

상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 ABL GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ 상품의 특이사항

Q. 무배당 ABL GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 특징은 무엇인가요?

- A. 1. 이 상품은 1종(간편심사형)과 2종(일반심사형)으로 구분되어 있습니다.
- 1종(간편심사형)은 “간편심사” 상품으로, 유병력자 또는 연령제한 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하며 2종(일반심사형) 대비 보험료가 할증되어 있습니다.
 - 의사의 건강검진을 받거나 일반심사를 할 경우 1종(간편심사형)보다 저렴한 2종(일반심사형)에 가입할 수 있습니다. (다만, 2종(일반심사형)의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)
2. 이 상품은 피보험자에게 암(1형(6대질환보장형)에 한함), 뇌출혈, 급성심근경색증, 말기간질환, 말기신부전증, 말기 만성폐질환이 발생할 때 사망보험금의 일부를 미리 지급함으로써 실질적인 생활 및 치료를 가능케 하는 건강보험과 종신보험이 결합된 종합보장보험입니다. 또한 특약 부가 기능을 활용하여 입원, 수술 등의 보장이 가능합니다.
- 이 상품의 1형(6대질환보장형)은 암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외), 뇌출혈, 급성심근경색증, 말기간질환, 말기신부전증, 말기 만성폐질환의 6대질환 발생시 사망보험금의 일부를 미리 지급합니다. (다만, 6대질환 중 최초 사유발생 1회에 한하여 지급합니다.)
 - 이 상품의 2형(5대질환보장형)은 뇌출혈, 급성심근경색증, 말기간질환, 말기신부전증, 말기 만성폐질환의 5대질환 발생시 사망보험금의 일부를 미리 지급합니다. (다만, 5대질환 중 최초 사유발생 1회에 한하여 지급합니다.)

Q. 무배당 ABL GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 “해약환급금 일부지급형”이 무엇인가요?

- A. 1. 무배당 ABL GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 ‘해약환급금 일부지급형(50%)’은 「해약환급금 일부지급형」상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우(다만, 선지급 진단보험금 지급사유 발생하지 않은 경우) ‘기본형’의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 ‘기본형’보다 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다.
2. 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 ‘기본형’의 해약환급금은 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
3. ‘해약환급금 일부지급형(50%)’의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우(다만, 선지급 진단보험금 지급사유 발생하지 않은 경우)의 해약환급금은 ‘기본형’해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 또는 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 계약이 해지되는 경우 해약환급금은 ‘기본형’의 해약환급금과 동일합니다.
4. 회사는 ‘해약환급금 일부지급형(50%)’ 및 기본형의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내합니다.
5. 회사는 ‘해약환급금 일부지급형(50%)’의 계약을 체결할 때 계약자에게 ‘해약환급금 일부지급형’내용에 대한 충분한 설명을 하고 (사업방법서 별첨 제1호 참조)에서 정한 사항을 확인 받습니다.

Q. 무배당 ABL GI중신보험(해약환급금 일부지급형) 2504은 보험료 할인혜택이 있나요?

A. 이 보험 상품의 주계약 보험가입금액이 1억원 이상인 고액계약에 대해서는 다음과 같이 주계약의 영업 보험료를 할인하여 드립니다.

할인조건	할인금액
보험가입금액 1억원 미만 (다만, 9,600만원 초과 1억원 미만은 가입대상에서 제외)	-
보험가입금액 1억원 이상 ~ 2억원 미만 (다만, 1억 9,700만원 초과 2억원 미만은 가입대상에서 제외)	주계약 영업보험료의 3.0%
보험가입금액 2억원 이상 ~ 3억원 미만 (다만, 2억 9,600만원 초과 3억원 미만은 가입대상에서 제외)	주계약 영업보험료의 4.0%
보험가입금액 3억원 이상	주계약 영업보험료의 5.0%

Q. 선납보험료 납입이 가능한가요?

A. 보험료 납입기간 이내에 당월분을 포함하여 3개월분 이상(최대 12개월분까지)의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있습니다. 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료 월계약해당일에 대체합니다.

Q. 연금전환특약으로의 전환은 어떻게 하나요?

A. 무배당 연금전환특약, 무배당 유가족연금전환특약, 무배당 LTC연금전환특약 및 무배당 6대질병연금전환특약의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하며 전환시점의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험요율을 적용합니다. 다만, 무배당 연금전환특약의 종신연금형, 무배당 유가족연금전환특약의 종신연금형, 무배당 LTC연금전환특약 및 무배당 6대질병연금전환특약의 경우 연금사망률의 개정 등에 따라 「전환전계약의 가입시점 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」이 「전환시점의 연금사망률에 의해 계산된 연금연액」보다 큰 경우에는 「전환전계약의 가입시점 연금사망률을 기준으로 산출한 연금연액」을 지급합니다.

Q. 이 상품의 2종(일반심사형)에서 우량채란 무엇이며, 무배당 건강인우대특약 가입 시 보험료는 얼마나 차이나요?

A. 1. 우량채란 보험가입의 적격자로 아래 건강상태와 가입자격을 모두 충족하는 분을 말합니다.

① 건강상태

- 이 특약의 가입시점으로부터 직전 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태(전자담배 포함)로 사용하지 않은 자
- 최대혈압치(수축기)가 140mmHg 미만이고, 최저혈압치(이완기)가 90mmHg 미만인 자
- BMI(Body Mass Index)수치(Kg/m2)가 16.5 이상 26.4 이하인 자

② 가입자격

- 이 특약의 가입시점에 '표준하체인수특약'을 부가하지 않고도 주계약 가입이 가능한 자
- 이 특약의 가입시점에 피보험자의 나이가 20세 이상 60세 이하인 자

2. 무배당 건강인우대특약에 가입 시 보험료는 다음과 같이 차이가 날 수 있습니다.

- 기준 : 보험가입금액 1억원, 20년납, 2종(일반심사형), 2형(5대질병보장형), 해약환급금 일부지급형(50%), 할인 전 보험료

구분	표준채 가입자 보험료		우량채 가입자 보험료	
	남자	여자	남자	여자
30세	206,000	178,000	202,000	176,000
40세	256,000	217,000	250,000	215,000
50세	322,000	268,000	314,000	265,000

Q. 이 보험에서 가입할 수 있는 갱신형 특약의 자동갱신은 어떻게 이루어지나요?

A. 1. 계약자가 가입하신 특약의 보험기간 종료일부터 역산하여 15일전까지 해당 특약을 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 해당 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 이러한 경우에도 약관에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 연체보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 해당 특약은 갱신되지 않습니다.

2. 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 또는 100세(특약별로 상이) 계약해당일 이후인 경우에는 각각 90세 또는 100세(특약별로 상이) 계약해당일 전일로 합니다.

3. '1.'에도 불구하고 가입하신 특약의 보험기간 종료일이 '2.'에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 해당 특약을 갱신할 수 없습니다.

4. 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신을 할 때의 보험요율을 적용하며, 갱신할 때의 보험요율은 위험률 등의 변동으로 인하여 갱신 전과 다를 수 있습니다. 특약이 갱신되는 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 해당 특약의 보험기간 종료일부터 역산하여 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹취)로 안내하여 드립니다.

5. 갱신계약의 특약 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용합니다.

6. 가입하신 갱신형 특약별 갱신에 관한 세부적인 사항은 반드시 해당 특약의 약관을 참조하시기 바랍니다.

※ 기타 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

◆ 1종과 2종의 보험료 비교 예시

상품명	(무)ABL GI종신보험 2504 1종(간편심사형) 1형(6대 질병보장형) (무)간편가입소액암진단특약(갱신형)[GI종신보험부가용] (간편심사형) (무)간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입3대중기이상질병보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입입원특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) (무)간편가입암수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형)	(무)ABL GI종신보험 2504 2종(일반심사형) 1형(6대 질병보장형) (무)소액질병추가보장특약 (무)암진단특약 (무)뇌출혈진단특약 (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형) (무)급성심근경색증진단특약 (무)말기신부전증진단특약 (무)말기간질환진단특약 (무)3대중기이상질병보장특약 (무)입원보장특약 (무)수술보장특약 (무)암직접치료입원보장특약 (무)요양병원암입원보장특약 (무)암수술보장특약
상품구분	간편심사보험	일반심사보험
보장내용	(무)ABL GI종신보험 2504 1종(간편심사형) 1형(6대 질병보장형) - 선지급 진단보험금 : 6대질병 진단시 보험가입금액의 80%(계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유 발생시 보험가입금액의 40%, 6대질병 중 최초 발생 1회에 한함) * 6대질병 : 암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암 제외), 뇌출혈, 급성심근경색증, 말기간질환, 말기신부전증, 말기만성폐질환 - 사망보험금 1) 선지급 진단보험금 지급사유 발생하지 않은 경우 : 보험가입금액의 100% 2) 선지급 진단보험금 지급사유가 이미 발생한 경우 : 보험가입금액의 20%(계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 사망시 보험가입금액의 60%)	(무)ABL GI종신보험 2504 2종(일반심사형) 1형(6대 질병보장형) - 선지급 진단보험금 : 6대질병 진단시 보험가입금액의 80%(계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유 발생시 보험가입금액의 40%, 6대질병 중 최초 발생 1회에 한함) * 6대질병 : 암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암 제외), 뇌출혈, 급성심근경색증, 말기간질환, 말기신부전증, 말기만성폐질환 - 사망보험금 1) 선지급 진단보험금 지급사유 발생하지 않은 경우 : 보험가입금액의 100% 2) 선지급 진단보험금 지급사유가 이미 발생한 경우 : 보험가입금액의 20%(계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 사망시 보험가입금액의 60%)

(무)간편가입소액암진단특약(갱신형)[GI종신보험부가용] (간편심사형) - 전립선암 진단시 보험가입금액의 20% (최초 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 10%(각각 최초 1회에 한함) (무)간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) - 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) - 유방암, 전립선암 진단시 각각 보험가입금액의 20% (각각 최초 1회에 한함) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 10% (각각 최초 1회에 한함) (무)간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) - 뇌출혈 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형) (간편심사형) - 뇌출혈 및 뇌경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) - 급성심근경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형) (간편심사형) - 말기신부전증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형) (간편심사형) - 말기간질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)간편가입3대중기이상질병보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) - 3대중기이상질병(중기이상 만성간질환, 중기이상 만성신부전증, 중기이상 만성폐질환) 진단시 보험가입금액의 100% (3대중기이상질병 중 최초 발생 1회에 한함) (무)간편가입임원특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형)	(무)소액질병추가보장특약 - 경계성종양으로 진단시 보험가입금액의 30% (최초 1회에 한함) - 소액치료비 관련암, 제자리암 진단시 각각 보험가입금액의 10%(각각 최초 1회에 한함) * 소액치료비 관련암 : 초기 악성흑색종, 기타피부암, 전립선암, 갑상선암, 대장점막내암 (무)암진단특약 - 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) - 유방암, 전립선암 진단시 각각 보험가입금액의 20%(각각 최초 1회에 한함) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 10% (각각 최초 1회에 한함) (무)뇌출혈진단특약 - 뇌출혈 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형) - 뇌출혈 및 뇌경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)급성심근경색증진단특약 - 급성심근경색증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)말기신부전증진단특약 - 말기신부전증 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)말기간질환진단특약 - 말기간질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회에 한함) (무)3대중기이상질병보장특약 - 3대중기이상질병(중기이상 만성간질환, 중기이상 만성신부전증, 중기이상 만성폐질환) 진단시 보험가입금액의 100% (3대중기이상질병 중 최초 발생 1회에 한함) (무)임원보장특약
---	---

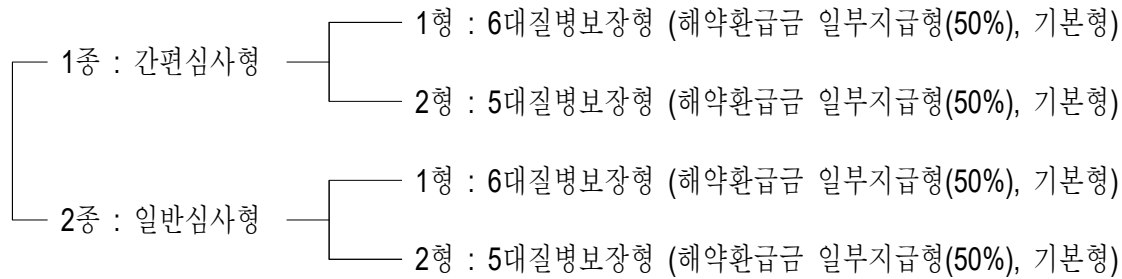
	- 3일초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (120일 한도) (무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) - 수술분류표1~5종 수술시(수술1회당) 보험가입금액의 1%/3%/5%/10%/30% (무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) (간편심사형) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.5% (120일 한도) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (120일 한도) (무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (60일 한도) (무)간편가입암수술보장특약Ⅱ(갱신형) (간편심사형) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 1회당 보험가입금액의 10% - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 1회당 보험가입금액의 3%			- 3일초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (120일 한도) (무)수술보장특약 - 수술분류표1~5종 수술시(수술1회당) 보험가입금액의 1%/3%/5%/10%/30% (무)암직접치료입원보장특약 - 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.5% (120일 한도) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 각각의 직접적인 치료를 목적으로 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (120일 한도) (무)요양병원암입원보장특약 - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원 입원시 3일 초과 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (60일 한도) (무)암수술보장특약 - 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3% (수술 1회당) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 각각의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 보험가입금액의 3% (수술 1회당) - 경계성종양 치료를 목적으로 수술시 최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 보험가입금액의 3% (수술 1회당) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 보험가입금액의 10% (최초 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 보험가입금액의 2% (각각 최초 1회에 한함) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 보험가입금액의 10% (각각 최초 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 보험가입금액의 2% (각각 최초 1회에 한함)		
계약 승낙여부	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	316,120 원	290,850 원	40세	289,760 원	261,620 원
	45세	357,710 원	323,040 원	45세	325,000 원	287,890 원
	50세	408,950 원	353,210 원	50세	366,460 원	313,610 원
기준	- 주계약 : 기본형, 종신, 10년납, 월납, 가입금액			- 주계약 : 기본형, 종신, 10년납, 월납, 가입금액		

	5,000만원 - 특약 : 10년만기, 전기납, 월납, 최초계약, 가입 금액 1,000만원	5,000만원 - (무)소액질병추가보장특약, (무)3대중기이상질병 보장특약 : 종신, 10년납, 월납, 가입금액 1,000만 원 - (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형) : 10년 만기, 전기납, 월납, 최초계약, 가입금액 1,000만 원 - 그 외 특약 : 10년만기, 전기납, 월납, 가입금액 1,000만원
--	--	---

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

◆ 보험가입자격요건

1. 보험종류



2. 보험기간 : 갱신

※ 각 특약의 보험기간은 서로 다르게 선택 가능합니다.

※ (무)수술보장특약Ⅲ(갱신형), (무)단계별로더받는입원특약Ⅱ(갱신형), (무)신입원특약Ⅳ(갱신형), (무)암진단특약Ⅶ(갱신형), (무)암수술보장특약Ⅳ(갱신형), (무)암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형), (무)요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)은 3년 만기 갱신으로 운영함을 원칙으로 하되, 갱신일부터 갱신종료나이(주계약의 보험기간이 종료되는 나이와 100세 중 적은 나이)가 속하는 보험년도의 계약해당일 전일까지 기간이 3년 미만일 경우에는 1년 만기 갱신부로 운영합니다.

※ (무)간편가입소액암진단특약(갱신형)[GI종신보험부가용], (무)간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형), (무)간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형), (무)간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형), (무)간편가입뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형), (무)간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형), (무)간편가입말기신부전증진단특약(갱신형), (무)간편가입말기간질환진단특약(갱신형), (무)간편가입3대중기이상질병보장특약Ⅱ(갱신형), (무)간편가입입원특약Ⅱ(갱신형), (무)간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형), (무)간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형), (무)간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형), (무)간편가입암수술보장특약Ⅱ(갱신형), (무)응급실내원특약Ⅲ(갱신형), (무)뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형)은 10년 만기 갱신형으로 운영함을 원칙으로 하되, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일이 10년 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지를 특약의 보험기간으로 합니다.

3. 보험료 납입기간 및 피보험자 가입나이

■ 1종(간편심사형)

보험료 납입기간	피보험자 가입나이			
	1형(6대질병보장형)		2형(5대질병보장형)	
	남자	여자	남자	여자
5년납	30세 ~ 62세	30세 ~ 70세	30세 ~ 67세	30세 ~ 73세
7년납	30세 ~ 59세	30세 ~ 67세	30세 ~ 64세	30세 ~ 71세
10년납	30세 ~ 55세	30세 ~ 64세	30세 ~ 61세	30세 ~ 68세
15년납	30세 ~ 50세	30세 ~ 59세	30세 ~ 56세	30세 ~ 64세
20년납	30세 ~ 46세	30세 ~ 54세	30세 ~ 52세	30세 ~ 60세

■ 2종(일반심사형)

보험료 납입기간	피보험자 가입나이			
	1형(6대질병보장형)		2형(5대질병보장형)	
	남자	여자	남자	여자
5년납	만 15세 ~ 67세	만 15세 ~ 74세	만 15세 ~ 71세	만 15세 ~ 76세
7년납	만 15세 ~ 65세	만 15세 ~ 71세	만 15세 ~ 69세	만 15세 ~ 74세
10년납	만 15세 ~ 61세	만 15세 ~ 68세	만 15세 ~ 66세	만 15세 ~ 71세
15년납	만 15세 ~ 56세	만 15세 ~ 64세	만 15세 ~ 62세	만 15세 ~ 67세
20년납	만 15세 ~ 52세	만 15세 ~ 60세	만 15세 ~ 58세	만 15세 ~ 64세

※ 주계약 및 각 특약의 보험료 납입기간은 서로 다르게 선택가능합니다.

※ 갱신형 특약의 보험료 납입기간은 전기납으로 주계약 보험료 납입기간 종료 후에도 최종 갱신계약의 종료일까지 계속 납입해야 합니다.

※ 무배당 건강인우대특약이 부가된 경우 최저 가입나이는 20세입니다.

4. 보험료 납입주기

월납

※ 선택특약의 납입주기는 주계약의 납입주기와 동일해야 합니다.

5. 가입한도

■ 1종(간편심사형)

구분	보험가입한도
주계약	1,500만원 ~ 7,500만원

※ 다만, 주계약 및 특약별 가입한도는 회사가 별도로 정한 기준에 따라 적용하며, 기준에 가입한 보험가입내용 및 가입경로 등에 따라 조절될 수 있습니다.

■ 2종(일반심사형)

구분	보험가입한도
주계약	1,500만원 ~ 1억2,500만원

※ 다만, 주계약 및 특약별 가입한도는 회사가 별도로 정한 기준에 따라 적용하며, 기준에 가입한 보험가입내용 및 가입경로 등에 따라 조절될 수 있습니다.

6. 건강진단 여부

이 상품은 기존 다른 보험 상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴 의무사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

이렇게 가입 자격을 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

■ 1종(간편심사형)

- 주계약 - 무배당 ABL GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504
 - + 무배당 간편가입소액암진단특약(갱신형)[GI종신보험부가용] (의무부가특약) (1형(6대질병보장형)에 한하여 부가)
 - + 무배당 간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입말기신부전증진단특약(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입말기간질환진단특약(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입3대중기이상질병보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입입원특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 간편가입암수술보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 추가납입특약 (제도성특약)
 - + 무배당 연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
 - + 무배당 6대질병연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
 - + 무배당 LTC연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
 - + 무배당 유가족연금전환특약 (제도성특약)
 - + 선지급서비스특약 (제도성특약)
 - + 단체취급특약 (제도성특약)
 - + 사후정리를 위한 사망보험금 신속지급특약 (제도성특약)
 - + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)
 - + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)

■ 2종(일반심사형)

- 주계약 - 무배당 ABL GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504
 - + 무배당 소액질병추가보장특약 (의무부가특약) (1형(6대질병보장형)에 한하여 부가)
 - + 무배당 뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 3대중기이상질병보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 3대중증질병보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 혈전용해치료보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 장해80%이상종신보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 재해장해보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 특정재해보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 등급별 골절 및 김스특약 (선택특약)
 - + 무배당 신고통재해보장특약 (선택특약)

- + 무배당 재해사망보장특약Ⅱ (선택특약)
- + 무배당 재해장해연금특약 (선택특약)
- + 무배당 수술보장특약Ⅲ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 단계별로더받는입원특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 신입원특약Ⅳ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 암진단특약Ⅶ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 암수술보장특약Ⅳ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 응급실내원특약Ⅲ(갱신형) (선택특약)
- + 무배당 뇌출혈진단특약 (선택특약)
- + 무배당 급성심근경색증진단특약 (선택특약)
- + 무배당 말기신부전증진단특약 (선택특약)
- + 무배당 말기간질환진단특약 (선택특약)
- + 무배당 수술보장특약 (선택특약)
- + 무배당 입원보장특약 (선택특약)
- + 무배당 암진단특약 (선택특약)
- + 무배당 암수술보장특약 (선택특약)
- + 무배당 암직접치료입원보장특약 (선택특약)
- + 무배당 요양병원암입원보장특약 (선택특약)
- + 무배당 건강인우대특약 (제도성특약)
- + 무배당 추가납입특약 (제도성특약)
- + 무배당 연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
- + 무배당 6대질병연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
- + 무배당 LTC연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
- + 무배당 유가족연금전환특약 (제도성특약)
- + 표준하체인수특약 (제도성특약)
- + 특정신체부위질병보장제한부인수특약 (제도성특약)
- + 중도부가 서비스특약 (제도성특약)
- + 선지급서비스특약 (제도성특약)
- + 단체취급특약 (제도성특약)
- + 사후정리를 위한 사망보험금 신속지급특약 (제도성특약)
- + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)
- + 지정대리청구서비스특약 (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

◆ 1형(6대질병보장형)

급부명	지급사유	지급금액	
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	선지급 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우	보험가입금액의 100%
		선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 경우	보험가입금액의 20% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 사망한 경우 보험가입금액의 60%)

급부명	지급사유	지급금액
선지급 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 「암 보장개시일」 이후에 “암”으로 진단확정 받거나 보험기간 중 “암”이외의 “6대질병”으로 진단확정 받았을 때 (다만, 선지급 진단보험금은 “6대질병” 중 최초 사유발생 1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 80% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 경우 보험가입금액의 40%)

- ※ 「암 보장개시일」은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 계약일(부활(효력회복)일)부터 「암 보장개시일」 전일 이전에 “암”이 발생하였으나, 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 계약일(부활(효력회복)일)부터 「암 보장개시일」 전일 이전에 진단 확정된 “암”이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “암”으로 선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 경우라도 선지급 진단보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 청약일부터 「암 보장개시일」 전일 이전에 “암”으로 진단확정 받더라도 「암 보장개시일」 이후 5년이 지나는 동안 그 “암”으로 인하여 추가 진단(단순 건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 「암 보장개시일」부터 5년이 지난 이후에는 보장하여 드립니다.
- ※ 「암 보장개시일」 이후에 “암”이 발생한 경우라도, 「암 보장개시일」 전일 이전에 발생한 “암”과 인과관계가 있는 경우에는 해당 사유로 인한 선지급 진단보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- ※ “암”의 정의에서 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암은 제외되므로, 전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암이 발생하였을 때 선지급 진단보험금은 지급되지 않습니다.
- ※ 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ※ 계약소멸사유: 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제 사유 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로(다만, 2

중(일반심사형)의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로) 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 또는 선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 경우

◆ 2형(5대질병보장형)

급부명	지급사유	지급금액	
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	선지급 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우	보험가입금액의 100%
		선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 경우	보험가입금액의 20%
급부명	지급사유	지급금액	
선지급 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 “5대질병”으로 진단확정 받았을 때 (다만, 선지급 진단보험금은 “5대질병” 중 최초 사유발생 1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 80%	

※ 계약소멸사유 : 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우

※ 보험료 납입면제 사유 : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로(다만, 2중(일반심사형)의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로) 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우 또는 선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 경우

■ 특약 (각 특약 보험가입금액 1,000만원)

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

◆ 1종(간편심사형)

① 무배당 간편가입소액암진단특약(갱신형)[GI종신보험부가용]

급부명	지급사유	지급금액
전립선암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “전립선암 보장개시일” 이후에 전립선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 진단확정에 한하여 지급)	200만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
갑상선암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	100만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
기타피부암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
대장점막내암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
제자리암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 제자리암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
경계성종양 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	

※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 전립선암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부 터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료 일이 피보험자의 100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할

때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 피보험자가 보험료 납입기간 중 “전립선암 보장개시일” 이후에 암(전립선암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암은 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입에 한하여 면제합니다. 그러나 전립선암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

② 무배당 간편가입일반암진단특약Ⅲ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 암 보장에 대한 보장개시일은 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.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

③ 무배당 간편가입소액암진단특약Ⅲ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
유방암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “유방암 및 전립선암 보장개시일” 이후에 유방암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	200만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
전립선암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “유방암 및 전립선암 보장개시일” 이후에 전립선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
중증 이외의 갑상선암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 중증 이외의 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	100만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)
기타피부암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 기타피부암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
대장점막내 암진단급여 금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
제자리암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 제자리암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	
경계성종양 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	

※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 유방암 및 전립선암 보장에 대한 보장개시일은 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.

※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 피보험자가 보험료 납입기간 중 “유방암 및 전립선암 보장개시일” 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암은 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는

이 특약의 차회 이후의 보험료 납입에 한하여 면제합니다. 그러나 유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

④ 무배당 간편가입뇌출혈진단특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
뇌출혈 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

⑤ 무배당 간편가입뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
뇌출혈 및 뇌경색증 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈 및 뇌경색증”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 경우

- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

⑥ 무배당 간편가입급성심근경색증진단특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
급성심근경색증 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

⑦ 무배당 간편가입말기신부전증진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
말기신부전증 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 경우

- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

⑧ 무배당 간편가입말기간질환진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
말기간질환 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 말기간질환으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

⑨ 무배당 간편가입3대중기이상질병보장특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
3대중기이상 질병 보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “3대중기이상질병”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, “중기이상 만성신부전증”, “중기이상 만성간질환”, “중기이상 만성폐질환” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 2년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 2년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

⑩ 무배당 간편가입입원특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당 1만원 (다만, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 재해 이외의 원인으로 인한 입원급여금은 최초 입원일이 계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 입원급여금의 50%를 지급하며, 1년 이후의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 입원급여금의 100%를 지급합니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

⑪ 무배당 간편가입수술보장특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 때	(수술 1회당) 1종 수술 : 10만원 / 2종 수술 : 30만원 / 3종 수술 : 50만원 4종 수술 : 100만원 / 5종 수술 : 300만원 (다만, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받을 경우 그 수술 중 가장 높은 수술 급여금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.
- ※ (1~5종 수술분류표)상에 '수술개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 하여 급여금을 지급하는 수술'에서 특약이 갱신되어 수술개시일로부터의 기간이 갱신 전후에 계속되는 경우, 해당 수술 급여금의 지급은 수술개시일부터 갱신 전후에 계속되는 기간을 기준으로 합니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

⑫ 무배당 간편가입암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액				
암 직접치료 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당				
		<table><tr><td>암</td><td>5만원</td></tr><tr><td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>2만원</td></tr></table>	암	5만원	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	2만원
		암	5만원			
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	2만원					
(다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 입원시 상기 금액의 50% 지급)						

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 최초계약의 경우 보험계약일로부터 1년 미만에 암직접치료입원급여금의 지급사유가 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일로부터 1년 이후까지 계속되었을 경우, 1년 미만의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 입원급여금의 50%를 지급하며, 1년 이후의 기간에 대하여서는 입원일수 1일당 입원급여금의 100%를 지급합니다.
- ※ 암직접치료입원급여금은 보장개시일(암의 경우 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 의료관련 법에서 정한 요양병원에 입원한 경우는 이 특약의 보장대상에서 제외됩니다.
- ※ 상기 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.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

⑬ 무배당 간편가입요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
요양병원 암 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 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)

- ※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 최초계약의 경우 보험계약일부부터 1년 미만에 요양병원암입원급여금의 지급사유가 발생하였다 할지라도 입원일이 계약일부부터 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 경우 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 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.
- ※ 상기 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 경우 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.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

⑭ 무배당 간편가입암수술보장특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
암 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	100만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50%지급)
갑상선암 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 갑상선암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	30만원 (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 지급사유가 발생하였을 경우 50%지급)
기타피부암 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암으로 진단이 확정되고 그 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	
제자리암 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 제자리암으로 진단이 확정되고 그 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	
경계성종양 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	

※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 항암방사선치료 및 항암약물치료는 수술급여금이 지급되지 않습니다.

※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 90세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 90세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

◆ 2종(일반심사형)

① 무배당 소액질병추가보장특약

급부명	지급사유	지급금액
진단급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 소액치료비 관련 암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 3가지 분류질병 (“소액치료비 관련 암” , “제자리암” , “경계성종양”)에 대하여 각각 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급)	① “경계성종양” : 300만원 ② “소액치료비 관련 암” , “제자리암” :100만원
수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 조혈모세포이식수술, 관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)을 받았을 때 또는 양성뇌종양으로 수술을 받았을 때 (다만, “조혈모세포이식수술” 또는 “관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)” 로 인한 수술은 각각 최초 1회에 한하여 지급하고, “양성뇌종양” 으로 인한 수술은 매 수술시 지급)	① “조혈모세포이식수술” : 1,000만원 ② “양성뇌종양” : 300만원 ③ “관상동맥(심장동맥)성형술(PTCA)” : 100만원

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우

② 무배당 뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
뇌출혈 및 뇌경색증 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈 및 뇌경색증”으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

※ 상기 보장내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제하

며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

③ 무배당 3대중기이상질병보장특약

급부명	지급사유	지급금액
3대중기이상 질병보험금	피보험자가 보험기간 중 “3대중기이상질병”으로 진단확정 받았을 경우 (다만, “중기이상 만성간질환”, “중기이상 만성폐질환”, “중기이상 만성신부전증” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만 : 500만원 경과기간 1년 이상 : 1,000만원

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 약관에서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

④ 무배당 3대중증질병보장특약

급부명	지급사유	지급금액
3대중증질병 보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “암 보장개시일” 이후에 “고액암”으로 진단확정 받거나 보험기간 중 피보험자가 “최중증 뇌졸중” 또는 “최중증 급성심근경색증”으로 진단확정 받았을 때 (다만, “고액암”, “최중증 뇌졸중”, “최중증 급성심근경색증” 중 최초로 발생한 질병 1회에 한하여 지급)	1,000만원
사망보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 3대중증질병보험금의 지급사유가 발생하지 않고 보험기간 중 사망하였을 때	1,000만원

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 약관에서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

⑤ 무배당 혈전용해치료보장특약

급부명	지급사유	지급금액
급성뇌경색증 혈전용해치료보 험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성뇌경색증”으로 진단확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만 : 100만원 경과기간 1년 이상 : 200만원
급성심근경색증 Ⅱ 혈전용해치료보 험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증Ⅱ”으로 진단확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만 : 100만원 경과기간 1년 이상 : 200만원

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 약관에서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

⑥ 무배당 장애80%이상중신보장특약

급부명	지급사유	지급금액
장애80%이상 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상 장애상태가 되었을 때	1,000만원

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우

⑦ 무배당 재해장해보장특약

급부명	지급사유	지급금액
재해장해급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해로 장애분류표 중 3%이상 100%에 해당하는 장애상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장애지급률

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우

⑧ 무배당 특정재해보장특약

급부명	지급사유	지급금액
외모특정상해 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 외모특정상해를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 경우	수술 1회당 50만원
골절치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 치아파절 제외)	진단 1회당 20만원

※ 외모특정상해란 재해를 원인으로 얼굴 및 머리, 목에 발생한 상해를 말합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우

⑨ 무배당 등급별골절 및 깁스특약

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, 치아파절 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><tr><th>골절등급</th><th>지급금액</th></tr><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></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												

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우

⑩ 무배당 신교통재해보장특약

급부명	지급사유	지급금액
교통재해 사망보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	1,000만원
교통재해 장해급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 교통재해로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장해지급률
뽕소니·무보험차량 교통재해사망보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 뽕소니·무보험차량 교통재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 때	2,000만원

- ※ 뽕소니·무보험차량 교통재해사망보험금 지급사유가 발생한 경우 교통재해사망보험금은 중복하여 지급하지 않습니다.
- ※ 뽕소니사고와 무보험차량사고가 동시에 발생하여 뽕소니·무보험차량 교통재해사망보험금이 발생한 경우 중복하여 지급하지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우

⑪ 무배당 재해사망보장특약II

급부명	지급사유	지급금액
재해사망보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 사망하였을 때	1,000만원

- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우

⑫ 무배당 재해장해연금특약

급부명	지급사유	지급금액
재해장해연금 I	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장해분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 80%미만인 장해상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안(10회) 매년 보험금 지급사유 발생해당일에 250만원을 확정 지급
재해장해연금 II	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장해분류표 중 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안(10회) 매년 보험금 지급사유 발생해당일에 500만원을 지급 (다만, 재해장해연금 I 이 지급된 후에 재해 장해연금 II의 지급사유가 발생한 경우에는 재해장해연금 II에서 이미 지급받은 보험금을 뺀 차액을 지급)

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상이며 80% 미만인 장해 상태가 되었을 경우 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상 장해상태가 되었을 경우

⑬ 무배당 수술보장특약Ⅲ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 때	(수술 1회당) 1종 수술 : 10만원 2종 수술 : 30만원 3종 수술 : 50만원 4종 수술 : 100만원 5종 수술 : 300만원

※ 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여만 수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.

- ※ 치료를 직접 목적으로 한 수술에만 해당되며, 미용성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]은 수술급여금 지급대상에서 제외합니다.
- ※ (1~5종 수술분류표)상에 '시술개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 하여 급여금을 지급하는 수술'에서 특약이 갱신되어 시술개시일부터의 기간이 갱신 전후에 계속되는 경우, 해당 수술 급여금의 지급은 시술개시일부터 갱신 전후에 계속되는 기간을 기준으로 합니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같음)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

⑭ 무배당 단계별로더받는입원특약Ⅱ(갱신형)

급여명	지급사유	지급금액
입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때	1만원 (입원 1일당)
종합병원 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 종합병원에 입원하였을 때	1만원 (입원 1일당)
상급종합병원 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원하였을 때	3만원 (입원 1일당)

※ 보험금 지급에 관한 세부 규정

1. 입원급여금, 종합병원입원급여금 및 상급종합병원입원급여금의 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.
2. 동일한 질병 또는 재해로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 '1.'에 따라 입원급여금을 지급합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 따른 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 지나도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

※ 다음 사항에 의하여 입원한 경우에는 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

- ① 정신 및 행동장애에 해당하는 질병
- ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상에 해당하는 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알코올 중독으로 인한 경우

④ 치의보철 및 미용 상의 처치로 인한 경우

⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우

⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우

⑦ 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우

※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

※ '종합병원 입원급여금'을 지급할 때 '입원급여금'도 동시에 지급됩니다. (다만, 1회 입원당 한도는 급부별 적용)

※ '상급종합병원 입원급여금'을 지급할 때 '종합병원 입원급여금'과 '입원급여금'도 동시에 지급됩니다. (다만, 1회 입원당 한도는 급부별 적용)

⑮ 무배당 신입원특약Ⅳ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때	1만원 (입원 1일당)

※ 보험금 지급에 관한 세부 규정

1. 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전 후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 120일을 한도로 하여 계산합니다.
2. 동일한 질병 또는 재해로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 '1.'에 따라 입원급여금을 지급합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 따른 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 지나도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.
3. 다음 사항에 의하여 입원한 경우에는 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.
 - ① 정신 및 행동장애에 해당하는 질병
 - ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상에 해당하는 질병
 - ③ 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인한 경우

④ 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우

⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우

⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우

⑦ 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우

※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같음)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

⑩ 무배당 암진단특약Ⅶ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원
유방암, 전립선암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암 보장개시일 이후에 유방암, 전립선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	100만원
		경과기간 1년 이상	200만원
경계성종양, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 대장점막내암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 경계성종양, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 1년 이내의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 암, 유방암 및 전립선암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 유방암, 전립선암, 경계성종양, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 대장점막내암에 대한 각각의 진단급여금은 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.

※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같음)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의

100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우 또는 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 피보험자가 암(유방암, 전립선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 중증 이외의 갑상선암, 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 피보험자가 보험료 납입기간 중 암 보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암은 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입에 한하여 면제하며, 이 특약은 갱신되지 않습니다.

⑰ 무배당 암수술보장특약Ⅳ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	최초 1회	200만원
		2회 이후	30만원
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암 및 제자리암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암 및 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	30만원	
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	최초 1회	90만원
		2회 이후	30만원
항암약물치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	100만원	
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함)	20만원	
항암방사선치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	100만원	
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 (다만, 각각 최초 1회에 한함)	20만원	

- ※ 암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 수술급여금은 계약이 갱신될 경우 다시 최초 수술급여금을 지급합니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같음)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ 항암약물치료비 및 항암방사선치료비는 갱신된 보험기간별로 최초 1회에 한하여 지급합니다.
- ※ 항암약물치료 및 항암방사선치료는 수술급여금이 지급되지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

⑩ 무배당 암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액				
암 직접치료 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당 <table><tr><td>암</td><td>5만원</td></tr><tr><td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>2만원</td></tr></table> (다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 입원시 상기 금액의 50% 지급)	암	5만원	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	2만원
암	5만원					
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	2만원					

- ※ 암 보장에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- ※ 암진단은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 바늘을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 경우에만 인정됩니다.
- ※ 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(한국표준질병·사인분류의 분류번호 C77~C80)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 최초 발생한 부위를 기준으로 분류하여 약관에서 정하는 바에 따라 보장합니다.
- ※ 암직접치료입원급여금은 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고, 약관상 명시된 '직접적인 치료'의 정의에 따라 그 암, 갑상선암, 기

타피부암, 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 입원 한 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.

※ 암의 후유증에 대한 입원 및 치료는 보장하지 않습니다.

※ 의료기관에 입실하여 의사의 관리에 따라 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 암직접치료입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같음)로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 전일 이후인 경우에는 100세 계약해당일 전일로 하며, 이 특약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

⑨ 무배당 요양병원암입원보장특약Ⅱ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
요양병원 암 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 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)

※ 암 보장에 대한 계약상의 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 암진단은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 바늘을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 경우에만 인정됩니다.

※ 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(한국표준질병·사인분류의 분류번호 C77~C80)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 최초 발생한 부위를 기준으로 분류하여 약관에서 정하는 바에 따라 보장합니다.

※ 요양병원암입원급여금은 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암

또는 경계성종양으로 진단 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 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.

※ 의료기관에 입실하여 의사의 관리에 따라 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 요양병원암입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

㉔ 무배당 응급실내원특약Ⅲ(갱신형)

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

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 뇌출혈진단특약

급부명	지급사유	지급금액	
뇌출혈 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회의 진단확정에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 급성심근경색증진단특약

급부명	지급사유	지급금액	
급성심근경색증 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회의 진단확정에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

㉖ 무배당 말기신부전증진단특약

급부명	지급사유	지급금액	
말기신부전증 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 말기신부전증으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회의 진단확정에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 약관에서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 말기간질환진단특약

급부명	지급사유	지급금액	
말기간질환 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 말기간질환으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회의 진단확정에 한함)	경과기간 1년 미만	500만원
		경과기간 1년 이상	1,000만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 약관에서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 수술보장특약

급부명	지급사유	지급금액
수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 때	(수술 1회당)
		1종 수술 : 10만원 2종 수술 : 30만원 3종 수술 : 50만원 4종 수술 : 100만원 5종 수술 : 300만원

※ 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여만 수술급여금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.

※ 치료를 직접 목적으로 한 수술에만 해당되며, 미용성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]은 수술급여금 지급대상에서 제외합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 입원보장특약

급부명	지급사유	지급금액
입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당)	1만원

※ 보험금 지급에 관한 세부 규정

1. 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 한도로 합니다.
2. 동일한 질병 또는 재해로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 '1.'에 따라 입원급여금을 지급합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 따른 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 입원급여금이 지급된 최종입원일부터 180일이 지나도록 퇴원 없이 계속 입원중인 경우에는 입원급여금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

※ 다음 사항에 의하여 입원한 경우에는 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

- ① 정신 및 행동장애에 해당하는 질병
- ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상에 해당하는 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알콜 중독으로 인한 경우
- ④ 치의보철 및 미용 상의 처치로 인한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- ⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

㉞ 무배당 암진단특약

급부명	지급사유	지급금액	
암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만	500만원
		경과기간 2년 이상	1,000만원
유방암, 전립선암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암 보장개시일 이후에 유방암, 전립선암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만	100만원
		경과기간 2년 이상	200만원
경계성종양, 중증 이외의 갑상선암 기타피부암, 제자리암, 대장점막내암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 경계성종양, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 대장점막내암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 각각 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 2년 미만	50만원
		경과기간 2년 이상	100만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ 암, 유방암 및 전립선암 보장에 대한 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 약관에서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입에 한하여 면제합니다.

피보험자가 보험료 납입기간 중 암 보장개시일 이후에 암(유방암, 전립선암, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암은 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입에 한하여 면제합니다.

㉔ 무배당 암수술보장특약

급부명	지급사유	지급금액	
수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	최초 1회	200만원
		2회 이후	30만원
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암 및 제자리암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암 및 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	30만원	
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	최초 1회	90만원
		2회 이후	30만원
항암약물치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료를 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함)	100만원	
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암약물치료를 받았을 때(다만, 각각 최초 1회에 한함)	20만원	
항암방사선치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암 보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암방사선치료를 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함)	100만원	
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 항암방사선치료를 받았을 때(다만, 각각 최초 1회에 한함)	20만원	

※ 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.

※ 항암약물치료 및 항암방사선치료는 수술급여금이 지급되지 않습니다.

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 암직접치료입원보장특약

급부명	지급사유	지급금액				
암 직접치료 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때(120일 한도)	3일 초과 입원일수 1일당				
		<table><tr><td>암</td><td>5만원</td></tr><tr><td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>2만원</td></tr></table>	암	5만원	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	2만원
		암	5만원			
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	2만원					
(다만, 최초계약의 계약일로부터 1년 미만에 입원시 상기 금액의 50% 지급)						

- ※ 암 보장에 대한 계약상의 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ※ 암진단은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 바늘을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 경우에만 인정됩니다.
- ※ 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(한국표준질병·사인분류의 분류번호 C77~C80)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 최초 발생한 부위를 기준으로 분류하여 약관에서 정하는 바에 따라 보장합니다.
- ※ 암직접치료입원급여금은 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단 확정되고, 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.
- ※ 암의 후유증에 대한 입원 및 치료는 보장하지 않습니다.
- ※ 의료기관에 입실하여 의사의 관리에 따라 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 암직접치료입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 요양병원암입원보장특약

급부명	지급사유	지급금액
요양병원 암 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 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)

- ※ 암 보장에 대한 계약상의 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- ※ 암진단은 원칙적으로 조직검사, 미세바늘흡인검사(미세한 바늘을 이용한 생체검사 방법) 또는 혈액검사에 대한 현미경 소견을 기초로 한 경우에만 인정됩니다.
- ※ 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(한국표준질병·사인분류의 분류번호 C77~C80)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 최초 발생한 부위를 기준으로 분류하여 약관에서 정하는 바에 따라 보장합니다.
- ※ 요양병원암입원급여금은 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 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.
- ※ 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금의 경우, 이 특약의 보장개시일(암의 경우에는 암 보장개시일)부터 지급된 요양병원암입원급여금의 누적 총 지급일수가 365일을 초과할 때에는 365일을 초과한 날 이후부터 이 특약의 보험기간 종료일까지 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금은 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 질병이 완치된 이후에 해당 질병을 다시 진단받는 경우에는 동일한 질병으로 보지 않습니다.
- ※ 의료기관에 입실하여 의사의 관리에 따라 치료에 전념하지 않거나 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

◆ 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)이내에 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 돌려 드립니다.

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 의한 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. 보장부분 적용이율

Q. 보장부분 적용이율이란 무엇인가요?

- A. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해주는데, 이 할인을 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.
무배당 ABL GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 보험료 산출에 적용한 적용이율은 연복리 2.5%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.

■ 1종(간편심사형)

구분	무배당 예정 간편고지(325(암)) 사망률	
	남자	여자
40세	0.001845	0.001084
50세	0.004195	0.001780
60세	0.009028	0.003483

구분	무배당 예정 간편고지(325(암)) 암 발생률	
	남자	여자
40세	0.003350	0.007969
50세	0.006059	0.011054
60세	0.013730	0.011422

※ 무배당 예정 간편고지 암 발생률은 1형(6대질병보장형)에 한하여 적용됩니다.

구분	무배당 예정 간편고지(325(암)) 급성심근경색증 발생률	
	남자	여자
40세	0.000512	0.000077
50세	0.001245	0.000203
60세	0.002027	0.000357

■ 2종(일반심사형)

구분	무배당 예정 경험 사망률	
	남자	여자
20세	0.000370	0.000290
40세	0.000950	0.000620
60세	0.005260	0.002140

구분	무배당 예정 경험 암 발생률	
	남자	여자
20세	0.000421	0.000739
40세	0.002352	0.005841
60세	0.009551	0.008110

※ 무배당 예정 경험 암 발생률은 1형(6대질환보장형)에 한하여 적용됩니다.

구분	무배당 예정 급성심근경색증 발생률	
	남자	여자
20세	0.000023	0.000007
40세	0.000338	0.000039
60세	0.001354	0.000216

3. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q. 계약체결비용 및 계약관리비용이란 무엇인가요?

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

4. 적용해지율

Q. 적용해지율이란 무엇인가요?

A. 한 개인이 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다. 무배당 ABL GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 '해약환급금 일부지급형(50%)'에 적용한 적용해지율은 보험료 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.10% ~ 21.63%이며, '기본형'에는 적용해지율이 적용되지 않습니다.

5. 갱신형 특약의 보험료에 관한 사항

갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고 향후 갱신시점의 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 GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504은 무배당 상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

1. 해약환급금 산출기준 등 안내

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

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

Q. '해약환급금 일부지급형(50%)'의 해약환급금은 어떻게 산출되나요?

A : '해약환급금 일부지급형(50%)'의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우(다만, 선지급 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우)의 해약환급금은 '기본형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 또는 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 계약이 해지되는 경우 해약환급금은 '기본형'의 해약환급금과 동일합니다.

2. 해약환급금 예시

(기준 : 주계약 - 1종(간편심사형), 1형(6대질병보장형), 가입금액 7,500만원, 40세, 20년납,
(무)간편가입소액암진단특약(갱신형)[GI종신보험부가용] - 최초계약, 1종(간편심사형), 가입금액 2,000만원, 40세,
10년만기, 전기납, 월납)

■ 해약환급금 일부지급형(50%)

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	757,320	0	0.0%	692,520	0	0.0%
6개월	1,514,640	0	0.0%	1,385,040	0	0.0%
9개월	2,271,960	160	0.0%	2,077,560	320	0.0%
1년	3,029,280	560	0.0%	2,770,080	1,480	0.1%
3년	9,087,840	2,372,140	26.1%	8,310,240	2,003,325	24.1%
5년	15,146,400	5,090,730	33.6%	13,850,400	4,336,735	31.3%
10년	30,292,800	11,560,875	38.2%	27,700,800	9,849,000	35.6%
20년	60,532,800	51,535,500	85.1%	55,240,800	45,555,750	82.5%
30년	60,532,800	58,581,000	96.8%	55,240,800	53,414,250	96.7%
40년	60,532,800	64,221,750	106.1%	55,240,800	60,999,750	110.4%

■ 기본형

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	793,320	0	0.0%	717,270	0	0.0%
6개월	1,586,640	0	0.0%	1,434,540	0	0.0%
9개월	2,379,960	160	0.0%	2,151,810	320	0.0%
1년	3,173,280	560	0.0%	2,869,080	1,480	0.1%
3년	9,519,840	4,742,140	49.8%	8,607,240	4,000,950	46.5%
5년	15,866,400	10,179,480	64.2%	14,345,400	8,669,110	60.4%
10년	31,732,800	23,121,750	72.9%	28,690,800	19,698,000	68.7%
20년	63,412,800	51,535,500	81.3%	57,220,800	45,555,750	79.6%
30년	63,412,800	58,581,000	92.4%	57,220,800	53,414,250	93.3%
40년	63,412,800	64,221,750	101.3%	57,220,800	60,999,750	106.6%

(기준 : 1종(간편심사형), 2형(5대질병보장형), 가입금액 7,500만원, 40세, 20년납)

■ 해약환급금 일부지급형(50%)

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	663,750	0	0.0%	549,000	0	0.0%
6개월	1,327,500	0	0.0%	1,098,000	0	0.0%
9개월	1,991,250	0	0.0%	1,647,000	0	0.0%
1년	2,655,000	0	0.0%	2,196,000	0	0.0%
3년	7,965,000	2,182,500	27.4%	6,588,000	1,870,125	28.4%
5년	13,275,000	4,687,875	35.3%	10,980,000	4,046,625	36.9%
10년	26,550,000	10,686,000	40.2%	21,960,000	9,327,000	42.5%
20년	53,100,000	47,949,750	90.3%	43,920,000	42,248,250	96.2%
30년	53,100,000	55,794,000	105.1%	43,920,000	51,097,500	116.3%
40년	53,100,000	62,380,500	117.5%	43,920,000	59,695,500	135.9%

■ 기본형

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	697,500	0	0.0%	576,000	0	0.0%
6개월	1,395,000	0	0.0%	1,152,000	0	0.0%
9개월	2,092,500	0	0.0%	1,728,000	0	0.0%
1년	2,790,000	0	0.0%	2,304,000	0	0.0%
3년	8,370,000	4,365,000	52.2%	6,912,000	3,740,250	54.1%
5년	13,950,000	9,375,750	67.2%	11,520,000	8,093,250	70.3%
10년	27,900,000	21,372,000	76.6%	23,040,000	18,654,000	81.0%
20년	55,800,000	47,949,750	85.9%	46,080,000	42,248,250	91.7%
30년	55,800,000	55,794,000	100.0%	46,080,000	51,097,500	110.9%
40년	55,800,000	62,380,500	111.8%	46,080,000	59,695,500	129.5%

(기준 : 주계약 - 2종(일반심사형), 1형(6대질병보장형), 가입금액 1억원, 40세, 20년납,
(무)소액질병추가보장특약 - 가입금액 2,000만원, 종신만기, 40세, 20년납, 월납, 표준체, 할인 후 보험료 기준)

■ 해약환급금 일부지급형(50%)

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	854,040	0	0.0%	782,340	0	0.0%
6개월	1,708,080	0	0.0%	1,564,680	0	0.0%
9개월	2,562,120	0	0.0%	2,347,020	0	0.0%
1년	3,416,160	6,360	0.2%	3,129,360	0	0.0%
3년	10,248,480	2,954,700	28.8%	9,388,080	2,458,880	26.2%
5년	17,080,800	6,317,820	37.0%	15,646,800	5,331,540	34.1%
10년	34,161,600	14,386,320	42.1%	31,293,600	12,156,720	38.8%
20년	68,323,200	63,281,420	92.6%	62,587,200	55,595,320	88.8%
30년	68,323,200	72,988,020	106.8%	62,587,200	65,839,400	105.2%
40년	68,323,200	81,789,260	119.7%	62,587,200	76,755,600	122.6%

■ 기본형

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	897,690	0	0.0%	814,350	0	0.0%
6개월	1,795,380	0	0.0%	1,628,700	0	0.0%
9개월	2,693,070	0	0.0%	2,443,050	0	0.0%
1년	3,590,760	6,360	0.2%	3,257,400	0	0.0%
3년	10,772,280	5,850,200	54.3%	9,772,200	4,887,880	50.0%
5년	17,953,800	12,522,320	69.7%	16,287,000	10,602,040	65.1%
10년	35,907,600	28,526,820	79.4%	32,574,000	24,176,720	74.2%
20년	71,815,200	63,281,420	88.1%	65,148,000	55,595,320	85.3%
30년	71,815,200	72,988,020	101.6%	65,148,000	65,839,400	101.1%
40년	71,815,200	81,789,260	113.9%	65,148,000	76,755,600	117.8%

(기준 : 2종(일반심사형), 2형(5대질병보장형), 가입금액 1억원, 40세, 20년납, 표준체, 할인 후 보험료 기준)

■ 해약환급금 일부지급형(50%)

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	744,960	0	0.0%	631,470	0	0.0%
6개월	1,489,920	0	0.0%	1,262,940	0	0.0%
9개월	2,234,880	0	0.0%	1,894,410	0	0.0%
1년	2,979,840	0	0.0%	2,525,880	0	0.0%
3년	8,939,520	2,632,000	29.4%	7,577,640	2,254,000	29.7%
5년	14,899,200	5,658,000	38.0%	12,629,400	4,894,500	38.8%
10년	29,798,400	12,937,500	43.4%	25,258,800	11,305,000	44.8%
20년	59,596,800	57,843,000	97.1%	50,517,600	51,183,000	101.3%
30년	59,596,800	68,503,000	114.9%	50,517,600	62,579,000	123.9%
40년	59,596,800	78,837,000	132.3%	50,517,600	74,845,000	148.2%

■ 기본형

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	779,880	0	0.0%	663,480	0	0.0%
6개월	1,559,760	0	0.0%	1,326,960	0	0.0%
9개월	2,339,640	0	0.0%	1,990,440	0	0.0%
1년	3,119,520	0	0.0%	2,653,920	0	0.0%
3년	9,358,560	5,264,000	56.2%	7,961,760	4,508,000	56.6%
5년	15,597,600	11,316,000	72.5%	13,269,600	9,789,000	73.8%
10년	31,195,200	25,875,000	82.9%	26,539,200	22,610,000	85.2%
20년	62,390,400	57,843,000	92.7%	53,078,400	51,183,000	96.4%
30년	62,390,400	68,503,000	109.8%	53,078,400	62,579,000	117.9%
40년	62,390,400	78,837,000	126.4%	53,078,400	74,845,000	141.0%

◆ 보험가격지수

보험가격지수란?
해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순 보험료 총액*과 평균사업비총액**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

(가입기준 : 40세, 20년납, 월납, 종신)

상품명	보험 기간	납입 기간	보험가격지수		가입금액 (만원)
			남자	여자	
(무)ABL GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504_1종(간편심사형)_1형(6대질병보장형)_해약환급금 일부지급형(50%)	종신	20년	125.2	129.0	10,000
(무)ABL GI종신보험 2504_1종(간편심사형)_1형(6대질병보장형)_기본형	종신	20년	112.0	114.6	10,000
(무)ABL GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504_1종(간편심사형)_2형(5대질병보장형)_해약환급금 일부지급형(50%)	종신	20년	126.1	126.0	10,000
(무)ABL GI종신보험 2504_1종(간편심사형)_2형(5대질병보장형)_기본형	종신	20년	112.5	111.3	10,000
(무)ABL GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504_2종(일반심사형)_1형(6대질병보장형)_해약환급금 일부지급형(50%)	종신	20년	112.9	115.7	10,000
(무)ABL GI종신보험 2504_2종(일반심사형)_1형(6대질병보장형)_기본형	종신	20년	101.2	103.4	10,000
(무)ABL GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504_2종(일반심사형)_2형(5대질병보장형)_해약환급금 일부지급형(50%)	종신	20년	115.9	117.4	10,000
(무)ABL GI종신보험 2504_2종(일반심사형)_2형(5대질병보장형)_기본형	종신	20년	103.2	103.7	10,000
(무)ABL GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504_2종(일반심사형)_1형(6대질병보장형)_해약환급금 일부지급형(50%)(우량체)	종신	20년	111.0	114.8	10,000
(무)ABL GI종신보험 2504_2종(일반심사형)_1형(6대질병보장형)_기본형(우량체)	종신	20년	99.2	102.7	10,000
(무)ABL GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504_2종(일반심사형)_2형(5대질병보장형)_해약환급금 일부지급형(50%)(우량체)	종신	20년	113.1	116.3	10,000
(무)ABL GI종신보험 2504_2종(일반심사형)_2형(5대질병보장형)_기본형(우량체)	종신	20년	100.9	102.4	10,000