

무배당 더블업 암보험 II (갱신형)

보장성 상품



암 진행 단계 및 암 종류에 따라 차등지급하는 암보험 무배당 더블업 암보험 II (갱신형)

상품특징

기준: (무)더블업 암보험II(갱신형) 500구좌, (무)소액암특약II(갱신형) 50구좌

일반암 진단시 5천만원 지급 + 특정암 또는 4기암 진단시(일반암 진단 후)
5천만원 추가 지급 **총 1억원** (최초계약의 경우 2년 미만 진단확정시 50% 지급)

• 암 투병에 필요한 수술비, 방사선 치료비, 항암약물주사비, 생활비 등으로 활용하실 수 있습니다.

조기발견이 어렵고, 치료비가 높고, 생존율은 낮은 특정암 또는
4기암의 경우, 진단과 동시에 **1억원 지급**

(일반암 미 진단시) (최초계약의 경우 2년 미만 진단확정시 50% 지급)

일반암 진단시 100세까지 **보험료 납입면제**

특약의 경우 더 이상 갱신되지 않습니다.

기존의 암 상품과 달리 암을 3개로 분류 (기타 자세한 사항은 약관 참조)

<p>특정암</p> <p>간암, 폐암, 백혈병, 뇌암, 골수암, 흉선암, 중피종, 카포시육종, 복막암</p>	<p>일반암</p> <p>특정암 및 4기암에 해당하지 않는 암</p>	<p>4기암</p> <p>특정암 이외의 암이면서 4기에 해당되는 암</p>
---	---	--

• (무)소액암특약II(갱신형)은 의무부가특약으로 소액암 진단시 일반암진단금여금의 10%를 지급합니다.
• 소액암 : 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 갑상선암



가입안내

보험종류 **순수보장형**

보험기간, 보험료 납입기간 및 가입나이

구분	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이
			순수보장형
최초계약	10년만기	전기납	만 15세~60세
갱신계약	10년만기	전기납	25세~90세
	5년만기		91세~95세
	4년만기		96세
	3년만기		97세
	2년만기		98세
	1년만기		99세

• 만기환급금이 없는 순수보장형 상품입니다.

일반암이 진단확정된 경우

• 피보험자가 보험기간 중 "일반암"으로 진단확정된 경우 이 계약(부가된 특약 제외)의 보험기간은 100세 계약해당일까지로 전환됩니다.

의무부가특약

- (무)소액암특약 II (갱신형): 주계약 10구좌당 (무)소액암특약 II (갱신형) 1구좌를 반드시 가입하여야 합니다.
- (무)소액암특약 II (갱신형)은 갱신을 통해 최대 100세까지 보장됩니다. 다만, 보험기간 중 피보험자에게 암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우 더 이상 갱신되지 않습니다.

부가가능특약

(무)신급성심근경색증진단특약(갱신형), (무)신뇌출혈진단특약(갱신형), (무)신암사망특약(갱신형), 특정신체부위·질병보장제한부인수특약, 지정대리청구서비스특약, 장애인전용보험전환특약

• 특약의 경우 갱신을 통해 최대 80세까지 보장됩니다. 다만, 보험기간 중 피보험자에게 암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우 더 이상 갱신되지 않습니다.

보험료 예시

기준: 주계약 500구좌, (무)소액암특약 II (갱신형) 50구좌, (무)신암사망특약 (갱신형) 30구좌, (무)신급성심근경색증진단특약 (갱신형) 10구좌, (무)신뇌출혈진단특약 (갱신형) 10구좌
[최초계약, 10년만기, 전기월납, 단위:원]

연령	남자	여자
25세	13,140	18,160
30세	16,360	26,450
35세	22,820	35,240
40세	33,190	44,060
45세	50,940	51,580

• 이 상품은 10년만기 갱신형 상품입니다. 상기예시는 최초계약 가입당시의 기초율(이율 및 위험률 등)을 기준으로 산출하였으므로, 갱신시 기초율(이율 및 위험률 등)이 변동될 경우 갱신시점의 보험료는 상기예시와 크게 달라질 수 있으며, 특히 인상될 수 있습니다.

주계약 보장내용

일반암이 진단되지 않은 경우

기준 : 주계약 500구좌

구분	지급사유	보장금액	
암진단급여금	보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 암으로 진단확정된 경우 (최초 1회의 진단확정에 한하여 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 만2년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 진단확정된 경우에는 50%를 지급합니다.)	특정암 및 4기암	1억원
		일반암	5천만원

* 다만, 최초계약의 경우 암보장개시일부터 90일 이내에 "유방암(4기암 이외의 암)" 으로 진단확정된 경우에는 일반암진단급여금의 10%를 지급하고 더 이상 일반암진단급여금을 지급하지 않습니다.

일반암이 진단확정된 경우

구분	지급사유	보장금액	
암진단급여금	보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 암으로 진단확정된 경우 (최초 1회의 진단확정에 한하여 지급하며, 최초계약의 경우 계약일부터 만2년이 지난 계약해당일의 전일 이전에 진단확정된 경우에는 50%를 지급합니다)	특정암 및 4기암	5천만원

특정암 및 4기암의 정의

특정암 간암, 폐암, 흉선암, 백혈병, 뇌암, 골수암, 중피종, 카포시육종, 복막암 4기암 4기로 진단된 암(특정암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 제외함)	
---	--

- 피보험자가 보험기간 중 "일반암" 으로 진단확정된 경우 이 계약은 더 이상 갱신되지 않으며, 이 계약(부가된 특약 제외)의 보험기간은 100세 계약해당일까지로 전환됩니다.
- 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.
- "일반암"이라 함은 "특정암" 및 "4기암"에 해당하지 않는 "암"을 말합니다.
- "4기암"이라 함은 약관에 따라 "특정암 이외의 암"이면서 "4기"에 해당되는 "암"을 말합니다.
- "특정암"이라 함은 약관에서 정한 "간암", "폐암", "백혈병", "뇌암", "골수암", "흉선암", "중피종", "카포시육종", "복막암"등을 말합니다.
- 암으로 분류되는 질병에서 "유방암" 이란, 한국표준질병-사인분류 중 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- 주계약에서 "기타피부암", "갑상선암", "제자리암" 및 "경계성종양"은 "암"의 정의에서 제외되며, "기타피부암", "갑상선암", "제자리암" 또는 "경계성종양"으로 진단확정되더라도 해당하는 급여금은 주계약에서 지급하지 않고, (무)소액암특약II(갱신형)에서 지급됩니다.
- 암진단급여금에 대하여 동시에 2가지 이상 진단확정되더라도, 그 중 보장금액이 가장 큰 한가지만 보장하여 드립니다.
- 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 "특정암" 및 "4기암"으로 진단확정된 경우 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
- 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 주계약 책임준비금을 계약자에게 지급합니다. 다만, "암"으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 사망일을 진단확정일로 보아 "4기암"에 해당하는 암진단급여금을 지급합니다. 다만, 암보장개시일 전일 이전에 "암"으로 진단확정된 경우는 제외합니다.
- 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 암으로 진단확정된 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 이 계약을 가입하실 경우에는 주계약 10구좌당 (무)소액암특약II(갱신형) 1구좌를 반드시 가입하셔야 합니다.
- 상기 보장내용과 보장금액의 내용에서 최초계약의 계약일부터 만 2년(최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신 계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

의무 부가특약

(무)소액암특약 II (갱신형)

기준 : 50구좌

구분	지급사유	보장금액
기타피부암진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 기타피부암으로 진단확정된 경우 (최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 250만원
		최초계약의 계약일부터 2년 이후 500만원
갑상선암진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 갑상선암으로 진단확정된 경우 (최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 250만원
		최초계약의 계약일부터 2년 이후 500만원
제자리암진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 제자리암으로 진단확정된 경우 (최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 250만원
		최초계약의 계약일부터 2년 이후 500만원
경계성종양진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 경계성종양으로 진단확정된 경우 (최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 250만원
		최초계약의 계약일부터 2년 이후 500만원

- 갱신계약의 경우, 피보험자에게 기타피부암진단급여금, 갑상선암진단급여금, 제자리암진단급여금 또는 경계성종양진단급여금에 대한 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일부터 지급사유 발생일 사이에 진단급여금이 지급된 "기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양"이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 발생한 경우 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 특약 책임준비금을 계약자에게 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- 상기 보장내용과 보장금액은 최초계약에 대한 보장금액입니다. 갱신계약에 대해서는 보장금액의 삭감을 적용하지 않습니다.

선택특약 보장내용

기준: (무)신암사망특약(갱신형) 30구좌, (무)신뇌출혈진단특약(갱신형) 10구좌, (무)신급성심근경색증진단특약(갱신형) 10구좌

구분		지급사유	보장금액
(무)신암사망특약(갱신형)	암사망보험금	특약의 보험기간 중 보장개시일(암의 경우, 암보장개시일) 이후에 피보험자가 암 또는 기타피부암으로 진단 확정되고 그 암 또는 기타피부암으로 사망한 경우	최초계약의 계약일부 2년 미만 1,500만원 최초계약의 계약일부 2년 이후 3,000만원
(무)신뇌출혈진단특약(갱신형)	뇌출혈진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단 확정된 경우 (최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부 2년 미만 500만원 최초계약의 계약일부 2년 이후 1,000만원
(무)신급성심근경색증진단특약(갱신형)	급성심근경색증진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 (최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부 2년 미만 500만원 최초계약의 계약일부 2년 이후 1,000만원

- 암보장개시일은 계약일부 2년 이후 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- (무)신뇌출혈진단특약(갱신형)과 (무)신급성심근경색증진단특약(갱신형)은 반드시 함께 가입하여야 합니다.
- 상기 보장내용 및 보장금액은 최초계약에 대한 보장금액입니다. 갱신계약에 대해서는 보장금액의 삭감을 적용하지 않습니다.
- 본 안내장의 예시는 약관을 개괄적으로 설명한 것이므로 자세한 내용은 반드시 약관 및 상품설명서를 읽어보시기 바랍니다.

갱신시 유의사항 및 제한사유

- 계약자가 보험료 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 연체된 보험료 및 갱신계약의 제 1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 갱신되어 계속 유지됩니다.
- 이 계약이 갱신된 경우의 보장개시일은 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 암보장개시일은 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
- 계약이 갱신되는 경우에 갱신계약의 보험료, 책임준비금 등은 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신시의 기초율(이율 및 위험률 등)을 적용합니다.
- 계약자가 이 계약을 갱신하지 않는다는 의사표시가 없을 경우 10년 마다 갱신을 통해 100세[(무)소액암특약II(갱신형)은 최대 100세, 그 외 특약의 경우 최대80세]까지 보장되는 상품입니다. 다만, 갱신시점에 가입가능 나이초과시, 보험기간 중 계약소멸사유 발생시, 갱신전 계약의 연체된 보험료 미납시에는 갱신이 제한될 수도 있습니다.
- 보장내용 및 보장금액은 최초계약에 대한 보장금액입니다. 갱신계약에 대해서는 보장금액의 삭감을 적용하지 않습니다.
- 보험기간 중 피보험자에게 암진단급여금의 지급사유가 발생한 경우 더 이상 갱신되지 않습니다.
- 피보험자가 보험기간 중 "일반암"으로 진단확정된 경우 이 계약은 더 이상 갱신되지 않으며, 이 계약(부가된 특약 제외)의 보험기간은 100세 계약해당일까지로 전환됩니다.
- (무)신암사망특약(갱신형), (무)신급성심근경색증진단특약(갱신형), (무)신뇌출혈진단특약(갱신형)의 경우, 각 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 해당 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- 갱신되는 계약의 변경 내용 또는 갱신되는 계약의 보험료 등을 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹취)로 안내하여 드립니다.

가입 시 알아두실 사항

- **계약 시 반드시 자필서명을 하셔야 합니다.** 보험계약자와 피보험자께서 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못 할 수도 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 밀정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버보험에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.
- **계약전 알릴 의무를 준수하여야 합니다.** 보험계약자 또는 피보험자는 청약서의 질문사항에 대하여 사실대로 기재하고 자필서명을 하셔야 합니다. 특히, 보험설계사에게 구두로 알린 사항은 효력이 없으며, 전화 등 통신수단을 통해 가입하는 경우에는 서면을 통한 질문절차 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴 의무를 이행하여야 하므로 답변에 신중하여야 합니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 만약 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- **청약철회 청구제도를 이용하여 계약을 철회하실 수 있습니다.** 보험계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 청약을 철회할 수 있으며 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우 청약을 철회할 수 없습니다. 다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문 보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다. 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- **모집중시자가 계약에 관한 중요 내용의 설명 등을 잘 이행하는지 확인하시기 바랍니다.** 계약 청약 시 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.
- **보험료를 납입하지 않을 경우 보험계약은 해지됩니다.**
 - 계약체결 후 "보험료 납입이 연체 중인 경우"에는 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
 - "보험료 납입이 연체 중인 경우"라 함은 보험료 의무납입기간 동안은 납입일까지 기본보험료가 납입되지 않았을 경우를 말하며, 보험료 의무납입기간이 지난 후에는 월계약해당일에 해지환급금(보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액 기준)에서 월대체보험료를 충당할 수 없게 된 경우를 말합니다. 다만, 보험료 의무납입기간이 지난 후에 해지환급금(다만, 보험계약대출원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해지환급금은 제외된 금액)에서 월대체보험료를 충당하지 못하는 계약중 해당월까지 납입하기로 한 "기본보험료 누계액(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)"이상을 납입하고 보험계약대출원금과 이자의 잔액이 없으며 중도인출을 하지 않은 경우 계약자직접금에서

- 월대체보험료를 충당이 가능한 경우에 한하여 납입최고(독촉)을 하지 않습니다.
- **보험료 산출기초에 관한 안내** 이 보험상품의 보험료 산출에 적용되는 이율은 연복리 2.50%입니다.
- **배당에 관한 안내** 이 상품은 무배당보험으로 배당금이 없습니다.
- **예금자보호안내** 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험 회사에 있는 귀하의 모든 예금보호대상금융상품의 해지환급금(또는 만기시보통금이나 사고보통금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.
- **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 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- **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
- 고의로 인한 사고 등 약관 상 일반적으로 보장하지 않는 사항은 보장되지 않습니다.
- 보험기간, 보험료 납입기간, 보험료 납입주기 외 피보험자 가입나이, 가입년도 등 계약인수 관련사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- **계약자가 기존에 체결했던 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결하면 보험인수가 거절되거나 보험료가 인상되거나 보장내용이 달라질 수 있습니다.**
- **본 자료는 약관의 내용을 요약, 정리한 것이므로 보험계약 체결 전에 상품설명서 및 약관을 확인하시기 바랍니다.**
- 본 상품은 보장기능이 있고 납입보험료에 보험회사가 경비로 사용하는 사업비가 포함되어 있는 보험상품으로, 은행의 예금, 적금 등과 다른 상품입니다.
- **보험상품 및 가격공시실** : www.aia.co.kr
- **보험상품 비교 공시** : www.klia.or.kr

해지환급금 예시

기준: 주계약 500구좌, (무)소액암특약 II (갱신형) 50구좌, (무)신암사망특약 (갱신형) 30구좌, (무)신급성심근경색증진단특약 (갱신형) 10구좌, (무)신뇌출혈진단특약 (갱신형) 10구좌, [최초계약, 10년만기, 전기월납, 각 40세, 단위원]

구분	납입보험료누계액		해지환급금	
	남자	여자	남자	여자
경과기간				
3개월	99,570	132,180	0	0
6개월	199,140	264,360	0	0
9개월	298,710	396,540	0	0
1년	398,280	528,720	0	0
2년	796,560	1,057,440	28,130	4,280
3년	1,194,840	1,586,160	123,910	70,020
4년	1,593,120	2,114,880	202,150	131,870
5년	1,991,400	2,643,600	260,880	179,230
6년	2,389,680	3,172,320	296,960	213,400
7년	2,787,960	3,701,040	309,410	234,370
8년	3,186,240	4,229,760	241,480	169,730
9년	3,584,520	4,758,480	140,220	92,540
10년	3,982,800	5,287,200	0	0

- 상기 예시된 납입보험료 및 해지환급금은 선택특약의 "납입보험료 및 해지환급금"이 반영되어 있습니다.
- 갱신형 특약의 경우 최초계약 보험기간 동안의 "납입보험료 및 해지환급금"만 반영되어 있습니다.
- **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 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

AIA생명 고객센터 1588-9898

금융감독원 콜센터 : 1332(이동전화·지역번호-1332) 금융감독원 금융소비자보호센터 안내 부산 : (051)606-1702 / 대구 : (053)760-4000 / 광주 : (062)606-1600 / 대전 : (042)479-5151
 금융감독원 보험법집시센터 안내 전화 : 1588-3311 / 인터넷 : 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr) 내 인터넷 보험 법집 신고
 생명보험협회 서울본사 : (02)2262-6600 / 서울 : (02)2262-6552 / 부산 : (051)638-7801~4 / 대구 : (053)427-8051 / 광주 : (062)350-0111~4 / 대전 : (042)242-7002 / 원주 : (033)761-9672

AIA생명 서울특별시 중구 통일로 2길 16 AIA TOWER | 고객센터 1588-9898 / MKT-B255-2020-3 / COM-2020-03-31450 | 제작일자 : 2020.04