

(사업방법서 별지)

1. 보험종목의 명칭

보험종목		
무배당 ABL THE톡톡튀는여성건강보험 (해약환급금 미지급형) 2504	해약환급금 미지급형	간편심사형(325)
		일반심사형
	기본형	간편심사형(325)
		일반심사형

다만, ‘기본형’의 경우 보험종목의 명칭을 “무배당 ABL THE톡톡튀는여성건강보험 2504”로 한다.

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

(1) 간편심사형(325)

보험 기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이		보험료 납입주기
		해약환급금 미지급형	기본형	
		여자	여자	
80세	5년납	30세~70세	30세~70세	월납
	10년납	30세~70세	30세~70세	
	15년납	30세~65세	30세~65세	
	20년납	30세~60세	30세~60세	
	30년납	30세~50세	30세~50세	
90세	5년납	30세~80세	30세~80세	
	10년납	30세~80세	30세~80세	
	15년납	30세~75세	30세~75세	
	20년납	30세~70세	30세~70세	
	30년납	30세~60세	30세~60세	
종신	5년납	30세~77세	30세~74세	
	10년납	30세~72세	30세~70세	
	15년납	30세~69세	30세~66세	
	20년납	30세~65세	30세~63세	
	30년납	30세~58세	30세~56세	

(2) 일반심사형

보험 기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이		보험료 납입주기
		해약환급금 미지급형	기본형	
		여자	여자	
80세	5년납	만 15세~70세	만 15세~70세	월납
	10년납	만 15세~70세	만 15세~70세	
	15년납	만 15세~65세	만 15세~65세	
	20년납	만 15세~60세	만 15세~60세	
	30년납	만 15세~50세	만 15세~50세	
90세	5년납	만 15세~80세	만 15세~80세	
	10년납	만 15세~80세	만 15세~80세	
	15년납	만 15세~75세	만 15세~75세	
	20년납	만 15세~70세	만 15세~70세	
	30년납	만 15세~60세	만 15세~60세	
종신	5년납	만 15세~80세	만 15세~76세	
	10년납	만 15세~75세	만 15세~72세	
	15년납	만 15세~71세	만 15세~68세	
	20년납	만 15세~67세	만 15세~65세	
	30년납	만 15세~61세	만 15세~59세	

3. 의무가입에 관한 사항

해당사항 없음

4. 배당에 관한 사항

배당금이 없음

5. 보험료에 관한 사항

계약을 체결할 때 피보험자의 성별과 가입나이, 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험가입금액 등에 따라 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법으로 산출된 보험료를 말한다.

6. 보험료 할인에 관한 사항

해당사항 없음

7. 보험료 선납에 관한 사항

가. 보험료 납입기간 이내에 당월분을 포함하여 3개월분 이상(최대 12개월분까지)의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있다.

나. 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료 월계약해당일에 대체한다.

8. 해지계약의 부활(효력회복)에 관한 사항

약관 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있다.

9. 연체이율에 관한 사항

연체보험료에 대한 연체이자율은 연체기간에 대하여 이 계약의 평균공시이율+1.0% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 한다.

10. 중도인출에 관한 사항

해당사항 없음

11. 공시이율에 관한 사항

해당사항 없음

12. 보험계약대출에 관한 사항

가. 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(이하 “보험계약대출”이라 한다)을 받을 수 있다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있다.

나. 계약자는 ‘가’에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있다.

다. 회사는 약관 제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한다.

라. 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있다.

13. 해약환급금 미지급형에 관한 사항

가. 「해약환급금 미지급형」은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장내용의 상품(이하 ‘기본형’이라 한다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급한다.

나. ‘가’에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 ‘기본형’의 해약환급금은 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산한다.

다. 「해약환급금 미지급형」은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우의 해약환급금은 ‘기본형’ 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 한다.

라. ‘가.’에서 ‘보험료 납입기간’이란, 계약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 계약해당일의 전일까지를 말한다. 다만, 보험료의 납입이 연체된 경우 보험료 총액의 납입이 완료된 기간까지를 보험료 납입기간으로 본다.

마. 회사는 ‘해약환급금 미지급형’ 및 ‘기본형’의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내한다.

바. 회사는 ‘해약환급금 미지급형’의 계약을 체결할 때 계약자에게 ‘해약환급금 미지급형’ 내용에 대한 충분한 설명을 하고 (별첨 제1호 참조)에서 정한 사항을 확인 받는다.

14. 기타

가. 간편심사형은 “간편심사” 상품으로 유병력자 등 일반심사형과 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 한다.

1) 간편심사란 의적결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약 전 알릴의무 사항(별첨 제3호 참조)을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미한다. 계약 전 알릴의무사항 간소화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항은 계약심사에 활용하지 않는다.

2) 계약자가 간편심사형으로 가입할 경우 회사는 간편심사형과 일반심사형의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고 이에 대한 계약자 확인(별첨 제2호 참조)을 받아야 한다. 이 경우 비교 대상인 일반심사형은 간편심사형보다 가입금액 등 보장내용이 축소되지 않도록 운영한다. 다만, 전화를 이용하여 보험계약을 청약하는 경우 (별첨 제2호) “간편심사 상품에 대한 계약자 확인”에 대해

여 음성녹음으로 대신한다.

- 3) 회사는 일반심사형의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 사항을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명한다.
- 4) 회사는 간편심사형으로 가입한 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 일반심사형 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약 심사를 통하여 일반심사형에 청약할 수 있는 기회를 제공한다. 다만, 간편심사형 계약의 보험금이 이미 지급되거나 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않는다.
- 5) ‘4)’에 의하여 일반심사형에 가입하는 경우에는 기가입한 간편심사형 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려준다.
- 6) 간편심사보험의 청약서는 일반심사보험의 청약서와 구별되도록 청약서 색상을 차별화하여 적용한다.
- 7) 회사는 간편심사형의 피보험자가 될 자가 최근 3개월 이내 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결하였는지 여부를 확인하고, 그 결과 최근 3개월 이내에 당사의 다른 일반심사보험계약의 피보험자로 체결한 경우에는 일반심사를 통하여 일반심사형에 가입할 수 있도록 안내한다.

나. ‘건강등급 적용 특약Ⅱ’에 관한 사항

- (1) 회사는 ‘건강등급 적용 특약Ⅱ’에 따라 건강등급의 적용을 선택한 계약에 대하여 건강등급에 따른 보험료 할인을 적용한다.
- (2) ‘건강등급 할인 대상상품’ 및 ‘건강등급별 할인율’은 ‘건강등급 적용 특약Ⅱ’의 기초서류(사업방법서, 약관)를 따른다.
- (3) ‘7. 보험료 선납에 관한 사항’에도 불구하고, 건강등급의 적용을 선택한 계약은 ‘건강등급 적용 특약Ⅱ’의 기초서류에 따라 보험료의 선납이 일부 제한될 수 있다.

다. ‘건강등급 적용 표준체 계약전환 특약’에 관한 사항(간편심사형에 한함)

(1) 회사는 ‘건강등급 적용 표준체 계약전환 특약’에 따라 계약자가 계약전환을 신청하고 회사가 계약전환을 승낙한 경우 일반심사형 계약으로 계약을 전환한다.

(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 말한다.

- 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) ‘계약전환의 적용대상’ 및 ‘계약전환 시 확인사항’은 ‘건강등급 적용 표준체 계약전환 특약’의 기초서류(사업방법서, 약관)를 따른다.

라. 회사는 상품명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 덧붙여 안내자료 및 보험증권에 기재할 수 있다.

마. 보험기간, 보험료 납입주기, 보험료 납입기간을 제외한 피보험자 가입나이 및

가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있다.

바. 향후 보험업법 등 관련 법령 및 규정의 제·개정예 따라 이 상품의 약관 및 사업방법서상 보험계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 부여되는 [장래의 권리 (중도부가 특약, 전환 특약 등 포함)]의 내용은 변경될 수 있다.

(별첨 제1호)

「해약환급금 미지급형 상품 가입에 대한 계약자 확인서」 서식

보험소비자의 권익보호 및 보험상품에 대한 이해증진을 위해서 아래 [필수비교 확인 사항]은 계약 체결 시 반드시 확인하셔야 합니다.

[필수비교 확인사항]

- 간편심사형(325)

예시 기준 : 여자 40세, 종신 만기, 20년납, 월납, 주계약 보험가입금액 1백만원, 특약 제외

1. 납입보험료 비교

(단위 : 원)

해약환급금 미지급형	기본형
2,050	2,390

2. 해약환급금 및 환급률 비교

(단위 : 만원)

경과기간	해약환급금 미지급형		기본형	
	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	0	0.0%	0	0.0%
2년	0	0.0%	2	36.8%
3년	0	0.0%	5	56.0%
5년	0	0.0%	10	72.5%
10년	0	0.0%	24	83.7%
19년	0	0.0%	51	93.8%
20년	27	55.4%	54	95.0%
30년	33	67.6%	67	116.0%
50년	44	89.7%	88	153.8%

* 상기 환급률은 납입보험료 대비 환급률입니다.

- 일반심사형

예시 기준 : 여자 40세, 종신 만기, 20년납, 월납, 주계약 보험가입금액 1백만원, 특약 제외

1. 납입보험료 비교

(단위 : 원)

해약환급금 미지급형	기본형
1,850	2,180

2. 해약환급금 및 환급률 비교

(단위 : 만원)

경과기간	해약환급금 미지급형		기본형	
	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	0	0.0%	0	0.0%
2년	0	0.0%	2	36.8%
3년	0	0.0%	4	56.4%
5년	0	0.0%	10	73.2%
10년	0	0.0%	22	84.6%
19년	0	0.0%	47	94.8%
20년	25	56.5%	50	96.0%
30년	31	69.5%	62	118.0%
50년	43	96.4%	86	163.6%

* 상기 환급률은 납입보험료 대비 환급률입니다.

※ 동 계약을 가입하시면서 보험설계사에게 설명 받으시고, 이해하신 사항에 대하여 **음영 부분을** 보험계약자가 직접 자필[전자적 형태의 확인 방식(키보드 타건 또는 음성 인식을 통한 Key-in 입력방식 등) 포함]로 기재해 주시기 바랍니다.

√ 보험계약자 ○ ○ ○(은)는 위 내용에 대해 **비교·확인** 하였습니다.

√ 본인이 가입한 상품은 **해약환급금 미지급형 상품**으로, **보험료 납입기간 중에 중도 해지할 경우 해약환급금을 전혀 지급하지 않는 상품**을 선택하였습니다.

- 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 ‘기본형’ 해약환급금의 50%를 해약환급금으로 지급합니다.

√ 위의 비교사항에 대하여 보험설계사는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명 받은 내용을 **이해**하였음을 확인합니다.

[모집자 확인]

보험설계사 ○ ○ ○(은)는 위 내용에 대하여 보험계약자에게 설명하였습니다.

년 월 일

보험설계사 : _____ (인/서명)

[보험계약자 확인]

보험설계사 ○ ○ ○(으)로부터는 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

년 월 일

보험계약자 : _____ (인/서명)

친권자 : _____ (인/서명)

친권자 : _____ (인/서명)

(별첨 제 2호)

간편심사 상품에 대한 계약자 확인

1. 이 보험은 “간편심사” 상품으로 유병력자 또는 연령제한 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
2. 이 보험은 일반심사형 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반심사형에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

※ 일반심사형과의 보험료 비교 (예시)

상품명	(무)ABL THE톡튀는여성건강보험(해약환급금 미지급형)2504 (간편심사형(325)) (무)일반암진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무) 바로보장 일반암진단특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무) 바로보장 소액암진단특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)여성통합암(소액암제외)진단특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)갑상선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) (무)통합갑상선암진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) (무)갑상선기능항진증치료보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) (무)특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) (무)여성암절제수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 제외)수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) (무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 포함)수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) (무)여성암진단후3대수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)암직접치료통원보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형(325)) (무)암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) (무)표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형(325)) (무)항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간	(무)ABL THE톡튀는여성건강보험(해약환급금 미지급형)2504 (일반심사형) (무)일반암진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무) 바로보장 일반암진단특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무) 바로보장 소액암진단특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)여성통합암(소액암제외)진단특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)갑상선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) (무)통합갑상선암진단특약(갱신형)(일반심사형) (무)갑상선기능항진증치료보장특약(갱신형)(일반심사형) (무)특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형)(일반심사형) (무)여성암절제수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 제외)수술보장특약(갱신형)(일반심사형) (무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 포함)수술보장특약(갱신형)(일반심사형) (무)여성암진단후3대수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)암직접치료통원보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형) (무)암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) (무)표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형) (무)항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일
-----	--	--

편심사형(325)) (무)암수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)암직접치료입원보장특약(1일이상 120일한도)D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)요양병원암입원보장특약(1일이상 90일한도)D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)종합병원암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)자궁내막증진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) (무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)다빈치료봇자궁및난소수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) (무)1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) (무)종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) (무)상급종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) (무)여성다빈도질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) (무)재해수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) (무)1-5종수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) (무)입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)상급종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)중환자실입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)입원보장특약(1일이상30일한도)(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)질병입원보장특약(121일이상)(해약환급금 미지급형)	반심사형) (무)암수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)암직접치료입원보장특약(1일이상 120일한도)D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)요양병원암입원보장특약(1일이상 90일한도)D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)종합병원암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)자궁내막증진단특약(갱신형)(일반심사형) (무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)다빈치료봇자궁및난소수술보장특약(갱신형)(일반심사형) (무)1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) (무)종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) (무)상급종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) (무)여성다빈도질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) (무)재해수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) (무)1-5종수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) (무)입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)상급종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)중환자실입원보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)입원보장특약(1일이상30일한도)(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)질병입원보장특약(121일이상)(해약환급금 미지급형)
---	---

	(간편심사형(325)) (무)급여골밀도검사비보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)관절염수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) (무)인공관절치환수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) (무)중증무릎관절연골손상진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) (무)대상포진진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) (무)통풍진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) (무)질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)상급종합병원뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)상급종합병원허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)상급종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)상급종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) (무)급여뇌심질환특정재활치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	형)(일반심사형) (무)급여골밀도검사비보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)관절염수술보장특약(갱신형)(일반심사형) (무)인공관절치환수술보장특약(갱신형)(일반심사형) (무)중증무릎관절연골손상진단특약(갱신형)(일반심사형) (무)대상포진진단특약(갱신형)(일반심사형) (무)통풍진단특약(갱신형)(일반심사형) (무)질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)상급종합병원뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)상급종합병원허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)상급종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)상급종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) (무)급여뇌심질환특정재활치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
상품 구분	간편심사보험	일반심사보험
보장 내용	(무)ABL THE톡톡튀는여성건강보험(해약환급금 미지급형)2504 (간편심사형(325)) - 사망시 보험가입금액의 100%	(무)ABL THE톡톡튀는여성건강보험(해약환급금 미지급형)2504 (일반심사형) - 사망시 보험가입금액의 100%

(무)일반암진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) (무)소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회) (무)바로보장 일반암진단특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) (무)바로보장 소액암진단특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회) (무)여성통합암(소액암제외)진단특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 계약자가 가입한 종에 따라 다음에 해당하는 암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) <table><tr><td>유방암</td></tr><tr><td>자궁암</td></tr><tr><td>특정여성생식기암</td></tr><tr><td>위암</td></tr><tr><td>간암</td></tr><tr><td>폐암</td></tr><tr><td>대장암</td></tr><tr><td>췌장암 · 담낭암 · 기타담도암</td></tr><tr><td>특정암</td></tr></table> (무)갑상선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) - 갑상선 바늘생검 조직병리진단시 보험가입금액의 2% (연간 1회) (무)통합갑상선암진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 초기갑상선암, 갑상선암(초기제외), 중증갑상선암 진단시 보험가입금액의 100%(각각 최초 1회) (무)갑상선기능항진증치료보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 갑상선기능항진증 치료시 보험가입금액의 10%(최초 1회) (무)특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 특정갑상선기능저하증으로 진단시 보험가입금액의 5%	유방암	자궁암	특정여성생식기암	위암	간암	폐암	대장암	췌장암 · 담낭암 · 기타담도암	특정암	(무)일반암진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) (무)소액암진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회) (무)바로보장 일반암진단특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 암(중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) (무)바로보장 소액암진단특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 진단시 각각 보험가입금액의 100% (각각 최초 1회) (무)여성통합암(소액암제외)진단특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 계약자가 가입한 종에 따라 다음에 해당하는 암 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) <table><tr><td>유방암</td></tr><tr><td>자궁암</td></tr><tr><td>특정여성생식기암</td></tr><tr><td>위암</td></tr><tr><td>간암</td></tr><tr><td>폐암</td></tr><tr><td>대장암</td></tr><tr><td>췌장암 · 담낭암 · 기타담도암</td></tr><tr><td>특정암</td></tr></table> (무)갑상선바늘생검조직병리진단특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) - 갑상선 바늘생검 조직병리진단시 보험가입금액의 2% (연간 1회) (무)통합갑상선암진단특약(갱신형)(일반심사형) - 초기갑상선암, 갑상선암(초기제외), 중증갑상선암 진단시 보험가입금액의 100%(각각 최초 1회) (무)갑상선기능항진증치료보장특약(갱신형)(일반심사형) - 갑상선기능항진증 치료시 보험가입금액의 10%(최초 1회) (무)특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형)(일반심사형) - 특정갑상선기능저하증으로 진단시 보험가입금액의 5% (최초 1회)	유방암	자궁암	특정여성생식기암	위암	간암	폐암	대장암	췌장암 · 담낭암 · 기타담도암	특정암
유방암																			
자궁암																			
특정여성생식기암																			
위암																			
간암																			
폐암																			
대장암																			
췌장암 · 담낭암 · 기타담도암																			
특정암																			
유방암																			
자궁암																			
특정여성생식기암																			
위암																			
간암																			
폐암																			
대장암																			
췌장암 · 담낭암 · 기타담도암																			
특정암																			

	(최초 1회) (무)여성암절제수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 1형(유방절제수술형) : 유방암 또는 유방의 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 급여 유방절제수술시 보험가입금액의 10%(연간 1회) 2형(자궁난소적출수술형) : 여성생식기암 또는 여성생식기의 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 급여 자궁난소적출수술시 보험가입금액의 10%(최초 1회) (무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 제외)수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 암(전립선암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇 암수술시 보험가입금액의 100%(최초 1회) (무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 포함)수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 암, 전립선암 및 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇 암수술시 보험가입금액의 100%(최초 1회) (무)여성암진단후3대수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 급여 피부재건수술시 보험가입금액의 10%(연간 1회) - 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 급여 림프부종수술시 보험가입금액의 30%(연간 1회) - 유방암, 유방의 제자리암으로 급여 유방재건수술시 보험가입금액의 30%(연간 1회) (무)암직접치료통원보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형(325)) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5%(통원 1일당 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5%(통원 1일당 1회에 한함) (무)암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5%(통원 1일당 1회) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5%(통원 1일당 1회) (무)표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(간편심사형(325)) - 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료시 보험가입금액의 100%(최초	(무)여성암절제수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 1형(유방절제수술형) : 유방암 또는 유방의 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 급여 유방절제수술시 보험가입금액의 10%(연간 1회) 2형(자궁난소적출수술형) : 여성생식기암 또는 여성생식기의 제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 급여 자궁난소적출수술시 보험가입금액의 10%(최초 1회) (무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 제외)수술보장특약(갱신형)(일반심사형) - 암(전립선암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇 암수술시 보험가입금액의 100%(최초 1회) (무)다빈치로봇암(전립선암 및 갑상선암 포함)수술보장특약(갱신형)(일반심사형) - 암, 전립선암 및 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇 암수술시 보험가입금액의 100%(최초 1회) (무)여성암진단후3대수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 급여 피부재건수술시 보험가입금액의 10%(연간 1회) - 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 급여 림프부종수술시 보험가입금액의 30%(연간 1회) - 유방암, 유방의 제자리암으로 급여 유방재건수술시 보험가입금액의 30%(연간 1회) (무)암직접치료통원보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5%(통원 1일당 1회에 한함) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5%(통원 1일당 1회에 한함) (무)암직접치료상급종합병원통원보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) - 암의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5%(통원 1일당 1회) - 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원시 보험가입금액의 0.5%(통원 1일당 1회) (무)표적항암약물허가치료보장특약DⅡ(갱신형)(일반심사형) - 암, 갑상선암, 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료시 보험가입금액의 100%(최초
--	---	---

1회) (무)항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회) <table border="1" data-bbox="335 468 849 562"> <tr> <td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr> </table> (무)항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회) <table border="1" data-bbox="335 772 849 866"> <tr> <td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr> </table> (무)암수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술시(수술 1회당) <table border="1" data-bbox="335 1046 849 1305"> <tr> <td>암</td><td>최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암</td><td>보험가입금액의 3%</td></tr> <tr> <td>경계성종양</td><td>최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 보험가입금액의 3%</td></tr> </table> - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회) <table border="1" data-bbox="335 1453 849 1547"> <tr> <td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr> </table> - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회) <table border="1" data-bbox="335 1693 849 1787"> <tr> <td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr> </table> (무)암직접치료입원보장특약(1일이상 120일한도)D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원시(120일 한도) 입원 일수 1일당	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	암	최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암	보험가입금액의 3%	경계성종양	최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 보험가입금액의 3%	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	1회) (무)항암약물치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회) <table border="1" data-bbox="925 468 1439 562"> <tr> <td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr> </table> (무)항암방사선치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회) <table border="1" data-bbox="925 772 1439 866"> <tr> <td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr> </table> (무)암수술보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술시(수술 1회당) <table border="1" data-bbox="925 1012 1439 1272"> <tr> <td>암</td><td>최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암</td><td>보험가입금액의 3%</td></tr> <tr> <td>경계성종양</td><td>최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 보험가입금액의 3%</td></tr> </table> - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료시(각각 최초 1회) <table border="1" data-bbox="925 1420 1439 1514"> <tr> <td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr> </table> - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료시(각각 최초 1회) <table border="1" data-bbox="925 1659 1439 1753"> <tr> <td>암</td><td>보험가입금액의 10%</td></tr> <tr> <td>갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양</td><td>보험가입금액의 2%</td></tr> </table> (무)암직접치료입원보장특약(1일이상 120일한도)D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원시(120일 한도) 입원 일수 1일당	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	암	보험가입금액의 10%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%	암	최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3%	갑상선암, 기타피부암, 제자리암	보험가입금액의 3%	경계성종양	최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 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 2%																																												
암	보험가입금액의 10%																																												
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																																												
암	최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3%																																												
갑상선암, 기타피부암, 제자리암	보험가입금액의 3%																																												
경계성종양	최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 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 2%																																												
암	보험가입금액의 10%																																												
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																																												
암	최초 1회 보험가입금액의 20%, 2회 이후 보험가입금액의 3%																																												
갑상선암, 기타피부암, 제자리암	보험가입금액의 3%																																												
경계성종양	최초 1회 보험가입금액의 9%, 2회 이후 보험가입금액의 3%																																												
암	보험가입금액의 10%																																												
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																																												
암	보험가입금액의 10%																																												
갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양	보험가입금액의 2%																																												

	<table><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%	<table><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%																																													
	(무)요양병원암입원보장특약(1일이상 90일한도)D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 1일 이상 요양병원 입원시(90일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (무)일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “암”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급) (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급) (무)종합병원암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “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) <table><tr><td>연간 암주요치료비 총액</td><td>지급금액</td></tr><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></table> (무)뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 뇌혈관질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) (무)허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 허혈심장질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) (무)자궁내막증진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 자궁내막증 진단시 보험가입금액의 10% (최초 1회) (무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형	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)요양병원암입원보장특약(1일이상 90일한도)D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 1일 이상 요양병원 입원시(90일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (무)일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “암”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급) (무)갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “갑상선암” 또는 “기타피부암”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급) (무)종합병원암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “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) <table><tr><td>연간 암주요치료비 총액</td><td>지급금액</td></tr><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></table> (무)뇌혈관질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 뇌혈관질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) (무)허혈심장질환진단특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 허혈심장질환 진단시 보험가입금액의 100% (최초 1회) (무)자궁내막증진단특약(갱신형)(일반심사형) - 자궁내막증 진단시 보험가입금액의 10% (최초 1회) (무)질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사	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																																													

	(325)) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 여성다빈도질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 2%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 재해의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (수술1회당) 보험가입금액의 10% (무)다빈치로봇자궁및난소수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 로봇을 이용한 자궁 및 난소 특정 수술시 보험가입금액의 10%(연간 1회) (무)1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 1~5종 수술분류표에서 정한 수술시 <table><tr><td>평준형</td><td>(수술 1회당) 보험가입금액의 100%</td></tr><tr><td rowspan="3">체증형</td><td>계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 보험가입금액의 100%</td></tr><tr><td>1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 보험가입금액의 100%의 5%씩 정액 체증한 금액</td></tr><tr><td>21년 경과 계약해당일부터 : (수술 1회당) 보험가입금액의 200%</td></tr></table> (무)질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325))) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술	평준형	(수술 1회당) 보험가입금액의 100%	체증형	계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 보험가입금액의 100%	1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 보험가입금액의 100%의 5%씩 정액 체증한 금액	21년 경과 계약해당일부터 : (수술 1회당) 보험가입금액의 200%	
평준형	(수술 1회당) 보험가입금액의 100%							
체증형	계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 보험가입금액의 100%							
	1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 보험가입금액의 100%의 5%씩 정액 체증한 금액							
	21년 경과 계약해당일부터 : (수술 1회당) 보험가입금액의 200%							
	형) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)상급종합병원질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)여성다빈도질병수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 여성다빈도질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 2%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)재해수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 재해의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (수술1회당) 보험가입금액의 10% (무)다빈치로봇자궁및난소수술보장특약(갱신형)(일반심사형) - 로봇을 이용한 자궁 및 난소 특정 수술시 보험가입금액의 10%(연간 1회) (무)1-5종수술보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 1~5종 수술분류표에서 정한 수술시 <table><tr><td>평준형</td><td>(수술 1회당) 보험가입금액의 100%</td></tr><tr><td rowspan="3">체증형</td><td>계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 보험가입금액의 100%</td></tr><tr><td>1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 보험가입금액의 100%의 5%씩 정액 체증한 금액</td></tr><tr><td>21년 경과 계약해당일부터 : (수술 1회당) 보험가입금액의 200%</td></tr></table> (무)질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함)	평준형	(수술 1회당) 보험가입금액의 100%	체증형	계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 보험가입금액의 100%	1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 보험가입금액의 100%의 5%씩 정액 체증한 금액	21년 경과 계약해당일부터 : (수술 1회당) 보험가입금액의 200%	
평준형	(수술 1회당) 보험가입금액의 100%							
체증형	계약일부터 1년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 보험가입금액의 100%							
	1년 경과 계약해당일부터 21년 경과 계약해당일의 전일까지 : (수술 1회당) 1년 경과 계약해당일부터 최대 20년 동안 매년 보험가입금액의 100%의 5%씩 정액 체증한 금액							
	21년 경과 계약해당일부터 : (수술 1회당) 보험가입금액의 200%							

	시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)상급종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)여성다빈도질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) - 여성다빈도질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 2%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)재해수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) - 재해의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (수술1회당) 보험가입금액의 10% (무)1-5종수술보장특약Ⅱ(갱신형)(간편심사형(325)) - 1~5종 수술분류표에서 정한 수술시 (수술 1회당) 보험가입금액의 100% (무)입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)상급종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)중환자실입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 중환자실에 입원시(60일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 1% (무)입원보장특약(1일이상30일한도)(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원시(30일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)질병입원보장특약(121일이상)(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325))	(무)상급종합병원질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) - 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술시 보험가입금액의 10%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)여성다빈도질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) - 여성다빈도질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 보험가입금액의 2%(동일한 질병당 1회에 한함) (무)재해수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) - 재해의 치료를 직접적인 목적으로 수술시 (수술1회당) 보험가입금액의 10% (무)1-5종수술보장특약Ⅱ(갱신형)(일반심사형) - 1~5종 수술분류표에서 정한 수술시 (수술 1회당) 보험가입금액의 100% (무)입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)상급종합병원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)중환자실입원보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 중환자실에 입원시(60일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 1% (무)입원보장특약(1일이상30일한도)(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원시(30일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)질병입원보장특약(121일이상)(해약환급금 미지급형)(일반심사형)
--	--	---

- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 121일 이상 입원시 (245일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)급여골밀도검사비보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 급여 골밀도검사시 보험가입금액의 0.5%(연간 1회) (무)관절염수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 관절염 수술시 보험가입금액의 3%(연간 1회) (무)인공관절치환수술보장특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 특정 인공관절치환 수술시 보험가입금액의 10%(다만, 견관절(어깨관절), 고관절(엉덩이관절) 혹은 슬관절(무릎관절) 중 최초로 발생한 인공관절치환 수술 1회에 한함) (무)중증무릎관절연골손상진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 중증무릎관절연골손상 진단시 보험가입금액의 10%(최초 1회) (무)대상포진진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 대상포진 진단시 보험가입금액의 10%(최초 1회) (무)통풍진단특약(갱신형)(간편심사형(325)) - 통풍 진단시 보험가입금액의 10%(최초 1회) (무)질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 질병으로 장해분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상대시 보험가입금액의 100% X 해당 장해지급률 (무)재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - 재해로 장해분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상대시 보험가입금액의 100% X 해당 장해지급률 (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - [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)계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “암”으로 진단 확정되고, 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (연간 1회)	- 질병의 치료를 직접적인 목적으로 121일 이상 입원시 (245일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (무)급여골밀도검사비보장특약(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 급여 골밀도검사시 보험가입금액의 0.5%(연간 1회) (무)관절염수술보장특약(갱신형)(일반심사형) - 관절염 수술시 보험가입금액의 3%(연간 1회) (무)인공관절치환수술보장특약(갱신형)(일반심사형) - 특정 인공관절치환 수술시 보험가입금액의 10%(다만, 견관절(어깨관절), 고관절(엉덩이관절) 혹은 슬관절(무릎관절) 중 최초로 발생한 인공관절치환 수술 1회에 한함) (무)중증무릎관절연골손상진단특약(갱신형)(일반심사형) - 중증무릎관절연골손상 진단시 보험가입금액의 10%(최초 1회) (무)대상포진진단특약(갱신형)(일반심사형) - 대상포진 진단시 보험가입금액의 10%(최초 1회) (무)통풍진단특약(갱신형)(일반심사형) - 통풍 진단시 보험가입금액의 10%(최초 1회) (무)질병장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 질병으로 장해분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상대시 보험가입금액의 100% X 해당 장해지급률 (무)재해장해보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - 재해로 장해분류표 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상대시 보험가입금액의 100% X 해당 장해지급률 (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - [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)계속받는 일반암주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “암”으로 진단 확정되고, 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “암 주요치료”를 받은 경우 보험가입금액의 100% (연간 1회)
--	--

(우)계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “갑상선암” 또는 “기타피부암” 으로 진단 확정되고, 그 “갑상선암” 또는 “기타피부암” 의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “암 주요치료” 를 받은 경우 보험가입금액의 100% (연간 1회) (우)뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환” 으로 최초 진단 확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “뇌심 주요치료” 를 받은 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급) (우)뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “뇌혈관질환” 으로 진단 확정되고, 그 “뇌혈관질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (우)상급종합병원뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “뇌혈관질환” 으로 진단 확정되고, 그 “뇌혈관질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (우)허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “허혈심장질환” 으로 진단 확정되고, 그 “허혈심장질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (우)상급종합병원허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “허혈심장질환” 으로 진단 확정되고, 그 “허혈심장질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (우)뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “뇌혈관질환” 으로 진단 확정되고, “뇌혈관질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도) (우)종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “뇌혈관질환” 으로 진단 확정되고, “뇌혈관질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시	(우)계속받는 갑상선암 및 기타피부암 주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “갑상선암” 또는 “기타피부암” 으로 진단 확정되고, 그 “갑상선암” 또는 “기타피부암” 의 직접적인 치료를 목적으로 보험기간 중 “암 주요치료” 를 받은 경우 보험가입금액의 100% (연간 1회) (우)뇌심주요치료비보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “뇌혈관질환” 또는 “허혈심장질환” 으로 최초 진단 확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “뇌심 주요치료” 를 받은 경우(다만, 연간 1회 한도, 최대 10회 지급) (우)뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “뇌혈관질환” 으로 진단 확정되고, 그 “뇌혈관질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (우)상급종합병원뇌혈관질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “뇌혈관질환” 으로 진단 확정되고, 그 “뇌혈관질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (우)허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “허혈심장질환” 으로 진단 확정되고, 그 “허혈심장질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.1% (우)상급종합병원허혈심장질환입원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “허혈심장질환” 으로 진단 확정되고, 그 “허혈심장질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원시(120일 한도) 입원일수 1일당 보험가입금액의 0.2% (우)뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “뇌혈관질환” 으로 진단 확정되고, “뇌혈관질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도) (우)종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “뇌혈관질환” 으로 진단 확정되고, “뇌혈관질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시
---	---

	보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)		보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)	
	(무)상급종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “뇌혈관질환”으로 진단 확정되고, “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)		(무)상급종합병원뇌혈관질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “뇌혈관질환”으로 진단 확정되고, “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)	
	(무)허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “허혈심장질환”으로 진단 확정되고, “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)		(무)허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “허혈심장질환”으로 진단 확정되고, “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)	
	(무)종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “허혈심장질환”으로 진단 확정되고, “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)		(무)종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “허혈심장질환”으로 진단 확정되고, “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.1% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)	
	(무)상급종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “허혈심장질환”으로 진단 확정되고, “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)		(무)상급종합병원허혈심장질환통원보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “허혈심장질환”으로 진단 확정되고, “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시 보험가입금액의 0.5% (통원 1일당 1회, 연간 30회 한도)	
	(무)급여뇌심질환특정재활치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) - “뇌졸중” 또는 “급성심근경색증”으로 진단 확정되고, 입원하여 “입원 급여 뇌심질환 특정재활치료”를 받거나 통원하여 “외래 급여 뇌심질환 특정재활치료”를 받았을 때 보험가입금액의 0.2% (1일 1회한, 연간 100회에 한함)		(무)급여뇌심질환특정재활치료보장특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) - “뇌졸중” 또는 “급성심근경색증”으로 진단 확정되고, 입원하여 “입원 급여 뇌심질환 특정재활치료”를 받거나 통원하여 “외래 급여 뇌심질환 특정재활치료”를 받았을 때 보험가입금액의 0.2% (1일 1회한, 연간 100회에 한함)	
계약 승낙여부	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	여자	나이	여자
보험료 예시	30세	x,xxx원	30세	x,xxx원
	40세	x,xxx원	40세	x,xxx원
	50세	x,xxx원	50세	x,xxx원
기준	주계약 종신만기, 20년납, 해약환급금 미지급형, 보험가입금액 100만원 (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(간편심사형(325)) : 보험가입금액 납입면제 대상계약의 보험료 합계, 20년만기 전기납, 해약환급금 미지급형		주계약 종신만기, 20년납, 해약환급금 미지급형, 보험가입금액 100만원 (무)선택질병보험료납입면제특약D(해약환급금 미지급형)(일반심사형) : 보험가입금액 납입면제 대상계약의 보험료 합계, 20년만기 전기납, 해약환급금 미지급형	

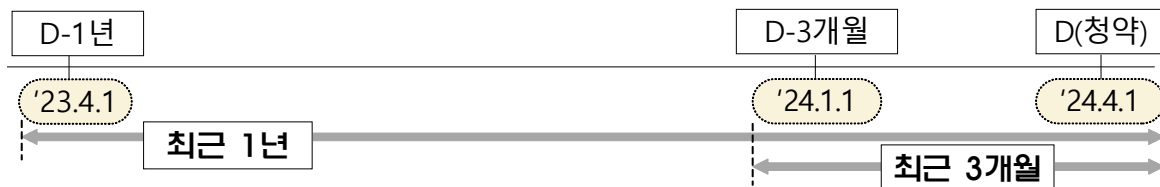
(별첨 제 3호)

계약 전 알릴의무 사항

- ※ 피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하기 바랍니다.
- ※ 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 1번~5번에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.
- ※ 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나, 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

- ※ 이 청약서에서 ‘최근 ○개월 이내(◆년 이내)’는 청약일의 ○개월 전일(◆년 전일)부터 청약일까지를 의미합니다. (예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



- ※ 아래 옅고 크게 밑줄 친 내용에 계약자가 직접 자필[전자적 형태의 확인 방식(키보드 타건 또는 음성 인식을 통한 Key-in 입력방식 등) 포함]로 기재하시기 바랍니다.

건강상태

- ※ 보험료의 납입연체로 인한 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우, 아래 1번~3번 항목의 알릴의무 대상기간은 「계약해지일 이후로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기간」과 「계약 전 알릴의무 대상기간(아래 질문의 최근 3개월, 2년, 5년)」 중 짧은 기간으로 합니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통하여 다음의 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)
 - 1) 질병 확정 진단 2) 질병 의심 소견
 - 3) 입원 필요 소견 4) 수술 필요 소견

5) 추가검사(재검사) 필요 소견

※ 질병 의심 소견이란, 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 필요 소견이란, 의사가 진단서, 소견서 등에 기재한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)에 대한 정의: 검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

2. 최근 2년 이내에 질병이나 사고로 인하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

1) 입원 2) 수술(제왕절개 포함)

3. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 아래의 질병으로 “진단” 받거나 “입원 또는 수술”을 받은 적이 있습니까? (예, 아니오)

1) 암 2) 협심증 3) 심근경색 4) 뇌졸중증

5) 간경화증 6) 심장판막증 7) 투석중인 만성신장질환

※ 암에는 악성신생물, 백혈병 및 기타 혈액종양이 포함됩니다.

외부 환경 및 기타

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

1) 근무처 2) 근무지역 3) 업종 4) 취급하는 업무(구체적으로 기재하여 주십시오)

5-1. 현재 운전을 하고 있습니까? (예, 아니오)

5-2. “예”인 경우 운전 차종 (,)

1)승용차(영업용) 2)승용차(자가용)

3)승합차(영업용) 4)승합차(자가용)

5)화물차(영업용) 6)화물차(자가용)

7)이륜자동차(영업용) 8)이륜자동차(자가용)

9)건설기계 10)농기계

11)기타()

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오

5-3. 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 사용하십니까?(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다) (예, 아니오)

6. 월소득(계약자 기준) - 월평균()만원

보험설계사는 계약 전 알릴의무사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료사실 등 중요한 내용을 구두로만 알릴 경우 계약 전 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 향후 계약이 해지되거나 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

보험계약자 _____은(는) 보험설계사 _____(으)로부터 계약 전 알릴의무 위반시의 효과(계약해지, 보장제한, 보험금 미지급 등)에 대해 설명을 들었으며, 계약 전 알릴의무 사항에 대해 청약서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.

약관의 중요한 내용에 대한 설명을 충분히 들었고, 피보험자의 동의를 얻어 청약하였으며, 이 보험과 관련하여 의사에게 질병 등의 건강상태에 대해 조회 및 열람하는 것에 동의합니다.

년 월 일

에이비엘생명보험주식회사 귀중

계약자 성명 : (인/서명)

피보험자 성명 : (인/서명)

법정대리인(친권자) 관계() 성명 : (인/서명)

법정대리인(친권자) 관계() 성명 : (인/서명)

피보험자 본인이 자필서명을 하지 않으신 경우에는 계약이 무효가 되어 보장을 받지 못하실 수도 있습니다. 계약자 또는 피보험자가 미성년자인 경우 법정대리인(친권자/후견인)이 서명동의를 해주시기 바랍니다.

<법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우>

본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다. (인/서명)