

무배당 종신보험 표준형 상품 요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 종신보험 표준형의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

상품의 특이사항 및 보험가입자격요건

I. 상품의 특이사항

[Q1] 무배당 종신보험 표준형의 특이사항은 무엇인가요?

[A1] 무배당 종신보험 표준형은 종신보험입니다.

무배당 종신보험 표준형은 순수보장성 상품으로 다음과 같은 특징이 있습니다.

- ① 평생 보장 혜택을 누리실 수 있으며, 계약자의 소득시기에 따라 다양한 보험료 납입기간을 선택하실 수 있습니다.
- ② 다양하게 특약을 부가할 수 있어 보장의 폭을 확대할 수 있습니다.

[Q2] 무배당 종신보험 표준형의 보험료 할인 조건은 무엇인가요?

[A2] 주계약 보험가입금액이 7천만원 이상인 경우에 보험가입금액에 따라 주계약 영업보험료의 1.0%~5.0%를 할인 받을 수 있습니다.

[Q3] 부가가능 특약 중 갱신형 특약의 특이사항은 무엇인가요?

[A3] 갱신형 특약은 5년 단위로 갱신되며, 갱신형 특약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이 및 보험요율을 적용함에 따라 최초계약 당시보다 인상될 수 있습니다. 갱신형 특약은 계약자가 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 갱신되어 계속 유지됩니다. 주계약의 보험료 납입이 완료된 경우라도 부가된 갱신형 특약을 계속 갱신하여 이 특약의 보험기간이 종료되지 않은 경우에는 각 갱신형 특약의 갱신종료나이가 도래할 때까지 보험료를 계속 납입하여야 합니다. 각 갱신형 특약의 갱신종료나이는 본문의 보험금 지급 사유 관련 사항을 확인하시기 바랍니다.

[Q4] 부가가능 특약 중 무배당 암직접치료특약(갱신형), 무배당 자녀의료비보장특약(갱신형), 무배당 요양병원입원특약(갱신형)에서 특이사항은 무엇인가요?

[A4] ① “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양” 치료를 위하여 의료법 제3조 (의료기관)에서 규정한 국내의 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원(이하 “요양병원”이라 합니다)에 입원한 경우는 무배당 요양병원암입원특약(갱신형)에서 보장되며, 무배당 암직접치료특약(갱신형) 및 무배당 자녀의료비보장특약(갱신형)에서는 보장되지 않습니다.

② 무배당 암직접치료특약(갱신형) 및 무배당 자녀의료비보장특약(갱신형)에서 “암의 직접적인 치료 입원”이라 함은 ““암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료”를 목적으로 병원이나 의원 또는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료를 받는 것을 말합니다.

이 때 “암의 직접적인 치료”라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료를 말합니다. 면역력 강화 치료, 암이나 암치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 등은 “암의 직접적인 치료”에 포함되지 않으므로 반드시 약관 내용을 참조하시기 바랍니다.

※ 자세한 내용은 이 특약의 약관을 참조하시기 바랍니다.

[Q5] 이 보험은 예금자보호법에 의해 보호받을 수 있나요?

[A5] 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 “최고 5천만원”이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

[Q6] 무배당 종신보험 표준형을 가입할 때의 유의사항은 무엇인가요?

[A6] 일정 구간에서 이미 납입한 보험료가 주계약의 사망보험금 보다 클 수 있으므로 반드시 이를 확인하신 후에 가입하시기 바랍니다. 사망보험금이 이미 납입한 보험료 보다 적은 이유는 주로 고 연령의 피보험자가 보험료 납입기간을 장기납으로 하여 가입한 경우, 보험기간의 경과에 따른 총납입보험료 증가(장기납은 단기납 보다 납입하는 보험료는 작으나 총납입보험료는 단기납 보다 큼)로 발생합니다.

II. 보험가입 자격요건

① **보험종류** : 종신보험

② **보험기간** : 종신

③ **보험료 납입기간 및 피보험자 가입나이**

보험료 납입기간	피보험자 가입나이	보험료 납입기간	피보험자 가입나이
일시납	만15세~70세	55세납	만15세~47세
7년납	만15세~66세	60세납	20세~52세
10년납	만15세~64세	65세납	25세~57세
15년납	만15세~62세	70세납	30세~62세
20년납	만15세~60세	-	-

주) GA채널에서 일시납은 판매하지 않습니다.

④ **보험료 납입주기** : 일시납, 월납, 3개월납, 6개월납, 연납

⑤ **가입한도** : 주계약 보험가입금액 4,000만원 ~ 20억원

※ 다만, 세부 가입한도 및 특약별 가입한도는 회사가 별도로 정한 “계약선택기준”에 따라 적용하며, 기존에 가입한 보험가입내용 등에 따라 주계약 및 특약별 가입한도는 조정될 수 있습니다.

⑥ **건강진단 여부**

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

보험금 지급사유 및 지급제한사항

I. 상품의 구성

주계약	무배당 종신보험 표준형	
선택 특약	+ 무배당 정기특약Ⅱ / 무배당 정기특약Ⅲ(갱신형) + 무배당 재해사망특약Ⅱ / 무배당 재해사망특약Ⅲ(갱신형) + 무배당 재해장해특약 / 무배당 재해장해특약(갱신형) + 무배당 고도장해특약 + 무배당 재해골절특약(갱신형) + 무배당 입원특약Ⅳ(갱신형) + 무배당 첫날부터입원보장특약(갱신형) + 무배당 수술특약Ⅶ(갱신형) + 무배당 특정질병수술보장특약Ⅱ(갱신형) + 무배당 암진단특약Ⅴ + 무배당 암진단특약Ⅵ(갱신형) + 무배당 암직접치료특약 (갱신형) + 무배당 요양병원암입원특약(갱신형) + 무배당 뇌혈관질환진단특약Ⅱ(갱신형) + 무배당 뇌출혈진단특약Ⅱ + 무배당 뇌출혈진단특약Ⅲ(갱신형) + 무배당 허혈심장질환진단특약Ⅱ(갱신형) + 무배당 급성심근경색증진단특약Ⅱ + 무배당 급성심근경색증진단특약Ⅲ(갱신형) + 무배당 CIBO장특약Ⅱ(갱신형) + 무배당 장기간병특약Ⅱ(갱신형) + 무배당 자녀의료비보장특약(갱신형) + 무배당 자녀암진단특약Ⅱ(갱신형)	
	제도성 특약	+ 무배당 연금전환특약 + 선지급서비스특약 + 간병연금서비스특약 + 특별조건부특약 + 특정신체부위·질병보장제한부인수특약 + 지정대리청구서비스특약 + 사후정리특약 + 장애인전용보험전환특약

- 주) 1. “무배당 자녀암진단특약Ⅱ(갱신형)” 가입 시 “무배당 자녀의료비보장특약(갱신형)”을 의무적으로 부가해야 합니다.
 2. “무배당 정기특약”, “무배당 재해사망특약” 및 “무배당 재해장해특약”의 경우, 보장내용이 동일한 특약에 대하여 갱신형과 비갱신형을 함께 부가할 수 없습니다.
 3. “무배당 요양병원암입원특약(갱신형)” 가입시, “무배당 암직접치료특약(갱신형)”을 의무적으로 부가해야 합니다.

II. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급 제한 사유

① 무배당 종신보험 표준형

(기준 : 보험가입금액 5,000만원)

구분	지급 사유	지급 금액
사망보험금	피보험자가 보험기간 중 사망한 경우	5,000만원

- 주) 1. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 2. 보험료 납입기간 중에 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

② 무배당 정기특약II

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구분	지급 사유	지급 금액
사망보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우	1,000만원

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

③ 무배당 정기특약III(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구분	지급 사유	지급 금액
사망보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우	1,000만원

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
 3. 이 특약의 갱신종료나이는 80세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

④ 무배당 재해사망특약II

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
재해사망 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 사망한 경우	1,000만원

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

⑤ 무배당 재해사망특약III(갱신형)

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
재해사망 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 사망한 경우	1,000만원

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
 3. 이 특약의 갱신종료나이는 80세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

⑥ 무배당 재해장해특약

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
재해장해 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장해지급률

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
 2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

⑦ 무배당 재해장해특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
재해장해 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장해지급률

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
3. 이 특약의 갱신종료나이는 80세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

⑧ 무배당 고도장해특약

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
고도장해 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 80% 이상인 장해상태”가 되었을 경우	1,000만원

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 약관에서 정한 고도장해급여금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상이며 80% 미만인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

⑨ 무배당 재해골절특약

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
재해골절 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 재해골절로 진단확정 되었을 경우 (재해골절 1회당 지급, 치아 파절은 제외)	1회당 20만원

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입

을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

3. 재해골절급여금은 약관에서 정한 “재해골절” 진단확정시 지급되며, 치아파절(분류번호 S02.5)은 “재해골절”에서 제외됩니다.
4. 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 여러 신체부위에 두 가지 이상의 재해골절(복합골절) 상태가 되더라도 재해 발생 1회당 재해골절급여금은 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절급여금을 지급하지 않습니다.
5. 이 특약의 갱신종료나이는 80세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

⑩ 무배당 입원특약IV(갱신형)

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
입원 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 경우	3일 초과 입원일수 1일당 1만원 (입원 1회당 120일 최고한도)

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
3. 이 특약의 갱신종료나이는 100세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

⑪ 무배당 첫날부터입원보장특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 경우(입원 1회당 120일 최고한도)	입원일수 1일당 1만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)

구분	지급 사유	지급 금액
상급종합병원 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 상급종합병원에 입원하였을 경우(입원 1회당 120일 최고한도)	입원일수 1일당 4만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험금의 지급사유가 중복하여 발생한 경우에는 각각에 해당하는 보험금을 지급합니다.
4. “상급종합병원”은 의료법 제3조의 4(상급종합병원 지정)에 따라 종합병원 중에서 보건복지부장관이 지정한 병원을 의미합니다.
5. 이 특약의 갱신종료나이는 100세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

㉔ 무배당 수술특약Ⅶ(갱신형)

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
수술 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우 (수술 1회당 지급합니다)	1종수술 : 10만원
		2종수술 : 30만원
		3종수술 : 50만원
		4종수술 : 150만원
		5종수술 : 300만원

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
3. 이 특약의 갱신종료나이는 100세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

㉕ 무배당 특정질병수술보장특약Ⅱ(갱신형)

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액	
암수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암”, “기타 피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술을 받은 경우 ※ 다만, 보험기간 중 암수술급여금은 300만원을 지급한도로 합니다	관혈수술	300만원
		내시경수술, 카테터수술, 신의료수술	수술 1회당 60만원
4대중증질병 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “4대중증질병 분류표”에서 정한 “뇌질환”, “심질환”, “간·췌장질환” 또는 “폐질환”의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술을 받은 경우 ※ 다만, 보험기간 중 4대중증질병수술급여금은 “뇌질환”, “심질환”, “간·췌장질환” 및 “폐질환” 각각에 대하여 300만원을 지급한도로 합니다	관혈수술	300만원
		내시경수술, 카테터수술, 신의료수술	수술 1회당 60만원
5대장기이식 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “5대장기이식수술”을 받은 경우 (다만, 5대장기공여자에 대한 수술은 제외)	최초 1회에 한하여 500만원	
조혈모세포이식 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “조혈모세포이식수술”을 받은 경우 (다만, 조혈모세포공여자에 대한 수술은 제외)	최초 1회에 한하여 300만원	

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
3. 암수술급여금 및 4대중증질병수술급여금에서 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술로 보고 보험금을 지급합니다.
4. 4대중증질병수술급여금에서 식도정맥류(한국표준질병사인분류 중 분류번호 185, 198.2 및

198.3)에 대한 수술은 보장되지 않습니다.

5. 암수술급여금 및 4대중증질병수술급여금에서 내시경수술, 카테터수술 및 신의료수술은 수술 개시일부터 60일 이내 1회의 보험금을 지급한도로 하며, 60일이 지난 후 수술을 받은 경우 그 수술일을 새로운 수술개시일로 봅니다.
6. 피보험자가 “항암약물치료” 또는 “항암방사선치료”를 받았을 경우 암수술급여금은 지급되지 않습니다.
7. 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 “최종 갱신계약의 가입나이+보험기간(5년)”세 계약해당일 전일로 하며, 주계약의 보험기간 만료일 이내로 합니다.

㉔ 무배당 암진단특약V

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
일반암 진단급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후 “일반암”으로 진단확정 되었을 경우	최초 1회에 한하여 700만원 (다만, 계약일부터 2년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)
암진단 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후 “암”(“일반암”, “유방암” 및 “남녀생식기암”)으로 진단확정 되었을 경우	최초 1회에 한하여 300만원 (다만, 계약일부터 2년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)
소액암 진단급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “대장점막내암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정 되었을 경우	각각 최초 1회에 한하여 100만원 (다만, 계약일부터 2년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)

- 주) 1. “암보장개시일”은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 “암보장개시일”은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
2. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 약관에서 정한 “일반암”으로 진단확정 되었을 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
4. 피보험자가 남성인 경우에 “유방암”은 “일반암”으로 분류하며, “유방암”으로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 “일반암”에 해당하는 보험금을 지급합니다.
5. 피보험자에게 「“유방암” 또는 “남녀생식기암”으로 약관에서 정한 암진단급여금 지급사유가 발생하더라도 그 지급사유가 “암보장개시일” 이후 이미 암진단급여금이 지급된 「“유방

암” 또는 “남녀생식기암”과 동일하거나 인과관계가 있는 경우(이미 암진단급여금이 지급된 질병의 종양세포가 남아있거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

㉕ 무배당 암진단특약VI(갱신형)

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
일반암 진단급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후 “일반암”으로 진단확정 되었을 경우	최초 1회에 한하여 700만원 (다만, 최초계약에서 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)
암진단 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후 “암”(“일반암”, “유방암” 및 “남녀생식기암”)으로 진단확정 되었을 경우	최초 1회에 한하여 300만원 (다만, 최초계약에서 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)
소액암 진단급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “대장점막내암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정 되었을 경우	각각 최초 1회에 한하여 100만원 (다만, 최초계약에서 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)

- 주) 1. “암보장개시일”은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 “암보장개시일”은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
2. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 약관에서 정한 “일반암”으로 진단확정 되었을 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
4. 피보험자가 남성인 경우에 “유방암”은 “일반암”으로 분류하며, “유방암”으로 인한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 “일반암”에 해당하는 보험금을 지급합니다.
5. 피보험자에게 「“유방암” 또는 “남녀생식기암”으로 약관에서 정한 암진단급여금 지급사유가 발생하더라도 그 지급사유가 최초계약의 “암보장개시일” 이후 이미 암진단급여금이 지급된 「“유방암” 또는 “남녀생식기암”과 동일하거나 인과관계가 있는 경우(이미 암진단급여금이 지급된 질병의 종양세포가 남아있거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)에는 해당 보

험금을 지급하지 않습니다.

6. 이 특약의 갱신종료나이는 90세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

⑩ 무배당 암직접치료특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
암 직접치료 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단확정 되고 그 “암”에 대해 약관에서 정한 “암의 직접적인 치료 입원”으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 경우	3일 초과 입원일수 1일당 5만원 (입원 1회당 120일 최고한도)
소액암 직접치료 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정 되고 그 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”에 대해 약관에서 정한 “암의 직접적인 치료 입원”으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 경우	3일 초과 입원일수 1일당 3만원 (입원 1회당 120일 최고한도)
암 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단확정 되고 그 “암”에 대해 약관에서 정한 “암의 직접적인 치료 수술”을 받았을 경우	수술 1회당 100만원 (다만, 최초계약에서 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)
소액암 수술급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정 되고 그 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”에 대해 약관에서 정한 “암의 직접적인 치료 수술”을 받았을 경우	수술 1회당 20만원 (다만, 최초계약에서 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)
항암약물 치료급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단확정 되고 그 “암”에 대해 약관에서 정한 “암의 직접적인 항암약물치료”를 받았을 경우	최초 1회에 한하여 50만원
소액 항암약물 치료급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정 되고 그 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”에 대해 약관에서 정한 “암의 직접적인 항암약물치료”를 받았을 경우	각각 최초 1회에 한하여 10만원

구분	지급 사유	지급 금액
항암방사선 치료급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단확정 되고 그 “암”에 대해 약관에서 정한 “암의 직접적인 항암방사선치료”를 받았을 경우	최초 1회에 한하여 50만원
소액 항암방사선 치료급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정 되고 그 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”에 대해 약관에서 정한 “암의 직접적인 항암방사선치료”를 받았을 경우	각각 최초 1회에 한하여 10만원

1. “암보장개시일”은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 “암보장개시일”은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
2. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
4. 피보험자가 “암의 직접적인 항암약물치료” 또는 “암의 직접적인 항암방사선치료”를 받았을 경우 암수술급여금 및 소액암수술급여금은 지급되지 않습니다.
5. 항암약물치료급여금과 항암방사선치료급여금에서의 “최초 1회” 및 소액항암약물치료급여금과 소액항암방사선치료급여금에서의 “각각 최초 1회”는 최초계약 및 갱신계약의 보험기간마다 적용됩니다.
6. 암직접치료입원급여금 및 소액암직접치료입원급여금에서 피보험자가 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 인한 치료를 위하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 입원급여금을 지급하지 않습니다.
7. 이 특약의 갱신종료나이는 100세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

⑪ 무배당 요양병원암입원특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
요양병원 암입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암보장개시일” 이후에 “암”으로 진단확정 되고 그 “암”으로 인한 치료를 위하여 4일 이상 계속 요양병원에 입원하였을 경우	3일 초과 입원일수 1일당 2만원 (입원 1회당 60일 최고한도)

구분	지급 사유	지급 금액
요양병원 소액암 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단 확정 되고 그 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 인한 치료를 위하여 4일 이상 계속 요양병원에 입원하였을 경우	3일 초과 입원일수 1일당 1만5천원 (입원 1회당 60일 최고한도)

- 주) 1. “암보장개시일”은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 “암보장개시일”은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
2. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
4. 이 특약에서 “요양병원”은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원을 말합니다.
5. 동일한 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 인한 입원의 경우 최초계약의 계약일부터 갱신계약 포함하여 지급된 “요양병원 암입원급여금” 및 “요양병원 소액암입원급여금”의 누적 지급일수가 365일을 초과시에는, 365일을 초과한 날 이후부터 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지 동일한 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 인한 “요양병원 암입원급여금” 및 “요양병원 소액암입원급여금”은 더 이상 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”이 의사의 완치판정 이후에 해당 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”을 다시 진단받는 경우에는 동일한 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 보지 않고, 약관에 따라 “요양병원 암입원급여금” 및 “요양병원 소액암입원급여금”을 지급합니다.
6. 이 특약의 갱신종료나이는 100세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

㉞ 무배당 뇌혈관질환진단특약II(갱신형)

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
진단 자금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환”으로 진단확정 되었을 경우	최초 1회에 한하여 300만원 (다만, 최초계약에서 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 약관에서 정한 진단자금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
3. 이 특약의 갱신종료나이는 90세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

㉞ 무배당 뇌출혈진단특약II

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
진단 자금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌출혈”로 진단확정 되었을 경우	최초 1회에 한하여 1,000만원 (다만, 계약일부터 2년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 약관에서 정한 진단자금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

㉞ 무배당 뇌출혈진단특약II(갱신형)

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
진단 자금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌출혈”로 진단확정 되었을 경우	최초 1회에 한하여 1,000만원 (다만, 최초계약에서 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 약관에서 정한 진단자금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따

라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

- 이 특약의 갱신종료나이는 100세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

㉔ 무배당 허혈심장질환진단특약II(갱신형)

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
진단 자금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환”으로 진단확정 되었을 경우	최초 1회에 한하여 300만원 (다만, 최초계약에서 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 약관에서 정한 진단자금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
3. 이 특약의 갱신종료나이는 90세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

㉕ 무배당 급성심근경색증진단특약II

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
진단 자금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급성 심근경색증”으로 진단확정 되었을 경우	최초 1회에 한하여 1,000만원 (다만, 계약일부터 2년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 약관에서 정한 진단자금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

㉖ 무배당 급성심근경색증진단특약II(갱신형)

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
진단 자금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “급성 심근경색증”으로 진단확정 되었을 경우	최초 1회에 한하여 1,000만원 (다만, 최초계약에서 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 약관에서 정한 진단자금의 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
3. 이 특약의 갱신종료나이는 100세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

㉗ 무배당 C보장특약II(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구분	지급 사유	지급 금액
사망 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 C보험금 지급사유가 발생하지 않고 사망한 경우	1,000만원
C 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “중대한 질병 및 수술에 대한 보장개시일” 이후에 “중대한 질병”으로 진단확정 되었거나 “중대한 수술”을 받았을 경우 또는 이 특약의 보험기간 중 “중대한 화상”으로 진단확정 되었을 경우	최초 1회에 한하여 1,000만원

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. C보험금은 “중대한 질병”, “중대한 수술” 또는 “중대한 화상” 중 최초 1회의 진단확정에 한하여 지급합니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다.
4. “중대한 질병 및 수술에 대한 보장개시일”은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 “중대한 질병 및 수술에 대한 보장개시일”은 부활(효력회복)일로부터 그

날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

- 이 특약의 갱신종료나이는 80세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

㉞ 무배당 장기간병특약II(갱신형)

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
장기간병 진단금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “일상생활장애상태 보장개시일” 이후에 “일상생활장애상태”로 최종 진단확정 되었거나 “중증치매상태 보장개시일” 이후에 “중증치매상태”로 최종 진단확정 되었을 경우	1,000만원 (다만, 장기간병진단금은 “일상생활장애상태” 또는 “중증치매상태”로 최종 진단 확정 중 최초 1회에 한하여 지급합니다)

- 주) 1. 최초계약의 “일상생활장애상태 보장개시일”은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, “중증치매상태 보장개시일”은 계약일부터 그 날을 포함하여 만2년이 지난날의 다음날로 합니다. 또한, 갱신계약의 “일상생활장애상태 보장개시일” 및 “중증치매상태 보장개시일”은 갱신일로 합니다. 다만, 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 “일상생활장애상태 보장개시일”은 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, “중증치매상태 보장개시일”은 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 만2년이 지난날의 다음날로 합니다. 다만, 질병이 없는 상태에서 재해를 직접적인 원인으로 “일상생활장애상태”가 진단된 경우에는 계약일[부활(효력회복)일]을 “일상생활장애상태 보장개시일”로 하며, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매상태”가 진단된 경우에는 계약일[부활(효력회복)일]을 “중증치매상태 보장개시일”로 합니다.
2. 주계약이 해지 및 기타 사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 피보험자가 사망하거나 약관에서 정한 장기간병진단금의 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었거나 이 특약의 피보험자가 “장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태”가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “일상생활장애상태 보장개시일” 또는 “중증치매상태 보장개시일”의 전일 이전에 “일상생활장애상태” 또는 “중증치매상태”가 발생하여 진단된 경우에 계약자는 그 날부터 90일 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말하며, ‘감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액’을 차감한 금액)을 돌려드립니다.
5. 이 특약의 갱신종료나이는 90세와 주계약의 보험기간 종료나이 중 먼저 도래하는 나이로 합니다.

㉟ 무배당 자녀의료비보장특약(갱신형)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

구분	지급 사유	지급 금액
수술 급여금	이 특약의 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우 (수술 1회당 지급합니다)	1종 수술 : 5만원 2종 수술 : 15만원 3종 수술 : 25만원 4종 수술 : 50만원 5종 수술 : 200만원
암수술 급여금	이 특약의 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암”으로 진단확정 되고 그 “암”에 대해 약관에서 정한 “암의 직접적인 치료 수술”을 받았을 경우	수술 1회당 50만원 (다만, 최초계약에서 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)
	이 특약의 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정 되고 그 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”에 대해 약관에서 정한 “암의 직접적인 치료 수술”을 받았을 경우	수술 1회당 10만원 (다만, 최초계약에서 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)
입원 급여금	이 특약의 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원 하였을 경우	3일 초과 입원일수 1일당 2만원 (입원 1회당 120일 최고 한도)
암직접치료 입원급여금	이 특약의 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정 되고 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”에 대해 약관에서 정한 “암의 직접적인 치료 입원”으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 경우	3일 초과 입원일수 1일당 3만원 (입원 1회당 120일 최고한도)
재해장해 급여금	이 특약의 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 장애분류표에서 정한 장애지급률 중 3% 이상 100% 이하에 해당하는 장애상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장애지급률

구분	지급 사유	지급 금액
항암약물 치료급여금	이 특약의 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암”으로 진단확정 되고 그 “암”에 대해 약관에서 정한 “암의 직접적인 항암약물치료”를 받았을 경우	최초 1회에 한하여 25만원
	이 특약의 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성 종양”으로 진단확정 되고 그 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”에 대해 약관에서 정한 “암의 직접적인 항암약물치료”를 받았을 경우	각각 최초 1회에 한하여 5만원
항암방사선 치료급여금	이 특약의 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암”으로 진단확정 되고 그 “암”에 대해 약관에서 정한 “암의 직접적인 항암방사선치료”를 받았을 경우	최초 1회에 한하여 25만원
	이 특약의 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성 종양”으로 진단확정 되고 그 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”에 대해 약관에서 정한 “암의 직접적인 항암방사선치료”를 받았을 경우	각각 최초 1회에 한하여 5만원

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 이 특약의 피보험자가 사망한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 피보험자가 사망하거나 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
3. 암수술급여금을 지급할 때에는 해당 수술의 수술급여금도 함께 지급되며, 암직접치료입원급여금을 지급할 때에는 입원급여금도 함께 지급됩니다.
4. 이 특약의 피보험자가 “암의 직접적인 항암약물치료” 또는 “암의 직접적인 항암방사선치료”를 받았을 경우 암수술급여금은 지급되지 않습니다.
5. 항암약물치료급여금과 항암방사선치료급여금에서의 “최초 1회” 및 “각각 최초 1회”는 최초 계약 및 갱신계약의 보험기간마다 적용됩니다.
6. 암직접치료입원급여금에서 피보험자가 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 인한 치료를 위하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 암직접치료입원급여금을 지급하지 않습니다.

7. 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 “최종 갱신계약의 가입나이+보험기간(5년)”세 계약해당일 전일로 하며, 주계약의 보험기간 만료일 이내로 합니다.

㉗ 무배당 자녀암진단특약II(갱신형)

(기준 : 특약보험가입구좌 1구좌)

구분	지급 사유	지급 금액
암진단 급여금	이 특약의 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “암”으로 진단확정 되었을 경우	최초 1회에 한하여 1,000만원 (다만, 최초계약에서 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)
	이 특약의 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 진단확정 되었을 경우	각각 최초 1회에 한하여 200만원 (다만, 최초계약에서 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 때에는 약정한 보험금의 50%를 지급합니다)

- 주) 1. 주계약이 해지 및 기타사유에 따라 효력이 없는 경우 또는 이 특약의 피보험자가 사망하거나 약관에서 정한 “암”으로 진단확정 되었을 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 피보험자가 사망한 경우에는 이 특약의 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정한 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 갱신계약에서 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”으로 피보험자에게 약관에서 정한 보험금 지급사유가 발생하더라도 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 암진단급여금이 지급된 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”과 동일하거나 인과관계가 있는 경우(이미 암진단급여금이 지급된 질병의 종양세포가 남아있거나 재발한 경우를 말합니다)에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
3. 제2호에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단확정되어 암진단급여금이 지급된 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암” 또는 “경계성종양”이라 하더라도 암진단급여금의 지급사유가 발생한 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 암진단급여금의 지급사유가 발생한 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 약관에 따라 보장합니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 피보험자가 사망하거나 주계약의 보험료 납입이 면제 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우에도 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 ‘보험료의 납입을 면제하는 특약’의 부가에 따라 이루어진 경우에는 이 특약의 보험료 납입을 면제하지 않습니다.
5. 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 “최종 갱신계약의 가입나이+보험기간(5년)”세 계약해당일 전일로 하며, 주계약의 보험기간 만료일 이내로 합니다.

Ⅲ. 일반적인 보험금 지급제한 사유 예시

① 보험 당사자 간에 의한 보험사고가 발생할 때 지급제한

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 다음 제1호의 경우, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우, 특히 그 결과 사망에 이르게 된 경우 또는 계약의 보장개시일(부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일)부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에 해당하는 때에는 각 주계약 및 특약별(특약이 있는 경우) 약관에서 정한 보험금 지급제한을 참조하시기 바랍니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 사기 등에 의한 보험계약을 체결할 때 지급제한

사기에 의한 보험계약은 취소할 수 있으므로 보험금 지급 제한에 해당됩니다.

③ 타인의 사망을 보장할 때 피보험자의 서면동의 관련사항

타인의 사망보험에서 타인의 동의를 얻어야만 보험계약의 효력이 발생합니다. 타인의 동의를 얻지 못한 경우 그 보험계약은 무효이므로 보험금 지급제한에 해당됩니다.

④ 계약 전 알릴 의무 관련사항

1. 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

2. 계약 전 알릴 의무 위반의 불이익사항

보험가입시 청약서상 “회사에 알려야 할 사항”은 피보험자가 직접 사실대로 작성하여야만 보험금 지급이 보장됩니다. 다만, 피보험자의 친권자 또는 후견인이 작성한 경우는 제외합니다.

⑤ 계약의 무효에 관한 사항

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(계약자가 실제 납입한 보험료를 말하며, ‘감액’ 등으로 회사가 실제 지급한 금액’을 차감한 금액)를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우

2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 의사능력이 있는 심신박약자가 계약을 체결하는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

보험료 산출기초

I. 보장부분 적용이율

Q : 보장부분 적용이율이란 무엇인가요?

A : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을 보장부분 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

☞ 무배당 종신보험 표준형 및 특약에 적용한 적용이율은 연복리 2.60%입니다.

II. 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.

☞ 무배당 종신보험 표준형은 무배당 예정 경험 사망률을 적용합니다.

구 분	무배당 예정 경험 사망률	
	남 자	여 자
20세	0.000330	0.000210
40세	0.000770	0.000510
60세	0.004040	0.002050

Ⅲ. 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.

계약자 배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 무배당 종신보험 표준형은 무배당상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

해지환급금에 관한 사항

I. 해지환급금 산출기준 등 안내

Q : 해지환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 뭔가요?

A : 우리 오렌지라이프생명보험은 적용기초율로 산출한 순보험료식 보험료적립금에서 사업비(해지공제액)를 공제한 금액을 해지환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

II. 해지환급금 예시

(기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 가입나이 40세, 종신, 20년월납, 단위:원)

구분 경과기간	남자			여자		
	납입보험료 (A)	해지환급금 (B)	해지환급률 (B/A)	납입보험료 (A)	해지환급금 (B)	해지환급률 (B/A)
3개월	701,310	0	0.0%	643,110	0	0.0%
6개월	1,402,620	0	0.0%	1,286,220	0	0.0%
9개월	2,103,930	0	0.0%	1,929,330	0	0.0%
1년	2,805,240	0	0.0%	2,572,440	0	0.0%
2년	5,610,480	2,040,000	36.3%	5,144,880	1,843,000	35.8%
3년	8,415,720	4,692,000	55.7%	7,717,320	4,296,000	55.6%
5년	14,026,200	10,151,000	72.3%	12,862,200	9,354,000	72.7%
10년	28,052,400	23,442,000	83.5%	25,724,400	21,682,000	84.2%
15년	42,078,600	37,339,000	88.7%	38,586,600	34,662,000	89.8%
20년	56,104,800	52,952,000	94.3%	51,448,800	49,343,000	95.9%
30년	56,104,800	65,243,000	116.2%	51,448,800	61,918,000	120.3%
40년	56,104,800	77,599,000	138.3%	51,448,800	75,704,000	147.1%
50년	56,104,800	87,967,000	156.7%	51,448,800	87,652,000	170.3%
60년	56,104,800	94,834,000	169.0%	51,448,800	94,512,000	183.7%

※ 상기 납입보험료는 고액할인이 반영된 금액을 기준으로 작성되었습니다.

보험가격지수

Q : 보험가격지수란 무엇인가요?

A : 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) 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

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

※ 보험가격지수 예시

상품명	나이 (세)	보험 기간 (년)	납입 기간 (년)	보험가격지수		가입금액 (만원)
				남자	여자	
무배당 종신보험 표준형	40	종신	20	남자	91.7%	10,000
				여자	94.4%	