000	3,073,800	991,180	349,860	24.7%	11.3%
7년	5,607,000	4,303,320	1,794,640	790,030	32.0%	18.3%
10년	8,010,000	6,147,600	2,165,630	889,310	27.0%	14.4%
15년	12,015,000	9,221,400	1,890,130	680,300	15.7%	7.3%
20년	16,020,000	12,295,200	0	0	0.0%	0.0%

- **해약환급금이 납입보험료 보다 적은 이유** : 계약자가 납입한 보험료는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되고 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도 해지하는 경우 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- 상기 해약환급금은 각 해당 연도말에 해당되는 금액입니다.
- 상기 해약환급금은 주계약의 신일반암진단급여금이 발생하지 않은 경우의 해약환급금이며, 신일반암진단급여금이 발생된 경우의 해약환급금은 상기 금액과 달라집니다.
- 상기 해약환급금은 (무) 신일반암직접치료특약(갱신형)의 “신일반암”으로 최초 진단 확정되기 전의 해약환급금이며, “신일반암”으로 최초 진단 확정된 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
- 상기 해약환급금은 (무) 신일반암 제외한 암직접치료특약(갱신형)의 “유방암”, “전립선암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대상포진내암”, “제자리암”, “경계성종양” 중 어느 하나로 최초 진단 확정되기 전의 해약환급금이며, 어느 하나로 최초 진단 확정된 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

## 2형 (일반심사형)과의 보험료 비교

<b>상품명</b>	<b>무배당 AIA 건강* 암보험(갱신형) 1형(간편심사형)</b> + 무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 암입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 뉴 고액암특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 유방암전립선암특약(갱신형) 1형(간편심사형) + 무배당 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약 (갱신형) + 무배당 꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형) + 무배당 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) + 무배당 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형)	<b>무배당 AIA 건강* 암보험(갱신형) 2형(일반심사형)</b> + 무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 암입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 고액암특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 유방암전립선암특약(갱신형) 2형(일반심사형) + 무배당 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형) + 무배당 신 뇌출혈진단특약 (갱신형) + 무배당 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) + 무배당 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형)
<b>상품구분</b>	<b>1형 (간편심사형)</b>	<b>2형 (일반심사형)</b>
<b>보장내용</b>	<b>주계약 100구좌 :</b> 신일반암 진단시 1,000만원 유방암·전립선암 진단시 200만원 기타피부암 진단시 100만원 갑상선암 진단시 100만원 대장점막내암 진단시 100만원 제자리암 진단시 100만원 경계성종양 진단시 100만원 (각 최초 1회환, 최초계약 1년 이내 20%지급, 신일반암 및 유방암·전립선암은 암보장개시일 이후 보장)  <b>(무) 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 3구좌</b> 8대기관 양성신생물및폴립 수술시 3구좌 (연간 1회환, 최초계약 1년 이내 20% 지급)	<b>주계약 100구좌 :</b> 신일반암 진단시 1,000만원 유방암·전립선암 진단시 200만원 기타피부암 진단시 100만원 갑상선암 진단시 100만원 대장점막내암 진단시 100만원 제자리암 진단시 100만원 경계성종양 진단시 100만원 (각 최초 1회환, 최초계약 1년 이내 20%지급, 신일반암 및 유방암·전립선암은 암보장개시일 이후 보장)  <b>(무) 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 3구좌</b> 8대기관 양성신생물및폴립 수술시 3구좌 (연간 1회환, 최초계약 1년 이내 20% 지급)

<p><b>(무) 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌</b>  최초 진단 확정된 신일반암의 직접적인 치료를 목적으로  “암 수술, 항암약물치료, 항암방사선치료” 중  하나의 치료를 받았을 경우  (최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급,  최초계약 1년 이내 20% 지급, 암보장개시일 이후 보장)</p>	1,000만원	<p><b>(무) 신일반암직접치료특약 (갱신형) 10구좌</b>  최초 진단 확정된 신일반암의 직접적인 치료를 목적으로  “암 수술, 항암약물치료, 항암방사선치료” 중  하나의 치료를 받았을 경우  (최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급,  최초계약 1년 이내 20% 지급, 암보장개시일 이후 보장)</p>	1,000만원
<p><b>(무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌</b>  최초 진단 확정된 “유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암,  대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양”의  직접적인 치료를 목적으로 “암 수술, 항암약물치료,  항암방사선치료” 중 하나의 치료를 받았을 경우  (최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년 이내  20% 지급, 유방암 및 전립선암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	200만원	<p><b>(무) 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 10구좌</b>  최초 진단 확정된 “유방암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암,  대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양”의  직접적인 치료를 목적으로 “암 수술, 항암약물치료,  항암방사선치료” 중 하나의 치료를 받았을 경우  (최대 5년간 매년 1회 한도, 최대 5회 지급, 최초계약 1년 이내  20% 지급, 유방암 및 전립선암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	200만원
<p><b>(무) 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 5구좌</b>  “암, 기타피부암 또는 갑상선암”의 치료를 목적으로  항암세기조절방사선치료를 받은 경우  (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 20% 지급,  암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	500만원	<p><b>(무) 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 5구좌</b>  “암, 기타피부암 또는 갑상선암”의 치료를 목적으로  항암세기조절방사선치료를 받은 경우  (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 20% 지급,  암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	500만원
<p><b>(무) 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 10구좌</b>  “암, 기타피부암 또는 갑상선암”의 치료를 목적으로  항암양성자방사선치료를 받은 경우  (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 20% 지급,  암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	1,000만원	<p><b>(무) 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 10구좌</b>  “암, 기타피부암 또는 갑상선암”의 치료를 목적으로  항암양성자방사선치료를 받은 경우  (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 20% 지급,  암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	1,000만원
<p><b>(무) 상급종합병원암직접치료입원특약(갱신형) 2구좌</b>  “암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”의  직접적인 치료를 목적으로  상급종합병원에 1일 이상 입원 시 (1회 입원당 90일 한도)  (최초계약 1년 이내 20% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	암 1일당 20만원 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 1일당 10만원	<p><b>(무) 상급종합병원암직접치료입원특약(갱신형) 2구좌</b>  “암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”의  직접적인 치료를 목적으로  상급종합병원에 1일 이상 입원 시 (1회 입원당 90일 한도)  (최초계약 1년 이내 20% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	암 1일당 20만원 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 1일당 10만원
<p><b>(무) 상급종합병원암직접치료통원특약(갱신형) 2구좌</b>  “암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”으로  직접적인 치료를 목적으로  상급종합병원에서 통원 치료 시 (통원 1일당 1회 한도)  (최초계약 1년 이내 20% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	암 1회당 10만원 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 1회당 5만원	<p><b>(무) 상급종합병원암직접치료통원특약(갱신형) 2구좌</b>  “암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”으로  직접적인 치료를 목적으로  상급종합병원에서 통원 치료 시 (통원 1일당 1회 한도)  (최초계약 1년 이내 20% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	암 1회당 10만원 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 1회당 5만원

<p><b>(무) 암입원특약 (갱신형) 2구좌</b></p> <p>“암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”으로 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 “입원(요양병원 제외)” 시 (1회 입원당 90일 한도)</p> <p>“암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”으로 치료를 목적으로 요양병원에 1일이상 “입원(요양병원)” 시 (1회 입원당 90일 한도) (최초계약 1년 이내 20% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	<p>암 1일당 10만원 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 1일당 5만원</p> <p>암 1일당 2만원 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 1일당 1만원</p>	<p><b>(무) 암입원특약 (갱신형) 2구좌</b></p> <p>“암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”으로 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 “입원(요양병원 제외)” 시 (1회 입원당 90일 한도)</p> <p>“암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양”으로 치료를 목적으로 요양병원에 1일이상 “입원(요양병원)” 시 (1회 입원당 90일 한도) (최초계약 1년 이내 20% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	<p>암 1일당 10만원 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 1일당 5만원</p> <p>암 1일당 2만원 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 1일당 1만원</p>
<p><b>(무) 뉴 고액암특약 (갱신형) 10구좌</b></p> <p>고액암 진단 시 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 20%지급, 고액암보장개시일 이후 보장)</p>	1,000만원	<p><b>(무) 뉴 고액암특약 (갱신형) 10구좌</b></p> <p>고액암 진단 시 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 20%지급, 고액암보장개시일 이후 보장)</p>	1,000만원
<p><b>(무) 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 10구좌</b></p> <p>뇌경색증 진단 시 (최초 1회한, 최초계약 2년 이내 50% 지급)</p>	1,000만원	<p><b>(무) 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 10구좌</b></p> <p>뇌경색증 진단 시 (최초 1회한, 최초계약 2년 이내 50% 지급)</p>	1,000만원
<p><b>(무) 유방암전립선암특약 (갱신형) 20구좌</b></p> <p>유방암·전립선암 진단시 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 20%지급)</p>	1,000만원	<p><b>(무) 유방암전립선암특약 (갱신형) 20구좌</b></p> <p>유방암·전립선암 진단시 (최초 1회한, 최초계약 1년 이내 20%지급)</p>	1,000만원
<p><b>(무) 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약 (갱신형) 100구좌</b></p> <p>급성심근경색증 진단 시 (최초 1회한, 최초계약 2년 이내 50% 지급)</p>	1,000만원	<p><b>(무) 신 급성심근경색증진단특약 (갱신형) 10구좌</b></p> <p>급성심근경색증 진단 시 (최초 1회한, 최초계약 2년 이내 50% 지급)</p>	1,000만원
<p><b>(무) 꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형) 100구좌</b></p> <p>뇌출혈 진단 시 (최초 1회한, 최초계약 2년 이내 50% 지급)</p>	1,000만원	<p><b>(무) 신 뇌출혈진단특약 (갱신형) 10구좌</b></p> <p>뇌출혈 진단 시 (최초 1회한, 최초계약 2년 이내 50% 지급)</p>	1,000만원
<p><b>(무) 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌</b></p> <p>“암, 기타피부암 또는 갑상선암”의 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 (최초 1회한, 최초계약 2년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	1,000만원	<p><b>(무) 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌</b></p> <p>“암, 기타피부암 또는 갑상선암”의 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 (최초 1회한, 최초계약 2년 이내 50% 지급, 암은 암보장개시일 이후 보장)</p>	1,000만원

**(무) 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌**  
 “암, 기타피부암 또는 갑상선암”의 치료를 목적으로 100만원  
 표적항암약물허가치료를 받은 경우  
 (연간 1회한, 최초계약 2년 이내 50% 지급,  
 암은 암보장개시일 이후 보장)

**(무) 계속받는 표적항암약물허가치료특약 (갱신형) 10구좌**  
 “암, 기타피부암 또는 갑상선암”의 치료를 목적으로 100만원  
 표적항암약물허가치료를 받은 경우  
 (연간 1회한, 최초계약 2년 이내 50% 지급,  
 암은 암보장개시일 이후 보장)

**계약승낙여부** 일반심사상품 대비 질문항목(고지)을 간소화하여 인수기준을 완화하여,  
 질병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.

피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.

보험료 비교 (보장내용과 기준동일)	[A]			[B]		
	나이	남자	여자	나이	남자	여자
	40세	25,554 원	30,893 원	40세	16,586 원	23,602 원
	50세	58,346 원	48,339 원	50세	40,690 원	34,451 원
	60세	132,772 원	77,687 원	60세	85,163 원	48,725 원

**[기준] 10년 만기, 전기월납, 최초계약**  
 주계약 1형(간편심사형) 100구좌  
 무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 3구좌  
 무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌  
 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌  
 무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 5구좌  
 무배당 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌  
 무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 2구좌  
 무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 2구좌  
 무배당 암입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 2구좌  
 무배당 뉴 고액암특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌  
 무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) 10구좌  
 무배당 유방암전립선암특약(갱신형) 1형(간편심사형) 20구좌  
 무배당 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약(갱신형) 100구좌  
 무배당 꼭 필요한 뇌출혈진단특약(갱신형) 100구좌  
 무배당 꼭 필요한 표적항암약물허가치료특약(갱신형) 10구좌  
 무배당 꼭 필요한 계속받는 표적항암약물허가치료특약(갱신형) 10구좌

**[기준] 10년 만기, 전기월납, 최초계약**  
 주계약 2형(일반심사형) 100구좌  
 무배당 8대기관 양성신생물및폴립 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 3구좌  
 무배당 신일반암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌  
 무배당 신일반암 제외한 암직접치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌  
 무배당 항암세기조절방사선치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 5구좌  
 무배당 항암양성자방사선치료특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌  
 무배당 상급종합병원 암직접치료입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 2구좌  
 무배당 상급종합병원 암직접치료통원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 2구좌  
 무배당 암입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 2구좌  
 무배당 뉴 고액암특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌  
 무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) 10구좌  
 무배당 유방암전립선암특약(갱신형) 2형(일반심사형) 20구좌  
 무배당 신 급성심근경색증진단특약(갱신형) 10구좌  
 무배당 신 뇌출혈진단특약(갱신형) 10구좌  
 무배당 표적항암약물허가치료특약(갱신형) 10구좌  
 무배당 계속받는 표적항암약물허가치료특약(갱신형) 10구좌

- 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 할인되어 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)
- 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.

# 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 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

## 2. 계약 전 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 계약 전 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 청약을 한 날부터 30일(다만, 만 65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일로 합니다) 이내에 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

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

계약자 그리고 피보험자는 보험회사 및 보험회사와 위탁계약을 체결한 금융상품 대리,중개업자로부터 충분한 설명을 받을 권리가 있으며, 그 설명을 이해한 후 거래할 것을 권고 드립니다.

모집종사자가 AIA생명의 전속 설계사인 경우 해당 모집종사자는 AIA생명과 전속 계약을 체결한 보험설계사(보험대리점)이며, 모집종사자가 AIA생명의 전속 설계사가 아닌 경우 해당 모집종사자는 다수의 보험사와 계약 체결 및 대리 중개하는 보험설계사(보험대리점)입니다.

**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 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

(1)계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

(2)납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출원금 과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

## 6. 보험회사가 법에서 정한 판매원칙을 위반한 경우 계약자는 계약 해지를 요구할 수 있습니다.(위법계약의 해지권)

계약자는「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 범위위반사항이 있는 경우 계약체결일로부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.

계약자는 회사가 정당한 사유 없이 해당 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다. 위법계약의 해지에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 계약자에게 반환하여 드립니다. 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 계약자에 수락여부를 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.

또한 계약자는 위법계약의 해지에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

## 7. 보험료 산출기초에 관한 안내

이 보험상품의 보험료 산출에 적용되는 이율은 연복리 2.25% 입니다.



## 8. 배당에 관한 안내

이 상품은 무배당보험으로 배당금이 없습니다.

## 9. 예금자보호안내

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

## 10. 보험상담 및 분쟁조정 안내

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

분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다. 단, 분쟁조정의 신청 이후 또는 조정신청 사건의 처리절차의 진행 중에 일방당사자가 소를 제기한 경우에는 그 조정절차가 중지될 수 있습니다.

## 11. 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.

## 12. 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.

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

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

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

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

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

[AIA생명 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](http://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](http://www.aia.co.kr) (당사 홈페이지)

[보험상품 비교·공시] [www.klia.or.kr](http://www.klia.or.kr) (생명보험협회)

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



