

# 상 품 요 약 서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 (간편가입) 백만인을 위한 종신보험plus(저해약환급금형)의 기초서류에 기재된 주요 내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

# 상 품 요 약 서

## ◆ 상품의 특이사항 및 보험가입 자격요건

### ▶ 상품의 특이사항

**Q) 무배당 (간편가입) 백만인을 위한 종신보험plus(저해약환급금형)의 특이사항은 무엇인가요?**

A1) 무배당 (간편가입) 백만인을 위한 종신보험plus(저해약환급금형)은 피보험자의 사망을 보장하는 순수보장형 종신보험이며, 체증시작시점부터 10년 동안 매년 사망보험금이 체증됩니다. 피보험자가 유지보너스 발생일 이후에 사망하면 사망보험금에 유지보너스 발생후 적립액을 더하여 지급합니다.

A2) 저해약환급금형은 유해약환급금형 대비 해약환급금이 적은 대신 유해약환급금형 보다 적은 보험료로 가입할 수 있는 상품입니다. 회사는 저해약환급금형 및 유해약환급금형의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내하여 드립니다. 다만, 유해약환급금형은 상기 비교·안내를 위한 종목이므로 실제 판매되지 않는 상품입니다.

A3) 또한, 이 보험의 간편심사형은 일반심사보험에 가입하기 어려운 유병력자나 고연령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약전 알릴의무사항을 활용하여 계약심사 과정을 간소화하였습니다. 다만, 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하므로, 일반심사보험보다 보험료가 다소 높습니다.

**Q : 이 상품 가입 시 제공되는 서비스가 있나요?**

A) 이 상품 가입 시 회사가 정한 서비스 부가 기준을 충족하고 서비스신청서 등 관련 서류를 제출한 피보험자 등에게 헬스케어서비스를 제공합니다. 다만, 보험가입금액의 감액 혹은 보험종목의 변경 등 계약내용의 변경 등의 사유로 회사가 정한 서비스 부가 기준을 충족하지 못하는 경우에는 본 서비스가 제공되지 않을 수 있습니다. 본 서비스는 회사의 제휴업체에서 제공하는 서비스이며 서비스에 대한 책임은 제휴업체가 집니다. 또한 본 서비스는 대내외환경 변화로 인해 향후 서비스 내용 및 제공방법이 변경되거나 중지될 수도 있습니다.

### ▶ 보험가입 자격요건

○ 보험종류

- 무배당 백만인을 위한 종신보험plus(저해약환급금형)
- 무배당 간편가입 백만인을 위한 종신보험Plus(저해약환급금형)

○ 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

가. 보험기간, 보험료 납입기간 및 가입나이

가입나이 범위								
가입유형	보험기간	보험기간 유형	납입기간	납입기간 유형	남자(세)		여자(세)	
					최소	최대	최소	최대
일반심사형	종신	종신	5	년	만15	70	만15	70
	종신	종신	7	년	만15	70	만15	70
	종신	종신	10	년	만15	70	만15	70
	종신	종신	15	년	만15	65	만15	65
	종신	종신	20	년	만15	60	만15	60
간편심사형	종신	종신	5	년	30	75	30	75
	종신	종신	7	년	30	73	30	73
	종신	종신	10	년	30	70	30	70
	종신	종신	15	년	30	65	30	65
	종신	종신	20	년	30	60	30	60

나. 보험료 납입주기 : 월납

○ 보험가입금액 가입한도

가. 주계약 보험가입금액

- 일반심사형: 1천만원 ~ 50억원
- 간편심사형: 1천만원 ~ 20억원

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

○ 건강진단 여부

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

# ◆ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

## 1. 상품의 구성

### 무배당 백만인을 위한 종신보험plus(저해약환급금형)

- + 무배당 수입보장특약 (선택특약)
- + 무배당 암진단특약II (선택특약)
- + 무배당 유방암및남녀생식기암진단특약II (선택특약)
- + 무배당 소액암진단특약II (선택특약)
- + 무배당 암수술특약 (선택특약)
- + 무배당 항암치료특약 (선택특약)
- + 무배당 암입원특약\_요양병원제외 (선택특약)
- + 무배당 급성심근경색증진단특약II (선택특약)
- + 무배당 뇌출혈진단특약II (선택특약)
- + 무배당 수술특약 (선택특약)
- + 무배당 입원특약 (선택특약)
- + 무배당 재해입원특약 (선택특약)
- + 무배당 재해사망특약 (선택특약)
- + 무배당 재해장해특약II (선택특약)
- + 무배당 재해골절특약II (선택특약)
- + 무배당 고도장해보장특약 (선택특약)
- + 무배당 일반입원및중환자실입원특약 (선택특약)
- + 무배당 장기간병특약 (선택특약)
- + 무배당 유방암절제수술특약 (선택특약)
- + 무배당 자궁난소암절제수술특약 (선택특약)
- + 무배당 특정부인과질환입원특약 (선택특약)
- + 무배당 특정부인과질환수술특약 (선택특약)
- + 무배당 5대재해골절특약 (선택특약)
- + 무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약II (선택특약)
- + 무배당 뇌혈관질환진단특약 (선택특약)
- + 무배당 허혈성심장질환진단특약 (선택특약)
- + 무배당 급성심근경색증 혈전용해치료특약 (선택특약)
- + 무배당 뇌경색증 혈전용해치료특약 (선택특약)
- + 무배당 심뇌혈관질환입원특약 (선택특약)
- + 무배당 심뇌혈관질환수술특약 (선택특약)
- + 무배당 22대질병입원특약 (선택특약)
- + 무배당 22대질병수술특약 (선택특약)

- + 무배당 54대생활질환수술특약 (선택특약)
- + 무배당 특정부정맥진단특약 (선택특약)
- + 무배당 치료동반원발성고혈압진단특약 (선택특약)
- + 무배당 치료동반갑상선기능항진증진단특약 (선택특약)
- + 무배당 관절염수술및인공관절치환수술특약 (선택특약)
- + 무배당 위·십이지장및대장양성신생물(용종포함)진단특약 (선택특약)
- + 무배당 질병장해특약 (선택특약)
- + 무배당 정기특약 (선택특약)
- + 무배당 위폐간3대암진단특약 II (선택특약)
- + 무배당 고액암진단특약 II (선택특약)
- + 무배당 암사망특약 (선택특약)
- + 무배당 뇌출혈및급성심근경색증사망특약 (선택특약)
- + 무배당 360표적항암약물허가치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 360항암양성자방사선치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 360항암세기조절방사선치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 항암중입자방사선치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당  
  - 급여3대질병검사비(MRI 및양전자단층촬영(PET))지원특약(갱신형)  
(선택특약)
- + 무배당 영양병원암입원특약Plus(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 당뇨진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 중증당뇨진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 인슐린치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 당뇨에더해주는4대질병진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 두번받는급성심근경색증진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 두번받는뇌출혈진단특약(갱신형) (선택특약)

#### <제도성특약>

- + 선지급서비스특약 (자동부가특약)
- + 간병선지급특약 (자동부가특약)
- + 사망보험금유동화특약 (자동부가특약)
- + 특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약 (자동부가특약)
- + 특별조건부인수특약 (자동부가특약)
- + 지정대리청구서비스특약 (자동부가특약)
- + 출산·육아휴직 보험료 납입 유예 특약 (자동부가특약)
- + 무배당 달려지축전환특약\_(전환시점) (자동부가특약)
- + 무배당 신연금전환특약\_(가입시점) (자동부가특약)

- ※ 무배당 요양병원암입원특약Plus(갱신형)의 경우, 무배당 암입원특약\_요양병원제외와 동시에 부가할 때만 가입 가능합니다.
- ※ 상기 특약 중, 고액암진단특약II 및 위폐간3대암진단특약II는 암진단특약을 부가한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 상기 특약 중, 360표적항암약물허가치료특약(갱신형), 360항암양성자방사선치료특약(갱신형), 360항암세기조절방사선치료특약(갱신형), 항암중입자방사선치료특약(갱신형)은 항암치료특약을 부가한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.

## 무배당 간편가입 백만인을 위한 종신보험Plus(지해약환급금형)

- + 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 간편항암방사선치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편소액항암방사선치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편항암약물치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편소액항암약물치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편표적항암약물허가치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편항암양성자방사선치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편항암세기조절방사선치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편항암중입자방사선치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편급성심근경색증진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편뇌출혈진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편뇌경색증진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편뇌혈관질환진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편허혈성심장질환진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편심뇌혈관질환입원특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편심뇌혈관질환수술특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편수술특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편관절염수술특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편입원특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편질병장해특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 재해장해특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 재해골절특약II (선택특약)

- + 무배당 간편정기특약 (선택특약)
- + 무배당 5대재해골절특약(갱신형) (선택특약)

<제도성특약>

- + 선지급서비스특약 (자동부가특약)
- + 간병선지급특약 (자동부가특약)
- + 사망보험금유동화특약 (자동부가특약)
- + 지정대리청구서비스특약 (자동부가특약)
- + 출산·육아휴직 보험료 납입 유예 특약 (자동부가특약)
- + 무배당 달려저축전환특약\_(전환시점) (자동부가특약)
- + 무배당 신연금전환특약\_(가입시점) (자동부가특약)

※ 무배당 간편요양병원암입원특약(갱신형)의 경우, 무배당 간편암입원특약\_요양병원제외(갱신형)과 동시에 부가할 때만 가입 가능합니다.

## 2. 보험금 지급사유

□ 무배당 (간편가입) 백만인을 위한 종신보험plus(저해약환급금형)

① 5년납

구분	지급사유	지급금액	
사망보험금	피보험자가 기본보험기간 중 사망한 경우	계약일 ~ 계약일로부터 1년 경과시점 계약해당일의 전일	보험가입금액의 105%
		계약일로부터 1년 경과시점 계약해당일 ~ 계약일로부터 10년 경과시점 계약해당일의 전일	보험가입금액의 105% + 계약일로부터 1년경과시점 계약해당일부터 매년 계약해당일에 보험가입금액의 5%씩 체증한 금액
		계약일로부터 10년 경과시점 계약해당일 ~ 종신까지	보험가입금액의 150%

② 7년납

구분	지급사유	지급금액	
사망보험금	피보험자가 기본보험기간 중 사망한 경우	계약일 ~ 계약일로부터 2년 경과시점 계약해당일의 전일	보험가입금액의 100%
		계약일로부터 2년 경과시점 계약해당일 ~ 계약일로부터 12년 경과시점 계약해당일의 전일	보험가입금액의 100% + 계약일로부터 2년경과시점 계약해당일부턴 매년 계약해당일에 보험가입금액의 5%씩 체증한 금액
		계약일로부터 12년 경과시점 계약해당일 ~ 종신까지	보험가입금액의 150%

③ 10년납 이상

구분	지급사유	지급금액	
사망보험금	피보험자가 기본보험기간 중 사망한 경우	계약일 ~ 계약일로부터 5년 경과시점 계약해당일의 전일	보험가입금액의 100%
		계약일로부터 5년 경과시점 계약해당일 ~ 계약일로부터 15년 경과시점 계약해당일의 전일	보험가입금액의 100% + 계약일로부터 5년경과시점 계약해당일부턴 매년 계약해당일에 보험가입금액의 5%씩 체증한 금액
		계약일로부터 15년 경과시점 계약해당일 ~ 종신까지	보험가입금액의 150%

1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표4(장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로(간편심사형의 경우 동일한 재해를 원인으로) 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제하여 드립니다. 기본보험료의 납입이 면제된 경우 차회 이후의 기본보험료가 보험료 납입기간 종료일까지 월계약해당일에 납입된 것으로 하여 사망보험금 및 해약환급금을 계산합니다.

2. 최초로 도래하는 유지보너스 발생일 이전에 피보험자에게 사망보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 다음 중 가장 큰 금액을 지급합니다.

- 사망보험금
- 이미 납입한 보험료
- 해약환급금

3. 간편심사형의 경우 계약일로부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급기준표상 지급금액의 50%를 사망보험금으로 합니다.

4. 최초로 도래하는 유지보너스 발생일 이후에 피보험자에게 사망보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 다음 중 가장 큰 금액을 지급합니다.

- 사망보험금과 이미 납입한 보험료 중 큰 금액에 유지보너스 발생후 적립액을 더한 금액
- 해약환급금

□ 무배당 수입보장특약

기준 : 특약 보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
월수입 보장금	특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	보험기간 만료시까지 매월 10만원씩 지급 (최저 60회 보장 지급)

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 지급해당일

로 봅니다.

2. 월수입보장금의 경우 보험기간 만료일이 되기 직전 5년 이내에 월수입보장금의 지급사유가 발생한 경우에는 수입보장금 지급개시일로부터 그 날을 포함하여 5년간을 월수입보장금의 지급기간으로 합니다.

3. 월수입보장금의 보험수익자는 수입보장금 지급개시일 이후 언제든지 장래에 지급되어질 월수입보장금 대신에 평균공시이율(연단위 복리)로 할인하여 계산한 장래 월수입 보장금의 현가와 적용이율(보험료를 산출할 때 적용하는 이율)을 연단위 복리로 할인하여 계산한 장래 월수입 보장금의 현가 중 큰 금액을 일시에 청구할 수 있습니다.

□ 무배당 암진단특약 II

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 진단 확정되었을 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”으로 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 유방암및남녀생식기암진단특약 II

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
유방암및남 녀생식기암 진단 보험금	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 그날을 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
소액암 진단보험금	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 암수술특약

기준 : 특약보험가입금액 100 만원

구분	지급사유	지급금액
암수술 보험금	피보험자가 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, 1년 미만 수술시 50 만원
	피보험자가 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, 1년 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. 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 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. 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 1,000 만원

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

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

2. “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. “대장점막내암” 으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 “대장점막내암” 에 해당1. 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. “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. “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.하는 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
	보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암”으로 진단확정되고 그 “암” 또는 “대장점막내암”의 직접적인 치료를 목적으로 하여 1 일 이상 계속 입원 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “암” 또는 “대장점막내암”으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때	입원일수 1 일당 10 만원 (1 회 입원당 120 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 5 만원 해당액)
암직접치료 입원 보험금	보장개시일 이후에 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암”으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암”의 직접적인 치료를 목적으로 하여 1 일 이상 계속 입원 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때	입원일수 1 일당 2 만원 (1 회 입원당 120 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 1 만원 해당액)

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

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
금성심근경색증 진단보험금	피보험자가 보장개시일 이후에 최초로 “금성심근경색증” 으로 진단확정되었을 때 (다만, 1 회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 1 년 미만 진단확정시 500만원 지급)

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

무배당 뇌출혈진단특약 II

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
뇌출혈 진단보험금	피보험자가 보장개시일 이후에 최초로 “뇌출혈” 로 진단확정되었을 때 (다만, 1 회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 1 년 미만 진단확정시 500만원 지급)

주)1. 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	
수술보험금	보험기간중 보장개시일 이후에 피보험자가 “1 ~ 5 종 수술분류표” 에서 정한 수술을 받았을 경우 (수술 1 회당)	1 종 수술	10 만원
		2 종 수술	30 만원
		3 종 수술	50 만원
		4 종 수술	100 만원
		5 종 수술	300 만원

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

무배당 입원특약

기준 : 특약 보험가입금액 1 만원

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)

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

무배당 재해입원특약

기준 : 특약 보험가입금액 1 만원

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)1. 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	특약의 보험기간 중 피보험자가 재해분류표에서 정하는 재해를 직접적인 원인으로 하여 사망하였을 경우	1,000만원

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.  
2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유 이외의 원인으로 사망한 경우에는 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

무배당 재해장해특약II

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
장해보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 재해로 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 재해골절특약II

기준 : 특약보험가입금액 30 만원

구분	지급사유	지급금액
재해골절 진단보험금	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)1. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

무배당 고도장해보장특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
장해보험금	특약의 피보험자가 보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태가 되었을 경우	1,000만원

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

무배당 일반입원및중환자실입원특약

기준 : 특약보험가입금액 1만원

구분	지급사유	지급금액
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)” 이라는 용어는 의료법 제 36 조 (준수사항) 제 1 호 및 동법 시행규칙 제 34 조 (의료기관의 시설기준 및 규격) 에 따른 중환자실의 시설기준과 시설규격에 부합하는 입원치료실을 말합니다.

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

□ 무배당 장기간병특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
중증치매및일상생활장해상태진단보험금	피보험자가 보험기간 중 “일상생활장해보장개시일” 이후에 “일상생활장해상태” 로 최종 진단 확정되었을 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)	1,000만원

- 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 유방암절제수술특약

기준 : 특약보험가입금액 500 만원

구분	지급사유	지급금액
유방암절제수술보험금	피보험자가 보장개시일 이후에 “여성유방의 암” 또는 “여성유방의 제자리암” 으로 진단 확정되고 그 “여성유방의 암” 또는 “여성유방의 제자리암” 의 직접적인 치료를 목적으로 “유방절제수술” 을 받은 때 (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
자궁 난소암절제 수술보험금	피보험자가 보장개시일 이후에 “여성생식기의 암” 또는 “여성생식기의 제자리암” 으로 진단 확정되고 그 “여성생식기의 암” 또는 “여성생식기의 제자리암” 의 직접적인 치료를 목적으로 “자궁난소절제수술” 을 받은 때 (최초 1 회에 한하여 지급)	500 만원 (다만, 1 년 미만인 경우 250 만원)

- 주)1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 은 제외) 으로 진단확정 되었을 때에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. “여성생식기의 암” 에 대한 보장개시일은 이 특약의 계약일 또는 부활 (효력회복) 일부터 그날을 포함하여 90 일이 지난날의 다음날로 하며, “여성생식기의 제자리암” 의 경우는 보장개시일은 계약일로 합니다.
3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 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 입원할 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 5대재해골절특약

기준 : 특약보험가입금액 200 만원

구분	지급사유	지급금액
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 별표 3 (재해분류표) 에서 정하는 재해를 직접적인 원인으로 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태에서 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 보험기간 중 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

무배당 뇌출혈및뇌경색증진단특약 II

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
뇌출혈 및 뇌경색증 진단보험금	피보험자가 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 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 1 년 미만에 진단확정시 500만원 지급)

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

무배당 허혈성심장질환진단특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
허혈성 심장질환 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “허혈성심장질환”으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 1 년 미만에 진단확정시 500만원 지급)

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

무배당 급성심근경색증혈전용해치료특약

(기준 : 특약보험가입금액 200만원)

구분	지급사유	지급금액
급성심근경색증 혈전용해치료 보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “급성 심근경색증”으로 진단받고 그 “급성 심근경색증”의 직접적인 치료를 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 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 뇌경색증혈전용해치료특약

(기준 : 특약보험가입금액 200만원)

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

기준 : 특약보험가입금액 1만원

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 (다만, 1 년 미만 입원 시 5 천원 지급)

- 주)1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 입원보험금은 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.
3. “뇌혈관질환” 또는 “허혈성심장질환” 이라 함은 한국표준질병·사인분류의 기본 분류에 있어서 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 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 (다만, 1 년 미만 수술 시 500 만원 지급)

- 주)1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. “뇌혈관질환” 또는 “허혈성심장질환” 이라 함은 한국표준질병·사인분류의 기본 분류에 있어서 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 22대질병입원특약

기준 : 특약보험가입금액 1 만원

구분	지급사유	지급금액
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 (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 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
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)

- 주) 1. “22대질병”이란 한국표준질병·사인분류 중 별표 3 (22대질병 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
2. 위의 표에서 “1년 미만 수술시”라 함은 계약일로부터 1년 미만의 기간 동안에 수술을 받은 경우를 의미합니다.
3. 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우, 수술 개시일로부터 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 주요생활질 환 수술보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “21대주요생활질환”으로 진단이 확정 되고 그 “21대주요생활질환”의 직접적 인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술1회당 100만원 (1년 미만 수술 시 50만원)
33대 기타생활질 환 수술보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “33대기타생활질환”으로 진단이 확정 되고 그 “33대기타생활질환”의 직접적 인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술1회당 30만원 (1년 미만 수술 시 15만원)

- 주) 1. “21대주요생활질환”이란 한국표준질병·사인분류 중 별표 3 (21대주요생활질환 분류표) 에서 정하는 질병을 말합니다.
2. “33대기타생활질환”이란 한국표준질병·사인분류 중 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 특정부정맥진단특약

기준 : 특약보험가입금액 100만원

구분	지급사유	지급금액
특정부정맥 진단보험금	피보험자가 보장개시일 이후에 “특정부정맥”으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 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 개정에 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 목적

으로 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 치료동반갑상선기능항진증진단특약

기준 : 특약보험가입금액 100만원

구분	지급사유	지급금액
치료동반갑상선기능항진증진단보험금	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 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 300만원 (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 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 위·십이지장 및 대장 양성신생물(폴립포함) 진단특약  
 (기준 : 특약보험가입금액 10만원)

구분	지급사유	지급금액
위·십이지장 및 대장 양성신생물(폴립포함) 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 보장 개시일 이후에 “위·십이지장 및 대장 양성신생물(폴립포함)” 으로 진단 확정 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 질병장해특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
질병장해 보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 질병으로 인하여 약관 별표 4 (장해 분류표) 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 정기특약

기준 : 특약가입금액 1,000만원

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

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

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) 에서 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 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 암사망특약

(가입금액: 1,000만원 기준)

구분	지급사유	지급금액
암사망 보험금	피보험자가 보험기간 중 약관 제10조(특약의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단이 확정되고 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암” 으로 인하여 사망하였을 경우	1,000만원

- 주) 1. “암” 보장에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 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 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암” 이외의 원인으로 사망한 경우에는 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적합한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

무배당 뇌출혈및급성심근경색증사망특약

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.  
 2. 피보험자가 보험기간 중 “뇌출혈”, “급성심근경색증” 이외의 원인으로 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 계약자 적립액을 지급하고, 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 360표적항암약물허가치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
표적항암약물허가치료 보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 암보장개시일 (다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 의 경우 보장개시일) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암” 의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1 회에 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 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 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, 제17조 (특약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만 (최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다) 의 보험금 금액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 금액 (삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.
6. 암보장개시일은 최초계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적절한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 360 항암양성자 방사선치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
항암양성자 방사선치료 보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 및 “갑상선암” 의 경우 보장개시일) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암” 의 치료를 목적으로 “항암양성자 방사선치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1 회에 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 별표4(장해분류표)(이하 “장해분류표” 라 함)

다) 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 계약일부부터 1년 미만(최초계약의 계약일부부터 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 최초계약일부부터 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 방사선치료 보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암”의 치료를 목적으로 “항암세기조절방사선치료”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 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 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 적절한 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)	<p>최초계약의 계약일부 1년 이상 : 1,000만원</p> <p>최초계약의 계약일부 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 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 제 16조(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(MRI및양전자단층촬영(PET))지원특약(갱신형)  
(기준 : 특약보험가입금액 10만원)

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

무배당 요양병원암입원특약Plus(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1 만원

구분	지급사유	지급금액
	보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암”으로 진단확정되고 그 “암” 또는 “대장점막내암”의 치료를 목적으로 하여 1 일 이상 계속 요양병원에 입원 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “암” 또는 “대장점막내암”으로 인하여 그 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때	입원일수 1 일당 1 만원 (1 회 입원당 60 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 5,000 원 지급)
요양병원암입원 보험금	보장개시일 이후에 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암”으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암”의 치료를 목적으로 하여 1 일 이상 계속 요양병원에 입원 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 인하여 그 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다) 하였을 때	입원일수 1 일당 5,000 원 (1 회 입원당 60 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 2,500 원 지급)

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, 제 19 조 (특약의 갱신)에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새로이 갱신되는 계약에서 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 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, 삭감 (삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.
4. “요양병원암입원보험금”의 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고한도로 합니다. 다만, 동일질병입원의 최초계약 가입일부터 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.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 당뇨진단특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 200만원

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

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 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 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 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, 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 질병 중 당화혈색소 (HbA1c) 6.5 % 이상을 만족하는 당뇨병으로 진단받은 경우를 말합니다.
8. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적용한 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 지급하여 드립니다.

□ 무배당 중증당뇨진단특약(갱신행)

기준 : 특약보험가입금액 800 만원

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

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 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 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새로이 갱신되는 계약에서 갱신 전 계약의 납입면제 사유가 다시 발생한다 하더라도 차회 이후의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표 4 (장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해

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

5. 제 4 호에 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.

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 당화혈색소 (HbA1c) 9.0 % 이상을 만족하는 당뇨병으로 진단받은 경우를 말합니다.

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

□ 무배당 인슐린치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 100 만원

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

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 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 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 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, 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 적용한 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 보 험기간 중 “당뇨병 (당화 혈색소 기준)” 으로 진단 확정되지 않고 보장개시일 이후에 “4 대질병” 으로 진단확정 되었을 경우	“당뇨병 진단 전 4 대질병진단보험금” 또는 “당뇨병 진단 후 4 대질병진단 보 험금” 중 어느 하나 의 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 보 험기간 중 “당뇨병 (당화 혈색소 기준)” 으로 진단 확정되고 보장개시일 이후 에 “4 대질병” 으로 진단 확정 되었을 경우		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 제 5 조 (보험금의 지급사유) 에서 정한 4 대질병진단보험금의 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 제 16 조 (특약의 갱신) 에 따라 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새로 갱신되는 계약에서 갱신 전 계약의 납입면제 사유가 다시 발생한다 하더라도 차회 이후의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 별표 5 (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, 제 16 조 (특약의 갱신) 에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약

자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

6. 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 진단 확정 되고 갱신 후 특약의 보험기간중 “4 대질병” 으로 진단확정 되었을 경우에도 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 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, 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 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 두번받는 급성심근경색증진단특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

- 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 확정일 부터 그날을 포함하여 2 년이 지난날의 다음날로 합니다.
4. 첫번째 급성심근경색증진단보험금의 경우 보험계약일부터 1 년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 해당 보험금의 50 % 를 지급합니다.
5. 보험료 납입기간 중 피보험자가 약관 별표 5 (장해분류표) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
6. 주)1 또는 주)5 에 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 두번받는 뇌출혈진단특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

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

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

□ 무배당 간편정기특약

기준 : 특약가입금액 1,000만원

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

- 주)1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제하여 드립니다.  
 2. 다만, 계약일로부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 사망 시 보험가입금액의 50%를 지급합니다.

□ 무배당 간편암진단특약(갱신형)

기준 : 특약 보험가입금액 1,000만원

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

- 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 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. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활 (효력회복) 특약의 경우에는 부활 (효력회복) 일부터 부활 (효력회복) 일을 포함하여 90일이 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 : 특약 보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
유방암및남녀생식기암진단보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 으로 진단확정되었을 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 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야합니다.
5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1 년 미만 (최초계약의 계약일부터 1 년이 되는 시점의 계약해당일 전날까지를 말합니다) 의 보험금 금액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 금액 (삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.
6. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90 일 이 지난날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활 (효력회복) 특약의 경우에는 부활 (효력회복) 일부터 부활 (효력회복) 일을 포함하여 90 일 이 지난날의 다음 날입니다.

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

□ 무배당 간편소액암진단특약(갱신형)

기준 : 특약 보험가입금액 200만원

구분	지급사유	지급금액
소액암진단보험금	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 1년 이상 : 200 만원 최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 100 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” (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 (최초계약

의 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 간편암수술특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 200만원

구분	지급사유	지급금액
암수술 보험금	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 “대장점막내암”의 직접적인 치료를 목적으로 하여 “수술”을 받았을 때	최초계약의 계약일부터 1년 이상: 수술 1회당 200만원  최초계약의 계약일부터 1년 미만: 수술 1회당 100만원
	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	최초계약의 계약일부터 1년 이상: 수술 1회당 40만원  최초계약의 계약일부터 1년 미만: 수술 1회당 20만원

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 장해 지급률을 더하여 50%이상의 장해상태가 되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제 합니다. 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 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단 확정된 “암” (다만, “기타 피부암”, “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 최초계약일로부터 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. “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.

□ 무배당 간편암입원특약\_요양병원제외(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 10만원

구분	지급사유	지급금액
암직접치료입원보험금	약관 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 10만원  (1 회 입원당 120 일 한도)  (다만, 최초계약의 1년 미만 입원시 5만원 해당액)
	약관 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 1 일 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)	입원 일수 1 일당 2만원  (1 회 입원당 120 일 한도)  (다만, 최초 계약의 1년 미만 입원시 1만원 해당액)

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, 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다. 또한 새로이 갱신되는 계약에서 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일하거나, 갱신계약에서 진단확정된 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암”, “제자리암”, “경계성 종양” 및 “유방암 또는 남녀생식기암” 은 제외)과

최초 계약의 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 경우포함) 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 금액 (삭감)과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 금액 (삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.

6. 다만, 요양병원 입원시 보장을 하지 않습니다.

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

□ 무배당 간편요양병원암입원특약 (갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 1만원)

구분	지급사유	지급금액
요양병원암입원보험금	약관 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 1일당 1만원 (1회 입원당 60일 한도) (다만, 최초계약의 1년 미만 입원시 5,000원 해당액)
	약관 제 8 조 (특약의 보장개시일)에서 정한 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “경계성종양”, “제자리암” 또는 “기타피부암”으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “경계성종양”,	입원 일수 1일당 5,000원 (1회 입원당 60일 한도)

	<p>“제자리암” 또는 “기타피부암”의 치료를 목적으로 하여 1 일 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)</p>	<p>(다만, 최초 계약의 1년 미만 입원시 2,500원 해당액)</p>
--	--	--

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

2. 제 1 호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 갱신되는 경우 갱신계약의 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 금액 (삭감)과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 금액 (삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.

6. “요양병원암입원보험금”의 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고한도로 합니다. 다만, 동일질병입원의 최초계약 가입일로부터 지급된 요양병원암입원보험금의 누적지급일수가 365일을 초과하는 경우 365일 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.

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

□ 무배당 간편항암방사선치료특약(갱신형)

기준: 특약보험가입금액 150만원

구분	지급사유	지급금액
항암방사선 치료비	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)으로 진단이 확정되고 그 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 하여 “항암방사선치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	150만원

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 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 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.
3. 주)1 또는 주)2에 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.
4. 암보장개시일은 최초계약일로부터 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.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 간편소액암항암방사선치료특약(갱신형)

구분	지급사유	지급금액
소액암 항암방사선 치료비	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “대장점막내암” 으로 진단이 확정되고 그 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 “항암방사선치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	150만원
	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 으로 진단이 확정되고 그 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 “항암방사선치료” 를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함)	30만원

- 주)1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 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 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.
3. 주)1 또는 주)2에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 제18조(특약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 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.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적절한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 간편항암약물치료특약(갱신형)

기준: 특약보험가입금액 150만원

구분	지급사유	지급금액
항암약물 치료비	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)으로 진단이 확정되고 그 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 하여 “항암약물 치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	150만원

- 주)1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 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.
3. 주)1 또는 주)2에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 암보장개시일은 최초계약일로부터 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.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적절한 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 간편소액항암항암약물치료특약(갱신형)

기준: 특약보험가입금액 30만원

구분	지급사유	지급금액
소액암 항암약물 치료비	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “대장점막내암” 으로 진단이 확정되고 그 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 “항암약물치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	150만원
	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 으로 진단이 확정되고 그 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 “항암약물치료” 를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함)	30만원

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

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후 “암” (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 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.

3. 주)1 또는 주)2에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

4. 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.

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

□ 무배당 간편표적항암약물허가치료특약(갱신형)

기준:특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
표적항암약물 허가치료보험금	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 “표적항암약물 허가치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부 터 1년 이상 : 1,000만원  최초계약의 계약일부 터 1년 미만 : 500만원

- 주)1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
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 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
3. 주)1 또는 주)2에 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, 삭감 (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)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적절한 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 간편항암양성자방사선치료특약(갱신형)

기준: 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
항암양성자 방사선치료보험금	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 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 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. 주)1 또는 주)2에 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 계약일로부터 1년 미만 (최초계약의 계약일로부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 금액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액 (삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.

5. 암보장개시일은 최초계약일로부터 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.

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

□ 무배당 간편항암세기조절방사선치료특약(갱신형)

기준: 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
항암세기조절 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 “항암세기조절방사선치료”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 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. 주)1 또는 주)2에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만 (최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다) 의 보험금 금액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 금액 (삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.
5. 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.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적절한 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 간편항암중입자방사선치료특약(갱신형)

기준: 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
항암중입자 방사선치료보험금	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 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 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.
3. 주)1 또는 주)2에 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.
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)일로부터 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 간편급성심근경색증진단특약(갱신형)

기준: 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
급성심근경색증 진단보험금	피보험자가 보장개시일 이후에 최초로 “급성심근경색증” 로 진단확정되었을 때 (다만, 1 회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 최초계약의 1 년 미만에 진단확정시 500만원 지급)

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

□ 무배당 간편뇌출혈진단특약(갱신형)

기준: 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
뇌출혈 진단보험금	피보험자가 보장개시일 이후에 최초로 “뇌출혈” 로 진단확정되었을 때 (다만, 1 회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 최초계약의 1 년 미만에 진단확정시 500만원 지급)

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

□ 무배당 간편뇌경색증진단특약(갱신형)

기준: 특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
뇌경색증 진단보험금	피보험자가 보장개시일 이후에 최초로 “뇌경색증” 으로 진단확정되었을 때 (다만, 1 회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 최초계약의 1 년 미만에 진단확정시 500만원 지급)

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

□ 무배당 간편뇌혈관질환진단특약(갱신형)

기준:특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 진단보험금	피보험자가 보장개시일 이후에 최초로 “뇌혈관질환” 으로 진단확정되었을 때 (다만, 1 회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 최초계약의 1 년 미만엔 진단확정시 500만원 지급)

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

□ 무배당 간편허혈성심장질환진단특약(갱신형)

기준:특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
허혈성심장질환 진단보험금	피보험자가 보장개시일 이후에 최초로 “허혈성심장질환” 으로 진단확정되었을 때 (다만, 1 회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 최초계약의 1 년 미만엔 진단확정시 500만원 지급)

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

□ 무배당 간편심뇌혈관질환입원특약(갱신형)

기준:특약보험가입금액 1만원

구분	지급사유	지급금액
입원 보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “뇌혈관 질환” 또는 “허혈성심장질환” 으로 진단 이 확정되고 그 “뇌혈관질환” 또는 “허혈성심장질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 1 일 이상 계속 입원하였을 때	입원일수 1 일당 1 만원 (다만, 최초계약의 1 년 미만 입원 시 5 천원 지급)

- 주)1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 입원보험금은 1 회 입원당 120 일을 최고한도로 합니다.
3. “뇌혈관질환” 또는 “허혈성심장질환” 이라 함은 한국표준질병·사인분류의 기본 분류에 있어서 약관 별표 3 (뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
4. 위의 표에서 “1 년 미만 입원시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 입원할 경우를 의미합니다.
5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적용한 사망 당시의 계약자적립액(미경과보험료 포함)을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 간편심뇌혈관질환수술특약(갱신형)

기준:특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액
수술 보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “뇌혈관 질환” 또는 “허혈성심장질환” 으로 진단 이 확정되고 그 “뇌혈관질환” 또는 “허혈성심장질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1 회당 1,000 만원 (다만, 최초계약의 1 년 미만 수술 시 500 만원 지급)

- 주)1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. “뇌혈관질환” 또는 “허혈성심장질환” 이라 함은 한국표준질병·사인분류의 기본

분류에 있어서 약관 별표 3 (뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.

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

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

□ 무배당 간편수술특약(갱신형)

기준:특약보험가입금액 1,000만원

구분	지급사유	지급금액	
수술보험금	보험기간중 보장개시일 이후에 피보험자가 약관 별표 3 (1 ~ 5 중 수술 분류표) 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

주)1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료납입을 면제하여 드립니다.

2. 제 1 호에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 갱신되는 경우 갱신 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

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

□ 무배당 간편관절염수술특약(갱신형)

기준:특약보험가입금액 30만원

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 30만원

주)1. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적용한 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 1 일 이상 계속하여 입원하였을 때	입원일수 1 일당 1만원 (120 일 한도)

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

무배당 간편질병장해특약(갱신형)

기준:특약보험가입금액 1,000만원

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

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

□ 무배당 재해장해특약(갱신형)

기준: 특약보험가입금액 1,000만원

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

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

□ 무배당 5대재해골절특약(갱신형)

기준: 특약보험가입금액 200만원

구분	지급사유	지급금액
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 별표 3 (재해분류표) 에서 정하는 재해를 직접적인 원인으로 뼈의 구조상의 연속성이 완전하게 또는 불완전하게 끊어진 상태로써 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 적용한 사망 당시의 계약자적립액을 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 피보험자별로 통산하여 최고 3억원까지로 합니다.

간병선지급서비스특약

선진의료형 제도성 특약으로 피보험자가 일상생활장해상태 혹은 중증치매의 진단을 확정받은 경우에 간병선지급금을 지급해드리는 간병의료비 보장형 특약입니다. 일상생활장해상태 혹은 중증치매의 진단을 확정받은 경우에 주계약 사망보험금액의 최고 80%(1인당 한도 5억원) 이내에서 환자의 간병상태에 따라 다양한 선지급 비율(10%, 15%, 20%)을 선택할 수 있습니다.

다만, 전환나이를 65세로 선택한 경우에는 전환나이 이후에 신청 가능합니다.

사망보험금유동화특약

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

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) 대상 계약의 보험료 납입을 유예할 수 있습니다. 자세한 사항은 해당 약관을 반드시 참조하시기 바랍니다.

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, 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.

### 3. 일반적인 보험금 지급제한 사유

- 보험 당사자 간에 의한 보험사고 발생 시 지급 제한  
다음의 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 보험금을 드리지 아니하거나 보험료의 납입을 면제하여 드리지 아니합니다.
  - 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
  - 보험수익자(보험금을 받는 자)가 고의로 피보험자를 해친 경우
  - 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
  
- 사기 등에 의한 보험계약 체결 시 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 사망보장 시 피보험자의 서면동의 관련 사항  
타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결 시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우 회사는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
  
- 계약전 알릴의무 관련 사항  
계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우, 회사는 보장개시일로부터 2년(건강진단을 받은 계약은 1년)이내 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 보험계약자는 보험사고발생시 보험금을 받지 못하는 경우도 있습니다.

## ◆ 보험료 산출기초

### 1. 적용이율

**Q : 적용이율은 무엇인가요?**

**A :** 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다. 이 보험에 적용한 적용이율은 연복리 10년 이내

3.25%, 10년이후 연복리 1.00%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.

- 일반심사형

구분	무배당 예정 경험 생존·사망률	
	남자	여자
20세	0.00025	0.00018
40세	0.00057	0.00041
60세	0.00315	0.00163

- 간편심사형

구분	무배당 예정 간편고지 사망률	
	남자	여자
40세	0.000682	0.000565
60세	0.004683	0.002620
80세	0.035944	0.021081

## 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 저해약환급금형에 적용한 적용해지율은 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.1%~10.5%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

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

## ◆ 해약환급금에 관한 사항

### 1. 해약환급금 산출기준 등

**Q) 해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 무엇입니까?**

A) 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

**Q) 유지보너스는 무엇인가요?**

A) 가. 보험료 납입이 완료되고 유지보너스 발생일에 유효한 계약에 한하여 다음과 같이 계산한 유지보너스 금액을 계약자적립액에 가산합니다.

① 유지보너스 금액:

주계약 기본보험료 × 12 × 보험료 납입기간(년수) × 유지보너스지급률

② 유지보너스 발생일:

보험료 납입기간	유지보너스 발생일
5년납	계약일로부터 5년 경과기간 후 도래하는 월계약해당일, 계약일로부터 10년 경과기간 후 도래하는 월계약해당일
7년납	계약일로부터 7년 경과기간 후 도래하는 월계약해당일, 계약일로부터 10년 경과기간 후 도래하는 월계약해당일
10년납	계약일로부터 10년 경과기간 후 도래하는 월계약해당일
15년납	계약일로부터 15년 경과기간 후 도래하는 월계약해당일
20년납	계약일로부터 20년 경과기간 후 도래하는 월계약해당일

③ 유지보너스 지급률:

- 일반심사형

보험료 납입기간	유지보너스 지급률	
	5년납	5년경과
10년경과		11.8%
7년납	7년경과	18.2%
	10년경과	13.0%
10년납	10년경과	32.1%
15년납	15년경과	32.1%
20년납	20년경과	32.1%

- 간편심사형

보험료 납입기간	유지보너스 지급률	
	5년납	5년경과
10년경과		8.8%
7년납	7년경과	18.2%
	10년경과	10.0%
10년납	10년경과	29.1%
15년납	15년경과	29.1%
20년납	20년경과	29.1%

나. 유지보너스 발생후 적립액 : 유지보너스 발생일에 제공된 유지보너스 금액은 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’ 에서 정한 방법에 따라 적립하며, 이를 유지보너스 발생후적립액이라 합니다.

다. 보험기간 중 보험계약의 변경, 일부 해지 등의 이유로 주계약 보험가입금액이 감소되었을 경우에는 변경된 시점부터 변경된 주계약 보험가입금액 및 주계약 기본보험료를 기준으로 유지보너스 및 유지보너스 발생후적립액을 적용합니다.

**2. 해약환급금 예시**

(기준 : 보험가입금액 1억원, 보험료 납입기간: 20년납, 월납, 가입나이 40세, 남자, 단위-천원, 천원 미만 절사)

- 일반심사형

경과 기간	납입 보험료 (A)	해약 환급금 (B)	해약 환급률 (B/A)
3개월	1,953	0	0.00%
6개월	3,906	0	0.00%
9개월	5,859	0	0.00%
1년	7,812	130	1.66%
2년	15,624	3,268	20.92%
3년	23,436	6,493	27.71%
4년	31,248	9,809	31.39%
5년	39,060	13,218	33.84%
10년	78,120	30,495	39.04%
15년	117,180	45,054	38.45%
20년	156,240	60,316	38.60%
20년1일	156,240	170,785	109.31%
30년	156,240	184,160	117.87%
40년	156,240	197,454	126.38%

- 위의 해약환급금은 가입 당시의 내용을 기준으로 예시한 금액으로 계약내용의 변경이 있을 경우에는 달라질 수 있습니다.

- 간편심사형

경과 기간	납입 보험료 (A)	해약 환급금 (B)	해약 환급률 (B/A)
3개월	1,989	0	0.00%
6개월	3,978	0	0.00%
9개월	5,967	0	0.00%
1년	7,956	137	1.72%
2년	15,912	3,342	21.00%
3년	23,868	6,621	27.74%
4년	31,824	9,993	31.40%
5년	39,780	13,459	33.83%
10년	79,560	31,019	38.99%
15년	119,340	45,809	38.39%
20년	159,120	61,302	38.53%
20년1일	159,120	168,907	106.15%
30년	159,120	181,596	114.13%
40년	159,120	194,092	121.98%

- 위의 해약환급금은 가입 당시의 내용을 기준으로 예시한 금액으로 계약내용의 변경이 있을 경우에는 달라질 수 있습니다.

## ◆ 보험가격지수에 관한 사항

**Q : 보험료가격지수란?**

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

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

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

[기준:40세/월납, 단위:만원]

상품명	보험기간	납입기간	보험가격지수		가입금액
			남	여	
무배당 백만인을 위한 종신보험Plus(저해약환급금형)	종신	20년	195.6%	210.5%	10,000
무배당 간편가입 백만인을 위한 종신보험Plus(저해약환급금형)	종신	20년	200.1%	214.1%	10,000