

상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 360종합보장보험(무
해약환급금형)의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한
것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하
시기 바랍니다.

상 품 요 약 서

◆ 상품의 특이사항 및 보험가입 자격요건

▶ 상품의 특이사항

Q : 무배당 360종합보장보험(무해약환급금형)의 특이사항은 무엇인가요?

A : 무배당 360종합보장보험(무해약환급금형)은 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우 사망보험금을 지급하는 상품입니다. 또한 암, 뇌출혈, 급성심근경색증 관련 특약 등 다양한 특약 부가를 통해 진단비는 물론, 수술 및 입원 등 다양한 질병에 대해 자유롭게 설계가 가능하며, 납입지원특약을 통해 3대질병 진단 확정시, 향후 납입할 보험료 총액을 지급받을 수 있습니다. (해당 특약 가입시)

Q : 무배당 360종합보장보험(무해약환급금형)에서 무해약환급금형은 무엇인가요?

A : 무해약환급금형은 계약일로부터 보험료 납입기간까지는 해약환급금이 없으며, 보험료 납입기간 완료 이후는 유해약환급금형 대비 해약환급금이 적은 대신, 유해약환급금형보다 적은 보험료로 가입할 수 있도록 한 상품입니다.

*무해약환급금형에서 납입기간과 보험기간이 동일한 경우(전기납) 해약환급금이 없습니다.

**무해약환급금형의 유해약환급금형 대비 경과기간별 해약환급금 비율은 아래와 같습니다.

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

【해약환급금 지급비율 예시】

2022년 1월 1일 계약, 납입기간 20년납, 월납

기준		유해약환급금형의 해약환 금금 대비 지급되는 비율
계약일 이후 ~ 「납입기간」 이전	2022년 1월 1일부터 2041년 12월 31일까지	0%
「납입기간」 경과 이후	2042년 1월 1일 이후	50%

Q : 무배당 360종합보장보험(무해약환급금형)의 보험기간은 어떠한가요?

A : 보험기간은 90세만기, 종신 중 선택하실 수 있습니다.

Q : 무배당 360종합보장보험(무해약환급금형)의 납입면제사유는 무엇인가요?

A : 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표4(장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에도 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

Q : 갱신행특약의 갱신은 어떻게 이루어지나요?

A : ① (무)급여3대질병검사비(MRI 및 양전자단층촬영(PET))지원특약(갱신행), (무) 360표적항암약물허가치료특약(갱신행), (무)360항암세기조절방사선치료특약(갱신행), (무)360항암양성자방사선치료특약(갱신행), (무)항암중입자방사선치료특약(갱신행), (무)두번받는 급성심근경색증진단특약(갱신행), (무)두번받는 뇌출혈진단특약(갱신행), (무)계속받는항암약물치료특약(연1회한)(갱신행), (무)특정항암호르몬약물허가치료특약(갱신행), (무)갑상선암수술후호르몬약물허가치료특약(갱신행), (무)특정면역항암약물허가치료특약(갱신행), (무)비급여표적항암약물허가치료특약(갱신행), (무)계속받는표적항암약물허가치료특약(연1회한)(갱신행), (무)계속받는특정항암호르몬약물허가치료특약(연1회한)(갱신행), (무)계속받는카티항암약물허가치료특약(연1회한)(갱신행), (무)계속받는특정면역항암약물허가치료특약(연1회한)(갱신행), (무)계속받는비급여표적항암약물허가치료특약(연1회한)(갱신행), (무)계속받는항암방사선치료특약(연1회한)(갱신행), (무)계속받는항암양성자방사선치료특약(연1회한)(갱신행), (무)계속받는항암세기조절방사선치료특약(연1회한)(갱신행), (무)계속받는암진단특약Plus(5회한)(갱신행), (무)상급종합병원암직접치료통원특약(갱신행), (무)암직접치료통원특약(갱신행), (무)계속받는암치료비특약(기타피부암및갑상선암제외)(연1회한)(갱신행), (무)계속받는기타피부암및갑상선암치료비특약(연1회한)(갱신행), (무)

수술특약II(갱신형)

- 최초계약은 10년만기로 운영합니다.
 - 갱신계약의 보험기간은 10년만기로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② (무)당뇨진단특약(갱신형), (무)중증당뇨진단특약(갱신형), (무)인슐린치료 특약(갱신형), (무)당뇨에더해주는4대질병진단특약(갱신형)
- 최초계약은 10년만기로 운영합니다.
 - 갱신계약의 보험기간은 5년만기로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 5년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.
- ③ (무)요양병원암입원특약Plus(갱신형), (무)암다빈치로봇수술특약(갱신형), (무) 암레보아이로봇수술특약(갱신형)
- 최초계약은 5년만기로 운영합니다.
 - 갱신계약의 보험기간은 5년만기로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 5년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.
- ④ 주계약 보험료의 납입이 완료되었더라도 갱신형특약은 해당특약의 보험기간 만기까지 보험료를 납입하여야 계약이 유지됩니다.
- ⑤ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신 시점의 기초율을 적용합니다. 따라서, 나이증가 및 기초율 변경에 따라 최초계약 당시보다 보험료가 인상될 수 있습니다.

Q : 이 보험은 예금자보호법에 의해 보호받을 수 있나요?

A : 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 "1인당 1억원까지" (본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "1억원까지" 보호됩니다. 납입하신 보험료 전액이 예금자보호법에 의해 보호되는 것은 아닙니다.

▶ 보험가입 자격요건

- 보험종류 : 순수보장형, 개인형
- 보험기간 : 90세 만기, 종신
- 보험료 납입주기 : 월납
- 가입나이

가입나이 범위								
유형	보험기간	보험기간 유형	납입기간	납입기간 유형	남자(세)		여자(세)	
					최소	최대	최소	최대
-	90	세	10	년	만15	70	만15	70
-	90	세	15	년	만15	65	만15	65
-	90	세	20	년	만15	60	만15	60
-	90	세	25	년	만15	55	만15	55
-	90	세	30	년	만15	50	만15	50
-	90	세	55	세	만15	45	만15	45
-	90	세	60	세	만15	50	만15	50
-	90	세	65	세	만15	55	16	55
-	90	세	70	세	만15	60	20	60
-	90	세	80	세	만15	70	27	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	45	만15	45
-	종신	종신	60	세	만15	50	만15	50
-	종신	종신	65	세	만15	55	만15	55
-	종신	종신	70	세	만15	60	만15	60
-	종신	종신	80	세	만15	65	만15	70

※ 선택특약(부가가능특약)의 경우, 상기 주보험 가입가능 나이와 달라 일부 연령 구간의 가입이 제한될 수 있습니다.

○ 보험가입금액 가입한도

주계약 보험가입금액 : 300만원 ~ 1,000만원

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

※ 주계약 및 특약별 가입한도는 회사가 별도로 정한 기준에 따라 적용합니다.

○ 건강진단

무배당 360종합보장보험(무해약환급금형)의 경우 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약전 알릴의무사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한 사항

1. 상품의 구성

- (무)360종합보장보험(무해약환급금형)

- + (무)암진단특약II (선택특약)
- + (무)더블암진단특약II (선택특약)
- + (무)유방암및남녀생식기암진단특약II (선택특약)
- + (무)더블유방암및남녀생식기암진단특약II (선택특약)
- + (무)소액암진단특약II (선택특약)
- + (무)더블소액암진단특약II (선택특약)
- + (무)고액암진단특약II (선택특약)
- + (무)더블고액암진단특약 (선택특약)
- + (무)위폐간 3 대암진단특약II (선택특약)
- + (무)더블위폐간 3 대암진단특약 (선택특약)
- + (무)암수술특약 (선택특약)
- + (무)항암치료특약 (선택특약)
- + (무)암입원특약_요양병원제외 (선택특약)
- + (무)암직접치료통원특약 (선택특약)
- + (무)상급종합병원암직접치료통원특약 (선택특약)
- + (무)암사망특약 (선택특약)
- + (무)계속받는암치료비특약(기타피부암및갑상선암제외)(연 1 회한)
(선택특약)
- + (무)계속받는기타피부암및갑상선암치료비특약(연 1 회한) (선택특약)
- + (무)유방암절제수술특약 (선택특약)
- + (무)자궁난소암절제수술특약 (선택특약)
- + (무)계속받는암진단특약 Plus(5 회한)(갱신형) (선택특약)
- + (무)암다빈치료봇수술특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)암레보아이로봇수술특약(갱신형) (선택특약)

- + (무)암직접치료통원특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)상급종합병원암직접치료통원특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)요양병원암입원특약 Plus(갱신형) (선택특약)
- + (무)계속받는암치료비특약(기타피부암및갑상선암제외)(연 1 회한)(갱신형)
(선택특약)
- + (무)계속받는기타피부암및갑상선암치료비특약(연 1 회한)(갱신형)
(선택특약)
- + (무)계속받는항암약물치료특약(연 1 회한)(갱신형) (선택특약)
- + (무)360 표적항암약물허가치료특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)계속받는표적항암약물허가치료특약(연 1 회한)(갱신형) (선택특약)
- + (무)비급여표적항암약물허가치료특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)계속받는비급여표적항암약물허가치료특약(연 1 회한)(갱신형)
(선택특약)
- + (무)특정면역항암약물허가치료특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)계속받는특정면역항암약물허가치료특약(연 1 회한)(갱신형) (선택특약)
- + (무)계속받는카티항암약물허가치료특약(연 1 회한)(갱신형) (선택특약)
- + (무)특정항암호르몬약물허가치료특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)갑상선암수술후호르몬약물허가치료특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)계속받는특정항암호르몬약물허가치료특약(연 1 회한)(갱신형)
(선택특약)
- + (무)계속받는항암방사선치료특약(연 1 회한)(갱신형) (선택특약)
- + (무)360 항암세기조절방사선치료특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)계속받는항암세기조절방사선치료특약(연 1 회한)(갱신형) (선택특약)
- + (무)360 항암양성자방사선치료특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)계속받는항암양성자방사선치료특약(연 1 회한)(갱신형) (선택특약)
- + (무)항암중입자방사선치료특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)뇌출혈진단특약II (선택특약)
- + (무)더블뇌출혈진단특약II (선택특약)
- + (무)뇌출혈및뇌경색증진단특약II (선택특약)
- + (무)더블뇌출혈및뇌경색증진단특약 (선택특약)
- + (무)뇌경색증혈전용해치료특약 (선택특약)
- + (무)뇌혈관질환진단특약 (선택특약)
- + (무)더블뇌혈관질환진단특약 (선택특약)
- + (무)급성심근경색증진단특약II (선택특약)
- + (무)더블급성심근경색증진단특약II (선택특약)
- + (무)급성심근경색증혈전용해치료특약 (선택특약)
- + (무)허혈성심장질환진단특약 (선택특약)
- + (무)더블허혈성심장질환진단특약 (선택특약)
- + (무)심뇌혈관질환입원특약 (선택특약)
- + (무)심뇌혈관질환수술특약 (선택특약)
- + (무)특정부정맥진단특약 (선택특약)
- + (무)치료동반원발성고혈압진단특약 (선택특약)
- + (무)뇌출혈및급성심근경색증사망특약 (선택특약)
- + (무)두번받는뇌출혈진단특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)두번받는급성심근경색증진단특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)3 대질병보험료납입지원특약 (선택특약)

- + (무)재해골절특약II (선택특약)
- + (무)5 대재해골절특약 (선택특약)
- + (무)치료동반갑상선기능항진증진단특약 (선택특약)
- + (무)장기간병특약 (선택특약)
- + (무)위·십이지장 및 대장양성신생물(용종포함)진단특약 (선택특약)
- + (무)급여 3 대질병 검사비(MRI 및 양전자단층촬영(PET))지원특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)당뇨진단특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)중증당뇨진단특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)인슐린치료특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)당뇨에더해주는 4 대질병진단특약(갱신형) (선택특약)
- + (무)입원특약 (선택특약)
- + (무)더블입원특약II (선택특약)
- + (무)일반입원및중환자실입원특약 (선택특약)
- + (무)종합병원입원특약 (선택특약)
- + (무)상급종합병원입원특약 (선택특약)
- + (무)재해입원특약 (선택특약)
- + (무)수술특약 (선택특약)
- + (무)더블수술특약II (선택특약)
- + (무)22 대질병입원특약 (선택특약)
- + (무)22 대질병수술특약 (선택특약)
- + (무)더블 22 대질병입원특약 (선택특약)
- + (무)더블 22 대질병수술특약 (선택특약)
- + (무)54 대생활질환수술특약 (선택특약)
- + (무)관절염수술및인공관절치환수술특약 (선택특약)
- + (무)정기특약 (선택특약)
- + (무)고도장해보장특약 (선택특약)
- + (무)재해장해특약II (선택특약)
- + (무)질병장해특약 (선택특약)
- + (무)재해사망특약 (선택특약)
- + (무)특정부인과질환입원특약 (선택특약)
- + (무)특정부인과질환수술특약 (선택특약)
- + (무)수술특약II(갱신형) (선택특약)

<제도성특약>

- + 선지급서비스특약(자동부가특약)
- + 특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약 (자동부가특약)
- + 특별조건부인수특약 (자동부가특약)
- + 지정대리청구서비스특약 (자동부가특약)
- + 사망보험금유동화특약 (자동부가특약)

※ 상기 특약 중, 고액암진단특약II, 더블고액암진단특약, 위폐간3대암진단특약II, 더블위폐간3대암진단특약 및 계속받는암진단특약Plus는 암진단특약II 또는 더블암진단특약II을 부가한 경우에 한하여 가입할 수 있습니다.

※ 상기 특약 중, 360표적항암약물허가치료특약(갱신형), 360항암양성자 방사선치료 특약(갱신형), 360항암세기조절 방사선치료특약(갱신형), 특정면역항암약물허가 치료특약(갱신형), 비급여표적항암약물허가치료특약(갱신형), 계속받는표적항암 약물허가치료특약(연1회한)(갱신형), 계속받는카티항암약물허가치료특약(연1회 한)(갱신형), 계속받는특정면역항암약물허가치료특약(연1회한)(갱신형), 계속받 는비급여표적항암약물허가치료특약(연1회한)(갱신형), 계속받는항암양성자방사선 치료특약(연1회한)(갱신형), 계속받는항암세기조절방사선치료특약(연1회한)(갱신 형), 항암중입자방사선치료특약(갱신형) 은 다음 중 어느 하나의 호에 해당하는 특약과 동시에 가입하여야 합니다.

- 1) 무배당 항암치료특약
- 2) 무배당 계속받는암치료비특약(갑상선암및기타피부암제외)(연1회한) 및 무배당 계속받는기타피부암및갑상선암치료비특약(연1회한)
- 3) 무배당 계속받는암치료비특약(갑상선암및기타피부암제외)(연1회한)(갱신형) 및 무배당 계속받는기타피부암및갑상선암치료비특약(연1회한)(갱신형)
- 4) 무배당 계속받는항암약물치료특약(연1회한)(갱신형) 및 무배당 계속받는항암 방사선치료특약(연1회한)(갱신형)

※ 상기 특약 중, 특정항암호르몬약물허가치료특약(갱신형) 및 계속받는특정항암호 르몬약물허가치료특약(연1회한)(갱신형)은 갑상선암수술후호르몬약물허가치료특 약(갱신형)을 부가한 경우에 한하여 가입할 수 있습니다.

※ 상기 특약 중, 갑상선암수술후호르몬약물허가치료특약(갱신형)은 특정항암호르몬 약물허가치료특약(갱신형) 또는 계속받는특정항암호르몬약물허가치료특약(연1회 한)(갱신형)을 부가한 경우에 한하여 가입할 수 있습니다.

2. 보험금 지급사유

□ 무배당 360종합보장보험(무해약환급금형)

기준 : 주계약 보험가입금액

구분	지급사유	지급금액
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우	보험가입금액의 100%

- 주)1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표4(장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 이 계약의 보험기간 중 사망한 경우에 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 더블암진단특약II

기준 : 특약 보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액	
		제 1 보험기간 (전환나이 전)	제 2 보험기간 (전환나이 이후)
암진단 보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 약관 제 10 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “암” (유방암 또는 남녀생식기관련암, 기타피부암, 중증 이외 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000 만원 (다만, 1 년 미만 진단 확정시 500 만원)	2,000 만원

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
다만, 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일 이전에 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
2. 제 1 보험기간 (전환나이 전) : 계약일부터 전환나이 계약해당일 전일까지

3. 제 2 보험기간 (전환나이 이후) : 전환나이 계약해당일부터 계약의 만기시까지
4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 더블유방암및남녀생식기암진단특약II

기준 : 특약 보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액	
		제 1 보험기간 (전환나이 전)	제 2 보험기간 (전환나이 이후)
유방암및남 녀생식기암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한함)	1,000 만원 (다만, 1 년 미만 진단 확정시 500 만원)	2,000만원

주)1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외 (약관 별표 5 (대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)) 참조) 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일 이전에 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외 (약관 별표 5 (대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)) 참조)으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

2. 제 1 보험기간 (전환나이 전) : 계약일부터 전환나이 계약해당일 전일까지
3. 제 2 보험기간 (전환나이 이후) : 전환나이 계약해당일부터 계약의 만기시까지
4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 더블소액암진단특약 II

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액	
		제 1 보험기간 (전환나이 전)	제 2 보험기간 (전환나이 이후)
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 년 미만 진단확정시 500 만원)	2,000 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 차회 이후의 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. 제 1 보험기간 (전환나이 전) : 계약일부터 전환나이 계약해당일 전일까지
4. 제 2 보험기간 (전환나이 이후) : 전환나이 계약해당일부터 계약의 만기시까지
5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 더블고액암진단특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액	
		제 1 보험기간 (전환나이 전)	제 2 보험기간 (전환나이 이후)
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)	2,000 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 약성신생물(암) 분류표) 를 참조하시기 바랍니다.
 3. “고액암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 합니다.
 4. 제 1 보험기간 (전환나이 전) : 계약일부터 전환나이 계약해당일 전일까지
 5. 제 2 보험기간 (전환나이 이후) : 전환나이 계약해당일부턴 계약의 만기시까지
 6. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 더블위폐간3대암진단특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액	
		제 1 보험기간 (전환나이 전)	제 2 보험기간 (전환나이 이후)
위폐간 3 대암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “위폐 간 3 대암” 으로 진단 확 정시 (다만, 최초 1 회에 한하 여 지급)	1,000 만원 (다만, 1 년 미만 진단 확정시 500 만원)	2,000 만원

- 주)1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 계약일 (부활(효력회복)일)부터 그날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날 이후에 “위폐간 3 대암” 이외의 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 으로 진단이 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약에 있어서 “위폐간 3 대암” 이라 함은 약관 별표 4 (위폐간 3 대암 분류표) 에 서 정한 위암, 폐암, 간암을 말합니다.
3. “위폐간 3 대암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 합니다.
4. 제 1 보험기간 (전환나이 전) : 계약일부터 전환나이 계약해당일 전일까지
5. 제 2 보험기간 (전환나이 이후) : 전환나이 계약해당일부터 계약의 만기시까지
6. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 암진단특약II

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 그 날을 포함하여 90 일 이전에 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 으 로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 유방암및남녀생식기암진단특약II

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
유방암및남녀생식기암진단보험금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 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 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 으로 진단 확정되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 계약일 (부활(효력회복)일) 로부터 그 날을 포함하여 90 일 이전에 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 으로 진단이 확정된 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 소액암진단특약II

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
소액암진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 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) 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” 및 “대장점막내암” 은 제외) 으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

2. “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 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 고액암진단특약II

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 합니다.
 4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 위폐간3대암진단특약II

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 “위폐간 3 대암” 이외의 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 으로 진단이 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 이 특약에 있어서 “위폐간 3 대암” 이라 함은 약관 별표 4 (위폐간 3 대암 분류표) 에
서 정한 위암, 폐암, 간암을 말합니다.
3. “위폐간 3 대암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90 일이
지난날의 다음날로 합니다.
4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며,
이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 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 “대장점막내
암” 으로 보험금 지급사유 발생시 “기타피부암” , “갑상선암” 또는 “대장점막내
암” 에 해당하는 보험금을 지급하고 “암” 에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니
다.
 3. “암” (다만, “갑상선암” , “기타피부암” , “대장점막내암” , “제자리암” 및 “경

계성 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 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 항암치료특약

기준 : 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)	1,000만원
	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)	200만원

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)	1,000만원
	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)	200만원

- 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 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 암입원특약_요양병원제외

기준 : 특약보험가입금액 10 만원

구분	지급사유	지급금액
암직접치료 입원 보험금	<p>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</p>	<p>입원일수 1 일당 10 만원 (1 회 입원당 120 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 5 만원 해당액)</p>
	<p>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</p>	<p>입원일수 1 일당 2 만원 (1 회 입원당 120 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 1 만원 해당액)</p>

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 암 (다만, “갑상선암” , “기타피부암” , “대장점막내암” , “제자리암” 및 “경계성 종양” 은 제외) 으로 진단확정되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 약관 제 2 조 (“암” 등의 정의 및 진단확정) 에 따라 “기타피부암” , “갑상선암” 과 “대장점막내암” 은 “암” 의 정의에서 제외되는 바, “기타피부암” , “갑상선암” , “대장점막내암” 으로 보험금 지급사유 발생시 “기타피부암” , “갑상선암” , “대장점막내암” 에 해당하는 보험금을 지급하고 “암” 에 해당하는 보험금은 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 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 요양병원암입원특약Plus(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1 만원

구분	지급사유	지급금액
요양병원암입원 보험금	<p>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</p>	<p>입원일수 1 일당 1 만원 (1 회 입원당 60 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 5000 원 해당액)</p>
	<p>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</p>	<p>입원일수 1 일당 5000 원 (1 회 입원당 60 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 2500 원 해당액)</p>

- 주)1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 암 (다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양” 은 제외) 으로 진단확정되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 제 1 호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제 19 조 (특약의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새로이

갱신되는 계약에서 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해 상태가 된 원인과 동일하거나, 갱신계약에서 진단 확정된 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양” 제외)과 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료 납입을 면제한 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양” 제외) 이 동일한 경우(이미 진단되었던 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우 포함) 회사는 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만 (최초계약의 계약일부터 1년이 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 1회 입원당 60일을 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 360표적항암약물허가치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
표적항암약물허가치료 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 보험

료 납입을 면제합니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표4(장해분류표)(이하 “장해분류표” 라 합니다) 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 장 해상태가 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 감액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액 (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 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 더블급성심근경색증진단특약II

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액	
		제 1 보험기간 (전환나이 전)	제 2 보험기간 (전환나이 이후)
급성심근경색증 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “급성심근경색증” 으 로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	1,000 만원 (다만, 1 년 미만 진단확정시 500 만 원 지급)	2,000 만원

- 주)1. 제 1 보험기간 (전환나이 전) : 계약일부터 전환나이 계약해당일 전일까지
 2. 제 2 보험기간 (전환나이 이후) : 전환나이 계약해당일부터 계약의 만기시까지
 3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며,
 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 더블뇌출혈진단특약II

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액	
		제 1 보험기간 (전환나이 전)	제 2 보험기간 (전환나이 이후)
뇌출혈 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “뇌출혈” 로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 1 년 미만 진단확정시 500 만 원 지급)	2,000 만원

- 주)1. 제 1 보험기간 (전환나이 전) : 계약일부터 전환나이 계약해당일 전일까지
 2. 제 2 보험기간 (전환나이 이후) : 전환나이 계약해당일부터 계약의 만기시까지
 3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며,
 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 더블뇌출혈및뇌경색증진단특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액	
		제 1 보험기간 (전환나이 전)	제 2 보험기간 (전환나이 이후)
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)	1,000만원 (다만, 1 년 미만 진단확정시 500 만 원 지급)	2,000 만원

- 주)1. 제 1 보험기간 (전환나이 전) : 계약일부터 전환나이 계약해당일 전일까지
 2. 제 2 보험기간 (전환나이 이후) : 전환나이 계약해당일부터 계약의 만기시까지
 3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며,
 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 더블뇌혈관질환진단특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액	
		제 1 보험기간 (전환나이 전)	제 2 보험기간 (전환나이 이후)
뇌혈관질환 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환” 으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 1 년 미만 진단확정시 500 만 원 지급)	2,000 만원

- 주)1. 제 1 보험기간 (전환나이 전) : 계약일부터 전환나이 계약해당일 전일까지
 2. 제 2 보험기간 (전환나이 이후) : 전환나이 계약해당일부터 계약의 만기시까지

3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 더블허혈성심장질환진단특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액	
		제 1 보험기간 (전환나이 전)	제 2 보험기간 (전환나이 이후)
허혈성 심장질환 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “허혈성심장질환” 으 로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 1 년 미만 에 진단확정시 500 만 원 지급)	2,000 만원

- 주) 1. 제 1 보험기간 (전환나이 전) : 계약일부터 전환나이 계약해당일 전일까지
 2. 제 2 보험기간 (전환나이 이후) : 전환나이 계약해당일부터 계약의 만기시까지
 3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 급성심근경색증진단특약 II

기준 : 특약보험가입금액

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

주) 1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 뇌출혈진단특약II

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)

주) 1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약II

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)

주)1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 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)

주) 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 허혈성심장질환진단특약

기준 : 특약보험가입금액

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

주) 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 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 수술시 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 기본분류에 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 보험기간 중 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 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 5천원 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 기본분류에 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 보험기간 중 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 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)

- 주)1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 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

- 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(이노제), 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 이노제, 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 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 당뇨진단특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 200 만원

구분	지급사유	지급금액
당뇨진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “당뇨보장개시일” 이후에 “당뇨병 (당화혈색소 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 장해지급률이 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 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 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 계약 자적립액(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 (당화 혈색소 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 (장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 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 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 계약 자적립액(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 장해지급률을 더하여 장해지급률이 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 15 조 (특약의 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 1 년마다 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(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유		지급금액
당뇨병 진단 전 4 대질병진단 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “당뇨병 (당화혈색소 기준)” 으로 진단 확정되지 않고 보장개시일 이후에 “4 대질병” 으로 진단확정 되었을 경우	“당뇨병 진단 전 4 대질병진단보험금 ” 또는 “당뇨병 진단 후 4 대질병진단 보험금” 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에 최초 1 회에 한하여 지급	1,000 만원 (다만, 최초 계약의 계약일로부터 1 년 미만 진단시 500 만원)
당뇨병 진단 후 4 대질병진단 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “당뇨병 (당화혈색소 기준)” 으로 진단 확정되고 보장개시일 이후에 “4 대질병” 으로 진단확정 되었을 경우	“당뇨병 진단 후 4 대질병진단 보험금” 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에 최초 1 회에 한하여 지급	4,000 만원 (다만, 최초 계약의 계약일로부터 1 년 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 4 대질병진단보험금의 지급사유가 발
생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제 되었을 경우에는 이 특
약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 보험료 납입이 면제된 이후 약
관 제 16 조 (특약의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야
합니다. 또한 새로 갱신되는 계약에서 갱신 전 계약의 납입면제 사유가 다시 발생
한다 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 장해지급
률이 50 % 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후 보험료의 납
입을 면제하여 드립니다.
5. 제 4 호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제 16 조 (특약의 갱
신) 에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자
는 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 지난

날의 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 진단확정 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 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 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 %

- 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 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 재해골절특약II

기준 : 특약보험가입금액 30 만원

구분	지급사유	지급액
재해골절진단보험금	보험기간 중 재해로 인하여 골절 (치아파절 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 %)

- 주) 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 5대재해골절특약

기준 : 특약보험가입금액 200 만원

구분	지급사유	지급액
5대재해골절 진단보험금	보험기간 중 재해로 인하여 5대재해골절 (비골의 골절 및 치아의 파절은 제외) 로 진단 확정되었을 때 (다만, 동일한 재해로 2 가지 이상의 골절(복합골절) 시 1 회만 지급함)	1 회당 200 만원

- 주)1. “5대재해골절” 이란 약관 별표 3 (재해분류표) 에서 정하는 재해를 직접적인 원인으로 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로써 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 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 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)

- 주)1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 더블수술특약II

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액		
		수술종류	제 1 보험기간 (전환나이 전)	제 2 보험기간 (전환나이 이후)
수술보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 1 ~ 5 종 수술분류표에서 정한 수술을 받았을 경우 (수술 1 회당)	1 종 수술	10 만원	20 만원
		2 종 수술	30 만원	60 만원
		3 종 수술	50 만원	100 만원
		4 종 수술	100 만원	200 만원
		5 종 수술	300 만원	600 만원

- 주)1. 제 1 보험기간 : 계약일부터 전환나이 계약해당일 전일까지
 2. 제 2 보험기간 : 전환나이 계약해당일부터 계약의 만기시까지
 3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 더블입원특약II

기준 : 특약보험가입금액 1 만원

구분	지급사유	지급액	
		제 1 보험기간 (전환나이 전)	제 2 보험기간 (전환나이 이후)
입원보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 1 일 이상 계속하여 입원하였을 때	입원일수 1 일당 1 만원 (120 일 한도)	입원일수 1 일당 2 만원 (120 일 한도)

- 주)1. 제 1 보험기간 (전환나이 전) : 계약일부터 전환나이 계약해당일 전일까지
 2. 제 2 보험기간 (전환나이 이후) : 전환나이 계약해당일부터 계약의 만기시까지
 3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 더블22대질병입원특약

기준 : 특약보험가입금액 1 만원

구분	지급사유	지급금액	
		제 1 보험기간 (전환나이 전)	제 2 보험기간 (전환나이 이후)
22대질병 입원보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “22대질병” 으로 진단이 확정되고 그 “22대질병” 의 직접적인 치료를 목적으로 1 일 이상 계속 입원한 경우	입원일수 1 일당 1 만원 (다만, 1 년 미만 입원시 5 천원 지급)	입원일수 1 일당 2 만원

- 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. 제 1 보험기간 (전환나이 전) : 계약일부터 전환나이 계약해당일 전일까지
4. 제 2 보험기간 (전환나이 이후) : 전환나이 계약해당일부터 계약의 만기시까지
5. 위의 표에서 “1 년 미만 입원시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 입원할 경우를 의미합니다.
6. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 더블22대질병수술특약

기준 : 특약보험가입금액 100 만원

구분	지급사유	지급금액	
		제 1 보험기간 (전환나이 전)	제 2 보험기간 (전환나이 이후)
22대질병 수술보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “22대질병” 으로 진단이 확정되고 그 “22대질병” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 100 만원 (다만, 1 년 미만 수술시 50 만원 지급)	수술 1 회당 200 만원

- 주)1. “22대질병” 이란 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표 3 (22대질병 분류표) 에서 정하는 질병을 말합니다.
2. 제 1 보험기간 (전환나이 전) : 계약일부터 전환나이 계약해당일 전일까지

3. 제 2 보험기간 (전환나이 이후) : 전환나이 계약해당일부터 계약의 만기시까지
4. 위의 표에서 “1 년 미만 수술시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 수술을 받은 경우를 의미합니다.
5. 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우, 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
6. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

무배당 수술특약

기준 : 특약 보험가입금액 1,000 만원

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

주) 1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

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)

주) 1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 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)

- 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 시설 기준 및 규격) 에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격에 부합하는 입원치료실을 말합니다.
3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 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)

- 주) 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 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)

- 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 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 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)

- 주)1. “22대질병” 이란 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표 3 (22대질병 분류표) 에서 정하는 질병을 말합니다.
 2. 위의 표에서 “1 년 미만 수술시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 수술을 받은 경우를 의미합니다.
 3. 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우, 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며, 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
 4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 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)

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 “관절염” 으로 진단이 확정되고 그 “관절염” 의 직접적인 치료를 목적으로 “인공관절치환수술” 을 받은 경우 관절염 수술보험금과 인공관절치환 수술보험금을 중복하여 지급합니다.
2. “인공관절치환수술” 의 경우 연간 1회를 한도로 하여 해당 수술보험금을 지급합니다. (“연간” 이란 계약일로부터 매 1 년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다)
3. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 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 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 장해상태가 되었을 경우	1,000만원

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

□ 무배당 재해장해특약II

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

주) 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 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

주)1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 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 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 자궁난소암절제수술특약

기준 : 특약보험가입금액 500 만원

구분	지급사유	지급금액
자궁난소암절제수술보험금	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) 일

부터 그날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 하며, “여성생식기의 제자리
암”의 경우는 보장개시일은 계약일로 합니다.

3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며,
이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 특정부인과질환입원특약

기준 : 특약보험가입금액 2 만원

구분	지급사유	지급금액
입원보험금	피보험자가 특약의 보험기간중 “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)

- 주)1. 입원보험금은 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.
2. 위의 표에서 “1 년 미만 입원시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 입
원할 경우를 의미합니다.
3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며,
이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 특정부인과질환수술특약

기준 : 특약보험가입금액 20 만원

구분	지급사유	지급금액
수술보험금	피보험자가 특약의 보험기간중 “특정부인과질환” 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)

- 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 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며,
이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 3대질병보험료납입지원특약

구분	지급사유	지급금액
3대질병 보험료 납입지원금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(“암”의 경우 “암보장개시일”) 이후에 “3대질병”으로 진단 확정 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	특약 보험가입금액 × 잔여납입기간 (최저보장 10년)

주) 1. “잔여납입기간”은 120회(10년)을 최저보증하며, 아래와 같이 계산합니다.

잔여납입기간

$$= \max (\text{납입기간(년)} \times 12 - \text{경과월수}, 10(\text{년}) \times 12)$$

2. 특약 보험가입금액은 계약체결 당시 주계약 및 특약보험료 합계액(단, 이 특약의 보험료는 제외)으로 합니다. 단, 보험가입금액은 천원 단위 미만은 절상 처리합니다
3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
4. “암보장개시일”은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날입니다.
5. 보험계약일부터 보장개시일(“암”은 “암보장개시일”을 말함) 전에 발생한 “암”이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “암”으로 약관 제 3 조(보험금 지급사유)의 보험금 지급사유가 발생한 경우라도 보험금을 지급하지 않습니다.
6. “3대질병”이라 함은 “암”, “급성심근경색증”, “뇌출혈”을 말합니다. 다만, “암”의 경우 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암)), C51~C58(여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60~C63(남성 생식기관의 악성신생물(암)), C44(기타 피부의 악성신생물(암)), C73 (갑상선의 악성신생물(암)) 중 약관 제 2 조(“3대질병”의 정의 및 진단확정) 제 2 항에서 정한 “중증 이외 갑상선암”, 전암상태 (암으로 변하기 이전 상태) (Premalignant condition or condition with malignant potential) 및 C15 ~ C26 (소화기관의 악성신생물(암)) 중 약관 제 2 조(“3대질병”의 정의 및 진단확정) 제 3 항에서 정한 “대장점막내암”은 보험금 지급사유에서 제외하며 보장하지 않습니다. (약관 별표 3 (“3대질병”의 정의) 참조)

□ 무배당 360 항암양성자 방사선치료특약(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 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 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. 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 중앙세포가 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 감액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액 (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 360 항암세기조절 방사선치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
항암세기조절 방사선치료보 험금	<p>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)</p>	<p>최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 1,000만원</p> <p>최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 500만원</p>

- 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 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. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 약관 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)의 제1항에서 정한 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점

막내암” 제외) 또는 약관 제3조 제4항에서 정한 “대장점막내암”으로 진단 확정 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단 확정 된 “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 감액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액 (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 항암중입자방사선치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
항암중입자 방사선치료 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 “항암중입자 방사선치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일 부터 1년 이상 : 1,000만원 최초계약의 계약일 부터 1년 미만 : 500만원

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 별표4(장해분류표)(이하 “장해분류표” 라 합니다) 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. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)의 제1항에서 정한 “암”(다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 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, 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 감액(삭감)과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액(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 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

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

기준 : 특약보험가입금액 10 만원

구분	지급사유	지급금액
3대질병 자기공명영상(MRI) 검사지원금 (급여)	피보험자가 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 “3대질병” 의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 “급여 자기공명영상(MRI) 검사” 를 받았을 때 (다만, 연간 1 회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 10만원 최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 5만원
3대질병 양전자단층촬영(PET) 검사지원금 (급여)	피보험자가 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 “3대질병” 의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 “급여 양전자단층촬영(PET) 검사” 를 받았을 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 감액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액 (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 뇌경색증혈전용해치료특약

(기준 : 특약보험가입금액 200만원)

구분	지급사유	지급금액
뇌경색증 혈전용해치 료 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

- 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 보험기간 중 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 급성심근경색증혈전용해치료특약

(기준 : 특약보험가입금액 200만원)

구분	지급사유	지급금액
급성심근경색증 혈전용해치 료 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

- 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 보험기간 중 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 위·십이지장 및 대장 양성신생물(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 진단확정 되었을 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 경우에는 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
 3. “연간” 이란 보험계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
 4. 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 같습니다.

□ 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)

- 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, 수술 개시일부터 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 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 재해사망특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

- ※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- ※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 약관 제 2 조 (보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 이외의 원인으로 사망한 경우에는 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 암사망특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

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 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 최초 계약의 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 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 피보험자

가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

6. 주)1 또는 주)5에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 제 15 조 (특약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

□ 무배당 뇌출혈및급성심근경색증사망특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
뇌출혈및급성 심근경색증 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 계속받는암치료비특약(기타피부암및갑상선암제외)(연1회한)

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
암치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중, 암보장개시일 이후에 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 “암수술”, “항암방사선치료” 또는 “항암약물치료” 중 어느 하나의 치료를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1,000만원

- 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 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 약관 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)의 제1항 및 제4항에서 정한 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 계속받는기타피부암및갑상선암치료비특약(연1회한)

기준 : 특약보험가입금액 400만원

구분	지급사유	지급금액
기타피부암 및 갑상선암치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암” 으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 “기타피부암” 또는 “갑상선암” 의 직접적인 치료를 목적으로 “암수술”, “항암방사선치료” 또는 “항암약물치료” 중 어느 하나의 치료를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	400만원

- 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 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 약관 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)의 제1항 및 제4항에서 정한 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 계속받는암치료비특약(기타피부암및갑상선암제외)(연1회한)(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
암 치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중, 암보장개시일 이후에 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 “암수술”, “항암방사선치료” 또는 “항암약물치료” 중 어느 하나의 치료를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1,000만원

- 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 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 장 해상태가 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 제1항 및 제4항에서 정한 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단확정된 “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. 암보장개시일은 최초계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회

복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

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

□ 무배당 계속받는기타피부암및갑상선암치료비특약(연1회한)(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 400만원

구분	지급사유	지급금액
기타피부암 및 갑상선암치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암” 으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 “기타피부암” 또는 “갑상선암” 의 직접적인 치료를 목적으로 “암수술”, “항암방사선치료” 또는 “항암약물치료” 중 어느 하나의 치료를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	400만원

- 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 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. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 약관 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)의 제1항 및 제4항에서 정한 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단확정된 “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. 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.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

무배당 계속받는암진단특약Plus(5회한)(갱신형)

기준 : 보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급액
재진단암 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “재진단암 보장개시일” 이후에 “재진단암” 으로 진단확정되었을 때 (다만, 최대 5회 지급)	1,000 만원

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 별표4(장해분류표)(이하 “장해분류표” 라 합니다) 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. 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(“암” 등의 정의 및 진단확정)의 제4항에서 정한 “대장점막내암” 으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단확정된 “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 제19조(특약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며,

계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

5. 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.
6. “재진단암 보장개시일” 은 다음 각 항을 따릅니다.
 - ① 첫 번째 재진단암 : “첫번째암” 진단 확정일부부터 그 날을 포함하여 1 년이 지난날의 다음날
 - ② 두 번째 이후 재진단암 : “재진단암” 진단확정일부부터 그 날을 포함하여 1 년 (갱신계약을 포함합니다) 이 지난날의 다음날
7. 위의 “재진단암” 은 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)에서 정한 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 중 “재진단암 보장개시일” 이후에 다음 각 항의 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 으로 진단확정 받은 경우를 말합니다.
 - ① 새로운 원발암
 - ② 동일장기 또는 타 부위에 전이된 암
 - ③ 동일장기에 재발된 암
 - ④ 암보장개시일이후 발생한 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 진단부위에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 세포가 남아 있는 경우
8. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

무배당 암다빈치로봇수술특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
암다빈치로봇수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암” 으로 진단이 확정되고, 그 “암” 의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치로봇수술” 을 받았을 때(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부부터 1년 이상 : 1,000만원
		최초계약의 계약일부부터 1년 미만 180일 이상: 500만원
		최초계약의 계약일부부터 180일 미만 : 250만원

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

료 납입을 면제합니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표4(장해분류표)(이하 “장해분류표” 라 합니다) 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. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 약관 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)의 제2항에서 정한 “납입면제 대상이 되는 암” 으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단 확정된 “납입면제 대상이 되는 암” 과 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료납입을 면제한 “납입면제 대상이 되는 암” 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 감액(삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액(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 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 암레보아이로봇수술특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
암레보아이 로봇수술 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암” 으로 진단이 확정되고, 그 “암” 의 직접적인 치료를 목적으로 “레보아이로봇수술” 을 받았을 때(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 1,000만원
		최초계약의 계약일부터 1년 미만 180일 이상: 500만원
		최초계약의 계약일부터 180일 미만 : 250만원

- 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 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. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 약관 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)의 제2항에서 정한 “납입면제 대상이 되는 암” 으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단 확정된 “납입면제 대상이 되는 암” 과 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료납입을 면제한 “납입면제 대상이 되는 암” 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 감액(삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액(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 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 암직접치료통원특약

기준 : 특약보험가입금액 10만원

구분	지급사유	지급금액
암직접치료통원보험금	<p>피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되고, 그 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 병원에 통원하였을 때(통원 1회당, 1일 1회에 한함)</p>	<p>계약일부터 1년 이상 : 10만원 계약일부터 1년 미만 : 5만원</p>
	<p>피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암” 으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암” 의 직접적인 치료를 목적으로 병원에 통원하였을 때(통원 1회당, 1일 1회에 한함)</p>	<p>계약일부터 1년 이상 : 10만원 계약일부터 1년 미만 : 5만원</p>

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 별표4(장해분류표)(이하 “장해분류표” 라 합니다) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)의 제1항에서 정한 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 제3조 제4항에서 정한 “대장점막내암” 으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이

지난날의 다음날로 합니다.

5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 상급종합병원암직접치료통원특약

기준 : 특약보험가입금액 10만원

구분	지급사유	지급금액
상급종합병원 암직접치료통원 보험금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되고, 그 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 때(통원 1회당, 1일 1회에 한함)	계약일부터 1년 이상 : 10만원 계약일부터 1년 미만 : 5만원
	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암” 으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암” 의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 때(통원 1회당, 1일 1회에 한함)	계약일부터 1년 이상 : 10만원 계약일부터 1년 미만 : 5만원

- 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 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
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 확정 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다

만 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 암직접치료통원특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 10만원

구분	지급사유	지급금액
암직접치료 통원보험금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되고, 그 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 병원에 통원하였을 때(통원 1회당, 1일 1회에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 10만원 최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 5만원
	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암” 으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암” 의 직접적인 치료를 목적으로 병원에 통원하였을 때(통원 1회당, 1일 1회에 한함)	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 약관 별표4(장해분류표)(이하 “장해분류표” 라 합니다) 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 장애상태가 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 진단확정된 “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 제19조(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 감액(삭감)과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액(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)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 상급종합병원암직접치료통원특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 10만원

구분	지급사유	지급금액
상급종합병원 암직접치료통원 보험금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되고, 그 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 때(통원 1회당, 1일 1회에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 10만원 최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 5만원
	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암” 으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암” 의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 때(통원 1회당, 1일 1회에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 10만원 최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 5만원

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 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.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “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.

3. 주1) 또는 주2)에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 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. “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.
6. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

무배당 계속받는항암약물치료특약(연1회한)(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 500 만원

구분	지급사유	지급금액
항암약물 치료비	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 하여 “항암약물치료” 를 받았을 때(다만, 연간 1회에 한함)	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 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. 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. “연간” 이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
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 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 회사가 적절한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 계속받는표적항암약물허가치료특약(연1회한)(갱신행)

기준 : 특약보험가입금액 2,000 만원

구분	지급사유	지급금액
표적항암약물허가치료보험금	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, 연간 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 2,000만원
		최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 1,000만원

- 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 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. 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 제3조에서 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, 제 17 조 (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 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 비급여표적항암약물허가치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 8,000만원

구분	지급사유	지급금액
표적항암약물허가치료 보험금 (비급여)	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(비급여)” 를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 8,000만원 최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 4,000만원

- 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 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. 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 제3조에서 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, 제 17 조 (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 감액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액 (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 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 계속받는비급여표적항암약물허가치료특약(연1회한)(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 2,000 만원

구분	지급사유	지급금액
표적항암약물허가치료 보험금 (비급여)	<p>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(비급여)” 를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)</p>	<p>최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 2,000 만원</p> <p>최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 1,000 만원</p>

- 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 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 장 해상태가 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 “대장점

막내암” 제외) 또는 제3조에서 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 감액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액 (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 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 특정면역항암약물허가치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
특정면역항암약물허가치료보험금	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 “특정면역항암약물허가치료” 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 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 장 해상태가 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 감액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액 (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 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 계속받는특정면역항암약물허가치료특약(연1회한)(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
특정면역항암약물허가치료보험금	<p>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 “특정면역항암약물허가치료” 를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)</p>	<p>최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 1,000만원</p> <p>최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 500만원</p>

- 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 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. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 약관 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)의 제1항에서 정한 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 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. “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
6. 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.
7. 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.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

무배당 계속받는카티항암약물허가치료특약(연1회한)(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
카티항암약물허가치료 보험금	<p>피보험자가 특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 및 “갑상선암” 의 경우 보장개시일) 이후에 “카티항암약물허가치료 적용증” 으로 진단이 확정되고, 그 “카티항암약물허가치료 적용증” 의 직접적인 치료를 목적으로 “카티항암약물허가치료” 를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)</p>	<p>최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 1,000만원</p> <p>최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 500만원</p>

- 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 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.

니다.

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. “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
6. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만(최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 감액(삭감)과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액(삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.
7. 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.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 특정항암호르몬약물허가치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 50만원

구분	지급사유	지급금액
특정항암호르몬약물허가치료보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암” (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 제외) 또는 “대장점막내암” 으로 진단이 확정되고, 그 “암” (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 제외) 또는 “대장점막내암” 의 치료를 목적으로 “특정항암호르몬약물허가치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 50만원 최초계약의 계약일부터 1년 미만 25만원

- 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 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. 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 감액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액 (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 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 갑상선암수술후호르몬약물허가치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 50만원

구분	지급사유	지급금액
갑상선 암수술후호르몬 약물허가 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “갑상선암” 으로 진단이 확정되고 그 “갑상선암” 의 직접적인 치료를 목적으로 갑상선암 수술 후 “갑상선암수술후호르몬약물허가치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 50만원
		최초계약의 계약일부터 1년 미만 25만원

- 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 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. 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 경

우 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 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 감액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액 (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 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약 자적립액을 지급하고, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 계속받는특정항암호르몬약물허가치료특약(연1회한)(갱신행)

기준 : 특약보험가입금액 30 만원

구분	지급사유	지급금액
특정항암호르몬약물허가치료 보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암” (기타피부암, 갑상선암 대장점막내암 제외) 또는 “대장점막내암” 으로 진단이 확정되고, 그 “암” (기타피부암, 갑상선암 대장점막내암 제외) 또는 “대장점막내암” 의 치료를 목적으로 “특정항암호르몬약물허가치료” 를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 30만원 최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 15만원

- 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 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. 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 감액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액 (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 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

무배당 계속받는항암방사선치료특약(연1회한)(갱신형)

기준 : 500만원

구분	지급사유	지급금액
항암방사선 치료보험금 (연간 1회한)	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 직접적인 치료를 목적으로 “항암방사선치료” 를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	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 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. 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. 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.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 계속받는항암세기조절방사선치료특약(연1회한)(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
항암세기조절 방사선치료 보험금 (연간 1회한)	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, 연간 1회에 한함)	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 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. 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 확정 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단 확정 된 “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 감액 (삭

감) 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 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 계속받는항암양성자방사선치료특약(연1회한)(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
항암양성자 방사선치료 보험금 (연간 1회한)	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 직접적인 치료를 목적으로 “항암양성자 방사선치료” 를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	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 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. 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 확정 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단 확정 된 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 또는 “대장점막내암” 과 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료납입을 면제한 “암” (다

만, “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 감액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액 (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 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 종합병원입원특약

기준 : 특약보험가입금액 1만원

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

- 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 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 상급종합병원입원특약

기준 : 특약보험가입금액 1만원

구분	지급사유	지급금액
상급종합 병원입원보 험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 1 일 이상 계속하여 입원하였을 때	입원일수 1 일당 1만원 (120 일 한도)

- 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 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 수술특약II(갱신형)

기준 : 특약 보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액	
		1 종 수술	15 만원
수술보험금	보험기간중 제 10 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 피보험자가 “1 ~ 5 종 수술분류표” 에서 정한 수술을 받았을 경우 (수술 1 회당)	2 종 수술	30 만원
		3 종 수술	50 만원
		4 종 수술	200 만원
		5 종 수술	500 만원

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 별표 5 (장해분류표)(이하 “장해분류표” 라 합니다) 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 장

해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 주)1 또는 주)2에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 제14조 (특약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약 자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 선지급서비스특약

계약자와 피보험자가 동일인이며 이 특약의 보험기간중에 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 피보험자 별로 통산하여 최고 3억원까지로 합니다.

□ 특정 신체부위 · 질병보장제한부 인수특약

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

□ 특별조건부인수특약

피보험자의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우(피보험자의 진단결과 보험회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때)에는 이 특약의 약관이 정하는 바에 따라 할증보험료법, 보험금감액법, 연령가산법 (연령가산법과 보험금감액법을 같이 사용가능) 등을 통해 가입할 수 있습니다.

□ 지정대리청구서비스특약

계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우, 계약자가 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 이 특약의 약관에서 정하는 기준 및 방법에 따라 지정대리청구인을 지정하여 보험금(사망보험금 제외)을 대리 청구할 수 있습니다.

□ 사망보험금유동화특약

사망보험금 유동화 기간 동안 매년 주계약 보험가입금액을 감액하여 감액부분에 해당하는 해약환급금을 사망보험금 유동화 금액으로 지급하는 제도입니다. 자세한 사항은 해당 약관을 반드시 참조하시기 바랍니다.

3. 보험금 지급제한 사유

+ 보험 당사자 간에 의한 보험사고 발생시 지급 제한
회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 보험수익자가 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 처벌을 받게 됩니다. 이 경우 보험금을 지급받지 못합니다.

+ 타인의 사망보장시 피보험자의 서면동의 관련 사항
타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우 회사는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

+ 계약전 알릴의무 관련사항
계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는, 회사는 보장개시일부터 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이내에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 계약자는 보험사고발생시 보험금을 받지 못하는 경우도 있습니다.

◆ 보험료 산출기초

1. 적용이율

Q : 적용이율이란 무엇인가요?

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

무배당 360종합보장보험(무해약환급금형)에 적용한 적용이율은 연복리 2.75%입니다.

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 예정 경험 생존·사망률	
	남자	여자
20세	0.000250	0.000180
40세	0.000570	0.000410
60세	0.003150	0.001630

3. 적용해지율

Q : 적용해지율이란 무엇인가요?

A : 한 개인이 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다.

*보험료 납입기간 10년납 기준으로 무해약환급금형에 적용한 적용해지율은 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.1%~11.0%이며, 납입기간 이후에 대하여 경과기간별로 연 0.8%~1.8%입니다.

4. 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

계약자배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다.

무배당 360종합보장보험(무해약환급금형)은 무배당 상품으로서 배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

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

A : 메트라이프생명보험은 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

[기준 : 주계약, 가입금액 1,000만원, 40세, 20년납, 월납, 종신]

- 보험료 남자 : 21,170원, 여자: 19,190원, 단위: 만원, 만원미만 절사

성별	남자			여자		
	납입보험료 누계(A)	해약환급금 (B)	환급률 (B/A)(%)	납입보험료 누계(A)	해약환급금 (B)	환급률 (B/A)(%)
3개월	6	0	0.00%	5	0	0.00%
6개월	12	0	0.00%	11	0	0.00%
9개월	19	0	0.00%	17	0	0.00%

1년	25	0	0.00%	23	0	0.00%
2년	50	0	0.00%	46	0	0.00%
3년	76	0	0.00%	69	0	0.00%
5년	127	0	0.00%	115	0	0.00%
10년	254	0	0.00%	230	0	0.00%
15년	381	0	0.00%	345	0	0.00%
20년	508	0	0.00%	460	0	0.00%
30년	508	309	60.93%	460	289	62.96%
40년	508	369	72.72%	460	357	77.52%

◆ 보험가격지수에 관한 사항

Q : 보험가격지수란 무엇인가요?

A : 해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 총액^{주1)}과 평균사업비총액^{주2)}을 합한 금액으로 나눈 비율을 “보험가격지수” 라고 합니다.

주1) 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율), 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

주2) 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

[기준:40세/월납, 단위:만원]

상품명	보험기간	납입기간	보험가격지수		가입금액
			남	여	
(무)360종합보장보험 (무해약환급금형)	종신	20년	109.2%	112.0%	10,000