

상품요약서

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

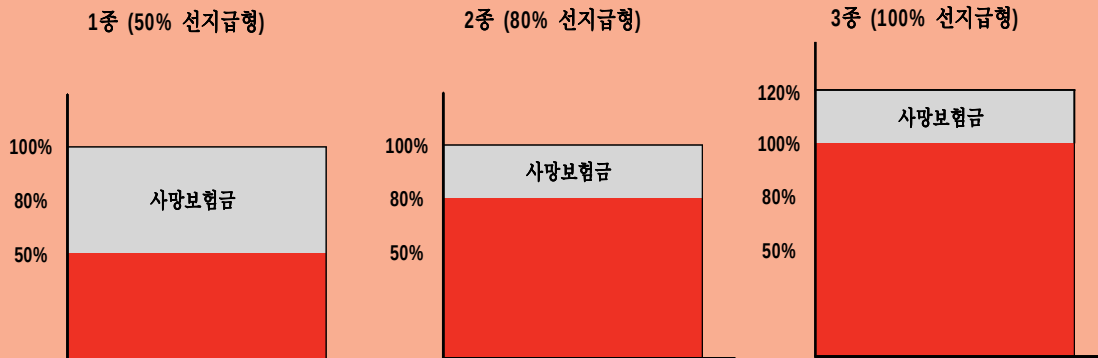
◆ 상품의 특이사항

Q. 무배당 ABL건강드림선지급GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 “해약환급금 일부지급형”이 무엇입니까?

1. 무배당 ABL건강드림선지급GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504은 「해약환급금 일부지급형」상품으로 보험료 납입기간 중(다만, 선지급 진단보험금 지급사유 발생 전) 계약이 해지될 경우 ‘해지율을 적용하지 않은 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(다만, 선지급 진단보험금 지급사유 발생 전) 계약이 해지될 경우의 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 ‘기본형’ 의 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 ABL건강드림선지급GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 특이사항은 무엇인가요?

- A. 다양한 주계약의 보장설계가 가능합니다.
이 보험의 보장형 계약은 1종, 2종 및 3종으로 구성되어 총 3가지의 형태로 보장설계가 가능합니다.
1종, 2종 및 3종은 보험가입금액 대비 선지급 진단보험금 및 사망보험금의 비율에 따라 구분됩니다.



(다만, 계약일로부터 1년 이내에 유방암 발생 시 선지급 진단보험금 및 사망보험금 비율은 아래 표에서 정한 선지급 진단보험금 및 사망보험금 비율을 말합니다.)

형태	보험금 비율(보험가입금액 대비)	
	선지급 진단보험금	사망보험금
1종 (50% 선지급형)	25%	75%
2종 (80% 선지급형)	40%	60%
3종 (100% 선지급형)	50%	50%

(* 자세한 내용은 약관 참조)

※ 기타 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

Q. 무배당 ABL건강드림선지급GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 특징은 무엇입니까?

- A. 무배당 ABL건강드림선지급GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504은 피보험자에게 “8대질병” 및 “중대한 수술”, “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)”, “장기요양상태”가 발생할 때 사망보험금의 일부를 미리 지급함으로써 실질적인 생활 및 치료를 가능케 하는 건강보험과 종신보험이 결합된 종합보장보험입니다.
또한 보험기간 중 라이프사이클의 변화에 따라 피보험자 추가 기능(배우자, 자녀 3명까지 가능)과 특약 부가 기능을 활용하여 가족의 종합보장자산 설계가 가능한 통합보험입니다.

Q. 선납보험료 납입이 가능합니까?

- 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, 선납보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료를 월계약해당일에 대체합니다. 다만, 건강등급의 적용을 선택한 계약은 ‘건강등급 적용 특약’의 기초서류에 따라 보험료의 선납이 일부 제한될 수 있습니다.

Q. 연금전환특약으로의 전환은 어떻게 합니까?

- A. 무배당 연금전환특약, 무배당 유가족연금전환특약, 무배당 LTC연금전환특약 및 무배당 6대질병연금전환특약(이하 “연금전환 특약”이라 함)의 보험료는 전환일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하며 전환시점의 기초서류(사업방법서, 약관, 보험료 및 해약환급금 산출방법서) 및 보험요율을 적용합니다. 무배당 연금전환특약의 종신연금형, 무배당 유가족연금전환특약의 종신연금형, 무배당 LTC연금전환특약 및 무배당 6대질병연금전환특약의 경우 연금사망률의 개정 등에 따라 「전환전 계약의 가입시점 연금사망률에 따라 계산된 연금연액」이 「전환시점의 연금사망률에 의해 계산된 연금연액」보다 큰 경우에는 「전환전 계약의 가입시점 연금사망률을 기준으로 산출한 연금연액」을 지급합니다.

Q. 우량체란 무엇이며, 무배당 건강인우대특약 가입 시 보험료는 얼마나 차이나요?

- A. 1. 우량체란 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 : 주계약 보험가입금액 1억원, 20년납, 1종(50% 선지급형) 선택 시)

구분	표준체 가입자 보험료		우량체 가입자 보험료	
	남자	여자	남자	여자
30세	230,000	212,000	225,000	211,000
40세	288,000	263,000	282,000	261,000
50세	374,000	320,000	366,000	318,000

※ 기타 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

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

- A. 1. 회사는 '건강등급 적용 특약'에 따라 건강등급의 적용을 선택한 계약에 대하여 건강등급에 따른 보험료 할인을 적용합니다.
2. ① "건강등급"은 성별, 연령, 건강상태, 의료이용정보 등을 기준으로 주계약 피보험자의 상대적인 건강상태 수준을 등급화한 지표를 말합니다. 건강등급은 1등급부터 9등급까지 산정되며, 1등급에 가까울수록 건강상태가 양호하다는 것을 의미합니다.
- ② 건강등급은 [건강등급의 적용]을 선택한 계약에 한하여 주계약 보험료 납입기간 동안 적용하며, 건강등급의 적용여부는 주계약 보험료 납입기간 중 1회에 한하여 변경할 수 있습니다.
- ③ 회사는 주계약 보험료 납입기간 중 피보험자의 건강등급에 따라 건강등급별 할인율을 적용하여 영업보험료를 할인해 드립니다.
- 건강등급에 따른 보험료 할인은 질병사망, 암, 심장질환, 뇌혈관질환, 질병입원, 질병수술과 관련된 담보를 보장하는 상품(주계약의 피보험자가 가입한 특약 포함)을 대상으로 하며, 재해 관련 담보만을 보장하는 상품은 건강등급 할인 대상상품에서 제외됩니다.
- ④ 건강등급 적용을 선택한 계약은 청약일까지 건강등급을 산출해야 하며, 청약일까지 건강등급을 산출하지 못하거나 유효한 건강등급이 없는 경우에는 다음 건강등급 재산정일* 전일까지 건강등급이 적용되지 않으며, 건강등급에 따른 보험료 할인도 적용되지 않습니다. 다만, 청약일까지 건강등급을 산출하지 않았으나 "산정기한" (회사가 청약을 승낙한 날로부터 15일과 제2회 보험료 납입기일 직전 2영업일 중 빠른 날) 이내에 건강등급을 산출한 경우에는 제2회 보험료부터 건강등급 및 건강등급에 따른 보험료 할인을 적용하여 드리며, 다음 건강등급 재산정일 전일까지 적용됩니다.
- * 건강등급 재산정일: 연계약해당월의 첫 번째 날(1일)
- ⑤ 건강등급은 주계약 보험료 납입기간 중 매1년 주기로 재산정합니다. 건강등급 재산정 시 건강등급을 산출하지 않는 경우, 다음 건강등급 재산정일 전일까지 건강등급은 적용되지 않으며, 건강등급에 따른 보험료 할인도 적용되지 않습니다.
- ⑥ 회사는 불가피하게 건강등급의 산출 및 건강등급 제도의 유지가 불가능한 경우, 다음 중 어느 하나의 방법을 선택합니다. 이때 계약별로 방법을 달리 적용하지 않습니다.
- (1) 회사 자체적으로 건강등급 산출 시스템 개발하여 운영
 - (2) 건강등급 산출 불가 시점에 적용 중인 건강등급 또는 회사에서 정한 별도의 건강등급을 보험료 납입기간 종료시점까지 일괄 적용
3. 건강등급 할인은 계약관리비용 범위 내에서 아래와 같이 적용합니다.

대상상품	건강등급	할인율
무배당 ABL건강드림선지급GI종신보험 (해약환급금 일부지급형)	1등급	8.0%
	2등급	7.0%
	3등급	5.0%
	4등급	3.0%
	5~9등급, 0등급 ^{주1)} , 등급정보 없음 ^{주2)}	-
무배당 ABL건강드림선지급GI종신보험 (해약환급금 일부지급형)의 선택특약	1등급	10.0%
	2등급	7.0%
	3등급	5.0%
	4등급	3.0%
	5~9등급, 0등급, 등급정보 없음	-

주1) 0등급: 피보험자의 건강등급 정보가 충분하지 않아 건강등급 산출이 불가능한 경우

주2) 등급정보 없음: 피보험자가 건강등급을 산출하지 않거나, 건강등급 미적용을 선택한 경우

4. 건강등급 적용 특약은 무배당 건강인우대특약과 함께 적용하지 않습니다.
5. 기타 자세한 사항은 건강등급 적용 특약 약관 내용을 참조하시기 바랍니다.

※ 기타 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

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

※ 기타 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

◆ 보험가입자격요건

1. 보험종류

- ┌ 1종 : 50%선지급형 (해약환급금 일부지급형(50%))
- └ 2종 : 80%선지급형 (해약환급금 일부지급형(50%))
- └ 3종 : 100%선지급형 (해약환급금 일부지급형(50%))

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

보험기간	종류	보험료 납입기간	피보험자 가입나이		보험료 납입주기
			남자	여자	
종신	1종 (50% 선지급형)	5년납	만 15세 ~ 69세	만 15세 ~ 74세	월납
		7년납	만 15세 ~ 66세	만 15세 ~ 71세	
		10년납	만 15세 ~ 63세	만 15세 ~ 69세	
		15년납	만 15세 ~ 58세	만 15세 ~ 65세	
		20년납	만 15세 ~ 53세	16세 ~ 60세	
	2종 (80% 선지급형)	5년납	만 15세 ~ 67세	만 15세 ~ 73세	
		7년납	만 15세 ~ 64세	만 15세 ~ 70세	
		10년납	만 15세 ~ 61세	만 15세 ~ 68세	
		15년납	만 15세 ~ 56세	만 15세 ~ 64세	
		20년납	만 15세 ~ 51세	만 15세 ~ 58세	
	3종 (100% 선지급형)	5년납	만 15세 ~ 63세	만 15세 ~ 69세	
		7년납	만 15세 ~ 60세	만 15세 ~ 67세	
		10년납	만 15세 ~ 57세	만 15세 ~ 65세	
		15년납	만 15세 ~ 52세	만 15세 ~ 60세	
		20년납	만 15세 ~ 47세	만 15세 ~ 54세	

- ※ 주계약 및 각 특약의 납입기간은 서로 다르게 선택가능하며, 특약의 납입기간은 주계약의 납입기간 내에서만 선택 가능합니다.
- ※ 주계약 납입기간에 따라 일부특약의 경우는 가입이 불가능할 수도 있습니다.
- ※ 갱신형 특약의 납입기간은 전지납으로 주계약 납입기간 종료 후에도 최종 갱신계약의 종료일까지 계속 납입해야 합니다.
- ※ 무배당 건강인우대특약이 부가된 경우 최저 가입나이는 20세입니다.

5. 가입한도

구분		가입한도
주계약	1종(50% 선지급형)	3,000만원 ~ 2억원
	2종(80% 선지급형)	3,000만원 ~ 1억 2,500만원
	3종(100% 선지급형)	3,000만원 ~ 1억원

- ※ 다만, 주계약 및 특약별 가입한도는 회사가 별도로 정한 기준에 따라 적용하며, 기존에 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

- 주계약 - 무배당 ABL건강드림선지급GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504
 - + 무배당 소액질병추가보장특약 (의무부가특약)
 - + 무배당 3대중증질병보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 3대중기이상질병보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 혈전용해치료보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 소액특정수술보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 장해80%이상종신보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 플러스정기특약 (선택특약)
 - + 무배당 재해장해보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 특정재해보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 등급별골절 및 김스특약 (선택특약)
 - + 무배당 어린이특정재해보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 신교통재해보장특약 (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 뇌출혈진단특약 (선택특약)
 - + 무배당 급성심근경색증진단특약 (선택특약)
 - + 무배당 말기신부전증진단특약 (선택특약)
 - + 무배당 말기간질환진단특약 (선택특약)
 - + 무배당 어린이보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 수술보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 입원보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 암진단특약 (선택특약)
 - + 무배당 암수술보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 암직접치료입원보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 요양병원암입원보장특약 (선택특약)
 - + 무배당 응급실내원특약Ⅲ(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 뇌출혈 및 뇌경색증진단특약(갱신형) (선택특약)
 - + 무배당 연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
 - + 무배당 유가족연금전환특약 (제도성특약)
 - + 무배당 건강인우대특약 (제도성특약)
 - + 특정신체부위·질병보장제한부인수특약 (제도성특약)
 - + 표준하체인수특약 (제도성특약)
 - + 선지급서비스특약 (제도성특약)
 - + 중도부가서비스특약 (제도성특약)
 - + 사후정리를 위한 사망보험금 신속지급 특약 (제도성특약)
 - + 장애인전용보험전환특약 (제도성특약)
 - + 단체취급특약 (제도성특약)
 - + 지정대리청구서비스특약 (제도성특약)
 - + 무배당 추가납입특약 (제도성특약)
 - + 무배당 6대질병연금전환특약 (제도성특약)

- + 무배당 LTC연금전환특약(즉시형) (제도성특약)
- + 건강등급 적용 특약 (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

▪ 사망보험금

지급사유	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우		
지급금액	선지급 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우		보험가입금액
	선지급 진단보험금 지급사유가 이미 발생한 경우	1종(50% 선지급형)	보험가입금액의 50% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 사망한 경우 보험가입금액의 75%)
		2종(80% 선지급형)	보험가입금액의 20% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 사망한 경우 보험가입금액의 60%)
		3종(100% 선지급형)	보험가입금액의 20% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유 발생 후 사망한 경우 보험가입금액의 50%)

▪ 선지급 진단보험금

지급사유	피보험자가 보험기간 중 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)” 으로 진단확정을 받았을 때, “중대한 수술” 을 받았을 때, “암” 이외의 “8대질환” 으로 진단확정을 받았을 때, 암보장개시일 이후에 “암” 으로 진단확정을 받았을 때 또는 장기요양상태 보장개시일 이후에 “장기요양상태” 로 진단확정을 받았을 때 (다만, 선지급 진단보험금은 “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”, “8대질환”, “중대한 수술” 또는 “장기요양상태” 중 최초 사유발생 1회에 한하여 지급함)	
지급금액	1종(50% 선지급형)	보험가입금액의 50% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 경우 보험가입금액의 25%)
	2종(80% 선지급형)	보험가입금액의 80% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 경우 보험가입금액의 40%)
	3종(100% 선지급형)	보험가입금액의 100% (다만, 계약일부터 1년 미만에 유방암으로 선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 경우 보험가입금액의 50%)

※ 「암보장개시일」은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 「장기요양상태 보장개시일」은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 장기요양상태가 발생할 경우에는 계약일(부활(효력회복)계약의 경우 부활(효력회복)일)을 「장기요양상태 보장개시일」로 합니다.

※ 보험기간 중 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

- ※ 선지급 진단보험금 지급사유가 발생하지 않고 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 사망보험금과 사망 당시의 해약환급금 중 큰 금액을 지급합니다.
- ※ 계약일(부활(효력회복)일)부터 「암보장개시일」 전일 이전에 “암”이 발생하였으나, 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 계약일(부활(효력회복)일)부터 「암보장개시일」 전일 이전에 진단확정된 “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 「암보장개시일」 전일 이전에 “암”으로 진단확정 받더라도 「암보장개시일」 이후 5년이 지나는 동안 그 “암”으로 인하여 추가 진단(단순 건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 「암보장개시일」부터 5년이 지난 이후에는 보장하여 드립니다.
- ※ 계약일(부활(효력회복)일)부터 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 “장기요양상태”로 진단확정 받았으나, 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 “장기요양상태”로 선지급 진단보험금 지급사유가 발생한 경우라도 선지급 진단보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 청약일부터 「장기요양상태 보장개시일」 전일 이전에 “장기요양상태”로 진단확정 받더라도 「장기요양상태 보장개시일」 이후 5년이 지나는 동안 “장기요양상태”로 인하여 추가 진단(단순 건강검진 제외)을 받거나 치료를 받은 사실이 없을 경우에는, 「장기요양상태 보장개시일」부터 5년이 지난 이후에는 보장하여 드립니다.
- ※ 「암보장개시일」 이후에 “암”이 발생한 경우라도, 「암보장개시일」 전일 이전에 발생한 “암”과 인과관계가 있는 경우에는 해당 사유로 인한 선지급 진단보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- ※ “암”의 정의에서 전립선암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암은 제외되므로, 전립선암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암이 발생하였을 때 선지급 진단보험금은 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유: 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우
- ※ 보험료 납입면제사유 : 다음의 경우 중 어느 하나에 해당될 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 - 1) 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 - 2) 보험료 납입기간 중 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.

① 무배당 소액질병추가보장특약

급부명	지급사유	지급금액
진단급여금	피보험자가 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 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

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.)

② 무배당 3대중기이상질병보장특약

급부명	지급사유	지급금액
3대중기이상질병 보험금	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 약관에
서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우

※ 보험료 납입면제사유

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

③ 무배당 3대중증질병보장특약

급부명	지급사유	지급금액
3대중증질병보험금	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 약관에
서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우

※ 보험료 납입면제사유

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

④ 무배당 혈전용해치료보장특약

급부명	지급사유	지급금액
급성뇌경색증 혈전용해치료보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성뇌경색증”으로 진단확 정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만 : 100만원 경과기간 1년 이상 : 200만원
급성심근경색증Ⅱ 혈전용해치료보험금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증Ⅱ”으로 진 단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “혈전용해치료”를 받 았을 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 약관에
서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에
는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

- 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동
일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우
- 배우자형: 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하
여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

⑤ 무배당 소액특정수술보장특약

급부명	지급사유	지급금액
수술급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “경피적 대동맥류 중재술” 을 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만 : 50만원 경과기간 1년 이상 : 100만원
	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 “경피적 심장판막 성형술” 을 받았을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	경과기간 1년 미만 : 50만원 경과기간 1년 이상 : 100만원

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

※ 보험료 납입면제사유

- 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 또는 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동
일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

⑥ 무배당 장해80%이상중신보장특약

급부명	지급사유	지급금액
장해80%이상급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가 되었을 때	1,000만원

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장해분류표 중 동
일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80%이상인 장해상태가
되었을 경우

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에
는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

- 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었
을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)
- 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일
한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다)

⑦ 무배당 플러스정기특약

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

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

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에
는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

- 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었
을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해
이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
- 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하
여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

⑧ 무배당 재해장해보장특약

급부명	지급사유	지급금액
재해장해급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 장해분류표 중 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장해지급률

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '무배당 6대질병보험료납입면제특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다)
2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다)

⑨ 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 때	수술 1회당 50만원
골절치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 때 (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 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)
2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장해상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다)

⑩ 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)	골절등급
		1등급
		2등급
		3등급
		4등급
		5등급
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 사망하였을 경우

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)
2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다)

⑩ 무배당 어린이특정재해보장특약

급부명	지급사유	지급금액
외모특정상해 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 외모특정상해를 직접적인 원인으로 그 치료를 목적으로 이 특약의 보험기간 중 수술을 받았을 때	수술 1회당 50만원
골절치료비	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 골절로 진단이 확정되었을 때 (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 사망하였을 경우
(다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 자녀형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유 : 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우(자녀형의 경우 주계약 피보험자가 사망하여 주계약이 소멸되었을 경우)

⑪ 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 장애분류표에서 정한 장애지급률 중 3%이상 100%에 해당하는 장애상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장애지급률
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 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)
2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일

한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다)

⑬ 무배당 재해사망보장특약Ⅱ

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

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '무배당 6대질병보험료납입면제특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다)
2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다)

⑭ 무배당 재해장해연금특약

급부명	지급사유	지급금액
재해장해연금Ⅰ	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장애분류표 중 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상 80%미만인 장애상태가 되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안(10회) 매년 보험금 지급사유 발생해당일에 250만원을 확정지급
재해장해연금Ⅱ	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 동일한 재해로 인하여 장애분류표 중 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	보험금 지급사유발생일로부터 10년 동안(10회) 매년 보험금 지급사유 발생해당일에 500만원을 확정지급 (다만, 재해장해연금Ⅰ이 지급된 후에 재해장해연금Ⅱ의 지급사유가 발생한 경우에는 재해장해연금Ⅱ에서 이미 지급받은 보험금을 뺀 차액을 지급)

※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하거나 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 80%이상인 장애상태가 되었을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상이며 80% 미만인 장애 상태가 되었을 경우 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상 장애상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상이며 80% 미만인 장애 상태가 되었을 경우 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상 장애 상태가 되었을 경우

⑮ 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 60일만에 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 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 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
 2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다)

⑯ 무배당 단계별로더받는입원특약Ⅱ(갱신형)

급부명	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 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 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 사망하였을 경우

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 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)

⑦ 무배당 신입원특약Ⅳ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
입원급여금	피보험자가 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 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 알코올중독으로 입원한 경우

- ④ 치의보철 및 미용상의 처치로 입원한 경우
- ⑤ 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 입원한 경우
- ⑥ 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 입원한 경우
- ⑦ 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 입원한 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 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)
- ※ 보험료 납입면제사유
1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
 2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다)

㉔ 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 금액과 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 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 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 사망하였을 경우 또는 이 특약

의 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.)에는 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.
2. 배우자형: 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. (주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다)

⑭ 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	
항암약물치료비	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
	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	
항암방사선치료비	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	
	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	
항암방사선치료비	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 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.

※ 수술급여금은 계약이 갱신될 경우 다시 최초 수술급여금을 지급합니다.

※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100

세 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 사망하였을 경우

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다)

㉔ 무배당 암직접치료입원보장특약Ⅲ(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액	
암직접치료 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)	3일초과 입원일수1일당	
		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)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

※ 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일수를 기준으로 1회 입원당 120일을 한도로 하여 계산합니다.

※ 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.

※ 암직접치료입원급여금은 보장개시일(암의 경우에는 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고, 약관상 명시된 '직접적인 치료'의 정의에 따라 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우 지급됩니다. 다만, 약관상 명시된 '직접적인 치료'에 해당하더라도 의료법 제3조(의료기관)에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우는 이 특약의 보장대상에서 제외됩니다.

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

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다)

㉔ 무배당 요양병원암입원보장특약II(갱신형)

급부명	지급사유	지급금액
요양병원암 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

- ※ 암 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.
- ※ 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총입원일수를 기준으로 1회 입원당 60일을 한도로 하여 계산합니다.
- ※ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약의 보험기간 종료일(다만, 주계약이 갱신형보험인 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.
- ※ 요양병원암입원급여금은 보장개시일(암의 경우에는 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우 지급됩니다. 다만, 이 경우 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 “요양병원 이외의 병원”에 입원하는 경우를 보험금 지급사유로 하는 주계약 및 특약에 따른 입원급여금은 지급되지 않습니다.
- ※ 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.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
 2. 배우자형: 납입면제 불가 (다만, 주계약에서 피보험자의 장애상태의 정도에 따라 보험료 납입을 면제하는 경우, 그와 동일한 상태가 이 특약의 피보험자에게 발생하였을 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신을 할 때 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다)

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 약관에
서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소
멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

- 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.) 또는 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
- 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 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 약관에
서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소
멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

- 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.) 또는 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우
- 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 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 약관에
서 정한 보험금 지급사유가 더는 발생할 수 없는 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소
멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.) 또는 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 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

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.) 또는 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 어린이보장특약

급부명	지급사유	지급금액	
재해장해급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 장해분류표 중 재해로 장해지급률이 3% 이상 100%에 해당하는 장해상태가 되었을 때	2,000만원 × 해당 장해지급률	
암진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년 미만	500만원
		경과기간 2년 이상	1,000만원
경계성종양 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 경계성종양으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년 미만	150만원
		경과기간 2년 이상	300만원
기타피부암, 제자리암, 중증 이외의 갑상선암 진단급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 기타피부암, 제자리암 또는 중증 이외의 갑상선암으로 진단이 확정되었을 때 (각각 최초 1회 진단확정에 한함)	경과기간 2년 미만	50만원
		경과기간 2년 이상	100만원
수술급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 수술을 받았을 때	(수술 1회당) 1종 수술 : 10만원 2종 수술 : 30만원 3종 수술 : 50만원 4종 수술 : 100만원 5종 수술 : 300만원	
입원급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 120일 한도)	1만원 (3일 초과 입원일수 1일당)	
유과·납치위로금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 유과·납치의 피해자가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한하여 지급)	100만원	
조혈모세포이식 수술급여금	이 특약의 보험기간 중 피보험자가 조혈모세포이식수술을 받았을 때 (다만, 최초 1회 수술에 한함)	경과기간 2년 미만	250만원
		경과기간 2년 이상	500만원

※ 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약일부터 2년 이내(계약일부터 2년이 되는 시점이 계약해당일 전일까지를 말합니다)의 보험금 감액과 관련된 사항은 계약을 체결할 때 피보험자가 0세인 경우에는 적용하지 않습니다.

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

※ 다음 사항은 입원급여금 지급대상에서 제외합니다.

- ① 정신 및 행동장애에 해당하는 질병
- ② 선천 기형, 변형 및 염색체 이상에 해당하는 질병
- ③ 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 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

※ 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대하여만 수술급여금 지급. 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 사망하였을 경우(다만, 주계약이 사망보험금 이외의 보험금 지급으로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 자녀형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우 이 특약은 소멸되지 않습니다.)

※ 보험료 납입면제사유

1. 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을

- 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.)
2. 특약의 피보험자가 암(경계성종양, 중증 이외의 갑상선암, 기타피부암 및 제자리암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우
 3. 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우
 4. 자녀형의 경우 주계약 피보험자가 사망하여 주계약이 소멸되었을 경우

㉔ 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 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 본인형: 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 장해 상태가 되었을 경우
 2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

㉕ 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 퇴원일로부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 입원급여금이 지급된 최종입원일로부터 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 알코올중독으로 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

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

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 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 장해 상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

㉔ 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 사망하였을 경우 또는 이 특약의 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 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 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.

2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우 또는 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.

㉑ 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 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 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 장해 상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

㉔ 무배당 암직접치료입원보장특약

급부명	지급사유	지급금액
암직접치료 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 입원일수1일당
		암 5만원
		갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 2만원

- ※ 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.
- ※ 암직접치료입원급여금은 보장개시일(암의 경우에는 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고, 약관상 명시된 '직접적인 치료'의 정의에 따라 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우 지급됩니다. 다만, 약관상 명시된 '직접적인 치료'에 해당하더라도 의료법 제3조(의료기관)에서 규정된 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우는 이 특약의 보장대상에서 제외됩니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)
- ※ 보험료 납입면제사유
 1. 본인형: 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우(다만, '보험료의 납입을 면제하는 특약'으로 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다) 또는 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우
 2. 배우자형: 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애 상태가 되었을 경우

㉕ 무배당 요양병원암입원보장특약

급부명	지급사유	지급금액
요양병원암 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

- ※ 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.
- ※ 요양병원암입원급여금은 보장개시일(암의 경우에는 암 보장개시일) 이후 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고, 그 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료를 목적으로 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우 지급됩니다. 다만, 이 경우 암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 "요양병원 이외의 병원"에 입원하는 경우를 보험금 지급사유로 하는 주계약 및 특약에 따른 입원급여금은 지급되지 않습니다.
- ※ 동일한 질병으로 인한 요양병원암입원급여금의 경우, 이 특약의 보장개시일(암의 경우에는 암 보장개시일)부터 지급된 요양병원암입원급여금의 누적총지급일수가 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 진단 받는 경우에는 동일한 질병으로 보지 않습니다.
- ※ 계약소멸사유 : 주계약이 해지되거나 기타사유로 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자가 사망하였을 경우
(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소

멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 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 장해 상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

㉓ 무배당 응급실내원특약Ⅲ(갱신형)

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

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

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 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 장해 상태가 되었을 경우
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 상태가 되었을 경우

㉔ 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)	경과기간 1년 미만 : 500만원 경과기간 1년 이상 : 1,000만원

※ 경과기간은 계약일을 기준으로 하여 계산합니다.

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

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

(다만, 배우자형의 경우 주계약의 피보험자가 보험기간 중 사망하여 주계약이 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약은 소멸되지 않습니다)

※ 보험료 납입면제사유

1. 본인형: 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
2. 배우자형: 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해 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)이 내에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 보험사고 발생 시 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

2. 계약의 무효

다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(보험료의 납입이 면제된 경우 납입 면제된 보험료는 포함하지 않습니다)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 적용하여 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 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 지급사이에 발생하는 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 ABL건강드림선지급GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 보험료 산출에 적용한 적용이율은 연복리 2.50%입니다.

2. 적용위험률

Q. 적용위험률이란 무엇인가요?

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

구분	무배당 예정 경험 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

구분	무배당 예정 뇌출혈 발생률(급성심근경색증과 중복제외)	
	남자	여자
20세	0.000046	0.000036
40세	0.000252	0.000181
60세	0.000596	0.000461

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 ABL건강드림선지급GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504의 '해약환급금 일부지급형(50%)'에 적용한 적용해지율은 보험료 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.1% ~ 21.63% 입니다.

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 ABL건강드림선지급GI종신보험(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 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 일부지급형(50%)'의 해약환급금은 어떻게 산출되나요?

A : '해약환급금 일부지급형(50%)'의 계약이 보험료 납입기간 중(다만, 선지급 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우) 해지될 경우의 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 동일한 금액으로 합니다.

2. 해약환급금 예시

(기준 : 40세, 20년납, 종신만기, 월납, 표준채, 주계약 - 가입금액 1억원,
(무)소액질병추가보장특약 - 가입금액 2,000만원)

■ 1종(50% 선지급형)

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	874,140	0	0.0%	797,280	0	0.0%
6개월	1,748,280	0	0.0%	1,594,560	0	0.0%
9개월	2,622,420	0	0.0%	2,391,840	0	0.0%
1년	3,496,560	6,360	0.2%	3,189,120	0	0.0%
3년	10,489,680	2,819,200	26.9%	9,567,360	2,392,380	25.0%
5년	17,482,800	6,042,820	34.6%	15,945,600	5,195,040	32.6%
10년	34,965,600	13,790,820	39.4%	31,891,200	11,908,720	37.3%
20년	69,931,200	60,970,420	87.2%	63,782,400	54,509,320	85.5%
30년	69,931,200	71,261,020	101.9%	63,782,400	65,538,400	102.8%
40년	69,931,200	80,876,260	115.7%	63,782,400	77,273,600	121.2%

■ 2종(80% 선지급형)

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	931,140	0	0.0%	860,280	0	0.0%
6개월	1,862,280	0	0.0%	1,720,560	0	0.0%
9개월	2,793,420	0	0.0%	2,580,840	0	0.0%
1년	3,724,560	6,360	0.2%	3,441,120	0	0.0%
3년	11,173,680	2,995,700	26.8%	10,323,360	2,538,380	24.6%
5년	18,622,800	6,402,320	34.4%	17,205,600	5,490,540	31.9%
10년	37,245,600	14,570,820	39.1%	34,411,200	12,520,720	36.4%
20년	74,491,200	64,082,420	86.0%	68,822,400	57,289,320	83.2%
30년	74,491,200	73,780,020	99.0%	68,822,400	67,961,400	98.7%
40년	74,491,200	82,554,260	110.8%	68,822,400	79,096,600	114.9%

■ 3종(100% 선지급형)

(단위 : 원)

종류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	1,033,140	0	0.0%	959,280	0	0.0%
6개월	2,066,280	0	0.0%	1,918,560	0	0.0%
9개월	3,099,420	0	0.0%	2,877,840	0	0.0%
1년	4,132,560	6,360	0.2%	3,837,120	0	0.0%
3년	12,397,680	3,367,200	27.2%	11,511,360	2,866,380	24.9%
5년	20,662,800	7,148,320	34.6%	19,185,600	6,143,040	32.0%
10년	41,325,600	16,218,820	39.2%	38,371,200	13,931,720	36.3%
20년	82,651,200	71,092,420	86.0%	76,742,400	63,683,320	83.0%
30년	82,651,200	80,969,020	98.0%	76,742,400	74,912,400	97.6%
40년	82,651,200	89,281,260	108.0%	76,742,400	86,268,600	112.4%

◆ 보험가격지수

보험가격지수란?

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 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 : 월납, 40세)

상품명	보험기간	보험료 납입기간	보험가격지수		가입금액 (만원)
			남자	여자	
(무)ABL건강드림선지급GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504_1종 (50% 선지급형)	종신	20년	120.2%	122.1%	10,000
(무)ABL건강드림선지급GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504_2종 (80% 선지급형)	종신	20년	116.9%	119.7%	10,000
(무)ABL건강드림선지급GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504_3종 (100% 선지급형)	종신	20년	114.3%	117.1%	10,000
(무)ABL건강드림선지급GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504_1종 (50% 선지급형)_우량체	종신	20년	117.7%	121.2%	10,000
(무)ABL건강드림선지급GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504_2종 (80% 선지급형)_우량체	종신	20년	115.0%	118.9%	10,000
(무)ABL건강드림선지급GI종신보험(해약환급금 일부지급형) 2504_3종 (100% 선지급형)_우량체	종신	20년	112.9%	116.7%	10,000