

상 품 요 약 서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 변액유니버설 오늘의(VIP) 종신보험 Plus의 기초서류에 기재된 주요 내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

상 품 요 약 서

◆ 상품의 특이사항 및 보험가입 자격요건

▶ 용어의 정의

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는 다음과 같습니다.

※ 보장형 계약의 “기본보험료에 의한 계약자적립액”, “기본보험료에 의한 기납입보험료” 및 “기본보험료에 의한 계약자적립액에서의 중도인출” 등 보장형 계약의 기본보험료 부분에 관련된 용어들은 해당 용어 앞에 (기본)이라는 문구를 추가하여 표시합니다.

(예시) (기본)계약자적립액, (기본)기납입보험료, (기본)중도인출 등

또한 보장형 계약의 “추가납입보험료에 의한 계약자적립액”, “추가납입보험료에 의한 기납입보험료” 및 “추가납입보험료에 의한 계약자적립액에서의 중도인출” 등 보장형 계약의 추가납입보험료 부분에 관련된 용어들은 해당 용어 앞에 (추가)라는 문구를 추가하여 표시합니다.

(예시) (추가)계약자적립액, (추가)기납입보험료 및 (추가)중도인출 등

① 계약관계 관련 용어

1. 계약자

회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

2. 보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

3. 보험증권

계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

4. 진단계약

계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.

5. 피보험자

보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

② 지급사유 관련 용어

1. 장애

약관 (별표 4) 장애분류표에서 정한 기준에 따른 장애상태를 말합니다.

2. 재해

약관 (별표 3) 재해분류표에서 정한 재해를 말합니다.

3. 중요한 사항

계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

③ 지급금과 이자율 관련 용어

1. 연단위 복리

회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

2. 평균공시이율

전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 평균공시이율을 말합니다. 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

3. 해약환급금

계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

4. 기본보험금액

보험가입금액을 말하며, (기본)중도인출이 있을 때에는 인출 전 기본보험금액에서 해당 중도인출금액을 차감한 금액으로 하고, 연장보험료의 납입이 있을 때에는 납입 전 기본보험금액에서 해당 연장보험료를 합산한 금액으로 합니다.

④ 기간과 날짜 관련 용어

1. 보험기간

계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

2. 영업일

회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, ‘관공서의 공휴일에 관한 규정’에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

3. 보험월계약해당일

계약일로부터 한 달씩 지난 시점의 매월 계약해당일(이하 "월계약해당일"이라 합니다)을 말합니다. 다만, 해당월의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.

⑤ 보험료 관련 용어

1. 기본보험료

(보장형 계약)

- (1) 기본보험료는 계약을 체결할 때 산출기초율을 적용하여 성별, 나이, 납입기간 등에 따라 "보험료 및 해약환급금 산출방법서" 에서 정한 방법에 따라 계산된 보험료를 말합니다.
- (2) 기본보험료의 연간납입한도는 아래와 같습니다.

-연간납입한도(36개월(36회 납입) 이내) = 기본보험료 × 12 × 100%
-연간납입한도(37개월(37회 납입) 이후) = 기본보험료 × 12 × 200%

다만, 약관 제6조(보장형 계약의 계약유지보증에 관한 사항) 제2항 제1호 계약유지보증기간의 연장을 위하여 납입하는 기본보험료는 위의 기본보험료 연간 납입한도를 적용하지 않습니다.

(적립형 계약)

기본보험료란 적립형 계약으로 전환할 때 매월 계속 납입하기로 한 월납보험료이며, 기본보험료의 납입은 최소 10만원과 약관 제49조(적립형 계약 전환 신청 및 취소) 제4항 제8호에서 정의된 적립형 계약으로 전환하는 보장형 계약의 기납입보험료 해당액의 0.5% 중 큰 금액 이상 최대 적립형 계약으로 전환하는 보장형 계약의 보험가입금액의 2% 이하의 범위에서 만원 단위로 합니다.

2. 추가납입보험료

추가납입보험료는 계약자가 매월 정기적으로 납입하기로 한 기본보험료 외에 추가로 납입할 수 있는 보험료를 말하며, 추가납입 가능 시기 및 한도 등은 보장형 계약과 적립형 계약에 따라 아래와 같습니다.

(보장형 계약)

- (1) 추가납입보험료는 계약일부터 1개월이 지난 후부터 “추가납입보험기간 종료일 - 1년” 까지 납입할 수 있습니다.
- (2) 추가납입보험료는 납입방법에 따라 “정기추가납입보험료”와 “수시추가납입보험료”로 구분됩니다.

• 정기추가납입보험료

계약자가 매월 정기적으로 납입하는 추가납입보험료로서 최소 납입보험료는 1만원입니다. 다만, 기본보험료 부분의 계약유지보증이 시작된 경우 정기추가납입을 할 수 없습니다.

• 수시추가납입보험료

계약자가 매월 납입하는 기본보험료 및 정기추가납입보험료 외에 수시로 납입하는 추가납입보험료로서 최소 납입보험료는 1만원입니다.

- (3) 계약자가 납입할 수 있는 추가납입보험료 납입한도는 아래에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

- 추가납입보험료로 납입할 수 있는 총납입한도는 기본보험료 납입총액 (기본보험료 × 12 × 납입기간) 의 100%를 초과할 수 없습니다.
- 추가납입보험료는 해당 월까지의 납입한 기본보험료의 100%에서 이미 납입한 추가납입보험료의 합계를 차감한 금액 이내에서 납입할 수 있습니다.

(보장형 계약 추가납입보험료의 납입한도 요약)

구분	납입한도
총납입한도	(기본보험료 × 납입기간(연) × 12) × 100%
1회 납입 가능한 추가납입보험료	(기본보험료 × 기본보험료 납입횟수) × 100% - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계

- (4) (3) 에도 불구하고 추가납입시점의 피보험자의 나이가 65세 이상인 경우 가입 후 경과년수별로 납입 가능한 추가납입보험료는 연간 기본보험료 (기본보험료 × 12) 의 100%(이하 추가납입보험료의 연간한도라 합니다) 를 초과할 수 없습니다.
가입 후 경과년수는 계약일 기준으로 매 1년이 지나는 때까지의 기간을 말합니다.
- (5) (3) 및 (4) 에도 불구하고 시중금리 등 금융환경의 변화에 따라 가입 후 경과년수별로 납입 가능한 추가납입보험료는 연간 기본보험료(기본보험료 × 12) 의 100% 이내에서 회사가 정한 한도로 제한될 수 있습니다.
- (6) (추가)중도인출이 있을 경우에는 해당 중도인출금액만큼 추가로 보험료를 납입할 수 있습니다.
- (7) (6)에 따라 추가로 납입된 보험료는 (3)의 “이미 납입한 추가납입보험료의 합계” 에 포함되지 않습니다.

(적립형 계약)

적립형 계약에서 추가납입보험료는 적립형 계약의 전환일로부터 1개월이 지난 후에 납입이 가능하며, 납입방법에 따라 “정기추가납입보험료” 와 “수시추가납입보험료” 로 구분됩니다.

- 정기추가납입보험료
계약자가 매월 납입하는 기본보험료와 함께 정기적으로 납입하는 추가납입보험료를 말합니다.
- 수시추가납입보험료
계약자가 매월 납입하는 기본보험료 및 정기추가납입보험료 외에 수시로 납입하는 추가납입보험료를 말합니다. 수시추가납입보험료는 해당월

기본보험료가 납입된 경우에 한하여 납입 가능합니다.

• 추가납입보험료 납입한도

㉠ 추가납입보험료로 납입할 수 있는 총납입한도는 기본보험료 납입총액(기본보험료 × 12 × 납입기간)의 200%를 초과할 수 없습니다.

㉡ 1회 납입 가능한 추가납입보험료는 적립형 계약으로의 전환일로부터 해당월까지 납입할 기본보험료의 200%에서 이미 납입한 추가납입보험료의 합계를 차감한 금액 이내에서 납입할 수 있습니다.

㉢ ㉡에도 불구하고 적립형 계약으로의 전환일로부터 10년이 경과한 계약의 경우 전환 후 경과년수별로 납입 가능한 추가납입보험료는 연간 기본보험료(기본보험료 × 12)의 200%를 초과할 수 없습니다. 전환 후 경과년수는 적립형 계약의 전환일 기준으로 매 1년이 지나는 때까지의 기간을 말합니다.

㉤ 특약이 부가된 경우에 특약보험료는 보험료 납입한도에서 제외하며, 계약자적립액의 인출이 있었을 경우에는 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.

(적립형 계약의 추가납입보험료 납입한도 요약)

구분	납입한도
총납입한도	기본보험료 × 12 × 납입기간 × 200%
1회 납입 가능한 추가납입보험료	기본보험료 × 적립형 계약으로의 전환일로부터 경과월수 × 200% - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계 (다만, 적립형 계약의 전환일로부터 10년이 경과한 계약의 경우 전환 후 경과년수별로 연간 기본보험료의 200% 이내)

3. 위험보험료

주계약에서 보험사고가 발생하였을 때 보험금을 지급받기 위하여 납입하는 보험료를 말합니다.

4. 기납입보험료

(보장형 계약)

4-1. (기본)기납입보험료

(1) 계약자가 납입한 기본보험료와 연장보험료의 합계를 말합니다.

(2) 계약자가 약관 제46조(계약자적립액의 인출)에 의해 (기본)중도인출한 경우 (기본)기납입보험료는 다음에 따라 계산합니다.

인출 후 (기본) 기납입보험료	=	인출 전 (기본) 기납입보험료	×	$\frac{\text{인출 후 (기본)계약자적립액}}{\text{인출 전 (기본)계약자적립액}}$
------------------------	---	------------------------	---	---

- (3) 계약자가 보험가입금액을 감액할 경우 (기본)기납입보험료는 약관 제33조(계약내용의 변경 등) 제4항에 따라 계산합니다.
- (4) 약관 제37조(제2회 이후 보험료의 납입)에 의해 해당월의 특약보험료가 납입되지 않아 (기본)해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체공제액으로 특약보험료를 공제한 경우 그 공제된 특약보험료는 (기본)기납입보험료에서 차감합니다.
- (5) (기본)중도인출 또는 보험가입금액의 감액이 있는 경우(약관 제61조(보장형 계약의 사망보험금의 생활자금 선지급에 관한 사항)에 따라 기본보험금액을 자동감액한 경우를 포함)의 (기본)기납입보험료는 (기본)중도인출 또는 보험가입금액 감액 후 (기본)기납입보험료에 해당 중도인출 또는 감액 후에 납입한 기본보험료 및 연장보험료를 합한 금액으로 합니다.
- (6) 약관 제4조(보험금 등 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 기본보험료 납입이 면제된 경우에는 보험료 납입기간 동안(단, 기본보험료의 납입이 면제된 이후 기간에 한합니다) 정상적으로 기본보험료가 납입된 것으로 봅니다.

4-2. (추가)기납입보험료

- (1) 계약자가 납입한 추가납입보험료의 합계를 말합니다.
- (2) 계약자가 약관 제46조(계약자적립액의 인출)에 의해 (추가)중도인출한 경우 (추가)기납입보험료는 다음에 따라 계산합니다.

인출 후 (추가) 기납입보험료	=	인출 전 (추가) 기납입보험료	×	$\frac{\text{인출 후 (추가)계약자적립액}}{\text{인출 전 (추가)계약자적립액}}$
------------------------	---	------------------------	---	---

- (3) (추가)중도인출이 있는 경우의 (추가)기납입보험료는 (추가)중도인출 후 (추가)기납입보험료에 해당 중도인출 후에 납입한 추가납입보험료를 합한 금액으로 합니다.
- (4) 약관 제37조의 2(보장형 계약의 기본보험료의 자동인출납입)에 의해 해당월의 기본보험료 및 특약보험료가 납입되지 않아 (추가)해약환급금에서 기본보험료 및 특약보험료를 인출한 경우 (추가)기납입보험료의 계산은 같은 호 (2)를 준용합니다.
- (5) 약관 제46조의 2(보장형 계약의 (추가)계약자적립액의 정기중도인출 서비스)에 의해 (추가)해약환급금에서 정기중도인출금액이 인출된 경우 (추가)기납입보험료의 계산은 같은 호 (2)를 준용합니다.

(적립형 계약)

- (1) 적립형 계약으로 전환한 후 계약자가 회사에 실제로 납입한 적립형 계약의 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계에 약관 제50조(적립형 계약 전환의 승낙 및 효력발생) 제3항의 “전환일의 적립형 계약의 계약자적립액”을 더한 금액을 말합니다.
- (2) 계약자가 약관 제46조(계약자적립액의 인출)에 의해 중도인출한 경우 기납입보험료는 다음과 같이 계산합니다.

인출 후 (기본) 기납입보험료	=	인출 전 (기본) 기납입보험료	×	$\frac{\text{인출 후 (기본)계약자적립액}}{\text{인출 전 (기본)계약자적립액}}$
------------------------	---	------------------------	---	---

인출 후 (추가) 기납입보험료	=	인출 전 (추가) 기납입보험료	×	$\frac{\text{인출 후 (추가)계약자적립액}}{\text{인출 전 (추가)계약자적립액}}$
------------------------	---	------------------------	---	---

- (3) 계약자가 기본보험료를 감액할 경우 기납입보험료는 약관 제33조(계약내용의 변경 등) 제8항에 따라 계산합니다.
- (4) 약관 제37조(제2회 이후 보험료의 납입)에 의해 해당월의 특약보험료가 납입되지 않아 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체공제액으로 특약보험료를 공제한 경우 그 공제된 특약보험료는 기납입보험료에서 차감합니다.
- (5) 중도인출 또는 기본보험료의 감액이 있는 경우의 기납입보험료는 중도인출 또는 기본보험료의 감액 후 기납입보험료에 해당 중도인출 또는 감액 후에 납입한 보험료를 합한 금액으로 합니다.

5. 연장보험료

보장형 계약에서 (기본)중도인출로 인하여 계약유지보증이 단축되거나 기본보험금액이 하락한 경우, 이 단축된 기간의 연장 또는 이 기본보험금액의 복원을 위하여 납입하는 보험료를 말합니다.

⑥ 적립액 운용 관련 용어

1. 변액보험

회사에서 계약자가 납입한 보험료의 일부로 자금을 조성하여 특별계정으로 운영하고, 그 특별계정의 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금 및 계약자적립액 등이 변동하는 보험을 말합니다.

2. 일반계정

특별계정 외에 계약자가 납입한 보험료를 회계 처리하기 위한 계정을 말

하며, 회사는 3.의 특별계정과 구분하여 재산을 관리하고 회계처리 합니다.

3. 특별계정

보험상품의 도입목적, 상품운용방법 등이 일반상품과 달라 계약자적립액에 상당하는 재산의 전부 또는 일부를 다른 재산과 구별하여 관리 및 운용하기 위한 계정을 말합니다.

4. 펀드

투자목적 및 대상에 따라 구분된 특별계정 자산을 말합니다.

5. 계약자적립액

특별계정의 운용실적에 따라 개별 계약자별로 배분된 금액 등을 말하며 특별계정의 평가 등에 따라 매일 변동할 수 있습니다. 다만, 보험계약대출이 있는 경우 약관 제47조(보험계약대출) 제4항에서 정한 바에 따라 계산된 보험계약대출의 원금과 이자에 상당하는 계약자적립액(이하 "보험계약대출적립액" 이라 합니다)을 포함합니다.

다만, "특별계정내 계약자적립액" 이라 함은 계약자적립액에서 보험계약대출적립액을 차감한 금액을 말합니다.

【설 명】

변액보험은 각 펀드별로 매일의 펀드 운용결과를 반영하여 매일의 기준가격이 변동하기 때문에, 펀드에 투입되는 금액이 동일한 경우라도 그 처리기준일의 기준가격에 따라 매입 좌수에 차이가 있으므로 수익률이 다를 수 있습니다.

6. 월대체공제액

보험료 납입과 상관없이 계약의 체결 및 유지, 위험보장 및 계약유지보증(적립형 계약의 경우 최저사망보증)을 위하여 매월 월계약해당일에 공제하는 금액을 말합니다. 보험료를 납입하지 않는 경우 월대체공제액이 차감되므로 계약자적립액이 감소될 수 있습니다. “월대체공제액”은 아래와 같이 정의됩니다.

(보장형 계약)

(1) (기본)월대체공제액

월계약해당일의 (기본)해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 공제하는 금액으로서 해당월 (기본)위험보험료(납입면제보험료 포함), (기본)계약유지보증비용, (기본)계약체결비용 및 (기본)계약관리비용((기본)계약관리비용 중 (기본)기타 비용 제외) 및 선택한 특약보험료의 합계액을 말합니다. 다만, 보험료 납입경과기간 36개월(36회 납입) 이내에는 (기본)계약자적립액에서 공제하는 금액으로서 해당월 (기본)계약유지보증비용을 말합니다.

다만, 상기의 “월대체공제액”의 정의에도 불구하고, 주계약의 보험료

납입기간 이후 갱신허특약의 특약보험료는 해약환급금 또는 (기본)계약자 적립액에서 월대체공제되지 않습니다.

(2) (추가)월대체공제액

월계약해당일의 (추가)해약환급금에서 공제하는 금액으로서 해당월 (추가)위험보험료 및 (추가)최저사망보험금보증비용의 합계액을 말합니다.

(적립형 계약)

월계약해당일의 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 공제하는 금액으로서 해당월의 위험보험료, 최저사망보험금 보증비용, 계약체결비용 및 계약관리 비용(계약관리비용 중 보험료비례 유지관련비용 및 기타비용 제외) 및 선택한 특약보험료의 합계액을 말합니다.

7. 특별계정 투입보험료

(보장형 계약)

(1) 기본보험료 중 특별계정 투입보험료

기본보험료의 경우 납입보험료(특약보험료 포함)에서 (기본)계약관리비용 중 (기본)기타비용을 뺀 금액을 말합니다. 다만, 36개월(36회 납입) 이내에는 납입보험료(특약보험료 포함)에서 (기본)계약체결비용 및 (기본)계약관리비용, (기본)위험보험료(납입면제보험료 포함) 및 특약보험료를 뺀 금액을 말합니다.

다만, 상기의 “특별계정 투입보험료”의 정의에도 불구하고, 주계약의 보험료 납입기간 이후 갱신허특약의 특약보험료는 특별계정 투입보험료에 포함되지 않습니다.

(2) 추가납입보험료 중 특별계정 투입보험료

추가납입보험료를 말합니다.

(3) 연장보험료 중 특별계정 투입보험료

연장보험료를 말합니다.

(적립형 계약)

기본보험료의 경우 납입보험료(특약보험료 포함)에서 계약관리비용 중 보험료비례 유지관련비용 및 기타비용을 뺀 금액을 말하며, 추가납입보험료의 경우는 추가납입보험료에서 추가납입보험료의 계약관리비용을 뺀 금액을 말합니다.

8. 특별계정 운용보수

“운영보수”, “투자일임보수”, “수탁보수” 및 “사무관리보수”를 합한 보수를 말합니다.

9. 운영보수

특별계정에 속한 재산의 운용 및 관리 등을 위해 회사가 수취하는 보수를 말합니다.

10. 투자일임보수

특별계정에 속한 재산의 투자일임을 위해 자산운용사 등 투자일임업자에게 지급하는 보수를 말합니다.

11. 수탁보수

특별계정에 속한 재산의 보관 및 관리, 자산운용 지시의 이행, 운용업무의 위규여부 등을 감시하기 위하여 신탁업자에게 지급하는 보수를 말합니다.

12. 사무관리보수

특별계정에 속한 재산의 회계업무 및 기준가격 산정업무 등을 수행하기 위해 일반 사무관리회사에게 지급하는 보수를 말합니다.

13. 펀드장기유지보너스 금액

(1) 펀드장기유지보너스는 계약일로부터 5년 이상이 지난 유효한 계약(보장형 계약에 한함)의 (기본)계약자적립액에 한하여 적용합니다.

(2) 이 계약의 사업방법서에서 정한 방법에 따라 펀드장기유지보너스 금액을 계약일부터 5년이 경과한 시점 이후의 월계약해당일부부터 매월 계약해당일(이하 “펀드장기유지보너스 발생일”이라 합니다)에 (기본)계약자적립액에 가산합니다.

(3) 단, 펀드장기유지보너스 금액은 동조 제5항 제2호에서 정한 추가납입보험료 및 제5호에서 정한 연장보험료로 보지 않습니다.

(4) (기본)해약환급금(단, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 (기본)월대체공제액을 총당할 수 없게 된 경우 더 이상 펀드장기유지보너스를 적용하지 않습니다.

⑦ 보장형 계약의 보증 관련 용어

1. 기본보험료 부분 관련 내용

(1) (기본)최저사망보험금

특별계정의 운용실적과 관계없이 (3)의 계약유지보증기간 동안 보장하는 최저한도의 기본보험료 부분의 사망보험금으로서 기본보험금액을 말합니다. 다만 약관 제59조(사망보험금의 생활자금 선지급에 관한 사항)에 따라 사망보험금의 생활자금 선지급을 받고 있는 경우, 선지급 대상 보험가입금액에 해당하는 (기본)계약자적립액은 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 계산된 최저보증 생활자금 지급액을 최저보증합니다.

(2) 계약유지보증

보험기간 중 계약일로부터 매6개월이 되는 달의 마지막 날에 같은 항 같은 호 (6)의 계약유지보증 테스트 결과 ‘충분’으로 판정되었을 경우 특

별계정 운용실적과 관계없이 같은 항 같은 호 (3)의 계약유지보증기간 동안 사망시 기본보험금액의 지급을 보증하는 것을 말합니다.

(3) 계약유지보증기간(이하 "보증기간" 이라 한다)

보증기간에 따라 종신보증, 80세보증 및 65세보증으로 구분되며, 이 경우 80세 보증기간 및 65세 보증기간은 피보험자의 보험나이가 각각 80세 및 65세가 되는 계약해당일의 전일까지입니다. 최초 가입할 때 보증기간은 종신이며, 같은 항 같은 호 (6)의 계약유지보증 테스트 결과에 따라 보증기간은 변동될 수 있습니다. 다만, 가입나이가 60세를 초과하는 경우 최단 보증기간은 80세 보증으로 합니다.

(4) 계약유지보증 기준보험료(이하 "기준보험료"라 한다)

해당 보증기간동안 특별계정 운용실적과 관계없이 계약을 유지하고자 할 경우 (기본)계약자적립액으로 납입기간 동안 매월 납입해야할 최소 보험료(다만, 특약보험료는 별도)를 말하며, "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 계산합니다.

가. 기준보험료는 보증기간에 따라 종신보증 기준보험료, 80세보증 기준보험료 및 65세보증 기준보험료로 구분됩니다.

나. 계약자가 (기본)계약자적립액으로 실제 납입해야 하는 보험료는 종신보증 기준보험료이며, 80세보증 기준보험료와 65세보증 기준보험료는 계약유지보증기간 판별을 위한 기준으로 사용되는 보험료로 계약유지보증 테스트에만 적용되며, 실제 납입하는 보험료 아닙니다.

다. (기본)중도인출이나 연장보험료납입에 의해 기본보험금액이 변경된 경우에는 기준보험료를 다시 계산합니다.

(5) 순납입보험료

가. 기본보험료 및 연장보험료의 합계에서 (기본)중도인출한 금액을 차감하여 계산합니다.

나. 약관 제37조(제2회 이후 보험료의 납입)에 의해 해당월의 특약보험료가 납입되지 않아 (기본)해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 (기본)월대체공제액으로 특약보험료를 공제한 경우 그 공제된 특약보험료는 순납입보험료에서 차감합니다.

다. 계약자가 약관 제47조(보험계약대출)에 의해 보험계약대출을 받고 보험계약대출의 원금과 이자를 모두 상환하지 않은 상태에서 약관 제39조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되거나 계약유지보증이 시작되어 (기본)해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 경우에 순납입보험료는 보험계약대출의 원금과 이자만큼 감소합니다.

[순납입보험료 요약]

순납입보험료	=		기본보험료
		+	연장보험료
		-	(기본)중도인출금액
		-	월대체공제된 특약보험료
		-	보험계약대출을 받고 상환하지 않은 원금과 이자

라. 보험가입금액을 감액할 경우 순납입보험료는 다음에 따라 계산합니다.

$$\text{감액 후 순납입보험료} = \text{감액 전 순납입보험료} \times \frac{\text{감액 후 (기본)계약자적립액}}{\text{감액 전 (기본)계약자적립액}}$$

(6) 계약유지보증 테스트

보험기간 중 계약유지보증의 유효 여부를 판단하기 위한 제도로써, 계약일로부터 매6개월이 되는 달의 마지막 날에 계약자가 그동안 납입한 순납입보험료와 보증기간별 기준보험료의 누계액을 비교하여 다음에 따라 결정합니다.

가. 순납입보험료가 해당 기준보험료 누계액 이상일 경우에는 테스트 결과는 '충분'으로 판정됩니다.

나. 순납입보험료가 해당 기준보험료 누계액 미만일 경우에는 테스트 결과는 '부족'으로 판정됩니다.

[계약유지보증 테스트 요약]

조 건	결 과
순납입보험료 ≥ 해당 기준보험료 누계액	충 분
순납입보험료 < 해당 기준보험료 누계액	부 족

(7) 계약유지보증 시작

계약일로부터 36개월(36회 납입)이 지난 후 (기본)해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 (기본)월대체공제액을 총당할 수 없으며, 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 연장보험료를 납입하지 않았음에도 약관 제6조(계약유지보증에 관한 사항)에 의한 계약유지보증이 유효할 경우에는 계약을 해지하지 않고 해당 계약유지보증기간 동안 (기본)최저사망보험금을 보장하는 보증의 시작을 말합니다. 다만, 납입기간 중 계약유지보증이 시작된 경우에는 같은 항 같은 호 (6)에도 불구하고 매월 마지막 날에 계약유지보증 테스트를 하며, 테스트 결과에 따라 계약유지보증기간이 단축될 수 있습니다.

(8) (기본)계약유지보증비용

다음 두 사항을 포함합니다.

가. 계약유지보증기간동안 (기본)최저사망보험금의 지급을 보증하는데 소

요되는 비용

나. 약관 제61조(보장형 계약의 사망보험금의 생활자금 선지급에 관한 사항)에 따라 선지급 대상 보험가입금액에 해당하는 (기본)계약자적립액을 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정한 방법에 따라 계산된 최저보증 생활자금 지급액으로 보증하는데 소요되는 비용

2. 추가납입보험료 부분 관련 내용

(1) (추가)최저사망보험금

추가납입보험료 부분의 보험기간(계약일로부터 80세 계약해당일 전일까지, 이하 “추가납입보험기간”이라 한다) 중에 특별계정의 운용실적과는 관계없이 보장하는 최저한도의 추가납입보험료 부분의 사망보험금으로서 제5항 제4-2호의 (추가)기납입보험료를 말합니다.

(2) (추가)최저사망보험금보증비용

같은 항 같은 호 (1)의 (추가)최저사망보험금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다.

⑦의2 적립형 계약의 보증 관련 용어

(1) 최저사망보험금

특별계정의 운용실적과는 관계없이 보장하는 최저한도의 사망보험금으로서 같은 호 제3목 “적립형 계약의 최저사망보증금액”을 말합니다.

(2) 적립형 계약의 최저사망보험금 보증비용

특별계정의 운용실적과는 관계없이 최저사망보험금의 지급을 보증하는데 소요되는 비용을 말합니다.

(3) 적립형 계약의 최저사망보증금액

(가) 적립형 계약의 최저사망보증금액은 계약자가 최초 계약일로부터 보험회사에 실제로 납입한 보험료로서 적립형 계약으로 전환하는 보장형 계약의 (기본)기납입보험료 해당액 및 (추가)기납입보험료 해당액과 적립형 전환 후 납입하는 적립형 계약의 기본보험료 및 추가납입보험료의 합계를 말한다.

적립형 계약의 최저사망보증금액	=	적립형 계약으로 전환하는
		보장형 계약의 (기본)기납입보험료 해당액
		+ 적립형 계약으로 전환하는
		보장형 계약의 (추가)기납입보험료 해당액
		+ 적립형 전환 후 납입하는 적립형 계약의 기본보험료 + 적립형 전환 후 납입하는 적립형 계약의 추가납입보험료

(나) 계약자가 약관 제46조(계약자적립액의 인출)에 의해 중도인출한 경

우 적립형 계약의 최저사망보증금액은 다음과 같이 계산합니다.

$$\begin{array}{ccccc} \text{인출 후} & & \text{인출 전 적립형} & & \text{인출 후 계약자적립액} \\ \text{적립형 계약의} & = & \text{계약의} & \times & \frac{\text{인출 후 계약자적립액}}{\text{인출 전 계약자적립액}} \\ \text{최저사망보증금액} & & \text{최저사망보증금액} & & \end{array}$$

(다) 계약자가 약관 제33조(계약내용의 변경 등)에 의해 기본보험료를 감액한 경우 적립형 계약의 최저사망보증금액은 다음과 같이 계산합니다.

$$\begin{array}{ccccc} \text{감액 후} & & \text{감액 전 적립형} & & \text{감액 후 계약자적립액} \\ \text{적립형 계약의} & = & \text{계약의} & \times & \frac{\text{감액 후 계약자적립액}}{\text{감액 전 계약자적립액}} \\ \text{최저사망보증금액} & & \text{최저사망보증금액} & & \end{array}$$

(라) 약관 제37조(제2회 이후 보험료의 납입)에 의해 해당월의 특약보험료가 납입되지 않아 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 월대체공제액으로 특약보험료를 공제한 경우 그 공제된 특약보험료는 적립형 계약의 최저사망보증금액에서 차감합니다.

(마) 기본보험료의 감액 또는 중도인출이 있는 경우의 적립형 계약의 최저사망보증금액은 감액 후 또는 중도인출 후 적립형 계약의 최저사망보증금액에 해당 감액 또는 인출 후에 납입한 보험료를 합한 금액으로 합니다.

⑧ 보장형 계약의 생활자금 선지급 관련 용어

1. 선지급 대상 기본보험금액

최초 생활자금을 선지급하기 직전 기본보험금액에 아래의 비율을 곱한 금액입니다.

- (1) 계약 체결시 선택한 생활자금 지급기간이 15년일 경우 : 6.0%
- (2) 계약 체결시 선택한 생활자금 지급기간이 20년일 경우 : 4.5%
- (3) 계약 체결시 선택한 생활자금 지급기간이 25년일 경우 : 3.6%

2. 선지급 대상 보험가입금액

최초 생활자금을 선지급하기 직전 보험가입금액에 아래의 비율을 곱한 금액입니다.

- (1) 계약 체결시 선택한 생활자금 지급기간이 15년일 경우 : 6.0%
- (2) 계약 체결시 선택한 생활자금 지급기간이 20년일 경우 : 4.5%
- (3) 계약 체결시 선택한 생활자금 지급기간이 25년일 경우 : 3.6%

3. 생활자금

생활자금 선지급 대상 기본보험금액에 해당하는 (기본)계약자적립액을 말합니다. 다만, 이 생활자금 선지급금은 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서

정한 방법에 따라 특별계정 운용실적과 관계없이 보장하는 최저한도의 생활자금으로 최저보증합니다.

- (1) 최저한도의 생활자금은 매 생활자금 지급 직전 시점의 생활자금 기준 계약자적립액 중 해당 시점의 보험가입금액에 대한 선지급 대상보험가입금액의 비율에 해당하는 금액을 말합니다.
- (2) 생활자금 기준적립액은 보험가입금액을 기준으로 적용 산출기초율을 적용하여 계산한 계약자적립액으로 장래 최저한도의 생활자금 산출시 기준이 되는 금액을 말합니다. 생활자금 기준적립액 계산 시, 계약유지보증비용 및 특별계정 운용보수는 반영하지 않습니다.

4. 생활자금 개시나이

계약을 체결할 때 계약자가 회사가 정한 바에 따라 선택한 피보험자의 나이로, 최초 생활자금을 지급받는 나이를 말합니다. 생활자금 개시나이는 최초 선택 이후 변경할 수 없습니다.

5. 생활자금 지급기간

계약을 체결할 때 계약자가 회사가 정한 바에 따라 선택한 생활자금을 분할하여 지급받는 기간입니다. 생활자금 지급기간은 생활자금 지급개시 1개월 이전까지 변경할 수 있습니다.

- (1) 생활자금 지급기간이 15년일 경우 : 피보험자의 “생활자금개시나이” 세 계약해당일부터 “생활자금개시나이 + 14” 세 계약해당일까지의 기간
- (2) 생활자금 지급기간이 20년일 경우 : 피보험자의 “생활자금개시나이” 세 계약해당일부터 “생활자금개시나이 + 19” 세 계약해당일까지의 기간
- (3) 생활자금 지급기간이 25년일 경우 : 피보험자의 “생활자금개시나이” 세 계약해당일부터 “생활자금개시나이 + 24” 세 계약해당일까지의 기간

다만, 생활자금 지급기간 중 계약자의 신청에 따라 사망보험금의 생활자금 선지급이 중지되거나 기타의 사유로 인하여 생활자금이 더이상 지급되지 않게 되는 경우, 생활자금 지급기간은 선지급이 중지되는 시점까지로 합니다.

6. 생활자금 지급일

생활자금 지급기간 중 연계약해당일(계약일부터 1년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말하며, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 하며, 이하 ‘연계약해당일’ 이라 합니다.)을 말합니다.

7. 생활자금 기준적립액

보험가입금액을 기준으로 적용 산출기초율을 적용하여 계산한 계약자적립액으로 장래 최저한도의 생활자금 산출시 기준이 되는 금액을 말합니다.

▶ 상품의 특이사항

※ 아래 내용은 무배당 변액유니버설 오늘의(VIP) 종신보험 Plus의 보장형 계약의 내용을 설명한 것입니다. 적립형 계약으로 전환할 경우 계약 내용이 달라질 수 있으니 보험약관 및 기초서류를 꼭 확인하시기 바랍니다.

Q) 무배당 변액유니버설 오늘의(VIP) 종신보험 Plus의 특이사항은 무엇인가요?

A) 무배당 변액유니버설 오늘의(VIP) 종신보험 Plus는 계약자가 납입한 보험료의 일부로 펀드를 구성하고 그 운용실적에 따라 계약자에게 투자이익을 배분함으로써 보험기간 중에 보험금 및 해약환급금 등이 변동하는 변액보험입니다. 이 보험은 다음과 같은 특징이 있습니다.

- ① 보험기간 중 사망할 경우 사망보험금이 일시금으로 지급되는 종신보험입니다. 추가납입보험료 부분의 보험기간은 계약일부터 80세 계약해당일 전일까지입니다.
- ② 실적배당형 상품이므로 해약환급금이 특별계정의 운용실적에 따라 변동됩니다.
- ③ (기본)해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 (기본)월대체공제액을 차감할 수 있을 경우 기본보험료 납입을 유예할 수 있습니다. 하지만 기본보험료 납입의 일시중지를 과도하게 사용하면 계약이 조기에 해지될 수 있으며, 계약유지보증기간이 단축됩니다.
- ④ 특별계정의 운용실적이 악화될 경우에도 계약유지보증기간 동안 최저한도의 (기본)사망보험금으로서 기본보험금액을 보장해 드립니다.
- ⑤ 특별계정의 자산운용수익이 계약자에게 환원되는 상품의 특성상 자산운용에 따른 손실가능성에 대한 책임 또한 계약자에게 있습니다.
- ⑥ 해약환급금의 최저보증은 이루어지지 않으며, 특별계정 수익률 하락 시 계약자의 원금에 손해가 발생할 수 있습니다.
- ⑦ 계약자가 충분한 보험료를 납입하지 않아 (기본)해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)에서 (기본)월대체공제액을 차감할 수 없을 경우 계약이 해지될 수 있습니다.

⑧ 추가납입보험료는 계약일로부터 1개월이 지난 후부터 「추가납입보험기간 종료일 -1년」 계약해당일 전일까지 납입할 수 있습니다. 추가납입보험료는 납입방법에 따라 정기추가납입보험료와 수시추가납입보험료로 구분하여 납입할 수 있습니다. 다만 기본보험료 부분의 계약유지보증이 시작된 경우 정기추가납입은 할 수 없습니다.

⑨ 계약자는 보험기간 중 아래 기준에 따라 회사에 소정의 서류를 제출하고 특별계정내 계약자적립액을 인출 수 있으며, 『중도인출 신청일 + 제2영업일』의 기준가격을 적용하여 지급합니다. 인출할 때 수수료는 중도인출금액의 0.2%와 2,000원 중 작은 금액을 부가합니다. 다만, 연 4회에 한하여 인출 수수료를 면제합니다. 중도인출을 할 경우 (추가)계약자적립액에서 우선적으로 인출하며, (추가)계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 (기본)계약자적립액에서 인출합니다.

총 중도인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액을 초과할 수 없습니다.

1. (기본)중도인출

계약일로부터 36개월(36회 납입)이 지난 후에 보험년도 기준 년 4회, 월계약해당일 기준 1개월 동안 1회에 한하여 아래의 조건을 만족시키는 범위 이내에서 (기본)계약자적립액을 10만원이상 만원 단위로 인출 수 있습니다.

- 1회에 인출할 수 있는 최고금액은 (기본)해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)의 50%입니다.
- 인출 후 (기본)해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액으로 특약의 해약환급금은 제외된 금액)은 연간기본보험료(기본보험료의 12배)와 500만원 중 작은 금액 이상이 되어야 하며, 총 (기본)중도인출금액은 계약자가 실제 납입한 기본보험료 총액의 50%를 초과할 수 없습니다.

2. (추가)중도인출

계약일 이후 아래의 조건을 만족시키는 범위 이내에서 (추가)계약자적립액을 인출 할 수 있습니다.

- 1회 인출할 수 있는 최고금액은 (추가)해약환급금의 90%입니다. 다만, (추가)해약환급금이 10만원 이하인 경우에는 1회 인출 최고한도를 적용하지 않습니다.
- (추가)중도인출은 만원 단위로 할 수 있습니다. 다만, (추가)해약환급금 전액을 인출하는 경우에는 인출 최소 단위를 적용하지 않습니다.

- ⑩ 변액보험의 주계약은 실적배당형 상품으로서 약관에서 보험회사가 최저보증하는 보험금(최저사망보험금) 및 특약에 한하여 예금자보호법에 따라 보호됩니다. 보호 한도는 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 “1억원까지” (본 보험회사의 여타 보호상품과 합산)이며, 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산하여 1인당 “1억원까지” 입니다. 다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.
- ⑪ 주계약 보험가입금액이 3억원 이상인 계약에 대하여 주계약 기본보험료를 다음과 같이 할인하여 드립니다.

가입가능한 보험가입금액	할인율
2억9천6백만원 이하	0%
3억원 이상 ~ 3억9천5백만원 이하	1%
4억원 이상 ~ 4억9천4백만원 이하	2%
5억원 이상 ~ 5억9천3백만원 이하	3%
6억원 이상 ~ 9억8천9백만원 이하	4%
10억원 이상	5%

- * 특약보험료 및 추가납입보험료는 위의 보험료 할인이 적용되지 않습니다.
- * 일반적으로 보험가입금액이 높으면, 보험료가 높아야 함에도 불구하고, 보험료 할인으로 인하여, 높은 보험가입금액의 할인 후 보험료가, 그 보다 낮은 보험가입금액의 할인 후 보험료보다 낮은 경우에는 낮은 보험가입금액 구간의 가입을 제한합니다.

예) (가) 보험가입금액 3억9천6백만원 : 할인 후 보험료 100,000원

(나) 보험가입금액 4억원: 할인 후 보험료 99,000원

(나)의 할인 후 보험료가 (가)의 할인 후 보험료보다 낮기 때문에, (가)의 보험가입금액 가입을 제한함.

Q) 생활자금 선지급은 어떻게 지급되나요?

A) 무배당 변액유니버설 오늘의(VIP) 종신보험 Plus는 경제활동기에는 사망보장을 그대로 받으면서 은퇴 시기 이후에는 노후준비를 위해 미래의 사망보험금을 생활자금으로 선지급받을 수 있는 종신보험입니다.

회사는 생활자금을 지급할 경우 생활자금 지급기간 동안 아래에서 정의된 선지급 대상 기본보험금액을 자동감액하여 생활자금을 지급합니다.

① 선지급 대상 기본보험금액

최초 생활자금을 선지급하기 직전 기본보험금액에 아래의 비율을 곱한 금액입니다.

- (1) 계약 체결시 선택한 생활자금 지급기간이 15년일 경우 : 6.0%
- (2) 계약 체결시 선택한 생활자금 지급기간이 20년일 경우 : 4.5%
- (3) 계약 체결시 선택한 생활자금 지급기간이 25년일 경우 : 3.6%

② 선지급 대상 보험가입금액

최초 생활자금을 선지급하기 직전 보험가입금액에 아래의 비율을 곱한 금액입니다.

- (1) 계약 체결시 선택한 생활자금 지급기간이 15년일 경우 : 6.0%
- (2) 계약 체결시 선택한 생활자금 지급기간이 20년일 경우 : 4.5%
- (3) 계약 체결시 선택한 생활자금 지급기간이 25년일 경우 : 3.6%

③ 생활자금

생활자금 선지급 대상 기본보험금액에 해당하는 (기본)계약자적립액을 말합니다. 다만, 이 생활자금 선지급금은 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 특별계정 운용실적과 관계없이 보장하는 최저한도의 생활자금으로 최저보증합니다.

- (1) 최저한도의 생활자금은 매 생활자금 지급 직전 시점의 생활자금 기준 적립액 중 해당 시점의 보험가입금액에 대한 선지급 대상보험가입금액의 비율에 해당하는 금액을 말합니다.
- (2) 생활자금 기준적립액은 보험가입금액을 기준으로 적용 산출기초율을 적용하여 계산한 계약자적립액으로 장래 최저한도의 생활자금 산출시 기준이 되는 금액을 말합니다. 생활자금 기준적립액 계산 시, 계약유지보증비용 및 특별계정 운용보수는 반영하지 않습니다.

④ 생활자금 개시나이

계약을 체결할 때 계약자가 회사가 정한 바에 따라 선택한 피보험자의 나이로, 최초 생활자금을 지급받는 나이를 말합니다. 생활자금 개시나이는 최초 선택 이후 변경할 수 없습니다.

⑤ 생활자금 지급기간

계약을 체결할 때 계약자가 회사가 정한 바에 따라 선택한 생활자금을 분할하여 지급받는 기간입니다. 생활자금 지급기간은 생활자금 지급개시 1개월 이전까지 변경할 수 있습니다.

- (1) 생활자금 지급기간이 15년일 경우 : 피보험자의 “생활자금개시나이” 세 계약해당일부터 “생활자금개시나이 + 14” 세 계약해당일까지의 기간
- (2) 생활자금 지급기간이 20년일 경우 : 피보험자의 “생활자금개시나이” 세 계약해당일부터 “생활자금개시나이 + 19” 세 계약해당일까지의 기간

간

- (3) 생활자금 지급기간이 25년일 경우 : 피보험자의 “생활자금개시나이” 세 계약해당일부터 “생활자금개시나이 + 24” 세 계약해당일까지의 기간

다만, 생활자금 지급기간 중 계약자의 신청에 따라 사망보험금의 생활자금 선지급이 중지되거나 기타의 사유로 인하여 생활자금이 더이상 지급되지 않게 되는 경우, 생활자금 지급기간은 선지급이 중지되는 시점까지로 합니다.

⑥ 생활자금 지급일

생활자금 지급기간 중 연계약해당일(계약일부터 1년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말하며, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 하며, 이하 ‘연계약해당일’ 이라 합니다.)을 말합니다.

⑦ 생활자금 기준적립액

보험가입금액을 기준으로 적용 산출기초율을 적용하여 계산한 계약자적립액으로 장래 최저한도의 생활자금 산출시 기준이 되는 금액을 말합니다.

- ⑧ 계약자 신청에 따라 피보험자의 “생활자금 개시나이” 세 연계약해당일 전 12개월 이내에 생활자금 지급을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 기본보험금액을 자동감액하지 않고 생활자금을 지급하지 않습니다. 또한 계약자가 생활자금 선지급을 취소한 경우에는 다시 생활자금 선지급을 신청할 수 없습니다.

- ⑨ 생활자금 지급기간 중에는 약관 제2조(용어의 정의) 제5항 제2호에 따른 추가납입보험료의 납입, 약관 제46조(계약자적립액의 인출) 및 약관 제47조(보험계약대출)은 적용하지 않습니다. 또한 약관 제33조(계약내용의 변경 등)에 따른 보험가입금액의 변경을 신청할 수 없습니다.

Q) 무배당 변액유니버설 오늘의(VIP) 종신보험 Plus에 부가되는 갱신형 특약의 갱신은 어떻게 이루어지나요?

- A) ① 갱신형특약의 보험료는 갱신할 때마다 보험나이 증가 및 보험료 산출에 관한 기초율 등의 변동에 따라 갱신할 때 보험료가 변동(특히, 인상)될 수 있습니다.

- ② 갱신형특약은 보험계약자가 계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 갱신하지

않겠다는 의사표시를 하지 않고 보험료 납입기일까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입한 경우 자동 갱신됩니다.

- ③ 갱신행특약의 경우 주계약 보험료의 납입이 완료되었더라도 갱신행특약은 해당특약의 보험기간 만기까지 보험료를 납입하여야 계약이 유지됩니다.
- ④ 위의 보험계약의 갱신에 관한 내용은 요약된 내용으로 갱신행특약 약관의 보험기간 및 갱신에 관한 사항을 반드시 참조하여 자세한 내용을 확인해 주시기 바랍니다.

Q) 무배당 변액유니버설 오늘의(VIP) 종신보험 Plus에 추가되는 무해약환급금형 특약이 무엇인가요?

A) 무배당 변액유니버설 오늘의(VIP) 종신보험 Plus에 추가되는 무해약환급금형 특약은 계약일로부터 보험료 납입기간까지는 해약환급금이 없으며, 보험료 납입 기간 완료 이후는 유해약환급금형 특약 대비 해약환급금이 적은 대신, 유해지환급금형 특약보다 적은 보험료로 가입할 수 있도록 한 상품입니다. 다만 납입기간과 보험기간이 동일한 경우는 전 보험기간동안 해약환급금이 없습니다. 유해약환급금형 특약 대비 이 특약의 경과기간별 해약환급금 비율은 아래와 같습니다.

경과기간	유해약환급금형 특약 대비 해약환급금 비율
계약일 이후 ~ 「납입기간」 이전	0%
「납입기간」 경과 이후	50%

Q) 무배당 신연금전환특약_(가입시점)의 적용은 어떻게 하나요?

A) 무배당 신연금전환특약_(가입시점)의 적용은 다음과 같습니다.

- ① 계약자가 이 보험을 연금보험으로 전환하여 줄 것을 신청한 경우 「무배당 신연금전환특약_(가입시점)」을 통하여 전환해준다.
- ② 「무배당 신연금전환특약_(가입시점)」은 주보험 가입시점의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서)를 적용한다. 다만, 장기간병자 관련 위험률은 연금 전환 당시에 회사가 적용하고 있는 위험률을 적용한다.
- ③ 「무배당 신연금전환특약_(가입시점)」으로의 전환은 주계약 보험기간 중

에 한하여 가능하다.

- ④ 「무배당 신연금전환특약_(가입시점)」으로의 전환은 전환 신청 당시 피보험자의 나이가 30세 이상 80세 이하인 경우 가능하다. 다만, 「무배당 신연금전환특약_(가입시점)」으로 전환할 때 선택한 연금지급형태에 따라 전환 가능나이는 달라질 수 있다.
- ⑤ 「무배당 신연금전환특약_(가입시점)」으로의 전환은 아래의 조건을 만족한 계약에 한하여 가능하다.
 - 1) 계약일로부터 10년이 경과한 계약
 - 2) 전환 신청 당시의 특약을 제외한 해약환급금이 1,000만원 이상인 계약
- ⑥ 연금지급형태 중 장기간병연금형을 선택한 경우 연금지급개시일은 연금전환일로 한다.
- ⑦ 「무배당 신연금전환특약_(가입시점)」으로의 전환을 할 때 주계약 (추가)해약환급금을 연금으로 전환하기 원하는 경우 추가납입보험기간 중에 한하여 가능하며 전체 (추가)해약환급금을 대상금액으로 하여 전환합니다. 이때 추가납입보험기간은 연금전환일에 종료하는 것으로 봅니다. 이후 추가납입보험료의 납입이 불가능 합니다.

Q) 무배당 변액유니버설 오늘의(VIP) 종신보험 Plus의 제휴서비스는 무엇인가요?

- A) 회사가 정한 서비스 부가 기준을 충족하고 서비스제공신청서(개인정보 제공 · 활용 동의서)를 제출한 피보험자 등에 한하여 헬스케어서비스를 제공합니다. 본 서비스는 회사의 제휴업체에서 제공하는 서비스이며 서비스에 대한 책임은 제휴업체가 집니다. 또한, 본 서비스는 대내외환경 변화로 인해 향후 서비스 내용 및 제공방법이 변경되거나 중지될 수도 있습니다.

Q) 피보험자 사망시 계약자적립액 지급 유무에 따른 [특약유형]은 무엇인가요?

- A) 이 상품에 부가되는 특약 중 일부 특약은 아래와 같이 구분할 수 있습니다.
 - A형 특약: 사망시 계약자적립액 미지급형 특약을 말하며 특약명칭 맨 뒤에 (A)가 표기됩니다.
 - B형 특약: 사망시 계약자적립액 지급형 특약을 말하며 특약명칭 맨 뒤에 (B)가 표기됩니다.
 - “A형 특약”은 피보험자 사망시 계약자적립액을 지급하지 않는 대신 사망시 계약자적립액을 지급하는 동일한 보장의 “B형 특약”보다 낮은 보험료로 가입할 수 있는 특약입니다.

▶ 보험가입 자격요건

※ 아래 내용은 특별한 언급이 없는 경우 무배당 변액유니버설 오늘의(VIP) 종신보험 Plus의 보장형 계약의 내용을 설명한 것입니다. 적립형 계약으로 전환할 경우 계약 내용이 달라질 수 있으니 보험약관 및 기초서류를 꼭 확인하시기 바랍니다.

○ 보험종목의 명칭

무배당 변액유니버설 오늘의 종신보험 Plus - 보장형 계약

(최초계약의 가입금액이 3억 이상인 계약의 경우 상품명을 “무배당 변액유니버설 VIP 종신보험 Plus - 보장형 계약”으로 함)

무배당 변액유니버설 오늘의 종신보험 Plus - 적립형 계약

(보장형 계약의 최초 가입금액이 3억 이상인 계약의 경우 상품명을 “무배당 변액유니버설 VIP 종신보험 Plus - 적립형 계약”으로 함)

(다만, 사업방법서 “26. 적립형 계약으로의 전환에 관한 사항”에 따라 적립형 계약으로 전환할 때에만 적용함)

○ 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

(보장형 계약)

[기본보험료 부분]

가입나이 범위							
보험 기간	보험 기간 유형	납입 기간	납입 기간 유형	남자(세)		여자(세)	
				최소	최대	최소	최대
종신	종신	5	년	만15	70	만15	70
종신	종신	7	년	만15	70	만15	70
종신	종신	10	년	만15	69	만15	70
종신	종신	15	년	만15	65	만15	65
종신	종신	20	년	만15	60	만15	60
종신	종신	25	년	만15	55	만15	55
종신	종신	30	년	만15	50	만15	50
종신	종신	55	세	만15	50	만15	50
종신	종신	60	세	만15	55	만15	55
종신	종신	65	세	만15	60	만15	60

종신	종신	70	세	만15	65	만15	65
종신	종신	80	세	만15	68	만15	70

[추가납입보험료 부분]

추가납입보험료 부분의 보험기간은 계약일로부터 80세 계약해당일 전일까지이며, 이하 “추가납입보험기간” 이라 한다.

(적립형 계약)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이		보험료 납입주기
		남자	여자	
종신	전기납	만15세~70세(전환시점의 나이)		월납

○ 보험가입금액 가입한도

가. 주계약 보험가입금액: 2천만원 ~ 50억원

※ 보험가입금액의 최고 한도는 보험종류, 다른 보험상품의 가입유무, 피보험자의 나이 및 피보험자의 직업 등에 따라 달라집니다.

○ 건강진단 여부

이 상품의 경우 기존 다른 보험 상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약전 알릴 의무사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능 여부를 판정할 수 있습니다.

○ 기본보험료 최소의무납입기간

계약자는 기본보험료(특약을 선택한 경우 특약보험료 포함)를 최소 36개월 동안 의무적으로 납입하여야 합니다.

○ 기본보험료

(1) 기본보험료는 계약을 체결할 때 산출기초율을 적용하여 성별, 나이, 납입기간 등에 따라 "보험료 및 해약환급금 산출방법서" 에서 정한 방법에 따라 계산된 보험료를 말합니다.

(2) 기본보험료의 연간납입한도는 아래와 같습니다.

-연간납입한도(36개월(36회 납입) 이내) = 기본보험료 × 12 × 100% -연간납입한도(37개월(37회 납입) 이후) = 기본보험료 × 12 × 200%
--

다만, 또한, 계약유지보증기간의 연장을 위하여 납입하는 보험료는 위의 보험료 연간 납입한도를 적용하지 않습니다.

○ 추가납입보험료

- (1) 추가납입보험료는 계약자가 매월 정기적으로 납입하기로 한 기본보험료 외에 추가로 납입할 수 있는 보험료를 말합니다.
- (2) 추가납입보험료는 계약일부터 1개월이 지난 후부터 「추가납입보험기간 종료일 -1년」 계약해당일 전일까지 납입할 수 있습니다.
- (3) 추가납입보험료는 납입방법에 따라 "정기추가납입보험료"와 "수시추가납입보험료"로 구분됩니다.

• 정기추가납입보험료

계약자가 매월 정기적으로 납입하는 추가납입보험료로서 최소 납입보험료는 1만원입니다. 다만, 기본보험료 부분의 계약유지보증이 시작된 경우 정기추가납입을 할 수 없습니다.

• 수시추가납입보험료

계약자가 매월 납입하는 기본보험료 및 정기추가납입보험료 외에 수시로 납입하는 추가납입보험료로서 최소 납입보험료는 1만원입니다.

- (4) 계약자가 납입할 수 있는 추가납입보험료 납입한도는 아래에서 정한 방법에 따라 계산합니다.
 - 추가납입보험료로 납입할 수 있는 총납입한도는 기본보험료 납입총액(기본보험료 × 12 × 납입기간)의 100%를 초과할 수 없습니다.
 - 추가납입보험료는 해당월까지의 납입한 기본보험료의 100%에서 이미 납입한 추가납입보험료의 합계를 차감한 금액 이내에서 납입할 수 있습니다.

<추가납입보험료의 납입한도 요약>

구분	납입한도
총납입한도	(기본보험료 × 납입기간(연) × 12) × 100%
1회 납입 가능한 추가납입보험료	(기본보험료 × 기본보험료 납입횟수) × 100% - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계

- (5) (4)에도 불구하고 추가납입시점의 피보험자의 나이가 65세 이상인 경우 가입 후 경과년수별로 납입 가능한 추가납입보험료는 연간 기본보험료(기본보험료 × 12)의 100%(이하 추가납입보험료의 연간한도라 합니다)를 초과할 수 없습니다.
가입 후 경과년수는 계약일 기준으로 매 1년이 지나는 때까지의 기간을 말합니다.
- (6) (4) 및 (5)에도 불구하고 시중금리 등 금융환경의 변화에 따라 가입 후 경과년수별로 납입 가능한 추가납입보험료는 연간 기본보험료(기본보험료 × 12)의 100% 이내에서 회사가 정한 한도로 제한될 수 있습니다.
- (7) (추가)중도인출이 있을 경우에는 해당 중도인출금액만큼 추가로 보험료를 납입할 수 있습니다.

- (8) (7)에 따라 추가로 납입된 보험료는 (4)의 "이미 납입한 추가납입보험료의 합계"에 포함되지 않습니다.
- (9) 기본보험료 할인이 있는 경우, 추가납입보험료 납입한도는 할인 전 기본보험료를 기준으로 합니다.

○ 펀드유형

[기본보험료 부분]

- 장기채권형, 인덱스주식형

계약자는 계약을 체결할 때에 장기채권형 펀드 및 주식형 펀드에 대하여 회사가 정한 방법에 따라 기본보험료의 투입비율을 선택할 수 있습니다. 또한, 보험년도 중 12회 이내의 범위에서 기본보험료 투입비율의 변경을 회사에 서면으로 요구할 수 있습니다. 단, 계약자는 기본보험료의 투입비율 선택 및 변경 시 장기채권형 펀드가 30% 이상이 되도록하는 범위 내에서 5% 단위로 선택할 수 있습니다.

[추가납입보험료 부분]

- 채권형, 가치주식형 2호, 성장주식형 2호, 미국주식형 3호, 글로벌주식형 2호, 인덱스주식형 2호, 아시아주식형 2호, 유럽주식형, 글로벌채권형, 브릭스주식형, 골드투자형, 글로벌 고배당 주식형, 글로벌 하이일드 채권형, 글로벌 멀티인컴, MMF형, 배당주식형 2호, 안정 포트폴리오형, 중립 포트폴리오형, 적극 포트폴리오형, 달러단기채권형, 미국채권형, 글로벌 IT 섹터, 글로벌 헬스케어 섹터, 글로벌 미디어커뮤니케이션 섹터, 중국주식형, 글로벌 ESG 주식형

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

무배당 변액유니버설 오늘의(VIP) 종신보험 Plus

- + 무배당 수입보장특약 (선택특약)
- + 무배당 암진단특약 (선택특약)
- + 무배당 유방암및남녀생식기암진단특약 (선택특약)
- + 무배당 소액암진단특약 (선택특약)
- + 무배당 암수술특약 (선택특약)
- + 무배당 항암치료특약 (선택특약)
- + 무배당 암입원특약_요양병원제외 (선택특약)
- + 무배당 급성심근경색증진단특약 (선택특약)
- + 무배당 뇌출혈진단특약 (선택특약)
- + 무배당 수술특약 (선택특약)
- + 무배당 입원특약 (선택특약)
- + 무배당 재해입원특약 (선택특약)
- + 무배당 재해사망특약 (선택특약)
- + 무배당 재해장해특약 (선택특약)
- + 무배당 재해골절특약 (선택특약)
- + 무배당 고도장해보장특약 (선택특약)
- + 무배당 일반입원및중환자실입원특약 (선택특약)
- + 무배당 장기간병특약 (선택특약)
- + 무배당 요양병원암입원특약Plus(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 유방암절제수술특약 (선택특약)
- + 무배당 자궁난소암절제수술특약 (선택특약)
- + 무배당 특정부인과질환입원특약 (선택특약)
- + 무배당 특정부인과질환수술특약 (선택특약)
- + 무배당 360표적항암약물허가치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 360항암양성자방사선치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 360항암세기조절방사선치료특약(갱신형) (선택특약).
- + 무배당 항암중입자방사선치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 5대재해골절특약 (선택특약)
- + 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약 (선택특약)
- + 무배당 뇌혈관질환진단특약 (선택특약)
- + 무배당 허혈성심장질환진단특약 (선택특약)
- + 무배당 급성심근경색증혈전용해치료특약 (선택특약)
- + 무배당 뇌경색증혈전용해치료특약 (선택특약)

- + 무배당 심뇌혈관질환입원특약 (선택특약)
- + 무배당 심뇌혈관질환수술특약 (선택특약)
- + 무배당 22대질병입원특약 (선택특약)
- + 무배당 22대질병수술특약 (선택특약)
- + 무배당 54대생활질환수술특약 (선택특약)
- + 무배당 특정부정맥진단특약 (선택특약)
- + 무배당 치료동반원발성고혈압진단특약 (선택특약)
- + 무배당 치료동반갑상선기능항진증진단특약 (선택특약)
- + 무배당 관절염수술및인공관절치환수술특약 (선택특약)
- + 무배당 위·십이지장및대장양성신생물(용종포함)진단특약 (선택특약)
- + 무배당 급여3대질병검사비(MRI 및양전자단층촬영(PET))지원특약(갱신형)
(선택특약)
- + 무배당 질병장해특약 (선택특약)
- + 무배당 당뇨진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 중증당뇨진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 인슐린치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 당뇨에더해주는4대질병진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 정기특약 (선택특약)
- + 무배당 위폐간3대암진단특약 (선택특약)
- + 무배당 고액암진단특약 (선택특약)
- + 무배당 암사망특약 (선택특약)
- + 무배당 뇌출혈및급성심근경색증사망특약 (선택특약)
- + 무배당 두번받는급성심근경색증진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 두번받는뇌출혈진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 신연금전환특약_(가입시점) (자동부가특약)
- + 무배당 달려저축전환특약_(전환시점) (자동부가특약)
- + 무배당 종신전환특약 (자동부가특약)
- + 무배당 정기전환특약 (자동부가특약)
- + 선지급서비스특약 (자동부가특약)
- + 특별조건부인수특약 (자동부가특약)
- + 특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약 (자동부가특약)
- + 지정대리청구서비스특약II (자동부가특약)

※ 무배당 요양병원암입원특약Plus(갱신형)의 경우, 무배당 암입원특약_요양병원제외 또는 무배당 암입원특약_요양병원제외(무해약환급금형)과 동시에 부가할 때만 가입 가능합니다.

2. 보험금 지급사유

□ 주보험
(보장형 계약)

구분	지급사유	지급금액
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망한 경우	1. 기본보험료 부분 다음 중 가장 큰 금액을 지급 • 기본보험금액 • (기본)계약자적립액 × 105% • (기본)기납입보험료 2. 추가납입보험료 부분 다음 중 가장 큰 금액을 지급 • (추가)계약자적립액 • (추가)기납입보험료

- 주) 1. “기본보험금액”, “(기본)계약자적립액”, “(기본)기납입보험료”, “(추가)계약자적립액” 및 “(추가)기납입보험료”는 약관 제2조(용어의 정의)에서 정한 내용에 따릅니다.
2. 기본보험금액은 보험가입금액을 말하며, (기본)중도인출이 있을 때에는 인출 전 기본보험금액에서 해당 중도인출금액을 차감한 금액으로 하고, 연장보험료의 납입이 있을 때에는 연장보험료 납입 전 기본보험금액에서 해당 연장보험료를 합산한 금액을 말합니다.
3. 회사는 기본보험료 부분에 대해서 특별계정 운용실적과 관계없이 “계약유지 보증기간” 동안 “(기본)최저사망보험금”을 지급합니다.
4. 회사는 추가납입보험료 부분에 대해서 특별계정 운용실적과 관계없이 “추가납입보험기간” 동안 “(추가)최저사망보험금”을 지급합니다.
5. 회사는 펀드장기유지보너스 금액이 발생한 경우 해당 금액을 (기본계약자적립액에 가산합니다.

(적립형 계약)

기준 : 계약자가 선택한 적립형 계약의 보험가입금액

급부	지급사유	지급금액
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망한 경우	보험가입금액 + 계약자적립액

- 주) 1. “계약자적립액”은 약관 제2조(용어의 정의) 제1항 제6호 제5목 “계약자적립액”의 계약자적립액을 말하며, 특별계정의 운용실적에 따라 매일 변동합니다.
2. 사망보험금이 “적립형 계약의 최저사망보증금액”보다 적을 경우에는 “적립형 계약의 최저사망보증금액”을 사망보험금으로 지급합니다.
3. “적립형 계약의 최저사망보증금액”은 약관 제2조(용어의 정의) 제1항 제7의2호 제3목 “적립형 계약의 최저사망보증금액”에서 정한 금액을 말합니다.

☐ 무배당 수입보장특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
월수입보장금	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 때	보험기간 만료 시까지 매월 10만원 (보험가입금액의 1%) 씩 지급 (최저 60회 보장지급)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

- 주) 1. 월수입보장금은 사망일을 최초의 지급일 (“수입보장금 지급개시일”)로 하고 이후 수입보장금 지급개시일의 매월 해당 일에 드립니다. 다만, 해당 월에 월수입보장금 지급해당일이 없는 경우 해당 월의 말일을 월수입보장금 지급해당일로 봅니다.
2. 월수입보장금의 경우 보험기간 만료일이 되기 직전 5년 이내에 월수입보장금의 지급사유가 발생한 경우에는 수입보장금 지급개시일로부터 그 날을 포함하여 5년간을 월수입보장금의 지급기간으로 합니다.
3. 월수입보장금의 보험수익자는 수입보장금 지급개시일 이후 언제든지 장래에 지급되어질 월수입보장금 대신에 평균공시이율(연단위 복리)로 할인하여 계산한 장래 월수입 보장금의 현가와 적용이율(보험료를 산출할 때 적용하는 이율)을 연단위 복리로 할인하여 계산한 장래 월수입 보장금의 현가 중 큰 금액을 일시에 청구할 수 있습니다.

☐ 무배당 암진단특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
암진단 보험금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “암” (“기타피부암” , “중증 이외 갑상선암” , “대장점막내암” 및 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 제외) 으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한함)	1,000 만원 (다만, 1 년 미만 진단 확정시 500 만원)

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 “유방암 또는 남녀생식기관련암”으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 계약일로부터 그날을 포함하여 90 일 이전에 “유방암 또는 남녀생식기관련암”으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 유방암및남녀생식기암진단특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
유방암및남 녀생식기암 진단 보험금	피보험자가 보험기간 중 약관 제 10 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 으로 진단 확정되었을 때 (최초 1 회에 한하여 지급)	1,000 만원

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 암 (다만, “기타피부암” , “갑상선암” , “제자리암” , “경계성 종양” 은 제외) 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 보험계약일 (부활 (효력회복)일) 부터 그날을 포함하여 90 일 이전에 “암” (다만, “기타피부암” , “갑상선암” , “제자리암” , “경계성종양” 은 제외) 으로 진단이 확정되어 있는

경우에는 면제하여 드리지 않습니다.

2. “유방암 또는 남녀생식기관련암”에 대한 보장개시일은 보험계약일 (부활(효력회복)일) 부터 그날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 합니다.

3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 소액암진단특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
소액암 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 약관 제 13 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “기타피부암”, “중증 이외 갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양” 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1 회에 한하여 지급)	1,000 만원 (다만, 1 년미만 진단확정시 500 만원)

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 암 (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 은 제외 (약관 별표 7(대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)) 참조) 으로 진단확정되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 보험계약일 (부활 (효력회복)일) 부터 그날을 포함하여 90 일 이전에 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 은 제외(약관 별표 7 (대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)) 참조)) 으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

2. 약관 제 5 조 (“대장점막내암” 의 정의 및 진단확정) 에서 정한 “대장점막내암” 으로 보험금 지급사유 발생시 “대장점막내암” 에 해당하는 보험금을 지급하고 “제자리암” 에 해당하는 보험금은 중복 지급되지 않습니다.

3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 암수술특약

기준 : 특약보험가입금액 100 만원

구분	지급사유	지급금액
암수술 보험금	피보험자가 약관 제 15 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되고 그 “암” 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 수술을 받았을 때	수술 1 회당 100 만원 (다만, 1 년 미만 수술시 50 만원
	피보험자가 약관 제 15 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “갑상선암” , “기타피부암” , “제자리암” 또는 “경계성종양” 으로 진단확정되고 그 “갑상선암” , “기타피부암” , “제자리암” 또는 “경계성종양” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 수술을 받았을 때	수술 1 회당 20 만원 (다만, 1 년 미만 수술시 10 만원

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 보장개시일 이후 “암” (다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양” 은 제외) 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 약관 제 2 조 (“암” 등의 정의 및 진단확정) 및 약관 제 3 조 (“대장점막내암” 의 정의 및 진단확정) 에 따라 “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 은 “암” 의 정의에서 제외되는 바, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암” 으로 보험금 지급사유 발생시 “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암” 에 해당하는 보험금을 지급하고 “암” 에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
3. “암” (다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양” 은 제외) 에 대한 보장개시일은 이 특약의 계약일 또는 부활 (효력회복) 일부터 그날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 하며, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 의 경우는 보장개시일은 계약일로 합니다.
4. 약관 제 3 조 (“대장점막내암” 의 정의 및 진단확정) 에서 정한 “대장점막내암” 으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 “대장점막내암” 에 해당하는 보험금을 지급하고 “제자리암” 에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
5. “항암방사선치료” 및 “항암약물치료” 는 “암수술보험금” 이 지급되지 않습니다.
6. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 항암치료특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
항암방사선 치료비	피보험자가 약관 제 15 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되고 그 “암” 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1 회에 한함)	1,000 만원
	피보험자가 약관 제 15 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1 회에 한함)	200 만원
항암약물 치료비	피보험자가 약관 제 15 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되고 그 “암” 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1 회에 한함)	1,000 만원
	피보험자가 약관 제 15 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1 회에 한함)	200 만원

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 보장개시일 이후 “암” (다만,

“갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양”은 제외)으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 약관 제 2 조 (“암” 등의 정의 및 진단확정) 및 약관 제 3 조 (“대장점막내암” 의 정의 및 진단확정) 에 따라 “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 은 “암” 의 정의에서 제외되는 바, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암” 으로 보험금 지급사유 발생시 “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암” 에 해당하는 보험금을 지급하고 “암” 에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.

3. “암” (다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양” 은 제외) 에 대한 보장개시일은 이 특약의 계약일 또는 부활 (효력회복) 일부터 그날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 하며, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성종양” 의 경우는 보장개시일은 계약일로 합니다.

4. 약관 제 3 조 (“대장점막내암” 의 정의 및 진단확정) 에서 정한 “대장점막내암” 으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 “대장점막내암” 에 해당하는 보험금을 지급하고 “제자리암” 에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다

5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 암입원특약_요양병원제외

기준 : 특약보험가입금액 10 만원

구분	지급사유	지급금액
암직접치료 입원 보험금	약관 제 14 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되고 그 “암” 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 1 일 이상 계속 입원 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때	입원일수 1 일당 10 만원 (1 회 입원당 120 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 5 만원 해당액)
	약관 제 14 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “갑상선암” , “경계성종양” , “제자리암” 또는 “기타피부암” 으로 진단확정되고 그 “갑상선암” , “경계성종양” , “제자리암” 또는 “기타피부암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 1 일 이상 계속 입원 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “기타피부암” , “갑상선암” , “제자리암” 또는 “경계성종양” 으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때	입원일수 1 일당 2 만원 (1 회 입원당 120 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 1 만원 해당액)

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 암 (다만, “갑상선암” , “기타
피부암” , “대장점막내암” , “제자리암” 및 “경계성 종양” 은 제외) 으로 진단확
정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 약관 제 2 조 (“암” 등의 정의 및 진단확정) 에 따라 “기타피부암” , “갑상선
암” 과 “대장점막내암” 은 “암” 의 정의에서 제외되는 바, “기타피부암” , “갑상
선암” , “대장점막내암” 으로 보험금 지급사유 발생시 “기타피부암” , “갑상선
암” , “대장점막내암” 에 해당하는 보험금을 지급하고 “암” 에 해당하는 보험금
은 지급되지 않습니다.

3. 위의 표에서 “1 년 미만 입원시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 입원할 경우를 의미합니다.
4. 다만, 요양병원 입원시 보장을 하지 않습니다.
5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우
 - (1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
 - (2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 급성심근경색증진단특약

기준 : 특약보험가입금액

구분	지급사유	지급금액
급성심근경색증 진단보험금	피보험자가 약관 제 10 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 최초로 “급성심근경색증” 으로 진단확정되었을 때 (다만, 1 회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100 % 해당액 (다만, 1 년 미만에 진단확정시 50 % 해당액 지급)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

- (1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
- (2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 뇌출혈진단특약

기준 : 특약보험가입금액

구분	지급사유	지급금액
뇌출혈 진단보험금	피보험자가 약관 제 10 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 최초로 “뇌출혈” 로 진단확정되었을 때 (다만, 1 회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100 % 해당액 (다만, 1 년 미만에 진단확정시 50 % 해당액 지급)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 수술특약

기준 : 특약 보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액	
수술보험금	보험기간중 약관 제 10 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 피보험자가 “1 ~ 5 종 수술분류표” 에서 정한 수술을 받았을 경우 (수술 1 회당)	1 종 수술	10 만원
		2 종 수술	30 만원
		3 종 수술	50 만원
		4 종 수술	100 만원
		5 종 수술	300 만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 입원특약

기준 : 특약보험가입금액 1만원

구분	지급사유	지급금액
입원보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 1 일이상 계속하여 입원하였을 때	입원일수 1 일당 1만원 (120 일 한도)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

- (1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
- (2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 재해입원특약

기준 : 특약 보험가입금액 1만원

구분	지급사유	지급금액
재해 입원보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 1 일 이상 계속하여 입원하였을 때	입원일수 1 일당 1만원 (120 일 한도)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

- (1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
- (2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 재해사망특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
재해사망 보험금	보험기간 중 피보험자가 재해분류표에서 정하는 재해를 직접적인 원인으로 하여 사망하였을 경우	1,000만원

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 지급사유 이외의 원인으로 사망한 경우

- (1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
- (2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 재해장해특약

기준 : 특약보험가입금액

구분	지급사유	지급금액
장해보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 약관 별표 4 (장해분류표) 중 3 % 이상 100 % 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	보험가입금액의 100 % × 장해지급률

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 재해골절특약

기준 : 특약보험가입금액 30만원

구분	지급사유	지급금액
재해골절 진단보험금	보험기간 중 재해로 인하여 골절 (치아 파절 제외) 로 진단 확정 되었을 때 (다만, 동일한 재해로 2 가지 이상의 골절(복합골절) 시 1 회만 지급함)	재해골절 발생 1 회당 30 만원 (특약보험가입금액의 100 %)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주)1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다

☐ 무배당 고도장해보장특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
장해보험금	보험기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80 %이상인	1,000만원

	장해상태가 되었을 경우	
--	--------------	--

주)1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 일반입원및중환자실입원특약

기준 : 특약보험가입금액 1만원

구분	지급사유	지급액
일반 입원보험금	피보험자가 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 1 일 이상 계속하여 입원하였을 때	입원일수 1 일당 1 만원 (120 일 한도)
중환자실 입원보험금	피보험자가 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 1 일 이상 계속하여 입원하였을 때	입원일수 1 일당 4 만원 (60 일 한도)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 1. 일반입원보험금의 지급사유와 중환자실입원보험금의 지급사유가 중복될 때에는 일반입원보험금 및 중환자실입원보험금을 각각 지급합니다.

2. “중환자실 (Intensive Care Unit : ICU, 집중치료실 또는 집중강화치료실)” 이라 함은 의료법 제 36 조 (준수사항) 제 1 호 및 동법 시행규칙 제 34 조 (의료기관의 시설기준 및 규격) 에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격에 부합하는 입원치료실을 말합니다.

3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 장기간병특약

기준 : 특약보험가입금액

구분	지급사유	지급금액
중증치매및일상생활장해상태진단보험금	피보험자가 보험기간 중 “일상생활장해보장개시일” 이후에 “일상생활장해상태” 로 최종 진단확정되었을 때 또는 “중증치매보장개시일” 이후에 “중증치매상태” 로 최종 진단 확정되었을 때 (다만, “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태” 의 두 가지 지급사유 중 최초로 발생한 지급사유에 대하여 1 회만 지급)	보험가입금액의 100 %

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

- 주) 1. “일상생활장해보장개시일” 은 보험계약일 (부활(효력회복)일) 부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날입니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “일상생활장해상태” 가 발생한 경우에는 보험계약일 (부활(효력회복)일)을 “일상생활장해보장개시일” 로 합니다.
2. “중증치매보장개시일” 은 보험계약일 (부활(효력회복)일) 부터 그 날을 포함하여 만 2 년이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매상태” 가 발생한 경우에는 보험계약일 (부활(효력회복)일)을 “중증치매보장개시일” 로 합니다.
3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우
- (1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
- (2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 요양병원암입원특약Plus(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1 만원

구분	지급사유	지급금액
요양병원암입원 보험금	약관 제 7 조 (특약의 보장개시일) 에서 정한 보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되고 그 “암” 또는 “대장점막내암” 의 치료를 목적으로 하여 1 일 이상 계속 요양병원에 입원 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 인하여 그 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때	입원일수 1 일당 1 만원 (1 회 입원당 60 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 5000 원 해당액)
	약관 제 7 조 (특약의 보장개시일) 에서 정한 보장개시일 이후에 “갑상선암” , “경계성종양” , “제자리암” 또는 “기타피부암” 으로 진단확정되고 그 “갑상선암” , “경계성종양” , “제자리암” 또는 “기타피부암” 의 치료를 목적으로 하여 1 일 이상 계속 요양병원에 입원 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “기타피부암” , “갑상선암” , “제자리암” 또는 “경계성종양” 으로 인하여 그 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때	입원일수 1 일당 5000 원 (1 회 입원당 60 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 2500 원 해당액)

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 암 (다만, “갑상선암” , “기타
피부암” , “대장점막내암” , “제자리암” 및 “경계성 종양” 은 제외) 으로 진단
확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 제 1 호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제 19 조 (특약
의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새
로이 갱신되는 계약에서 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한
장해상태가 된 원인과 동일하거나, 갱신계약에서 진단 확정된 “암” (다만, “기타
피부암” , “갑상선암” , “대장점막내암” , “제자리암” 및 “경계성 종양” 제
외)과 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료 납입을 면제한 “암” (다만,
“기타피부암” , “갑상선암” , “대장점막내암” , “제자리암” 및 “경계성 종
양” 제외)” 이 동일한 경우(이미 진단되었던 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발
또는 전이되는 경우 포함) 회사는 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니
다.

3. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1 년 미만 (최초계약의 계약일부터 1 년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다) 의 보험금 감액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액 (삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.

4. “요양병원암입원보험금” 의 지급일수는 1 회 입원당 60 일을 최고한도로 합니다. 다만, 동일질병입원의 최초계약 가입일부터 지급된 요양병원암입원보험금의 누적지급일수가 365 일을 초과하는 경우 365 일 초과한 날 이후부터 이 특약의 최종 갱신계약의 보험만기일까지 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원보험금은 더 이상 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 질병이 완치된 이후에 해당 질병을 다시 진단받는 경우에는 동일한 질병으로 보지 않습니다.

5. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

☐ 무배당 유방암절제수술특약

기준 : 특약보험가입금액 500 만원

구분	지급사유	지급금액
유방암절제수술보험금	피보험자가 약관 제 12 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “여성유방의 암” 또는 “여성유방의 제자리암” 으로 진단 확정되고 그 “여성유방의 암” 또는 “여성유방의 제자리암” 의 직접적인 치료를 목적으로 “유방절제수술” 을 받은 때 (다만, 각각 최초 1 회에 한하여 지급)	500 만원 (다만, 1 년 미만인 경우 250 만원)

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 은 제외) 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. “여성유방의 암” 에 대한 보장개시일은 이 특약의 계약일 또는 부활 (효력회복) 일부터 그날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 하며, “여성유방의 제자리암” 의 경우는 보장개시일은 계약일로 합니다.

3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 자궁난소암절제수술특약

기준 : 특약보험가입금액 500 만원

구분	지급사유	지급금액
자궁 난소암절제 수술보험금	피보험자가 약관 제 12 조 (특약의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 “여성생식기의 암” 또는 “여성생식기의 제자리암” 으로 진단 확정되고 그 “여성생식기의 암” 또는 “여성생식기의 제자리암” 의 직접적인 치료를 목적으로 “자궁난소절제수술” 을 받은 때 (다만, 각각 최초 1 회에 한하여 지급)	500 만원 (다만, 1 년 미만인 경우 250 만원)

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 은 제외) 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. “여성생식기의 암” 에 대한 보장개시일은 이 특약의 계약일 또는 부활 (효력회복) 일부터 그날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 하며, “여성생식기의 제자리암” 의 경우는 보장개시일은 계약일로 합니다.
3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우
- (1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
- (2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 특정부인과질환입원특약

기준 : 특약보험가입금액 2 만원

구분	지급사유	지급금액
입원보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “특정부인과질환” 으로 진단이 확정되고 그 “특정부인과질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 1 일이상 계속 입원하였을 때	입원일수 1 일당 2 만원 (다만, 1 년 미만 입원 시 1 만원 지급)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

- 주) 1. 입원보험금은 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.
2. 위의 표에서 “1 년 미만 입원시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안

에 입원할 경우를 의미합니다.

3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 특정부인과질환수술특약

기준 : 특약보험가입금액 20 만원

구분	지급사유	지급금액
수술보험금	피보험자가 특약의 보험기간중 “특정 부인과질환” 으로 진단이 확정되고 그 “특정부인과질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1 회당 20 만원 (다만, 1 년 미만 수술 시 10 만원 지급)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 1. 위의 표에서 “1 년 미만 수술시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 수술을 받은 경우를 의미합니다.

2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 360표적항암약물허가치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
표적항암약 물허가치료 보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 암보장개시일 (다만, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 1,000만원 최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 500만원

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표4(장해분류표)(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해 지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 약관 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)의 제1항에서 정한 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 약관 제3조 제4항에서 정한 “대장점막내암”으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단 확정된 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암”과 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료납입을 면제한 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암”이 동일한 경우 (이미 진단되었던 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우 포함) 회사는 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 주)1, 주)2 또는 주)3에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제17조(특약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만 (최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 금액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 금액 (삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.

6. 암보장개시일은 최초계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

7. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적용한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 360항암양성자방사선치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
항암양성자 방사선치료보 험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암”의 치료를 목적으로 “항암양성자 방사선치료”를 받았을 때(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부부터 1년 이상 : 1,000만원 최초계약의 계약일부부터 1년 미만 : 500만원

주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표4(장해분류표)(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해 지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 약관 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)의 제1항에서 정한 “암”(다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 약관 제3조 제4항에서 정한 “대장점막내암”으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단 확정된 “암”(다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암”과 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료납입을 면제한 “암”(다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암”이 동일한 경우(이미 진단되었던 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우 포함) 회사는 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

다.

4. 주)1, 주)2 또는 주)3에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제16조(특약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만 (최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 금액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 금액 (삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.
6. 암보장개시일은 최초계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 360항암세기조절방사선치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
항암세기조절 방사선치료보 험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 암보장개시일 (다만, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암”의 치료를 목적으로 “항암세기조절방사선치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부부터 1년 이상 : 1,000만원 최초계약의 계약일부부터 1년 미만 : 500만원

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표4(장해분류표)(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해 지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 약관 제3조(“암” 등의 정의

및 진단확정)의 제1항에서 정한 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 약관 제3조 제4항에서 정한 “대장점막내암” 으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단 확정된 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 과 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료납입을 면제한 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 이 동일한 경우 (이미 진단되었던 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우 포함) 회사는 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

4. 주)1, 주)2 또는 주)3에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제16조(특약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만 (최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다) 의 보험금 금액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 금액 (삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.

6. 암보장개시일은 최초계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

7. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 항암중입자방사선치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
항암중입자 방사선치료보 험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 암보장개시일 (다만, “기타피부암” 및 “갑상선암” 의 경우 보장개시일) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단 이 확정되고, 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암” 의 치료를 목적으로 “항암중입자 방사선치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 1,000만원 최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 500만원

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표4(장해분류표)(이하 “장해분류표”라 합니다) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해 지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 약관 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)의 제1항에서 정한 “암”(다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 약관 제3조 제4항에서 정한 “대장점막내암”으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단 확정된 “암”(다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암”과 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료납입을 면제한 “암”(다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암”이 동일한 경우 (이미 진단되었던 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우 포함) 회사는 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 주)1, 주)2 또는 주)3에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제16조(특약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만 (최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 금액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 금액 (삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.
6. 암보장개시일은 최초계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적용한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 5대재해골절특약

기준 : 특약보험가입금액 200만원

구분	지급사유	지급금액
5대재해골절	보험기간 중 재해로 인하여 5대재해골절 (비골	1 회당 200 만원

진단보험금	의 골절 및 치아의 파절은 제외) 로 진단 확정 되었을 때 (다만, 동일한 재해로 2 가지 이상의 골절(복합골절) 시 1 회만 지급함)	
-------	--	--

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 1. “5대재해골절” 이란 약관 별표 3 (재해분류표) 에서 정하는 재해를 직접적인 원인으로 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로서 약관 별표 4 (5대재해골절 분류표) 에서 정한 5대재해골절 을 말합니다. 다만, 비골의 골절 및 치아의 파절은 5대재해골절에서 제외합니다.

2. 동일한 재해를 직접적인 원인으로 여러 신체 부위에 두 가지 이상의 골절 (복합골절) 이 발생한 경우에는 5대재해골절진단보험금은 1 회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우 또는 비골의 골절 및 치아의 파절인 경우에는 5대재해골절진단보험금은 지급하지 않습니다.

3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
뇌출혈 및 뇌경색증 진단보험금	피보험자가 약관 제 10 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 최초로 “뇌출혈 및 뇌경색증” 으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급함)	1,000 만원 (다만, 1 년 미만에 진단확정시 500 만원 지급)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 뇌혈관질환진단특약

기준 : 특약보험가입금액

구분	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환” 으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	특약보험가입금액의 100 % 해당액 (다만, 1 년 미만에 진단확정시 50 % 해당액 지급)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다

□ 무배당 허혈성심장질환진단특약

기준 : 특약보험가입금액

구분	지급사유	지급금액
허혈성 심장질환 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “허혈성심장질환” 으로 진단확 정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지 급)	특약보험가입금액의 100 % 해당액 (다만, 1 년 미만에 진단확정시 50 % 해당액 지급)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 급성심근경색증혈전용해치료특약

기준 : 특약보험가입금액 200만원

구분	지급사유	지급금액
급성심근경색증 혈전용해치료 보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “급성심근경색증” 으로 진단받고 그 “급성심근경색증” 의 직접적인 치료를 목적으로 “혈전용해치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	200만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 1. 약관상 혈전용해치료의 정의에 포함되지 않는 치료의 경우(예: 항응고제(해파린 등) 및 경구용 약제(Plavix, Aspirin 등)를 이용한 치료)에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 뇌경색증혈전용해치료특약

기준 : 특약보험가입금액 200만원

구분	지급사유	지급금액
뇌경색증 혈전용해치료 보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “뇌경색증” 으로 진단받고 그 “뇌경색증” 의 직접적인 치료를 목적으로 “혈전용해치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	200만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 1. 약관상 혈전용해치료의 정의에 포함되지 않는 치료의 경우(예: 항응고제(해파린 등) 및 경구용 약제(Plavix, Aspirin 등)를 이용한 치료)에는 보험금을 지급하지 않습니다.

2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 심뇌혈관질환입원특약

기준 : 특약보험가입금액 1 만원

구분	지급사유	지급금액
입원보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환” 또는 “허혈성심장질환” 으로 진단이 확정되고 그 “뇌혈관질환” 또는 “허혈성심장질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 1 일 이상 계속 입원하였을 때	입원일수 1 일당 1 만원 (특약보험가입금액의 100 %) (다만, 1 년 미만 입원 시 5 천원 지급)

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 입원보험금은 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.
3. “뇌혈관질환” 또는 “허혈성심장질환” 이라 함은 한국표준질병·사인분류의 기본 분류에 있어서 약관 별표 3 (뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 분류표) 에서 정하는 질병을 말합니다.
4. 위의 표에서 “1 년 미만 입원시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 입원할 경우를 의미합니다.
5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우
- (1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
- (2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 심뇌혈관질환수술특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
수술보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환” 또는 “허혈성심장질환” 으로 진단이 확정되고 그 “뇌혈관질환” 또는 “허혈성심장질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1 회당 1,000 만원 (특약보험가입금액의 100 %) (다만, 1 년 미만 수술 시 500 만원 지급)

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제사유가 발생하였을 경우에는 이

특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. “뇌혈관질환” 또는 “허혈성심장질환” 이라 함은 한국표준질병·사인분류의 기본 분류에 있어서 약관 별표 3 (뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 분류표) 에서 정하는 질병을 말합니다.

3. 위의 표에서 “1 년 미만 수술시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 수술을 받은 경우를 의미합니다.

4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 22대질병입원특약

기준 : 특약보험가입금액 1 만원

구분	지급사유	지급금액
22대질병 입원보험금	피보험자가 특약의 보험기간중 “22대질병” 으로 진단이 확정되고 그 “22대질병” 의 직접적인 치료를 목적으로 1 일 이상 계속 입원한 경우	입원일수 1 일당 1 만원 (특약보험가입금액의 100 %) (다만, 1 년 미만 입원 시 5 천원 지급)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 1. 입원보험금은 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.

2. “22대질병” 이란 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표 3 (22대질병 분류표) 에서 정하는 질병을 말합니다.

3. 위의 표에서 “1 년 미만 입원시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 입원할 경우를 의미합니다.

4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 22대질병수술특약

기준 : 특약보험가입금액 100 만원

구분	지급사유	지급금액
22대질병 수술보험금	피보험자가 특약의 보험기간중 “22대질병” 으로 진단이 확정되고 그 “22대질병” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 100 만원 (특약보험가입금액의 100 %) (다만, 1 년 미만 수술 시 50 만원 지급)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

- 주) 1. “22대질병” 이란 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표 3 (22대질병 분류표) 에
서 정하는 질병을 말합니다.
2. 위의 표에서 “1 년 미만 수술시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안
에 수술을 받은 경우를 의미합니다.
3. 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우, 수
술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험
금을 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우
- (1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급
되지 않습니다.
- (2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자
적립액을 지급합니다.

□ 무배당 54대생활질환수술특약

기준 : 특약보험가입금액 100 만원

구분	지급사유	지급금액
21대 주요생활질환 수술보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “21대주요생활질환” 으로 진단이 확정되고 그 “21대주요생활질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 100 만원 (다만, 1 년 미만 수술 시 50 만원 지급)
33대 기타생활질환 수술보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “33대기타생활질환” 으로 진단이 확정되고 그 “33대기타생활질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 30 만원 (다만, 1 년 미만 수술 시 15 만원 지급)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

- 주) 1. “21대주요생활질환” 이란 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표 3 (21대주요생활질환 분류표) 에서 정하는 질병을 말합니다.
2. “33대기타생활질환” 이란 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표 4 (33대기타생활질환 분류표) 에서 정하는 질병을 말합니다.
3. 위의 표에서 “1 년 미만 수술시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 수술을 받는 경우를 의미합니다.
4. 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우
- (1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
- (2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 특정부정맥진단특약

기준 : 특약보험가입금액 100만원

구분	지급사유	지급금액
특정부정맥 진단보험금	피보험자가 보장개시일 이후에 “특정부정맥” 으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	100만원 (다만, 1년 미만에 진단확정시 50만원)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

- 주)1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우
- (1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
- (2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 치료동반원발성고혈압진단특약

기준 : 특약보험가입금액 100만원

구분	지급사유	지급금액
치료동반 원발성고혈압 진단보험금	피보험자가 “원발성고혈압 보장개시일” 이후에 “원발성고혈압” 으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간에 대해 “원발성고혈압약물치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급함)	100 만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주)1. “원발성고혈압 보장개시일” 은 보험계약일 (부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날로 합니다.

2. 원발성고혈압약물치료” 라 함은 의사가 피보험자의 “원발성고혈압” 의 직접적인 치료를 목적으로 하는 약물(식품약품안전처에서 지정한 “의약품등 분류번호” 213(이뇨제), 214(혈압강하제), 217(혈관확장제) 및 219(기타의 순환계용약)에 해당하는 의약품. 단, 예규 개정예 따라 분류번호가 변경되는 경우 이에 준하는 분류번호)을 180일 이상의 기간에 대해 처방하여 치료하는 것을 말합니다.

식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에서 이뇨제, 혈압강하제, 혈관확장제 및 기타의 순환계용약의 분류번호를 특정하여 발령하는 경우, 위에서 정한 분류번호 이외에 추가로 해당하는 의약품 또한 포함하는 것으로 합니다.

다만, ‘원발성고혈압’ 이 동반되지 않고 기타질환의 증상관리나 합병증 예방을 목적으로 치료제가 투여된 경우는 보상하지 않습니다.

3. “180일 이상의 기간에 대해 원발성고혈압 약물치료를 받는 경우” 라 함은 “원발성고혈압 약물치료” 일수의 합이 누적하여 180일 이상인 경우를 말하며, 해당 일수는 처방일을 기준으로 산정합니다.

4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 치료동반갑상선기능항진증진단특약

기준 : 특약보험가입금액 100만원

구분	지급사유	지급금액
치료동반갑상선기능항진증 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간중 “갑상선기능항진증”으로 진단이 확정되고 그 “갑상선기능항진증”의 직접적인 치료를 목적으로 “갑상선기능항진증치료”을 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급함)	100 만원 (다만, 1 년 미만에 진단 확정 시 50 만원 지급)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주)1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 관절염수술및인공관절치환수술특약

기준 : 특약보험가입금액 300 만원

구분	지급사유	지급금액
관절염 수술보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “관절염”으로 진단이 확정되고 그 “관절염”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 30 만원
인공관절치환 수술보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “고관절, 슬관절, 견관절 인공관절치환 수술”을 받은 경우 (다만, 연간 1회를 한도로 함)	수술 1 회당 300 만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 “관절염”으로 진단이 확정되고 그 “관절염”의 직접적인 치료를 목적으로 “인공관절치환수술”을 받은 경우 관절염 수술보험금과 인공

관절치환 수술보험금을 중복하여 지급합니다.

2. “인공관절치환수술”의 경우 연간 1회를 한도로 하여 해당 수술보험금을 지급합니다. (“연간”이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다)

3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 위·십이지장및대장양성신생물(용종포함)진단특약

기준 : 특약보험가입금액 10만원

구분	지급사유	지급금액
위·십이지장 및 대장 양성신생물(용종포함) 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 “위·십이지장 및 대장 양성신생물(용종포함)”으로 진단확정되었을 때 (다만, 연간 1 회에 한하여 지급)	계약일부터 1년 이상 : 10만원 계약일부터 1년 미만 : 5만원

주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

3. “연간”이란 보험계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

4. 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 같습니다.

□ 무배당 급여3대질병검사비(MRI 및양전자단층촬영(PET))지원특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 10 만원

구분	지급사유	지급금액
3대질병 자기공명영상(MRI) 검사지원금 (급여)	피보험자가 특약의 보험기간 중 보장 개시일 이후에 “3대질병”의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 “급 여 자기공명영상(MRI) 검사”를 받았 을 때 (다만, 연간 1 회에 한하여 지 급)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 10만원 최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 5만원
3대질병 양전자단층촬영(PET) 검사지원금 (급여)	피보험자가 특약의 보험기간 중 보장 개시일 이후에 “3대질병”의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 “급 여 양전자단층촬영(PET) 검사”를 받 았을 때 (다만, 연간 1 회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 10만원 최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 5만원

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 “장해분류표” 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 주)1, 또는 주)2 에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제18조(특약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만 (최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 금액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 금액 (삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.
5. 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 같으며, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

☐ 무배당 질병장해특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
질병장해 보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 질병으로 인하여 약관 별표 4 (장해분류표) 중 3 % 이상 100 % 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 장해지급률

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

주)1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

☐ 무배당 당뇨진단특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 200 만원

구분	지급사유	지급금액
당뇨진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “당뇨 보장개시일” 이후에 “당뇨병 (당화 혈색소 기준)” 으로 진단확정 되었을 경우 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급함)	200 만원

주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 약관 제 4 조 (보험금의 지급사유) 에서 정한 당뇨진단보험금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

3. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 보험료 납입이 면제된 이후 약관 제 15 조 (특약의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새로이 갱신되는 계약에서 갱신 전 계약의 납입면제 사유가 다시 발생한다 하더라도 차회 이후의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표 4 (장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해

지급률이 50 % 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

5. 제 4 호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제 15 조 (특약의 갱신) 에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. “당뇨보장개시일” 은 최초계약의 경우 계약일 부터 그 날을 포함하여 만 1 년이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활 (효력회복) 계약의 경우에는 부활 (효력회복) 일부터 부활 (효력회복) 일을 포함하여 만 1 년이 지난날의 다음날입니다.
7. “당뇨병 (당화혈색소 기준)” 이라 함은 약관 제 3 조 (“당뇨병(당화혈색소 기준)” 의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 질병 중 당화혈색소 (HbA1c) 6.5 % 이상을 만족하는 당뇨병으로 진단받은 경우를 말합니다.
8. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 지급하여 드립니다.

□ 무배당 중증당뇨진단특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 800 만원

구분	지급사유	지급금액
중증당뇨 진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “중증당뇨보장개시일” 이후에 “중증당뇨병 (당화혈색소 기준)” 으로 진단확정 되었을 경우 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급함)	800 만원

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 약관 제 4 조 (보험금의 지급사유) 에서 정한 중증당뇨진단보험금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 보험료 납입이 면제된 이후 약관 제 15 조 (특약의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새로이 갱신되는 계약에서 갱신 전 계약의 납입면제 사유가 다시 발생한다 하더라도 차회 이후의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표 4 (장애분류표) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50 % 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

5. 제 4 호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제 15 조 (특약의 갱신) 에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. “중증당뇨보장개시일” 은 최초계약의 경우 계약일 부터 그 날을 포함하여 만 1 년이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활 (효력회복) 계약의 경우에는 부활 (효력회복) 일부터 부활 (효력회복) 일을 포함하여 만1년이 지난날의 다음날입니다.
7. “중증당뇨병 (당화혈색소 기준)” 이라 함은 약관 제 3 조 (“중증당뇨병(당화혈색소 기준)” 의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 질병 중 당화혈색소 (HbA1c) 9.0 % 이상을 만족하는 당뇨병으로 진단받은 경우를 말합니다.
8. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 지급하여 드립니다.

□ 무배당 인슐린치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 100 만원

구분	지급사유	지급금액
인슐린 치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “인슐린 치료” 를 받았을 경우 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급함)	보험금 지급사유 발생일부터 매년 보험금 지급사유 발생해당일에 매년 100 만원씩 5 회 확정 지급 (다만, 최초계약의 계약일부터 1 년 미만에 지급사유가 발생한 경우 50 만원씩 5 회 확정지급)

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 약관 제 4 조 (보험금의 지급사유) 에서 정한 “인슐린 치료비” 의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 보험료 납입이 면제된 이후 약관 제 15 조 (특약의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새로이 갱신되는 계약에서 갱신 전 계약의 납입면제 사유가 다시 발생한다 하더라도 차회 이후의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표 3 (장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50 % 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
5. 제 4 호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제 15 조 (특약

의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

6. “인슐린 치료비”의 경우 매년 보험금 지급사유 발생해당일에 지급합니다. “매년 보험금 지급사유 발생 해당일”이란 1년마다 돌아오는 보험금 지급사유 발생해당일을 말하며, 해당 월에 보험금 지급사유 발생 해당일이 없는 경우에는 그 달의 마지막 날을 보험금 지급사유 발생해당일로 합니다.

7. “인슐린 치료비”의 경우 보험수익자의 신청에 따라 일시에 지급하는 금액으로 선지급할 수 있으며 이 특약의 “평균공시이율”을 연단위 복리로 할인한 금액과 “적용이율”을 연단위 복리로 할인한 금액 중 큰 금액을 일시에 청구할 수 있습니다.

8. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 지급하여 드립니다.

□ 무배당 당뇨에더해주는4대질병진단특약(갱신행)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유		지급금액
당뇨병 진단 전 4대질병진단 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “당뇨병 (당화혈색소 기준)”으로 진단 확정되지 않고 보장개시일 이후에 “4대질병”으로 진단확정 되었을 경우	“당뇨병 진단 전 4대질병진단보험금” 또는 “당뇨병 진단 후 4대질병진단 보험금” 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에 최초 1 회에 한하여 지급	1,000 만원 (다만, 최초 계약의 계약일로부터 1년 미만 진단시 500 만원)
당뇨병 진단 후 4대질병진단 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “당뇨병 (당화혈색소 기준)”으로 진단 확정되고 보장개시일 이후에 “4대질병”으로 진단 확정 되었을 경우		4,000 만원 (다만, 최초 계약의 계약일로부터 1년 미만 진단시 2,000 만원)

주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 약관 제 5 조 (보험금의 지급사유)에서 정한 4대질병진단보험금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

3. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 보험료 납입이 면제된 이후 약관 제 16 조 (특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새로 갱신되는 계약에서 갱신 전 계약의 납입면제 사유가 다

시 발생한다 하더라도 차회 이후의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표 5 (장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해 지급률이 50 % 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
5. 제 4 호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제 16 조 (특약의 갱신) 에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. 약관 제 4 조 (“4 대질병” 의 정의 및 진단확정) 에서 정한 “4 대질병” 중 “암” 에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 만 90 일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활 (효력회복) 계약의 경우에는 부활 (효력회복) 일부터 그 날을 포함하여 만 90 일이 지난날의 다음날로 합니다.
7. 4 대질병진단보험금 (“당뇨병 진단 전 4 대질병진단보험금” 또는 “당뇨병 진단 후 4 대질병진단 보험금”) 은 최초 1 회에 한하여 지급합니다.
8. 피보험자가 갱신 전 특약의 보험기간 중 “당뇨병 (당화혈색소 기준)” 으로 진단 확정 되고 갱신 후 특약의 보험기간중 “4 대질병” 으로 진단확정 되었을 경우에도 약관 제 5 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 2 호에 따라 “당뇨병 진단 후 4 대질병진단보험금” 을 지급합니다.
9. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후 동일한 날에 “당뇨병 (당화혈색소 기준)” 과 “4 대질병” 으로 진단확정 되었을 경우에는 약관 제 5 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항 제 2 호에 따라 “당뇨병 진단 후 4 대질병진단보험금” 을 지급합니다.
10. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 “4 대질병” 을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 보고 약관 제 5 조 (보험금의 지급사유) 제 1 항에 따라 4 대질병진단보험금을 지급합니다. 다만, 보장개시일 전일 이전에 “4 대질병” 으로 진단확정 되었을 경우에는 4 대질병진단보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 약관 제 11 조 (특약의 체결 및 소멸) 제 7 항에 따라 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)이 지급된 경우에는 4 대질병진단보험금에서 이미 지급된 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 차감하여 지급합니다.
11. 이 특약에 있어서 “당뇨병 (당화혈색소 기준)” 이라 함은 약관 제 3 조 (“당뇨병(당화혈색소 기준)” 의 정의 및 진단확정) 의 제 1 항에서 정한 당화혈색소 (HbA1c) 6.5 % 이상을 만족하는 당뇨병으로 진단받은 경우를 말합니다.
12. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 지급하여 드립니다.

□ 무배당 정기특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
사망보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우	1,000만원

※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.

□ 무배당 위폐간3대암진단특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
위폐간 3 대암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “위폐간 3 대암” 으로 진단 확정시 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	1,000 만원 (다만, 1 년 미만 진단 확정시 500 만원)

주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 “위폐간3대암” 이외의 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 으로 진단이 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 이 특약에 있어서 “위폐간3대암” 이라 함은 약관 별표 4 (위폐간3대암 분류표) 에서 정한 위암, 폐암, 간암을 말합니다.

3. “위폐간3대암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90 일 이 지난 날의 다음날로 하며, 부활시에는 부활 (효력회복) 일로부터 그날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 합니다.

4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우

(1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급 되지 않습니다.

(2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자 적립액을 지급합니다.

□ 무배당 고액암진단특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
고액암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “고액암” 으로 진단 확정시 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	1,000 만원 (다만, 1 년 미만 진단 확정시 500 만원)

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 “고액암” 이외의 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 으로 진단이 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 상기 “고액암” 으로는 백혈병, 뇌암, 골수암 등이 있으며 세부사항은 약관 별표 4 (고액치료비 관련 악성신생물(암) 분류표) 를 참조하시기 바랍니다.
3. “고액암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 하며, 부활시에는 부활 (효력회복) 일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 합니다.
4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우
- (1) A형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
- (2) B형 : 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급합니다.

□ 무배당 암사망특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
암사망 보험금	피보험자가 보험기간 중 약관 제 10 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단이 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암” 으로 인하여 사망하였을 경우	1,000 만원

- 주) 1. 약관 제 2 조 (“암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 “암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 하며, 그 날로부터 이 약관이 정한

바에 따라 보장을 합니다. 다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”의 경우는 계약일을 보장개시일로 합니다.

2. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제사유가 발생하였을 경우 또는 암(다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암”은 제외)으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자가 보험기간 중 약관 제 2 조 (“암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 “암”, 약관 제 2 조 제 2 항에서 정한 “기타피부암”, 약관 제 2 조 제 3 항에서 정한 “갑상선암”, 약관 제 2 조 제 4 항에서 정한 “대장점막내암” 이외의 원인으로 사망한 경우에는 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

☐ 무배당 뇌출혈및급성심근경색증사망특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
뇌출혈및 급성심근경색증 사망보험금	피보험자가 보험기간 중 약관 제 11 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증” 으로 진단이 확정되고 그 “뇌출혈” 또는 “급성심근경색증” 을 직접적인 원인으로 사망하였을 경우	1,000 만원

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 약관 제 2 조 (“뇌출혈”의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 “뇌출혈”, 약관 제 3 조 (“급성심근경색증”의 정의 및 진단확정) 제 1 항에서 정한 “급성심근경색증” 이외의 원인으로 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

☐ 무배당 두번받는 급성심근경색증진단특약(갱신형)

기준 : 보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
첫번째 급성심근경색증 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 “첫번째 급성심근경색증” 으로 진단이 확정된 경우 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	1,000 만원 (1 년 미만 진단확정시 500 만원)
두번째 급성심근경색증 진단보험금	피보험자가 “첫번째 급성심근경색증” 으로 진단이 확정되고, “두번째 급성심근경색증 보장개시일” 이후에 “두번째 급성심근경색증” 으로 진단이 확정된 경우	1,000 만원

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 “첫번째 급성심근경색증” 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험기간은 주계약 보험기간까지 (다만, 주계약 보험기간이 종신일 경우 피보험자의 100세 계약해당일의 전일까지) 연장되고 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. “두번째 급성심근경색증 보장개시일” 은 “첫번째 급성심근경색증” 의 진단 확정일부터 그날을 포함하여 2 년이 지난날의 다음날로 합니다.
4. 첫번째 급성심근경색증진단보험금의 경우 보험계약일부터 1 년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 보험금의 50 % 를 지급합니다.
5. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표 5 (장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
6. 주)1 또는 주)5에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제 15 조 (특약의 갱신) 에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

☐ 무배당 두번받는 뇌출혈진단특약(갱신형)

기준 : 보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
첫번째 뇌출혈 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 “첫번째 뇌출혈” 로 진단이 확정된 경우 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	1,000 만원 (1 년 미만 진단확정시 500 만원)
두번째 뇌출혈 진단보험금	피보험자가 “첫번째 뇌출혈” 로 진단이 확정되고, “두번째 뇌출혈 보장개시일” 이후에 “두번째 뇌출혈” 로 진단이 확정된 경우	1,000 만원

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 보험기간 중 “첫번째 뇌출혈” 로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험기간은 주계약 보험기간 (다만, 주계약 보험기간이 종신일 경우 피보험자의 100세 계약해당일의 전일까지) 까지 연장되고 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. “두번째 뇌출혈 보장개시일” 은 “첫번째 뇌출혈” 의 진단 확정일부터 그날을 포함하여 2 년이 지난날의 다음날로 합니다.
4. 첫번째 뇌출혈진단보험금의 경우 보험계약일부터 1 년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 보험금의 50 % 를 지급합니다.
5. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표 5 (장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
6. 주)1 또는 주)5에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제 15 조 (특약의 갱신) 에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

☐ 선지급서비스특약

계약자와 피보험자가 동일인이며 이 특약의 보험기간 중에 전문의 자격을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 잔여수명이 6개월 이내라고 판단한 경우에 회사의 신청서에 정한 바에 따라 사망보험금액(주계약에 부가되어 있는 특약의 사망보험금액을 더한 금액)의 일부 또는 전부를 선지급 사망보험금으로 피보험자에게 지급합니다. 선지급 사망보험금은 사망보험금액이 5,000만원 이하인 경우에는 사망보험금액의 100% 이내로 할 수 있으며, 사망보험금액이 5,000만원을 초과하는 경우에는 5,000만원과

5,000만원 초과금액의 50%를 합한 금액 이내로 할 수 있으며 피보험자별로 통산하여 최고 3억원까지로 합니다.

☐ 지정대리청구서비스특약II

계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일 한 경우, 보험계약자가 주계약 및 특 약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 이 특약의 약관에서 정하는 기준 및 방법에 따라 지정대리청구인을 지정하여 보험금(사 망보험금 제외)을 대리 청구할 수 있습니다.

☐ 특별조건부인수특약

피보험자의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우(피보험자의 진단결과 보험회사가 정 한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때)에는 이 특약의 약관이 정하는 바에 따 라 할증보험료법, 보험금감액법, 연령가산법(연령가산법과 보험금감액법을 같이 사용 가능) 등을 통해 가입할 수 있습니다.

☐ 특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 회 사의 승낙으로 특정 신체부위보장제한부 인수형(1종) 또는 특정신체부위 및 특정질병 보장제한부 인수형(2종)을 부가하여 면책기간을 설정한 후 가입할 수 있습니다.

3. 일반적인 보험금 지급제한 사유

☐ 보험 당사자 간에 의한 보험사고 발생시 지급제한

다음의 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 보험 금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

☐ 사기 등에 의한 보험계약 체결시 지급제한

보험금을 부당하게 받을 목적으로 자신의 신체를 자해하거나, 타인의 생명을 해치는 행위는 보험범죄로서 사법당국의 철저한 수사로 반드시 적발되어 처벌 을 받게 됩니다. 이 경우 보험금을 지급받지 못합니다.

☐ 타인의 사망보장 시 피보험자의 서면동의 관련 사항

타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결 시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우 회사는 계약을 무효로 하며 이미 납입

한 보험료를 돌려드립니다.

□ 계약전 알릴의무 관련 사항

계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우, 회사는 보장개시일로부터 2년(건강진단을 받은 계약은 1년)이내에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 보험계약자는 보험사고발생시 보험금을 받지 못하는 경우도 있습니다.

◆ 보험료 산출기초

1. 적용이율

Q : 적용이율은 무엇인가요?

A : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을율 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.
이 보험의 주계약의 최저사망 보장부분에 사용되는 적용이율은 연복리 2.25%이며, 동 이율은 계약자적립액 및 해약환급금을 보증하는 이율은 아닙니다. 적립부분은 특별계정 운용실적(투자수익률)에 따라 변동됩니다.

2. 적용위험률

Q : 적용위험률이란 무엇인가요?

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

구분	무배당 사망률	
	남자	여자
20세	0.000250	0.000180
40세	0.000570	0.000410
60세	0.003150	0.001630

3. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q : 계약체결비용 및 계약관리비용은 무엇인가요?

A : 계약체결비용 및 계약관리비용이란 보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 책정한 것을 말합니다.

◆ 계약자배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 무배당 변액유니버설 오늘의(VIP) 종신보험 Plus는 무배당상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

1. 해약환급금 산출기준 등

Q : 해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 무엇입니까?

A : 메트라이프생명보험은 계약자적립액에서 해약공제액을 차감한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지할 경우 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

Q : 무해약환급금형 특약 부가 시 무해약환급금형 특약의 해약환급금은 어떻게 산출되나요?

A : 무해약환급금형 특약은 계약일로부터 보험료 납입기간까지는 해약환급금이 없으며, 보험료 납입 기간 완료 이후는 유해약환급금형 특약 대비 해약환급금이 적습니다.

유해약환급금형 특약 대비 이 특약의 경과기간별 해약환급금 비율은 아래와 같습니다.

경과기간	유해약환급금형 특약 대비 해약환급금 비율
계약일 이후 ~ 「납입기간」 이전	0%
「납입기간」 경과 이후	50%

다만, 납입기간과 보험기간이 동일한 경우는 전 보험기간동안 해약환급금이 없습니다.

2. 해약환급금 예시(보장형 계약)

(기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 20년 월납, 40세 남자, 생활자금 개시나이 65세, 생활자금 지급기간 20년, 장기채권형50% + 인덱스주식형50%, 단위-만원, 만원미만 절사)

경과 기간	납입 보험료	투자수익률 -1% 가정			투자수익률 2.5%가정			투자수익률 3.75% 가정		
		생활자금 누계액	해약 환급금	환급률	생활자금 누계액	해약 환급금	환급률	생활자금 누계액	해약 환급금	환급률
3개월	74	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%
6개월	148	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%
9개월	222	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%
1년	296	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%
2년	592	0	141	23.82%	0	155	26.18%	0	160	27.03%
3년	889	0	367	41.28%	0	398	44.77%	0	409	46.01%
4년	1,185	0	591	49.87%	0	645	54.43%	0	665	56.12%
5년	1,482	0	812	54.79%	0	897	60.53%	0	928	62.62%
10년	2,964	0	1,762	59.45%	0	2,108	71.12%	0	2,249	75.88%
15년	4,446	0	2,567	57.74%	0	3,369	75.78%	0	3,724	83.76%
20년	5,928	0	3,312	55.87%	0	4,789	80.79%	0	5,497	92.73%
30년	5,928	1,419	1,743	53.34%	1,419	4,214	95.02%	1,509	5,666	121.04%
40년	5,928	4,634	222	81.92%	4,634	2,045	112.67%	5,385	3,396	148.13%

- ① 이 보험계약은 납입한 보험료 중 위험보험료, 사업비 등을 차감한 후 특별계정(펀드)으로 투입·운용되고, 특별계정(펀드)의 투자수익률이 반영된 특별계정 적립액에서 보증비용 등이 차감됩니다.
- ② 상기 해약환급금은 특별계정 수익률에 따라 매일 변동하며, 중도해지 시 특별계정 적립액에서 해약공제액을 차감하므로 해약환급금은 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- ③ 해약환급금에는 최저보증 없이 원금손실이 발생할 수 있으며, 그 손실은 모두 계약자에게 귀속됩니다.
- ④ 상기 환급률은 투자수익률이 경과기간동안 일정하게 유지된다고 가정하였을 때 계약자가 납입한 보험료 대비 해약환급금의 비율입니다.
- ⑤ 상기 예시된 금액 및 환급률 등이 미래의 수익을 보장하는 것은 아니며, 세전 기준입니다.
- ⑥ 상기예시금액의 투자수익률은 -1%, 감독규정 제1-2조제13호에 따른 평균공시이율 2.75% 및 동 이율의 1.5배인 4.125%를 기준으로 계산한 금액입니다.
- ⑦ 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율입니다.
- ⑧ 상기 예시된 해약환급금은 생활자금을 지급할 때의 기준이며, 생활자금을 취소하는 경우에는 해약환급금 예시 금액이 변경될 수 있습니다.
- ⑨ 특별계정(펀드) 투자수익률은 펀드의 기준가격의 변동으로 계산되며, 특별계정운용보수, 증권거래비용 및 기타비용은 매일 차감되어 기준가격에 반영되어 있습니다.

◆ 보험가격지수에 관한 사항

Q : 보험료가격지수란 무엇인가요?

A : 해당 상품의 보험료 총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 총액*과 평균사업비 총액**을 합한 금액으로 나눈 비율을 “보험가격지수” 라고 합니다.

* 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율), 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

** 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

[기준:40세/월납, 단위:만원]

상품명	보험기간	납입기간	보험가격지수		가입금액
			남	여	
무배당 변액유니버설 오늘의(VIP) 종신보험 Plus	종신	20년	95.4%	98.0%	10,000