

상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)2405의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ 상품의 특이사항

Q. 무배당 ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)2405의 특징은 무엇입니까?

- A. 1. 이 상품은 주계약의 재해사망보장을 중심으로 암, 뇌심장질환, 입원, 수술, 질병장해 등 다양한 특약을 부가하여 고객 이 원하는 보장을 직접 설계할 수 있습니다.
2. 이 상품은 간편심사형, 간편심사형(3.0.5)와 일반심사형으로 구분되어 있습니다.
- 간편심사형 및 간편심사형(3.0.5)은 “간편심사” 상품으로, 유병력자 또는 연령제한 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하며 일반심사형 대비 보험료가 할증되어 있습니다.
 - 의사의 건강검진을 받거나 일반심사를 할 경우 간편심사형보다 저렴한 일반심사형에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사형의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

Q. 이 보험의 자동갱신은 어떻게 이루어지나요?

- A. 1. 계약자가 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다)까지 갱신되는 계약의 제1회 보험료를 납입할 때, 이 계약은 자동갱신되는 것으로 합니다. 다만, 약관에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 연체보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않습니다.
2. ‘1.’ 에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 이 계약을 갱신할 수 없습니다.
- 1) 계약자가 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
 - 2) 갱신시점의 피보험자의 나이가 100세 이상인 경우
 - 3) 보험기간 중 피보험자가 사망하여 약관에 따라 계약이 소멸된 경우
3. ‘1.’ 에 따라 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 피보험자의 100세 계약해당일로 합니다.
4. ‘1.’ 에 따라 계약이 갱신되는 경우에 갱신 후 약관은 갱신 전 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 관계 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용합니다.
5. 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신을 할 때의 보험요율이 적용되며, 갱신할 때의 보험요율은 위험률 등의 변동으로 인하여 갱신 전과 다를 수 있습니다.
6. 회사는 이 계약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 다음의 사항을 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.
- 1) ‘4.’ 에 따라 변경된 약관을 갱신 후 약관으로 적용하는 경우 그 변경된 내용
 - 2) ‘5.’ 의 갱신계약 보험료
7. 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
8. 동 상품에 부가된 특약은 주계약을 갱신하지 않는 경우 갱신되지 않습니다. 다만, 보험금 지급으로 주계약이 갱신되지 않는 경우에는 특약을 갱신할 수 있습니다.

Q. 선납보험료 납입이 가능한가요?

- A. 당월분을 포함하여 3개월분 이상(최대 12개월분까지)의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있으며, 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인합니다. 다만, 건강등급의 적용을 선택한 계약은 ‘건강등급 적용 특약Ⅱ’ 의 기초서류에 따라 보험료의 선납이 일부 제한될 수 있습니다.

Q. 건강등급이란 무엇이며, 건강등급에 따라 보험료 할인율은 얼마나 차이어나요?

A. 1. 회사는 ‘건강등급 적용 특약Ⅱ’에 따라 건강등급의 적용을 선택한 계약에 대하여 건강등급에 따른 보험료 할인을 적용합니다.

2. ① “건강등급”은 성별, 연령, 건강상태, 의료이용정보 등을 기준으로 주계약 피보험자의 상대적인 건강상태 수준을 등급화한 지표를 말합니다. 건강등급은 1등급부터 9등급까지 산정되며, 1등급에 가까울수록 건강상태가 양호하다는 것을 의미합니다.

② 건강등급은 [건강등급의 적용]을 선택한 계약에 한하여 주계약 보험료 납입기간 동안 적용하며, 건강등급의 적용여부는 주계약 보험료 납입기간 중 1회에 한하여 변경할 수 있습니다.

③ 회사는 주계약 보험료 납입기간 중 피보험자의 건강등급에 따라 건강등급별 할인율을 적용하여 영업보험료를 할인해 드립니다.

- 건강등급에 따른 보험료 할인은 질병사망, 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 치매질환, 질병입원, 질병수술, 간질환, 폐질환, 신장질환과 관련된 담보를 보장하는 상품(주계약의 피보험자가 가입한 특약 포함)을 대상으로 합니다.

④ 건강등급 적용을 선택한 계약은 청약일까지 건강등급을 산출해야 하며, 청약일까지 건강등급을 산출하지 못하거나 유효한 건강등급이 없는 경우에는 다음 건강등급 재산정일* 전일까지 건강등급이 적용되지 않으며, 건강등급에 따른 보험료 할인도 적용되지 않습니다. 다만, 청약일까지 건강등급을 산출하지 않았으나 “산정기한”(회사가 청약을 승낙한 날로부터 15일과 제2회 보험료 납입기일 직전 2영업일 중 빠른 날) 이내에 건강등급을 산출한 경우에는 제2회 보험료부터 건강등급 및 건강등급에 따른 보험료 할인을 적용하여 드리며, 다음 건강등급 재산정일 전일까지 적용됩니다.

* 건강등급 재산정일: 연계약해당월의 첫 번째 날(1일)

⑤ ‘④’에도 불구하고 계약일 이후 최초 도래하는 “건강등급 재산정일” 이전에 건강등급 산출 후 회사에 통보한 경우에 한하여 차회 이후의 납입 보험료부터 “건강등급 재산정일” 전일까지 건강등급이 적용된다.

⑥ 건강등급은 주계약 보험료 납입기간 중 매1년 주기로 재산정합니다. 건강등급 재산정 시 건강등급을 산출하지 않는 경우, 다음 건강등급 재산정일 전일까지 건강등급은 적용되지 않으며, 건강등급에 따른 보험료 할인도 적용되지 않습니다.

⑦ 회사는 불가피하게 건강등급의 산출 및 건강등급 제도의 유지가 불가능한 경우, 다음 중 어느 하나의 방법을 선택합니다. 이때 계약별로 방법을 달리 적용하지 않습니다.

(1) 회사 자체적으로 건강등급 산출 시스템 개발하여 운영

(2) 건강등급 산출 불가 시점에 적용 중인 건강등급 또는 회사에서 정한 별도의 건강등급을 보험료 납입기간 종료시점까지 일괄 적용

3. 건강등급 할인은 계약관리비용 범위 내에서 아래와 같이 적용합니다.

대상상품	건강등급	할인율
무배당 ABL THE더보장종합건강보험 (갱신형)의 선택특약	1등급	10.0%
	2등급	7.0%
	3등급	5.0%
	4등급	3.0%
	5~9등급, 등급정보 없음 ^{주)}	-

주) 등급정보 없음: 피보험자가 건강등급을 산출하지 않거나, 건강등급 미적용을 선택한 경우

4. 기타 자세한 사항은 건강등급 적용 특약 약관 내용을 참조하시기 바랍니다.

Q. 건강등급 적용 표준체 계약전환이란 무엇인가요?

- A. 1. 회사는 ‘건강등급 적용 표준체 계약전환 특약’에 따라 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 계약전환을 승낙한 경우 일반심사형 계약으로 계약을 전환합니다.
2. ‘전환 전 계약’이 다음 조건을 모두 충족하는 경우 계약전환의 대상으로 합니다.
- ① 최초 청약 시 건강등급의 적용을 선택한 계약
 - ② 전환 신청 시 연체된 보험료가 없는 유효한 계약
 - ③ 전환 신청 시 피보험자가 회사가 정한 ‘계약전환 시 확인사항’을 모두 충족한 계약
 - ④ ‘전환 전 계약’이 간편심사형인 계약
 - ⑤ 전환 신청 시 피보험자의 보험나이가 65세 이하인 계약
 - ⑥ ‘전환 전 계약’의 주계약 납입기간이 경과하지 않은 계약
3. ‘계약전환 시 확인사항’은 다음 조건을 모두 충족하는 경우를 말합니다.
- ① 최초 도래하는 “건강등급 재산정일”부터 전환신청일까지 계속하여 유효한 건강등급을 보유한 경우
 - ② 전환신청일 직전 “건강등급 재산정일”에 피보험자의 건강등급이 1등급 또는 2등급인 경우
 - ③ 피보험자가 전환신청일로부터 직전 5년동안 질병이나 사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개 포함)을 받지 않은 경우
 - ④ 피보험자가 전환신청일로부터 직전 5년동안 “암”으로 진단받지 않은 경우
4. 기타 자세한 사항은 건강등급 적용 표준체 계약전환 특약 약관 내용을 참조하시기 바랍니다.

※ 기타 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

◆ 간편심사형과 일반심사형의 보험료 비교 예시

(1) 간편심사형

상품명	(무)ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)(간편심사형)2405	(무)ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)2405
	(무)일반암진단특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)일반암진단특약D(갱신형)
	(무)소액암진단특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)소액암진단특약D(갱신형)
	(무)암직접치료입원보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)암직접치료입원보장특약D(갱신형)
	(무)요양병원암입원보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)요양병원암입원보장특약D(갱신형)
	(무)암수술보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)암수술보장특약D(갱신형)
	(무)항암약물치료보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)항암약물치료보장특약D(갱신형)
	(무)항암방사선치료보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)항암방사선치료보장특약D(갱신형)
	(무)표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형)
	(무)항암양성자방사선치료보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)항암양성자방사선치료보장특약D(갱신형)
	(무)항암세기조절방사선치료보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)항암세기조절방사선치료보장특약D(갱신형)
	(무)특정항암호르몬약물허가치료보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)특정항암호르몬약물허가치료보장특약D(갱신형)
	(무)선택주요암진단특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)선택주요암진단특약D(갱신형)
	(무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약D(갱신형)
	(무)뇌혈관질환진단특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)뇌혈관질환진단특약D(갱신형)
	(무)급성심근경색증진단특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)급성심근경색증진단특약D(갱신형)
	(무)허혈심장질환진단특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)허혈심장질환진단특약D(갱신형)
	(무)뇌심질환입원수술보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)뇌심질환입원수술보장특약D(갱신형)
	(무)혈전용해치료보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)혈전용해치료보장특약D(갱신형)
	(무)입원보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)입원보장특약D(갱신형)
	(무)상급종합병원입원보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)상급종합병원입원보장특약D(갱신형)
	(무)수술보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)수술보장특약D(갱신형)
	(무)응급실내원특약DⅡ(갱신형)(간편심사형)	(무)응급실내원특약DⅡ(갱신형)
	(무)재해장해보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)재해장해보장특약D(갱신형)
	(무)질병장해보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)질병장해보장특약D(갱신형)
	(무)선택질병보험료납입면제특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)선택질병보험료납입면제특약D(갱신형)
	(무)등급별골절 및 김스특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)등급별골절 및 김스특약D(갱신형)
	(무)정기특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)정기특약D(갱신형)
	(무)3대질병진단특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)3대질병진단특약D(갱신형)
	(무)2대질병진단특약D(갱신형)(간편심사형)	(무)2대질병진단특약D(갱신형)
	(무)간편재진단3대질병진단특약(갱신형) 1종(간편심사형)	(무)간편재진단3대질병진단특약(갱신형) 2종(일반심사형)
	(무)간편재진단2대질병진단특약(갱신형) 1종(간편심사형)	(무)간편재진단2대질병진단특약(갱신형) 2종(일반심사형)
(무)12대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형))	(무)12대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형))	
(무)갑상선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)(1종(간편심사형))	(무)갑상선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)(2종(일반심사형))	

	(무) 계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약D(갱신형)(1종(간편심사형))	(무) 계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약D(갱신형)(2종(일반심사형))							
	(무) 계속받는표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형)(1종(간편심사형))	(무) 계속받는표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형)(2종(일반심사형))							
	(무) 암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형)(1종(간편심사형))	(무) 암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형)(2종(일반심사형))							
	(무) 전립선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)(1종(간편심사형))	(무) 전립선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)(2종(일반심사형))							
	(무) 일반암주요치료비보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무) 일반암주요치료비보장특약D(갱신형)							
	(무) 갑상선암및기타피부암주요치료비보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무) 갑상선암및기타피부암주요치료비보장특약D(갱신형)							
	(무) 종합병원암주요치료비보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무) 종합병원암주요치료비보장특약D(갱신형)							
	(무) 암직접치료통원보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무) 암직접치료통원보장특약D(갱신형)							
	(무) 급여의료비보장특약D(갱신형)(간편심사형)	(무) 급여의료비보장특약D(갱신형)							
	(무) 질병수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형))	(무) 질병수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형))							
	(무) 종합병원질병수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형))	(무) 종합병원질병수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형))							
	(무) 상급종합병원질병수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형))	(무) 상급종합병원질병수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형))							
	(무) 여성다빈도질병수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형))	(무) 여성다빈도질병수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형))							
	(무) 재해수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형))	(무) 재해수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형))							
	(무) 1-5종수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형))	(무) 1-5종수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형))							
상품구분	간편심사	일반심사							
보장내용	(무) ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)(간편심사형)2405 - 재해사망시 보험가입금액의 100%	(무) ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)2405 - 재해사망시 보험가입금액의 100%							
	(무) 일반암진단특약D(갱신형)(간편심사형) - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)	(무) 일반암진단특약D(갱신형) - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)							
	(무) 소액암진단특약D(갱신형)(간편심사형) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회)	(무) 소액암진단특약D(갱신형) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회)							
	(무) 암직접치료입원보장특약D(갱신형)(간편심사형) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원시(120일 한도) 3일 초과 입원 일수 1일당 <table border="1" data-bbox="311 1825 821 1937"> <tr> <td>암</td> <td>보험가입금액의 0.5%</td> </tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>보험가입금액의 0.2%</td> </tr> </table>	암	보험가입금액의 0.5%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 0.2%	(무) 암직접치료입원보장특약D(갱신형) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원시(120일 한도) 3일 초과 입원 일수 1일당 <table border="1" data-bbox="885 1825 1396 1937"> <tr> <td>암</td> <td>보험가입금액의 0.5%</td> </tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>보험가입금액의 0.2%</td> </tr> </table>	암	보험가입금액의 0.5%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양
암	보험가입금액의 0.5%								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 0.2%								
암	보험가입금액의 0.5%								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 0.2%								

(무)요양병원암입원보장특약D(갱신형)(간편심사형)
 - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시(60일 한도) 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2%

(무)요양병원암입원보장특약D(갱신형)
 - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시(60일 한도) 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2%

(무)암수술보장특약D(갱신형)(간편심사형)
 - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술시(수술 1회당)

(무)암수술보장특약D(갱신형)
 - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술시(수술 1회당)

암	보험가입금액의 10%
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 3%

암	보험가입금액의 10%
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 3%

- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회)

- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회)

암	보험가입금액의 10%
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%

암	보험가입금액의 10%
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%

- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회)

- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회)

암	보험가입금액의 10%
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%

암	보험가입금액의 10%
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%

(무)항암약물치료보장특약D(갱신형)(간편심사형)
 - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회)

(무)항암약물치료보장특약D(갱신형)
 - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회)

암	보험가입금액의 10%
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%

암	보험가입금액의 10%
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%

(무)항암방사선치료보장특약D(갱신형)(간편심사형)
 - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회)

(무)항암방사선치료보장특약D(갱신형)
 - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회)

암	보험가입금액의 10%
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%

암	보험가입금액의 10%
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%

<p>(무)표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>	<p>(무)표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형)</p> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>
<p>(무)항암양성자방사선치료보장특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>	<p>(무)항암양성자방사선치료보장특약D(갱신형)</p> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>
<p>(무)항암세기조절방사선치료보장특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>	<p>(무)항암세기조절방사선치료보장특약D(갱신형)</p> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>
<p>(무)특정항암호르몬약물허가치료보장특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <p>- 암의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬약물허가치료시 보험가입금액의 5% (최초 1회)</p>	<p>(무)특정항암호르몬약물허가치료보장특약D(갱신형)</p> <p>- 암의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬약물허가치료시 보험가입금액의 5% (최초 1회)</p>
<p>(무)선택주요암진단특약D(갱신형)(간편심사형)_1종(위암)</p> <p>- 위암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>	<p>(무)선택주요암진단특약D(갱신형)_1종(위암)</p> <p>- 위암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>
<p>(무)선택주요암진단특약D(갱신형)(간편심사형)_2종(간암)</p> <p>- 간암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>	<p>(무)선택주요암진단특약D(갱신형)_2종(간암)</p> <p>- 간암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>
<p>(무)선택주요암진단특약D(갱신형)(간편심사형)_3종(폐암)</p> <p>- 폐암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>	<p>(무)선택주요암진단특약D(갱신형)_3종(폐암)</p> <p>- 폐암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>
<p>(무)선택주요암진단특약D(갱신형)(간편심사형)_4종(대장암)</p> <p>- 대장암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>	<p>(무)선택주요암진단특약D(갱신형)_4종(대장암)</p> <p>- 대장암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>
<p>(무)선택주요암진단특약D(갱신형)(간편심사형)_5종(췌장암·담낭암·기타담도암)</p> <p>- 췌장암·담낭암·기타담도암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>	<p>(무)선택주요암진단특약D(갱신형)_5종(췌장암·담낭암·기타담도암)</p> <p>- 췌장암·담낭암·기타담도암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>
<p>(무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <p>- 뇌출혈 및 뇌경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>	<p>(무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약D(갱신형)</p> <p>- 뇌출혈 및 뇌경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>
<p>(무)뇌혈관질환진단특약D(갱신형)(간편심사형)</p>	<p>(무)뇌혈관질환진단특약D(갱신형)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - 뇌혈관질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) <p>(무)급성심근경색증진단특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 급성심근경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) 	<ul style="list-style-type: none"> - 뇌혈관질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) <p>(무)급성심근경색증진단특약D(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 급성심근경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)
<p>(무)허혈심장질환진단특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 허혈심장질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) 	<p>(무)허혈심장질환진단특약D(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 허혈심장질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)
<p>(무)뇌심질환입원수술보장특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 뇌심질환 I 의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 (120일 한도) 3일 초과 입원 일수 1일당 보험가입금액의 0.3% - 뇌심질환 I 의 직접적인 치료를 목적으로 수술시(수술 1회당) 보험가입금액의 15% 	<p>(무)뇌심질환입원수술보장특약D(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 뇌심질환 I 의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 (120일 한도) 3일 초과 입원 일수 1일당 보험가입금액의 0.3% - 뇌심질환 I 의 직접적인 치료를 목적으로 수술시(수술 1회당) 보험가입금액의 15%
<p>(무)혈전용해치료보장특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 급성뇌경색증의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해 치료시 보험가입금액의 20% (최초 1회) - 급성심근경색증Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료시 보험가입금액의 20% (최초 1회) 	<p>(무)혈전용해치료보장특약D(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 급성뇌경색증의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해 치료시 보험가입금액의 20% (최초 1회) - 급성심근경색증Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료시 보험가입금액의 20% (최초 1회)
<p>(무)입원보장특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 (120일 한도) 1일초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% 	<p>(무)입원보장특약D(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 (120일 한도) 1일초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1%
<p>(무)상급종합병원입원보장특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 (120일 한도) 1일초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% - 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원 입원시(120일 한도) 1일초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.3% 	<p>(무)상급종합병원입원보장특약D(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 (120일 한도) 1일초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% - 질병 및 재해의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원 입원시(120일 한도) 1일초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.3%
<p>(무)수술보장특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 수술분류표 1~5종 수술시(수술1회당) 보험가입금액의 1.5%/3%/6%/10%/50% 	<p>(무)수술보장특약D(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 수술분류표 1~5종 수술시(수술1회당) 보험가입금액의 1.5%/3%/6%/10%/50%
<p>(무)응급실내원특약DⅡ(갱신형)(간편심사형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 응급환자로 응급실에 내원시 보험가입금액의 0.4% (내원 1회당) 	<p>(무)응급실내원특약DⅡ(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 응급환자로 응급실에 내원시 보험가입금액의 0.4% (내원 1회당)
<p>(무)재해장해보장특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 재해로 장해분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태시 보험가입금액의 100% X 해당 장해지급률 	<p>(무)재해장해보장특약D(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 재해로 장해분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태시 보험가입금액의 100% X 해당 장해지급률
<p>(무)질병장해보장특약D(갱신형)(간편심사형)</p>	<p>(무)질병장해보장특약D(갱신형)</p>

- 질병으로 장애분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장애상대시 보험가입금액의 100% X 해당 장애지급률	- 질병으로 장애분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장애상대시 보험가입금액의 100% X 해당 장애지급률
(무)선택질병보험료납입면제특약D(갱신형)(간편심사형) - [암 보장형] 암 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제 - [뇌출혈 및 뇌경색증 보장형] 뇌출혈 및 뇌경색증 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제 - [급성심근경색증 보장형] 급성심근경색증 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제	(무)선택질병보험료납입면제특약D(갱신형) - [암 보장형] 암 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제 - [뇌출혈 및 뇌경색증 보장형] 뇌출혈 및 뇌경색증 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제 - [급성심근경색증 보장형] 급성심근경색증 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제
(무)등급별골절 및 깁스특약D(갱신형)(간편심사형) - 재해를 직접적인 원인으로 골절등급에 해당하는 골절로 진단시(치아파절 제외, 연간 1회 한도) 보험가입금액의 10%/4%/3%/2%/1% - 재해 또는 재해 이외의 원인으로 깁스(Cast)치료시(부목(Splint Cast)치료 제외) 보험가입금액의 1%(치료 1회당)	(무)등급별골절 및 깁스특약D(갱신형) - 재해를 직접적인 원인으로 골절등급에 해당하는 골절로 진단시(치아파절 제외, 연간 1회 한도) 보험가입금액의 10%/4%/3%/2%/1% - 재해 또는 재해 이외의 원인으로 깁스(Cast)치료시(부목(Splint Cast)치료 제외) 보험가입금액의 1%(치료 1회당)
(무)정기특약D(갱신형)(간편심사형) - 사망시 보험가입금액의 100%	(무)정기특약D(갱신형) - 사망시 보험가입금액의 100%
(무)3대질병진단특약D(갱신형)(간편심사형) - 암, 뇌출혈 및 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단시 보험가입금액의 100% (최초 질병 1회)	(무)3대질병진단특약D(갱신형) - 암, 뇌출혈 및 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단시 보험가입금액의 100% (최초 질병 1회)
(무)2대질병진단특약D(갱신형)(간편심사형) - 뇌출혈 및 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단시 보험가입금액의 100% (최초 질병 1회)	(무)2대질병진단특약D(갱신형) - 뇌출혈 및 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단시 보험가입금액의 100% (최초 질병 1회)
(무)간편재진단3대질병진단특약(갱신형) 1종(간편심사형) - 재진단3대질병 보장개시일 이후에 재진단3대질병으로 진단시 보험가입금액의 100%	(무)간편재진단3대질병진단특약(갱신형) 2종(일반심사형) - 재진단3대질병 보장개시일 이후에 재진단3대질병으로 진단시 보험가입금액의 100%
(무)간편재진단2대질병진단특약(갱신형) 1종(간편심사형) - 재진단2대질병 보장개시일 이후에 재진단2대질병으로 진단시 보험가입금액의 100%	(무)간편재진단2대질병진단특약(갱신형) 2종(일반심사형) - 재진단2대질병 보장개시일 이후에 재진단2대질병으로 진단시 보험가입금액의 100%
(무)12대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형)) - 12대기관 양성신생물(3대기관폴립포함)의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 보험가입금액의 1% (연간 1회)	(무)12대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형)) - 12대기관 양성신생물(3대기관폴립포함)의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 보험가입금액의 1% (연간 1회)
(무)갑상선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)(1종(간편심사형))	(무)갑상선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)(2종(일반심사형))

<p>- 갑상선 바늘생검 조직병리진단 시 보험가입금액의 2% (연간 1회)</p>	<p>- 갑상선 바늘생검 조직병리진단 시 보험가입금액의 2% (연간 1회)</p>								
<p>(무)계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약D(갱신형)(1종(간편심사형))</p> <p>- 카티(CAR-T)항암약물허가치료적응증의 직접적인 치료를 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료 시 보험가입금액의 100% (연간1회)</p>	<p>(무)계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약D(갱신형)(2종(일반심사형))</p> <p>- 카티(CAR-T)항암약물허가치료적응증의 직접적인 치료를 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료 시 보험가입금액의 100% (연간1회)</p>								
<p>(무)계속받는표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형)(1종(간편심사형))</p> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료시</p>	<p>(무)계속받는표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형)(2종(일반심사형))</p> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료시</p>								
<table border="1"> <tr> <td>최초 1회</td> <td>보험가입금액의 90%</td> </tr> <tr> <td>연간 1회</td> <td>보험가입금액의 10%</td> </tr> </table>	최초 1회	보험가입금액의 90%	연간 1회	보험가입금액의 10%	<table border="1"> <tr> <td>최초 1회</td> <td>보험가입금액의 90%</td> </tr> <tr> <td>연간 1회</td> <td>보험가입금액의 10%</td> </tr> </table>	최초 1회	보험가입금액의 90%	연간 1회	보험가입금액의 10%
최초 1회	보험가입금액의 90%								
연간 1회	보험가입금액의 10%								
최초 1회	보험가입금액의 90%								
연간 1회	보험가입금액의 10%								
<p>(무)암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형)(1종(간편심사형))</p> <p>- 암의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회)</p> <p>- 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회)</p>	<p>(무)암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형)(2종(일반심사형))</p> <p>- 암의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회)</p> <p>- 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회)</p>								
<p>(무)전립선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)(1종(간편심사형))</p> <p>- 전립선 바늘생검 조직병리진단 시 보험가입금액의 5% (연간 1회)</p>	<p>(무)전립선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)(2종(일반심사형))</p> <p>- 전립선 바늘생검 조직병리진단 시 보험가입금액의 5% (연간 1회)</p>								
<p>(무)일반암주요치료비보장특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <p>- 암(갑상선암 및 기타피부암 제외)으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 암(갑상선암 및 기타피부암 제외)으로 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 5회 지급)</p>	<p>(무)일반암주요치료비보장특약D(갱신형)</p> <p>- 암(갑상선암 및 기타피부암 제외)으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 암(갑상선암 및 기타피부암 제외)으로 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 5회 지급)</p>								
<p>(무)갑상선암및기타피부암주요치료비보장특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <p>- 갑상선암 및 기타피부암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급기간 이내에 갑상선암 및 기타피부암으로 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 5회 지급)</p>	<p>(무)갑상선암및기타피부암주요치료비보장특약D(갱신형)</p> <p>- 갑상선암 및 기타피부암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급기간 이내에 갑상선암 및 기타피부암으로 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 5회 지급)</p>								
<p>(무)종합병원암주요치료비보장특약D(갱신형)(간편심사형)</p> <p>- “암(갑상선암, 기타피부암 제외)”, “갑상선암” 및 “기타피부암”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 종합병원에서 암으로 “암 주요치료”를 받</p>	<p>(무)종합병원암주요치료비보장특약D(갱신형)</p> <p>- “암(갑상선암, 기타피부암 제외)”, “갑상선암” 및 “기타피부암”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 종합병원에서 암으로 “암 주요치료”를 받</p>								

아 발생한 “연간 암주요치료비 총액” 이 1천만원 이상인 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대 5회 지급)

연간 암주요치료비 총액	지급금액
1천만원 이상 ~ 2천만원 미만	1,000만원
2천만원 이상 ~ 3천만원 미만	2,000만원
3천만원 이상 ~ 4천만원 미만	3,000만원
4천만원 이상 ~ 5천만원 미만	4,000만원
5천만원 이상 ~ 6천만원 미만	5,000만원
6천만원 이상 ~ 7천만원 미만	6,000만원
7천만원 이상 ~ 8천만원 미만	7,000만원
8천만원 이상 ~ 9천만원 미만	8,000만원
9천만원 이상 ~ 1억원 미만	9,000만원
1억원 이상	1억원

(무)암직접치료통원보장특약D(갱신형)(간편심사형)

- “암” 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “암” 의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 보험가입금액의 0.5% (다만, 통원 1일당 1회에 한함)
- 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 보험가입금액의 0.5% (다만, 통원 1일당 1회에 한함)

(무)급여의료비보장특약D(갱신형)(간편심사형)

- “연간 본인부담 급여의료비 총액” 이 1백만원 이상 2백만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 10% (다만, 연간 1회에 한함)
- “연간 본인부담 급여의료비 총액” 이 2백만원 이상 3백만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 20% (다만, 연간 1회에 한함)
- “연간 본인부담 급여의료비 총액” 이 3백만원 이상 5백만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 30% (다만, 연간 1회에 한함)
- “연간 본인부담 급여의료비 총액” 이 5백만원 이상 1천만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 50% (다만, 연간 1회에 한함)
- “연간 본인부담 급여의료비 총액” 이 1천만원 이상 발생하였을 때 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회에 한함)

(무)질병수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형))

- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금

아 발생한 “연간 암주요치료비 총액” 이 1천만원 이상인 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대 5회 지급)

연간 암주요치료비 총액	지급금액
1천만원 이상 ~ 2천만원 미만	1,000만원
2천만원 이상 ~ 3천만원 미만	2,000만원
3천만원 이상 ~ 4천만원 미만	3,000만원
4천만원 이상 ~ 5천만원 미만	4,000만원
5천만원 이상 ~ 6천만원 미만	5,000만원
6천만원 이상 ~ 7천만원 미만	6,000만원
7천만원 이상 ~ 8천만원 미만	7,000만원
8천만원 이상 ~ 9천만원 미만	8,000만원
9천만원 이상 ~ 1억원 미만	9,000만원
1억원 이상	1억원

(무)암직접치료통원보장특약D(갱신형)

- “암” 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “암” 의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 보험가입금액의 0.5% (다만, 통원 1일당 1회에 한함)
- 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 보험가입금액의 0.5% (다만, 통원 1일당 1회에 한함)

(무)급여의료비보장특약D(갱신형)

- “연간 본인부담 급여의료비 총액” 이 1백만원 이상 2백만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 10% (다만, 연간 1회에 한함)
- “연간 본인부담 급여의료비 총액” 이 2백만원 이상 3백만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 20% (다만, 연간 1회에 한함)
- “연간 본인부담 급여의료비 총액” 이 3백만원 이상 5백만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 30% (다만, 연간 1회에 한함)
- “연간 본인부담 급여의료비 총액” 이 5백만원 이상 1천만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 50% (다만, 연간 1회에 한함)
- “연간 본인부담 급여의료비 총액” 이 1천만원 이상 발생하였을 때 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회에 한함)

(무)질병수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형))

- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금

	액의 10% (동일한 질병당 1회에 한함) (무)종합병원질병수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형)) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10% (동일한 질병당 1회에 한함)	액의 10% (동일한 질병당 1회에 한함) (무)종합병원질병수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형)) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10% (동일한 질병당 1회에 한함)
	(무)상급종합병원질병수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형)) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10% (동일한 질병당 1회에 한함)	(무)상급종합병원질병수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형)) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10% (동일한 질병당 1회에 한함)
	(무)여성다빈도질병수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형)) - 여성다빈도질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 2% (동일한 질병당 1회에 한함)	(무)여성다빈도질병수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형)) - 여성다빈도질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 2% (동일한 질병당 1회에 한함)
	(무)재해수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형)) - 재해의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 10% (수술1회당)	(무)재해수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형)) - 재해의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 10% (수술1회당)
	(무)1~5종수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형)) - 1~5종 수술분류표에서 정한 수술시 보험가입금액의 100% (수술 1회당)	(무)1~5종수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형)) - 1~5종 수술분류표에서 정한 수술시 보험가입금액의 100% (수술 1회당)
계약승낙 여부	일반심사보험 대비 질문항목(고지)을 간소화하여, 지병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.	피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.
구분	나이 남자 여자	나이 남자 여자
보험료 예시	40세 118,047원 159,927원	40세 78,904원 108,589원
	50세 229,669원 237,541원	50세 150,181원 152,057원
	60세 448,400원 332,871원	60세 293,777원 218,340원
기준	- 주계약 : 보험가입금액 100만원, 10년 만기 전기납, 최초계약 - 특약 : 보험가입금액 1,000만원(단, (무)소액암진단특약D(갱신형)(간편심사형) 및 (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(갱신형)(간편심사형)은 보험가입금액 200만원, (무)1~5종수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형)) 1종/2종/3종/4종/5종은 보험가입금액 10/20/50/250/500만원, (무)질병수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형))은 보험가입금액 700만원, (무)재해수술보장특약(갱신형)(1종(간편심사형))은 보험가입금액 100만원), 10년 만기 전기납, 최초계약 - (무)선택질병보험료납입면제특약D(갱신형)(간편심사형) : 보험가입금액 납입면제 대상계약의 보험료 합계, 10년 만기 전기납, 최초계약	- 주계약 : 보험가입금액 100만원, 10년 만기 전기납, 최초계약 - 특약 : 보험가입금액 1,000만원(단, (무)소액암진단특약D(갱신형) 및 (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(갱신형)은 보험가입금액 200만원, (무)1~5종수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형)) 1종/2종/3종/4종/5종은 보험가입금액 10/20/50/250/500만원, (무)질병수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형))은 보험가입금액 700만원, (무)재해수술보장특약(갱신형)(2종(일반심사형))은 보험가입금액 100만원), 10년 만기 전기납, 최초계약 - (무)선택질병보험료납입면제특약D(갱신형) : 보험가입금액 납입면제 대상계약의 보험료 합계, 10년 만기 전기납, 최초계약

(2) 간편심사형(3.0.5)

상품명	(무)ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)(간편심사형(3.0.5))2405	(무)ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)2405
	(무)일반암진단특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))	(무)일반암진단특약D(갱신형)
	(무)소액암진단특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))	(무)소액암진단특약D(갱신형)
	(무)암직접치료입원보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))	(무)암직접치료입원보장특약D(갱신형)
	(무)요양병원암입원보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))	(무)요양병원암입원보장특약D(갱신형)
	(무)암수술보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))	(무)암수술보장특약D(갱신형)
	(무)표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))	(무)표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형)
	(무)선택질병보험료납입면제특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))	(무)선택질병보험료납입면제특약D(갱신형)
	(무)암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형)(3종(간편심사형(3.0.5)))	(무)암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형)(2종(일반심사형))
	(무)일반암주요치료비보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))	(무)일반암주요치료비보장특약D(갱신형)
	(무)갑상선암및기타피부암주요치료비보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))	(무)갑상선암및기타피부암주요치료비보장특약D(갱신형)
	(무)종합병원암주요치료비보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))	(무)종합병원암주요치료비보장특약D(갱신형)
	(무)암직접치료통원보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))	(무)암직접치료통원보장특약D(갱신형)
(무)급여의료비보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))	(무)급여의료비보장특약D(갱신형)	
상품구분	간편심사(3.0.5)	일반심사
보장내용	(무)ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)(간편심사형(3.0.5))2405 - 재해사망시 보험가입금액의 100%	(무)ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)2405 - 재해사망시 보험가입금액의 100%
	(무)일반암진단특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5)) - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)	(무)일반암진단특약D(갱신형) - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회)
	(무)소액암진단특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5)) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회)	(무)소액암진단특약D(갱신형) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회)
	(무)암직접치료입원보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5)) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원시(120일 한도) 3일	(무)암직접치료입원보장특약D(갱신형) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원시(120일 한도) 3일

<p>초과 입원 일수 1일당</p> <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>보험가입금액의 0.5%</td> </tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>보험가입금액의 0.2%</td> </tr> </table>	암	보험가입금액의 0.5%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 0.2%	<p>초과 입원 일수 1일당</p> <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>보험가입금액의 0.5%</td> </tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>보험가입금액의 0.2%</td> </tr> </table>	암	보험가입금액의 0.5%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 0.2%																
암	보험가입금액의 0.5%																								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 0.2%																								
암	보험가입금액의 0.5%																								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 0.2%																								
<p>(무)요양병원암입원보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))</p> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시(60일 한도) 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2%</p>	<p>(무)요양병원암입원보장특약D(갱신형)</p> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시(60일 한도) 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2%</p>																								
<p>(무)암수술보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))</p> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술시(수술 1회당)</p> <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>보험가입금액의 10%</td> </tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>보험가입금액의 3%</td> </tr> </table> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회)</p> <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>보험가입금액의 10%</td> </tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>보험가입금액의 2%</td> </tr> </table> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회)</p> <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>보험가입금액의 10%</td> </tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>보험가입금액의 2%</td> </tr> </table>	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 3%	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	<p>(무)암수술보장특약D(갱신형)</p> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술시(수술 1회당)</p> <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>보험가입금액의 10%</td> </tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>보험가입금액의 3%</td> </tr> </table> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회)</p> <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>보험가입금액의 10%</td> </tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>보험가입금액의 2%</td> </tr> </table> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회)</p> <table border="1"> <tr> <td>암</td> <td>보험가입금액의 10%</td> </tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td> <td>보험가입금액의 2%</td> </tr> </table>	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 3%	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%
암	보험가입금액의 10%																								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 3%																								
암	보험가입금액의 10%																								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																								
암	보험가입금액의 10%																								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																								
암	보험가입금액의 10%																								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 3%																								
암	보험가입금액의 10%																								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																								
암	보험가입금액의 10%																								
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																								
<p>(무)표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))</p> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>	<p>(무)표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형)</p> <p>- 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료시 보험가입금액의 100% (최초 1회)</p>																								
<p>(무)선택질병보험료납입면제특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))</p> <p>- [암 보장형] 암 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제</p>	<p>(무)선택질병보험료납입면제특약D(갱신형)</p> <p>- [암 보장형] 암 진단시 차회 이후의 납입보험료 면제</p>																								
<p>(무)암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형)(3종(간편심사형(3.0.5)))</p>	<p>(무)암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형)(2종(일반심사형))</p>																								

<ul style="list-style-type: none"> - 암의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원 시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회) 	<ul style="list-style-type: none"> - 암의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원 시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회) 																																												
<p>(무)일반암주요치료비보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암(갑상선암 및 기타피부암 제외)으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 암(갑상선암 및 기타피부암 제외)으로 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 5회 지급) 	<p>(무)일반암주요치료비보장특약D(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암(갑상선암 및 기타피부암 제외)으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 암(갑상선암 및 기타피부암 제외)으로 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 5회 지급) 																																												
<p>(무)갑상선암및기타피부암주요치료비보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))</p> <ul style="list-style-type: none"> - 갑상선암 및 기타피부암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급기간 이내에 갑상선암 및 기타피부암으로 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 5회 지급) 	<p>(무)갑상선암및기타피부암주요치료비보장특약D(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 갑상선암 및 기타피부암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급기간 이내에 갑상선암 및 기타피부암으로 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 5회 지급) 																																												
<p>(무)종합병원암주요치료비보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))</p> <ul style="list-style-type: none"> - “암(갑상선암, 기타피부암 제외)”, “갑상선암” 및 “기타피부암”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 종합병원에서 암으로 “암 주요치료”를 받아 발생한 “연간 암주요치료비 총액”이 1천만원 이상인 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대 5회 지급) 	<p>(무)종합병원암주요치료비보장특약D(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - “암(갑상선암, 기타피부암 제외)”, “갑상선암” 및 “기타피부암”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 종합병원에서 암으로 “암 주요치료”를 받아 발생한 “연간 암주요치료비 총액”이 1천만원 이상인 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대 5회 지급) 																																												
<table border="1" data-bbox="320 1305 834 1686"> <thead> <tr> <th>연간 암주요치료비 총액</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1천만원 이상 ~ 2천만원 미만</td><td>1,000만원</td></tr> <tr><td>2천만원 이상 ~ 3천만원 미만</td><td>2,000만원</td></tr> <tr><td>3천만원 이상 ~ 4천만원 미만</td><td>3,000만원</td></tr> <tr><td>4천만원 이상 ~ 5천만원 미만</td><td>4,000만원</td></tr> <tr><td>5천만원 이상 ~ 6천만원 미만</td><td>5,000만원</td></tr> <tr><td>6천만원 이상 ~ 7천만원 미만</td><td>6,000만원</td></tr> <tr><td>7천만원 이상 ~ 8천만원 미만</td><td>7,000만원</td></tr> <tr><td>8천만원 이상 ~ 9천만원 미만</td><td>8,000만원</td></tr> <tr><td>9천만원 이상 ~ 1억원 미만</td><td>9,000만원</td></tr> <tr><td>1억원 이상</td><td>1억원</td></tr> </tbody> </table>	연간 암주요치료비 총액	지급금액	1천만원 이상 ~ 2천만원 미만	1,000만원	2천만원 이상 ~ 3천만원 미만	2,000만원	3천만원 이상 ~ 4천만원 미만	3,000만원	4천만원 이상 ~ 5천만원 미만	4,000만원	5천만원 이상 ~ 6천만원 미만	5,000만원	6천만원 이상 ~ 7천만원 미만	6,000만원	7천만원 이상 ~ 8천만원 미만	7,000만원	8천만원 이상 ~ 9천만원 미만	8,000만원	9천만원 이상 ~ 1억원 미만	9,000만원	1억원 이상	1억원	<table border="1" data-bbox="901 1305 1415 1686"> <thead> <tr> <th>연간 암주요치료비 총액</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1천만원 이상 ~ 2천만원 미만</td><td>1,000만원</td></tr> <tr><td>2천만원 이상 ~ 3천만원 미만</td><td>2,000만원</td></tr> <tr><td>3천만원 이상 ~ 4천만원 미만</td><td>3,000만원</td></tr> <tr><td>4천만원 이상 ~ 5천만원 미만</td><td>4,000만원</td></tr> <tr><td>5천만원 이상 ~ 6천만원 미만</td><td>5,000만원</td></tr> <tr><td>6천만원 이상 ~ 7천만원 미만</td><td>6,000만원</td></tr> <tr><td>7천만원 이상 ~ 8천만원 미만</td><td>7,000만원</td></tr> <tr><td>8천만원 이상 ~ 9천만원 미만</td><td>8,000만원</td></tr> <tr><td>9천만원 이상 ~ 1억원 미만</td><td>9,000만원</td></tr> <tr><td>1억원 이상</td><td>1억원</td></tr> </tbody> </table>	연간 암주요치료비 총액	지급금액	1천만원 이상 ~ 2천만원 미만	1,000만원	2천만원 이상 ~ 3천만원 미만	2,000만원	3천만원 이상 ~ 4천만원 미만	3,000만원	4천만원 이상 ~ 5천만원 미만	4,000만원	5천만원 이상 ~ 6천만원 미만	5,000만원	6천만원 이상 ~ 7천만원 미만	6,000만원	7천만원 이상 ~ 8천만원 미만	7,000만원	8천만원 이상 ~ 9천만원 미만	8,000만원	9천만원 이상 ~ 1억원 미만	9,000만원	1억원 이상	1억원
연간 암주요치료비 총액	지급금액																																												
1천만원 이상 ~ 2천만원 미만	1,000만원																																												
2천만원 이상 ~ 3천만원 미만	2,000만원																																												
3천만원 이상 ~ 4천만원 미만	3,000만원																																												
4천만원 이상 ~ 5천만원 미만	4,000만원																																												
5천만원 이상 ~ 6천만원 미만	5,000만원																																												
6천만원 이상 ~ 7천만원 미만	6,000만원																																												
7천만원 이상 ~ 8천만원 미만	7,000만원																																												
8천만원 이상 ~ 9천만원 미만	8,000만원																																												
9천만원 이상 ~ 1억원 미만	9,000만원																																												
1억원 이상	1억원																																												
연간 암주요치료비 총액	지급금액																																												
1천만원 이상 ~ 2천만원 미만	1,000만원																																												
2천만원 이상 ~ 3천만원 미만	2,000만원																																												
3천만원 이상 ~ 4천만원 미만	3,000만원																																												
4천만원 이상 ~ 5천만원 미만	4,000만원																																												
5천만원 이상 ~ 6천만원 미만	5,000만원																																												
6천만원 이상 ~ 7천만원 미만	6,000만원																																												
7천만원 이상 ~ 8천만원 미만	7,000만원																																												
8천만원 이상 ~ 9천만원 미만	8,000만원																																												
9천만원 이상 ~ 1억원 미만	9,000만원																																												
1억원 이상	1억원																																												
<p>(무)암직접치료통원보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))</p> <ul style="list-style-type: none"> - “암”으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 보험가입금액의 0.5% (다만, 통원 1일당 1회 	<p>(무)암직접치료통원보장특약D(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - “암”으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 보험가입금액의 0.5% (다만, 통원 1일당 1회 																																												

	<p>에 한함)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 보험가입금액의 0.5% (다만, 통원 1일당 1회에 한함) <p>(무)급여의료비보장특약D(갱신형)(간편심사형(3.0.5))</p> <ul style="list-style-type: none"> - “연간 본인부담 급여의료비 총액”이 1백만원 이상 2백만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 10% (다만, 연간 1회에 한함) - “연간 본인부담 급여의료비 총액”이 2백만원 이상 3백만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 20% (다만, 연간 1회에 한함) - “연간 본인부담 급여의료비 총액”이 3백만원 이상 5백만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 30% (다만, 연간 1회에 한함) - “연간 본인부담 급여의료비 총액”이 5백만원 이상 1천만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 50% (다만, 연간 1회에 한함) - “연간 본인부담 급여의료비 총액”이 1천만원 이상 발생하였을 때 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회에 한함) 			<p>에 한함)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 보험가입금액의 0.5% (다만, 통원 1일당 1회에 한함) <p>(무)급여의료비보장특약D(갱신형)</p> <ul style="list-style-type: none"> - “연간 본인부담 급여의료비 총액”이 1백만원 이상 2백만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 10% (다만, 연간 1회에 한함) - “연간 본인부담 급여의료비 총액”이 2백만원 이상 3백만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 20% (다만, 연간 1회에 한함) - “연간 본인부담 급여의료비 총액”이 3백만원 이상 5백만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 30% (다만, 연간 1회에 한함) - “연간 본인부담 급여의료비 총액”이 5백만원 이상 1천만원 미만 발생하였을 때 보험가입금액의 50% (다만, 연간 1회에 한함) - “연간 본인부담 급여의료비 총액”이 1천만원 이상 발생하였을 때 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회에 한함) 		
계약승낙 여부	일반심사보험 대비 질문항목(고지)을 간소화하여, 질병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.			피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.		
구분	나이	남자	여자	나이	남자	여자
보험료 예시	40세	24,660원	43,047원	40세	14,492 원	30,162원
	50세	56,932원	55,711원	50세	34,301원	35,809원
	60세	116,526원	62,238원	60세	72,908원	40,929원
기준	<ul style="list-style-type: none"> - 주계약 : 보험가입금액 100만원, 10년 만기 전기납, 최초계약 - 특약 : 보험가입금액 1,000만원(단, (무)항암세기조절 방사선치료보장특약D(갱신형)(간편심사형)은 보험가입금액 500만원, (무)소액암진단특약D(갱신형)(간편심사형) 및 (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(갱신형)(간편심사형)은 은 보험가입금액 200만원), 10년 만기 전기납, 최초계약 - (무)선택질병보험료납입면제특약D(갱신형)(간편심사형) : 보험가입금액 납입면제 대상계약의 보험료 합계, 10년 만기 전기납, 최초계약 			<ul style="list-style-type: none"> - 주계약 : 보험가입금액 100만원, 10년 만기 전기납, 최초계약 - 특약 : 보험가입금액 1,000만원(단, (무)항암세기조절 방사선치료보장특약D(갱신형)은 보험가입금액 500만원, (무)소액암진단특약D(갱신형) 및 (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(갱신형)은 보험가입금액 200만원), 10년 만기 전기납, 최초계약 - (무)선택질병보험료납입면제특약D(갱신형) : 보험가입금액 납입면제 대상계약의 보험료 합계, 10년 만기 전기납, 최초계약 		

※ 상기 보험료 예시는 주계약과 모든 특약을 가입했을 경우의 합계 보험료입니다.

◆ 보험가입자격요건

1. 보험종류

- 일반심사형
- 간편심사형
- 간편심사형(3.0.5)

2. 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자 가입나이 및 보험료 납입주기

① 10년 만기 갱신형

구분	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이		보험료 납입주기
			일반심사형	간편심사형/간편심사형(3.0.5)	
최초계약	10년	전기납	만 15세 ~ 80세	30세 ~ 80세	월납
갱신계약	10년		25세 ~ 90세	40세 ~ 90세	
	100세		91세 ~ 99세	91세 ~ 99세	

② 20년 만기 갱신형

보험종류	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이		보험료 납입주기
			일반심사형	간편심사형/간편심사형(3.0.5)	
최초계약	20년	전기납	만 15세 ~ 80세	30세 ~ 80세	월납
갱신계약	20년		35세 ~ 80세	50세 ~ 80세	
	100세		81세 ~ 99세	81세 ~ 99세	

③ 30년 만기 갱신형

보험종류	보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이		보험료 납입주기
			일반심사형	간편심사형/간편심사형(3.0.5)	
최초계약	30년	전기납	만 15세 ~ 70세	30세 ~ 70세	월납
갱신계약	30년		45세 ~ 70세	60세 ~ 70세	
	100세		71세 ~ 99세	71세 ~ 99세	

※ 이 계약은 10년 만기 또는 20년 만기 또는 30년 만기 갱신형으로 운영하며, 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일이 10년(최초계약의 보험기간이 20년인 경우에는 20년, 30년인 경우에는 30년) 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 이 계약의 보험기간으로 합니다.

3. 가입한도

■ 일반심사형

구분	상품명	가입한도	가입단위
주계약	무배당 ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)2405	100만원 ~1,000만원	100만원

■ 간편심사형/간편심사형(3.0.5)

구분	상품명	가입한도	가입단위
주계약	무배당 ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)(간편심사형)2405	100만원 ~ 1,000만원	100만원

- ※ 보험기간, 보험료 납입주기 및 보험료 납입기간을 제외한 피보험자 가입나이 및 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- ※ 주계약 및 특약 합산 최저보험료는 2만원 이상입니다.
- ※ 다만, 주계약 및 특약별 가입한도는 회사가 별도로 정한 기준에 따라 적용하며, 기준에 가입한 보험가입내용 및 가입경로 등에 따라 조절될 수 있습니다

4. 건강진단 여부

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

이렇게 가입자격을 제한하는 이유는 보험계약은 사회보장제도와 달리 상법상 보험계약자의 청약과 보험사업자의 승낙에 의해 성립되며, 다수의 동질적인 위험을 가진 피보험자들의 경험통계를 기초로 보험료 등이 산출되기 때문에 위험의 동질성 확보와 가입자간의 형평을 도모하기 위한 것입니다.

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

주계약 - 무배당 ABL THE더보장종합건강보험(갱신형) 2405

- + 무배당 일반암진단특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 소액암진단특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 암직접치료입원보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 요양병원암입원보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 암수술보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 항암약물치료보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 항암방사선치료보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 계속받는표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 항암양성자방사선치료보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 항암세기조절방사선치료보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 12대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 갑상선바늘생검조직병리진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 전립선바늘생검조직병리진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 특정항암호르몬약물허가치료보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 급여암특정통증완화치료보장특약(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 무배당 급여암특정재활치료보장특약(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 무배당 말기암호스피스완화의료입원치료보장특약(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 무배당 선택주요암진단특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 암사망보장특약II(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 무배당 장기요양(1-2등급)보장특약D(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 무배당 장기요양(1-5등급)보장특약D(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 무배당 간병인사용지원입원보장특약D(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 무배당 뇌출혈 및 뇌경색증진단특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 뇌혈관질환진단특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 급성심근경색증진단특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 허혈심장질환진단특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 뇌심질환입원수술보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 혈전용해치료보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 입원보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 상급종합병원입원보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 수술보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 재해장해보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 질병장해보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 선택질병보험료납입면제특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 등급별골절 및 갑스특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 응급실내원특약DII(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 정기특약D(갱신형) (선택특약)

- + 무배당 시니어특정질환보장특약D(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 무배당 2대질병진단특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 3대질병진단특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편재진단2대질병진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 간편재진단3대질병진단특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 암직접치료통원보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 급의료비보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 일반암주요치료비보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 종합병원암주요치료비보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 질병수술보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 종합병원질병수술보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 상급종합병원질병수술보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 여성다빈도질병수술보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 재해수술보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 1-5중수술보장특약(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 암산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 뇌혈관질환산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 심장질환산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 희귀질환산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 중증난치질환산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 결핵산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 중증화상산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 중증외상산정특례대상보장특약D(갱신형) (선택특약)
- + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)
- + 특정신체부위질병보장제한부인수특약 (제도성특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 표준하체인수특약 (제도성특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 단체취급특약 (제도성특약)
- + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)
- + 건강등급 적용 표준체 계약전환 특약 (제도성특약, 주계약 간편심사형에 한하여 부가)
- + 건강등급 적용 특약II (제도성특약)

2. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

아래의 내용은 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유에 대한 개략적인 내용이므로 자세한 내용은 해당약관을 참조하시기 바랍니다.

■ 주계약

급부명	지급사유	지급금액
재해사망보험금	보험기간 중 피보험자가 재해로 사망하였을 때	보험가입금액

※ 계약소멸사유: 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우

※ 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제 사유 :

1. 일반심사형의 경우 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 간편심사형의 경우 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
그러나 갱신이 이루어진 경우, 갱신 전 계약(최초계약을 포함합니다)에서 보험료의 납입을 면제한 장해상태의 원인과 동일한 사유로는 보험료의 납입을 면제하지 않으며, 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

■ 특약 (각 특약 보험가입금액 1,000만원(무배당 선택질병보험료납입면제특약D(갱신형) 제외))

각 특약의 피보험자 및 보험기간은 주계약과 다를 수 있으므로 보험계약 청약서나 보험증권을 확인하시기 바랍니다.

① 무배당 일반암진단특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액	
암진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “암” (중증 이외의 갑성선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일로부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

② 무배당 소액암진단특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액	
중증 이외의 갑상선암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “중증 이외의 갑상선암” 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원
기타피부암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “기타피부암” 으로 진단 이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원
대장점막내암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “대장점막내암” 으로 진 단인 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원
제자리암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “제자리암” 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원
경계성종양 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “경계성종양” 으로 진단 이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사
유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게
된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이
면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러
신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률
을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

※ 상기 보장내용 중 계약일부부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

③ 무배당 암직접치료입원보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
암직접치료 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으 로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하 여 입원하였을 때(120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당	
		암	5만원
		갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	2만원
		(다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 입원시 50% 지급)	

※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다.
다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다.
다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이
면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여

러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최초계약의 경우 계약일부터 1년 미만에 암직접치료입원급여금의 지급사유가 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 암직접치료입원급여금의 50%를 지급하며, 1년 이후의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 암직접치료입원급여금의 100%를 지급합니다.
- ※ 암직접치료입원급여금은 보장개시일(암의 경우에는 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고, 약관상 명시된 ‘직접적인 치료’의 정의에 따라 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우 지급됩니다. 다만, 약관상 명시된 ‘직접적인 치료’에 해당하더라도 의료법 제3조(의료기관)에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우는 이 특약의 보장대상에서 제외됩니다.
- ※ 암직접치료입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 한도로 하여 계산합니다.

④ 무배당 요양병원암입원보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
요양병원 암입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 때(60일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당 2만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 입원시 50% 지급)

- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최초계약의 경우 계약일부터 1년 미만에 요양병원암입원급여금의 지급사유가 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 요양병원암입원급여금의 50%를 지급하며, 1년 이후의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 요양병원암입원급여금의 100%를 지급합니다.
- ※ 요양병원암입원급여금은 보장개시일(암의 경우에는 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우 지급됩니다. 다만, 이 경우 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 “요양병원 이외의 병원”에 입원하는 경우를 보험금 지급사유로 하는 주계약 및 특약에 따른 입원급여금은 지급되지 않습니다.
- ※ 요양병원암입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 60일을 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 60일을 한도로 하여 계산합니다.
- ※ 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금의 경우, 이 특약의 최초계약의 보장개시일(암의 경우에는 암 보장개시일)부터 지급된 요양병원암입원급여금의 누적 총 지급일수가 365일을 초과할 때에는 365일을 초과한 날 이후부터 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금은 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 질병이 완치된 이후에 해당 질병을 다시 진단받는 경우에는 동일한 질병으로 보지 않습니다.

⑤ 무배당 암수술보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
암수술급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때(수술 1회당)	암	100만원
		갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	30만원
(다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50% 지급)			
항암약물치료비	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료를 받았을 때(다만, 각각 최초 1회에 한함)	암	100만원
		갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	20만원
(다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50% 지급)			
항암방사선치료비	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암방사선치료를 받았을 때(다만, 각각 최초 1회에 한함)	암	100만원
		갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	20만원
(다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50% 지급)			

- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일로부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 항암약물치료 및 항암방사선치료는 암수술급여금이 지급되지 않습니다.
- ※ 항암약물치료비 및 항암방사선치료비는 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.

⑥ 무배당 항암약물치료보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
		암	100만원
항암약물치료비	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단이 확정되고 그 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “항암약물치료”를 받았을 때(다만, 각각 최초 1회에 한함)	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	20만원
		(다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50%지급)	

- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일로부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암”, “경계성종양”에 대한 각각의 “항암약물치료비”는 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “암”으로 진단이 확정되고 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “항암약물치료”를 받았을 경우 이 특약은 갱신되지 않습니다.

⑦ 무배당 항암방사선치료보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
		암	100만원
항암방사선치료비	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단이 확정되고 그 “암”, “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “항암방사선치료”를 받았을 때(다만, 각각 최초 1회에 한함)	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	20만원
		(다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50%지급)	

- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우

- 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ “갑상선암”, “기타피부암”, “제자리암”, “경계성종양”에 대한 각각의 “항암방사선치료비”는 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “암”으로 진단이 확정되고 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “항암방사선치료”를 받았을 경우에는 이 특약은 갱신되지 않습니다.

㉔ 무배당 표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
표적항암약물허가치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단 확정되고, 그 암, 갑상선암 또는 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 표적항암약물허가치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 표적항암약물허가치료비는 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.
- ※ 표적항암약물허가치료비는 “표적항암제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용된 경우에는 보장합니다.
- ※ “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 “표적항암제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초 처방일자를 기준으로 합니다. 다만, “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

⑨ 무배당 계속받는표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	구분	경과기간	지급금액
계속받는표적항암약물허가치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암”, “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 진단 확정되고 그 “암”, “갑상선암” 또는 “기타피부암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “표적항암약물허가치료”를 받았을 때	최초 1회 치료비	1년 미만	450만원
			1년 이상	900만원
		연간 1회 치료비	1년 미만	50만원
			1년 이상	100만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 1년 미만일 때 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않으며, 계속받는표적항암약물허가치료비 지급사유가 최초로 발생한 경우 최초 1회 치료비는 해당 보험금 지급사유가 발생한 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 계속받는표적항암약물허가치료비는 다음 각 호로 구성되어 있습니다.
 - 1) 최초 1회 치료비 : 보험기간 중 최초로 “표적항암약물허가치료” 시 최초 1회에 한하여 지급
 - 2) 연간 1회 치료비 : 보험기간 중 “표적항암약물허가치료” 시 연간 1회에 한하여 지급
- ※ 보험기간 중 계속받는표적항암약물허가치료비 지급사유가 최초로 발생하는 경우 최초 1회 치료비와 연간 1회 치료비를 동시에 지급합니다. 다만, 최초 1회 치료비는 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
- ※ 계속받는표적항암약물허가치료비는 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.
- ※ 계속받는표적항암약물허가치료비는 “표적항암제”가 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용된 경우에는 보장합니다.
- ※ “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 “표적항암제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초 처방일자를 기준으로 합니다. 다만, “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

⑩ 무배당 계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “카티(CAR-T)항암약물허가치료 적응증”으로 진단 확정되고, 그 “카티(CAR-T)항암약물허가치료 적응증”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “카티(CAR-T)항암약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 1년 미만일 때 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
- ※ 계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료비는 “카티(CAR-T)치료제”가 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)’으로 사용된 경우에는 보장합니다.
- ※ “카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받았을 때”는 “카티(CAR-T)치료제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초 처방일자를 기준으로 합니다. 다만, “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
- ※ “카티(CAR-T)치료제”를 처방받고 약물이 투여되지 않은 경우에는 계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료비를 보장하지 않습니다. 다만, 이 특약의 보험기간 이내에 “카티(CAR-T)치료제”를 처방 받았으나 의사와 일정 협의 등으로 보험기간 이후에 약물을 투여 받은 경우에는 이를 보장하여 드립니다.

㉑ 무배당 항암양성자방사선치료보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
항암양성자 방사선치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단 확정되고 그 암, 갑상선암 또는 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암양성자방사선치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 항암양성자방사선치료비는 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.

㉒ 무배당 항암세기조절방사선치료보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
항암세기조절 방사선치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단 확정되고 그 암, 갑상선암 또는 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암세기조절방사선치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 항암세기조절방사선치료비는 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.

⑬ 무배당 12대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
12대기관 양성신생물 (3대기관폴립포함) 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 12대기관 양성신생물(3대기관폴립포함)로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	5만원
		경과기간 1년 이상	10만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

⑭ 무배당 갑상선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
갑상선 바늘생검 조직병리진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “갑상선 바늘생검 조직병리진단” 을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	20만원 (다만, 1종(간편심사형)에서 최초계약의 계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우, 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 또는 피보험자가 갑상선 전절제술을 받은 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 피보험자가 갑상선 전절제술을 받아 특약이 소멸되는 경우에는 수술일 기준의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

⑮ 무배당 전립선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
전립선 바늘생검 조직병리진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “전립선 바늘생검 조직병리진단” 을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	50만원 (다만, 1종(간편심사형)에서 최초계약의 계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우, 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 되는 발생할 수 없는 경우 또는 피보험자가 전립선 전절제술을 받은 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 피보험자가 전립선 전절제술을 받아 특약이 소멸되는 경우에는 수술일 기준의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우

⑯ 무배당 특정항암호르몬약물허가치료보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
특정항암호르몬약물 허가치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암” 으로 진단 확정되고, 그 “암” 의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “특정항암호르몬약물허가치료” 를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	25만원
		경과기간 1년 이상	50만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 약관상 암의 정의에서 갑상선암 및 기타피부암은 제외되므로, 특정항암호르몬약물허가치료비는 갑상선암, 기타피부암과 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.
- ※ 특정항암호르몬약물허가치료비는 “특정항암호르몬치료제” 를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에

한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)’ 으로 사용된 경우에는 보장합니다.

※ “특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때” 는 “특정항암호르몬치료제” 를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초 처방일자를 기준으로 합니다. 다만, “안전성과 유효성 인정 범위” 가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

㉗ 무배당 급여암특정통증완화치료보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
급여 암 특정통증완화치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 암의 통증완화를 목적으로 “급여 암 특정통증완화치료” 를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한하여 지급)	50만원

- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ※ 약관상 암의 정의에서 갑상선암 및 기타피부암은 제외되므로, 급여암특정통증완화치료비는 갑상선암, 기타피부암과 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.

㉘ 무배당 급여암특정재활치료보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
급여 암 특정재활치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 입원하여 “입원 급여 암 특정재활치료” 를 받거나 통원하여 “외래 급여 암 특정재활치료” 를 받았을 때 (다만, 1일 1회한, 연간 10회에 한함)	3만원

- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ※ 급여암특정재활치료비는 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.
- ※ 급여암특정재활치료비는 “입원 급여 암 특정재활치료” 와 “외래 급여 암 특정재활치료” 각각에 대해 1일 1회에 한하여 보장합니다. 다만, “입원 급여 암 특정재활치료” 와 “외래 급여 암 특정재활치료” 를 합산하여 연간 10회를 한도로 합니다.

㉑ 무배당 말기암호스피스완화의료입원치료보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
말기암호스피스완화의료입원치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 인한 호스피스대상환자에 해당되어 호스피스완화의료를 목적으로 입원형 호스피스전문기관에 입원하였을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ※ 말기암호스피스완화의료입원치료비는 암이 아닌 제자리암, 경계성종양에 대하여 보장하지 않습니다.

㉒ 무배당 선택주요암진단특약D(갱신형)

보험종목	급부명	지급사유	지급금액	
1종(위암)	위암진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “위암” 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
			경과기간 1년 이상	1,000만원
2종(간암)	간암진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “간암” 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
			경과기간 1년 이상	1,000만원
3종(폐암)	폐암진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “폐암” 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
			경과기간 1년 이상	1,000만원
4종(대장암)	대장암진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “대장암” 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
			경과기간 1년 이상	1,000만원
5종(췌장암·담낭암·기타담도암진단급여금)	췌장암·담낭암·기타담도암진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “췌장암·담낭암·기타담도암” 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
			경과기간 1년 이상	1,000만원

- ※ 해당 암 보장에 대한 보장개시일은 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 계약자가 가입한 중에 한하여 이 특약의 약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급

률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우

- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 약관상 “대장암”의 정의에서 “대장점막내암”은 제외되므로, 대장암진단급여금은 “대장점막내암”에 대하여 보장하지 않습니다.

㉔ 무배당 암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
암 직접치료 상급종합병원 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함)	5만원
소액암 직접치료 상급종합병원 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함)	5만원

- ※ 다만, 1종(간편심사형)에서 최초계약의 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 50%를 지급합니다.
- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 암사망보장특약II(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
암사망보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접적인 원인으로 사망하였을 경우 또는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 갑상선암 또는 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암 또는 기타피부암을 직접적인 원인으로 사망하였을 경우	1,000만원

- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 이 특약의 약관에서 정한 보험금 지급사유 이외의 원인으로 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 보험금 지급사유 이외의 원인으로 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액과 미경과보험료 등을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입이 면제된 이후 새로이 특약을 갱신할 때 갱신계약의 보험료를 납입하여야 하며 더는 보험료 납입면제가 적용되지 않습니다.

㉔ 무배당 장기요양(1-2등급)보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
장기요양(1-2등급) 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 “1-2등급 장기요양상태” 로 판정받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

- ※ 「장기요양상태 보장개시일」은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하고 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 최초계약의 경우 계약일, 갱신계약의 경우 갱신일, 부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일로 합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

㉕ 무배당 장기요양(1-5등급)보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
장기요양(1-5등급) 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 “1-5등급 장기요양상태” 로 판정받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

- ※ 「장기요양상태 보장개시일」은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하고 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 최초계약의 경우 계약일, 갱신계약의 경우 갱신일, 부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일로 합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

㉖ 무배당 간병인사용지원입원보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
간병인사용지원 입원급여금 (요양병원 제외)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (다만, 1회 입원당 사용일수 180일 한도)	사용일수 1일당 10만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급)
간병인사용지원 입원급여금 (요양병원)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용한 경우 (다만, 1회 입원당 사용일수 180)	사용일수 1일당 3만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로)

	일 한도)	보험금 지급사유 발생시 상가 금액의 50% 지급)
간호·간병통합서비스 사용지원입원급여금 (요양병원 제외)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (다만, 1회 입원당 사용일수 180일 한도)	사용일수 1일당 2만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유 발생시 상가 금액의 50% 지급)

- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ※ 상기 보장내용 중 계약일로부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 간병인사용지원입원급여금(요양병원 제외), 간병인사용지원입원급여금(요양병원) 및 간호·간병통합서비스사용지원입원급여금(요양병원 제외)의 지급일수는 각각 1회 입원당 사용일수 180일을 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 사용일수를 기준으로 1회 입원당 180일을 한도로 하여 계산하며, 총 사용일수는 간병인사용지원입원급여금(요양병원 제외), 간병인사용지원입원급여금(요양병원) 및 간호·간병통합서비스사용지원입원급여금(요양병원 제외)에 대해 각각 기산합니다.
- ※ 간병인사용지원입원급여금(요양병원 제외) 및 간병인사용지원입원급여금(요양병원)의 사용일수는 1일당 8시간 이상 간병인을 사용한 경우에 한하여 사용일수 1일로 계산합니다. 즉, 1일당 8시간 미만으로 간병인을 사용한 경우 간병인을 사용하지 않은 것으로 하여 보험금은 지급하지 않습니다.
- ※ 이 특약의 약관에 따라 간호·간병통합서비스는 간병인의 정의에서 제외되는 바, 간호·간병통합서비스 사용으로 보험금 지급사유 발생 시 간호·간병통합서비스 사용에 해당하는 보험금을 지급하고 간병인 사용에 해당하는 보험금은 지급하지 않습니다.

㉔ 무배당 뇌출혈 및 뇌경색증진단특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액	
뇌출혈 및 뇌경색증 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈 및 뇌경색증” 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일로부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

㉞ 무배당 뇌혈관질환진단특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액	
뇌혈관질환 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

㉟ 무배당 급성심근경색증진단특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액	
급성심근경색증 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

㊱ 무배당 허혈심장질환진단특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액	
허혈심장질환 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “허혈심장질환”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.

- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

㉔ 무배당 뇌심질환입원수술보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
뇌심질환 입원급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌심질환 I” 으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당 3만원 (다만, 계약일부부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
뇌심질환 수술급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌심질환 I” 으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	150만원 (다만, 계약일부부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 뇌심질환 입원급여금은 최초 입원일이 계약일부부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일부부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 계약일부부터 1년 이후에 지급하는 보험금의 50%를 지급하며, 1년 이후의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 계약일부부터 1년 이후에 지급하는 보험금의 100%를 지급합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ “뇌심질환 I” 으로 분류되는 질병은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.

㉔ 무배당 혈전용해치료보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
급성뇌경색증 혈전용해치료보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성뇌경색증”으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	200만원 (다만, 계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
급성심근경색증Ⅱ 혈전용해치료보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증Ⅱ”으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	200만원 (다만, 계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장 내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ “급성뇌경색증”, “급성심근경색증Ⅱ”로 분류되는 질병은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.

㉕ 무배당 입원보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	1만원 (입원 1일당) (다만, ‘간편심사형’에서 계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.(간편심사형에 한함)

㉔ 무배당 상급종합병원입원보장특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액
입원급여금	피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	1일당 1만원 (다만, '간편심사형' 에서 계약일 부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
상급종합병원 입원급여금	피보험자가 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도) * '상급종합병원 입원급여금' 을 지급할 때 '입원급여금' 도 동시에 지급됨 (다만, 1회 입원당 한도는 급부별 적용)	1일당 3만원 (다만, '간편심사형' 에서 계약일 부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.
- ※ 상급종합병원 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일로부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. (간편심사형에 한함)

㉕ 무배당 수술보장특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액
수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 때	(수술 1회당) 1종 수술 : 15만원 2종 수술 : 30만원 3종 수술 : 60만원 4종 수술 : 100만원 5종 수술 : 500만원 (다만, '간편심사형' 에서 계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우

2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

※ 상기 보장내용 중 계약일로부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.(간편심사형에 한함)

㉔ 무배당 재해장해보장특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액
재해장해급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장해지급률

※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 질병장해보장특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액
질병장해급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 동일한 질병으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장해지급률

※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

㉖ 무배당 선택질병보험료납입면제특약D(갱신형)

- 1형(암 보장형)

급부명	지급사유	지급금액
보험료 납입면제	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암 보장개시일 이후에 “암” (“중증 이외의 갑상선암”, “기타피부암” 및 “대장 점막내암” 제외)으로 진단이 확정되었을 때	납입면제 대상계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입 면제

※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 보험료 납입이 면제된 이후 납입면제 대상계약이 갱신되는 경우 납입면제 대상계약의 보험료 납입면제를 적용하지 않고 납입면제 대상계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ 특약소멸사유 : 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우(다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.)
2. 1형(암 보장형)의 보험료 납입면제 사유 이외의 원인으로 모든 납입면제 대상계약의 보험료 납입이 면제된 경우
3. 납입면제 대상계약이 모두 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우
4. 피보험자가 사망하였을 경우

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 1형(암 보장형)의 납입면제 대상계약은 아래 ‘1’ 내지 ‘57’ 중 계약자가 가입한 주계약 및 특약으로 합니다. 다만, 계약자가 가입한 주계약과 특약의 갱신주기가 다른 경우, 주계약과 갱신주기가 동일한 특약에 한하여 납입면제 대상계약으로 합니다.

- | | |
|---|---|
| 1) 무배당 ABL THE더보장종합건강보험(갱신형) | 31) 무배당 전립선바늘생검조직병리진단특약(갱신형) |
| 2) 무배당 소액암진단특약D(갱신형) | 32) 무배당 특정항암호르몬약물허가치료보장특약(갱신형) |
| 3) 무배당 암직접치료입원보장특약D(갱신형) | 33) 무배당 급여암특정통증완화치료보장특약(갱신형) |
| 4) 무배당 요양병원암입원보장특약D(갱신형) | 34) 무배당 급여암특정재활치료보장특약(갱신형) |
| 5) 무배당 암수술보장특약D(갱신형) | 35) 무배당 말기암호스피스완화의료입원치료보장특약(갱신형) |
| 6) 무배당 표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형) | 36) 무배당 시니어특정질환보장특약D(갱신형) |
| 7) 무배당 항암양성자방사선치료보장특약D(갱신형) | 37) 무배당 계속받는표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형) |
| 8) 무배당 항암세기조절방사선치료보장특약D(갱신형) | 38) 무배당 계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약D(갱신형) |
| 9) 무배당 뇌출혈 및 뇌경색증진단특약D(갱신형) | 39) 무배당 장기요양(1-2등급)보장특약D(갱신형) |
| 10) 무배당 뇌혈관질환진단특약D(갱신형) | 40) 무배당 장기요양(1-5등급)보장특약D(갱신형) |
| 11) 무배당 급성심근경색증진단특약D(갱신형) | 41) 무배당 간병인사용지원입원보장특약D(갱신형) |
| 12) 무배당 허혈심장질환진단특약D(갱신형) | 42) 무배당 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(갱신형) |
| 13) 무배당 뇌심질환입원수술보장특약D(갱신형) | 43) 무배당 급여의료비보장특약D(갱신형) |
| 14) 무배당 혈전용해치료보장특약D(갱신형) | 44) 무배당 암직접치료통원보장특약D(갱신형) |
| 15) 무배당 입원보장특약D(갱신형) | 45) 무배당 뇌혈관질환산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 16) 무배당 상급종합병원입원보장특약D(갱신형) | 46) 무배당 심장질환산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 17) 무배당 수술보장특약D(갱신형) | 47) 무배당 희귀질환산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 18) 무배당 재해장해보장특약D(갱신형) | 48) 무배당 중증난치질환산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 19) 무배당 질병장해보장특약D(갱신형) | 49) 무배당 결핵산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 20) 무배당 등급별골절 및 깁스특약D(갱신형) | 50) 무배당 중증화상산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 21) 무배당 응급실내원특약DⅡ(갱신형) | 51) 무배당 중증의상산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 22) 무배당 정기특약D(갱신형) | 52) 무배당 질병수술보장특약(갱신형) |
| 23) 무배당 2대질병진단특약D(갱신형) | 53) 무배당 종합병원질병수술보장특약(갱신형) |
| 24) 무배당 간편재진단2대질병진단특약(갱신형) | 54) 무배당 상급종합병원질병수술보장특약(갱신형) |
| 25) 무배당 암사망보장특약Ⅱ(갱신형) | 55) 무배당 여성다빈도질병수술보장특약(갱신형) |
| 26) 무배당 암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형) | 56) 무배당 재해수술보장특약(갱신형) |
| 27) 무배당 항암약물치료보장특약D(갱신형) | 57) 무배당 1-5종수술보장특약(갱신형) |
| 28) 무배당 항암방사선치료보장특약D(갱신형) | |
| 29) 무배당 12대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약(갱신형) | |
| 30) 무배당 갑상선바늘생검조직병리진단특약(갱신형) | |

- 2형(뇌출혈 및 뇌경색증 보장형)

급부명	지급사유	지급금액
보험료 납입면제	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보험기간 중 “뇌출혈 및 뇌경색증”으로 진단이 확정되었을 때	납입면제 대상계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입 면제

- ※ 보험료 납입이 면제된 이후 납입면제 대상계약이 갱신되는 경우 납입면제 대상계약의 보험료 납입면제를 적용하지 않고 납입면제 대상계약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우(다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.)
 2. 2형(뇌출혈 및 뇌경색증 보장형)의 보험료 납입면제 사유 이외의 원인으로 모든 납입면제 대상계약의 보험료 납입이 면제된 경우
 3. 납입면제 대상계약이 모두 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우
 4. 피보험자가 사망하였을 경우
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 2형(뇌출혈 및 뇌경색증 보장형)의 납입면제 대상계약은 아래 ‘1)’ 내지 ‘58)’ 중 계약자가 가입한 주계약 및 특약으로 합니다. 다만, 계약자가 가입한 주계약과 특약의 갱신주기가 다른 경우, 주계약과 갱신주기가 동일한 특약에 한하여 납입면제 대상계약으로 합니다.

- | | |
|---|---|
| 1) 무배당 ABL THE더보장종합건강보험(갱신형) | 31) 무배당 급여암특정통증완화치료보장특약(갱신형) |
| 2) 무배당 일반암진단특약D(갱신형) | 32) 무배당 급여암특정재활치료보장특약(갱신형) |
| 3) 무배당 소액암진단특약D(갱신형) | 33) 무배당 말기암호스피스완화의료입원치료보장특약(갱신형) |
| 4) 무배당 암직접치료입원보장특약D(갱신형) | 34) 무배당 시니어특정질환보장특약D(갱신형) |
| 5) 무배당 요양병원암입원보장특약D(갱신형) | 35) 무배당 계속받는표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형) |
| 6) 무배당 암수술보장특약D(갱신형) | 36) 무배당 계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약D(갱신형) |
| 7) 무배당 표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형) | 37) 무배당 장기요양(1-2등급)보장특약D(갱신형) |
| 8) 무배당 항암양성자방사선치료보장특약D(갱신형) | 38) 무배당 장기요양(1-5등급)보장특약D(갱신형) |
| 9) 무배당 항암세기조절방사선치료보장특약D(갱신형) | 39) 무배당 간병인사용지원입원보장특약D(갱신형) |
| 10) 무배당 급성심근경색증진단특약D(갱신형) | 40) 무배당 일반암주요치료비보장특약D(갱신형) |
| 11) 무배당 허혈심장질환진단특약D(갱신형) | 41) 무배당 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(갱신형) |
| 12) 무배당 뇌심질환입원수술보장특약D(갱신형) | 42) 무배당 종합병원 암주요치료비보장특약D(갱신형) |
| 13) 무배당 혈전용해치료보장특약D(갱신형) | 43) 무배당 급여의료비보장특약D(갱신형) |
| 14) 무배당 입원보장특약D(갱신형) | 44) 무배당 암직접치료통원보장특약D(갱신형) |
| 15) 무배당 상급종합병원입원보장특약D(갱신형) | 45) 무배당 암산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 16) 무배당 수술보장특약D(갱신형) | 46) 무배당 뇌혈관질환산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 17) 무배당 재해장해보장특약D(갱신형) | 47) 무배당 심장질환산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 18) 무배당 질병장해보장특약D(갱신형) | 48) 무배당 희귀질환산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 19) 무배당 등급별골절 및 깁스특약D(갱신형) | 49) 무배당 중증난치질환산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 20) 무배당 응급실내원특약DⅡ(갱신형) | 50) 무배당 결핵산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 21) 무배당 정기특약D(갱신형) | 51) 무배당 중증화상산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 22) 무배당 암사망보장특약Ⅱ(갱신형) | 52) 무배당 중증외상산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 23) 무배당 암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형) | 53) 무배당 질병수술보장특약(갱신형) |
| 24) 무배당 선택주요암진단특약D(갱신형) | 54) 무배당 종합병원질병수술보장특약(갱신형) |
| 25) 무배당 항암약물치료보장특약D(갱신형) | 55) 무배당 상급종합병원질병수술보장특약(갱신형) |
| 26) 무배당 항암방사선치료보장특약D(갱신형) | 56) 무배당 여성다빈도질병수술보장특약(갱신형) |
| 27) 무배당 12대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약(갱신형) | 57) 무배당 재해수술보장특약(갱신형) |
| 28) 무배당 갑상선마늘생검조직병리진단특약(갱신형) | 58) 무배당 1-5중수술보장특약(갱신형) |
| 29) 무배당 전립선마늘생검조직병리진단특약(갱신형) | |
| 30) 무배당 특정항암호르몬약물허가치료보장특약(갱신형) | |

- 3형(급성심근경색증 보장형)

급부명	지급사유	지급금액
보험료 납입면제	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 보험기간 중 “급성심근경색증” 으로 진단이 확정되었을 때	납입면제 대상계약 및 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입 면제

※ 보험료 납입이 면제된 이후 납입면제 대상계약이 갱신되는 경우 납입면제 대상계약의 보험료 납입면제를 적용하지 않고 납입면제 대상계약의 보험료를 납입해야 합니다.

※ 특약소멸사유 : 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우(다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.)
2. 3형(급성심근경색증 보장형)의 보험료 납입면제 사유 이외의 원인으로 모든 납입면제 대상계약의 보험료 납입이 면제된 경우
3. 납입면제 대상계약이 모두 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우
4. 피보험자가 사망하였을 경우

※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 3형(급성심근경색증 보장형)의 납입면제 대상계약은 아래 ‘1)’ 내지 ‘58)’ 중 계약자가 가입한 주계약 및 특약으로 한다. 다만, 계약자가 가입한 주계약과 특약의 갱신주기가 다른 경우, 주계약과 갱신주기가 동일한 특약에 한하여 납입면제 대상계약으로 한다.

- | | |
|---|---|
| 1) 무배당 ABL THE더보장종합건강보험(갱신형) | 31) 무배당 급여암특정통증완화치료보장특약(갱신형) |
| 2) 무배당 일반암진단특약D(갱신형) | 32) 무배당 급여암특정재활치료보장특약(갱신형) |
| 3) 무배당 소액암진단특약D(갱신형) | 33) 무배당 말기암호스피스완화의료입원치료보장특약(갱신형) |
| 4) 무배당 암직접치료입원보장특약D(갱신형) | 34) 무배당 시니어특정질환보장특약D(갱신형) |
| 5) 무배당 요양병원입원보장특약D(갱신형) | 35) 무배당 계속받는표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형) |
| 6) 무배당 암수술보장특약D(갱신형) | 36) 무배당 계속받는카티(CAR-T)항암약물허가치료보장특약D(갱신형) |
| 7) 무배당 표적항암약물허가치료보장특약D(갱신형) | 37) 무배당 장기요양(1-2등급)보장특약D(갱신형) |
| 8) 무배당 항암양성자방사선치료보장특약D(갱신형) | 38) 무배당 장기요양(1-5등급)보장특약D(갱신형) |
| 9) 무배당 항암세기조절방사선치료보장특약D(갱신형) | 39) 무배당 간병인사용지원입원보장특약D(갱신형) |
| 10) 무배당 뇌졸중 및 뇌경색증진단특약D(갱신형) | 40) 무배당 일반암주요치료비보장특약D(갱신형) |
| 11) 무배당 뇌혈관질환진단특약D(갱신형) | 41) 무배당 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(갱신형) |
| 12) 무배당 뇌심질환입원수술보장특약D(갱신형) | 42) 무배당 종합병원 암주요치료비보장특약D(갱신형) |
| 13) 무배당 혈전용해치료보장특약D(갱신형) | 43) 무배당 급여의료비보장특약D(갱신형) |
| 14) 무배당 입원보장특약D(갱신형) | 44) 무배당 암직접치료통원보장특약D(갱신형) |
| 15) 무배당 상급종합병원입원보장특약D(갱신형) | 45) 무배당 암산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 16) 무배당 수술보장특약D(갱신형) | 46) 무배당 뇌혈관질환산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 17) 무배당 재해장해보장특약D(갱신형) | 47) 무배당 심장질환산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 18) 무배당 질병장해보장특약D(갱신형) | 48) 무배당 희귀질환산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 19) 무배당 등급별골절 및 깎스특약D(갱신형) | 49) 무배당 중증난치질환산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 20) 무배당 응급실내원특약DⅡ(갱신형) | 50) 무배당 결핵산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 21) 무배당 정기특약D(갱신형) | 51) 무배당 중증화상산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 22) 무배당 암사망보장특약Ⅱ(갱신형) | 52) 무배당 중증의상산정특례대상보장특약D(갱신형) |
| 23) 무배당 암직접치료상급종합병원통원보장특약(갱신형) | 53) 무배당 질병수술보장특약(갱신형) |
| 24) 무배당 선택주요암진단특약D(갱신형) | 54) 무배당 종합병원질병수술보장특약(갱신형) |
| 25) 무배당 항암약물치료보장특약D(갱신형) | 55) 무배당 상급종합병원질병수술보장특약(갱신형) |
| 26) 무배당 항암방사선치료보장특약D(갱신형) | 56) 무배당 여성다빈도질병수술보장특약(갱신형) |
| 27) 무배당 12대기관양성신생물(3대기관포괄포함)수술보장특약(갱신형) | 57) 무배당 재해수술보장특약(갱신형) |
| 28) 무배당 갑상선마늘생검조직병리진단특약(갱신형) | 58) 무배당 1-5중수술보장특약(갱신형) |
| 29) 무배당 전립선마늘생검조직병리진단특약(갱신형) | |
| 30) 무배당 특정항암호르몬약물허가치료보장특약(갱신형) | |

㉔ 무배당 등급별골절 및 깁스특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액												
등급별 골절치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 “골절등급”에 해당하는 “골절”로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 치아과절 제외, 연간 1회 한도) (“등급별 골절치료비”는 연간 1회를 한도로 지급하나, 연간 1회 한도에도 불구하고 이미 발생한 “골절등급”보다 높은 “골절등급”에 해당하는 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 높은 “골절등급”에 해당하는 보험금에서 이미 지급받은 “등급별 골절치료비”를 뺀 금액을 지급)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>골절등급</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1등급</td> <td>100만원</td> </tr> <tr> <td>2등급</td> <td>40만원</td> </tr> <tr> <td>3등급</td> <td>30만원</td> </tr> <tr> <td>4등급</td> <td>20만원</td> </tr> <tr> <td>5등급</td> <td>10만원</td> </tr> </tbody> </table>	골절등급	지급금액	1등급	100만원	2등급	40만원	3등급	30만원	4등급	20만원	5등급	10만원
		골절등급	지급금액											
		1등급	100만원											
		2등급	40만원											
		3등급	30만원											
		4등급	20만원											
5등급	10만원													
깁스(Cast)치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해 또는 재해 이외의 원인으로 이 특약의 보험기간 중 “깁스(Cast)치료”를 받은 경우 (다만, 부목(Splint Cast)치료는 제외)	1회당 10만원												

- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 응급실내원특약DII(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
응급실내원진료비 (응급)	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “응급환자”로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때 (내원 1회당)	4만원

- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ “응급환자”라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 “응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)”에서 정하는 자로 「응급증상 및 이에 준하는 증상」 또는 「응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자가 판단하는 증상」이 있는 자를 말합니다.

㉔ 무배당 정기특약D(갱신형)

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

- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 시니어특정질환보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
대상포진 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “대상포진 “으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원
대상포진눈병 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “대상포진눈병 “으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원
통풍 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “통풍 “으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	25만원
		경과기간 1년 이상	50만원
특정 인공관절치환 수술급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “특정 인공관절치환 수술” 을 받았을 때(다만, 견관절(어깨관절), 고관절(엉덩이관절) 혹은 슬관절(무릎관절) 중 최초로 발생한 인공관절치환 수술 1회에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	150만원
		경과기간 1년 이상	300만원
관절염 수술급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “관절염 수술” 을 받았을 때(다만, 연간 수술 1회에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	15만원
		경과기간 1년 이상	30만원

- ※ 보험기간 중 보험금이 지급된 “세부보장” 은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 약관 제8조(보험금의 지급사유) 제1항 제5호에 따라 “관절염 수술급여금” 의 지급사유가 발생한 경우에는 제외합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 1년 미만일 때 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않으며, 보험금 지급사유가 발생한 “세부보장” 은 해당 보험금 지급사유가 발생한 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ※ 상기 보장 내용 중 계약일로부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

- ※ 상기 보장 내용 중 “특정 인공관절치환 수술급여금”의 경우 재해로 인한 수술은 감액하여 지급하지 않습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

㉔ 무배당 2대질병진단특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액	
진단급여금	피보험자가 보험기간 중 “뇌출혈 및 뇌경색증” 또는 “급성 심근경색증”으로 진단이 확정되었을 경우 (다만, “뇌출혈 및 뇌경색증” 또는 “급성심근경색증” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만	500만원
		경과기간 2년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 2년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매 및 ‘과거 무증상성 열공성 뇌경색증’으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸되며, 피보험자가 사망하여 계약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 3대질병진단특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액	
진단급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암” (중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단확정 받거나 보험기간 중 “뇌출혈 및 뇌경색증” 또는 “급성심근경색증”으로 진단이 확정되었을 경우 (다만, “암” (중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외), “뇌출혈 및 뇌경색증” 또는 “급성심근경색증” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만	500만원
		경과기간 2년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 2년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매 및 ‘과거 무증상성 열공성 뇌경색증’으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸되며, 피보험자가 사망하여 계약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 간편재진단2대질병진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
재진단 2대질병 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 「재진단 2대질병 보장개시일」 이후에 “재진단 2대질병”으로 진단이 확정되었을 때	1,000만원

- ※ 「재진단 2대질병 보장개시일」은 ‘1.’ 내지 ‘2.’를 따릅니다.
 1. 첫 번째 “재진단 2대질병” : “첫 번째 2대질병” 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년(진단확정 후 이 특약이 갱신되는 경우 갱신 전후의 보험기간 포함)이 지난날의 다음날
 2. 두 번째 이후 “재진단 2대질병” : 직전 “재진단 2대질병” 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년(진단확정 후 이 특약이 갱신되는 경우 갱신 전후의 보험기간 포함)이 지난날의 다음날
- ※ 이 특약에서 “첫 번째 2대질병”이라 함은 「첫 번째 2대질병 보장개시일」 이후에 최초로 진단확정되는 “뇌출혈 및 뇌경색증”, “급성심근경색증”을 말하며, 자세한 내용은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.
- ※ 이 특약에서 “재진단 2대질병”이라 함은 “첫 번째 2대질병”으로 진단확정되고, 「재진단 2대질병 보장개시일」 이후에 진단확정되는 “뇌출혈 및 뇌경색증”, “급성심근경색증”을 말하며, 자세한 내용은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.
- ※ 특약소멸사유 : 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 (다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.)
 2. 피보험자가 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 중에 다음에 해당하는 경우
 - 가. “첫 번째 2대질병”으로 진단 확정되지 않은 피보험자의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하인 경우
 - 나. “첫 번째 2대질병” 또는 “재진단 2대질병” 진단확정일부터 그날을 포함한 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하인 경우
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 4. 「첫 번째 2대질병 보장개시일」 이후에 “뇌출혈 및 뇌경색증” 또는 “급성심근경색증”으로 진단확정된 경우

㉕ 무배당 간편재진단3대질병진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
재진단 3대질병 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 「재진단 3대질병 보장개시일」 이후에 “재진단 3대질병”으로 진단이 확정되었을 때	1,000만원

- ※ 「재진단 3대질병 보장개시일」은 ‘1.’ 내지 ‘2.’를 따릅니다.
 1. 첫 번째 “재진단 3대질병” : “첫 번째 3대질병” 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년(진단확정 후 이 특약이 갱신되는 경우 갱신 전후의 보험기간 포함)이 지난날의 다음날
 2. 두 번째 이후 “재진단 3대질병” : 직전 “재진단 3대질병” 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년(진단확정 후 이 특약이 갱신되는 경우 갱신 전후의 보험기간 포함)이 지난날의 다음날
- ※ 이 특약에서 “첫 번째 3대질병”이라 함은 「첫 번째 3대질병 보장개시일」 이후에 최초로 진단확정되는 “암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”, “뇌출혈 및 뇌경색증”, “급성심근경색증”을 말하며, 자세한 내용은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.

- ※ 이 특약에서 “재진단 3대질병”이라 함은 “첫 번째 3대질병”으로 진단확정되고, 「재진단 3대질병 보장개시일」 이후에 진단확정되는 “암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”, “뇌출혈 및 뇌경색증”, “급성심근경색증”을 말하며, 자세한 내용은 해당 약관을 참조하여 주시기 바랍니다.
- ※ 특약소멸사유 : 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 1. 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 (다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.)
 2. 피보험자가 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 중에 다음에 해당하는 경우
 - 가. “첫 번째 3대질병”으로 진단 확정되지 않은 피보험자의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하인 경우
 - 나. “첫 번째 3대질병” 또는 “재진단 3대질병” 진단확정일로부터 그날을 포함한 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 2년 이하인 경우
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 4. “첫 번째 3대질병 보장개시일” 이후에 “암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)” 또는 “뇌출혈 및 뇌경색증” 또는 “급성심근경색증”으로 진단확정된 경우

㉔ 무배당 암직접치료통원보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
암 직접치료 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되고, 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함)	5만원
소액암 직접치료 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함)	5만원

- ※ 다만, 간편심사형 및 간편심사형(3.0.5)에서 최초계약의 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급합니다.
- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형 및 간편심사형(3.0.5)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장 내용 중 계약일로부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

㉔ 무배당 급여의료비보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
		연간 급여의료비 총액	지급금액
급여의료비지원금	보험기간 중 피보험자의 “연간 본인부담 급여의료비 총액” 이 발생하였을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1백만원이상 2백만원 미만	100만원
		2백만원이상 3백만원 미만	200만원
		3백만원이상 5백만원 미만	300만원
		5백만원이상 1천만원 미만	500만원
		1천만원이상	1,000만원

- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ “연간 본인부담 급여의료비 총액” 이라 함은 요양기관에 통원(내원) 또는 최초 입원한 날이 계약일로부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간 내에 있는 “본인부담 급여의료비” 를 합산한 금액을 말합니다. 다만, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에는 새로운 입원으로 봅니다.
- ※ 보험금 청구일 이후 “연간 본인부담 급여의료비 총액” 이 변경되어 급여의료비지원금을 재청구하는 경우 “연간 본인부담 급여의료비총액” 을 재계산하여 변경된 보험금이 이미 지급한 보험금 보다 증가한 경우 회사는 그 차액을 보험수익자에게 추가로 지급합니다. 다만, 변경된 보험금이 이미 지급한 보험금 보다 감소한 경우 보험수익자는 그 차액을 회사에 납입하여야 합니다.

㉕ 무배당 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
갑상선암 및 기타피부암 주요치료비	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “갑상선암” 또는 “기타피부암” 으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “암 주요치료” 를 받은 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대 5회 지급)	1,000만원

- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형 및 간편심사형(3.0.5)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러

- 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 진단이 확정되었을 경우

㉔ 무배당 일반암주요치료비보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
일반암주요치료비	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “암”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “암 주요치료”를 받은 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대 5회 지급)	1,000만원 (다만, 간편심사형 및 간편심사형(3.0.5)의 경우, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 “암”으로 최초 진단확정되었을 경우 50%지급)

- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 간편심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형 및 간편심사형(3.0.5)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후에 피보험자가 “암”으로 진단이 확정되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일로부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

㉕ 무배당 종합병원암주요치료비보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
		연간 암주요치료비 총액	지급금액
종합병원 암주요치료지원금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일(“갑상선암” 및 “기타피부암”의 경우 보장개시일) 이후에 “암(갑상선암 및 기타피부암 제외)”, “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “종합병원”에서 “암 주요치료”를 받아 발생한 “연간 암주요치료비 총액”이 1천만원 이상인 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대 5회 지급)	1천만원 이상 ~ 2천만원 미만	1,000만원
		2천만원 이상 ~ 3천만원 미만	2,000만원
		3천만원 이상 ~ 4천만원 미만	3,000만원
		4천만원 이상 ~ 5천만원 미만	4,000만원
		5천만원 이상 ~ 6천만원 미만	5,000만원
		6천만원 이상 ~ 7천만원 미만	6,000만원
		7천만원 이상 ~ 8천만원 미만	7,000만원
		8천만원 이상 ~ 9천만원 미만	8,000만원
		9천만원 이상 ~ 1억원 미만	9,000만원
		1억원 이상	1억원

- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.

- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 일반심사형의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 간편심사형 및 간편심사형(3.0.5)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 암보장개시일(“갑상선암” 및 “기타피부암”의 경우 보장개시일) 이후에 피보험자가 “암(갑상선암 및 기타피부암 제외)”, “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 진단이 확정되었을 경우

㉔ 무배당 질병수술보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
질병수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때(동일한 질병당 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 피보험자가 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회의 질병 수술급여금만 지급합니다. 다만, 질병 수술을 받고 그 날로부터 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 보험금의 지급사유에 따라 보험금을 지급합니다.
- ※ 동일한 질병이란 한국표준질병·사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 1종(간편심사형)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해 지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 2종(일반심사형)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일로부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

㉕ 무배당 상급종합병원질병수술보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
상급종합병원 질병수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받았을 때(동일한 질병당 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 피보험자가 동일한 질병을 직접적인 원인으로 상급종합병원에서 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회의 상급종합병원 질병수술급여금만 지급합니다. 다만, 상급종합병원에서 질병 수술을 받고 그 날로부터 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 상급종합병원에서 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 보험금의 지급사유에 따라 보험금을 지급합니다.
- ※ 동일한 질병이란 한국표준질병·사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다.

다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.

- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 1종(간편심사형)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해 지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 2종(일반심사형)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

㉔ 무배당 여성다빈도질병수술보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
여성다빈도질병 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “여성다빈도질병”으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때(동일한 질병당 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	10만원
		경과기간 1년 이상	20만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 피보험자가 “여성다빈도질병” 중 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 1회의 여성다빈도질병 수술급여금만 지급합니다. 다만, 여성다빈도질병 수술을 받고 그 날로부터 365일이 경과한 후 동일한 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주하고 보험금의 지급사유에 따라 보험금을 지급합니다.
- ※ 동일한 질병이란 “여성다빈도질병” 중 한국표준질병·사인분류상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 말합니다. 다만, “여성다빈도질병” 중 분류번호 N39.3, N39.4, G56.0, E89.0, J99.0은 4자리 기준으로 동일한 질병 여부를 판단합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 1종(간편심사형)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해 지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 3. 2종(일반심사형)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

㉕ 무배당 재해수술보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
재해수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 때	(수술 1회당) 100만원

- ※ 피보험자가 동일한 재해로 인하여 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라도 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우

2. 1종(간편심사형)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해 지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
3. 2종(일반심사형)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 1-5종수술보장특약(갱신형)

[기준: 1종수술 보험가입금액 10만원]

급부명	지급사유	지급금액
1종수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 1~5종 수술 분류표에서 정한 1종수술을 받았을 때	(수술 1회당) 10만원

[기준: 2종수술 보험가입금액 10만원]

급부명	지급사유	지급금액
2종수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 1~5종 수술 분류표에서 정한 2종수술을 받았을 때	(수술 1회당) 10만원

[기준: 3종수술 보험가입금액 10만원]

급부명	지급사유	지급금액
3종수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 1~5종 수술 분류표에서 정한 3종수술을 받았을 때	(수술 1회당) 10만원

[기준: 4종수술 보험가입금액 100만원]

급부명	지급사유	지급금액
4종수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 1~5종 수술 분류표에서 정한 4종수술을 받았을 때	(수술 1회당) 100만원

[기준: 5종수술 보험가입금액 100만원]

급부명	지급사유	지급금액
5종수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 1~5종 수술 분류표에서 정한 5종수술을 받았을 때	(수술 1회당) 100만원

- ※ 다만, 1종(간편심사형)에서 계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유: 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 1종(간편심사형)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해 지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

3. 2중(일반심사형)의 경우 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 암산정특례대상보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
신규암 산정특례대상보장보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “중증질환자 암 산정특례대상 질병”으로 진단이 확정되고, 그 “중증질환자 암 산정특례대상 질병”을 직접적인 원인으로 “신규암 산정특례대상 신규등록”된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준일로 하여 계산합니다.
- ※ 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일로부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제8조(산정특례 재등록)에 의한 산정특례 재등록은 보장에서 제외합니다.

㉕ 무배당 뇌혈관질환산정특례대상보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 산정특례대상보장보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환 산정특례대상 등록”된 경우(다만, 연간 1회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 보험계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 1년 미만일 때 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일로부터 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간”이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

㉔ 무배당 심장질환산정특례대상보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
심장질환 산정특례대상보장보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “심장질환 산정특례대상 등록” 된 경우(다만, 연간 1회에 한하여 지급)	1,000만원 (다만, 보험계약일로부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 1년 미만일 때 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일로부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간”이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

㉕ 무배당 희귀질환산정특례대상보장특약D(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
희귀질환 산정특례대상보장보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “희귀질환 산정특례대상 신규등록” 된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일로부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제8조(산정특례 재등록)에 의한 산정특례 재등록은 보장에서 제외합니다.

㉔ 무배당 중증난치질환산정특례대상보장특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액	
중증난치질환 산정특례대상보장보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “중증난치질환(중증치매 제외) 산정특례대상 신규등록” 된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제8조(산정특례 재등록)에 의한 산정특례 재등록은 보장에서 제외합니다.

㉕ 무배당 결핵산정특례대상보장특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액	
결핵 산정특례대상보장보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “결핵 산정특례대상 신규 등록” 된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보장내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

㉔ 무배당 중증화상산정특례대상보장특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액
중증화상 산정특례대상보장보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “중증화상 산정특례대상 신규등록” 된 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	1,000만원

- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제8조(산정특례 재등록)에 의한 산정특례 재등록은 보장에서 제외합니다.

㉕ 무배당 중증외상산정특례대상보장특약D(갱신형)

급부명	지급 사유	지급 금액
중증외상 산정특례대상보장보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “중증외상 산정특례대상 등록” 된 경우(다만, 연간 1회에 한하여 지급)	1,000만원

- ※ 특약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 최종 갱신계약의 잔여 보험기간이 1년 미만일 때 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음 중 어느 하나에 해당될 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우
 2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간” 이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

◆ 일반적인 보험금 지급제한 사유 예시

1. 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자가 계약을 체결할 때 고의 또는 중대한 과실로 인해 보험금 지급 사유 발생에 영향을 미치는 사항의 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우 회사는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(건강진단을 받은 계약은 1년)이 내에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 보험사고 발생 시 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

2. 계약의 무효

다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

가. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자에게 서면으로 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 계약을 무효로 하지 않습니다.

이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 계약을 무효로 합니다.

나. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

다. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만 15세 미만자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우에는 ‘나.’에 따라 계약을 무효로 합니다.

3. 사기에 의한 계약

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

4. 보험금 부지급 사유

보험금 지급사유가 발생하더라도 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보험금을 드리지 않습니다.

가. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

나. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

라. 보험금지급 사유발생에 영향을 미치는 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우(2년 이내)

◆ 보험료 산출기초

1. 적용이율

Q. 적용이율이란 무엇인가요?

A. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해주는데, 이 할인을 말합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다. 무배당 ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)2405의 적용이율은 연복리 2.50%입니다.

2. 적용위험률

Q. 적용위험률이란 무엇인가요?

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

구분	무배당 예정 경험 재해사망률	
	남자	여자
40세	0.000115	0.000032
50세	0.000203	0.000039
60세	0.000351	0.000075

3. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q. 계약체결비용 및 계약관리비용은 무엇인가요?

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

4. 갱신형 계약 및 특약의 보험료에 관한 사항

갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고 향후 갱신을 할 때의 적용기초율(적용이율, 계약체결비용 및 계약관리비용, 적용위험률 등) 변동에 따라 인상 또는 변동될 수 있습니다.

◆ 계약자 배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 낮은 보험료로 가입하실 수 있습니다. 무배당 ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)2405은 무배당 상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

1. 해약환급금 산출기준 등 안내

Q. 해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 무엇인가요?

A. 우리 에이비엘생명보험주식회사는 보험료 계산 시 적용한 위험률로 산출한 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지를 할 때 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 해약환급금 예시

가. 일반심사형

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 30년 만기 갱신형, 전기납, 월납, 건강등급 할인 미적용, 단위: 원)

경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	105	0	0.0%	33	0	0.0%
6개월	210	0	0.0%	66	0	0.0%
9개월	315	0	0.0%	99	0	0.0%
1년	420	0	0.0%	132	0	0.0%
2년	840	0	0.0%	264	0	0.0%
3년	1,260	0	0.0%	396	0	0.0%
4년	1,680	163	9.7%	528	0	0.0%
5년	2,100	432	20.6%	660	0	0.0%
6년	2,520	694	27.5%	792	107	13.5%
7년	2,940	951	32.3%	924	243	26.3%
8년	3,360	1,065	31.7%	1,056	280	26.5%
9년	3,780	1,172	31.0%	1,188	317	26.7%
10년	4,200	1,267	30.2%	1,320	352	26.7%
15년	6,300	1,580	25.1%	1,980	502	25.4%
20년	8,400	1,614	19.2%	2,640	566	21.4%
25년	10,500	1,087	10.4%	3,300	488	14.8%
30년	12,600	0	0.0%	3,960	0	0.0%

나. 간편심사형

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 30년 만기 갱신형, 전기납, 월납, 건강등급 할인 미적용, 단위: 원)

경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	105	0	0.0%	33	0	0.0%
6개월	210	0	0.0%	66	0	0.0%
9개월	315	0	0.0%	99	0	0.0%
1년	420	0	0.0%	132	0	0.0%
2년	840	0	0.0%	264	0	0.0%
3년	1,260	0	0.0%	396	0	0.0%
4년	1,680	161	9.6%	528	0	0.0%
5년	2,100	428	20.4%	660	0	0.0%
6년	2,520	689	27.3%	792	106	13.4%
7년	2,940	945	32.1%	924	242	26.2%
8년	3,360	1,058	31.5%	1,056	279	26.4%
9년	3,780	1,164	30.8%	1,188	316	26.6%
10년	4,200	1,258	30.0%	1,320	351	26.6%
15년	6,300	1,567	24.9%	1,980	501	25.3%
20년	8,400	1,600	19.0%	2,640	564	21.4%
25년	10,500	1,075	10.2%	3,300	486	14.7%
30년	12,600	0	0.0%	3,960	0	0.0%

다. 간편심사형(3.0.5)

(기준 : 주계약, 가입금액 100만원, 40세, 30년 만기 갱신형, 전기납, 월납, 건강등급 할인 미적용, 단위: 원)

경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	105	0	0.0%	33	0	0.0%
6개월	210	0	0.0%	66	0	0.0%
9개월	315	0	0.0%	99	0	0.0%
1년	420	0	0.0%	132	0	0.0%
2년	840	0	0.0%	264	0	0.0%
3년	1,260	0	0.0%	396	0	0.0%
4년	1,680	161	9.6%	528	0	0.0%
5년	2,100	428	20.4%	660	0	0.0%
6년	2,520	689	27.3%	792	106	13.4%
7년	2,940	945	32.1%	924	242	26.2%
8년	3,360	1,058	31.5%	1,056	279	26.4%
9년	3,780	1,164	30.8%	1,188	316	26.6%
10년	4,200	1,258	30.0%	1,320	351	26.6%
15년	6,300	1,567	24.9%	1,980	501	25.3%
20년	8,400	1,600	19.0%	2,640	564	21.4%
25년	10,500	1,075	10.2%	3,300	486	14.7%
30년	12,600	0	0.0%	3,960	0	0.0%

◆ 보험가격지수

보험가격지수란?

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 총액*과 평균 사업비총액**을 합한 금액으로 나눈 비율을 “보험가격지수” 라고 합니다.

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

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

(1) 일반심사형

(가입기준 : 최초계약, 40세, 월납)

상품명	보험기간	보험료 납입기간	보험가격지수		가입금액 (만원)
			남자	여자	
무배당 ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)2405	10년	전기납	128.2%	153.3%	100
	20년	전기납	119.7%	143.8%	100
	30년	전기납	106.8%	105.4%	100

(2) 간편심사형

(가입기준 : 최초계약, 40세, 월납)

상품명	보험기간	보험료 납입기간	보험가격지수		가입금액 (만원)
			남자	여자	
무배당 ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)(간편심사형)2405	10년	전기납	128.2%	153.3%	100
	20년	전기납	119.7%	143.8%	100
	30년	전기납	112.2%	105.4%	100

(3) 간편심사형(3.0.5)

(가입기준 : 최초계약, 40세, 월납)

상품명	보험기간	보험료 납입기간	보험가격지수		가입금액 (만원)
			남자	여자	
무배당 ABL THE더보장종합건강보험(갱신형)(간편심사형(3.0.5))2405	10년	전기납	128.2%	153.3%	100
	20년	전기납	119.7%	143.8%	100
	30년	전기납	112.2%	105.4%	100