

상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ 상품의 특이사항

Q. 무배당 ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504의 특징은 무엇입니까?

- A. 1. 이 상품은 90세·95세·100세만기 상품으로, 장기요양 1등급 또는 장기요양 2등급 판정시 장기요양(1~2등급)급여금을 보장해 드리는 상품입니다. 또한, 다양한 특약을 통하여 장기요양상태의 판정부터 장기요양급여 이용 지원, 간병인 또는 간호·간병통합서비스 사용 지원, 급여 가정간호치료 등의 보장을 해드립니다.
2. 이 상품은 간편심사형과 일반심사형으로 구분되어 있습니다.
- 간편심사형은 “간편심사” 상품으로, 유병력자 또는 연령제한 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하며 일반심사형 대비 보험료가 할증되어 있습니다.
 - 의사의 건강검진을 받거나 일반심사를 할 경우 간편심사형보다 저렴한 일반심사형에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사형의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

Q. 무배당 ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504의 ‘해약환급금 미지급형’이 무엇인가요?

- A. 1. 무배당 ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504는 ‘해약환급금 미지급형’ 상품으로 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 합니다)의 해약환급금 대비 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다.
2. 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 ‘기본형’은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교, 안내만을 위한 상품으로 가입이 불가능하며, ‘기본형’의 해약환급금은 이 계약의 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산합니다.
3. 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우의 해약환급금은 ‘기본형’ 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
4. ‘보험료 납입기간’이란, 계약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 계약해당일의 전일까지를 말합니다. 다만, 보험료의 납입이 연체된 경우 보험료 총액의 납입이 완료된 기간까지를 보험료 납입기간으로 봅니다.
5. 회사는 ‘해약환급금 미지급형’ 및 ‘기본형’의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교, 안내하여 드립니다.

Q. 무배당 ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504는 보험료 할인혜택이 있나요?

- A. 단체취급특약을 통하여 5인 이상 단체 가입 시 보험료를 1.0% 할인해드립니다.

Q. 선납보험료 납입이 가능한가요?

- A. 보험료 납입기간 이내에 당월분을 제외하고 최대 6개월분까지의 보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함)를 선납할 수 있습니다. 당월분을 제외하고 3개월분 이상의 보험료를 선납하는 경우에는 평균공시이율로 선납보험료를 할인하며, 선납 보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료를 월계약해당일에 대체합니다.

Q. 이 보험에서 가입할 수 있는 갱신행 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 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 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 갱신행 특약별 갱신에 관한 세부적인 사항은 반드시 해당 특약의 약관을 참조하시기 바랍니다.

※ 기타 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

◆ 간편심사형과 일반심사형의 보험료 비교 예시

상품명	(무)ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504	(무)ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) (간편심사형) 2504
	(무)장기요양(1-5등급)보장특약(해약환급금 미지급형)	(무)장기요양(1-5등급)보장특약(해약환급금 미지급형) (간편심사형)
	(무)장기요양(1-2등급)재가급여종신지원특약(해약환급금 미지급형)	(무)장기요양(1-2등급)재가급여종신지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형)
	(무)장기요양(1-5등급)재가급여지원특약(해약환급금 미지급형)	(무)장기요양(1-5등급)재가급여지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형)
	(무)장기요양(1-2등급)시설급여종신지원특약(해약환급금 미지급형)	(무)장기요양(1-2등급)시설급여종신지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형)
	(무)장기요양(1-5등급)시설급여지원특약(해약환급금 미지급형)	(무)장기요양(1-5등급)시설급여지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형)
	(무)간병인사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)	(무)간병인사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형) (간편심사형)
	(무)간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)	(무)간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형)
	(무)종합병원간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)	(무)종합병원간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형)
상품 구분	일반심사보험	간편심사보험
보장 내용	(무)ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504 1-2등급 장기요양상태 판정시 보험가입금액의 100%(최초 1회)	(무)ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504 (간편심사형) 1-2등급 장기요양상태 판정시 보험가입금액의 100%(최초 1회)
	(무)장기요양(1-5등급)보장특약(해약환급금 미지급형) 1-5등급 장기요양상태 판정시 보험가입금액의 100%(최초 1회)	(무)장기요양(1-5등급)보장특약(해약환급금 미지급형) (간편심사형) 1-5등급 장기요양상태 판정시 보험가입금액의 100%(최초 1회)
	(무)장기요양(1-2등급)재가급여종신지원특약(해약환급금 미지급형) 1-2등급 장기요양상태 판정받고, 재가급여 이용시 보험가입금액의 1%(판정후 보험월 기준 월 1회 한도)	(무)장기요양(1-2등급)재가급여종신지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) 1-2등급 장기요양상태 판정받고, 재가급여 이용시 보험가입금액의 1%(판정후 보험월 기준 월 1회 한도)
	(무)장기요양(1-5등급)재가급여지원특약(해약환급금 미지급형) 1-5등급 장기요양상태 판정받고, 장기요양상태 판정일로부터 보험기간동안 재가급여 이용시 보험가입금액의 1%(판정후 보험월 기준 월 1회 한도)	(무)장기요양(1-5등급)재가급여지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) 1-5등급 장기요양상태 판정받고, 장기요양상태 판정일로부터 보험기간동안 재가급여 이용시 보험가입금액의 1%(판정후 보험월 기준 월 1회 한도)
	(무)장기요양(1-2등급)시설급여종신지원특약(해약환급금 미지급형) 1-2등급 장기요양상태 판정받고, 시설급여 이용시 보험가입금액의 1%(판정후 보험월 기준 월 1회 한도)	(무)장기요양(1-2등급)시설급여종신지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) 1-2등급 장기요양상태 판정받고, 시설급여 이용시 보험가입금액의 1%(판정후 보험월 기준 월 1회 한도)
	(무)장기요양(1-5등급)시설급여지원특약(해약환급금 미지급형) 1-5등급 장기요양상태 판정받고, 장기요양상태 판정일로부터 보험기간동안 시설급여 이용시 보험가입금액의 1%	(무)장기요양(1-5등급)시설급여지원특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형) 1-5등급 장기요양상태 판정받고, 장기요양상태 판정일로부터 보험기간동안 시설급여 이용시 보험가입금액의 1%

	(관정후 보험월 기준 월 1회 한도) (무)간병인사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)			(관정후 보험월 기준 월 1회 한도) (무)간병인사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형) (간편심사형)		
	질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에서 1일 이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용할시(1회 입원당 사용일수 180일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 1%			질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에서 1일 이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용할시(1회 입원당 사용일수 180일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 1%		
	질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용할시(1회 입원당 사용일수 180일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 0.3%			질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 입원하여 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용할시(1회 입원당 사용일수 180일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 0.3%		
	질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 이상 입원하여 실질적으로 간호·간병통합서비스를 사용할시(1회 입원당 사용일수 180일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 0.3%			질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 이상 입원하여 실질적으로 간호·간병통합서비스를 사용할시(1회 입원당 사용일수 180일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 0.3%		
	(무)간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)			(무)간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형)		
	질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 이상 입원하여 간호·간병통합서비스를 사용할시(1회 입원당 사용일수 30일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 0.1%			질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 이상 입원하여 간호·간병통합서비스를 사용할시(1회 입원당 사용일수 30일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 0.1%		
	(무)종합병원간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)			(무)종합병원간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형)		
	질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 1일 이상 입원하여 간호·간병통합서비스를 사용할시(1회 입원당 사용일수 30일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 0.1%			질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 1일 이상 입원하여 간호·간병통합서비스를 사용할시(1회 입원당 사용일수 30일 한도) 사용일수 1일당 보험가입금액의 0.1%		
계약 승낙여부	피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.			일반심사보험 대비 질문항목(고지)을 간소화하여, 지병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.		
구분	나이	남자	여자	나이	남자	여자
보험료 예시	40세	77,290원	91,520원	40세	101,260원	122,240원
	50세	100,170원	118,910원	50세	130,930원	157,620원
	60세	130,210원	154,770원	60세	169,950원	203,750원
기준	주계약: 보험가입금액 1,000만원, 100세만기, 20년납 특약: 보험가입금액 1,000만원, 100세만기, 20년납(단, (무)장기요양(1-5등급)보장특약(해약환급금 미지급형)은 10년납)			주계약: 보험가입금액 1,000만원, 100세만기, 20년납 특약: 보험가입금액 1,000만원, 100세만기, 20년납(단, (무)장기요양(1-5등급)보장특약(해약환급금 미지급형)(간편심사형)은 10년납)		

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

◆ 보험가입자격요건

1. 보험종류

- ☐ 일반심사형
☐ 간편심사형

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

보험기간	보험료 납입기간	피보험자 가입나이				보험료 납입주기
		일반심사형		간편심사형		
		남자	여자	남자	여자	
90세 만기	10년납	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 75세	월납
	15년납	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 75세	
	20년납	25세 ~ 70세	25세 ~ 70세	30세 ~ 70세	30세 ~ 70세	
	30년납	25세 ~ 60세	25세 ~ 60세	30세 ~ 60세	30세 ~ 60세	
95세 만기	10년납	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 75세	
	15년납	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 75세	
	20년납	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 75세	
	30년납	25세 ~ 65세	25세 ~ 65세	30세 ~ 65세	30세 ~ 65세	
100세 만기	10년납	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 75세	
	15년납	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 75세	
	20년납	25세 ~ 75세	25세 ~ 75세	30세 ~ 75세	30세 ~ 72세	
	30년납	25세 ~ 70세	25세 ~ 70세	30세 ~ 70세	30세 ~ 66세	

- ※ 주계약 보험기간, 납입기간에 따라 일부특약의 경우는 가입이 불가능할 수도 있습니다.
- ※ 특약의 보험료 납입주기는 주계약의 보험료 납입주기와 동일해야 합니다.
- ※ 주계약 및 각 특약의 보험기간, 보험료 납입기간은 서로 다르게 선택 가능하며, 특약의 보험기간, 보험료 납입기간은 주계약의 보험기간, 보험료 납입기간 내에서만 선택 가능합니다.
- ※ 갱신형 특약의 납입기간은 전기납으로 주계약 납입기간 종료 후에도 최종 갱신계약의 종료일까지 계속 납입해야 합니다.

3. 가입한도

■ 일반심사형

구분	상품명	보험가입한도
주계약	(무)ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504	100만원 ~ 3,000만원

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

■ 간편심사형

구분	상품명	보험가입한도
주계약	(무)ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형)(간편심사형) 2504	100만원 ~ 3,000만원

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

4. 건강진단 여부

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

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

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

주계약 - 무배당 ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504

- + (무)장기요양(1-5등급)보장특약(해약환급금 미지급형)(선택특약)
- + (무)장기요양(1-2등급)시설급여중신지원특약(해약환급금 미지급형)(선택특약)
- + (무)장기요양(1-5등급)시설급여지원특약(해약환급금 미지급형)(선택특약)
- + (무)장기요양(1-2등급)재가급여중신지원특약(해약환급금 미지급형)(선택특약)
- + (무)장기요양(1-5등급)재가급여지원특약(해약환급금 미지급형)(선택특약)
- + (무)장기요양(1-인지지원등급)재가급여지원특약(해약환급금 미지급형)(선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + (무)장기요양(1-인지지원등급)주야간보호지원특약(해약환급금 미지급형)(선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + (무)장기요양(1-인지지원등급)복지용구지원특약(해약환급금 미지급형)(선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + (무)간병인사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(선택특약)
- + (무)간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(선택특약)
- + (무)종합병원간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)(선택특약)
- + (무)급여가정간호치료보장특약(해약환급금 미지급형)(선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + (무)중증치매진단특약(해약환급금 미지급형)(선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + (무)중등도이상치매진단특약(해약환급금 미지급형)(선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + (무)경도이상치매진단특약(해약환급금 미지급형)(선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + (무)치매통원보장특약(해약환급금 미지급형)(선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + (무)치매종합병원통원보장특약(해약환급금 미지급형)(선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + (무)치매상급종합병원통원보장특약(해약환급금 미지급형)(선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + (무)관절염수술보장특약(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + (무)인공관절치환수술보장특약(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + (무)중증무릎관절연골손상진단특약(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + (무)대상포진진단특약(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + (무)통풍진단특약(갱신형) (선택특약, 주계약 일반심사형에 한하여 부가)
- + 지정대리청구서비스특약(제도성특약)
- + 단체취급특약(제도성특약)
- + 특정신체부위·질병보장제한부인수특약(제도성특약)
- + 장애인전용보험전환특약(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

[기준 : 보험가입금액 1,000만원]

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

- ※ 계약소멸사유 : 피보험자에게 보험금 지급사유가 발생한 경우 또는 피보험자가 사망한 경우
- ※ 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 “1~2등급 장기요양상태”로 판정받기 전에 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 피보험자가 보험료 납입기간 중 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- ※ 「장기요양상태 보장개시일」은 “1~2등급 장기요양상태” 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
- ※ 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 “1~2등급 장기요양상태”가 된 경우에는 이 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 회사는 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 “1~2등급 장기요양상태”로 판정받았으나, 허위 또는 부당 판정사실이 확인되는 경우에는 장기요양(1~2등급)급여금을 지급하지 않습니다.

■ 특약 (각 특약 보험가입금액 1,000만원)

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

① 무배당 장기요양(1~5등급)보장특약(해약환급금 미지급형)

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

- ※ 「장기요양상태 보장개시일」은 “1~5등급 장기요양상태” 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
- ※ 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 “1~5등급 장기요양상태”가 된 경우에는 이 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 회사는 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받았으나, 허위 또는 부당 판정사실이 확인되는 경우에는 장기요양(1~5등급)급여금을 지급하지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 피보험자에게 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받기 전에 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

② 무배당 장기요양(1~2등급)시설급여종신지원특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
장기요양(1~2등급) 시설급여지원금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “1~2등급 장기요양상태” 로 판정받고, “시설급여” 를 이용하였을 때	1회당 10만원 (다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회 한도, 장기요양등급 판정일부터 최대 종신 지급)

- ※ 「장기요양상태 보장개시일」은 “1~2등급 장기요양상태” 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
- ※ 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 “1~2등급 장기요양상태” 로 판정받은 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “1~2등급 장기요양상태” 로 판정받았으나, 허위 또는 부당 판정사실이 확인되는 경우 또는 노인장기요양보험법 제29조(장기요양급여의 제한)에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 “장기요양(1~2등급) 시설급여지원금” 을 지급하지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 피보험자에게 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “1~2등급 장기요양상태” 로 판정받기 전에 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 또는 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 피보험자가 최초로 “1~2등급 장기요양상태” 로 판정받았을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

③ 무배당 장기요양(1~5등급)시설급여지원특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
장기요양(1~5등급) 시설급여지원금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “1~5등급 장기요양상태” 로 판정받고, “장기요양등급 판정일” 부터 보험기간동안 “시설급여” 를 이용하였을 때	1회당 10만원 (다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회 한도)

- ※ 「장기요양상태 보장개시일」은 “1~5등급 장기요양상태” 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
- ※ 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 “1~5등급 장기요양상태” 로 판정받은 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “1~5등급 장기요양상태” 로 판정받았으나, 허위 또는 부당 판정사실이 확인되는 경우 또는 노인장기요양보험법 제29조(장기요양급여의 제한)에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 “장기요양(1~5등급) 시설급여지원금” 을 지급하지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 피보험자에게 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “1~5등급 장기요양상태” 로 판정받기 전에 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 또는 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 피보험자가 최초로 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받았을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

④ 무배당 장기요양(1~2등급)재가급여종신지원특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
장기요양(1~2등급) 재가급여지원금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “1~2등급 장기요양상태”로 판정받고, “재가급여”를 이용하였을 때	1회당 10만원 (다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회 한도, 장기요양등급 판정일부터 최대 종신 지급)

- ※ 「장기요양상태 보장개시일」은 “1~2등급 장기요양상태” 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
- ※ 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 “1~2등급 장기요양상태”로 판정받은 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “1~2등급 장기요양상태”로 판정받았으나, 허위 또는 부당 판정사실이 확인되는 경우 또는 노인장기요양보험법 제29조(장기요양급여의 제한)에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 “장기요양(1~2등급) 재가급여지원금”을 지급하지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 피보험자에게 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “1~2등급 장기요양상태”로 판정받기 전에 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 또는 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 피보험자가 최초로 “1~2등급 장기요양상태”로 판정받았을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

⑤ 무배당 장기요양(1~5등급)재가급여지원특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
장기요양(1~5등급) 재가급여지원금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받고, “장기요양등급 판정일”부터 보험기간동안 “재가급여”를 이용하였을 때	1회당 10만원 (다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회 한도)

- ※ 「장기요양상태 보장개시일」은 “1~5등급 장기요양상태” 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
- ※ 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받은 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받았으나, 허위 또는 부당 판정사실이 확인되는 경우 또는 노인장기요양보험법 제29조(장기요양급여의 제한)에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 “장기요양(1~5등급) 재가급여지원금”을 지급하지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 피보험자에게 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받기 전에 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립

액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 또는 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 피보험자가 최초로 “1~5등급 장기요양상태”로 판정받았을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

⑥ 무배당 장기요양(1-인지지원등급)재가급여지원특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
장기요양(1-인지지원등급) 재가급여지원금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “1-인지지원등급 장기요양상태”로 판정받고, “장기요양등급 판정일”부터 보험기간동안 “재가급여”를 이용하였을 때	1회당 10만원 (다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회 한도)

- ※ 「장기요양상태 보장개시일」은 “1-인지지원등급 장기요양상태” 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
- ※ 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 “1-인지지원등급 장기요양상태”로 판정받은 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “1-인지지원등급 장기요양상태”로 판정받았으나, 허위 또는 부당 판정사실이 확인되는 경우 또는 노인장기요양보험법 제29조(장기요양급여의 제한)에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 “장기요양(1-인지지원등급) 재가급여지원금”을 지급하지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 피보험자에게 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “1-인지지원등급 장기요양상태”로 판정받기 전에 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 또는 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 피보험자가 최초로 “1-인지지원등급 장기요양상태”로 판정받았을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

⑦ 무배당 장기요양(1-인지지원등급)주야간보호지원특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
장기요양(1-인지지원등급) 주·야간보호지원금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “장기요양상태”로 판정받고, 장기요양등급 판정일부터 보험기간동안 “주·야간보호”를 이용하였을 때	1회당 10만원 (다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회 한도)

- ※ 「장기요양상태 보장개시일」은 “장기요양상태” 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
- ※ 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 “장기요양상태”로 판정받은 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “장기요양상태”로 판정받았으나, 허위 또는 부당 판정사실이 확인되는 경우 또는 노인장기요양보험법 제29조(장기요양급여의 제한)에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 “장기요양 주·야간보호지원금”을 지급하지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 피보험자에게 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “장기요양상태”로 판정받기 전에 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약

자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우 또는 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 피보험자가 최초로 “장기요양상태”로 판정받았을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

⑧ 무배당 장기요양(1-인지지원등급)복지용구지원특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
장기요양(1-인지지원등급) 복지용구지원금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “장기요양상태”로 판정받고, 장기요양등급 판정일부터 보험기간동안 “복지용구”를 이용하였을 때	1회당 10만원 (다만, “판정후 보험월” 기준 월 1회 한도)

- ※ 「장기요양상태 보장개시일」은 “장기요양상태”보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
- ※ 피보험자가 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 “장기요양상태”로 판정받은 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
- ※ 회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 최초로 “장기요양상태”로 판정받았으나, 허위 또는 부당 판정사실이 확인되는 경우 또는 노인장기요양보험법 제29조(장기요양급여의 제한)에 의해 장기요양급여의 제한을 받은 경우에는 “장기요양 복지용구지원금”을 지급하지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 피보험자에게 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “장기요양상태”로 판정받기 전에 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우 또는 「장기요양상태 보장개시일」 이후에 피보험자가 최초로 “장기요양상태”로 판정받았을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

⑨ 무배당 간병인사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)

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

- ※ 간병인사용지원입원급여금(요양병원 제외), 간병인사용지원입원급여금(요양병원), 간호·간병통합서비스사용지원입원급여금

(요양병원 제외)의 지급일수는 각각 1회 입원당 사용일수 180일을 한도로 합니다.

- ※ 간병인사용지원입원급여금(요양병원 제외) 및 간병인사용지원입원급여금(요양병원)의 사용일수는 1일당 8시간 이상 간병인을 사용한 경우에 한하여 사용일수 1일로 계산합니다. 즉, 1일당 8시간 미만으로 간병인을 사용한 경우 간병인을 사용하지 않은 것으로 하여 보험금은 지급하지 않습니다.
- ※ 이 특약의 약관에 따라 간호·간병통합서비스는 간병인의 정의에서 제외되는 바, 간호·간병통합서비스 사용으로 보험금 지급 사유 발생 시 간호·간병통합서비스 사용에 해당하는 보험금을 지급하고 간병인 사용에 해당하는 보험금은 지급하지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

⑩ 무배당 간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
간호·간병통합서비스 사용지원입원급여금 (요양병원 제외)	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (다만, 1회 입원당 사용일수 30일 한도)	사용일수 1일당 1만원 (다만, 계약일로부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급)

- ※ 간호·간병통합서비스사용지원입원급여금(요양병원 제외)의 지급일수는 1회 입원당 사용일수 30일을 한도로 합니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

⑪ 무배당 종합병원간호간병통합서비스사용지원입원보장특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
종합병원간호·간병통합서비스 사용지원입원 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 (다만, 1회 입원당 사용일수 30일 한도)	사용일수 1일당 1만원 (다만, 계약일로부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유 발생시 상기 금액의 50% 지급)

- ※ 종합병원간호·간병통합서비스사용지원입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 사용일수 30일을 한도로 합니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

⑫ 무배당 급여가정간호치료보장특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
급여가정간호치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급여 가정간호치료”를 받은 경우	10만원 (다만, 1일 1회, 연간 20회에 한하여 지급)

- ※ 이 특약에서 “급여 가정간호치료”라 함은 가정전문간호사가 환자 가정을 직접 방문하여 간호 등을 제공하는 제도로써, 병원급 또는 의원급의 의료기관의 의사에 의하여 가정에서 지속적인 치료와 관리가 필요하다고 인정된 경우로서 “급여 가정간호치료 인정기준”에 해당하는 경우를 말합니다.
- ※ 이 특약에서 “급여 가정간호치료 인정기준”이라 함은 “급여 가정간호치료 분류표”(약관 별표4 참조)에 해당하는 의료행위를 말하며, 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서 국내의 병원급 또는 의원급 의료기관에서 행한 의료행위에 한합니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 또는 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

⑬ 무배당 중증치매진단특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
중증치매 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 최종진단확정에 한함)	1,000만원

- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 피보험자에게 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 피보험자가 보험료 납입기간 중 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

⑭ 무배당 중등도이상치매진단특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
중등도이상치매 진단급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「중등도치매 보장개시일」 이후 “중등도치매상태”로 최종진단확정 되거나, 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되었을 때 (다만, “중등도치매상태” 또는 “중증치매상태” 중 최초 1회의 최종진단확정에 한하여 지급)	1,000만원

- ※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.
- ※ “중등도치매상태”의 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중등도치매상태”가 발생한 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.
- ※ 피보험자가 보험기간 중 「중등도치매 보장개시일」 전일 이전에 “중등도치매상태”가 발생하였거나 최종진단확정된 경우에는 진단일로부터 90일 이내에 이 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

※ 피보험자가 「중등도치매 보장개시일」 전일 이전에 “중등도치매상태”가 발생하였거나 최종진단확정이 되었음에도 계약자가 이 특약을 취소하지 않은 상태로 「중등도치매 보장개시일」이 지나거나 「중등도치매 보장개시일」 이후 “중등도치매상태”로 다시 최종진단확정을 받은 경우 중등도이상치매 진단급여금은 지급하지 않습니다.

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

※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

⑮ 무배당 경도이상치매진단특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
경도이상치매 진단급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”로 최종진단확정되거나, 보험기간 중 “중증치매상태”로 최종진단확정 되었을 때 (다만, “경도치매상태”, “중등도치매상태” 또는 “중증치매상태” 중 최초 1회의 최종진단확정에 한하여 지급)	1,000만원

※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

※ “경도이상치매상태” 및 “중등도치매상태”의 보장개시일은 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 2년이 지난날의 다음 날로 합니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”가 발생한 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)로 합니다.

※ 피보험자가 보험기간 중 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 전일 이전에 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”가 발생하였거나 최종진단확정된 경우에는 진단일로부터 90일 이내에 이 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

※ 피보험자가 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 전일 이전에 “경도치매상태”가 발생하였거나 최종진단확정이 되었음에도 계약자가 이 특약을 취소하지 않은 상태로 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」이 지나거나 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후 “경도치매상태”로 다시 최종진단확정을 받은 경우 경도이상치매 진단급여금은 지급하지 않습니다.

※ 피보험자가 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 전일 이전에 “중등도치매상태”가 발생하였거나 최종진단확정이 되었음에도 계약자가 이 특약을 취소하지 않은 상태로 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」이 지나거나 「경도 및 중등도 치매 보장개시일」 이후 “경도치매상태” 또는 “중등도치매상태”로 다시 최종진단확정을 받은 경우 경도이상치매 진단급여금은 지급하지 않습니다.

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

※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

⑯ 치매통원보장특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
치매 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「치매 보장개시일」 이후에 “치매”로 진단확정되고, 보험기간 중 그 “치매”의 직접적인 치료를 목적으로 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함)	1만원

※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

※ 「치매 보장개시일」은 “치매” 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “치매”로 진단이 확정되는 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)을 보장개시일로 합니다.

※ 피보험자가 계약일부터 「치매 보장개시일」 전일 이전에 “치매”로 진단이 확정되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

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

※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제 합니다.

⑩ 치매중합병원통원보장특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
치매 중합병원통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「치매 보장개시일」 이후에 “치매”로 진단확정되고, 보험기간 중 그 “치매”의 직접적인 치료를 목적으로 중합병원에 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함)	1만원

※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

※ 「치매 보장개시일」은 “치매” 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “치매”로 진단이 확정되는 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)을 보장개시일로 합니다.

※ 피보험자가 계약일부터 「치매 보장개시일」 전일 이전에 “치매”로 진단이 확정되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

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

※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제 합니다.

⑪ 치매상급중합병원통원보장특약(해약환급금 미지급형)

급부명	지급사유	지급금액
치매 상급중합병원통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「치매 보장개시일」 이후에 “치매”로 진단확정되고, 보험기간 중 그 “치매”의 직접적인 치료를 목적으로 상급중합병원에 통원하여 치료를 받았을 때 (다만, 통원 1일당 1회에 한함)	1만원

※ 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

※ 「치매 보장개시일」은 “치매” 보장에 대한 보장개시일을 말하며, 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “치매”로 진단이 확정되는 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)을 보장개시일로 합니다.

※ 피보험자가 계약일부터 「치매 보장개시일」 전일 이전에 “치매”로 진단이 확정되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

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

※ 보험료 납입면제사유 : 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되거나 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해를 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

㉑ 무배당 관절염수술보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
관절염 수술급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “관절염 수술” 을 받았을 때(다만, 연간 1회에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	15만원
		경과기간 1년 이상	30만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’ 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ※ 상기 보장 내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ※ 상기 보험금 지급기준표의 “연간” 이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막날을 계약해당일로 합니다.

㉒ 무배당 인공관절치환수술보장특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
특정 인공관절치환 수술급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “특정 인공관절치환 수술” 을 받았을 때(다만, 건관절(어깨관절), 고관절(엉덩이관절) 혹은 슬관절(무릎관절) 중 최초로 발생한 인공관절치환 수술 1회에 한하여 지급)	100만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기금액의 50%를 지급)

- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’ 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ※ 상기 보장 내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

㉓ 무배당 중증무릎관절연골손상진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
중증무릎관절연골손상 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “중증무릎관절연골손상” 으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’ 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다. 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ※ 상기 보장 내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

㉔ 무배당 대상포진진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
대상포진 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “대상포진” 으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’ 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ※ 상기 보장 내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

㉕ 무배당 통풍진단특약(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
통풍 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “통풍” 으로 진단이 확정되었을 때(다만, 최초 1회 진단확정에 한하여 지급)	경과기간 1년 미만	50만원
		경과기간 1년 이상	100만원

- ※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타 사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 소멸됩니다. 다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.
- ※ 피보험자가 사망하여 특약이 소멸되는 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’ 으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 특약을 갱신할 경우 갱신계약의 보험료를 납입해야 합니다.
- ※ 상기 보장 내용 중 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

◆ 일반적인 보험금 지급제한 사유 예시

1. 계약 전 알릴 의무

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

2. 계약의 무효

계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우(다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다)에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다.)를 돌려드립니다. 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.

- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
- 피보험자가 보험기간 중 약관 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 약관 제3조(“1~2등급 장기요양상태”의 정의)에서 정한 “1~2등급 장기요양상태”로 판정받은 경우

3. 사기에 의한 계약

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

4. 보험금 부지급 사유

회사는 보험금 지급사유 및 보험료 납입면제사유가 발생하더라도 다음 중 어느 하나에 해당되는 경우에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

- 가. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 나. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 다. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 라. 보험금지급 사유발생에 영향을 미치는 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우(2년 이내)

◆ 보험료 산출기초

1. 적용이율

Q. 적용이율이란 무엇인가요?

A. 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에 발생하는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해주는 데, 이 할인을 말합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다. 무배당 ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504의 적용이율은 연복리 2.50%입니다.

2. 적용위험률

Q. 적용위험률이란 무엇인가요?

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

구분	무배당 예정 노인장기요양보험 1~2등급 판정자 발생률	
	남자	여자
40세	0.000009	0.000004
50세	0.000039	0.000029
60세	0.000223	0.000221

3. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q. 계약체결비용 및 계약관리비용은 무엇인가요?

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

4. 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 ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504에 적용한 적용해지율은 보험료 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.10% ~ 10.79%, 납입기간 이후에 대하여 경과기간별로 연 0.78% ~ 2.41%입니다.

◆ 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 ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504는 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 계산시 적용한 적용기초율로 산출한 순보험료식 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도에 해지할 때 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

Q. ‘해약환급금 미지급형’의 해약환급금은 어떻게 산출되나요?

A. 이 상품은 ‘해약환급금 미지급형’ 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우의 해약환급금은 ‘기본형’ 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.

2. 해약환급금 예시

가. 일반심사형

(기준 : 주계약, 가입금액 1,000만원, 40세, 90세 만기, 20년납, 월납 기준)

(단위 : 원)

경과기간	종류	남자			여자		
		납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월		9,900	0	0.0%	15,000	0	0.0%
6개월		19,800	0	0.0%	30,000	0	0.0%
9개월		29,700	0	0.0%	45,000	0	0.0%
1년		39,600	0	0.0%	60,000	0	0.0%
2년		79,200	0	0.0%	120,000	0	0.0%
3년		118,800	0	0.0%	180,000	0	0.0%
5년		198,000	0	0.0%	300,000	0	0.0%
10년		396,000	0	0.0%	600,000	0	0.0%
19년		752,400	0	0.0%	1,140,000	0	0.0%
20년		792,000	385,700	48.7%	1,200,000	620,000	51.7%
30년		792,000	431,150	54.4%	1,200,000	733,450	61.1%
40년		792,000	400,050	50.5%	1,200,000	715,400	59.6%
50년		792,000	0	0.0%	1,200,000	0	0.0%

나. 간편심사형

(기준 : 주계약, 가입금액 1,000만원, 40세, 90세 만기, 20년납, 월납 기준)

(단위 : 원)

경과기간	종류	남자			여자		
		납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월		13,500	0	0.0%	20,400	0	0.0%
6개월		27,000	0	0.0%	40,800	0	0.0%
9개월		40,500	0	0.0%	61,200	0	0.0%
1년		54,000	0	0.0%	81,600	0	0.0%
2년		108,000	0	0.0%	163,200	0	0.0%
3년		162,000	0	0.0%	244,800	0	0.0%
5년		270,000	0	0.0%	408,000	0	0.0%
10년		540,000	0	0.0%	816,000	0	0.0%
19년		1,026,000	0	0.0%	1,550,400	0	0.0%
20년		1,080,000	546,950	50.6%	1,632,000	877,350	53.8%
30년		1,080,000	621,750	57.6%	1,632,000	1,049,600	64.3%
40년		1,080,000	587,100	54.4%	1,632,000	1,040,450	63.8%
50년		1,080,000	0	0.0%	1,632,000	0	0.0%

◆ 보험가격지수

보험가격지수란?

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

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

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

(가입기준 : 40세, 월납)

상품명	보험기간	보험료 납입기간	보험가격지수		가입금액 (만원)
			남자	여자	
무배당 ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) 2504	90세	20년	176.6%	162.8%	1,000
무배당 ABL우리가족THE케어간병보험(해약환급금 미지급형) (간편심사형) 2504	90세	20년	160.5%	149.8%	1,000