

무배당 꼭 필요한 건강보험II(갱신형)

보장성 상품



※ 이 상품은 "간편심사" 상품으로 유병력자 등 일반보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.

간편심사 건강보험! 아파도 가입되고, 살면서 보장받는

무배당 꼭 필요한 건강보험 II (갱신형)

1.

40~75세까지 간편심사를
통과하면 누구나 가입가능!
갱신을 통해 최대 100세까지
살면서 보장받는 보험!

2.

보장받기 힘든 입원 첫날부터
질병입원비를 보장!
(특약가입시)

질병입원 첫날부터 매일 2만원, 4일째
부터 120일째까지 매일 5만원 보장
(주계약30구좌, (무)꼭필요한첫날부터
질병입원특약(갱신형) 20구좌 가입시)

3.

특약으로 재해입원비, 수술비,
암진단비, 2대질병 진단비 등을
보장받을 수 있는 간편심사
종합 건강보험



유병자였어도,
3가지 간편심사 통과 시
가입가능!

간편심사 통과 시! 가입할 수 있는 건강보험

최근 3개월 이내에 입원, 수술, 추가검사(재검사) 등의 의사 필요 소견을 받은 적이 없다면 꼭!

(※필요 소견이란 의사가 진단서, 소견서에 기재한 경우를 말합니다.)

의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음의 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

- ① 입원 필요 소견 ② 수술 필요 소견 ③ 추가검사(재검사) 필요 소견

최근 2년 이내에 질병이나 사고로 입원, 수술력이 없다면 꼭!

질병이나 사고로 인하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

- ① 입원 ② 수술(제왕절개 포함)

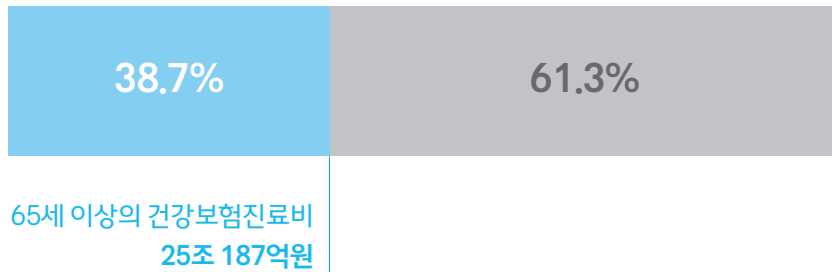
최근 5년 이내에 암으로 진단, 입원 및 수술력이 없다면 꼭!

(※암에는 악성신생물, 백혈병 및 기타 혈액종양이 포함됩니다.)

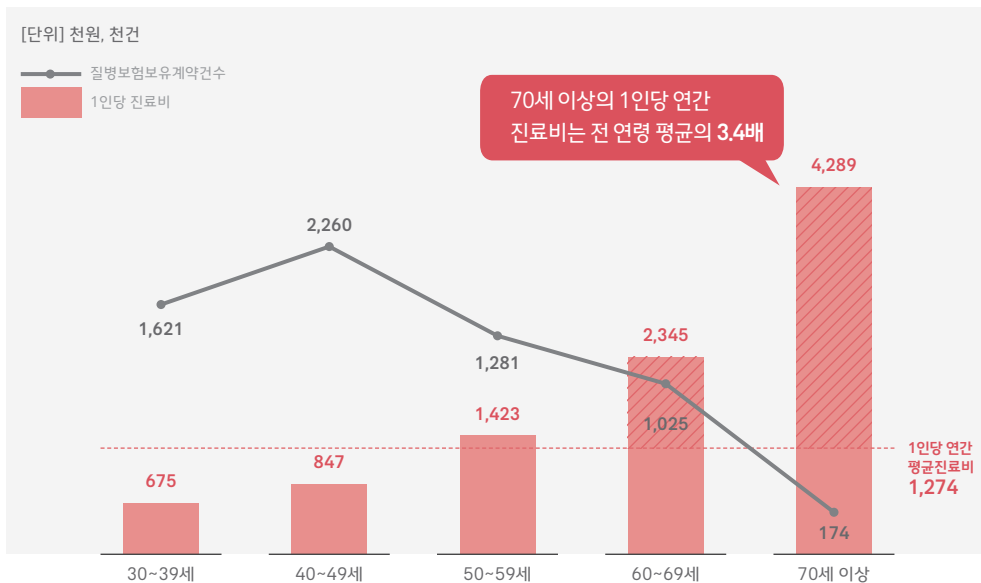
의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 암으로 “진단”받거나 암으로 “입원 또는 수술”을 받은 적이 있습니까?

나이가 들수록 더 필요한 의료비! 그러나 보험가입은 더 어렵습니다.

전체 건강보험진료비

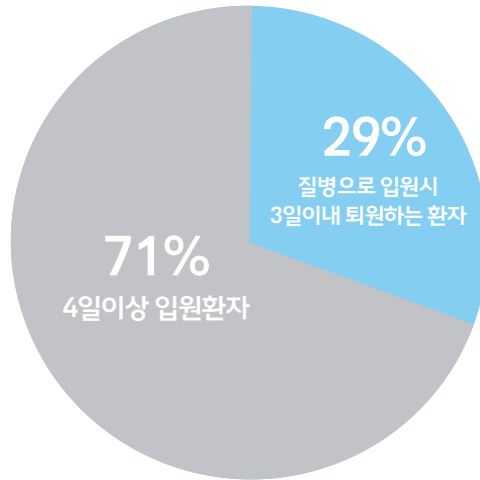


1인당 연간 평균 진료비와 질병보험보유계약건수



* 출처 <건강보험 주요통계, 건강보험심사평가원 2016 / 보험개발원 통계서비스, 생명보험통계> 2014

입원 첫날부터 보장하는 보험이 필요합니다.



※ 출처 < 제21호 환자조사로 보는 상병특성, Life Insurance Product Review > 2016

첫날부터 질병입원비를 보장하는 간편심사 건강보험에 가입할 수 있습니다!

((무) 꼭 필요한 첫날부터 질병입원특약(갱신형)가입시)



고혈압 약, 고지혈증 약을
복용 중 이어서 보험가입
이 어려웠던 **40~50대**도!



당뇨병을 앓고 있어서 급성
심근 경색증, 뇌출혈에
걱정이 많았던 **50~70대**도!



나이 때문에 보험가입에
제약이 많았던
60~70대도!



큰 병으로 수술을
받았어도!

가입안내

구분	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이	보험료 납입주기
최초계약	10년만기	전기납	40~75세	월납,
갱신계약	10년만기		50~90세	2개월납,
	5년만기		91~95세	3개월납,
	4년만기		96세	6개월납,
	3년만기		97세	연납
	2년만기		98세	
	1년만기		99세	

부가가능특약

(무)꼭 필요한 첫날부터질병입원특약(갱신형), (무)꼭 필요한 재해입원특약II(갱신형), (무)꼭 필요한 수술특약II(갱신형), (무)꼭 필요한 암진단특약IV(갱신형), (무)꼭 필요한 뇌출혈진단특약(갱신형), (무)꼭 필요한 급성심근경색증진단특약(갱신형), 지정대리청구서비스특약, 장애인전용보험전환특약

- 본 상품은 만기환급금이 없는 순수보장형 상품입니다.
- (무)꼭필요한뇌출혈진단특약(갱신형)과 (무)꼭필요한급성심근경색증진단특약(갱신형)은 반드시 함께 가입하여야 합니다.
- 특약의 보험기간, 납입기간 및 가입나이는 주계약과 다를 수 있습니다.
- 이 보험의 보험기간은 10년만기로 최초 가입 후 10년마다 갱신을 통해 최대 100세까지 보장 받을 수 있으며, 갱신시 보험료가 인상될 수 있습니다.

주계약 보장내용

기준 | 주계약 30구좌

지급명칭	지급사유	지급액
질병입원급여금	보험기간 중 피보험자가 질병으로 4일 이상 계속하여 입원한 경우(1회 입원당 120일 한도, 3일초과 입원일수 1일당 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 1만 5천원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 3만원

- 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 주계약 책임준비금을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 된 경우(다만, 갱신계약의 경우 갱신계약의 보장개시일 이후에 새로이 발생한 장해상태에 한하며, 갱신계약의 보장개시일 이전의 장해상태는 정상으로 봅니다)에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후에 계약이 갱신되는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- 동일한 질병으로 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하여 적용합니다. 그러나, 동일한 질병으로 인한 입원이라도 질병입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- 상기 보장내용의 지급액 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 삭감과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- 상기 예시된 지급금액은 보험가입금액(가입구좌)에 따라 변동됩니다.

부가특약 보장내용

기준 I (무)꼭 필요한 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 20구좌, (무)꼭 필요한 재해입원특약 II (갱신형) 30구좌, (무)꼭 필요한 수술특약 II (갱신형) 20구좌, (무)꼭 필요한 암진단특약Ⅳ(갱신형) 100구좌, (무)꼭 필요한 뇌출혈진단특약(갱신형) 100구좌, (무)꼭 필요한 급성심근경색증진단특약(갱신형) 100구좌

구분	지급명칭	지급사유	지급액
(무)꼭 필요한 첫날부터 질병입원특약 (갱신형)	질병입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 질병으로 1일 이상 계속하여 입원한 경우 (1회 입원당 120일 한도, 입원일수 1일당 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 1만원 최초계약의 계약일부터 1년 이후 : 2만원
	(무)꼭 필요한 재해입원특약 II (갱신형)	재해입원 급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 4일 이상 계속하여 입원한 경우(1회 입원당 120일 한도, 3일초과 입원일수 1일당 지급)
(무)꼭 필요한 수술특약 II (갱신형)	수술급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 "1~5종 수술분류표"에서 정한 수술을 받은 경우 (수술 1회당 지급)	1종 10만원
			2종 30만원
			3종 50만원
			4종 100만원
			5종 300만원
			(다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 수술을 받은 경우에는 상기금액의 50%를 지급합니다)
(무)꼭 필요한 암진단특약Ⅳ (갱신형)	일반암 진단급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 "일반암"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 : 500만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 : 1,000만원
	특정암 진단급여금	특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 "특정암"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 : 100만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 : 200만
	기타피부암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 "기타피부암"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 : 50만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 : 100만원
	갑상선암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 "갑상선암"으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 : 50만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 : 100만원

구분	지급명칭	지급사유	지급액
(무)꼭 필요한 암진단특약Ⅳ (갱신형)	제자리암 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “제자리암”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 : 50만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 : 100만원
	경계성종양 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 “경계성종양”으로 진단확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 : 50만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 : 100만원
(무)꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형)	뇌출혈 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 : 500만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 : 1,000만원
(무)꼭 필요한 급성심근경색증 진단특약 (갱신형)	급성 심근경색증 진단급여금	특약의 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 2년 미만 : 500만원 최초계약의 계약일부터 2년 이후 : 1,000만원

- 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.
- (무)꼭 필요한 암진단특약Ⅳ(갱신형)의 경우 보험기간 중 암보장개시일 전일 이전에 피보험자가 “일반암” 또는 “특정암”으로 진단확정된 경우 이 특약을 무효로 하며 이미 납입한 특약의 보험료를 돌려 드립니다.
- “일반암”이란, 약관에서 정한 질병으로 특정암(유방암, 대장암, 전립선암), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 제외한 질병을 말합니다.
- (무)꼭 필요한 암진단특약Ⅳ(갱신형) 갱신계약의 경우, 피보험자에게 진단급여금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초 계약의 보장개시일부터 지급사유 발생일 사이에 보험금이 지급된 “일반암, 특정암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양”과 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 발생한 경우 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
- 상기 보장내용의 지급액은 최초계약에 대한 지급액입니다. 갱신계약에 대해서는 지급액의 삭감을 적용하지 않습니다.
- 동일한 질병 또는 재해로 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 더하여 적용합니다. 그러나, 동일한 질병 또는 재해로 인한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- 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.
- (무)꼭 필요한 수술특약Ⅱ(갱신형)의 경우 미용성형상의 수술, 피임목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임 목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술은 치료를 직접적인 목적으로 하는 수술에 해당되지 않습니다.
- (무)꼭 필요한 급성심근경색증진단특약(갱신형)의 경우 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단확정된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- (무)꼭 필요한 뇌출혈진단특약(갱신형)의 경우 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단확정된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 특약의 책임준비금을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- 상기 예시된 지급금액은 보험가입금액(가입구좌)에 따라 변동됩니다.

갱신시 유의사항 및 제한사유

- 계약자가 보험료 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 연체된 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 갱신되어 계속 유지됩니다.
- 갱신 전 계약의 보험기간 중 보험료의 납입이 면제된 경우에도 갱신시에는 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.
- 이 계약이 갱신된 경우의 해당 보장개시일은 갱신일을 보장개시일로 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 10년마다 갱신을 통해 최대 100세까지 보장되며, 갱신시 보험료가 인상될 수 있습니다. 다만, 갱신시점에 가입가능 나이 초과시, 보험기간 중 계약소멸사유 발생시, 갱신전 계약의 연체된 보험료 미납시에는 갱신이 제한될 수 있습니다.
- (무)꼭 필요한 암진단특약Ⅳ(갱신형)의 경우, 특약의 보험기간 중 피보험자에게 일반암진단급여금 지급사유가 발생한 경우 더 이상 갱신되지 않습니다.
- (무)꼭 필요한 급성심근경색증진단특약(갱신형), (무)꼭 필요한 뇌출혈진단특약(갱신형)의 경우, 특약의 보험기간 중 각 특약의 보험금지급사유가 발생한 경우 해당 특약은 더 이상 갱신되지 않습니다.
- 보장내용 및 보장금액은 최초계약에 대한 보장금액입니다. 갱신계약에 대해서는 보장금액의 삭감을 적용하지 않습니다.
- 갱신되는 계약의 변경 내용 및 갱신되는 계약의 보험료 등을 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹취)로 안내하여 드립니다.

보험료 예시

기준 | [최초계약, 10년만기, 전기월납] 주계약 30구좌, (무)꼭 필요한 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 20구좌, (무)꼭 필요한 재해입원특약Ⅱ (갱신형) 30구좌, (무)꼭 필요한 수술특약Ⅱ (갱신형) 20구좌, (무)꼭 필요한 암진단특약Ⅳ(갱신형) 100구좌, (무)꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형) 100구좌, (무)꼭 필요한 급성심근경색증진단특약(갱신형) 100구좌
[단위: 원]

연령	남자	여자
40세	36,090	41,190
50세	61,900	68,130
60세	93,760	80,650

- 상기 예시는 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.
- 최초 가입 후 10년마다 갱신을 통해 최대 100세까지 보장 받을 수 있으며, 갱신시 보험료가 인상 될 수 있습니다.

해지환급금 예시

기준 | [최초계약, 10년만기, 전기월납] 주계약 30구좌, (무)꼭 필요한 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 20구좌, (무)꼭 필요한 재해입원특약 II (갱신형) 30구좌, (무)꼭 필요한 수술특약 II (갱신형) 20구좌, (무)꼭 필요한 암진단특약 IV(갱신형) 100구좌, (무)꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형) 100구좌, (무)꼭 필요한 급성심근경색증진단특약(갱신형) 100구좌
[각 50세, 단위 : 원]

경과기간	납입보험료		해지환급금	
	남자	여자	남자	여자
3개월	185,700		204,390	0
6개월	371,400		408,780	0
9개월	557,100		613,170	0
1년	742,800		817,560	0
2년	1,485,600		1,635,120	16,500
3년	2,228,400		2,452,680	59,500
4년	2,971,200		3,270,240	113,920
5년	3,714,000		4,087,800	165,980
6년	4,456,800		4,905,360	219,120
7년	5,199,600		5,722,920	265,890
8년	5,942,400		6,540,480	199,040
9년	6,685,200		7,358,040	110,940
10년	7,428,000		8,175,600	0

- 상기 해지환급금은 각 해당연도 말에 해당되는 금액입니다.
- 이 상품은 순수보장형 상품으로 만기 시 지급되는 금액이 없습니다.
- 갱신형 특약의 경우 최초계약 보험기간 동안의 "납입보험료 및 해지환급금"만 반영되어 있습니다.
- 상기 해지환급금은 (무)꼭 필요한 암진단특약 IV(갱신형)의 일반암진단급여금이 발생하지 않은 경우의 해지환급금이며, (무)꼭 필요한 암진단특약 IV(갱신형)의 일반암진단급여금이 발생한 경우의 해지환급금은 상기 금액과 달라집니다.
- **해지환급금이 납입보험료 보다 적은 이유** : 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸하는 제도로써, 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.

일반보험과의 보험료 비교

구분	무배당 꼭 필요한 건강보험 II (갱신형) + 무배당 꼭 필요한 첫날부터 질병입원특약 (갱신형) + 무배당 꼭 필요한 재해입원특약 II (갱신형) + 무배당 꼭 필요한 수술특약 II (갱신형) + 무배당 꼭 필요한 암진단특약 IV (갱신형) + 무배당 꼭 필요한 뇌출혈진단특약 (갱신형) + 무배당 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약 (갱신형)														
상품구분	간편심사														
보장내용	<ul style="list-style-type: none"> • 주계약 10구좌(질병입원급여금) : 질병으로 4일 이상 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 1만원 (최초계약 1년 이내 50% 지급) • 질병입원특약 10구좌(질병입원급여금) : 질병으로 1일 이상 입원시 1일당 1만원 (최초계약 1년 이내 50% 지급) • 재해입원특약 20구좌(재해입원급여금) : 재해로 4일 이상 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 2만원 • 수술특약 20구좌(수술급여금) : 수술시 수술 1회당 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th>1종</th> <th>2종</th> <th>3종</th> <th>4종</th> <th>5종</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10만원</td> <td>30만원</td> <td>50만원</td> <td>100만원</td> <td>300만원</td> </tr> </tbody> </table> (최초계약 1년 이내 재해이외의 원인으로 수술시 50% 지급) • 암진단특약 100구좌 (암진단급여금) : 일반암으로 진단시 1,000만원, 특정암(유방암, 전립선암, 대장암)으로 진단시 200만원, 기타피부암진단시 100만원, 갑상선암진단시 100만원, 제자리암 진단시 100만원, 경계성종양 진단시 100만원 (최초계약 2년 이내 진단시 50% 지급, 일반암 및 특정암의 경우 암보장개시일이후보장) • 뇌출혈진단특약 100구좌 : 뇌출혈진단시 1,000만원 (최초계약 2년 이내 진단시 50% 지급) • 급성심근경색증진단특약 100구좌 : 급성심근경색증 진단시 1,000만원 (최초계약 2년 이내 진단시 50% 지급) 					1종	2종	3종	4종	5종	10만원	30만원	50만원	100만원	300만원
1종	2종	3종	4종	5종											
10만원	30만원	50만원	100만원	300만원											
계약승낙여부	일반 상품 대비 질문항목(고지)을 간소화 하여 인수기준을 완화하여, 지병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.														
보험료예시 (최초계약, 보장내용과 기준 동일) [월납 기준] [단위: 원]	나이	남자		여자											
	40세			24,900	27,160										
	50세			44,700	44,390										
	60세			72,350	56,020										
	<ul style="list-style-type: none"> • 기준 : [10년 만기 갱신형] - 주계약 10구좌, - (무) 꼭 필요한 첫날부터 질병입원특약(갱신형) 10구좌, - (무) 꼭 필요한 재해입원 특약 II (갱신형) 20구좌, - (무) 꼭 필요한 수술특약 II (갱신형) 20구좌, - (무) 꼭 필요한 암진단특약 IV (갱신형) 100구좌, - (무) 꼭 필요한 뇌출혈진단특약(갱신형) 100구좌, - (무) 꼭 필요한 급성심근경색증진단특약(갱신형) 100구좌 														

구분	무배당 신 질병입원특약 II (갱신형) + 무배당 신 재해입원특약 II (갱신형) + 무배당 신 수술특약 + 무배당 신 암진단특약 III + 무배당 신 2대질병진단특약 II
-----------	--

상품구분	일반											
보장내용	<ul style="list-style-type: none"> • 질병입원특약 20구좌(질병입원급여금) : 질병으로 4일이상 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 2만원 (최초계약 1년 이내 50% 지급) • 재해입원특약 20구좌(재해입원급여금) : 재해로 4일이상 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 2만원 • 수술특약 200구좌(수술급여금) : 수술시 수술 1회당 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1종</td> <td>2종</td> <td>3종</td> <td>4종</td> <td>5종</td> </tr> <tr> <td>10만원</td> <td>30만원</td> <td>50만원</td> <td>100만원</td> <td>500만원</td> </tr> </table>	1종	2종	3종	4종	5종	10만원	30만원	50만원	100만원	500만원	<ul style="list-style-type: none"> • 암진단특약 100구좌 (암진단급여금) : 일반암으로 진단시 1,000만원, 특정암(유방암, 전립선암, 대장암)으로 진단시 200만원, 기타피부암진단시 100만원, 갑상선암 진단시 100만원, 제자리암진단시 100만원, 경계성종양진단시 100만원 (2년 이내 진단시 50% 지급, 일반암 및 특정암의 경우 암보장개시일이후보장) • 2대질병진단특약 10구좌 : 뇌출혈진단시 1,000만원, 급성심근경색증진단시 1,000만원 (2년 이내 진단시 50% 지급)
1종	2종	3종	4종	5종								
10만원	30만원	50만원	100만원	500만원								

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

보험료예시 (최초계약, 보장내용과 기준 동일)[월납 기준][단위: 원]	나이	남자	여자	
	40세		11,790	12,970
	50세		23,340	22,110
	60세		40,120	29,220

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 기준 : [10년 만기] - (무) 신 암진단특약 III 100구좌 - (무) 신 2대질병진단특약 II 10구좌 - (무) 신 수술특약 200구좌 | <ul style="list-style-type: none"> • 기준 : [5년 만기 갱신형] - (무) 신 질병입원특약 II (갱신형) 20구좌 - (무) 신 재해입원특약 II (갱신형) 20구좌 |
|---|---|

(*) 상기 특약은 무배당 평준정기보험 가입시에 부가 가능한 특약입니다.

- 이 상품은 “간편심사”상품으로 유병력자 또는 연령제한 등 일반보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
- 이 상품은 일반보험 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반계약심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반보험에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다)

가입 시 알아두실 사항

1. 계약 시 반드시 자필서명을 하셔야 합니다.

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

2. 계약전 알릴 의무를 준수하셔야 합니다.

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

3. 청약철회 청구제도를 이용하여 계약을 철회하실 수 있습니다.

계약자는 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, 진단계약, 보험기간이 90일 이내인 보험상품 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.

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 날까지 합니다)으로 정하여 계약자에게 아래사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

6. 보험료 산출기초에 관한 안내

이 보험상품의 보험료 산출에 적용되는 이율은 연복리 2.50% 입니다.

7. 배당에 관한 안내

이 상품은 무배당보험으로 배당금이 없습니다.

8. 예금자보호안내

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

9. 보험상담 및 분쟁조정 안내

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

10. 개인정보보호

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

11. 장애인전용보험 전환에 관한 안내

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

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

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

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

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

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

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

[AIA 생명 고객센터] 1588-9898

[금융감독원 콜센터] 1332 (이동전화 : 지역번호-1332)

[금융감독원 금융소비자보호센터 안내]

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

[금융감독원 보험범죄신고센터 안내전화] 1588-3311

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

[생명보험협회]

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

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

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

[보험상품 비교·공시] www.klia.or.kr (생명보험협회)

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

