

무배당 메리츠 알파Story1204 상품요약서

본 상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이며, 구체적인 상품내용은 해당 보험약관을 필히 참조하시기 바랍니다.

[상품중요사항에 대한 Q&A]

1. 보험가입이 가능한 나이는?

이 상품은 질병 및 상해보장을 포.한 상품으로 피보험자(보험대상자) 나이에 의해 가입이 제한될 수 있습니다. 자세한 사항은 1-(1)보험가입자격제한 중 피보험자(보험대상자) 가입가능나이를 참조하시기 바랍니다.

2. 이 상품의 특정보장의 보장개시일은?

이 상품의 보장 중 암관련 담보에 대한 회사의 암보장개시일은 보험계약일을 기준으로 피보험자(보험대상자)의 보험나이가 15세 이상인 경우 최초 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

3. 이 상품의 건강검진관련 사항은?

이 상품은 질병보장을 포함하는 상품으로 경우에 따라서는 건강진단결과를 요구할 수 있으며, 진단결과에 따라 보험가입이 제한될 수 있습니다. 회사는 건강진단을 받은 계약에 대해 진단일(재진단의 경우는 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절할 수 있으며, 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

4. 가입이 제한되는 사항은?

이 상품은 상해보장을 포함하는 상품으로, 피보험자(보험대상자)의 직종, 직무, 기타사항으로 인해 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수도 있습니다.

5. 특정보장에 대해 가입나이가 제한되는 경우는?

이 상품은 질병보장, 운전자용보장을 포함하는 상품으로 나이에 의해 가입이 제한 될 수 있습니다. 자세한 사항은 1-(1)보험가입자격제한 중 피보험자(보험대상자) 가입가능나이를 참조하시기 바랍니다.

6. 보험료 자동대출납입이란?

보험료의 납입최고(독촉)기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 신청한 경우에는 보험계약대출금으로 보험료가 자동적으로 납입되어 계약이 유효하게 지속됩니다.

7. 주요 용어해설(다음의 용어는 저희 회사가 임의로 사용하는 용어입니다.)

가. 암관련 용어

- 「암」 : 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병으로 약관 중 【별표 (악성신생물(암) 분류표)】를 참조하시기 바랍니다. 단, 전암병소와 C44(기타 피부의 악성신생물) 및 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병은 제외합니다.
- 제자리암 : 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 제자리의 신생물로 분류되는 질병으로 약관 중 【별표 (제자리신생물 분류표)】를 참조하시기 바랍니다.
- 기타피부암 : 악성신생물 분류표의 분류번호C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 약관 중 【별표 (악성신생물(암) 분류표)】를 참조하시기 바랍니다.
- 경계성종양 : 제6차 한국표준질병사인분류 중 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표에서 정한 질병으로 약관 중 【별표 (행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)】를 참조하시기 바랍니다.
- 갑상선암 : 악성신생물 분류표의 분류번호C73(갑상선 악성신생물)에 해당하는 질병 (약관 중 【별표 (악성신생물(암) 분류표)】 참조)을 말합니다.
- 「암(소액암 제외)」 : 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물(암)로 분류되는 질병 (【별표 (악성신생물(암) 분류표)】를 참조) 중 전암병소와 C44(기타 피부의 악성신생물), C73(갑상선의 악성신생물), C50(유방의 악성신생물), C53(자궁목의 악성신생물), C54(자궁체의 악성신생물), C61(전립선의 악성신생물), C67(방광의 악성신생물)에 해당하는 질병은 제외합니다.
- 5대고액치료비암 : 제6차 한국표준질병사인분류 중 5대고액치료비암으로 분류되는 질병으로 약관 중 【별표 (5대고액치료비암 분류표)】를 참조하시기 바랍니다.
- 입원 : 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 「의사」라 합니다)에 의하여 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성 종양」 또는 「갑상선암」의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- 계속입원 : 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성 종양」 또는 「갑상선암」으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다. 그러나 동일한 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성 종양」 또는 「갑상선암」 대한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

나. 뇌졸중 : 제6차 한국표준질병사인분류 중 뇌졸중으로 분류되는 질병으로 약관 중 【별표 (뇌졸중대상질병 분류표)】를 참조하시기 바랍니다.

다. 급성심근경색증 : 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 급성심근경색증으로 분류되는 질병으로 약관 중 【별표 (급성심근경색증대상질병 분류표)】을 참조 하시기 바랍니다.

라. 5대장기이식수술 : 「5대장기」라 함은 신장, 간장, 심장, 췌장, 폐장을 말하며, 「5대장기이식수술」이라 함은 「장기 등 이식에 관한 법률」에서 정한 절차 및 방법에 따라 기증자의 5대장기를 이식대상자(피보험자(보험대상자))에게 이식하는 수술을 말하며, 다만, 랑게르한스 소도세포이식수술은 5대장기이식수술로 보지 않습니다.

마. 조혈모세포이식수술 : 「조혈모세포이식」이라 함은 각종 혈액질환 및 악성종양 치료시 발생하는 골수부전상태를 근본적으로 치료할 목적으로 정상적인 조혈모세포를 이식하는 기술로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 동종(골수,말초)조혈모세포이식, 자가(골수,말초)조혈모세포이식, 제대혈조혈모세포이식 기술을 말합니다. 다만, 조혈모세포를 제공하는 공여자로부터 조혈모세포를 채취하는 기술은 제외합니다.

바. 중환자실

- 병상이 300개 이상인 종합병원은 입원실 병상 수의 100분의 5 이상을 중환자실 병상으로 만들어야 한다.
- 중환자실은 출입을 통제할 수 있는 별도의 단위로 독립되어야 하며, 무정전(無停電) 시스템을 갖추어야 한다.
- 중환자실의 의사당직실은 중환자실 내 또는 중환자실과 가까운 곳에 있어야 한다.
- 병상 1개당 면적은 10제곱미터 이상으로 하되, 신생아만을 전담하는 중환자실(이하 "신생아중환자실"이라 한다)의 병상 1개당 면적은 5제곱미터 이상으로 한다. 이 경우 "병상 1개당 면적"은 중환자실 내 간호사실, 당직실, 청소실, 기기창고, 청결실, 오물실, 린넨보관실을 제외한 환자 점유 공간[중환자실 내에 있는 간호사 스테이션(station)과 복도는 병상 면적에 포함한다]을 병상 수로 나눈 면적을 말한다.
- 병상마다 중앙공급식 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기, 지속적수액주입기를 갖추고, 병상 수의 10퍼센트 이상 개수의 침습적 동맥혈압모니터, 병상 수의 30퍼센트 이상 개수의 인공호흡기, 병상 수의 70퍼센트이상 개수의 보육기(신생아중환자실에만 해당한다)를 갖추어야 한다.
- 중환자실 1개 단위(Unit)당 후두경, 앰부백(마스크 포함), 심전도기록기, 제세동기를 갖추어야 한다. 다만, 신생아중환자실의 경우에는 제세동기 대신 광선기와 집중치료기를 갖추어야 한다.
- 중환자실에는 전담의사를 둘 수 있다. 다만, 신생아중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.
- 전담간호사를 두되, 간호사 1명당 연평균 1일 입원환자수는 1.2명(신생아중환자실의 경우에는 1.5명)을 초과하여서는 아니 된다.

사. 강력범죄

- 형법 제 24 장에서 말하는 살인의 죄
- 형법 제 25 장에서 말하는 상해와 폭행의 죄
- 형법 제 32 장에서 말하는 강간과 추행의 죄 중 강간죄
- 형법 제 38 장에서 말하는 절도와 강도의 죄 중 강도의 죄
- 폭력행위 등 처벌에 관한 법률(이하 「폭처법」이라 합니다)에 정한 폭력 등의 죄

아. 7대질환 : 제6차 한국표준질병사인분류에 있어서 7대질환으로 분류되는 질병으로, 심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 고혈압, 당뇨병, 만성하기도질환, 위·십이지장궤양을 말합니다.

※ 별표는 약관상 별표를 참고하시기 바랍니다.

1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

(1) 보험가입자격제한

○ 피보험자(보험대상자)의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수도 있으며, 경우에 따라서는 건강진단결과를 요구할 수 있습니다.

○ 피보험자(보험대상자) 가입가능나이 :

무배당 메리츠 알파Story1204 가입이 가능한 나이는 아래의 표와 같습니다.

－ 기본계약 (일반상해후유장해)

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
10년만기	일시납 전기납	0세~70세	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납
15년만기	일시납 전기납	0세~70세	
20년만기	일시납 전기납	0세~70세	
30년만기	일시납 전기납	0세~70세	
80세만기	일시납	0세~49세 51세~59세 61세~64세 66세~69세	
	20년납	0세~59세	
	30년납	0세~49세	
100세만기	일시납 20년납 30년납	0세~69세	

－ 갱신형 암진단비보장특약, 갱신형 암진단비(Ⅱ)보장특약, 갱신형 5대고액치료비암진단비보장특약, 갱신형 뇌졸중진단비보장특약, 갱신형 급성심근경색증진단비보장특약, 갱신형 암수술비(Ⅰ)보장특약, 갱신형 암수술비(Ⅱ)보장특약, 갱신형 질병수술비보장특약, 갱신형 질병입원일당(1일이상)보장특약, 갱신형 질병중환자실 입원일당(1일이상)보장특약, 갱신형 암입원일당보장특약, 갱신형 실손의료비보장특약, 갱신형 해외치료입원의료비보장특약

구분	보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
신규	3년만기	일시납 전기납	0세~70세	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납
갱신	3년만기		3세~ (갱신종료보험나이 -보험기간)세	
	1~2년만기		(갱신종료보험나이 -보험기간)세	

주) 갱신종료보험나이는 「특이사항 2. 자동갱신 적용대상 계약」 참조

- 갱신형 시력치료비보장특약, 갱신형 부정교합치료비보장특약, 갱신형 영구치상실치료비보장특약

구분	보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
신규	3년만기	일시납 전기납	6세	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납
갱신	3년만기		9세~ (갱신종료보험나이 -보험기간)세	
	1~2년만기		(갱신종료보험나이 -보험기간)세	

주1) 갱신형 시력치료비보장특약, 갱신형 부정교합치료비보장특약의 경우는 기본계약 최초 가입시 피보험자의 보험나이가 0~2세인 경우에 한하여 부가 가능합니다.

주2) 갱신형 영구치상실치료비보장특약의 경우는 기본계약 최초 가입시 피보험자의 보험나이가 0~4세인 경우에 한하여 부가 가능합니다.

주3) 갱신종료보험나이는 「특이사항 2. 자동갱신 적용대상 계약」 참조

- 갱신형 장기요양급여금(Ⅰ)보장특약, 갱신형 장기요양급여금(Ⅱ)보장특약, 갱신형 장기요양급여금(Ⅲ)보장특약

구분	보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
신규	3년만기	일시납 전기납	35세~70세	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납
갱신	3년만기		38세~ (갱신종료보험나이 -보험기간)세	
	1~2년만기		(갱신종료보험나이 -보험기간)세	

주) 갱신종료보험나이는 「특이사항 2. 자동갱신 적용대상 계약」 참조

- 교통상해사망·후유장해보장특약^{주)}, 대중교통이용중 교통상해사망·후유장해보장특약, 일반상해사망보장특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
10년만기	일시납 전기납	15세~70세	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납
15년만기	일시납 전기납	15세~70세	
20년만기	일시납 전기납	15세~70세	
30년만기	일시납 전기납	15세~70세	
80세만기	일시납	15세~49세 51세~59세 61세~64세 66세~69세	
	20년납	15세~59세	
	30년납	15세~49세	
100세만기	일시납 20년납 30년납	15세~69세	

주) 해당 특약은 운전자형과 비운전자형으로 구성되며, 운전자형의 경우 만18세이상 자가용 운전자에 한하여 가입가능합니다.

- 일반상해 80%이상후유장해 재활자금보장특약, 일반상해 50%이상후유장해 재활자금보장특약, 교통상해 80%이상후유장해 재활자금보장특약^{주1)}, 교통상해 50%이상후유장해 재활자금보장특약^{주1)}, 골절(치아파절 제외)진단비보장특약, 골절진단비보장특약, 화상진단비보장특약, 골절수술비보장특약, 화상수술비보장특약, 김스치료비보장특약, 상해수술비보장특약, 일반상해입원일당(1일이상)보장특약, 상해중환자실 입원일당(1일이상)보장특약, 질병 80%이상후유장해 재활자금보장특약, 질병 50%이상후유장해 재활자금보장특약, 암진단비보장특약, 암진단비(Ⅱ)보장특약, 뇌졸중진단비보장특약, 급성심근경색증진단비보장특약, 5대고액치료비암진단비보장특약, 암수술비(Ⅰ)보장특약, 암수술비(Ⅱ)보장특약, 질병중환자실 입원일당(1일이상)보장특약, 암입원일당보장특약, 벌금보장특약^{주2)}, 자동차사고 변호사 선임비용보장특약^{주2)}, 교통사고 처리지원금보장특약^{주2)}, 중상해 교통사고 처리지원금보장특약^{주2)}, 일상생활중배상책임(Ⅱ)보장특약, 만성당뇨합병증진단비보장특약, 상해흉터복원수술비보장특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
10년만기	일시납 전기납	0세~70세	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납
15년만기	일시납 전기납	0세~70세	
20년만기	일시납 전기납	0세~70세	
30년만기	일시납 전기납	0세~70세	

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
80세만기	일시납	0세~49세 51세~59세 61세~64세 66세~69세	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납
	20년납	0세~59세	
	30년납	0세~49세	
100세만기	일시납 20년납 30년납	0세~69세	

주1) 해당 특약은 운전자형과 비운전자형으로 구성되며, 운전자형의 경우 만18세이상 자가용 운전자에 한하여 가입가능함

주2) 해당 특약은 만18세이상 자가용운전자에 한하여 가입가능합니다.

- 3대장애진단비보장특약, 당뇨병수술비보장특약, 인공관절수술비보장특약, 자녀배상책임(Ⅱ)보장특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
10년만기	일시납 전기납	0세~25세	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납
15년만기	일시납 전기납	0세~20세	
20년만기	일시납 전기납	0세~15세	
30년만기	일시납 전기납	0세~5세	

- 질병사망·고도후유장해보장특약, 말기폐질환진단비보장특약, 말기간경화진단비보장특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
10년만기	일시납 전기납	15세~70세	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납
15년만기	일시납 전기납	15세~65세	
20년만기	일시납 전기납	15세~60세	
30년만기	일시납 전기납	15세~50세	
80세만기	일시납	15세~49세 51세~59세 61세~64세 66세~69세	
	20년납	15세~59세	
	30년납	15세~49세	

- 총수염수술비보장특약, 중대한특정상해수술비보장특약, 중증화상및부식진단비보장특약, 정신 및 행동장애 입원비보장특약, 5대장기이식수술비보장특약, 각막이식수술비보장특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
10년만기	일시납 전기납	0세~70세	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납
15년만기	일시납 전기납	0세~65세	
20년만기	일시납 전기납	0세~60세	
30년만기	일시납 전기납	0세~50세	
80세만기	일시납	0세~49세 51세~59세 61세~64세 66세~69세	
	20년납	0세~59세	
	30년납	0세~49세	

- 안전사고피해치료비보장특약, 성장판손상유발 교통사고부상치료비보장특약, 성장장애유발 질병입원비보장특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
10년만기	일시납 전기납	0세~10세	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납
15년만기	일시납 전기납	0세~5세	
20년만기	일시납 전기납	0세	

주) 성장장애유발 질병입원비보장 특약은 2세까지 가입가능함

- 스쿨존내 어린이 교통사고치료비보장특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
13세만기	일시납	0~8세	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납
	10년납	0~2세	
	전기납	0~8세	

- 보호자 일반상해사망·후유장해보장특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
10년만기	일시납 전기납	15세~70세	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납
15년만기	일시납 전기납	15세~65세	
20년만기	일시납 전기납	15세~60세	
30년만기	일시납 전기납	15세~50세	

- 선천이상수술비보장특약, 선천이상수술비(허유착증제외)보장특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
10년만기 15년만기 20년만기	일시납 전기납	0세	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납

- 저체중아육아비용 및 신생아입원일당보장 특약, 출생위험(II)보장 특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
1년만기	일시납 전기납	0세	월납 3개월납 6개월납 연납 일시납

주) 출생위험(Ⅱ)보장 특약은 일시납으로만 가입가능함

- 보호자 여성산과관련질병사망보장 특약, 보호자 임신·출산질환입원일당보장 특약, 보호자 임신·출산 질환수술비보장 특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
1~12월만기	일시납	20~47세	일시납

- 보호자 유산입원일당보장 특약, 보호자 유산수술비보장 특약

보험기간	보험료납입기간	보험가입나이	보험료납입주기
1~10월만기	일시납	20~47세	일시납

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

(1) 보험금지급사유 및 지급금액

○ 기본계약

보장명	지급사유	지급금액
일반상해	보험기간 중에 상해를 입고 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액
후유장해	보험기간 중에 상해로 각 장해지급률이 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액 ×지급률

○ 선택계약

[상해관련 특약]

보장명	지급사유	지급금액
일반상해 50%이상 후유장해 재활자금	보험기간 중에 상해로 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
일반상해 80%이상 후유장해 재활자금	보험기간 중에 상해로 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
교통상해 사망·후유장해 (운전자형/ 비운전자형)	보험기간 중에 교통상해 또는 비운전중 교통상해를 입고 그 직접 결과로써 사망한 경우 또는 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액
	보험기간 중에 교통상해 또는 비운전중 교통상해를 입고 각 장해지급률이 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액 ×지급률
교통상해 50%이상 후유장해 재활자금 (운전자형/ 비운전자형)	보험기간 중에 교통상해 또는 비운전중 교통상해로 장해지급률이 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
교통상해 80%이상 후유장해 재활자금 (운전자형/ 비운전자형)	보험기간 중에 교통상해 또는 비운전중 교통상해로 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
대중교통이용중 교통상해	보험기간 중에 대중교통이용중 교통상해를 입고 그 직접결과로써 사망한 경우 또는 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액
사망·후유장해	보험기간 중에 대중교통이용중 교통상해로 각 장해지급률이 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액 ×지급률

보장명	지급사유	지급금액
일반상해입원일당 (1일이상)	보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 입원하여 치료를 받는 경우에는 입원 1일에 대하여 180일 한도로 지급	1일당 가입금액 (180일 한도)
상해중환자실 입원일당 (1일이상)	보험기간 중에 상해로 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 중환자실에 입원하여 치료를 받는 경우에는 입원 1일에 대하여 180일 한도로 지급	1일당 가입금액 (180일 한도)
골절진단비	보험기간 중에 상해로 골절 진단확정시	가입금액
화상진단비	보험기간 중에 사고로 심재성 2도이상 화상으로 진단확정시	가입금액
골절수술비	보험기간 중에 상해로 골절을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
화상수술비	보험기간 중에 사고로 심재성 2도이상 화상을 입고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
상해수술비	보험기간 중에 상해의 직접적인 결과로써 수술을 받은 경우	가입금액
골절(치아파절 제외)진단비	보험기간 중에 상해로 골절(치아파절 제외) 진단확정시	가입금액
일반상해사망	보험기간 중에 상해를 입고 그 직접결과로써 사망한 경우 ※ 기본계약 최초가입시 피보험자의 나이가 15세 이상인 경우 기본계약에 고정부가함	가입금액
보호자 일반상해 사망·후유장해	피보험자(보험대상자)가 보험기간 중에 상해를 입고 그 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외) 또는 장해지급률이 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 지급	가입금액
	보험기간 중에 상해로 각 장해지급률이 80%미만에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 지급	가입금액 ×지급률
중증화상및 부식진단비	보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 중증화상 및 부식으로 진단확정시 지급(최초 1회한)	가입금액
중대한 특정상해수술비	보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일로부터 180일 이내 치료를 목적으로 개두수술, 개흉수술 또는 개복수술을 받은 경우(최초 1회한)	가입금액
성장판손상유발 교통사고 부상치료비	보험기간 중에 자동차 비운전중 교통상해를 입고 그 직접결과로써 자동차손해배상보장법시행령에서 정한 「성장판관련 특수골절 자동차사고 부상등급표」의 상해등급을 받은 경우	가입금액
스쿨존내 어린이 교통사고치료비	보험기간 중에 지방경찰청장 또는 경찰서장이 어린이 보호구역으로 지정한 지역(스쿨존) 내에서 관할경찰서에 접수된 교통상해를 입은 경우 지급	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
상해흉터 복원수술비	보험기간 중에 상해로 치료를 받고 그 결과로 안면부, 상지, 하지에 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능 장애가 발생하여 원상회복을 목적으로 2년 이내 성형수술시	안면부 : 1cm당 14만원 상지, 하지 : 1cm당 7만원 단, 3cm 이상에 한함 (최고 500만원 한도)

[질병관련 특약]

보장명	지급사유	지급금액
질병사망· 고도후유장해	보험기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 사망한 경우 또는 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때	가입금액
질병 50% 이상 후유장해 재활자금	보험기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 장해지급률이 50% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
질병 80% 이상 후유장해 재활자금	보험기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
암진단비	· 보험계약일을 기준으로 15세 이상인 경우 : 보험기간 중에 암 보장개시일(책임개시일)* 이후 「암」으로 진단확정시 (최초 1회한) · 보험계약일을 기준으로 15세 미만인 경우 : 보험기간 중에 「암」으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액 (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×50%지급)
	보험기간 중에 「기타피부암」, 「제자리암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단확정시(각각 최초 1회한) 단, 「암」으로 진단확정된 이후에 발생한 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」의 진단확정에 대하여는 암진단비는 추가로 지급하지 않음	가입금액의 20% (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×10%지급)
5대고액치료비암 진단비	· 보험계약일을 기준으로 15세 이상인 경우 : 보험기간 중에 5대고액치료비암보장개시일(책임개시일)* 이후 5대고액치료비암으로 진단확정시 (최초 1회한) · 보험계약일을 기준으로 15세 미만인 경우 : 보험기간 중에 5대고액치료비암으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액 (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×50%지급)
뇌졸중진단비	뇌졸중으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액
급성심근경색증 진단비	급성심근경색증으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
암진단비(Ⅱ)	· 보험계약일을 기준으로 15세이상인 경우 : 보험기간 중에 암 보장개시일(책임개시일)* 이후 암(소액암 제외)으로 진단시 (최초 1회한) · 보험계약일을 기준으로 15세미만인 경우 : 보험기간 중에 암 (소액암 제외)으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액 (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×50%지급)
암입원일당	· 보험계약일을 기준으로 15세이상인 경우 : 보험기간 중에 암 보장개시일(책임개시일)* 이후 「암」 으로 진단확정후 4일이 상 계속하여 입원시 120일 한도로 3일초과 입원 1일당 지급 · 보험계약일을 기준으로 15세미만인 경우 : 보험기간 중 「암」 으로 진단확정후 4일이상 계속하여 입원시 120일 한 도로 3일초과 입원 1일당 지급	3일초과 1일당 가입금액 (120일 한도)
	보험기간 중에 「기타피부암」, 「제자리암」, 「경계성종양」 또 는 「갑상선암」으로 진단확정 후 4일 이상 계속하여 입원 시 120일 한도로 3일 초과 입원 1일당 지급	3일초과 1일당 가입금액의 20% (120일 한도)
암수술비(Ⅰ)	· 보험계약일을 기준으로 15세이상인 경우 : 보험기간 중에 암 보장개시일(책임개시일)* 이후에 「암」 으로 진단확정되거나 또는 보장개시일(책임개시일)이후 「제자리암」, 「기타피부 암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때 · 보험계약일을 기준으로 15세미만인 경우 : 보험기간 중에 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑 상선암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수 술을 받은 때	가입금액의 20% (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×10%지급)
암수술비(Ⅱ)	· 보험계약일을 기준으로 15세이상인 경우 : 보험기간 중에 암 보장개시일(책임개시일)* 이후에 「암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때 (최초 1회한) · 보험계약일을 기준으로 15세미만인 경우 : 보험기간 중에 「암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술 을 받은 때 (최초 1회한)	가입금액의 80% (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×40%지급)
질병중환자실 입원일당 (1일이상)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 포함)의 중환자실에 입원하 였을 경우 입원 1일에 대하여 180일한도로 지급	입원 1일당 가입금액 (180일 한도)
말기폐질환 진단비	보험기간 중에 약관에서 정한 말기폐질환으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액
말기간경화 진단비	보험기간 중에 약관에서 정한 말기간경화로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
갱신형 암진단비	· 보험계약일을 기준으로 15세이상인 경우 : 보험기간 중에 암 보장개시일(책임개시일)* 이후 「암」으로 진단확정시 (최초 1회한) (※ 보장이 자동갱신된 경우에는 갱신일 이후) · 보험계약일을 기준으로 15세미만인 경우 : 보험기간 중에 「암」으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액 (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×50%지급)
	보험기간 중에 「기타피부암」, 「제자리암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단확정시 (각각 최초 1회한) 단, 「암」으로 진단확정된 이후에 발생한 「제자리암」, 「기타 피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」의 진단확정에 대하여는 암진단비는 추가로 지급하지 않음	가입금액의 20% (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×10%지급)
갱신형 5대고액치료비 암진단비	· 보험계약일을 기준으로 15세이상인 경우 : 보험기간 중에 5대고액치료비암보장개시일(책임개시일)* 이후 5대고액치료비암으로 진단확정시 (최초 1회한) (※ 보장이 자동갱신된 경우에는 갱신일 이후) · 보험계약일을 기준으로 15세미만인 경우 : 보험기간 중에 5대고액치료비암으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액 (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×50%지급)
갱신형 뇌졸중진단비	뇌졸중으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액
갱신형 급성심근경색증 진단비	급성심근경색증으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액
갱신형 암진단비(Ⅱ)	· 보험계약일을 기준으로 15세이상인 경우 : 보험기간 중에 암 보장개시일(책임개시일)* 이후 암(소액암 제외)으로 진단시 (최초 1회한) (※ 보장이 자동갱신된 경우에는 갱신일 이후) · 보험계약일을 기준으로 15세미만인 경우 : 보험기간 중에 암 (소액암 제외)으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액 (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×50%지급)
갱신형 암입원일당	· 보험계약일을 기준으로 15세이상인 경우 : 보험기간 중에 암 보장개시일(책임개시일)* 이후 「암」으로 진단확정후 4일 이상 계속하여 입원시 120일 한도로 3일초과 입원 1일당 지급 (※ 보장이 자동갱신된 경우에는 갱신일 이후) · 보험계약일을 기준으로 15세미만인 경우 : 보험기간 중 「암」으로 진단확정후 4일 이상 계속하여 입원시 120일 한도로 3일초과 입원 1일당 지급	3일초과 1일당 가입금액 (120일 한도)
	보험기간 중에 「기타피부암」, 「제자리암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단확정 후 4일 이상 계속하여 입원 시 120일 한도로 3일 초과 입원 1일당 지급	3일초과 1일당 가입금액의 20% (120일 한도)

보장명	지급사유	지급금액
갱신형 암수술비(Ⅰ)	· 보험계약일을 기준으로 15세이상인 경우 : 보험기간 중에 암 보장개시일(책임개시일)* 이후에 「암」으로 진단확정되거나 또는 보장개시일(책임개시일)이후 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때 (※ 보장이 자동갱신된 경우에는 갱신일 이후) · 보험계약일을 기준으로 15세미만인 경우 : 보험기간 중에 「암」, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 또는 「갑상선암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때	가입금액의 20% (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×10%지급)
갱신형 암수술비(Ⅱ)	· 보험계약일을 기준으로 15세이상인 경우 : 보험기간 중에 암 보장개시일(책임개시일)* 이후에 「암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때 (최초 1회한) (※ 보장이 자동갱신된 경우에는 갱신일 이후) · 보험계약일을 기준으로 15세미만인 경우 : 보험기간 중에 「암」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때 (최초 1회한)	가입금액의 80% (최초가입후 1년미만시 가입금액 ×40%지급)
갱신형 질병수술비	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
갱신형 질병입원일당 (1일이상)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 포함)에 입원하였을 경우 입원 1일에 대하여 180일한도로 지급	입원 1일당 가입금액 (180일 한도)
갱신형 질병중환자실 입원일당 (1일이상)	보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 포함)의 중환자실에 입원하였을 경우 입원 1일에 대하여 180일한도로 지급	입원 1일당 가입금액 (180일 한도)
갱신형 부정교합 치료비	6세 계약해당일 이후의 보험기간 중에 Angle씨 부정교합 분류법의 Ⅱ급 또는 Ⅲ급으로 치과의사에 의해 판정받고 그로 인하여 교정치료를 요한다는 치과의사의 진단이 있는 경우 (최초 1회한)	가입금액
갱신형 시력치료비	6세 계약해당일 이후의 보험기간 중에 안과의사의 진단에 의하여 한쪽 눈 이상의 굴절도가 -6.25 디옵터(Diopter) 이상의 고도근시 또는 +4.25디옵터(Diopter) 이상의 고도원시로 판정되었을 경우 지급 (최초 1회한, 난시는 제외)	가입금액
갱신형 영구치상실 치료비	6세 계약해당일 이후의 보험기간 중에 「영구치상실」을 입은 경우 지급 * 영구치상실 : 우식증(齲蝕症) 또는 치주병(齒周病), 외상 등에 의하여 치아가 뿌리까지 손상되어 어떠한 치료를 하더라도 치아의 전부 또는 일부라도 보존할 수 없다고 판단되어 치아를 발거(拔去)한 경우를 말함 (단, 사랑니, 교정 및 위치이상, 맹출장애로 인한 발치는 제외됨)	가입금액
만성당뇨 합병증진단비	보험기간 중에 약관에서 정한 만성당뇨합병증으로 진단확정시 (최초 1회한)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
총수염수술비	보험기간 중에 총수염(맹장염)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 (최초 1회한)	가입금액
당뇨병수술비	보험기간 중에 당뇨병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액
성장장애유발 질병입원비	보험기간 중에 약관에서 정한 성장장애관련 특정질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 포함)등에 4일이상 계속 입원(병원 또는 의원 등을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더함)하여 치료를 받은 경우에 4일이상 계속입원 해당일에 지급	가입금액

[상해·질병관련 특약]

보장명	지급사유	지급금액
갑스치료비	보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 갑스치료를 받았을 경우 지급 (단, 부목치료는 제외)	가입금액
갱신형 장기요양 급여금(Ⅰ)	보험기간 중에 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 1등급, 2등급 또는 3등급의 장기요양등급판정을 받은 경우 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
갱신형 장기요양 급여금(Ⅱ)	보험기간 중에 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 1등급 또는 2등급의 장기요양등급판정을 받은 경우 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
갱신형 장기요양 급여금(Ⅲ)	보험기간 중에 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 1등급의 장기요양등급판정을 받은 경우 (최초 1회한)	가입금액×10% 10년간 확정지급
3대장애진단비	보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 장애인복지법 시행령 제2조에서 정한 장애인(시각장애인, 청각장애인, 언어장애인)이 되었을 경우 (최초 1회한)	가입금액
인공관절수술비	보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 「인공관절치환술」 또는 「인공골두삽입술」을 받았을 경우	가입금액
정신및 행동장애 입원비	보험기간 중에 약관에서 정한 정신 및 행동장애로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 포함)등에 4일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우에 4일이상 계속입원 해당일에 지급	가입금액
5대장기이식 수술비	보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인한 장기수혜자로서 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 포함)등에서 5대장기(신장, 간장, 심장, 췌장, 폐장)이식수술을 받았을 경우 (최초 1회한)	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
각막이식 수술비	보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인한 장기수혜자로서 병원 또는 의원(한방병원, 한의원 포함)등에서 각막이식수술을 받았을 경우 (최초 1회한)	가입금액

[비용관련 특약]

보장명	지급사유	지급금액
벌금	보험기간 중에 자가용자동차 운전중 교통사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 확정판결로 벌금을 부담한 경우	2천만원 한도
교통사고 처리지원금	보험기간 중에 자가용자동차를 운전하던중 사고로 피해자(피보험자의 부모,배우자,자녀 제외)에게 아래의 상해를 입힌 경우 지급 - 피해자 사망 - 중대법규위반 교통사고로 피해자가 42일(6주) 이상 치료시 - 일반교통사고로 피해자에게 중상해를 입혀 검찰에 의해 공소제기 되거나 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해 1급, 2급, 3급에 해당하는 부상시	(피해자 각각지급) · 피해자사망 : 3,000만원 한도 · 6주 이상 10주 미만 진단시 : 1,000만원 한도 · 10주 이상 20주 미만 진단시 : 2,000만원 한도 · 20주이상 진단시 : 3,000만원 한도 · 중상해 또는 상해 1~3급 부상시 : 3,000만원 한도
중상해 교통사고 처리지원금	보험기간 중에 자가용자동차를 운전하던 중 사고로 인하여 피해자(피보험자의 부모, 배우자, 자녀 제외)에게 일반교통사고로 중상해를 입혀 검찰에 의해 공소제기 되거나 자동차손해배상보장법 시행령 제3조에서 정한 상해 1급, 2급, 3급에 해당하는 부상시 지급	(피해자 각각 지급) 3,000만원 한도
자동차사고 변호사 선임비용	보험기간 중에 자가용자동차 운전중 교통사고로 타인의 신체에 상해를 입혀 구속영장에 의해 구속되거나 검찰에 의해 공소제기(약식기소 제외)된 경우 또는 검사에 의해 약식기소 되었으나 법원에 의해 보통의 심판절차인 공판절차에 의해 재판을 진행하게 된 경우 변호사선임비용을 부담함으로써 입은 손해를 보상	가입금액 한도

보장명		지급사유	지급금액
갱신형 실손 의료비	상해 입원	상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 최초입원일로부터 365일 한도로 보상 · 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 국민건강보험법의 요양급여 또는 의료급여법의 의료급여 중 본인부담금과 비급여(상급병실료 차액 제외) 합계액의 90% 해당액(단, 10%해당액이 연간 200만원 초과시 초과금액 보상) - 상급병실료차액 : 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료차액 중 50% 해당액(1일 평균금액 10만원 한도) · 국민건강보험법 또는 의료급여법 부적용시 : 입원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액 (해외진료비 제외)	가입금액 한도
	상해 통원	상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 매년 1년 단위로 외래 및 처방조제비 각각 보상 · 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 외래(외래제비용, 외래수술비) : 방문1회당 국민건강보험법의 요양급여 또는 의료급여법의 의료급여 중 본인부담금과 비급여 합계액에서 의료기관별 공제금액을 차감 후 금액 (연간 방문 180회 한도) - 처방조제비 : 처방전1건당 국민건강보험법의 요양급여 또는 의료급여법의 의료급여 중 본인부담금과 비급여 합계액에서 8천원을 차감후 금액(연간 처방전 180건 한도) · 국민건강보험법 또는 의료급여법 부적용시 : 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액 차감후 금액의 40% 해당액(해외진료비 제외)	· 외래 : 1회당 가입금액한도 (의료기관별 공제금액공제) · ※ 의원 1만원, 종합병원 1만 5천원, 종합전문요양기관 2만원 · 처방조제비 : 1회당 가입금액한도 (8천원 공제)
	질병 입원	질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 최초입원일로부터 365일한도로 보상 · 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 국민건강보험법의 요양급여 또는 의료급여법의 의료급여 중 본인부담금과 비급여 (상급병실료 차액 제외) 합계액의 90% 해당액 (단, 10%해당액이 연간 200만원 초과시 초과금액 보상) - 상급병실료차액 : 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료차액 중 50% 해당액(1일 평균금액 10만원 한도) · 국민건강보험법 또는 의료급여법 부적용시 : 입원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액 (해외진료비 제외)	가입금액 한도

보장명		지급사유	지급금액
갱신형 실손 의료비	질병 통원	질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 매년 1년 단위로 외래 및 처방조제비 각각 보상 · 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 외래(외래제비용, 외래수술비) : 방문1회당 국민건강보험법의 요양급여 또는 의료급여법의 의료급여 중 본인부담금과 비급여 합계액에서 의료기관별 공제금액을 차감후 금액 (연간 방문 180회 한도) - 처방조제비 : 처방전1건당 국민건강보험법의 요양급여 또는 의료급여법의 의료급여 중 본인부담금과 비급여 합계액에서 8천원을 차감후 금액 (연간 처방전 180건 한도) · 국민건강보험법 또는 의료급여법 부적용시 : 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액 차감후 금액의 40% 해당액(해외진료비 제외)	· 외래 : 1회당 가입금액한도 (의료기관별 공제금액공제) ※ 의원 1만원, 종합병원 1만 5천원, 종합전문요양기관 2만원 · 처방조제비 : 1회당 가입금액한도 (8천원 공제)
	종합 입원	상해 또는 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 최초입원일로부터 365일한도로 보상 · 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 입원실료, 입원제비용, 입원수술비 : 국민건강보험법의 요양급여 또는 의료급여법의 의료급여 중 본인부담금과 비급여 (상급병실료 차액 제외) 합계액의 90% 해당액 (단, 10%해당액이 연간 200만원 초과시 초과금액 보상) - 상급병실료차액 : 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료차액 중 50% 해당액 (1일 평균금액 10만원 한도) · 국민건강보험법 또는 의료급여법 부적용시 : 입원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액 (해외진료비 제외)	가입금액 한도
	종합 통원	상해 또는 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 매년 1년 단위로 외래 및 처방조제비 각각 보상 · 국민건강보험법 또는 의료급여법 적용시 - 외래(외래제비용, 외래수술비) : 방문1회당 국민건강보험법의 요양급여 또는 의료급여법의 의료급여 중 본인부담금과 비급여 합계액에서 의료기관별 공제금액을 차감후 금액 (연간 방문 180회 한도) - 처방조제비 : 처방전1건당 국민건강보험법의 요양급여 또는 의료급여법의 의료급여 중 본인부담금과 비급여 합계액에서 8천원을 차감후 금액 (연간 처방전 180건 한도) · 국민건강보험법 또는 의료급여법 부적용시 : 통원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 공제금액 차감후 금액의 40% 해당액(해외진료비 제외)	· 외래 : 1회당 가입금액한도 (의료기관별 공제금액공제) ※ 의원 1만원, 종합병원 1만 5천원, 종합전문요양기관 2만원 · 처방조제비 : 1회당 가입금액한도 (8천원 공제)
갱신형 해외치료 입원의료비		국내에서 발생한 상해 또는 질병으로 인하여 해외의료기관에 입원하여 치료를 받은 경우에 하나의 상해 또는 하나의 질병당 입원의료비 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 최초입원일로부터 365일 한도로 보상 (단, 척추지압술이나 침술(부항, 뜸 포함) 치료로 인한 의료비는 하나의 상해 또는 하나의 질병당 본인이 실제로 부담한 금액의 40% 해당액을 US \$1000.00한도로 보상)	가입금액 한도

보장명	지급사유		지급금액
안전사고 피해치료비	학원폭력 치료비	보험기간 중에 물리적 폭력행위를 당함으로써 신체에 상해를 입은 경우 지급(단, 관할 경찰서의 폭력사고 확인서를 제출해야 함)	가입금액 × 25%
	미성년자 유괴인신 매매피해 치료비	보험기간 중에 약취와 유인의 죄에 의해 피해자가 된 경우 지급	가입금액

[배상책임관련 특약]

보장명	지급사유	지급금액
일상생활중 배상책임(Ⅱ)	보험기간 중에 피보험자 본인 또는 그와 동거하는 배우자가 주거용으로 사용하는 주택의 소유, 사용 또는 관리에 기인한 우연한 사고 또는 일상생활에 기인한 우연한 사고로 피해자에게 신체의 장애(대인) 또는 재물의 손해(대물)에 대한 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 보상	1억원한도 (1사고당 자기부담금 대인 : 없음 대물 : 20만원)
자녀 배상책임(Ⅱ)	보험기간 중에 피보험자가 살고있는 주택의 소유, 사용, 관리에 기인한 우연한 사고 또는 일상생활에 기인한 우연한 사고로 피해자에게 신체의 장애(대인) 또는 재물의 손해(대물)를 입힘으로써 피보험자 또는 민법 제755조에서 규정하는 피보험자의 법정감독의무자가 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 보상	1억원한도 (1사고당 자기부담금 대인 : 없음 대물 : 20만원)

[태아 및 임신출산관련 특약]

보장명	지급사유	지급금액
보호자 여성산과관련 질병사망	보험기간 중에 임신중 또는 분만후 42일 이내에 여성산과(임신,출산및산후)관련 특정질병으로 인하여 사망한 경우 지급	가입금액
보호자 임신·출산질환 입원일당	보험기간 중에 임신중 또는 분만후 42일 이내에 임신·출산관련 질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속 입원한 경우 4일째 입원일로부터 입원 1일당 지급(지급일수 120일 한도)	1일당 가입금액
보호자 임신·출산질환 수술비	보험기간 중에 임신중 또는 분만후 42일 이내에 임신,출산관련 질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술 받은 경우	가입금액
보호자 유산입원일당	보험기간 중에 유산으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 입원한 경우 4일째 입원일부터 입원 1일당 지급(지급일수 120일 한도)	1일당 가입금액
보호자 유산수술비	보험기간 중에 유산으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술 받은 경우	가입금액

보장명	지급사유		지급금액
출생위험(Ⅱ)	저체중아	2.0Kg 이하 신생아로 출생시 지급	가입금액 × 10%
	장해	장해 출생시 지급	가입금액 × 20%
	심한장해	심한장해 출생시 지급	가입금액
저체중아 육아비용 및 신생아입원일당	저체중아육아 비용	보험기간 중에 2.5kg이하 저체중아로 출생하여 인큐베이터 사용시 실제 사용일수에서 2일 공제 후 사용 1일당 60일한도로 지급	1일당 가입금액
	신생아 입원일당	약관에서 정한 출생전후기 질병으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 4일이상 계 속 입원하여 치료를 받은 때에는 4일째부터 입 원 1일당 120일 한도로 지급	1일당 가입금액의 1/5
선천이상수술비	보험기간 중에 선천성기형, 변형 및 염색체이상으로 진단확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우		가입금액
선천이상수술비 (허유착증 제외)	보험기간 중에 선천성기형, 변형 및 염색체이상(단, 허유착증 제외)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우		가입금액

(2) 보험금 지급제한 사항

- ① 회사의 보장은 보험기간의 첫날 제1회 보험료를 받은 때에 시작하며 마지막날 24시에 끝납니다.
이 경우 시각은 보험증권(보험가입증서) 발행지의 표준시에 따릅니다.
- ② 보험계약에서 보장하는 의료비는 동비용을 보장하는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우, 약
관에 따라 비례하여 보상합니다. 다만, 이미 가입한 보험계약에서 보상한 금액이 본인이 부담한
의료비를 초과하였을 때에는 보험금이 지급되지 아니할 수 있습니다.

다수계약이란?

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해개
인연금·퇴직보험으로 합니다.

- ③ 보험금을 지급하지 아니하는 사유 등 기타 세부적인 사항은 약관내용에 따라 제한될 수 있으니,
반드시 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.

■ 특이사항

1. 중도인출

보험계약자는 보장개시일(책임개시일)로부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 보험계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 보험계약자가 요청한 시점에서 계산된 적립부분 해지환급금(이 계약에서 정한 보험계약대출금이 있는 때에는 그 원리금 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 함)의 80% 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험연도 기준 연12회에 한하여 중도인출 할 수 있습니다.

2. 자동갱신 적용대상 계약

① 자동갱신 적용대상 및 갱신주기

갱신종료 보험나이	적용대상	보험 기간 ^{주)}	갱신주기
(기본계약 보험 가입나이 + 10)세/ (기본계약 보험 가입나이 + 15)세/ (기본계약 보험 가입나이 + 20)세/ (기본계약 보험 가입나이 + 30)세/ 80/100세	· 갱신형 실손의료비보장특약 · 갱신형 암진단비보장특약 · 갱신형 뇌졸중진단비보장특약 · 갱신형 급성심근경색증진단비보장특약 · 갱신형 암수술비(Ⅰ)보장특약 · 갱신형 암수술비(Ⅱ)보장특약 · 갱신형 질병수술비보장특약 · 갱신형 질병입원일당(1일이상)보장특약 · 갱신형 질병중환자실 입원일당(1일이상)보장특약 · 갱신형 5대고액치료비암진단비보장특약 · 갱신형 암입원일당보장특약 · 갱신형 암진단비(Ⅱ)보장특약 · 갱신형 장기요양급여금(Ⅰ)보장특약 · 갱신형 장기요양급여금(Ⅱ)보장특약 · 갱신형 장기요양급여금(Ⅲ)보장특약 · 갱신형 해외치료입원의료비	1~3년 만기	피보험자별 가입시점부터 매3년 마다 계약해당일
(기본계약 보험 가입나이 + 10)세/ (기본계약 보험 가입나이 + 15)세/ 20세	· 갱신형 시력치료비보장특약 · 갱신형 부정교합치료비보장특약		
(기본계약 보험 가입나이 + 10)세/ (기본계약 보험 가입나이 + 15)세/ (기본계약 보험 가입나이 + 20)세/ (기본계약 보험 가입나이 + 30)세/ 35세	· 갱신형 영구치상실치료비보장특약	1~3년 만기	피보험자별 가입시점부터 매3년 마다 계약해당일

주) 보험기간 1년, 2년의 경우 갱신시점의 피보험자의 보험나이로부터 갱신종료보험나이까지의

기간이 3년 미만일 경우의 잔여기간

- ② 갱신형 시력치료비보장 특약, 갱신형 부정교합치료비보장 특약, 갱신형 영구치상실치료비보장 특약의 보험나이 6세 계약해당일에 최초로 적용하는 계약(이하 「최초계약」이라 함)의 보험료 통보에 관한 사항

: 회사는 갱신형 시력치료비보장 특약, 갱신형 부정교합치료비보장 특약, 갱신형 영구치상실치료비보장 특약 최초계약의 보험기간이 시작하기 15일 이전까지 해당 피보험자의 신규 보험료를 서면으로 통보함.

- ③ 갱신계약 보험료 통보에 관한 사항

회사는 자동갱신 적용대상 계약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 해당 피보험자의 갱신계약 보험료를 계약자에게 서면으로 통보함.

- ④ 보험료의 대체납입

㉠ 자동갱신 적용대상 계약의 신규 및 갱신계약의 보험료는 자동갱신 적용대상 특약의 보험료 납입기간(자동갱신 특약에 따라 갱신시 갱신종료보험나이까지의 납입기간) 동안 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체 납입함.

㉡ 계약자는 위 ㉠에서 정한 방법으로 자동갱신 적용대상 계약의 신규 및 갱신계약의 보험료가 전액(자동갱신 적용대상 특약을 다수 가입한 경우 해당 특약 보험료 합계액을 말함. 이하 동일함) 대체납입될 수 없는 경우, 기본계약 적립보험료 납입기간 중에는 기본계약 적립부분 책임준비금에서 대체납입이 가능하도록 기본계약의 적립보험료를 보험계약자에게 추가납입하도록 함.

다만, 기본계약의 적립보험료 납입기간이 완료된 이후에는 자동갱신 적용대상 특약의 보험료가 전액 대체납입될 수 있도록 적립부분 책임준비금에 해당하는 금액을 보험계약자에게 추가 납입하도록 함.

- ⑤ 보험료 재산출에 관한 사항

㉠ 회사는 매사업년도 종료일까지 의료비 및 장기요양관련 특약(갱신형 실손의료비보장특약, 갱신형 해외치료 입원의료비보장특약, 갱신형 장기요양급여금(Ⅰ)보장특약, 갱신형 장기요양급여금(Ⅱ)보장특약, 갱신형 장기요양급여금(Ⅲ)보장특약)의 갱신계약에 적용할 위험률을 재산출하여 금융감독원장에게 보고한 후 사용하며, 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신계약의 해당 보험년도 개시일부터 보험기간동안 적용함.

㉡ 회사는 의료비 및 장기요양관련 특약을 제외한 자동갱신 적용대상 계약(갱신형 암진단비보장특약, 갱신형 암진단비(Ⅱ)보장특약, 갱신형 5대고액치료비암진단비보장특약, 갱신형 뇌졸중진단비보장특약, 갱신형 급성심근경색증진단비보장특약, 갱신형 암수술비(Ⅰ)보장특약, 갱신형 암수술비(Ⅱ)보장특약, 갱신형 질병수술비보장특약, 갱신형 질병입원일당(1일이상)보장특약, 갱신형 질병중환자실 입원일당(1일이상)보장특약, 갱신형 암입원일당보장특약, 갱신형 부정교합치료비보장특약, 갱신형 시력치료비보장특약, 갱신형 영구치상실치료비보장특약)의 갱신계약에 적용할 보험료가 개정된 경우에는 갱신일 현재의 보험료를 적용함.

【자동갱신 적용대상 특별약관】

·갱신형 실손의료비	·갱신형 암수술비(Ⅰ)
·갱신형 암진단비	·갱신형 암수술비(Ⅱ)
·갱신형 뇌졸중진단비	·갱신형 암진단비(Ⅱ)
·갱신형 급성심근경색증진단비	·갱신형 부정교합치료비
·갱신형 5대고액치료비암진단비	·갱신형 시력치료비
·갱신형 질병입원일당(1일이상)	·갱신형 영구치상실치료비
·갱신형 암입원일당	·갱신형 장기요양급여금(Ⅰ)
·갱신형 질병중환자실입원일당(1일이상)	·갱신형 장기요양급여금(Ⅱ)
·갱신형 질병수술비	·갱신형 장기요양급여금(Ⅲ)
	·갱신형 해외치료 입원의료비

- ⑥ 「갱신형 보장보험료 일부추가납입 특별약관」에 관한 사항
- ㉠ 「갱신형 보장보험료 일부추가납입 특별약관」 가입시, 가입시점의 예상 만기환급률이 20%이상인 되도록 설계하여야 합니다.
- ㉡ 보험료의 납입
- 자동갱신 적용대상 계약의 신규 및 갱신계약의 보험료는 「2. 자동갱신 적용대상 계약. ④.」에도 불구하고 「갱신형 보장보험료 일부추가납입 특별약관」에서 정한 방법에 따라 자동갱신 적용대상 특약의 보험료 납입기간(자동갱신 특약에 따라 갱신시 갱신종료보험나이까지의 납입기간) 동안 갱신보험료가 최초 예상갱신보험료보다 작거나 같은 경우 「보험료 및 책임준비금 산출방법서」에서 정한 기본계약 적립부분 책임준비금에서 갱신보험료를 대체 납입합니다. 다만, 갱신보험료가 최초 예상갱신보험료보다 큰 경우 최초 예상갱신보험료는 대체납입 되며, 갱신보험료 차액은 추가로 납입합니다.
 - 계약자는 위에서 정한 방법으로 대체납입될 수 없는 경우, 보험료 납입기간 중에는 납입기일의 적립부분 책임준비금을 최초 예상갱신보험료로 간주하여 산출한 갱신보험료 차액을 추가로 납입하여야 하며, 납입기간 이후에는 갱신보험료 전액을 추가납입하도록 합니다.
- ㉢ 「1. 중도인출」에도 불구하고 「갱신형 보장보험료 일부추가납입 특별약관」 가입시 중도인출이 불가능합니다.
- ⑦ 갱신형 암진단비보장 추가특약, 갱신형 뇌졸중진단비보장 추가특약, 갱신형 급성심근경색증진단비보장 추가특약, 갱신형 암진단비(Ⅱ)보장 추가특약에 관한 사항
- ㉠ 갱신형 암진단비보장 추가특약, 갱신형 뇌졸중진단비보장 추가특약, 갱신형 급성심근경색증진단비보장 추가특약, 갱신형 암진단비(Ⅱ)보장 추가특약(이하 「갱신형보장 추가특약」이라 합니다)의 경우 암진단비보장특약, 뇌졸중진단비보장특약, 급성심근경색증진단비보장특약, 암진단비(Ⅱ)보장특약(이하 「평준형보장 특약」이라 합니다)의 보험기간을 60세만기, 80세만기 또는 90세만기로 가입시에 한하여 평준형보장 특약 보험기간 종료시 보험나이를 보험가입나이로 하여 가입 가능합니다.
- ㉡ 평준형보장 특약 보험기간 종료시 보장이 개시되는 갱신형보장 추가특약(이하 「최초계약」이라 합니다)의 보험료 통보에 관한 사항
- 회사는 평준형보장 특약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 해당 피보험자의 갱신형보장 추가특약의 보험료를 서면으로 통보합니다.

㉔ 갱신정보장 추가특약의 최초계약 보험료 적용에 관한 사항

- 회사는 갱신정보장 추가특약의 최초계약에 적용할 보험료가 개정된 경우에는 최초계약의 보장개시일 현재의 보험료를 적용합니다.

㉕ 기타 갱신정보장 추가특약과 관련된 사항은 「2. 자동갱신 적용대상 계약」에서 정한 방법으로 운영합니다.

3. 보험료납입 일시중지제도

① 계약자는 보험계약일로부터 3년이 경과된 이후부터 회사가 정한 방법에 따라 보험료납입의 일시중지(이하 「납입일시중지」라 합니다)를 신청할 수 있습니다. 이 경우 보험료의 납입이 중지된 기간(이하 「납입중지기간」이라 합니다)동안 기본보험료(계약자가 매 납입기일에 납입하기로 한 보험료로 기본계약 보장보험료 및 적립보험료와 특별약관이 부가된 경우에는 특별약관 보험료(단, 갱신형 실손의료비보장특약, 갱신형 해외치료 입원의료비보장특약, 갱신형 장기요양급여금(Ⅰ)보장특약, 갱신형 장기요양급여금(Ⅱ)보장특약, 갱신형 장기요양급여금(Ⅲ)보장특약 및 의료비 및 장기요양관련특약을 제외한 자동갱신 적용대상 계약(이하 「자동갱신 적용대상 특별약관」이라 합니다) 보험료는 제외됨)의 합계액을 말합니다. 이하 「기본보험료」라 합니다)를 납입하지 아니할 수 있습니다.

② 납입중지기간은 해당 납입기일에 적립부분 해지환급금에서 라.에서 정한 금액 전액의 대체납입이 가능한 기간 이내로 합니다. 단, 납입중지기간 중 라.에서 정한 금액 전액의 대체납입이 불가능할 경우 그때부터 납입중지기간은 종료되며, 계약자는 보험료 납입기일까지 해당 기본보험료를 납입하여야 합니다.

③ 회사는 납입중지기간 중 최종 납입일시중지 대체보험료 대체일로부터 15일 이내에 계약자에게 보험료 납입을 안내하고, 계약자는 최종 납입일시중지 대체보험료 대체후 도래하는 납입기일까지 기본보험료를 납입하여야 합니다.

④ 회사는 납입중지기간 동안의 계약유지를 위해 해당납입기일에 납입일시중지 대체보험료(위험보험료와 부가보험료(수금비 제외) 및 특별약관이 부가된 경우 특별약관 보험료(수금비 제외)의 합계액(단, 「자동갱신 적용대상 특별약관」의 보험료 합계액은 제외합니다))를 적립부분 해지환급금 범위 내에서 대체납입합니다.

3. 보험료 산출기초

(1) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고발생시 보험금지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 적립보험료, 그리고 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

(2) 예정이율

예정이율이란?

회사는 장래 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 됩니다. 이 기간동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인을 「예정이율」이라고 합니다. 일반적으로 예정이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 예정이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

금리확정형 보험상품과 금리연동형 보험상품의 차이점

- 금리확정형보험
보험회사가 적립부분 순보험료를 확정금리로 부리·적립하여 적립부분 환급금을 돌려주는 보험
- 금리연동형보험
보험회사가 적립부분 순보험료를 운용자산이익률, 외부지표금리 등에 연동되는 변동금리로 부리·적립하여 적립부분 환급금을 돌려주는 보험

- 이 상품의 예정이율은 연복리 3.75%입니다.
- 이 상품의 적립부분 순보험료는 [보장]공시이율에 연동되며, 2012년 4월 현재, 적용이율은 4.0%입니다.
- 이 상품의 최저보증이율은 1.5%입니다.

[보장]공시이율이란?

- [보장]공시이율은 매월 말일(다만, 말일이 토요일 또는 공휴일인 경우는 직전의 평일로 한다) 이전에 산출하며, 그 익월에 한하여 적용합니다.
- 회사는 운용자산이익률과 외부지표금리를 고려하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정이율을 가감 하여 [보장]공시이율을 결정 하며, [보장]공시이율은 산출 공시기준이율의 80% ~ 120% 범위 내에서 정한다.

- 공시기준이율 = 운용자산이익률×0.3+외부지표금리×0.7
- [보장]공시이율 = 공시기준이율 ± 조정이율

- 세부적인 [보장]공시이율의 운영방법은 회사에서 별도로 정한 「[보장]공시이율 적용에 관한 세부지침」을 따릅니다.

최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 외부지표금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

- 중도해지시에는 적립부분 순보험료에 대하여 보험료 납입일로부터 보험료 납입경과기간에 따라 아래의 적용이율을 적용합니다.

[경과기간별 적용이율표]

경과기간	적용이율
1년미만	[보장]공시이율×80%
1년이상~2년미만	[보장]공시이율×90%
2년이상	[보장]공시이율×100%

(3) 예정위험률

예정위험률이란?

한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 수가 있는 확률을 대수의 법칙에 의해 예측한 것을 예정위험률이라고 합니다. 일반적으로 예정위험률이 높으면 보험료가 높아지고 낮아지면 보험료가 낮아집니다.

(기준 : 기본계약, 남자, 상해1급)

보장위험	예정위험률
일반상해 후유장해 발생률(80%이상)	0.000042
일반상해 후유장해 지급률(80%미만)	0.000134

(4) 예정사업비율

예정사업비율이란?

보험회사가 보험계약의 체결, 유지 및 관리 등에 필요한 경비로 사용하기 위하여 보험료 중 일정비율을 사업비로 책정하고 있는데 이를 예정사업비율이라 합니다.

4. 보험료지수 및 보장위험별 연간보험료

보험료지수란?
해당상품의 보험료(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)가 금융감독원이 정하는 순보험료(금융감독원이 정하는 위험률 및 이율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료)에 대비 높거나 낮은 수준을 나타내는 지수입니다.

연간보험료란?
1년동안 위험보장을 받는데 필요한 영업보험료를 “연간보험료”라고 합니다. 연간보험료는 회사간 보장위험별 보험료 수준 비교시 의미가 있는 것이므로 납입보험료와 직접적인 관계가 없습니다.

기준 : 40세, 상해1급, 운전자, 100세만기 20년납, 월납
※ 태아기준 : 저체중아육아비용 및 신생아입원일당
0세기준 : 선천이상수술비, 선천이상수술비(허유착증 제외)
5세기준 : 3대장애진단비, 자녀배상책임(Ⅱ), 심장관련소아특정질병진단비, 어린이12대다발성질환 입원일당, 안전사고피해치료비, 스쿨존내 어린이 교통사고치료비, 갱신형 식중독입원일당
6세기준 : 갱신형 시력치료비, 갱신형 부정교합치료비
30세기준 : 여성산과관련질병사망, 임신·출산질환수술비, 임신·출산질환 입원일당, 유산수술비, 유산입원일당
60세기준 : 갱신형 암진단비 추가, 갱신형 암진단비(Ⅱ) 추가, 갱신형 뇌졸중진단비 추가, 갱신형 급성심근경색증진단비 추가

○ 기본계약

구분	보험 기간	납입 기간	기준 보험금 (만원)	보험료지수(%)		연간보험료(원)		
				남자	여자	보장위험명	남자	여자
일반상해후유장해	100세	20년	1,000	128.0	130.8	80%이상후유장해	557	226
						80%미만후유장해	1,776	1,013
						소계	2,332	1,239
적립부분	100세	20년		124.4	124.4			

○ 선택특약

구분	보험 기간	납입 기간	기준 보험금 (만원)	보험료지수(%)		연간보험료(원)		
				남자	여자	보장위험명	남자	여자
일반상해사망후유장해	100세	20년	1,000	127.1	130.0		7,871	3,790
일반상해사망 및 80%이상후유장해	100세	20년	1,000	127.3	126.7		6,122	2,770
신주말 일반상해사망후유장해	100세	20년	1,000	126.5	133.3		3,134	1,749
교통상해사망후유장해	100세	20년	1,000	127.1	127.8		6,487	3,353
대중교통이용중 교통상해사망후유장해	100세	20년	1,000	128.0	128.6		233	131

구분	보험 기간	납입 기간	기준 보험금 (만원)	보험료지수(%)		연간보험료(원)		
				남자	여자	보장위험명	남자	여자
항공기이용중 교통상해사망후유장해	100세	20년	1,000	140.0	140.0		51	51
업무중상해사망후유장해	100세	20년	1,000	127.1	130.4		4,446	2,186
특정여가활동중 상해사망후유장해	100세	20년	1,000	122.2	122.2		802	802
레저활동중상해사망후유장해	100세	20년	1,000	126.7	126.7		4,154	4,154
팔 및 손가락 후유장해	100세	20년	1,000	133.3	125.0		583	364
일반상해 80%이상 후유장해 재활자금	100세	20년	1,000	120.0	150.0		437	219
일반상해 50%이상 후유장해 재활자금	100세	20년	1,000	133.3	125.0		875	364
교통상해 80%이상 후유장해 재활자금	100세	20년	1,000	140.0	150.0		510	219
교통상해 50%이상 후유장해 재활자금	100세	20년	1,000	130.0	120.0		947	437
골절(치아파절 제외)진단비	100세	20년	10	127.7	127.7		4,067	4,067
골절수술비	100세	20년	10	128.1	128.1		598	598
교통상해 골절진단비	100세	20년	10	130.0	130.0		189	189
교통상해 골절수술비	100세	20년	10	114.3	114.3		58	58
5대골절진단비	100세	20년	10	127.3	127.3		612	612
5대골절수술비	100세	20년	10	122.2	122.2		80	80
화상진단비	100세	20년	10	127.5	127.5		641	641
화상수술비	100세	20년	10	150.0	150.0		22	22
중증화상및부식진단비	80세	20년	1,000	140.0	133.3		589	337
중대한특정상해수술비	80세	20년	100	127.0	126.9		1,069	716
상해흉터복원수술비	100세	20년	500	127.9	127.9		1,203	1,203
상해수술비	100세	20년	10	127.6	127.6		2,901	3,098
일반상해입원일당(1일이상)	100세	20년	1	127.8	127.8		12,733	12,230
상해중환자실 입원일당(1일이상)	100세	20년	1	127.4	128.0		1,523	1,465
탈구,염좌및과긴장 입원일당	100세	20년	1	128.6	130.0		525	284
강력범죄피해(일상생활중)	100세	20년	100	125.7	125.7		321	321
질병사망·고도후유장해	80세	20년	1,000	100.2	100.0		74,756	42,092
질병사망	80세	20년	1,000	99.4	98.5		72,483	39,483
질병일반후유장해	80세	20년	1,000	126.0	125.5		28,539	34,347
질병후유장해	80세	20년	1,000	124.2	124.2		30,643	36,704
암사망·고도후유장해	80세	20년	1,000	128.2	132.9		32,916	15,658
과로사관련특정질병 사망·고도후유장해	80세	20년	1,000	130.0	137.0		15,322	8,418
질병특정고도장해 재활자금	80세	20년	1,000	125.5	125.0		5,388	4,630

구분	보험 기간	납입 기간	기준 보험금 (만원)	보험료지수(%)		연간보험료(원)		
				남자	여자	보장위험명	남자	여자
질병 80%이상 후유장해재활자금	80세	20년	1,000	125.0	122.7		2,105	2,273
질병 50%이상 후유장해재활자금	80세	20년	1,000	124.1	124.8		11,702	13,975
갱신형 암진단비	3년	3년	1,000	124.4	124.4	일반암	20,330	37,134
						기타암 ^{※1)}	337	2,706
						소 계	20,667	39,840
갱신형 암진단비[체증형]	3년	3년	1,000	124.4	124.4	일반암	23,027	41,797
						기타암 ^{※1)}	379	3,023
						소 계	23,406	44,820
갱신형 5대고액치료비암진단비	3년	3년	1,000	124.4	124.4		2,366	1,868
갱신형 뇌졸중진단비	3년	3년	1,000	124.4	124.4		7,719	3,237
갱신형 뇌졸중진단비[체증형]	3년	3년	1,000	124.4	124.4		8,591	3,486
갱신형 급성심근경색증진단비	3년	3년	1,000	124.4	124.4		4,607	1,619
갱신형 급성심근경색증 진단비[체증형]	3년	3년	1,000	124.4	124.4		4,980	1,868
말기폐질환진단비	80세	20년	1,000	126.3	130.9		25,929	7,518
말기간경화진단비	80세	20년	1,000	130.2	145.5		12,224	3,149
만성당뇨합병증진단비	100세	20년	100	127.6	128.1		2,055	1,560
양성뇌종양진단비	100세	20년	100	132.0	131.3		241	153
갱신형 특정전염병치료비	3년	3년	10	124.4	124.4		34	25
갱신형 암수술비(Ⅰ)	3년	3년	100	124.4	124.4	일반암	259	335
						기타암 ^{※1)}	40	300
						소 계	299	635
갱신형 암수술비(Ⅱ)	3년	3년	100	124.4	124.4		921	1,183
갱신형 항암방사선약물치료비	3년	3년	100	124.4	124.4	일반암	1,135	2,040
						기타피부암, 갑상선암	10	64
						소 계	1,145	2,104
7대질병수술비	100세	20년	100	127.8	127.6		5,561	2,595
피부질환수술비	80세	20년	100	133.3	128.6		1,010	758
호흡기관질환수술비	100세	20년	10	130.0	128.6		9	7
총수염수술비	80세	20년	10	128.0	128.3		181	137
조혈모세포이식수술비	80세	20년	1,000	126.5	130.4		362	253
컴퓨터과잉질환(VDT증후군) 수술비	80세	20년	100	125.0	128.6		126	152
갱신형 질병수술비	3년	3년	10	124.4	124.4		2,739	3,822

구분	보험 기간	납입 기간	기준 보험금 (만원)	보험료지수(%)		연간보험료(원)		
				남자	여자	보장위험명	남자	여자
갱신형 질병입원일당(1일이상)	3년	3년	1	124.4	124.4		8,516	12,226
갱신형 질병중환자실 입원일당(1일이상)	3년	3년	1	124.4	124.4		1,121	1,619
갱신형 암입원일당	3년	3년	1	124.4	124.4	일반암	617	1,295
						기타암 ^{주1)}	5	37
						소 계	623	1,332
갱신형 7대질병입원일당	3년	3년	1	124.4	124.4		1,718	934
갱신형 장기요양급여금(Ⅰ)	3년	3년	1,000	124.4	124.4		1,121	747
갱신형 장기요양급여금(Ⅱ)	3년	3년	1,000	124.4	124.4		498	249
갱신형 장기요양급여금(Ⅲ)	3년	3년	1,000	124.4	124.4		249	125
5대장기이식수술비	80세	20년	1,000	127.3	128.2		707	421
각막이식수술비	80세	20년	1,000	126.7	128.6		160	76
유방절제수술비	80세	20년	100	-	129.4		-	370
갑스치료비	100세	20년	10	127.7	127.7		2,318	2,318
질병사망·고도후유장해 추가	80세	20년	1,000	100.2	100.0		74,756	42,092
정신및행동장애 입원비	80세	20년	10	126.5	127.8		348	387
3대장애진단비	30세	20년	100	120.0	120.0		129	129
벌금	100세	20년	2,000	127.6	127.6		3,600	3,600
교통사고 부상치료비	100세	20년	10	127.8	127.8		36,091	17,922
교통사고 처리지원금	100세	20년	3,000	127.8	127.8		35,552	35,552
중상해 교통사고 처리지원금	100세	20년	3,000	127.8	127.8		13,906	13,906
일상생활중배상책임(Ⅱ)	100세	20년	10,000	127.6	127.6		1,851	1,851
가족일상생활중배상책임(Ⅱ)	100세	20년	10,000	127.8	127.8		5,430	5,430
자녀배상책임(Ⅱ)	30세	20년	10,000	127.3	127.3		1,057	1,057
심장관련소아특정질병진단비	20세	10년	1,000	128.2	127.6		452	334
어린이12대다발성질환 입원일당	20세	10년	1	127.8	127.5		1,247	922
안전사고피해치료비	20세	10년	100	127.5	127.5	학원폭력치료비	887	887
						미성년자유괴 인신매매피해 치료비	34	34
						소 계	922	922
스쿨존내 어린이 교통사고치료비	13세	13세	10	100.0	100.0		12	12
갱신형 시력치료비	3년	3년	100	124.4	124.4		4,731	4,731
갱신형 부정교합치료비	3년	3년	100	124.4	124.4		17,281	17,281

구분		보험 기간	납입 기간	기준 보험금 (만원)	보험료지수(%)		연간보험료(원)		
					남자	여자	보장위험명	남자	여자
갱신형 실손의료비	상해입원의료비	3년	3년	5,000	124.4	124.4		16,920	10,931
	상해통원의료비 [외래]	3년	3년	25	124.4	124.4		4,233	2,976
	상해통원의료비 [처방조제]	3년	3년	5	124.4	124.4		174	87
	질병입원의료비	3년	3년	5,000	124.4	124.4		47,783	70,778
	질병통원의료비 [외래]	3년	3년	25	124.4	124.4		24,676	45,194
	질병통원의료비 [처방조제]	3년	3년	5	124.4	124.4		2,341	2,677
	종합입원의료비	3년	3년	5,000	124.4	124.4		64,703	81,709
	종합통원의료비 [외래]	3년	3년	25	124.4	124.4		28,921	48,169
	종합통원의료비 [처방조제]	3년	3년	5	124.4	124.4		2,502	2,764
선천이상수술비		20세	20세	10	126.4	126.9		400	294
저체중아육아비용 및 신생아입원일당		1년	1년	1	110.1	110.0		9,661	10,408
여성산과관련질병사망		12개월	일시납	100	-	109.7		-	106
임신·출산질환수술비		12개월	일시납	10	-	109.9		-	14,461
임신·출산질환 입원일당		12개월	일시납	1	-	109.9		-	10,794
유산수술비		10개월	일시납	10	-	109.9		-	3,615
유산입원일당		10개월	일시납	1	-	110.0		-	848
자동차사고 성형수술비		100세	20년	100	128.8	128.8		488	488
갱신형 해외치료 입원의료비		3년	3년	5,000	124.4	124.4		1,482	1,868
일반상해사망		100세	20년	1,000	126.7	129.6		5,539	2,551
자동차사고 변호사 선임비용		100세	20년	500	127.6	127.6		1,516	1,516
갱신형 식중독입원일당		3년	3년	1	124.4	124.4		149	125
갱신형 14대특정질병수술비		3년	3년	100	124.4	124.4		2,901	1,158
선천이상수술비 (허유착증 제외)		20세	20세	10	126.5	126.9		356	270
암진단비		100세	20년	1,000	128.6	128.9	일반암	109,566	96,717
							기타암 ^{※1)}	996	3,350
							소 계	110,563	100,068
암진단비(Ⅱ)		100세	20년	1,000	128.7	129.7		100,796	71,643
5대고액치료비암진단비		100세	20년	1,000	127.3	129.0		12,900	9,402
항암방사선약물치료비		100세	20년	100	127.0	127.0	일반암	6,629	5,561
							기타피부암, 갑상선암	25	95
							소 계	6,654	5,656

구분	보험 기간	납입 기간	기준 보험금 (만원)	보험료지수(%)		연간보험료(원)		
				남자	여자	보장위험명	남자	여자
뇌졸중진단비	100세	20년	1,000	127.8	129.1		64,938	41,106
급성심근경색증진단비	100세	20년	1,000	128.1	130.3		19,605	9,402
암수술비(Ⅰ)	100세	20년	100	126.6	126.8	일반암	2,499	1,297
						기타암 ^{주1)}	103	358
						소 계	2,602	1,654
암수술비(Ⅱ)	100세	20년	100	127.0	126.9		7,303	4,264
질병중환자실 입원일당(1일이상)	100세	20년	1	128.1	127.6		3,885	4,854
암입원일당	100세	20년	1	128.1	129.0	일반암	3,971	2,842
						기타암 ^{주1)}	16	44
						소 계	3,987	2,886
7대질병입원일당	100세	20년	1	127.6	127.6		5,153	5,422
갱신형 암진단비(Ⅱ)	3년	3년	1,000	124.4	124.4		19,920	15,687
갱신형 암진단비 추가	3년	3년	1,000	124.4	124.4	일반암	128,320	111,991
						기타암 ^{주1)}	1,035	3,421
						소 계	129,356	115,412
갱신형 암진단비(Ⅱ) 추가	3년	3년	1,000	124.4	124.4		116,906	82,793
갱신형 뇌졸중진단비 추가	3년	3년	1,000	124.4	124.4		65,612	40,836
갱신형 급성심근경색증진단비 추가	3년	3년	1,000	124.4	124.4		17,555	6,474
갱신형 이차암진단비	3년	3년	1,000	124.4	124.4		11,330	18,551

주1) 일반암 : 기타피부암 및 갑상선암 이외의 암

기타암 : 제자리암, 기타피부암, 경계성 종양, 갑상선암

주2) 갱신형 특별약관의 영업보험료는 적립부분 책임준비금에서 대체하는 방법으로 납입하기 때문에 적립부분 보험료지수와 동일합니다.

5. 계약자배당에 관한 사항

이 상품은 무배당 상품으로 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴하다는 특징이 있습니다.

6. 해지환급금에 관한 사항

(1) 해지환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 순보험료식 책임준비금에서 해지공제액을 공제한 금액을 해지환급금으로 지급하여 드립니다.

(2) 해지환급금

○ 가입조건

- 기준 : 남자 40세, 상해 1급, 100세만기 30년납, 월납 140,000원
※ 80세만기 담보 : 질병사망·고도후유장해, 특정여가활동중상해사망·후유장해, 벌금, 자동차사고 변호사선임비용, 교통사고 처리지원금
- 가입금액
일반상해후유장해(기본계약) 1억원, 일반상해사망 1억원, 질병사망·고도후유장해 5,000만원, 특정여가활동중상해사망·후유장해 1억원, 7대질병수술비 100만원, 암진단비 1,000만원, 암진단비(Ⅱ) 2,000만원, 뇌졸중진단비 1,000만원, 급성심근경색증진단비 1,000만원, 갱신형 암수술비(Ⅰ) 100만원, 갱신형 암수술비(Ⅱ) 100만원, 갱신형 실손의료비(상해입원의료비 5,000만원 한도, 질병입원의료비 5,000만원 한도, 상해통원의료비[외래] 25만원 한도, 질병통원의료비[외래] 25만원 한도, 상해통원의료비[처방조제] 5만원 한도, 질병통원의료비[처방조제] 5만원 한도), 갱신형 질병입원일당(1일이상) 1만원, 일반상해입원일당(1일이상) 1만원, 벌금 2,000만원, 자동차사고 변호사선임비용 500만원, 교통사고 처리지원금 3,000만원, 가족일상생활중배상책임(Ⅱ) 1억원

○ 예시표

(단위 : 원)

구분	납입보험료	해지환급금							
		최저보증이율		적용이율		적용이율 및 위험률증가 반영			
						실손의료비 매갱신시 위험률 10%증가 가정		실손의료비 매갱신시 위험률 20%증가 가정	
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	1,680,000	7,590	0.4%	7,590	0.4%	7,590	0.4%	7,590	0.4%
5년	8,400,000	4,300,771	51.1%	4,395,355	52.3%	4,373,470	52.0%	4,351,586	51.8%
10년	16,800,000	10,225,760	60.8%	10,638,133	63.3%	10,460,475	62.2%	10,264,296	61.0%
20년	33,600,000	21,900,118	65.1%	23,950,670	71.2%	22,360,951	66.5%	20,180,948	60.0%
30년	50,400,000	30,391,398	60.3%	35,743,096	70.9%	28,859,406	57.2%	21,183,623	42.0%
40년	50,400,000	14,661,607	29.0%	24,701,883	49.0%	9,401,416	18.6%	9,401,416	18.6%
50년	50,400,000	5,054,263	10.0%	20,752,346	41.1%	4,924,217	9.7%	4,924,217	9.7%
60년	50,400,000	-	-	15,580,068	30.9%	-	-	-	-

주1) 상기 예상 해지환급금은 보장부분 해지환급금과 적립부분 해지환급금으로 이루어지며, 이중 적립부분 해지환급금은 적립부분 순보험료(영업보험료에서 보장보험료, 예정사업비 및 예정손해조사비를 공제한 보험료)를 1년미만 [보장]공시이율×80%, 1년이상~2년미만 [보장]공시이율×90%, 2년이상 [보장]공시이율×100%의 이율 및 최저보증이율로 부리적립한 것을 가정한 것으로 이 계약의 [보장]공시이율의 변동, 자동갱신 적용대상 계약 갱신계약 보험료의 변동, 계약내용의 변경, 중도인출, 보험료납입 일시중지제도 및 실제보험료 납입일 등에 따라 달라지며, 이에 따라 상기 예상 해지환급금도 달라집니다. (단, [보장]공시이율은 2012년 4월 현재 4.0%, 최저보증이율은 1.5%)

주2) 자동갱신 적용대상 계약의 보험료는 매 3년마다 자동갱신시 연령의 증가, 손해율, 의료수가 상승 등의 변동에 의하여 갱신시점에서 보험료가 증가할 수 있으며, 최초 가입시 예상한 보험료와 달라지는 경우 상기 예상해지환급금은 크게 감소할 수 있습니다. 또한, 자동 갱신 적용대상 계약의 최초 및 갱신계약 보험료는 적립부분 책임준비금에서 갱신종료보험나이까지 대채납입되며, 자동갱신적용대상 계약의 보험료가 전액대체납입 될 수 없는 경우, 기본계약 적립보험료 납입기간 중에는 기본계약의 적립보험료를, 기본계약의 적립보험료 납입기간이 완료된 이후에는 적립

부분 책임준비금에 해당하는 금액을 추가로 납입해야 합니다.(중도인출 및 보험료납입 일시중지 제도 등을 이용시에는 대체재원 부족이 예상보다 일찍 도래할 수 있습니다)

- 주3) 매회 갱신(3년 경과)시 갱신했 실손의료비 위험률 10% 증가를 가정시 가입후 36년 후에는 적립부분 책임준비금이 소멸될 수 있으며, 갱신했 실손의료비 위험률 20% 증가를 가정시 가입후 27년 후에는 적립부분 책임준비금이 소멸될 수 있습니다. 또한 예상 해지환급금은 보장부분 해지환급금과 적립부분 해지환급금이 합산된 금액으로 경과시점별 환급금이 존재하더라도 적립부분 책임준비금이 없는 경우가 발생할 수 있으며, 이 경우 갱신계약 보험료의 추가납입이 발생할 수 있습니다.
- 주4) 상기 예상 해지환급금은 보험금 지급이나 사업비지출 등으로 인하여 납입하신 보험료 보다 적거나 없을 수 있습니다.
- 주5) 가입후 10년미만 해지시 환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 보험차익에 대하여 이자소득세가 부과됩니다.

(3) 갱신회차별 실손의료비 담보 갱신보험료

- 기준 : 남자 40세, 상해 1급, 3년만기 전기납 갱신, 월납
- 가입금액

종합입원 5,000만원, 종합통원[외래] 25만원/[처방조제] 5만원, 해외치료입원의료비 5천만원

(단위: 원, %)

구분	최초가입	1회갱신	2회갱신	3회갱신	4회갱신	5회갱신
연령증가 반영(A)	7,840	8,890	10,651	12,738	15,221	18,040
증가율		13.4	19.8	19.6	19.5	18.5
연령증가 + 10% 위험률 증가 반영 (B)	7,840	9,779	12,888	16,954	22,285	29,053
증가율		24.7	31.8	31.5	31.4	30.4
연령증가 + 20% 위험률 증가 반영 (C)	7,840	10,668	15,338	22,011	31,562	44,890
증가율		36.1	43.8	43.5	43.4	42.2

주1) 갱신시 보험료율이 변동될 경우 갱신시점의 보험료는 상기예시와 달라질 수 있습니다.

주2) $B = A \times (1 + 10\%)^{\text{갱신회수}}$, $C = A \times (1 + 20\%)^{\text{갱신회수}}$

(4) 실손의료비 과거 위험률 변동내역

- 기준 : 남자 40세, 상해 1급,
- 가입금액

입원 5,000만원, 통원[외래] 25만원/[처방조제] 5만원

(단위: %)

구분	2011년 4월	2012년 4월	2013년 4월
상해입원	변동없음	변동없음	-
상해통원	변동없음	변동없음	-
질병입원	변동없음	변동없음	-
질병통원	변동없음	변동없음	-
종합입원	변동없음	변동없음	-
종합통원	변동없음	변동없음	-
해외치료입원	변동없음	변동없음	-

(5) 갱신회차별 갱신형 담보 갱신보험료

- 기준 : 남자 40세, 상해 1급, 3년만기 전기납 갱신, 월납

※ 5세기준 : 갱신형 식중독입원일당

6세기준 : 갱신형 시력치료비, 갱신형 부정교합치료비

60세기준 : 갱신형 암진단비(Ⅱ) 추가, 갱신형 암진단비 추가,
갱신형 뇌졸중진단비 추가, 갱신형 급성심근경색증진단비 추가

(단위: 원, %)

담보명	가입금액 (만원)	구분	최초가입	1회갱신	2회갱신	3회갱신	4회갱신	5회갱신
갱신형 암진단비	1,000	보험료	1,660	2,910	4,050	4,210	4,690	5,800
		증가율	-	75.3	39.2	4.0	11.4	23.7
갱신형 암진단비[체증형]	1,000	보험료	1,880	4,090	6,890	8,400	10,790	15,090
		증가율	-	117.6	68.5	21.9	28.5	39.9
갱신형 5대고액치료비암진단비	1,000	보험료	190	310	400	400	440	540
		증가율	-	63.2	29.0	0.0	10.0	22.7
갱신형 뇌졸중진단비	1,000	보험료	620	890	1,230	1,500	2,000	2,930
		증가율	-	43.5	38.2	22.0	33.3	46.5
갱신형 뇌졸중진단비[체증형]	1,000	보험료	690	1,250	2,100	3,010	4,620	7,630
		증가율	-	81.2	68.0	43.3	53.5	65.2
갱신형 급성심근경색증진단비	1,000	보험료	370	430	500	600	720	870
		증가율	-	16.2	16.3	20.0	20.0	20.8
갱신형 급성심근경색 증진단비[체증형]	1,000	보험료	400	610	840	1,200	1,650	2,250
		증가율	-	52.5	37.7	42.9	37.5	36.4
갱신형 특정전염병치료비	1,000	보험료	270	300	330	380	430	510
		증가율	-	11.1	10.0	15.2	13.2	18.6
갱신형 암수술비(Ⅰ)	100	보험료	24	42	59	83	115	157
		증가율	-	75.0	40.5	40.7	38.6	36.5
갱신형 암수술비(Ⅱ)	100	보험료	74	134	194	278	389	535
		증가율	-	81.1	44.8	43.3	39.9	37.5
갱신형 항암방사선약물치료비	100	보험료	92	160	223	232	258	319
		증가율	-	73.9	39.4	4.0	11.2	23.6
갱신형 질병수술비	10	보험료	220	233	251	283	324	373
		증가율	-	5.9	7.7	12.7	14.5	15.1
갱신형 질병입원일당(1일이상)	1	보험료	684	781	912	908	961	1,120
		증가율	-	14.2	16.8	-0.4	5.8	16.5
갱신형 질병중환자실 입원일당(1일이상)	1	보험료	90	103	121	120	127	148
		증가율	-	14.4	17.5	-0.8	5.8	16.5
갱신형 암입원일당	1	보험료	50	76	102	117	139	176
		증가율	-	52.0	34.2	14.7	18.8	26.6
갱신형 7대질병입원일당	1	보험료	138	172	196	184	179	193
		증가율	-	24.6	14.0	-6.1	-2.7	7.8
갱신형 장기요양급여금(Ⅰ)	1,000	보험료	90	140	210	300	440	660
		증가율	-	55.6	50.0	42.9	46.7	50.0
갱신형 장기요양급여금(Ⅱ)	1,000	보험료	40	60	90	130	190	290
		증가율	-	50.0	50.0	44.4	46.2	52.6
갱신형 장기요양급여금(Ⅲ)	1,000	보험료	20	30	40	70	100	140
		증가율	-	50.0	33.3	75.0	42.9	40.0

담보명	가입금액 (만원)	구분	최초가입	1회갱신	2회갱신	3회갱신	4회갱신	5회갱신
갱신형 시력치료비	100	보험료	380	193	116	84	67	-
		증가율	-	-49.2	-39.9	-27.6	-20.2	-
갱신형 부정교합치료비	100	보험료	1,388	1,043	1,052	1,052	1,052	-
		증가율	-	-24.9	0.9	0.0	0.0	-
갱신형 식중독입원일당	1	보험료	12	5	2	1	1	1
		증가율	-	-58.3	-60.0	-50.0	0.0	0.0
갱신형 14대특정질병수술비	100	보험료	233	302	376	494	632	749
		증가율	-	29.6	24.5	31.4	27.9	18.5
갱신형 암진단비(Ⅱ)	1,000	보험료	1,600	2,800	3,890	4,010	4,420	5,390
		증가율	-	75.0	38.9	3.1	10.2	21.9
갱신형 암진단비 추가	1,000	보험료	10,390	13,270	16,070	18,250	19,400	19,100
		증가율	-	27.7	21.1	13.6	6.3	-1.5
갱신형 암진단비(Ⅱ) 추가	1,000	보험료	9,390	11,810	14,120	15,800	16,570	16,140
		증가율	-	25.8	19.6	11.9	4.9	-2.6
갱신형 뇌졸중진단비 추가	1,000	보험료	5,270	6,710	8,110	9,210	10,280	11,450
		증가율	-	27.3	20.9	13.6	11.6	11.4
갱신형 급성심근경색증 진단비 추가	1,000	보험료	1,410	1,590	1,740	1,950	2,260	2,720
		증가율	-	12.8	9.4	12.1	15.9	20.4
갱신형 이차암진단비	1,000	보험료	910	1,410	1,980	2,060	2,290	2,850
		증가율	-	54.9	40.4	4.0	11.2	24.5

- 주1) 상기 보험료는 매 3년마다 자동갱신시 연령의 증가에 따른 보험료 변동을 나타낸 자료입니다.
 갱신시 보험료율이 변동될 경우 갱신시점의 보험료는 상기예시와 달라질 수 있습니다.
- 주2) 암보장 관련 특약의 경우 최초가입시 보장내용(1년미만 50% 감액지급, 90일 이후 보장개시 등)과
 갱신 후 보장내용이 상이하여 1회차 갱신시 보험료 증가율이 상대적으로 클 수 있습니다.
- 주3) 체증형 특약의 경우 경과기간에 따른 지급대상금액이 체증됨에 따라 보험료 증가율이 상대적
 으로 클 수 있습니다.

(6) 해지환급금이 적은 이유

손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로써 보험계약자가 납입한
 보험료중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른
 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한
 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료입니다.

구체적인 상품내용은 해당 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.