

※이 상품요약서는 2022년 1월 1일부터 적용됩니다.

무배당 백세시대 꼭하나 건강보험(갱신형) 상 품 요 약 서

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

◆ 상품의 특이사항

무배당 백세시대 꼭하나 건강보험(갱신형)의 특이사항은 무엇인가요?

- 무배당 백세시대 꼭하나 건강보험(갱신형)은 급성심근경색증, 뇌출혈에 대한 진단을 보장받을 수 있으며, 특약을 통해 뇌혈관질환, 허혈성심장질환, 치매, 수술, 입원, 암 등을 보장 받을 수 있는 종합 건강보험입니다.
- 무배당 백세시대 꼭하나 건강보험(갱신형)은 1형(간편심사형)과 2형(일반심사형)으로 구분되어 있습니다.
 - 이 상품의 1형(간편심사형)은 “간편심사” 상품으로 유병력자 또는 연령제한 등 이 상품의 2형(일반심사형)과 같은 유사한 일반심사상품에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
 - 간편심사상품은 일반심사상품 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반계약심사를 받을 경우 간편심사상품보다 저렴한 일반심사상품에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사상품의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 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?

네, 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험 회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(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.

◆ 일반심사상품과의 비교

이 상품의 1형(간편심사형)은 “간편심사” 상품으로 유병력자 또는 연령제한 등 이 상품의 2형(일반심사형)과 같은 유사한 일반심사상품에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.

간편심사상품은 일반심사상품 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반계약심사를 할 경우 간편심사상품보다 저렴한 일반심사상품에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사상품의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다)

상품구분	1형 (간편심사형)	2형 (일반심사형)
보장내용	<p>-주계약 150구좌: 급성심근경색증진단시 1,500만원, (최초계약 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>뇌출혈진단시 1,500만원, (최초계약 2년이내진단시 50%지급)</p> <p>- 무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) 20구좌 뇌혈관질환진단시 200만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>뇌출혈진단시 500만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급, 뇌혈관질환급여금이 지급된 후에 뇌출혈진단급여금 진단시 상기 금액에서 뇌혈관질환급여금을 뺀 차액지급)</p> <p>- 무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) 20구좌 허혈성심장질환진단시 200만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>급성심근경색증진단시 500만원 (최초계약 2년이내진단시 50%지급, 허혈성심장질환급여금 이 지급된 후에 급성심근경색증 진단시 상기 금액에서 허혈성심장질환급여금을 뺀 차액지급)</p> <p>- 무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 10구좌 뇌경색증진단시 1,000만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>- 무배당 뉴 일반암생활자금특약II (갱신형) 30구좌 일반암으로 진단시 300만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급, 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>일반암으로 진단시 매월 30만원 지급 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급, 매년 진단확정일에 살아있을 경우 해당 연도에 대하여 12개월 확정지급, 2년(24개월) 보증지급, 최대 5년(60개월) 최고한도로 지급)</p> <p>- 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 20구좌 재해로 1일이상 입원시 1일당 2만원 (1회 입원당 10일 한도)</p> <p>재해로 1일이상 상급종합병원에서 입원시 1일당 8만원 (1회 입원당 10일 한도)</p> <p>재해로 1일이상 집중치료실에 입원시 1일당 20만원</p>	<p>-주계약 150구좌: 급성심근경색증진단시 1,500만원, (최초계약 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>뇌출혈진단시 1,500만원, (최초계약 2년이내진단시 50%지급)</p> <p>- 무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) 20구좌 뇌혈관질환진단시 200만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>뇌출혈진단시 500만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급, 뇌혈관질환급여금이 지급된 후에 뇌출혈진단급여금 진단시 상기 금액에서 뇌혈관질환급여금을 뺀 차액지급)</p> <p>- 무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) 20구좌 허혈성심장질환진단시 200만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>급성심근경색증진단시 500만원 (최초계약 2년이내진단시 50%지급, 허혈성심장질환급여금 이 지급된 후에 급성심근경색증 진단시 상기 금액에서 허혈성심장질환급여금을 뺀 차액지급)</p> <p>- 무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 10구좌 뇌경색증진단시 1,000만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급)</p> <p>- 무배당 뉴 일반암생활자금특약II (갱신형) 30구좌 일반암으로 진단시 300만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급, 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>일반암으로 진단시 매월 30만원 지급 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급, 매년 진단확정일에 살아있을 경우 해당 연도에 대하여 12개월 확정지급, 2년(24개월) 보증지급, 최대 5년(60개월) 최고한도로 지급)</p> <p>- 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 20구좌 재해로 1일이상 입원시 1일당 2만원 (1회 입원당 10일 한도)</p> <p>재해로 1일이상 상급종합병원에서 입원시 1일당 8만원 (1회 입원당 10일 한도)</p> <p>재해로 1일이상 집중치료실에 입원시 1일당 20만원</p>

상품구분	1형 (간편심사형)	2형 (일반심사형)
	<p>(1회 입원당 10일 한도)</p> <p>- 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 20구좌 질병으로 1일이상 입원시 1일당 2만원 (1회 입원당 10일 한도, 최초계약 2년이내 50%지급)</p> <p>질병으로 1일이상 상급종합병원에서 입원시 1일당 8만원 (1회 입원당 10일 한도, 최초계약 2년이내 50%지급)</p> <p>질병으로 1일이상 집중치료실에 입원시 1일당 20만원 (1회 입원당 10일 한도, 최초계약 2년이내 50%지급)</p> <p>- 무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 20구좌 재해로 4일이상 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 120일 한도)</p> <p>- 무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 20구좌 질병으로 4일이상 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 120일 한도, 최초계약 2년이내 50% 지급)</p> <p>- 무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 20구좌 수술시 수술 1회당 1종: 10만원 / 2종: 30만원 / 3종: 50만원 / 4종: 100만원 / 5종: 300만원 (최초계약 2년이내 재해이외의 원인으로 수술시 50% 지급)</p> <p>- 무배당 뉴 실버특정 수술특약 (갱신형) 5구좌 관절염으로 수술시 수술 1회당 50만원 (최초계약 2년이내 수술시 50% 지급)</p> <p>5대특정질병으로 수술시 수술 1회당 50만원 (최초계약 2년이내 수술시 50% 지급)</p> <p>- 무배당 뉴 암진단특약 (갱신형) 100구좌: 일반암으로 진단시 1,000만원 특정암(유방암, 전립선암, 대장암)으로 진단시 200만원 기타피부암진단시 100만원, 갑상선암진단시 100만원, 제자리암진단시 100만원, 경계성종양진단시 100만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급, 일반암 및 특정암의 경우 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>- 무배당 뉴 2대질병 생활자금특약 (갱신</p>	<p>(1회 입원당 10일 한도)</p> <p>- 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 20구좌 질병으로 1일이상 입원시 1일당 2만원 (1회 입원당 10일 한도, 최초계약 2년이내 50%지급)</p> <p>질병으로 1일이상 상급종합병원에서 입원시 1일당 8만원 (1회 입원당 10일 한도, 최초계약 2년이내 50%지급)</p> <p>질병으로 1일이상 집중치료실에 입원시 1일당 20만원 (1회 입원당 10일 한도, 최초계약 2년이내 50%지급)</p> <p>- 무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 20구좌 재해로 1일이상 입원시 입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 120일 한도)</p> <p>- 무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 20구좌 질병으로 1일이상 입원시 입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 120일 한도, 최초계약 2년이내 50% 지급)</p> <p>- 무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 20구좌 수술시 수술 1회당 1종: 10만원 / 2종: 30만원 / 3종: 50만원 / 4종: 100만원 / 5종: 300만원 (최초계약 2년이내 재해이외의 원인으로 수술시 50% 지급)</p> <p>- 무배당 뉴 실버특정 수술특약 (갱신형) 5구좌 관절염으로 수술시 수술 1회당 50만원 (최초계약 2년이내 수술시 50% 지급)</p> <p>5대특정질병으로 수술시 수술 1회당 50만원 (최초계약 2년이내 수술시 50% 지급)</p> <p>- 무배당 뉴 암진단특약 (갱신형) 100구좌: 일반암으로 진단시 1,000만원 특정암(유방암, 전립선암, 대장암)으로 진단시 200만원 기타피부암진단시 100만원, 갑상선암진단시 100만원, 제자리암진단시 100만원, 경계성종양진단시 100만원 (최초계약 2년이내 진단시 50%지급, 일반암 및 특정암의 경우 암보장개시일 이후 보장)</p> <p>- 무배당 뉴 2대질병 생활자금특약 (갱신</p>

상품구분	1형 (간편심사형)			2형 (일반심사형)		
	<p>형) 30구좌 급성심근경색증 또는 뇌출혈 진단시 매월 30만원 지급 (최초계약 2년 이내 진단시 50%지급, 매년 진단확정일에 살아있을 경우 해당 연도에 대하여 12개월 확정지급, 2년(24개월) 보증지급, 최대 5년(60개월) 최고한도로 지급)</p> <p>- 무배당 뉴 경도이상치매특약 (갱신형) 2구좌 경도이상치매상태 최종 진단 확정시 200만원 (치매보장개시일 이후 보장)</p> <p>- 무배당 뉴 중등도이상치매특약 (갱신형) 3구좌 중등도이상치매상태 최종 진단 확정시 300만원 (치매보장개시일 이후 보장)</p> <p>- 무배당 뉴 중증치매특약 (갱신형) 12구좌 중증치매상태 최종 진단 확정시 1,200만원 (치매보장개시일 이후 보장)</p> <p>- 무배당 뉴 중증치매간병생활자금특약II (갱신형) 3구좌 중증치매상태로 최종 진단확정시 300만원 (치매보장개시일 이후 보장)</p> <p>중증치매상태로 최종 진단 확정시 매월 30만원 (매년 진단확정일에 살아있을 경우 해당 연도에 대하여 12개월 확정지급, 3년(36개월) 보증지급 최대 종신지급, 치매보장개시일 이후 보장)</p>			<p>형) 30구좌 급성심근경색증 또는 뇌출혈 진단시 매월 30만원 지급 (최초계약 2년 이내 진단시 50%지급, 매년 진단확정일에 살아있을 경우 해당 연도에 대하여 12개월 확정지급, 2년(24개월) 보증지급, 최대 5년(60개월) 최고한도로 지급)</p> <p>- 무배당 뉴 경도이상치매특약 (갱신형) 2구좌 경도이상치매상태 최종 진단 확정시 200만원 (치매보장개시일 이후 보장)</p> <p>- 무배당 뉴 중등도이상치매특약 (갱신형) 3구좌 중등도이상치매상태 최종 진단 확정시 300만원 (치매보장개시일 이후 보장)</p> <p>- 무배당 뉴 중증치매특약 (갱신형) 12구좌 중증치매상태 최종 진단 확정시 1,200만원 (치매보장개시일 이후 보장)</p> <p>- 무배당 뉴 중증치매간병생활자금특약II (갱신형) 3구좌 중증치매상태로 최종 진단확정시 300만원 (치매보장개시일 이후 보장)</p> <p>중증치매상태로 최종 진단 확정시 매월 30만원 (매년 진단확정일에 살아있을 경우 해당 연도에 대하여 12개월 확정지급, 3년(36개월) 보증지급 최대 종신지급, 치매보장개시일 이후 보장)</p>		
계약 승낙 여부	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 예시 (보장내용과 기준 동일)	나이	남자	여자	나이	남자	여자
	40세	58,005원	54,395원	40세	40,390원	38,185원
	50세	110,008원	94,559원	50세	79,860원	66,504원
	60세	197,030원	142,311원	60세	140,299원	98,563원
	기준: [최초계약, 10년만기, 전기납, 월납]			기준: [최초계약, 10년만기, 전기납, 월납]		

※ 무배당 뉴 경도이상치매특약 (갱신형), 무배당 뉴 중등도이상치매특약 (갱신형), 무배당 뉴 중증치매특약 (갱신형) 및 무배당 뉴 중증치매간병생활자금특약II (갱신형)의 경우, 45세부터 가입이 가능합니다.

◆ 보험가입자격요건

1. 보험의 종류

보험종목의 명칭	형 구분	보험의 세목
무배당 백세시대 꼭하나 건강보험 (갱신형)		순수보장형
기본형	1형(간편심사형)	
	2형(일반심사형)	
급성심근경색증보장형	1형(간편심사형)	
	2형(일반심사형)	
뇌출혈보장형	1형(간편심사형)	
	2형(일반심사형)	

(주) “급성심근경색증보장형”과 “뇌출혈보장형”은 갱신계약에 한하여 운용합니다.

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

[기본형]

구 분	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이		보험료 납입주기
			1형(간편심사형)	2형(일반심사형)	
최초계약	10년만기	전기납	40세~75세	30세~65세	월납, 2개월납, 3개월납, 6개월납, 연납
갱신계약	10년만기	전기납	50세~90세	40세~90세	
	5년만기	전기납	91세~95세	91세~95세	
	4년만기	전기납	96세	96세	
	3년만기	전기납	97세	97세	
	2년만기	전기납	98세	98세	
	1년만기	전기납	99세	99세	

[급성심근경색증보장형, 뇌출혈보장형]

구 분	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이		보험료 납입주기
			1형(간편심사형)	2형(일반심사형)	
갱신계약	10년만기	전기납	50세~90세	40세~90세	월납, 2개월납, 3개월납, 6개월납, 연납
	5년만기	전기납	91세~95세	91세~95세	
	4년만기	전기납	96세	96세	
	3년만기	전기납	97세	97세	
	2년만기	전기납	98세	98세	
	1년만기	전기납	99세	99세	

3. 가입한도

주계약의 가입한도(구좌 기준)는 1형(간편심사형)은 50~300구좌, 2형(일반심사형) 150~600구좌입니다.

주계약 1구좌는 급성심근경색증진단급여금 10만원을 의미합니다.

4. 건강진단 여부

무배당 백세시대 꼭하나 건강보험(갱신형)의 경우 기존 다른 보험상품의 가입유무, 피보험자의 나이, 청약서 상의 계약 전 알릴 의무 사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다. 다만, 1형(간편심사형)은 간편심사상품으로 건강진단을 하지 않습니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

- 주계약: 무배당 백세시대 꼭하나 건강보험 (갱신형) 1형(간편심사형)
 - + 무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 실버특정 수술특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 일반암 생활자금특약II (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 2대질병 생활자금특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 암진단특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 경도이상치매특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 중등도이상치매특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 중증치매특약 (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 중증치매간병생활자금특약II (갱신형) 1형(간편심사형) (선택특약)
 - + 무배당 보철치료보장특약 (갱신형) (선택특약)
 - + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)
 - + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)

- 주계약: 무배당 백세시대 꼭하나 건강보험 (갱신형) 2형(일반심사형)
 - + 무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
 - + 무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)

- + 무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 실버특정 수술특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 일반암 생활자금특약Ⅱ (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 2대질병 생활자금특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 암진단특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 경도이상치매특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 중등도이상치매특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 중증치매특약 (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 뉴 중증치매간병생활자금특약Ⅱ (갱신형) 2형(일반심사형) (선택특약)
- + 무배당 보철치료보장특약 (갱신형) (선택특약)
- + 무배당 재해골절특약Ⅱ (갱신형) (선택특약)
- + 특정 신체부위·질병 보장제한부인수특약 (제도성특약)
- + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)
- + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)

※ 특약의 경우, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이, 보험료 납입주기, 가입 한도, 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

[최초계약]
- 기본형

(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

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

※ 보험료 납입기간 중 피보험자가 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”로 진단 확정된 경

우에는 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 급성심근경색증진단급여금에 대한 지급사유가 발생하지 않은 경우, 뇌출혈진단급여금에 대한 보장은 더 이상 갱신되지 않으며, 급성심근경색증진단급여금을 보장하는 “급성심근경색증보장형”으로 갱신됩니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 2년미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

[갱신계약]

- 기본형

(기준: 300구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
급성심근경색증진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	3,000만원
뇌출혈진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	3,000만원

- ※ 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 주계약 책임준비금을 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: 300구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
급성심근경색증진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	3,000만원

- ※ 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 주계약 책임준비금을 지급하

고 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: 300구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌출혈 진단급여금	보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	3,000만원

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

※ 보험기간 중 피보험자에게 뇌출혈진단급여금의 지급사유가 발생한 경우, 이 계약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(2) 무배당 뉴 뇌혈관질환진단특약 (갱신형)

[최초계약]

- 기본형

(기준: 20구좌)

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)	계약일부 2년미만 100만원 계약일부 2년이후 200만원
뇌출혈 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부 2년미만 150만원 계약일부 2년이후 300만원

※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 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 드립니다. 그러나, 특약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도 “뇌출혈보장형”으로 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입이 면제된 후 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

※ 상기 보험금 지급사유 내용 중 계약일부 2년미만(최초계약의 계약일부 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 뇌출혈진단급여금의 경우 뇌혈관질환진단급여금을 더하여 지급합니다. 다만, 최초계약의 계약일부 뇌혈관질환진단급여금의 지급사유가 이미 발생한 경우에는 뇌혈관질환진단급여금을 더하여 지급하지 않습니다.

※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 뇌혈관질환진단급여금의 지급사유가 발생하고 뇌출혈진단급여금에 대한 지급사유가 발생하지 않은 경우, 뇌혈관질환진단급여금에 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: 20구좌)

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)	200만원
뇌출혈 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	300만원

※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 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 드립니다. 그러나, 특약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도 “뇌출혈보장형”으로 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입이 면제된 후 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 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, 뇌혈관질환진단급여금에 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: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌출혈 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	300만원

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

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

(3) 무배당 뉴 허혈성심장질환진단특약 (갱신형)

[최초계약]

- 기본형

(기준: 20구좌)

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)	계약일부 2년미만 100만원 계약일부 2년이후 200만원
급성심근경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부 2년미만 150만원 계약일부 2년이후 300만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 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 드립니다. 그러나, 특약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도 “급성심근경색증보장형”으로 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입이 면제된 후 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부 2년미만(최초계약의 계약일부 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 급성심근경색증진단급여금의 경우 허혈성심장질환진단급여금을 더하여 지급합니다. 다만 최초계약의 계약일부 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: 20구좌)

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)	200만원
급성심근경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	300만원

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

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 드립니다. 그러나, 특약의 보험료 납입이 면제되었다 하더라도 “급성심근경색증보장형”으로 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입이 면제된 후 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 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: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
급성심근경색증진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	300만원

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

(4) 무배당 뉴 뇌경색증진단특약 (갱신형)

(기준: 10구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
뇌경색증진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 "뇌경색증"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년미만 500만원 계약일부터 2년이후 1,000만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 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.

(5) 무배당 뉴 첫날부터 질병입원특약 (갱신형)

(기준: 20구좌)

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 1만원 계약일부터 2년이후 2만원
상급종합병원 질병입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	계약일부터 2년미만 4만원 계약일부터 2년이후 8만원
집중치료실 질병입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 집중치료실에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	계약일부터 2년미만 10만원 계약일부터 2년이후 20만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ “상급종합병원”이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.
- ※ “집중치료실”이라 함은 의료법 제36조(준수사항) 및 동법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격)에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격에 부합하는 입원치료실을 말합니다.
- ※ 질병입원급여금, 상급종합병원 질병입원급여금, 집중치료실 질병입원급여금의 지급사유가 중복하여 발생한 경우에는 각각의 보험금을 더하여 지급합니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(6) 무배당 뉴 첫날부터 재해입원특약 (갱신형)

(기준: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
재해입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	2만원
상급종합병원 재해입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	8만원
집중치료실 재해입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 집중치료실에 입원한 경우 (1회 입원당 10일 한도, 입원일수 1일당 지급)	20만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ “상급종합병원”이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원

원을 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 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(7) 무배당 뉴 질병입원특약 (갱신형)

1형(간편심사형)

(기준: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
질병입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 4일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도, 3일 초과 입원일수 1일당 지급)	계약일부터 2년미만 1만원 계약일부터 2년이후 2만원

2형(일반심사형)

(기준: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
질병입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도, 입원일수 1일당 지급)	계약일부터 2년미만 1만원 계약일부터 2년이후 2만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(8) 무배당 뉴 재해입원특약 (갱신형)

1형(간편심사형)

(기준: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
재해입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 4일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도, 3일 초과 입원일수 1일당 지급)	2만원

2형(일반심사형)

(기준: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
재해입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도, 입원일수 1일당 지 급)	2만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(9) 무배당 뉴 수술특약 (갱신형)

(기준: 20구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
수술 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “1~5종 수술분 류표”에서 정한 수술을 받은 경우 (다만, 계약일부터 2년 미만인 지난 계약해당일 의 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 수술급여 금의 지급사유가 발생한 경우에는 상기 금액의 50%를 지급)	수술 1회당 지급 1종: 10만원 2종: 30만원 3종: 50만원 4종: 100만원 5종: 300만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ “1~5 종 수술분류표”는 약관을 참조하시기 바랍니다.
- ※ 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당 하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적 이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년 이 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 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(10) 무배당 뉴 실버특정 수술특약 (갱신형)

(기준: 5구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
관절염 수술급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “관절염”의 치 료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (수 술 1회당 지급)	계약일부터 2년미만 25만원 계약일부터 2년이후 50만원
5대특정질병 수술급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “5대특정질병” 의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경 우 (수술 1회당 지급)	계약일부터 2년미만 25만원 계약일부터 2년이후 50만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ "5대특정질병"이란 간질환, 폐렴, 천식, 녹내장, 신부전을 말합니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(1) 무배당 뉴 일반암 생활자금특약II (갱신형)

(기준: 30구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
일반암진단 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “일반암”으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년미만 150만원 계약일부터 2년이후 300만원
일반암 생활자금	특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “일반암”으로 진단 확정되고, 일반암진단확정일을 최초로 하여 매년 일반암진단확정일에 살아있을 경우, 일반암생활자금 보증지급기간[2년(24개월)] 동안은 생존에 관계없이 보증지급하고 일반암생활자금 보증지급기간 이후에는 매년 일반암진단확정일에 생존시 해당 연도에 대하여 일반암생활자금을 12개월동안 매월 일반암생활자금 지급해당일에 확정지급합니다. (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하며, 5년(60개월)을 최고한도로 지급)	계약일부터 2년미만 일반암생활자금의 지급사유가 발생한 경우 매월 15만원 계약일부터 2년이후 일반암생활자금의 지급사유가 발생한 경우 매월 30만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 일반암생활자금 수령 중 사망시에는 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ※ “일반암”이란, 약관에서 정한 질병으로 특정암(유방암, 대장암, 전립선암), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 제외한 질병을 말합니다.
- ※ 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 이전에 피보험자가 “일반암”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려드립니다.
- ※ 유방암, 대장암, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 보장에서 제외됩니다.
- ※ 일반암진단확정일은 “일반암”으로 최초로 진단 확정된 날을 말합니다.
- ※ 일반암생활자금 지급해당일은 매년 일반암진단확정일에 살아있을 경우 해당 연도에 대하여 일반암생활자금을 12개월동안 확정지급하는 매월 해당일을 말합니다.
- ※ “일반암생활자금 보증지급기간”은 “일반암”으로 진단 확정된 날부터 만 2년이내를 말하며, 이 기간 동안에는 피보험자의 생존여부에 관계없이 일반암생활자금을 지급하여 드립니다. 따라서 24개월분의 일반암생활자금은 지급이 보증됩니다.
- ※ 일반암생활자금 보증지급기간 중 지급되지 않은 일반암생활자금 또는 일반암생활자

금 보증지급기간 이후 일반암생활자금의 해당 연도의 12개월 확정지급금액 중 지급되지 않은 일반암생활자금을 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 일반암생활자금 보증지급기간내에 일반암생활자금을 수령 중 사망한 경우에는 회사는 일반암생활자금 보증지급기간 중 지급되지 않은 일반암생활자금을 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보험료적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.
- ※ 피보험자가 일반암생활자금 보증지급기간이 지난 후 생존하여 일반암생활자금을 수령 중 사망한 경우에는 해당 연도의 12개월 확정지급금액 중 지급되지 않은 일반암생활자금을 “평균공시이율을 적용하여 연단위복리로 할인한 금액”과 “보험료적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.
- ※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “일반암”으로 진단 확정된 경우, 이 특약의 보험기간은 “일반암”으로 진단 확정된 그날부터 5년으로 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 보험금 지급사유가 발생한 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후 피보험자가 “일반암”으로 진단 확정되거나 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입이 면제된 후 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.

(12) 무배당 뉴 2대질병 생활자금특약 (갱신형)

(기준: 30구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
2대질병 생활자금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”로 진단 확정되고, 2대질병진단확정일을 최초로 하여 매년 2대질병진단확정일에 살아있을 경우, 2대질병생활자금 보증지급기간[2년(24개월)] 동안은 생존에 관계없이 보증지급하고 2대질병생활자금 보증지급기간 이후에는 매년 2대질병진단확정일에 생존시 해당 연도에 대하여 2대질병생활자금을 12개월동안 매월 2대질병생활자금 지급해당일에 확정지급(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하며, 5년(60개월)을 최고한도로 지급)	계약일부터 2년미만 2대질병생활자금의 지급사유가 발생한 경우 매월 15만원 계약일부터 2년이후 2대질병생활자금의 지급사유가 발생한 경우 매월 30만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 2대질병생활자금 수령 중 사망시에는 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ※ 2대질병진단확정일은 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”로 최초로 진단 확정된 날을 말합니다.
- ※ 2대질병생활자금 지급해당일은 매년 2대질병진단확정일에 살아있을 경우 해당 연도

- 에 대하여 2대질병생활자금을 12개월동안 확정지급하는 매월 해당일을 말합니다.
- ※ “2대질병생활자금 보증지급기간”은 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”로 진단 확정된 날부터 만 2년이내를 말하며, 이 기간 동안에는 피보험자의 생존여부에 관계없이 2대질병생활자금을 지급하여 드립니다. 따라서 24개월분의 2대질병생활자금은 지급이 보증됩니다.
 - ※ 2대질병생활자금 보증지급기간 중 지급되지 않은 2대질병생활자금 또는 2대질병생활자금 보증지급기간 이후 2대질병생활자금의 해당 연도의 12개월 확정지급금액 중 지급되지 않은 2대질병생활자금을 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 2대질병생활자금 보증지급기간내에 2대질병생활자금을 수령 중 사망한 경우에는 회사는 2대질병생활자금 보증지급기간 중 지급되지 않은 2대질병생활자금을 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보험료적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.
 - ※ 피보험자가 2대질병생활자금 보증지급기간이 지난 후 생존하여 2대질병생활자금을 수령중 사망한 경우에는 해당 연도의 12개월 확정지급금액 중 지급되지 않은 2대질병생활자금을 “평균공시이율을 적용하여 연단위복리로 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 지급사유의 내용 중 계약일부터 2년 미만(최초계약의 계약일부터 2년이 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 “급성심근경색증” 또는 “뇌출혈”로 진단 확정되거나 피보험자가 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입이 면제된 후 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(13) 무배당 뉴 암진단특약 (갱신형)

(기준: 100구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
일반암진단 급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “일반암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년미만 500만원 계약일부터 2년이후 1,000만원
특정암진단 급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “특정암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부터 2년미만 100만원 계약일부터 2년이후 200만원

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
기타피부암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “기타피부암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부 2년미만 50만원 계약일부 2년이후 100만원
갑상선암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “갑상선암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부 2년미만 50만원 계약일부 2년이후 100만원
제자리암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “제자리암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부 2년미만 50만원 계약일부 2년이후 100만원
경계성종양 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “경계성종양”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	계약일부 2년미만 50만원 계약일부 2년이후 100만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ “일반암”이란, 약관에서 정한 질병으로 특정암(유방암, 대장암, 전립선암), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 제외한 질병을 말합니다.
- ※ 암보장개시일은 계약일부
2년미만 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 이전에 피보험자가 “일반암” 또는 “특정암”으로 진단확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려드립니다.
- ※ 상기 보험금 지급사유의 내용 중 계약일부
2년 미만(최초계약의 계약일부
2년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 갱신계약의 경우, 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.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 일반암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(14) 무배당 뉴 경도이상치매특약 (갱신형)

(기준: 2구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
경도이상치매 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 “경도이상치매상태”로 최종 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	200만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 치매보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 1형(간편심사형)의 경우 만 2년, 2형(일반심사형)의 경우 만 1년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 치매보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 치매보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 1형(간편심사형)의 경우 만 2년, 2형(일반심사형)의 경우 만 1년이 지난날의 다음날로 합니다.
또한, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “경도이상치매상태”가 발생한 경우 치매보장개시일은 계약일(갱신계약의 경우 갱신일)로 하며, 부활(효력회복)계약의 치매보장개시일은 부활(효력회복)일을 치매보장개시일로 합니다.
- ※ “경도이상치매상태”의 진단확정은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 그 진단일로부터 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “경도이상치매상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 “경도이상치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.
- ※ “경도이상치매상태”란 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 "경도의 인지기능의 장애", "중등도의 인지기능의 장애" 또는 “중증의 인지기능의 장애” 중 어느 하나가 발생한 상태를 말합니다. 다만, “정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.
- ※ “경도의 인지기능의 장애”라 함은 CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 1점(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ※ “중등도의 인지기능의 장애”라 함은 CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 2점(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ※ “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 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

- ※ CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.
- ※ 피보험자가 치매보장개시일 전일 이전에 “경도이상치매상태”가 발생한 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 회사는 계약자에게 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려드립니다. (다만, 치매보장개시일 전일 이전에 CDR척도 1점 이상을 최초 진단받고, 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 1형(간편심사형)의 경우 만 2년, 2형(일반심사형)의 경우 만 1년이 지난 날의 다음날에 90일이 지속되어 치매보장개시일 이후 “경도이상치매상태”로 최종 진단확정된 경우를 포함합니다)
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 경도이상치매진단급여금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.
- ※ 이 특약을 가입하실 경우에는 무배당 뉴 중증치매특약 (갱신형)을 반드시 가입하셔야 합니다.

(15) 무배당 뉴 중등도이상치매특약 (갱신형)

(기준: 3구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
중등도이상 치매진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 “중등도이상치매상태”로 최종 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	300만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 치매보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 1형(간편심사형)의 경우 만 2년, 2형(일반심사형)의 경우 만 1년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 치매보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 치매보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 1형(간편심사형)의 경우 만 2년, 2형(일반심사형)의 경우 만 1년이 지난날의 다음날로 합니다.
또한, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중등도이상치매상태”가 발생한 경우 치매보장개시일은 계약일(갱신계약의 경우 갱신일)로 하며, 부활(효력회복)계약의 치매보장개시일은 부활(효력회복)일을 치매보장개시일로 합니다.
- ※ “중등도이상치매상태”의 진단확정은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 그 진단일로부터 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “중등도이상치매상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 “중등도이상치매상태”로 최종 진단확정됩니다.
- ※ “중등도이상치매상태”란 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 “중등도의 인지기능의 장애” 또는 “중증의 인지기능의 장애” 중 어느 하나가 발생한 상태를 말합니다. 다만, “정신분열병이나 우울증과 같

은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.

- ※ “중등도의 인지기능의 장애”라 함은 CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 2점(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사 방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ※ “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 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장애에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ※ CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)는 치매관련 전문가가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.
- ※ 피보험자가 치매보장개시일 전일 이전에 “중등도이상치매상태”가 발생한 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 회사는 계약자에게 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려드립니다. (다만, 치매보장개시일 전일 이전에 CDR척도 2점 이상을 최초 진단받고, 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 1형(간편심사형)의 경우 만 2년, 2형(일반심사형)의 경우 만 1년이 지난 날의 다음날에 90일이 지속되어 치매보장개시일 이후 “중등도이상치매상태”로 최종 진단확정된 경우를 포함합니다)
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 중등도이상치매진단급여금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.
- ※ 이 특약을 가입하실 경우에는 무배당 뉴 중증치매특약 (갱신형)을 반드시 가입하셔야 합니다.

(16) 무배당 뉴 중증치매특약 (갱신형)

(기준: 12구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
중증치매 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 “중증치매상태”로 최종 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	1,200만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 치매보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 1형(간편심사형)의 경우 만 2년, 2형(일반심사형)의 경우 만 1년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 치매보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 치매보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 1형(간편심사형)의 경우 만 2년, 2형(일반심사형)의 경우 만 1년이 지난날의 다음날로 합니다.
또한, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매상태”가 발생한 경우 치매보장개시일은 계약일(갱신계약의 경우 갱신일)로 하며, 부활(효력회복)계약의 치매보장개시일은 부활(효력회복)일을 치매보장개시일로 합니다.

- ※ “중증치매상태”의 진단확정은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 그 진단일로부터 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 “중증치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.
- ※ “중증치매상태”란 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다. 다만, “정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.
- ※ “중증의 인지기능의 장애”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 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ※ CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)는 치매관련 전문가가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.
- ※ 피보험자가 치매보장개시일 전일 이전에 “중증치매상태”가 발생한 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 회사는 계약자에게 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려드립니다. (다만, 치매보장개시일 전일 이전에 CDR척도 3점 이상을 최초 진단받고, 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 1형(간편심사형)의 경우 만 2년, 2형(일반심사형)의 경우 만 1년이 지난 날의 다음날에 90일이 지속되어 치매보장개시일 이후 “중증치매상태”로 최종 진단확정된 경우를 포함합니다)
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 중증치매진단급여금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(17) 무배당 뉴 중증치매간병생활자금특약II (갱신형)

(기준: 3구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
중증치매 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 “중증치매상태”로 최종 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	300만원
중증치매간병 생활자금	특약의 보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 “중증치매상태”로 최종 진단 확정되고, 중증치매진단확정일을 최초로 하여 매년 중증치매진단확정일에 살아있을 경우, 중증치매간병생활자금 보증지급기간[3년(36개월)] 동안은 생존에 관계없이 보증지급하고	매월 30만원

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
	<p>중증치매간병생활자금 보증지급기간 이후에는 매년 중증치매진단확정일에 생존시 해당 연도에 대하여 중증치매간병생활자금을 12개월동안 매월 중증치매간병생활자금 지급해당일에 확정지급합니다.</p> <p>(다만, 최초 1회의 진단확정에 한하며, 종신까지 최고한도로 지급)</p>	

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 중증치매간병생활자금 수령 중 사망시에는 책임준비금을 지급하지 않습니다.
- ※ 치매보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 1형(간편심사형)의 경우 만 2년, 2형(일반심사형)의 경우 만 1년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 치매보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 치매보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 1형(간편심사형)의 경우 만 2년, 2형(일반심사형)의 경우 만 1년이 지난날의 다음날로 합니다.

또한, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매상태”가 발생한 경우 치매보장개시일은 계약일(갱신계약의 경우 갱신일)로 하며, 부활(효력회복)계약의 치매보장개시일은 부활(효력회복)일을 치매보장개시일로 합니다.

- ※ “중증치매상태”의 진단확정은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. 그 진단일로부터 90일이 경과한 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 “중증치매상태”로 최종 진단확정 됩니다.
- ※ “중증치매상태”란 피보험자가 계약일 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 인하여 치매보장개시일 이후에 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다. 다만, “정신분열병이나 우울증과 같은 정신질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알콜중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 보장대상에서 제외합니다.
- ※ “중증의 인지기능의 장애”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 치매보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
- ※ CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)는 치매관련 전문가가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.
- ※ 피보험자가 치매보장개시일 전일 이전에 “중증치매상태”가 발생한 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 회사는 계약자에게 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려드립니다. (다만, 치매보장개시일 전일 이전에 CDR척도 3점 이상을 최초 진단받고, 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 1형(간편심사형)의 경우 만 2년, 2형(일반심사형)의 경우 만 1년이 지난 날의 다음날에 90일이 지속되어 치매보장개시일 이후 “중증치매상태”로 최종 진단확정된 경우를 포함합니다)

- ※ 중증치매진단확정일은 “중증치매상태”로 최종 진단 확정된 날을 말합니다.
- ※ 중증치매간병생활자금 지급해당일은 매년 중증치매진단확정일에 살아있을 경우 해당 연도에 대하여 중증치매간병생활자금을 12개월동안 확정지급하는 매월 해당일을 말합니다.
- ※ 중증치매간병생활자금 보증지급기간은 “중증치매상태”로 최종 진단 확정된 날부터 만 3년이내를 말하며, 이 기간 동안에는 피보험자의 생존여부에 관계없이 중증치매간병생활자금을 지급합니다. 따라서 36개월분의 중증치매간병생활자금은 지급이 보증됩니다.
- ※ 중증치매간병생활자금 보증지급기간 중 지급되지 않은 중증치매간병생활자금또는 중증치매간병생활자금 보증지급기간 이후 중증치매간병생활자금의 해당 연도의 12개월 확정지급금액 중 지급되지 않은 중증치매간병생활자금을 보험수익자가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우에는, 회사는 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보험료적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.
- ※ 피보험자가 중증치매간병생활자금 보증지급기간내에 중증치매간병생활자금을 수령 중 사망한 경우에는 회사는 중증치매간병생활자금 보증지급기간 중 지급되지 않은 중증치매간병생활자금을 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보험료적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.
- ※ 피보험자가 중증치매간병생활자금 보증지급기간이 지난 후 생존하여 중증치매간병생활자금을 수령 중 사망한 경우에는 해당 연도의 12개월 확정지급금액 중 지급되지 않은 중증치매간병생활자금을 “평균공시이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액”과 “보험료적용이율을 적용하여 연단위 복리로 할인한 금액” 중 큰 금액을 일시금으로 지급합니다.
- ※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “중증치매상태”로 진단 확정된 경우, 이 특약의 보험기간은 “중증치매상태”로 진단 확정된 그날부터 종신으로 합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 중증치매간병생활자금의 지급사유가 발생한 이후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 치매보장개시일 이후 피보험자가 중증치매상태로 최종 진단 확정되거나 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약의 보험료 납입이 면제된 후 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(18) 무배당 보철치료보장특약 (갱신형)

(기준: 5구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
가철성의치(틀니)급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 가철성의치(틀니) 치료를 받은 경우 (보철물당 지급하며 연간 1회를 한도로 함)	계약일부터 2년미만 6만 2천5백원 계약일부터 2년이후 12만 5천원
고정성가공의치(브릿지)	특약의 보험기간 중 피보험자가 보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇	계약일부터 2년미만 6만 2천5백원

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
급여금	몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 고정성가공의치(브릿지) 치료를 받은 경우 (영구치 발거 1개당 지급하며, 연간 3개를 한도로 함)	계약일부터 2년이후 12만 5천원
임플란트 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 보철치료보장개시일 이후에 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치를 발거한 부위에 임플란트 치료를 받은 경우 (영구치 발거 1개당 지급하며, 연간 3개를 한도로 함)	계약일부터 2년미만 12만 5천원 계약일부터 2년이후 25만원

- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망 또는 치아가 모두 상실되어 보험금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 사망 당시 또는 치아가 모두 상실된 시점의 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 보철치료보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 보철치료보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 보철치료보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 재해를 직접적인 원인으로 치료를 받은 경우 보장개시일은 계약일[갱신계약의 경우 갱신일] 또는 부활(효력회복)일로 합니다.
- ※ 동일한 치아에 대하여 동시에 보철치료 중 두가지 이상의 보철치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우 해당 보험금 중 가장 높은 한가지의 해당 보험금을 지급합니다.
- ※ 이미 가철성의치(틀니)치료, 고정성가공의치(브릿지)치료 또는 임플란트치료를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 한 경우에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- ※ “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 피보험자에게 가철성의치(틀니)급여금, 고정성가공의치(브릿지)급여금 또는 임플란트급여금의 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 이 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(19) 무배당 재해골절특약Ⅱ (갱신형) [2형(일반심사형)에 한함]

(기준: 10구좌)

지급명칭	지 급 사 유	지 급 액
재해골절 급여금	특약의 보험기간 중 발생한 재해로 피보험자가 재해골절(치아과절 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 차

회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 주계약이 갱신되어 다시 보험료를 납입하여야 할 때 이 특약도 주계약에 준용하여 보험료를 납입하여야 합니다.

(20) 특정 신체부위·질병 보장제한부인수특약 [2형(일반심사형)에 한함]

이 특약은 주계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 주계약을 체결한 후 계약전 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.

(21) 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 본인(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.

(22) 장애인전용보험전환특약

보험계약이 다음 각 호의 조건을 만족하는 경우, 장애인전용보험전환을 청약 할 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 갱신시에는 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.
- (3) 계약이 갱신되는 경우에 갱신계약의 보험료, 책임준비금 등은 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신시의 기초율(이율 및 위험률 등)을 적용합니다.
- (4) 보장내용 및 보장금액은 최초계약에 대한 보장금액입니다. 갱신계약에 대해서는 보장금액의 삭감을 적용하지 않습니다.
- (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 계약소멸 사유 발생시, 갱신 전 계약의 연체된 보험료 미납시에는 갱신이 제한될 수도 있습니다.
- (6) (5)에도 불구하고, 무배당 뉴 경도이상치매특약 (갱신형), 무배당 뉴 중등도이상치매특약

(갱신형), 무배당 뉴 중증치매특약 (갱신형), 무배당 뉴 중증치매간병생활자금특약Ⅱ (갱신형)은 90세, 무배당 보철치료보장특약(갱신형)은 80세까지, 무배당 재해골절특약Ⅱ (갱신형)은 5년마다 갱신을 통해 최대 80세까지 보장됩니다. 다만, 갱신시점에 가입 가능 나이 초과시, 보험기간 중 계약소멸사유 발생시, 갱신 전 계약의 연체된 보험료 미납시에는 갱신이 제한될 수도 있습니다.

- (7) 보험기간 중 피보험자에게 주계약의 급성심근경색증진단급여금, 뇌출혈진단급여금의 지급사유가 모두 발생한 경우 이 계약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- (8) 갱신되는 계약의 변경 내용 또는 갱신되는 계약의 보험료 등을 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹취)로 안내하여 드립니다.
- (9) 이 계약에 부가된 특약은 이 계약을 갱신하지 않을 경우, 더 이상 갱신되지 않습니다.

4. 일반적 보험금 지급제한 사항

- (1) 계약전 알릴의무 및 계약전 알릴의무 위반시 불이익 사항

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

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

- (2) 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우
- 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 의사능력이 있는 심신박약자가 계약을 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 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기행위에 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 지급사유가 발생한 경우 보험금을 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 지급사이에 발생하는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

무배당 백세까지 꼭하나 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.

구분	간편심사 급성심근경색증진단 발생률	
	남자	여자
40 세	0.000871	0.000231
50 세	0.002405	0.000847
60 세	0.004763	0.002651

구분	간편심사 뇌출혈진단 발생률	
	남자	여자
40 세	0.001136	0.000659
50 세	0.001601	0.001559
60 세	0.003547	0.002378

구분	급성심근경색증진단 발생률	
	남자	여자
40 세	0.000495	0.000124
50 세	0.001453	0.000467
60 세	0.002984	0.001396

구분	뇌출혈진단 발생률	
	남자	여자
40 세	0.000682	0.000343
50 세	0.000930	0.000831
60 세	0.001681	0.001352

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 백세시대 꼭하나 건강보험(갱신형)은 무배당 상품으로서 계약자 배당을 하지 않습니다.

◆ 해지환급금에 관한 사항

우리 AIA생명은 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 책임준비금에서 미상각신계약비(해지공제액)를 공제한 금액을 해지환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸하는 제도로써, 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또, 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

- 해지환급금 예시

(1) 1형 (간편심사형)

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

구분 경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률
3개월	33,300	0	0.0%	19,800	0	0.0%
6개월	66,600	0	0.0%	39,600	0	0.0%
9개월	99,900	0	0.0%	59,400	0	0.0%
1년	133,200	0	0.0%	79,200	0	0.0%
2년	266,400	5,100	1.9%	158,400	6,600	4.1%
3년	399,600	30,000	7.5%	237,600	25,500	10.7%
4년	532,800	50,400	9.4%	316,800	39,600	12.5%
5년	666,000	66,300	9.9%	396,000	49,500	12.5%
7년	932,400	81,300	8.7%	554,400	55,800	10.0%
10년	1,332,000	0	0.0%	792,000	0	0.0%

(2) 2형 (일반심사형)

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

경과기간 \ 구분	남자			여자		
	납입보험료	해지환급금	환급률	납입보험료	해지환급금	환급률
3개월	23,400	0	0.0%	12,600	0	0.0%
6개월	46,800	0	0.0%	25,200	0	0.0%
9개월	70,200	0	0.0%	37,800	0	0.0%
1년	93,600	0	0.0%	50,400	0	0.0%
2년	187,200	0	0.0%	100,800	0	0.0%
3년	280,800	12,000	4.2%	151,200	8,400	5.5%
4년	374,400	26,100	6.9%	201,600	17,400	8.6%
5년	468,000	36,900	7.8%	252,000	24,000	9.5%
7년	655,200	48,300	7.3%	352,800	30,300	8.5%
10년	936,000	0	0.0%	504,000	0	0.0%

- ※ 해지환급금이 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 중도해약 시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- ※ 상기 해지환급금은 해당연도 말에 해당되는 금액입니다.
- ※ 상기 해지환급금은 급성심근경색증진단급여금이 발생하지 않은 경우의 해지환급금이며, 급성심근경색증진단급여금이 발생한 경우의 해지환급금은 상기 금액과 달라집니다.

◆ 보험가격지수

<p>보험가격지수란?</p> <p>해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 총액*과 평균사업비총액**을 합한 금액으로 나눈 비율을 “보험가격지수”라고 합니다.</p> <p>* 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율) 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료</p> <p>** 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값</p>

(기준: 남자/여자, 40세)

상품명	보험기간	납입기간	보험가격지수		가입금액
			남자	여자	
무배당 백세시대 꼭하나 건강보험 (갱신형) 1형(간편심사형)	10년	10년	남자	111.4%	300구좌[급성심근경색증진단급여금 3,000만원 기준]
			여자	111.7%	
무배당 백세시대 꼭하나 건강보험 (갱신형) 2형(일반심사형)	10년	10년	남자	126.4%	
			여자	142.1%	

- ※ 무심사보험, 간편심사보험 및 유병자보험 등 상품자체가 비표준채 대상 상품의 경우, 표준채상품 대비 보험가격지수가 높을 수 있습니다.