

상 품 요 약 서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 모두의 달려 종신보험(무해약환급금형)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 모두의 달려 종신보험[무해약환급금형]의 특이사항은 무엇인가요?

A : 무배당 모두의 달려 종신보험[무해약환급금형]은 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우 사망보험금을 달러로 지급하는 순수보장형 종신보험 상품입니다.

Q : 무배당 모두의 달려 종신보험[무해약환급금형]에서 무해약환급금형이 무엇인가요?

A : 무해약환급금형은 계약일로부터 보험료 납입 기간까지는 해약환급금이 없으며, 보험료 납입 기간 완료 이후에는 해약환급금이 유해약환급금형(해지율을 적용하지 않는 동일한 보장 내용의 상품)대비 적은 대신, 유해약환급금형보다 적은 보험료로 가입할 수 있는 상품입니다.

*무해약환급금형의 유해약환급금형 대비 경과기간별 해약환급금 비율은 아래와 같습니다.

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

※ 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 유해약환급금형의 경우 실제로 판매되는 보험이 아닙니다.

Q : 보험료 등의 납입과 보험금 등의 지급은 “미화” 로만 가능할까요?

A : 이 상품의 기본통화는 “미화” 로 설정되어 있어 보험료 등을 “미화” 로 납부하게 됩니다. 그럼에도 불구하고, 계약자가 원할 경우 원화환산납입서비스특약을 통하여 납입 특약을 “원화” 로 변경할 수 있으며, 원화환산지급서비스특약을 통하여 지급 통화를 “원화” 로 변경할 수 있습니다. 환산기준일 및 적용환율에 관한 자세한 사항은 원화환산납입서비스특약 및 원화환산지급서비스특약의 약관을 참조하실 수 있습니다.

Q : 무배당 모두의 달려 종신보험[무해약환급금형]의 납입면제사유는 무엇인가요?

A : 보험료 납입기간 중 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 장애를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태” 가 되었을 경우에는 차

회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

▶ 보험가입자격요건

- 보험종목의 명칭

종류 및 명칭
무배당 모두의 달려 종신보험(무해약환급금형)

- 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

가. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이

가입나이 범위							
보험 기간	보험 기간 유형	납입 기간	납입 기간 유형	남자(세)		여자(세)	
				최소	최대	최소	최대
종신	종신	7	년	만15	73	만15	73
종신	종신	10	년	만15	70	만15	70
종신	종신	15	년	만15	65	만15	65
종신	종신	20	년	만15	60	만15	60
종신	종신	25	년	만15	55	만15	55
종신	종신	30	년	만15	50	만15	50
종신	종신	55	세	만15	48	만15	48
종신	종신	60	세	만15	53	만15	53
종신	종신	65	세	만15	58	만15	58
종신	종신	70	세	만15	63	만15	63
종신	종신	80	세	만15	73	만15	73

나. 보험료 납입주기 : 월납

- 보험가입금액 가입한도

주계약 보험가입금액: 1만달러 ~ 500만달러

- ※ 주계약 가입금액은 1만달러 이상이며, 주계약과 특약의 합산보험료 30달러 이상이어야 합니다.
- ※ 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.

- 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 모두의 달려 종신보험(무해약환급금형)

- + 무배당 달려암진단특약(유방암및남녀생식기암포함) (선택특약)
- + 무배당 달려소액암진단특약 (선택특약)
- + 무배당 달려암수술특약 (선택특약)
- + 무배당 달려암다빈치로봇수술특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 달려암레보아이로봇수술특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 달려항암치료특약 (선택특약)
- + 무배당 달려항암세기조절 방사선치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 달려항암양성자 방사선치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 달려표적항암약물허가치료특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 달려암입원특약_요양병원제외 (선택특약)
- + 무배당 달려뇌출혈진단특약 (선택특약)
- + 무배당 달려뇌출혈및뇌경색증진단특약 (선택특약)
- + 무배당 달려뇌혈관질환진단특약 (선택특약)
- + 무배당 달려급성심근경색증진단특약 (선택특약)
- + 무배당 달려허혈성심장질환진단특약 (선택특약)
- + 무배당 달려심뇌혈관질환수술특약 (선택특약)
- + 무배당 달려심뇌혈관질환입원특약 (선택특약)
- + 무배당 달려54대생활질환수술특약 (선택특약)
- + 무배당 달려22대질병수술특약 (선택특약)
- + 무배당 달려22대질병입원특약 (선택특약)
- + 무배당 달려질병장해특약 (선택특약)
- + 무배당 달려수술특약 (선택특약)
- + 무배당 달려입원특약 (선택특약)
- + 무배당 달려중증치매진단특약 (선택특약)
- + 무배당 달려중등도이상치매진단특약 (선택특약)
- + 무배당 달려경증이상치매진단특약 (선택특약)
- + 무배당 달려재해장해특약 (선택특약)
- + 무배당 달려재해골절특약 (선택특약)
- + 무배당 달려중입자치료특약 (선택특약)
- + 무배당 13대달려보험료납입면제특약 (선택특약)
- + 무배당 13대달려보험료납입면제특약(페이백형) (선택특약)
- + 원화환산납입서비스특약 (자동부가특약)
- + 원화환산지급서비스특약 (자동부가특약)

- + 선지급서비스특약 (자동부가특약)
- + 간병선지급특약 (자동부가특약)
- + 지정대리청구서비스특약 (자동부가특약)
- + 특별조건부인수특약 (자동부가특약)
- + 특정 신체부위·질병보장제한부 인수특약 (자동부가특약)
- + 사망보험금유동화특약 (자동부가특약)
- + 출산·육아휴직 보험료 납입 유예 특약 (자동부가특약)

2. 보험금 지급사유

□ 주보험

기준 : 주계약 보험가입금액

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

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 사망보험금의 지급 사유가 발생했을 때 원화고정납입용 추가보험료에 의한 적립액이 있는 경우, 사망보험금에 원화고정납입용 추가보험료에 의한 적립액을 가산하여 지급합니다.

□ 무배당 달러암진단특약(유방암및남녀생식기암포함)

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
암진단 보험금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 “암” (“기타피부암”, “종증 이 외 갑상선암”, “대장점막내암” 제외) 으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한함)	10,000 달러 (다만, 1 년 미만 진단 확정시 5,000 달러)

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 달러소액암진단특약

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
소액암 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 약관 제 13 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “기타피부암”, “중증 이외 갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양” 또는 “대장점막내암” 으로 진단확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1 회에 한하여 지급)	10,000 달러 (다만, 1 년미만 진단확정시 5,000 달러)

- 주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 암 (다만, “기타피부암”, “갑상선암” 및 “대장점막내암” 은 제외 (약관 별표 7(대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)) 참조) 으로 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(약관 별표 7 (대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)) 참조)) 으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
2. 약관 제 5 조 (“대장점막내암” 의 정의 및 진단확정) 에서 정한 “대장점막내암” 으로 보험금 지급사유 발생시 “대장점막내암” 에 해당하는 보험금을 지급하고 “제자리암” 에 해당하는 보험금은 중복 지급되지 않습니다.
3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 달러암수술특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 달러

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 1,000 달러 (다만, 1 년 미만 수술시 500 달러)
	피보험자가 약관 제 15 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자	수술 1 회당 200 달러 (다만, 1 년 미만 수술시

	리암” 또는 “경계성종양” 으로 진단확정되고 그 “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 수술을 받았을 때	100 달러)
--	--	---------

- 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. 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 달러암다빈치로봇수술특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
암다빈치로봇수술보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 “암” 으로 진단이 확정되고, 그 “암” 의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치로봇수술” 을 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 10,000달러 최초계약의 계약일부터 1년 미만 180일 이상 : 5,000달러

		최초계약의 계약일부터 180일 미만 : 2,500달러
--	--	-------------------------------

- 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 제2항에서 정한 “납입면제 대상이 되는 암”으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단 확정된 “납입면제 대상이 되는 암”과 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료납입을 면제한 “납입면제 대상이 되는 암”이 동일한 경우(이미 진단되었던 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우 포함) 회사는 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. “일반가입형”에 한하여 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.
4. 주)1, 주)2 또는 주)3에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제17조(특약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만 (최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 감액(삭감)과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액(삭감)없이 해당 보험금을 지급합니다.
6. 암보장개시일은 최초계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자 적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 달러암레보아이로봇수술특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
암레보아이 로봇수술 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”의 직접적인 치료	최초계약의 계약일부부터 1년 이상 : 10,000달러

	를 목적으로 “레보아이로봇수술”을 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 미만 180일 이상 : 5,000달러 최초계약의 계약일부터 180일 미만 : 2,500달러
--	---	--

- 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 제2항에서 정한 “납입면제 대상이 되는 암”으로 진단 확정되었을 때 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 갱신계약에서 진단 확정된 “납입면제 대상이 되는 암”과 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료납입을 면제한 “납입면제 대상이 되는 암”이 동일한 경우(이미 진단되었던 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우 포함) 회사는 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. “일반가입형에 한하여” 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.
4. 주)1, 주)2 또는 주)3에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제17조(특약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만 (최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 감액(삭감)과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액(삭감)없이 해당 보험금을 지급합니다.
6. 암보장개시일은 최초계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자 적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 달러항암치료특약

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
----	------	------

<p>항암방사선 치료비</p>	<p>피보험자가 약관 제 15 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단 확정되고 그 “암” 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1 회에 한함)</p>	<p>10,000달러</p>
	<p>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 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1 회에 한함)</p>	<p>2,000달러</p>
<p>항암약물 치료비</p>	<p>피보험자가 약관 제 15 조 (특약의 보장개시) 에서 정한 보장개시일 이후에 “암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단 확정되고 그 “암” 또는 “대장점막내암” 의 직접적인 치료를 목적으로 하여 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1 회에 한함)</p>	<p>10,000달러</p>
	<p>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 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1 회에 한함)</p>	<p>2,000달러</p>

- 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 (“대장점막내

암”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 90일이 지난 날의 다음날로 하며, “갑상선암”, “기타피부암”, “대장점막내암”, “제자리암” 및 “경계성종양”의 경우는 보장개시일은 계약일로 합니다.
4. 약관 제 3 조 (“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암”으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 “대장점막내암”에 해당하는 보험금을 지급하고 “제자리암”에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다
5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 달려항암세기조절방사선치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
항암세기조절 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 “항암세기조절방사선치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 10,000달러 최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 5,000달러

- 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 보험료

납입을 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. “일반가입형” 에 한하여 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.

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

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

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

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

□ 무배당 달러항암양성자방사선치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

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 계약일부터 1년 이상 : 10,000달러 최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 5,000달러

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

□ 무배당 달러표적항암약물허가치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
표적항암약물허가치료보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 및 “갑	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 10,000달러

<p>상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암”의 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)</p>	<p>최초계약의 계약일부터 1년 미만 : 5,000달러</p>
--	------------------------------------

- 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 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 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
3. “일반가입형”에 한하여 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.
4. 주)1, 주)2 또는 주)3에 의하여 보험료 납입이 면제된 경우라 하더라도, 약관 제17조(특약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만 (최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 감액 (삭감) 과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않고, 감액 (삭감) 없이 해당 보험금을 지급합니다.
6. 암보장개시일은 최초계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 회사가 적립한 사망 당시의 계약자

적립액을 지급하고, 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 달러암입원특약_요양병원제외

기준 : 특약보험가입금액 100 달러

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 100 달러 (1 회 입원당 120 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 50 달러 해당액)
암직접치료입원 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 20 달러 (1 회 입원당 120 일 한도) (다만, 1 년 미만 입원시 10 달러 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.

6. 암(다만, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양은 제외)에 대한 보장개시일은 이 특약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양의 경우는 보장개시일은 계약일로 합니다.

□ 무배당 달러뇌출혈진단특약

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
뇌출혈 진단보험금	피보험자가 보장개시일 이후에 최초로 “뇌출혈” 로 진단확정되었을 때(다만, 1 회에 한하여 지급)	10,000 달러 (다만, 1 년 미만 진단 확정시 5,000 달러)

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

□ 무배당 달러뇌출혈및뇌경색증진단특약

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
뇌출혈 및 뇌경색증 진단보험금	피보험자가 보장개시일 이후에 최초로 “뇌출혈 및 뇌경색증” 으로 진단확정되었을 때(다만, 최초 1 회에 한하여 지급함)	10,000 달러 (다만, 1 년 미만에 진단확정시 5,000 달러 지급)

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

□ 무배당 달러뇌혈관질환진단특약

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환” 으로 진단확정되었을 때(다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	10,000 달러 (다만, 1 년 미만 진단 확정시 5,000 달러)

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

□ 무배당 달러급성심근경색증진단특약

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
금성심근경색증 진단보험금	피보험자가 보장개시일 이후에 최초로 “금성심근경색증”으로 진단확정되었을 때(다만, 1 회에 한하여 지급)	10,000 달러 (다만, 1 년 미만 진단 확정시 5,000 달러)

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

□ 무배당 달러허혈성심장질환진단특약

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
허혈성 심장질환 진단보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “허혈성심장질환”으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	10,000달러 (다만, 1 년 미만에 진단확정시 5,000달러 지급)

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

□ 무배당 달러심뇌혈관질환수술특약

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

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 10,000 달러 (특약보험가입금액의 100 %) (다만, 1 년 미만 수술 시 5,000 달러 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 기본분류 중 약관 별표 3 (뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 분류표) 에서 정하는 질병을 말합니다.
3. 위의 표에서 “1 년 미만 수술시” 라 함은 계약일로부터 1 년 미만의 기간 동안에 수술을 받은 경우를 의미합니다.
4. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 달러심뇌혈관질환입원특약

기준 : 특약보험가입금액 10 달러

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 10 달러 (특약보험가입금액의 100 %) (다만, 1 년 미만 입원 시 5 달러 지급)

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

□ 무배당 달러54대생활질환수술특약

기준 : 특약보험가입금액 1,000 달러

구분	지급사유	지급금액
21대 주요생활질환 수술보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “21대주요생활질환” 으로 진단이 확정되고 그 “21대주요생활질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 1,000달러 (다만, 1 년 미만 수술 시 500달러 지급)
33대 기타생활질환 수술보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “33대기타생활질환” 으로 진단이 확정되고 그 “33대기타생활질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 300달러 (다만, 1 년 미만 수술 시 150달러 지급)

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

2. “33대기타생활질환”이란 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표 4 (33대기타 생활질환 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, 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술 보험금을 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 달러22대질병수술특약

기준 : 특약보험가입금액 2,000 달러

구분	지급사유	지급금액
22대질병 수술보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 “22대 질병”으로 진단이 확정되고 그 “22대 질병”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1 회당 2,000 달러 (특약보험가입금액의 100 %) (다만, 1년 미만 수술 시 1,000 달러 지급)

- 주) 1. “22대질병”이란 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표 3 (22대질병 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
2. 위의 표에서 “1년 미만 수술시”라 함은 계약일로부터 1년 미만의 기간 동안에 수술을 받는 경우를 의미합니다.
 3. 눈 관련 질환의 직접적인 치료를 목적으로 레이저(Laser) 수술을 받은 경우, 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술 보험금을 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 달러22대질병입원특약

기준 : 특약보험가입금액 10 달러

구분	지급사유	지급금액
22대질병 입원보험금	피보험자가 특약의 보험기간중 “22대 질병”으로 진단이 확정되고 그 “22대 질병”의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원한 경우	입원일수 1 일당 10 달러 (특약보험가입금액의 100 %) (다만, 1년 미만 입원 시 5 달러 지급)

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

2. “22대질병”이란 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표 3 (22대질병 분류표)에서 정하는 질병을 말합니다.
3. 위의 표에서 “1년 미만 입원시”라 함은 계약일로부터 1년 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 달러질병장해특약

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

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

□ 무배당 달러수술특약

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액	
수술보험금	보험기간 중 보장개시일 이후에 피보험자가 “1 ~ 5종 수술분류표”에서 정한 수술을 받았을 경우 (수술 1 회당)	1종 수술	100 달러
		2종 수술	300 달러
		3종 수술	500 달러
		4종 수술	1,000 달러
		5종 수술	3,000 달러

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

□ 무배당 달러입원특약

기준 : 특약보험가입금액 10 달러

구분	지급사유	지급금액
입원보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때	입원일수 1일당 10달러 (120일 한도)

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

□ 무배당 달려중증치매진단특약

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
중증치매 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 “중증치매상태” 로 진단 확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	10,000달러

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 달려중등도이상치매진단특약

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
중등도이상치매 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 “치매보장개시일” 이후에 “중등도이상 치매상태” 로 진단 확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	10,000달러

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 2. “치매보장개시일” 은 보험계약일 (부활(효력회복)일) 부터 그 날을 포함하여 만 1 년이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 질병으로 인한 “중등도이상 치매상태” 가 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중등도이상 치매상태” 가 발생한 경우에는 보험계약일 (부활(효력회복)일)을 “치매보장개시일” 로 합니다.
 3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 달려경증이상치매진단특약

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
경증이상치매 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 “치매보장개시일” 이후에 “경증이상 치매상태” 로 진단 확정되었을 때 (다만, 최초 1 회에 한하여 지급)	10,000달러

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- 2. “치매보장개시일”은 보험계약일 (부활(효력회복)일) 부터 그 날을 포함하여 만 1 년이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 질병으로 인한 “경증이상 치매상태”가 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “경증이상 치매상태”가 발생한 경우에는 보험계약일 (부활(효력회복)일)을 “치매보장개시일”로 합니다.
- 3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

□ 무배당 달러재해장해특약

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

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

□ 무배당 달러재해골절특약

기준 : 특약보험가입금액 300 달러

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 300달러 (특약보험가입금액의 100 %)

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

□ 무배당 달러항암중입자 방사선치료특약(갱신형)

기준 : 특약보험가입금액 10,000 달러

구분	지급사유	지급금액
항암중입자 방사선치료보험금	피보험자가 특약의 보험기간 중 암보장개시일(다만, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 경우 보장개시일) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선	최초계약의 계약일부터 1년 이상 : 10,000달러 최초계약의 계약일부터 1년

	<p>암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단 이 확정되고, 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암” 의 치료를 목적으로 “항암중입자 방사선치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)</p>	<p>미만 : 5,000달러</p>
--	---	---------------------

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

□ 무배당 13대달러보험료납입면제특약

기준 : 특약보험가입금액

구분	지급사유	지급금액
보험료 납입면제	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 해당 보장개시일 이후 “6대질병”, “4대수술”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)”, “중증치매상태”, “일상생활장해상태” 중 한가지 사유로 진단확정 되었을 때	이 특약의 남은 보험기간에 한하여 차회 이후의 주계약 기본보험료 및 이 특약의 보험료 납입면제

- 주)1. “6대질병” 이라 함은 “암(중증 이외 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 유방암 및 남녀생식기관련암 제외)”, “급성심근경색증”, “뇌출혈”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기폐질환” 을 말합니다. 다만, “암” 의 경우 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암)), C51~C58(여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60~C63(남성 생식기관의 악성신생물(암)), C44(기타 피부의 악성신생물(암)), C73 (갑상선의 악성신생물(암)) 중 “중증 이외 갑상선암”, 전암상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential) 및 특약 약관에서 정하는 “대장점막내암” 은 보장에서 제외합니다. 자세한 내용은 특약 약관의 해당 분류표를 참조하시기 바랍니다.
2. “4대수술” 이라함은 “관상동맥우회술”, “5대장기이식수술”, “대동맥인조혈관치환수술”, “심장판막수술” 을 말합니다. 자세한 내용은 특약 약관의 해당 분류표를 참조하시기 바랍니다.
3. “암” 에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.
4. “중증치매상태” 에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 만 2년이 지난 날의 다음날입니다. 다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매상태” 가 발생한 경우에는 계약일을 “중증치매상태” 에 대한 보장개시일로 합니다.
5. “일상생활장해상태” 에 대한 보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날입니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “일상생활장해상태” 가 발생한 경우에는 계약일을 “일상생활장해상태” 에 대한 보장개시일로 합니다.
6. 보험료 납입이 면제된 이후에는 이 특약의 남은 보험기간에 한하여 주계약의 기본보험료가 정상적으로 납입된 것으로 봅니다. 다만, 피보험자가 사망하였을 경우 또는 이 특약의 보험기간 종료일 이후에는 주계약의 기본보험료는 더 이상 납입이 면제되지 않습니다.
7. 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우, 이 특약은 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 보험료의 납입이 면제된 당시의 계약자적

립액을 계약자에게 지급하여 드리고 그 때부터 효력이 없습니다.

□ 무배당 13대달리보험료납입면제특약(페이백형)

기준 : 50% 페이백형, 100% 페이백형, 200% 페이백형
 특약보험가입금액 : 주계약 기본보험료

구분	지급사유	지급금액	
페이백 보험금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 (“암” 의 경우 “암보장개시일”) 이후에 “6대질병” , “중대한 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부 손상)” 으로 진단 확정 받았거나 “4대수술” 을 받은 경우 또는 보험기간 중 “중증치매보장개시일” 이후에 “중증치매상태” 로 진단 확정되었을 때 또는 보험기간 중	50% 페이백형	주계약 총보험료의 50%
	“일상생활장해보장개시일” 이후에 “일상생활장해상태” 로 진단 확정되었을 때 (다만, 페이백보험금은 “6대질병” , “4대수술” , “중대한 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부 손상)” , “중증치매상태” 또는 “일상생활장해상태” 중 최초 1회에 한하여 지급)	100% 페이백형	주계약 총보험료의 100%
		200% 페이백형	주계약 총 보험료의 200%

- 주) 1. “주계약 총 보험료”란 주계약의 보험기간 중 납입하기로 정한 기본보험료 총액(추가납입보험료 제외)을 말합니다.
 2. 주계약 기본보험료 금액이 변경되는 경우에는 이 특약의 가입금액 또한 동일하게 변경됩니다.
 3. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 않으며, 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
 4. 보험료 납입기간 중 피보험자가 제 8 조(보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유)의 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 때에는 이 특약의 납입은 보험기간에 한하여 차회 이후의 “주계약의 기본보험료 및 이 특약의 보험료” 납입을 면제하여 드립니다.
 5. “암보장개시일”은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
 6. “일상생활장해보장개시일”은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 “일상생활장해상태”가 발생한 경우에는 보험계약일(부활(효력회복)일)을 “일상생활장해보장개시일”로 합니다.

7. “중증치매보장개시일”은 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 만 2년이 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.
8. 보험계약일부터 각각의 보장개시일(“암”은 “암보장개시일”, “중증치매상태”는 “중증치매보장개시일”, “일상생활장해상태”는 “일상생활장해보장개시일”을 말함) 전에 발생한 “암”, “중증치매상태” 또는 “일상생활장해상태”가 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “암”, “중증치매상태” 또는 “일상생활장해상태”로 제 8 조 (보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유)의 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우라도 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입을 면제하여 드리지 않습니다.
9. “6대질병”이라 함은 “암”, “급성심근경색증”, “뇌출혈”, “말기신부전증”, “말기간질환”, “말기폐질환”을 말합니다. 다만, “암”의 경우 분류번호 C50(유방의 악성신생물(암)), C51~C58(여성 생식기관의 악성신생물(암)), C60~C63(남성 생식기관의 악성신생물(암)), C44(기타 피부의 악성신생물(암)), C73 (갑상선의 악성신생물(암)) 중 제 3 조 (“6대질병”의 정의 및 진단확정) 제 2 항에서 정한 “중증 이외 갑상선암”, 전암상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential) 및 제 3 조 (“6 대 질병”의 정의 및 진단확정) 제 3 항에서 정한 “대장점막내암”은 보험금 지급 및 보험료 납입면제 사유에서 제외하며 보장하지 않습니다. (별표 2 (“6대질병”의 정의) 참조)
10. “4대수술”이라 함은 “관상동맥우회술”, “5대장기이식수술”, “대동맥인조혈관치환수술”, “심장판막수술”을 말합니다. (별표 4 (“4대수술”의 정의) 참조)
11. 주계약에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우, 이 특약은 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 보험료의 납입이 면제된 당시의 계약자 적립액을 계약자에게 지급하여 드리고 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.

□ 간병선지급특약

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.

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

□ 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 사용 가능) 등을 통해 가입할 수 있습니다.

□ 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(2종)을 부가하여 면책기간을 설정한 후 가입할 수 있습니다.

□ 사망보험금유동화특약

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

3. 일반적인 보험금 지급제한 사유

□ **보험 당사자 간에 의한 보험사고 발생시 지급제한**

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 체결시 지급제한**

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

□ **타인의 사망보장시 피보험자의 서면동의 관련 사항**

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

□ **계약전 알릴의무 관련사항**

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

◆ 보험료 산출기초

1. 적용이율

Q : 적용이율은 무엇인가요?

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

무배당 모두의 달려 종신보험(무해약환급금형)에 적용한 적용이율은 연복리 3.6%입니다.

2. 적용위험률

Q : 적용위험률이란 무엇인가요?

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

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

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 20년납 기준으로 무해약환급금형에 적용한 적용해지율은 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.1%~14.0%이며, 납입기간 이후에 대하여 경과기간별로 연 0.8%~1.8%입니다.

4. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q : 계약체결비용 및 계약관리비용은 무엇인가요?

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

◆ 계약자배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 무배당 모두의 달러 종신보험(무해약환급금형)은 무배당 상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

1. 해약환급금 산출기준 등

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

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

2. 해약환급금 예시

(기준 : 주계약 10만달러, 20년납, 40세, 단위 : USD, 달러미만 절사, 할인 후 보험료)

구분	남자 보험료 : \$116.62			여자 보험료 : \$101.92		
	납입보험료 누계(A)	해약환급금 (B)	환급률 (B/A)(%)	납입보험료 누계(A)	해약환급금 (B)	환급률 (B/A)(%)
	3개월	349	-	0.0%	305	-

6개월	699	-	0.0%	611	-	0.0%
9개월	1,049	-	0.0%	917	-	0.0%
1년	1,399	-	0.00%	1,223	-	0.00%
2년	4,198	-	0.00%	3,669	-	0.00%
3년	6,997	-	0.00%	6,115	-	0.00%
5년	13,994	-	0.00%	12,230	-	0.00%
10년	20,991	-	0.00%	18,345	-	0.00%
15년	27,988	-	0.0%	24,460	-	0.0%
20년	27,988	20,702	74.0%	24,460	18,495	75.6%
21년	27,988	23,148	82.7%	24,460	20,832	85.2%
25년	27,988	26,478	94.6%	24,460	24,188	98.9%
30년	27,988	33,489	119.7%	24,460	31,962	130.7%
40년	27,988	39,680	141.8%	24,460	39,413	161.1%

◆ 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) 금융감독원이 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: USD]

상품명	보험 기간	납입 기간	보험가격지수		가입금액
			남	여	
무배당 모두의 달러 종신보험(무해약환급금형)	종신	20년	85.5%	85.6%	100,000