

상 품 요 약 서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 더해주고 채워주는 정기보험의 기초서류에 기재된 주요 내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

상 품 요 약 서

◆ 상품의 특이사항 및 보험가입자격요건

▶ 보험가입자격요건

1. 보험종류 : 순수보장형 / 개인형
2. 보험기간, 납입기간, 가입나이

[일반가입형]

가입나이 범위								
유형	보험기간	보험기간 유형	납입 기간	납입 기간 유형	남자(세)		여자(세)	
					최소	최대	최소	최대
-	5	년	일시납	일시납	만15	70	만15	70
-	5	년	5	년	19	70	31	70
-	10	년	일시납	일시납	만15	70	만15	70
-	10	년	5	년	만15	70	만15	70
-	10	년	10	년	17	70	28	70
-	15	년	일시납	일시납	만15	70	만15	70
-	15	년	5	년	만15	70	만15	70
-	15	년	10	년	만15	70	17	70
-	15	년	15	년	만15	65	25	65
-	20	년	일시납	일시납	만15	70	만15	70
-	20	년	5	년	만15	70	만15	70
-	20	년	10	년	만15	70	만15	70
-	20	년	15	년	만15	65	17	65
-	20	년	20	년	만15	60	22	60
-	55	세	일시납	일시납	만15	50	만15	50
-	55	세	5	년	만15	50	만15	50
-	55	세	10	년	만15	45	만15	45
-	55	세	15	년	만15	40	만15	40

-	55	세	20	년	만15	35	만15	35
-	55	세	25	년	만15	30	만15	30
-	55	세	30	년	만15	25	만15	25
-	55	세	55	세	만15	50	만15	50
-	60	세	일시납	일시납	만15	55	만15	55
-	60	세	5	년	만15	55	만15	55
-	60	세	10	년	만15	50	만15	50
-	60	세	15	년	만15	45	만15	45
-	60	세	20	년	만15	40	만15	40
-	60	세	25	년	만15	35	만15	35
-	60	세	30	년	만15	30	만15	30
-	60	세	55	세	만15	50	만15	50
-	60	세	60	세	만15	55	만15	55
-	65	세	일시납	일시납	만15	60	만15	60
-	65	세	5	년	만15	60	만15	60
-	65	세	10	년	만15	55	만15	55
-	65	세	15	년	만15	50	만15	50
-	65	세	20	년	만15	45	만15	45
-	65	세	25	년	만15	40	만15	40
-	65	세	30	년	만15	35	만15	35
-	65	세	55	세	만15	50	만15	50
-	65	세	60	세	만15	55	만15	55
-	65	세	65	세	만15	60	만15	60
-	70	세	일시납	일시납	만15	65	만15	65
-	70	세	5	년	만15	65	만15	65
-	70	세	10	년	만15	60	만15	60
-	70	세	15	년	만15	55	만15	55
-	70	세	20	년	만15	50	만15	50
-	70	세	25	년	만15	45	만15	45
-	70	세	30	년	만15	40	만15	40
-	70	세	55	세	만15	50	만15	50
-	70	세	60	세	만15	55	만15	55
-	70	세	65	세	만15	60	만15	60
-	70	세	70	세	만15	65	만15	65

-	80	세	일시납	일시납	만15	70	만15	70
-	80	세	5	년	만15	70	만15	70
-	80	세	10	년	만15	70	만15	70
-	80	세	15	년	만15	65	만15	65
-	80	세	20	년	만15	60	만15	60
-	80	세	25	년	만15	55	만15	55
-	80	세	30	년	만15	50	만15	50
-	80	세	55	세	만15	50	만15	50
-	80	세	60	세	만15	55	만15	55
-	80	세	65	세	만15	60	만15	60
-	80	세	70	세	만15	65	만15	65
-	80	세	80	세	만15	70	만15	70
-	90	세	일시납	일시납	만15	70	만15	70
-	90	세	5	년	만15	70	만15	70
-	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	50	만15	50
-	90	세	60	세	만15	55	만15	55
-	90	세	65	세	만15	60	만15	60
-	90	세	70	세	만15	65	만15	65
-	90	세	80	세	만15	70	만15	70

[간편가입형]

가입나이 범위								
유형	보험기간	보험기간유형	납입기간	납입기간유형	남자(세)		여자(세)	
					최소	최대	최소	최대
-	20	년	5	년	30	70	30	70
-	20	년	10	년	30	70	30	70
-	20	년	15	년	30	70	30	70
-	20	년	20	년	30	69	30	70

-	65	세	5	년	30	60	30	60
-	65	세	10	년	30	55	30	55
-	65	세	15	년	30	50	30	50
-	65	세	20	년	30	45	30	45
-	65	세	25	년	30	40	30	40
-	65	세	55	세	30	50	30	50
-	65	세	60	세	30	55	30	55
-	65	세	65	세	30	60	30	60
-	70	세	5	년	30	65	30	65
-	70	세	10	년	30	60	30	60
-	70	세	15	년	30	55	30	55
-	70	세	20	년	30	50	30	50
-	70	세	25	년	30	45	30	45
-	70	세	30	년	30	40	30	40
-	70	세	55	세	30	50	30	50
-	70	세	60	세	30	55	30	55
-	70	세	65	세	30	60	30	60
-	70	세	70	세	30	65	30	65
-	80	세	5	년	30	75	30	75
-	80	세	10	년	30	70	30	70
-	80	세	15	년	30	65	30	65
-	80	세	20	년	30	60	30	60
-	80	세	25	년	30	55	30	55
-	80	세	30	년	30	50	30	50
-	80	세	55	세	30	50	30	50
-	80	세	60	세	30	55	30	55
-	80	세	65	세	30	60	30	60
-	80	세	70	세	30	65	30	65
-	80	세	80	세	30	75	30	75
-	90	세	5	년	30	75	30	75
-	90	세	10	년	30	75	30	75
-	90	세	15	년	30	73	30	75
-	90	세	20	년	30	67	30	70
-	90	세	25	년	30	63	30	65

-	90	세	30	년	30	59	30	60
-	90	세	55	세	30	50	30	50
-	90	세	60	세	30	55	30	55
-	90	세	65	세	30	60	30	60
-	90	세	70	세	30	65	30	65
-	90	세	80	세	30	75	30	75

3. 납입주기 : 일시납, 월납, 연납

4. 보험가입금액 가입한도

일반가입형 : 주계약 보험가입금액: 1,000만원 ~ 10억원

간편가입형 : 주계약 보험가입금액: 1,000만원 ~ 5억원

※ 주계약 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.

5. 건강진단 여부

이 보험의 경우 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴 의무 사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능 여부를 판정할 수 있습니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

- 무배당 더해주고 채워주는 정기보험 (주계약)
- + 무배당 입원특약 (선택특약)
- + 무배당 재해사망특약 (선택특약)
- + 무배당 재해장해특약II (선택특약)
- + 무배당 재해입원특약 (선택특약)
- + 무배당 재해골절특약II (선택특약)
- + 무배당 암수술특약 (선택특약)
- + 무배당 항암치료특약 (선택특약)
- + 무배당 고도장해보장특약 (선택특약)
- + 무배당 뇌출혈진단특약II(정기보험) (선택특약)
- + 무배당 급성심근경색증진단특약II(정기보험) (선택특약)
- + 무배당 수술특약 (선택특약)
- + 무배당 22대질병입원특약 (선택특약)
- + 무배당 22대질병수술특약 (선택특약)
- + 무배당 54대생활질환수술특약 (선택특약)
- + 무배당 암진단특약II(정기보험) (선택특약)
- + 무배당 소액암진단특약II(정기보험) (선택특약)
- + 무배당 유방암및남녀생식기암진단특약II(정기보험) (선택특약)
- + 무배당 수입보장특약 (선택특약)
- + 무배당 암입원특약_요양병원제외 (선택특약)
- + 무배당 요양병원암입원특약Plus(갱신형) (선택특약)
- + 선지급서비스특약 (자동부가특약)
- + 특별조건부인수특약 (자동부가특약)
- + 특정 신체부위.질병보장제한부인수특약 (자동부가특약)
- + 지정대리청구서비스특약 (자동부가특약)
- + 출산·육아휴직 보험료 납입 유예 특약 (자동부가특약)

- 무배당 더해주고 채워주는 정기보험(간편가입형) (주계약)
- + 무배당 간편암진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편유방암및남녀생식기암진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편소액암진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편암수술특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편암입원특약_요양병원제외(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편요양병원암입원특약(갱신형) (선택특약)

- + 무배당 간편급성심근경색증진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편뇌출혈진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편수술특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편입원특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 재해골절특약II(갱신형) (선택특약)
- + 선지급서비스특약 (자동부가특약)
- + 지정대리청구서비스특약 (자동부가특약)
- + 출산·육아휴직 보험료 납입 유예 특약 (자동부가특약)

2. 보험금 지급사유

주계약

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

※ 계약의 소멸

피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

※ 보험료납입면제

장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. (단, 간편가입형 계약의 경우 동일한 재해를 원인으로 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때 차회이후의 보험료 납입 면제)

※ 보험금의 지급사유

다만, 간편가입형의 경우 계약일로부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 사망 시 보험가입금액의 50%를 지급합니다.

무배당 수입보장특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

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

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

□ 무배당 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 재해장해특약 II

(기준 : 특약보험가입금액)

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

- ※ 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.
- 주) 1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없

으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

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 입원특약

(기준 : 특약보험가입금액 1만원)

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

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

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

무배당 재해입원특약

(기준 : 특약보험가입금액 1만원)

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

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

주) 1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없

으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 재해골절특약 II

(기준 : 특약보험가입금액 30만원)

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

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

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

□ 무배당 암진단특약 II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구분	지급사유	지급금액
암진단 보험금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후 에“암”(“기타피부암”, “중증 이외 갑상선 암”, “대장점막내암”및“유방암 또는 남녀 생식기관련암”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”으
로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 계약
일로부터 그 날을 포함하여 90 일 이전에“유방암 또는 남녀생식기관련암”으로 진단
확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없
으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 유방암및남녀생식기암진단특약II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구분	지급사유	지급금액
유방암및남녀생식기암진단보험금	피보험자가 보험기간 중 약관 제10조(특약의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 “유방암 또는 남녀생식기관련암”으로 진단 확정되었을 때 (최초 1 회에 한하여 지급)	1,000 만원

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 암 (다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성 종양”은 제외) 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 보험계약일 (부활(효력회복)일) 부터 그날을 포함하여 90 일 이전에 “암”(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양”은 제외) 으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 면제하여 드리지 않습니다.
2. “유방암 또는 남녀생식기관련암”에 대한 보장개시일은 보험계약일 (부활(효력회복)일) 부터 그날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 합니다.
3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 소액암진단특약II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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 “대장점막

내암”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 암수술특약

(기준 : 특약보험가입금액 100만원)

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 진단 확정되고 그 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암”또는“경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 하여 수술을 받았을 때	수술 1 회당 20 만원 (다만, 1 년 미만 수술시 10 만원

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

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

3. “암” (다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암”및“경계성 종양”은 제외) 에 대한 보장개시일은 이 특약의 계약일 또는 부활 (효력회복) 일부터

그날을 포함하여 90 일이 지난 날의 다음날로 하며, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성종양”의 경우는 보장개시일은 계약일로 합니다.

4. 약관 제 3 조 (“대장점막내암”의 정의 및 진단확정) 에서 정한 “대장점막내암”으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 “대장점막내암”에 해당하는 보험금을 지급하고 “제자리암”에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다
5. “항암방사선치료” 및 “항암약물치료”는 “암수술보험금”이 지급되지 않습니다.
6. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 항암치료특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구분	지급사유	지급금액
항암방사선 치료비	피보험자가 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 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 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 제 15 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경	200만원

	계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 하여 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1 회에 한함)	
--	---	--

- 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. 제 2 조 (“암” 등의 정의 및 진단확정) 및 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 발생 시 “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. 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 10만원)

구분	지급사유	지급금액
암직접치료 입원 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 하여	입원일수 1일당 10만원 (1회 입원당 120 일 한도) (다만, 1년 미만 입원시

	<p>1일 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>5만원 해당액)</p>
	<p>피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암”으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암”의 직접적인 치료를 목적으로 하여 1일 이상 계속 입원 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암”으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때</p>	<p>입원일수 1일당 2만원 (1회 입원당 120 일 한 도) (다만, 1년 미만 입원시 1만원 해당액)</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. 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)으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단확정된 “암”(다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)과 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료 납입을 면제한 “암”(다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)이 동일한 경우 (이미 진단되었던 질병의 중양세포가 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 19 조 (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 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
7. 다만, 요양병원 입원 시 보장을 하지 않습니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 요양병원암입원특약Plus(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1만원)

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

	원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 인하여 그 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때	(다만, 1년 미만 입원시 2500원 해당액)
--	--	---------------------------

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 암 (다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성 종양”은 제외)으로 진단 확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 제 1 호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 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 금액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 금액 (삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.
4. “요양병원암입원보험금”의 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고한도로 합니다. 다만, 동일질병입원의 최초계약 가입일부터 지급된 요양병원암입원보험금의 누적 지급일수가 365 일을 초과하는 경우 365 일 초과한 날 이후부터 이 특약의 최종 갱신 계약의 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 급성심근경색증진단특약 II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구분	지급사유	지급금액
급성심근경색증 진단보험금	피보험자가 약관 제 10 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 최초로 “급성심근경색증”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 1 회에 한하여 지급)	1,000 만원 (다만, 1 년 미만 진단확정시 500 만원)

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

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

□ 무배당 뇌출혈 진단특약 II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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)	1,000 만원 (다만, 1 년 미만 진단확정 시 500 만원 지급)

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

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

□ 무배당 22대질병입원특약

(기준 : 특약보험가입금액 1만원)

구분	지급사유	지급금액
22대질병 입원보험금	피보험자가 특약의 보험기간중 “22대질병”으로 진단이 확정되고 그 “22대질병”의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원	입원일수 1 일당 1 만원 (다만, 1 년 미만 입원 시 5,000원 지급)

	한 경우	
--	------	--

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

- 주) 1. 입원보험금은 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.
 2. “22대질병”이란 한국표준질병·사인분류 중 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 100만원)

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 (다만, 1 년 미만 수술 시 50 만원 지급)

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

- 주) 1. “22대질병”이란 한국표준질병·사인분류 중 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, 수술 개시일부터 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 54대생활질환수술특약

(기준 : 특약보험가입금액 100만원)

구분	지급사유	지급금액
21대	피보험자가 특약의 보험기간 중	수술 1 회당 100 만원

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

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

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

□ 무배당 수술특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

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

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

□ 무배당 간편암진단특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
암진단 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “「유방암 또는 남녀생식기관련암」 이외의 암”으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한함)	최초계약의 계약일부 1 년 이상 : 1,000 만원 최초계약의 계약일부 1 년 미만 : 500 만원

주)1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우 (단, 주계약이 유효한 경우에 한합니다) 에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

2. 제 1 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야합니다.

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

4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부 그 날을 포함하여 90 일 이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활 (효력회복) 특약의 경우에는 부활 (효력회복) 일부 1 부터 부활 (효력회복) 일을 포함하여 90 일 이 지난날의 다음 날입니다.

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

□ 무배당 간편유방암및남녀생식기암진단특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
유방암및남녀 생식기암진단 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에“유방암 또는 남녀생식기관련암”으로 진단 확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한함)	최초계약의 계약일부터 1 년 이상 : 1,000 만원 최초계약의 계약일부터 1 년 미만 : 500 만원

주) ① 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우 (단, 주계약이 유효한 경우에 한합니다) 에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

② 피보험자가 “암” (“유방암 또는 남녀생식기관련암” , “기타피부암” , “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 으로 진단 확정되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 피보험자가 “암” (“유방암 또는 남녀생식기관련암” , “기타피부암” , “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외) 으로 진단 확정 받아 보험료 납입이 면제되고 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암으로 진단되는 경우 (이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함) 에는 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

③ 제 2 항에도 불구하고, 피보험자가 “최초계약의 계약일” 또는 “최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일” 부터 그 날을 포함하여 90 일 이전에 암 (다만, “유방암 또는 남녀생식기관련암” , “기타피부암” , “갑상선암” 및 “대장점막내암” 은 제외) 으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

④ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 제 16 조 (특약의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야합니다.

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

⑥ 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활 (효력회복) 특약의 경우에는 부활 (효력회복) 일부터 부활 (효력회복) 일을 포함

하여 90 일이 지난날의 다음 날입니다.

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

□ 무배당 간편소액암진단특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 200 만원

구분	지급사유	지급금액
소액 암진단 보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 약관 제 7 조 (특약의 보장개시일) 에서 정한 보장개시일 이후에 “기타피부암”, “중증 이외 갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양” 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1 회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1 년 이상 : 200 만원 최초계약의 계약일부터 1 년 미만 : 100 만원

주)1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우 (단, 주계약이 유효한 경우에 한함) 에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

2. 피보험자가 “암” (다만, “유방암 또는 남녀생식기관련암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성 종양” 및 “대장점막내암” 은 제외) 으로 진단 확정되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 피보험자가 “암” (다만, “유방암 또는 남녀생식기관련암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성 종양” 및 “대장점막내암” 은 제외) 으로 진단 확정 받아 보험료 납입이 면제되고 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암으로 진단되는 경우 (이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양 세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함) 에는 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 제 2 호에도 불구하고, 피보험자가 “최초계약의 계약일” 또는 “최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일” 부터 그 날을 포함하여 90 일 이전에 “암” (다만, “유방암 또는 남녀생식기관련암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성 종양” 및 “대장점막내암” 은 제외) 으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

4. 제 1 호 및 제 2 호에 따라 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

5. “대장점막내암”으로 보험금 지급사유 발생시 “대장점막내암”에 해당하는 보험금을 지급하고 “제자리암”에 해당하는 보험금은 중복 지급되지 않습니다.
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. 피보험자에게 “기타피부암”, “중증 이외 갑상선암”, “제자리암”, “경계성 종양” 또는 “대장점막내암”으로 제 8 조 (보험금의 지급사유)에서 정한 소액암진단보험금의 지급사유가 발생하더라도 최초계약의 보장개시일 이후 이미 소액암진단보험금이 지급된 “기타피부암”, “중증 이외 갑상선암”, “제자리암”, “경계성 종양” 또는 “대장점막내암”과 동일한 경우 (이미 소액암진단보험금이 지급된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발된 경우 포함) 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
8. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 간편뇌출혈진단특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
뇌출혈 진단보험금	피보험자가 제 3 조 (특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 최초로 “뇌출혈”로 진단확정되었을 때 (다만, 1회에 한하여 지급)	1,000 만원 (다만, 1년 미만 진단 확정시 500 만원)

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

□ 무배당 간편급성심근경색증진단특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
급성심근경색증 진단보험금	피보험자가 제 3 조 (특약의 보장 개시일) 에서 정한 보장개시일 이 후에 최초로 “급성심근경색증” 로 진단확정되었을 때 (다만, 1 회에 한하여 지급)	1,000 만원 (다만, 1 년 미만 진단 확정시 500 만원)

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

□ 무배당 간편입원특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1만원

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

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

□ 무배당 간편수술특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

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

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료납입을 면제하여 드립니다.
2. 제 1 호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 제 16 조 (특약의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적절한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 간편암입원특약_요양병원제외(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 10만원

구분	지급사유	지급금액
암직접치료입원보험금	제 9 조 (특약의 보장개시일) 에서 정한 보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되고 그 “암” 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 1 일 이상 계속 입원하였을 때 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)	입원 일수 1 일당 10 만 원 (1 회 입원당 120 일 한도) (다만, 최초계약의 1 년 미만 입원시 5 만원 해당액)

	<p>제 9 조 (특약의 보장개시일) 에서 정한 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암” 으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 1일 이상 계속 입원하였을 때 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)</p>	<p>입원 일수 1 일당 2 만원 (1 회 입원당 120 일 한도) (다만, 최초 계약의 1 년 미만 입원시 1 만원 해당액)</p>
--	---	--

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 암 (다만, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성 종양” 및 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 은 제외) 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 제 1 호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 제 21 조 (특약의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새로이 갱신되는 계약에서 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일하거나 이미 보험료납입을 면제한 “암 (다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성 종양” 및 “유방암 또는 남녀생식기암” 은 제외)” 과 인과관계가 있는 경우 (이미 진단되었던 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 약관 제 3 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.
4. 위의 표에서 “1 년 미만 입원시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 입원할 경우를 의미합니다.
5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1 년 미만 (최초계

약의 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. 다만, 요양병원 입원시 보장을 하지 않습니다.

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

□ 무배당 간편요양병원암입원특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1만원

구분	지급사유	지급금액
요양병원암입원보험금	제 8 조 (특약의 보장개시일) 에서 정한 보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암”으로 진단확정되고 그 “암” 또는 “대장점막내암”의 치료를 목적으로 하여 1일 이상 계속 요양병원에 입원하였을 때 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “암” 또는 “대장점막내암”으로 인하여 그 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)	입원 일수 1 일당 1 만원 (1 회 입원당 60 일 한도) (다만, 최초계약의 1 년 미만 입원시 5,000 원 해당액)
	제 8 조 (특약의 보장개시일) 에서 정한 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암”으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암”의 치료를 목적으로 하여 1일 이상 계속 요양병원에 입원하였을 때 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 인하여 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)	입원 일수 1 일당 5,000 원 (1 회 입원당 60 일 한도) (다만, 최초 계약의 1 년 미만 입원시 2500 원 해당액)

- 주)1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 암 (다만, “갑상선암”, “기타 피부암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성 종양” 및 “유방암 또는 남녀 생식기암”은 제외)으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 제 1 호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 갱신되는 경우 갱신 계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새로이 갱신되는 계약에서 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 원인과 동일하거나, 갱신계약에서 진단 확정된 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성 종양” 및 “유방암 또는 남녀생식기암”은 제외)과 최초 계약일의 암보장개시일 이후 이미 보험료 납입을 면제한 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성 종양” 및 “유방암 또는 남녀생식기암”은 제외)이 동일한 경우 (이미 진단되었던 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우 포함) 회사는 갱신된 계약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
3. “기타피부암”, “갑상선암”과 “대장점막내암”은 “암”의 정의에서 제외되는바, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”으로 보험금 지급사유 발생시 “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”에 해당하는 보험금을 지급하고 “암”에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
4. 위의 표에서 “1년 미만 입원시”라 함은 계약일로부터 1년 미만의 기간 동안에 입원할 경우를 의미합니다.
5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일로부터 1년 미만 (최초계약의 계약일로부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 감액 (삭감)과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액 (삭감)없이 해당 보험금을 지급합니다.
6. “요양병원암입원보험금”의 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고한도로 합니다. 다만, 동일질병입원의 최초계약 가입일로부터 지급된 요양병원암입원보험금의 누적 지급일수가 365일을 초과하는 경우 365일 초과한 날 이후부터 이 특약의 최종 갱신 계약의 보험만기일까지 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원보험금은 더 이상 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 질병이 완치된 이후에 해당 질병을 다시 진단받는 경우에는 동일한 질병으로 보지 않습니다.
7. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 간편암수술특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 200만원

구분	지급사유	지급금액
암수술 보험금	<p>피보험자가 보험기간 중, 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정 되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 “수술”을 받았을 때 또는 보장개시일 이후에 “대장점막내암”으로 진단이 확정되고 그 “대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 하여 “수술”을 받았을 때</p>	<p>최초계약의 계약일로부터 1년이상: 수술 1회당 200만원</p> <p>최초계약의 계약일로부터 1년미만: 수술 1회당 100만원</p>
	<p>피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단이 확정되고 그 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 하여 “수술”을 받았을 때</p>	<p>최초계약의 계약일로부터 1년이상: 수술 1회당 40만원</p> <p>최초계약의 계약일로부터 1년미만: 수술 1회당 20만원</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. 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 “대장점

막내암” 제외)으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단 확정된 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)과 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료납입을 면제한 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)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, 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)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

7. “항암방사선치료” 및 “항암약물치료” 는 “암수술보험금” 이 지급되지 않습니다.

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

선지급서비스특약

계약자와 피보험자가 동일인이며 피보험자의 잔여수명이 6개월 이내라고 전문의 자격을 가진 자에 의한 판단이 있는 경우에는, 회사의 신청서에서 정한 바에 따라 사망보험금의 50% 이내에서 피보험자별로 통산하여 최고 3억원 (다만, 1,000만원까지는 사망보험금의 100% 이내)까지 피보험자에게 선지급하여 드립니다.

특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 특정 신체부위보장제한부 인수형(1종) 또는 특정신체부위 및 특정질병 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, 보험금강액법, 연령가산법 (연령가산법과 보험금강액법을 같이 사용가능) 등을 통해 가입할 수 있습니다.

지정대리청구서비스특약

계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우, 보험계약자가 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.

출산·육아휴직 보험료 납입 유예 특약

출산 후 1년 이내 또는 육아휴직(육아기 근로시간 단축포함) 기간 동안 계약자는 보험료 납입유예 신청이 가능하며, 계약당 1회에 한하여 6개월 또는 1년(12개월) 대상계약의 보험료 납입을 유예할 수 있습니다. 자세한 사항은 해당 약관을 반드시 참조하시기 바랍니다.

3. 일반적인 보험금 지급제한 사유

보험 당사자간에 의한 보험사고가 발생한 경우 지급제한

다음의 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 보험금을 지급하지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다

- 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 계약을 체결할때까지 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 인하여 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약 전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우, 회사는 보장 개시일로부터 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이내에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 보험계약자는 보험사고가 발생한 경우 보험금을 받지 못하는 경우도 있습니다.

※ 주계약 및 특약의 각종 질병의 정의 및 분류표는 해당 약관을 참조하시기 바랍니다.

◆ 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 주는 데, 이 할인을 말합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

무배당 더해주고 채워주는 정기보험에 적용한 적용이율은 연복리 2.3%입니다. (단, 특약의 경우 연복리 2.75%)

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.

□ 무배당 더해주고 채워주는 정기보험의 적용위험률

구분	무배당 예정경험사망률	
	남자	여자
20세	0.00025	0.00018
40세	0.00057	0.00041
60세	0.00315	0.00163

구분	무배당 예정 간편고지 생존사망률	
	남자	여자
40세	0.00068	0.00057
50세	0.00158	0.00121
60세	0.00468	0.00262

3. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q : 계약체결비용 및 계약관리비용은 무엇인가요?

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

◆ 계약자배당에 관한 사항

Q : 계약자배당이란 무엇이며 그 종류는 어떤 것들이 있나요?

A : 계약자가 납입한 보험료로 보험회사가 합리적인 경영을 하여 발생한 이익금을 금융감독원장이 인가하는 방식에 따라 보험계약자에게 환원하여 드리는 것을 말하며, 또 그 종류에는 이자율차배당, 위험률차배당, 사업비차배당, 장기유지 특별배당이 있습니다.

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

무배당 더해주고 채워주는 정기보험은 무배당 상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

1. 해약환급금 산출기준 등

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

A : 우리 메트라이프생명보험회사는 보험료 계산할 때 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 계약자적립액에서 미상각신계약비를 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 납입한 보험료중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해약할 경우 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 해약환급금 예시

[기준: 일반가입형, 주계약 가입금액 1억원, 20년만기, 20년납, 월납, 남자 40세]
(단위: 만원, 만원미만 절사)

구분	납입보험료누계(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)(%)
3개월	7	0	0.00%
6개월	15	0	0.00%
9개월	22	0	0.00%
1년	30	0	0.00%
2년	60	5	8.33%
3년	90	15	16.67%
4년	120	24	20.00%
5년	150	32	21.33%
6년	180	40	22.22%
7년	210	47	22.38%
8년	240	51	21.25%
9년	270	55	20.37%
10년	300	57	19.00%
15년	450	52	11.56%
20년	600	0	0.00%

[기준: 일반가입형, 주계약 가입금액 1억원, 20년만기, 20년납, 월납, 여자 40세]

(단위: 만원, 만원미만 절사)

구분	납입보험료누계(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)(%)
3개월	5	0	0.00%
6개월	10	0	0.00%
9개월	16	0	0.00%
1년	21	0	0.00%
2년	43	2	4.65%
3년	64	6	9.38%
4년	86	11	12.79%
5년	108	15	13.89%
6년	129	19	14.73%
7년	151	23	15.23%
8년	172	25	14.53%
9년	194	26	13.40%
10년	216	27	12.50%
15년	324	22	6.79%
20년	432	0	0.00%

[기준: 간편가입형, 주계약 가입금액 1억원, 20년만기, 20년납, 월납, 남자 40세]

(단위: 만원, 만원미만 절사)

구분	납입보험료누계(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)(%)
3개월	8	0	0.00%
6개월	17	0	0.00%
9개월	26	0	0.00%
1년	34	0	0.00%
2년	69	14	20.29%
3년	104	26	25.00%
4년	139	37	26.62%
5년	174	48	27.59%
6년	208	59	28.37%
7년	243	68	27.98%
8년	278	75	26.98%

9년	313	80	25.56%
10년	348	84	24.14%
15년	522	81	15.52%
20년	696	0	0.00%

[기준: 간편가입형, 주계약 가입금액 1억원, 20년만기, 20년납, 월납, 여자 40세]
(단위: 만원, 만원미만 절사)

구분	납입보험료누계(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A) (%)
3개월	6	0	0.00%
6개월	13	0	0.00%
9개월	19	0	0.00%
1년	26	0	0.00%
2년	52	9	17.31%
3년	79	16	20.25%
4년	105	23	21.90%
5년	132	30	22.73%
6년	158	36	22.78%
7년	184	41	22.28%
8년	211	45	21.33%
9년	237	47	19.83%
10년	264	49	18.56%
15년	396	41	10.35%
20년	528	0	0.00%

◆ 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(평균 공시이율) 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	
무배당 더해주고 채워주는 정기보험	20년	20년	141.3%	195.6%	10,000
무배당 더해주고 채워주는 정기보험 (간편가입형)	20년	20년	163.9%	239.1%	10,000