

※이 상품요약서는 2023년 1월 1일부터 적용됩니다.

무	배	당	실	속	하	나	로	건	강	보	험	Ⅱ
상			품		요			약			서	

이 상품요약서는 무배당 실속 하나로 건강보험Ⅱ의 보험약관 등의 기초서류에 기재된 주요 내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ **상품의 특이사항**

무배당 실속 하나로 건강보험Ⅱ의 특이사항은 무엇인가요?

- 무배당 실속 하나로 건강보험Ⅱ는 급성심근경색증, 뇌출혈 및 중증치매[단, 2형(치매추가형) 가입시]에 대한 진단을 보장받을 수 있으며, 특약을 통해 사망, 수술, 입원, 암 등을 보장받을 수 있는 종합 건강보험입니다.

“중증(重症)치매상태”란 무엇인가요? [2형(치매추가형)에 한함]

- “중증(重症)치매상태”라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 「중증치매보장개시일」 이후에 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다. 다만, “정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.
- “중증의 인지기능의 장애”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 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점으로부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- “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 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 또한 그 진단일부 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “중증(重症)치매상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 최종 진단확정 됩니다.

“CDR척도”란 무엇인가요? [2형(치매추가형)에 한함]

- CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

“중증치매보장개시일”이란 무엇인가요? [2형(치매추가형)에 한함]

- “중증치매”에 대한 보장개시일은 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.
- 피보험자가 보험기간 중 「중증치매보장개시일」 전일 이전에 “중증(重症)치매상태”가 발생한 경우 계약자는 그 날부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

”중증(重症)치매상태”의 보장개시, 최종 진단확정 및 보험금 감액기간[예시]



- ※ 다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증(重症)치매상태”가 발생한 경우 계약일[부활(효력회복)]을 「중증치매보장개시일」로 합니다.
- ※ 「중증치매보장개시일」 이후 계약일부터 2년 미만의 보험금 삭감(보험금 50% 감액지급)과 관련된 사항은 무배당 실속 하나로 건강보험Ⅱ 2형(치매추가형)에만 적용됩니다.

이 보험계약은 예금자보호법에 의해 보호받을 수 있나요?

네. 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 “최고 5천만원”이며, 5천만원을 초과하는 금액은 보호하지 않습니다.

다만, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인인 경우 보호되지 않습니다.

◆ 보험가입자격요건

1. 보험의 종류

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

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

보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이		보험료 납입주기
		1형(순수보장형)	2형(치매추가형)	
80세 만기	10년납	만15세~70세	가입불가	월납, 2개월납, 3개월납, 6개월납, 연납
	15년납	만15세~65세		
	20년납	만15세~60세		
	60세납	만15세~55세		
	70세납	만15세~65세		
	80세납	만15세~70세		
90세 만기	10년납	만15세~70세	만15세~70세	
	15년납	만15세~70세	만15세~70세	
	20년납	만15세~70세	만15세~70세	
	60세납	만15세~55세	만15세~55세	
	70세납	만15세~65세	만15세~65세	
	80세납	만15세~70세	만15세~70세	
	90세납	만15세~70세	만15세~70세	

3. 가입한도

주계약의 가입한도(구좌 기준)는 1형(순수보장형) 100~800구좌, 2형(치매추가형) 100~600구좌입니다.

주계약 1구좌는 급성심근경색증진단급여금 10만원을 의미합니다.

4. 건강진단 여부

무배당 실속 하나로 건강보험Ⅱ의 경우 기존 다른 보험상품의 가입유무, 피보험자의 나이, 청약서 상의 계약 전 알릴 의무 사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

- 주계약: 무배당 실속 하나로 건강보험Ⅱ (1형, 2형)
 - + 무배당 실속 하나로 중대한수술특약 (선택특약)
 - + 무배당 실속 하나로 재해수술특약 (선택특약)
 - + 무배당 실속 하나로 수술특약 (선택특약)
 - + 무배당 뇌경색증진단특약(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
 - + 무배당 재해골절특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 2대질병 생활자금특약(갱신형) (선택특약)
 - + 특정 신체부위·질병 보장제한부인수특약 (제도성특약)
 - + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)
 - + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)

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

2. 보험금 지급사유

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

(1) 주계약

(기준: 300구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
급성심근경색증 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부 2년미만 1,500만원 계약일부 2년이후 3,000만원
뇌출혈 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부 2년미만 1,500만원 계약일부 2년이후 3,000만원
치매 진단급여금	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)	계약일부 2년미만 750만원 계약일부 2년이후 1,500만원

※ 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 주계약 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

※ 피보험자가 보험료 납입기간 중 보장개시일(다만, “중증(重症)치매상태”의 경우 「중증치매보장개시일」) 이후 급성심근경색증, 뇌출혈 또는 중증(重症)치

매상태[다만, 2형(치매추가형)에 한함]로 진단 확정되거나 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 된 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

- ※ 피보험자가 보험기간 중 「중증치매보장개시일」 전일 이전에 “중증(重症)치매상태”가 발생한 경우 계약자는 그 날부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 경우 피보험자에게 치매진단급여금에 대한 지급사유가 발생한 경우라 할지라도 해당 지급사유가 계약일부터 「중증치매보장개시일」 전일 이전에 발생한 “중증(重症)치매상태”와 동일하거나 인과관계가 있는 경우 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입도 면제하지 않습니다. [다만, 2형(치매추가형)에 한하며, 「중증치매보장개시일」 전일 이전에 CDR척도 3점 이상을 최초 진단받고, 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 만 1년이 지난 날의 다음날에 90일이 지속되어 「중증치매보장개시일」 이후 “중증(重症)치매상태”로 최종 진단확정된 경우를 포함합니다]
- ※ 「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. [다만, 2형(치매추가형)에 한함]
- ※ “중증(重症)치매상태”라 함은 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 「중증치매보장개시일」 이후에 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다. 다만, “정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다. [다만, 2형(치매추가형)에 한함]
- ※ “중증의 인지기능의 장애”라 함은 CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 「중증치매보장개시일」 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. 이때, CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다. [다만, 2형(치매추가형)에 한함]
- ※ “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 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 또한 그 진단일부 90일이 경과된 이후에 회사가 피보험자의 “중증(重症)치매상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 “중증치매상태”로 최종 진단확정 됩니다. [다만, 2형(치매추가형)에 한함]
- ※ 장애분류표 및 장애지급률은 약관을 참조하시기 바랍니다.

(2) 무배당 실속 하나로 중대한수술특약

(기준: 10구좌)

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

- ※ 중대한수술보장개시일은 이 특약의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 중대한수술보장개시일의 전일 이전에 “중대한 수술”을 받은 경우에 계약자는 그 날부터 90일 이내에 이 특약을 취소할 수 있으며, 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다. 이 경우 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다.
- ※ 중대한수술은 약관에서 정한 관상동맥(심장동맥)우회술, 대동맥인조혈관치환수술, 심장판막수술, 5대장기이식수술(심장, 간장, 신장, 폐장, 췌장)을 말합니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(3) 무배당 실속 하나로 재해수술특약

(기준: 20구좌)

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

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

(4) 무배당 실속 하나로 수술특약

(기준: 200구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
수술 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “1~5종 수술 분류표”에서 정한 수술을 받은 경우 (수술 1회당 지급)	1종: 10만원 2종: 30만원 3종: 50만원 4종: 100만원 5종: 500만원

- ※ 1~5종 수술분류표는 약관을 참조하시기 바랍니다.
- ※ 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(5) 무배당 뇌경색증진단특약 (갱신형)

(기준: 10구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌경색증으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 1년미만 500만원 계약일부터 1년이후 1,000만원

- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- ※ 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 피보험자에게 뇌경색증진단급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(6) 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형)

(기준: 10구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
질병입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	계약일부터 2년미만 5,000원 계약일부터 2년이후 1만원
상급종합병원 질병입원급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	계약일부터 2년미만 2만원 계약일부터 2년이후 4만원
집중치료실 질병입원급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 집중치료실에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	계약일부터 2년미만 5만원 계약일부터 2년이후 10만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ “상급종합병원”이라 함은 의료법 제33조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.
- ※ “집중치료실”이라 함은 의료법 제36조(준수사항) 및 동법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격에 부합하는 입원치료실을 말합니다.
- ※ 질병입원급여금, 상급종합병원 질병입원급여금, 집중치료실 질병입원급여금의 지급사유가 중복하여 발생한 경우에는 각각의 보험금을 더하여 지급합니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(7) 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형)

(기준: 10구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
재해입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	1만원
상급종합병원 재해입원급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	4만원
집중치료실 재해입원급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 집중치료실에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	10만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ “상급종합병원”이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.
- ※ “집중치료실”이라 함은 의료법 제36조(준수사항)및 동법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격에 부합하는 입원치료실을 말합니다.
- ※ 재해입원급여금, 상급종합병원 재해입원급여금 및 집중치료실 재해입원급여금의 지급사유가 중복되어 발생한 경우에는 각각의 보험금을 더하여 지급합니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(8) 무배당 재해골절특약II (갱신형)

(기준: 10구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
재해골절 급여금	특약의 보험기간 중 발생한 재해로 피보험자가 재해골절(치아파절 제외)로 진단확정된 경우 (사고발생 1회당 지급)	10만원

- ※ 동일 재해로 2가지 이상의 골절(복합골절) 상태가 되더라도 재해골절급여금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절급여금을 지급하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(9) 무배당 2대질병 생활자금특약(갱신형)

(기준: 100구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
2대질병 생활자금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”로 진단확정되고, 그 진단확정일(이하, 2대질병진단확정일)을 최초로 하여 매년 2대질병진단확정일에 살아있을 경우. 해당 연도에 대하여 2대질병생활자금을 12개월동안 확정지급.	계약일부터 1년미만 2대질병생활자금의 지급사유가 발생한 경우 매월 50만원 계약일부터 1년이후 2대질병생활자금의 지급사유가 발생한 경우

	(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하며, 5년(60개월)을 최고한도로 지급)	매월 100만원
--	--	----------

- ※ 2대질병진단확정일은 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”로 최초로 진단 확정된 날을 말합니다.
- ※ 2대질병생활자금 지급해당일은 매년 2대질병진단확정일에 살아있을 경우 해당 연도에 대하여 2대질병생활자금을 12개월동안 확정지급하는 매월 해당일을 말합니다.
- ※ 2대질병생활자금의 해당 연도의 12개월 확정지급금액 중 지급되지 않은 금액을 보험수익자가 일시금으로 선지급 받기 원하는 경우 회사는 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보험료적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.
- ※ 피보험자가 2대질병생활자금을 수령 중 사망한 경우에는 해당 연도의 12개월 확정지급금액 중 지급되지 않은 금액을 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보험료적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.
- ※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우, 이 특약의 보험기간은 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”로 진단 확정된 그날부터 5년으로 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 2대질병생활자금의 지급사유가 발생한 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
- ※ “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 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 2대질병생활자금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(10) 특정 신체부위·질병 보장제한부인수특약

이 특약은 주계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 주계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 피보험자의 건강상태에 따라 특약면책조건을 부가하고, 특약 면책기간 중 약관에서 지정한 각호의 특정 신체부위 또는 특정 질병을 직접적인 원인으로 이 계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 사망하여 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.

이 특약을 부가할 때에는 부담보 설정범위 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.

(11) 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 인식 불명 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.

(12) 장애인전용보험전환특약

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

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

3. 특약의 갱신에 관한 사항

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

4. 일반적 보험금 지급제한 사항

(1) 계약 전 알릴의무 및 계약 전 알릴의무 위반시 불이익 사항

회사는 계약자 또는 피보험자가 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 다만, 진단계약의 경우 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

회사는 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

(2) 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료

를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우
- 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 의사능력이 있는 심신박약자가 계약을 체결하는 경우에는 계약이 유효함
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우.
다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아님

(3) 사기 등에 의한 보험계약 체결

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

(4) 보험금 부지급 사유

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

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

◆ 보험료 산출기초 및 적용이율

1. 적용이율에 관한 사항

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

무배당 실속 하나로 건강보험Ⅱ의 보험료 산출에 적용되는 이율은 연복리 2.25%입니다.

2. 적용위험률에 관한 사항

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

구분	급성심근경색증진단 발생률	
	남자	여자
20세	0.000023	0.000006
40세	0.000495	0.000124
60세	0.002984	0.001396

구분	뇌출혈진단 발생률	
	남자	여자
20세	0.000037	0.000032
40세	0.000682	0.000343
60세	0.001681	0.001352

구분	중증치매진단 발생률	
	남자	여자
20세	0.000000	0.000000
40세	0.000002	0.000008
60세	0.000097	0.000244

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 실속 하나로 건강보험Ⅱ는 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 (순수보장형)

기준: 주계약 300구좌, 80세만기, 20년납, 월납, 40세 (단위: 원)

구분 경과기간	남 자			여 자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	86,400	0	0.0%	59,400	0	0.0%
6개월	172,800	0	0.0%	118,800	0	0.0%
9개월	259,200	0	0.0%	178,200	0	0.0%
1년	345,600	0	0.0%	237,600	0	0.0%
2년	691,200	149,100	21.5%	475,200	110,400	23.2%
3년	1,036,800	378,900	36.5%	712,800	279,000	39.1%
5년	1,728,000	840,600	48.6%	1,188,000	616,800	51.9%
10년	3,456,000	1,857,300	53.7%	2,376,000	1,369,800	57.6%
15년	5,184,000	2,746,800	52.9%	3,564,000	2,045,400	57.3%
20년	6,912,000	3,555,600	51.4%	4,752,000	2,686,500	56.5%
25년	6,912,000	3,186,900	46.1%	4,752,000	2,495,400	52.5%
30년	6,912,000	2,636,100	38.1%	4,752,000	2,138,100	44.9%
35년	6,912,000	1,642,200	23.7%	4,752,000	1,365,000	28.7%
40년	6,912,000	0	0.0%	4,752,000	0	0.0%

(2) 2형 (치매추가형)

기준: 주계약 300구좌, 90세만기, 20년납, 월납, 40세 (단위: 원)

구분 경과기간	남 자			여 자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	174,600	0	0.0%	126,900	0	0.0%
6개월	349,200	0	0.0%	253,800	0	0.0%
9개월	532,800	0	0.0%	380,700	0	0.0%
1년	698,400	0	0.0%	507,600	0	0.0%
2년	1,396,800	434,400	31.0%	1,015,200	299,400	29.4%
3년	2,095,200	932,400	44.5%	1,522,800	680,400	44.6%
5년	3,492,000	1,944,000	55.6%	2,538,000	1,456,200	57.3%
10년	6,984,000	4,320,300	61.8%	5,076,000	3,277,200	64.5%
15년	10,476,000	6,626,400	63.2%	7,614,000	5,062,200	66.4%
20년	13,968,000	8,979,900	64.2%	10,152,000	6,919,800	68.1%
25년	13,968,000	9,218,700	65.9%	10,152,000	7,188,900	70.8%
30년	13,968,000	9,338,100	66.8%	10,152,000	7,312,200	72.0%
35년	13,968,000	9,053,700	64.8%	10,152,000	6,987,000	68.8%
40년	13,968,000	7,974,000	57.0%	10,152,000	5,855,100	57.6%
50년	13,968,000	0	0.0%	10,152,000	0	0.0%

- (주) 1. 1형 (순수보장형)의 경우 상기 해약환급금은 급성심근경색증 발생 전 기준입니다.
 급성심근경색증이 발생된 경우 상기 예시 금액은 변경됩니다.
 2. 상기 해약환급금은 각 해당연도 말에 해당되는 금액입니다.

◆ 보험가격지수

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

(기준: 남자/여자, 40세)

상품명	보험기간	납입기간	보험가격지수		가입금액
			남자	여자	
무배당 실속 하나로 건강보험Ⅱ 1형(순수보장형)	80세	20년	남자	106.1%	300구좌 [급성심근경색증진단급여금 3,000만원 기준]
			여자	104.2%	
무배당 실속 하나로 건강보험Ⅱ 형(치매추가형)	90세	20년	남자	104.5%	300구좌 [급성심근경색증진단급여금 3,000만원 기준]
			여자	101.0%	