



라이나손해보험은 에이스아메리칸화재해상보험의 브랜드명으로, 라이나생명과 독립된 계열회사입니다.

무배당 Chubb 나만을 위한 포인트 건강보험(갱신형)2404 상품요약서

1. 문답식 상품해설

Q) 이 상품의 특이사항은 무엇인가요?

A) 1종 간편심사형은 “간편심사” 상품으로 계약 전 알릴의무 항목을 간소화하여 유병자나 고령자와 같은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다. 1종 간편심사형은 2종 일반심사형 대비 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반계약심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반심사형에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반심사보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

Q) 보장 중에 갱신형 약관은 무엇이고 운용은 어떻게 되나요?

A) 이 상품의 기본계약 및 선택특약은 갱신형으로 운영되며, 보험기간 및 납입기간은 아래와 같습니다. 기본계약 및 선택특약의 보험료는 매5년마다 갱신할 때 나이증가 및 적용요율의 변동(위험률 변동 등)에 따라 인상될 수 있습니다.

구분	최대보장기간	갱신구분	보험기간	납입기간	
중증도이상 치매보장 특별약관(갱신형) 중증치매보장 특별약관(갱신형) 매일주는 중증치매보장 특별약관(갱신형)	85세 90세	갱신계약	최초계약	5년만기	5년납
			5년만기	5년만기	5년납
			4년만기	4년만기	4년납
			3년만기	3년만기	3년납
			2년만기	2년만기	2년납
기본계약 및 기타 특별약관	20년	최초계약(1회차)	5년만기	5년납	
		2회차 갱신계약	5년만기	5년납	
		3회차 갱신계약	5년만기	5년납	
		4회차 갱신계약	5년만기	5년납	
	10년	최초계약	5년만기	5년납	
		갱신계약	5년만기	5년납	

Q) 이 상품의 보장 중에 가입 후 일정기간 동안 보험금 지급사유가 발생하면 감액지급하는 보장과 면책기간이 있는 보장이 있나요?

A) 네, 있습니다. 이 상품의 보장 중 최초 가입 또는 부활(효력회복) 후 일정기간 보장하지 않는(면책기간)이 있는 보장과 최초 보험가입 후 일정기간 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우 50% 감액 지급하는 보장은 다음 표와 같습니다.

보장명	최초가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
		보험금 감액기간	50% 감액지급
간편심사 급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형) 급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형)	급성심근경색증진단보험금	-	2년 ○
간편심사 허혈성심장질환보장 특별약관(갱신형) 허혈성심장질환보장 특별약관(갱신형)	허혈성심장질환진단보험금	-	2년 ○
간편심사 뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형) 뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형)	뇌출혈진단보험금	-	2년 ○
간편심사 뇌혈관질환진단보장 특별약관(갱신형) 뇌혈관질환진단보장 특별약관(갱신형)	뇌혈관질환진단보험금	-	2년 ○

보장명	최초가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
		보험금 감액기간	50% 감액지급
간편심사 질병수술보장Ⅱ 특별약관(갱신형) 질병수술보장Ⅱ 특별약관(갱신형)	통원 및 당일 입원 질병수술보험금	-	2년 ○
	2일이상 입원 질병수술보험금	-	2년 ○
간편심사 종합병원 2일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형) 종합병원 2일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)	종합병원 2일이상 입원 질병수술보험금	-	2년 ○
간편심사 상급종합병원 4일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형) 상급종합병원 4일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)	상급종합병원 4일이상 입원 질병수술보험금	-	2년 ○
당뇨병진단(당화혈색소 6.5%이상)보장 특별약관(갱신형)	당뇨병진단보험금	-	2년 ○
중증당뇨병진단(당화혈색소 9.0%이상)보장 특별약관(갱신형)	중증당뇨병진단보험금	-	2년 ○
만성당뇨합병증진단보장 특별약관(갱신형)	만성당뇨합병증진단보험금	-	2년 ○
당뇨병관련 주요안과수술보장 특별약관(갱신형)	당뇨병관련 주요안과질환 수술보험금	-	2년 ○
당뇨병관련 주요질환(안과제외)수술보장 특별약관(갱신형)	당뇨병관련 주요질환 (안과제외) 수술보험금	-	2년 ○
간편심사 말기간경화진단보장 특별약관(갱신형) 말기간경화진단보장 특별약관(갱신형)	말기간경화진단보험금	-	2년 ○
간편심사 말기신부전증진단보장 특별약관(갱신형) 말기신부전증진단보장 특별약관(갱신형)	말기신부전증진단보험금	-	2년 ○
간편심사 말기폐질환진단보장 특별약관(갱신형) 말기폐질환진단보장 특별약관(갱신형)	말기폐질환진단보험금	-	2년 ○
간편심사 암진단보장 특별약관(갱신형) 암진단보장 특별약관(갱신형)	암진단보험금	90일 면책	2년 ○
	특정소액암진단보험금	-	
	기타피부암진단보험금	-	
	갑상선암진단보험금	-	
	대장점막내암진단보험금	-	
	제자리암진단보험금	-	
간편심사 암진단보장(특정소액암 제외) 특별약관(갱신형) 암진단보장(특정소액암 제외) 특별약관(갱신형)	암진단보험금	90일 면책	2년 ○
	기타피부암진단보험금	-	
	갑상선암진단보험금	-	
	대장점막내암진단보험금	-	
	제자리암진단보험금	-	
	경계성종양진단보험금	-	
간편심사 남성특정암진단보장 특별약관(갱신형) 남성특정암진단보장 특별약관(갱신형)	남성특정암진단보험금	90일 면책	2년 ○
간편심사 여성특정암진단보장 특별약관(갱신형) 여성특정암진단보장 특별약관(갱신형)	여성특정암진단보험금	90일 면책	2년 ○

보장명		최초가입 또는 부활(효력회복) 후 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
			보험금 감액기간	50% 감액지급
간편심사 대상포진진단보장 특별약관(갱신형) 대상포진진단보장 특별약관(갱신형)	대상포진 진단보험금	-	1년	○
간편심사 대상포진눈병진단보장 특별약관(갱신형) 대상포진눈병진단보장 특별약관(갱신형)	대상포진눈병 진단보험금	-	1년	○
간편심사 통풍진단보장 특별약관(갱신형) 통풍진단보장 특별약관(갱신형)	통풍진단보험금	-	1년	○
중등도이상 치매보장 특별약관(갱신형)	중등도이상 치매진단보험금	1년 면책	-	-
중증치매보장 특별약관(갱신형)	중증 치매진단보험금	1년 면책	-	-
매월주는 중증치매보장 특별약관(갱신형)	매월 중증치매진단보험금	1년 면책	-	-
간편심사 매월주는 암 치료비보장 특별약관(갱신형) 매월주는 암 치료비보장 특별약관(갱신형)	매월 일반암 치료비	90일 면책	2년	○
	매월 특정소액암 치료비	-		
	매월 기타피부암 치료비	-		
	매월 갑상선암 치료비	-		
	매월 대장점막내암 치료비	-		
	매월 제자리암 치료비	-		
	매월 경계성종양 치료비	-		
간편심사 뇌경색증 혈전용해치료비보장 특별약관(갱신형) 뇌경색증 혈전용해치료비보장 특별약관(갱신형)	뇌경색증 혈전용해치료비	-	1년	○
간편심사 급성심근경색증 혈전용해치료비보장 특별약관(갱신형) 급성심근경색증 혈전용해치료비보장 특별약관(갱신형)	급성심근경색증 혈전용해치료비	-	1년	○
간편심사 관상동맥우회수술보장 특별약관(갱신형) 관상동맥우회수술보장 특별약관(갱신형)	관상동맥우회수술비	-	1년	○
간편심사 급성간염(A,B,C형)진단보장 특별약관(갱신형) 급성간염(A,B,C형)진단보장 특별약관(갱신형)	급성간염(A,B,C형) 진단보험금	-	1년	○
간편심사 간경변증진단보장 특별약관(갱신형) 간경변증진단보장 특별약관(갱신형)	간경변증진단보험금	-	1년	○
간편심사 요로결석진단보장 특별약관(갱신형) 요로결석진단보장 특별약관(갱신형)	요로결석진단보험금	1년 면책	-	-
간편심사 크론병진단보장 특별약관(갱신형) 크론병진단보장 특별약관(갱신형)	크론병진단보험금	-	1년	○
간편심사 급성신우신염진단보장 특별약관(갱신형) 급성신우신염진단보장 특별약관(갱신형)	급성신우신염진단보험금	-	1년	○
간편심사 다발성경화증진단보장 특별약관(갱신형) 다발성경화증진단보장 특별약관(갱신형)	다발성경화증진단보험금	-	1년	○
간편심사 만성간질환진단보장 특별약관(갱신형) 만성간질환진단보장 특별약관(갱신형)	만성간질환진단보험금	-	1년	○

Q) 가입이 제한되는 경우가 있나요?

A) 네, 있습니다.

- 2종 일반심사형의 중증당뇨병진단(당화혈색소 9.0%이상)보장 특별약관(갱신형)은 당뇨병진단(당화혈색소 6.5%이상)보장

특별약관(갱신형) 가입자에 한하여 가입 가능합니다.

- 2종 일반심사형의 당뇨병관련 주요안과수술보장 특별약관(갱신형)과 당뇨병관련 주요질환(안과제외) 수술보장 특별약관(갱신형)은 동시에 가입해야 합니다.
- 1종 간편심사형의 간편심사 질병수술보장Ⅱ 특별약관(갱신형), 간편심사 종합병원 2일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형), 간편심사 상급종합병원 4일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)은 동시에 가입해야 합니다.
- 2종 일반심사형의 질병수술보장Ⅱ 특별약관(갱신형), 종합병원 2일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형), 상급종합병원 4일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)은 동시에 가입해야 합니다.
- 1종 간편심사형의 간편심사 상해수술보장Ⅱ 특별약관(갱신형), 간편심사 종합병원 2일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형), 간편심사 상급종합병원 4일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형)은 동시에 가입해야 합니다.
- 2종 일반심사형의 상해수술보장Ⅱ 특별약관(갱신형), 종합병원 2일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형), 상급종합병원 4일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형)은 동시에 가입해야 합니다.
- 1종 간편심사형의 간편심사 대상포진눈병진단보장 특별약관(갱신형)은 간편심사 대상포진진단보장 특별약관(갱신형)을 가입한 경우에 한하여 가입 가능합니다.
- 2종 일반심사형의 대상포진눈병진단보장 특별약관(갱신형)은 대상포진진단보장 특별약관(갱신형)을 가입한 경우에 한하여 가입 가능합니다.
- 1종 간편심사형의 간편심사 남성특정암진단보장 특별약관(갱신형)은 피보험자가 남성인 경우에만 가입 가능하며, 간편심사 암진단보장(특정소액암 제외) 특별약관(갱신형)과 동시에 가입해야 합니다.
- 2종 일반심사형의 남성특정암진단보장 특별약관(갱신형)은 피보험자가 남성인 경우에만 가입 가능하며, 암진단보장(특정소액암 제외) 특별약관(갱신형)과 동시에 가입해야 합니다.
- 1종 간편심사형의 간편심사 여성특정암진단보장 특별약관(갱신형)은 피보험자가 여성인 경우에만 가입 가능하며, 간편심사 암진단보장(특정소액암 제외) 특별약관(갱신형)과 동시에 가입해야 합니다.
- 2종 일반심사형의 여성특정암진단보장 특별약관(갱신형)은 피보험자가 여성인 경우에만 가입 가능하며, 암진단보장(특정소액암 제외) 특별약관(갱신형)과 동시에 가입해야 합니다.

Q) 해약환급금이 기납입 보험료보다 적은 이유는 무엇입니까?

A) 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 계약자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

(1) 가입자격제한

① 가입연령

1) 1종 간편심사형

구분		최대 보장기간	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
보통약관	· 간편심사 골절진단비보장Ⅱ(치아파절제외) 및 만기환급금(갱신형)	10년 20년	5년	5년	[최초계약]	월납 연납
	· 간편심사 중대한 특정상해수술비(최초 1회한)보장(갱신형)				30~70세	
특별약관	· 간편심사 질병입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	10년 20년	5년	5년	[갱신계약]	월납 연납
	· 간편심사 종합병원 질병입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)				35~75세	

구분	최대 보장기간	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
· 간편심사 상급종합병원 질병입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 질병중환자실 입원보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 호흡기관련 질병중환자실 입원보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 질병응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 상해입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 종합병원 상해입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 상급종합병원 상해입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 상해중환자실 입원보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 상해응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 질병수술보장II 특별약관(갱신형)					
(1) 통원 및 당일 입원 질병수술보장					
(2) 2일이상 입원 질병수술보장					
· 간편심사 종합병원 2일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 상급종합병원 4일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 상해수술보장II 특별약관(갱신형)					
(1) 통원 및 당일 입원 상해수술보장					
(2) 2일이상 입원 상해수술보장					
· 간편심사 종합병원 2일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 상급종합병원 4일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 아나필락시스쇼크진단(연간 1회한)보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 매일주는 암 치료비보장 특별약관(갱신형)	20년	5년	5년	[최초계약] 30~60세 [갱신계약] 35~75세	월납 연납
· 간편심사 허혈성심장질환진단보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 뇌혈관질환진단보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 뇌경색증 혈전용해치료비보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 급성심근경색증 혈전용해치료비보장 특별약관(갱신형)					

구분	최대 보장기간	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
· 간편심사 관상동맥우회수술보장 특별약관(갱신형)	10년 20년	5년	5년	[최초계약] 40~70세 [갱신계약] 45~75세	월납 연납
· 간편심사 급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 암진단보장 특별약관(갱신형)	20년	5년	5년	[최초계약] 30~39세 [갱신계약] 35~54세	월납 연납
· 간편심사 암진단보장(특정소액암 제외) 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 남성특정암진단보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 여성특정암진단보장 특별약관(갱신형)	20년	5년	5년	[최초계약] 30~49세 [갱신계약] 35~64세	월납 연납
· 간편심사 대상포진진단보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 대상포진눈병진단보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 통풍진단보장 특별약관(갱신형)	20년	5년	5년	[최초계약] 30~60세 [갱신계약] 35~75세	월납 연납
· 간편심사 급성간염(A,B,C형)진단보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 간경변증진단보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 요로결석진단보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 크론병진단보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 급성신우신염진단보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 다발성경화증진단보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 만성간질환진단보장 특별약관(갱신형)	10년 20년	5년	5년	[최초계약] 40~70세 [갱신계약] 45~75세	월납 연납
· 상해사망보장 특별약관(갱신형)					
· 질병사망보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 말기간경화진단비보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 말기신부전증진단비보장 특별약관(갱신형)					
· 간편심사 말기폐질환진단비보장 특별약관(갱신형)					

주) 회사가 정하는 기준에 의거 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음

2) 2종 일반심사형

구분	최대 보장기간	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
보통약관	10년 20년	5년	5년	[최초계약] 20~70세 [갱신계약] 25~75세	월납 연납
· 골절진단비보장II(치아파절제외) 및 만기환급금(갱신형)					
· 중대한 특정상해수술비(최초 1회한)보장(갱신형)					
특별약관	10년 20년	5년	5년	[최초계약] 20~70세 [갱신계약] 25~75세	월납 연납
· 질병입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					
· 종합병원 질병입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					
· 상급종합병원 질병입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					

구분	최대 보장기간	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
· 질병중환자실 입원보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					
· 호흡기관련 질병중환자실 입원보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					
· 질병응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형)					
· 상해입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					
· 종합병원 상해입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					
· 상급종합병원 상해입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					
· 상해중환자실 입원보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)					
· 상해응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형)					
· 질병수술보장II 특별약관(갱신형)					
(1) 통원 및 당일 입원 질병수술보장					
(2) 2일이상 입원 질병수술보장					
· 종합병원 2일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)					
· 상급종합병원 4일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)					
· 상해수술보장II 특별약관(갱신형)					
(1) 통원 및 당일 입원 상해수술보장					
(2) 2일이상 입원 상해수술보장					
· 종합병원 2일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형)					
· 상급종합병원 4일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형)					
· 아나필락시스쇼크진단(연간 1회한)보장 특별약관(갱신형)					
· 매월주는 암 치료비보장 특별약관(갱신형)					
· 허혈성심장질환진단보장 특별약관(갱신형)					
· 뇌혈관질환진단보장 특별약관(갱신형)					
· 뇌경색증 혈전용해치료비보장 특별약관(갱신형)					
· 급성심근경색증 혈전용해치료비보장 특별약관(갱신형)					
· 관상동맥우회수술보장 특별약관(갱신형)	20년	5년	5년	[최초계약] 30~60세 [갱신계약] 35~75세	월납 연납
· 급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형)					
· 뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형)	10년 20년	5년	5년	[최초계약] 40~70세 [갱신계약] 45~75세	월납 연납
· 암진단보장 특별약관(갱신형)					
· 암진단보장(특정소액암 제외) 특별약관(갱신형)	20년	5년	5년	[최초계약] 20~39세	월납 연납
· 남성특정암진단보장 특별약관(갱신형)					

구분	최대 보장기간	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
· 여성특정암진단보장 특별약관(갱신형)				[갱신계약] 25~54세	
· 대상포진진단보장 특별약관(갱신형)	20년	5년	5년	[최초계약] 30~49세 [갱신계약] 35~64세	월납 연납
· 대상포진눈병진단보장 특별약관(갱신형)					
· 통풍진단보장 특별약관(갱신형)					
· 당뇨병진단(당화혈색소 6.5%이상)보장 특별약관(갱신형)					
· 중증당뇨병진단(당화혈색소 9.0%이상)보장 특별약관(갱신형)					
· 만성당뇨합병증진단보장 특별약관(갱신형)					
· 당뇨병관련 주요안과수술보장 특별약관(갱신형)					
· 당뇨병관련 주요질환(안과제외) 수술보장 특별약관(갱신형)					
· 당뇨병입원일당보장(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)					
· 급성간염(A,B,C형)진단보장 특별약관(갱신형)	20년	5년	5년	[최초계약] 30~59세 [갱신계약] 35~74세	월납 연납
· 간경변증진단보장 특별약관(갱신형)					
· 요로결석진단보장 특별약관(갱신형)					
· 크론병진단보장 특별약관(갱신형)					
· 급성신우신염진단보장 특별약관(갱신형)					
· 다발성경화증진단보장 특별약관(갱신형)					
· 만성간질환진단보장 특별약관(갱신형)	10년 20년	5년	5년	[최초계약] 40~70세 [갱신계약] 45~75세	월납 연납
· 상해사망보장 특별약관(갱신형)					
· 질병사망보장 특별약관(갱신형)					
· 말기간경화진단비보장 특별약관(갱신형)					
· 말기신부전증진단비보장 특별약관(갱신형)					
· 말기폐질환진단비보장 특별약관(갱신형)					

주) 회사가 정하는 기준에 의거 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음

② 보험가입자격제한 : 회사가 정하는 기준에 따라 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

(2) 상품의 특이사항

- ① 보험기간, 보험료 납입기간, 납입주기에 관한 사항 : (1)가입자격제한 중 ① 가입연령 항목 참고
- ② 적용이율 : 2.0%(연복리)
- ③ 만기환급금 : 회사는 보험기간이 끝난 때에는 아래의 설정한 만기환급금을 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 보험료의

자동대출납입에 따라 납입된 보험료와 이자 및 보험계약대출에 따른 보험계약대출금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급하여 드립니다.

구분	만기환급금
간편심사 골절진단비보장Ⅱ(치아파절제외) 및 만기환급금(갱신형) 가입금액 200만원 가입시 골절진단비보장Ⅱ(치아파절제외) 및 만기환급금(갱신형) 가입금액 200만원 가입시	300,000
간편심사 골절진단비보장Ⅱ(치아파절제외) 및 만기환급금(갱신형) 가입금액 100만원 가입시 골절진단비보장Ⅱ(치아파절제외) 및 만기환급금(갱신형) 가입금액 100만원 가입시	150,000

④ 갱신에 대한 사항

- 기본계약 및 선택특약은 갱신형으로 운영되며, 매 5년마다 최대보장기간 내에서 자동 갱신됩니다.
- 회사는 보험기간이 끝나는 날의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때 이 계약은 자동으로 갱신되는 것으로 합니다.
- 회사는 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 계약자가 납입하여야 하는 갱신계약의 구체적인 보험료 변동내용(나이 증가로 인한 변동내용, 보장내용 변경으로 인한 변동내용, 경험손해를 변동으로 인한 변동내용)을 계약자에게 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 통보합니다.
- 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등을 반영하여 산출합니다.
- 회사는 갱신할 때 보험료가 변동될 수 있음을 갱신할 때 보험료 예시 등을 통해 계약체결을 권유할 때 안내합니다.
- 갱신계약의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다. 다만, 법령의 제·개정 또는 금융위원회의 명령에 따라 약관이 변경된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

3. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

(1) 보험금 지급사유 및 지급금액

1) 1종 간편심사형

구분	지급사유	지급금액
(기본계약) 간편심사 골절진단비 보장II(치아파절제외) 및 만기환급금(갱신형)	골절진단보험금 골절(치아파절 제외)로 진단확정시	골절(치아파절 제외, 지급률별) 분류표에서 정한 지급률 × 보험가입금액
(기본계약) 간편심사 중대한 특정상해수술비 (최초 1회한)보장 (갱신형)	중대한 특정상해수술비 상해의 직접적인 결과로써 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일부터 180일 이내에 그 치료를 직접적인 목적으로 「개두(開頭)수술」, 「개흉 (開胸)수술」 또는 「개복(開腹)수술」을 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액
간편심사 상해사망보장 특별약관(갱신형)	상해사망보험금 상해의 직접결과로써 사망한 경우	보험가입금액
간편심사 질병사망보장 특별약관(갱신형)	질병사망보험금 질병으로 인하여 사망한 경우	보험가입금액
간편심사 급성심근경색증 진단보장 특별약관 (갱신형)	급성심근경색증 진단보험금 급성심근경색증으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 허혈성심장질환 진단보장 특별약관 (갱신형)	허혈성심장질환 진단보험금 허혈성심장질환으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형)	뇌출혈 진단보험금 뇌출혈로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 뇌혈관질환진단보장 특별약관(갱신형)	뇌혈관질환 진단보험금 뇌혈관질환으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 질병입원일당보장 (4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	질병입원일당 질병으로 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
간편심사 질병중환자실 입원보장 (1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	질병중환자실 입원일당 질병으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)

구분		지급사유	지급금액
간편심사 호흡기관련 질병중환자실 입원보장 (1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	호흡기관련 질병중환자실 입원일당	호흡기관련 질병으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
간편심사 질병응급실내원비용 (응급) 특별약관(갱신형)	질병응급실 내원비(응급)	질병으로 인하여 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	보험가입금액
간편심사 상해입원일당보장 (4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	상해입원일당	상해로 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
간편심사 상해중환자실 입원보장 (1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	상해중환자실 입원일당	상해로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
간편심사 상해응급실내원비용 (응급) 특별약관(갱신형)	상해응급실 내원비(응급)	상해로 인하여 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	보험가입금액
간편심사 질병수술보장 II 특별약관(갱신형)	통원 및 당일 입원 질병수술보험금	피보험자가 보험기간 중 질병으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 통원 또는 당일 입원하여 수술한 경우	통원 및 당일 입원 질병수술보장 보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	2일이상 입원 질병수술보험금	피보험자가 보험기간 중 질병으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 2일이상 입원하여 수술한 경우	2일이상 입원 질병수술보장 보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 종합병원 2일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)	종합병원 2일이상 입원 질병수술보험금	피보험자가 보험기간 중 질병으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 2일 이상 입원하여 수술한 경우	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 상급종합병원 4일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)	상급종합병원 4일이상 입원 질병수술보험금	피보험자가 보험기간 중 질병으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 4일이상 입원하여 수술한 경우	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 상해수술보장 II 특별약관(갱신형)	통원 및 당일 입원 상해수술보험금	상해로 통원 또는 당일입원하여 수술한 경우	통원 및 당일 입원 상해수술보장 보험가입금액
	2일이상 입원 상해수술보험금	상해로 2일이상 입원하여 수술한 경우	2일이상 입원 상해수술보장 보험가입금액

구분		지급사유	지급금액
간편심사 종합병원 2일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형)	종합병원 2일이상 입원 상해수술보험금	상해로 종합병원에서 2일이상 입원하여 수술한 경우	보험가입금액
간편심사 상급종합병원 4일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형)	상급종합병원 4일이상 입원 상해수술보험금	상해로 상급종합병원에서 4일이상 입원하여 수술한 경우	보험가입금액
간편심사 아나필락시스쇼크진단 (연간 1회한)보장 특별 약관(갱신형)	아나필락시스쇼크 진단보험금	아나필락시스쇼크로 진단확정되었을 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
간편심사 대상포진진단보장 특별약관(갱신형)	대상포진 진단보험금	대상포진으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 대상포진눈병진단보장 특별약관(갱신형)	대상포진눈병 진단보험금	대상포진눈병으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 통풍진단보장 특별약관(갱신형)	통풍 진단보험금	통풍으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 말기간경화진단보장 특별약관(갱신형)	말기간경화 진단보험금	말기간경화로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 말기신부전증진단보장 특별약관(갱신형)	말기신부전증 진단보험금	말기신부전증으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 말기폐질환진단보장 특별약관(갱신형)	말기폐질환 진단보험금	말기폐질환으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)

구분	지급사유	지급금액	
간편심사 암진단보장 특별약관(갱신형)	암진단보험금	암보장개시일 이후 암(특정소액암 제외)으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일 부터 90일이 지난날의 다음날임	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	특정소액암 진단보험금	특정소액암으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 특정소액암 : 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암	보험가입금액의 10% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 5% 지급)
	기타피부암 진단보험금	기타피부암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)
	갑상선암 진단보험금	갑상선암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	대장점막내암 진단보험금	대장점막내암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	제자리암 진단보험금	제자리암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	경계성종양 진단보험금	경계성종양으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
간편심사 암진단보장 (특정소액암 제외) 특별약관(갱신형)	암진단보험금	암보장개시일 이후 암(특정소액암 제외)으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일 부터 90일이 지난날의 다음날임	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	기타피부암 진단보험금	기타피부암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)
	갑상선암 진단보험금	갑상선암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	대장점막내암 진단보험금	대장점막내암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	제자리암 진단보험금	제자리암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	경계성종양 진단보험금	경계성종양으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
간편심사 남성특정암진단보장 특별약관(갱신형)	남성특정암 진단보험금	암보장개시일 이후 남성특정암으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일 부터 90일이 지난날의 다음날임※ 남성특정암 : 위암, 간암, 폐암, 전립선암, 방광암	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 여성특정암진단보장 특별약관(갱신형)	여성특정암 진단보험금	암보장개시일 이후 여성특정암으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일 부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 여성특정암 : 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 방광암	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)

구분		지급사유	지급금액
간편심사 종합병원 질병입원일당보장 (4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	종합병원 질병입원일당	질병으로 종합병원에 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
간편심사 종합병원 상해입원일당보장 (4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	종합병원 상해입원일당	상해로 종합병원에 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
간편심사 상급종합병원 질병입원일당보장 (4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	상급종합병원 질병입원일당	질병으로 상급종합병원에 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
간편심사 상급종합병원 상해입원일당보장 (4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	상급종합병원 상해입원일당	상해로 상급종합병원에 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
간편심사 매일주는 암 치료비보장 특별약관(갱신형)	매일 암(특정 소액암 제외) 치료비	암보장개시일 이후 암(특정소액암 제외)으로 진단 확정시(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난 날의 다음날로 함	보험가입금액의 100%를 매월 1년간 확정지급 (최초계약의 경우 계약일부터 2년 미만 에 지급사유 발생시 50% 지급)
	매일 특정소액암 치료비	특정소액암으로 진단확정시(최초 1회한) ※ 특정소액암 : 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암	보험가입금액의 10%를 매월 1년간 확정지급 (최초계약의 경우 계약일부터 2년 미만 에 지급사유 발생시 5% 지급)
	매일 기타피부암 치료비	기타피부암으로 진단확정시(최초 1회한)	
	매일 갑상선암 치료비	갑상선암으로 진단확정시(최초 1회한)	
	매일 대장점막내암 치료비	대장점막내암으로 진단확정시(최초 1회한)	
	매일 제자리암 치료비	제자리암으로 진단확정시(최초 1회한)	
	매일 경계성종양 치료비	경계성종양으로 진단확정시(최초 1회한)	
간편심사 뇌경색증 혈전용해치료비보장 특별약관(갱신형)	뇌경색증 혈전용해치료비	뇌경색증(I63)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만 에 지급사유 발생시 50% 지급)

구분	지급사유	지급금액	
간편심사 급성심근경색증 혈전용해치료비보장 특별약관(갱신형)	급성심근경색증 혈전용해치료비	급성심근경색증(I21)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 관상동맥우회수술보장 특별약관(갱신형)	관상동맥 우회수술비	질병으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 관상동맥우회술을 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 급성간염(A,B,C형) 진단보장 특별약관(갱신형)	급성간염 (A,B,C형) 진단보험금	급성간염(A,B,C형)으로 진단확정시(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 간경변증진단보장 특별약관(갱신형)	간경변증 진단보험금	간경변증으로 진단확정시(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 요로결석진단보장 특별약관(갱신형)	요로결석 진단보험금	보장개시일 이후 요로결석으로 진단확정시 (최초 1회한) ※ 보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부턴 1년이 지난 날의 다음날로 함	보험가입금액의 100%
간편심사 크론병진단보장 특별약관(갱신형)	크론병 진단보험금	크론병으로 진단확정시(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 급성신우신염진단보장 특별약관(갱신형)	급성신우신염 진단보험금	급성신우신염으로 진단확정시(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 다발성경화증진단보장 특별약관(갱신형)	다발성경화증 진단보험금	다발성경화증으로 진단확정시(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
간편심사 만성간질환진단보장 특별약관(갱신형)	만성간질환 진단보험금	만성간질환으로 진단확정시(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)

2) 2종 일반심사형

구분	지급사유	지급금액	
(기본계약) 골절진단비보장II (치아파절제외) 및 만기환급금(갱신형)	골절진단보험금	골절(치아파절 제외)로 진단확정시	골절(치아파절 제외, 지급률별) 분류표에서 정한 지급률 × 보험가입금액

구분		지급사유	지급금액
(기본계약) 중대한 특정상해수술비 (최초 1회한)보장 (갱신형)	중대한 특정상해수술비	상해의 직접적인 결과로써 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일로부터 180일 이내에 그 치료를 직접적인 목적으로 「개두(開頭)수술」, 「개흉(開胸)수술」 또는 「개복(開腹)수술」을 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액
상해사망보장 특별약관(갱신형)	상해사망보험금	상해의 직접결과로써 사망한 경우	보험가입금액
질병사망보장 특별약관(갱신형)	질병사망보험금	질병으로 인하여 사망한 경우	보험가입금액
급성심근경색증 진단보장 특별약관 (갱신형)	급성심근경색증 진단보험금	급성심근경색증으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
허혈성심장질환 진단보장 특별약관 (갱신형)	허혈성심장질환 진단보험금	허혈성심장질환으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형)	뇌출혈 진단보험금	뇌출혈로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
뇌혈관질환진단보장 특별약관(갱신형)	뇌혈관질환 진단보험금	뇌혈관질환으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
질병입원일당보장 (4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	질병입원일당	질병으로 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
질병중환자실 입원보장 (1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	질병중환자실 입원일당	질병으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
호흡기관 질병중환자실 입원보장 (1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	호흡기관 질병중환자실 입원일당	호흡기관 관련 질병으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
질병응급실내원비용 (응급) 특별약관(갱신형)	질병응급실 내원비(응급)	질병으로 인하여 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	보험가입금액
상해입원일당보장 (4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	상해입원일당	상해로 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
상해중환자실 입원보장 (1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	상해중환자실 입원일당	상해로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
상해응급실내원비용 (응급) 특별약관(갱신형)	상해응급실 내원비(응급)	상해로 인하여 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	보험가입금액

구분	지급사유	지급금액	
질병수술보장 II 특별약관(갱신형)	통원 및 당일 입원 질병수술보험금	피보험자가 보험기간 중 질병으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 통원 또는 당일 입원하여 수술한 경우	통원 및 당일 입원 질병수술보장 보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	2일이상 입원 질병수술보험금	피보험자가 보험기간 중 질병으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 2일이상 입원하여 수술한 경우	2일이상 입원 질병수술보장 보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
종합병원 2일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)	종합병원 2일이상 입원 질병수술보험금	피보험자가 보험기간 중 질병으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 2일 이상 입원하여 수술한 경우	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
상급종합병원 4일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)	상급종합병원 4일이상 입원 질병수술보험금	피보험자가 보험기간 중 질병으로 진단확정되고, 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 4일이상 입원하여 수술한 경우	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
상해수술보장 II 특별약관(갱신형)	통원 및 당일 입원 상해수술보험금	상해로 통원 또는 당일입원하여 수술한 경우	통원 및 당일 입원 상해수술보장 보험가입금액
	2일이상 입원 상해수술보험금	상해로 2일이상 입원하여 수술한 경우	2일이상 입원 상해수술보장 보험가입금액
종합병원 2일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형)	종합병원 2일이상 입원 상해수술보험금	상해로 종합병원에서 2일이상 입원하여 수술한 경우	보험가입금액
상급종합병원 4일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형)	상급종합병원 4일이상 입원 상해수술보험금	상해로 상급종합병원에서 4일이상 입원하여 수술한 경우	보험가입금액
아나필락시스쇼크진단 (연간 1회한)보장 특별 약관(갱신형)	아나필락시스쇼크 진단보험금	아나필락시스쇼크로 진단확정되었을 경우	보험가입금액 (연간 1회한)
당뇨병진단(당화혈색소 6.5%이상)보장 특별약관(갱신형)	당뇨병 진단보험금	당뇨병(당화혈색소 6.5% 이상)으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
중증당뇨병진단 (당화혈색소 9.0%이상)보장 특별약관(갱신형)	중증당뇨병 진단보험금	중증당뇨병(당화혈색소 9.0% 이상)으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
만성당뇨합병증 진단보장 특별약관(갱신형)	만성당뇨합병증 진단보험금	만성당뇨합병증으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
당뇨병관련 주요안과수술 보장 특별약관(갱신형)	당뇨병관련 주요안과질환 수술보험금	당뇨관련 주요안과질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
당뇨병관련 주요질환(안과제외) 수술보장 특별약관(갱신형)	당뇨병관련 주요질환 (안과제외) 수술보험금	당뇨관련 주요질환(안과제외)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)

구분		지급사유	지급금액
당뇨병입원일당보장 (4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)	당뇨병 입원일당	당뇨병으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (120일 한도)
대상포진진단보장 특별약관(갱신형)	대상포진 진단보험금	대상포진으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
대상포진눈병진단보장 특별약관(갱신형)	대상포진눈병 진단보험금	대상포진눈병으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
통풍진단보장 특별약관(갱신형)	통풍 진단보험금	통풍으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
말기간경화진단보장 특별약관(갱신형)	말기간경화 진단보험금	말기간경화로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
말기신부전증진단보장 특별약관(갱신형)	말기신부전증 진단보험금	말기신부전증으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
말기폐질환진단보장 특별약관(갱신형)	말기폐질환 진단보험금	말기폐질환으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
암진단보장 특별약관(갱신형)	암진단보험금	암보장개시일 이후 암(특정소액암 제외)으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일 부터 90일이 지난날의 다음날임	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	특정소액암 진단보험금	특정소액암으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 특정소액암 : 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암	보험가입금액의 10% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 5% 지급)
	기타피부암 진단보험금	기타피부암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)
	갑상선암 진단보험금	갑상선암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	대장점막내암 진단보험금	대장점막내암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	제자리암 진단보험금	제자리암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	경계성종양 진단보험금	경계성종양으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	

구분	지급사유	지급금액	
암진단보장 (특정소액암 제외) 특별약관(갱신형)	암진단보험금	암보장개시일 이후 암(특정소액암 제외)으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일 부터 90일이 지난날의 다음날임	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	기타피부암 진단보험금	기타피부암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)
	갑상선암 진단보험금	갑상선암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	대장점막내암 진단보험금	대장점막내암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	제자리암 진단보험금	제자리암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
	경계성종양 진단보험금	경계성종양으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	
남성특정암진단보장 특별약관(갱신형)	남성특정암 진단보험금	암보장개시일 이후 남성특정암으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일 부터 90일이 지난날의 다음날임※ 남성특정암 : 위암, 간암, 폐암, 전립선암, 방광암	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
여성특정암진단보장 특별약관(갱신형)	여성특정암 진단보험금	암보장개시일 이후 여성특정암으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일 부터 90일이 지난날의 다음날임 ※ 여성특정암 : 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 방광암	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 2년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
중등도이상 치매보장 특별약관(갱신형)	중등도이상치매 진단보험금	치매보장개시일 이후 중등도이상 치매상태로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 치매보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지난날의 다음날임	보험가입금액
중증치매보장 특별약관(갱신형)	중증치매 진단보험금	치매보장개시일 이후 중증치매상태로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 치매보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지난날의 다음날임	보험가입금액
매월주는 중증치매보장 특별약관(갱신형)	매월중증치매 진단보험금	치매보장개시일 이후 중증치매상태로 진단 확정된 경우(최초 1회한) ※ 치매보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지난날의 다음날임	보험가입금액(매월 3년간 확정 지급)
종합병원 질병입원일당보장 (4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	종합병원 질병입원일당	질병으로 종합병원에 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
종합병원 상해입원일당보장 (4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	종합병원 상해입원일당	상해로 종합병원에 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)

구분		지급사유	지급금액
상급종합병원 질병입원일당보장 (4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	상급종합병원 질병입원일당	질병으로 상급종합병원에 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
상급종합병원 상해입원일당보장 (4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	상급종합병원 상해입원일당	상해로 상급종합병원에 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
매월주는 암 치료비보장 특별약관(갱신형)	매월 암(특정 소액암 제외) 치료비	암보장개시일 이후 암(특정소액암 제외)으로 진단 확정시(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부 90일이 지난 날의 다음날로 함	보험가입금액의 100%를 매월 1년간 확정지급 (최초계약의 경우 계약일부터 2년 미만 에 지급사유 발생시 50% 지급)
	매월 특정소액암 치료비	특정소액암으로 진단확정시(최초 1회한) ※ 특정소액암 : 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암	보험가입금액의 10%를 매월 1년간 확정지급 (최초계약의 경우 계약일부터 2년 미만 에 지급사유 발생시 5% 지급)
	매월 기타피부암 치료비	기타피부암으로 진단확정시(최초 1회한)	
	매월 갑상선암 치료비	갑상선암으로 진단확정시(최초 1회한)	
	매월 대장점막내암 치료비	대장점막내암으로 진단확정시(최초 1회한)	
	매월 제자리암 치료비	제자리암으로 진단확정시(최초 1회한)	
	매월 경계성종양 치료비	경계성종양으로 진단확정시(최초 1회한)	
뇌경색증 혈전용해치료비보장 특별약관(갱신형)	뇌경색증 혈전용해치료비	뇌경색증(I63)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
급성심근경색증 혈전용해치료비보장 특별약관(갱신형)	급성심근경색증 혈전용해치료비	급성심근경색증(I21)으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
관상동맥우회수술보장 특별약관(갱신형)	관상동맥 우회수술비	질병으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 관상동맥우회술을 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
급성간염(A,B,C형) 진단보장 특별약관(갱신형)	급성간염 (A,B,C형) 진단보험금	급성간염(A,B,C형)으로 진단확정시(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)

구분		지급사유	지급금액
간경변증진단보장 특별약관(갱신형)	간경변증 진단보험금	간경변증으로 진단확정시(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
요로결석진단보장 특별약관(갱신형)	요로결석 진단보험금	보장개시일 이후 요로결석으로 진단확정시 (최초 1회한) ※ 보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력 회복)일로부터 1년이 지난 날의 다음날로 함	보험가입금액의 100%
크론병진단보장 특별약관(갱신형)	크론병 진단보험금	크론병으로 진단확정시(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
급성신우신염진단보장 특별약관(갱신형)	급성신우신염 진단보험금	급성신우신염으로 진단확정시(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
다발성경화증진단보장 특별약관(갱신형)	다발성경화증 진단보험금	다발성경화증으로 진단확정시(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
만성간질환진단보장 특별약관(갱신형)	만성간질환 진단보험금	만성간질환으로 진단확정시(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)

(2) 보험금 지급제한 사항

- 회사는 계약의 청약을 승낙하고 계약자로부터 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관에서 정한 바에 따라 보장을 합니다. 단, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일 부터 이 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- 보험계약 청약시 보험계약자 및 피보험자는 청약서상의 질문사항(고지사항)에 대하여 사실대로 알려야 합니다. 만일 허 위 또는 부실하게 알렸을 경우에는 보험사고 발생시 보상이 되지 않음은 물론 보험계약이 해지될 수 있습니다.
- 아래에 해당하는 보장의 경우 계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날부터 회사의 보장이 개시됩니다.
 - 간편심사 암진단보장 특별약관(갱신형), 암진단보장 특별약관(갱신형) 중 암진단
 - 간편심사 암진단보장(특정소액암 제외) 특별약관(갱신형), 암진단보장(특정소액암 제외) 특별약관(갱신형) 중 암진단
 - 간편심사 남성특정암진단보장 특별약관(갱신형), 남성특정암진단보장 특별약관(갱신형)
 - 간편심사 여성특정암진단보장 특별약관(갱신형), 여성특정암진단보장 특별약관(갱신형)아래에 해당하는 보장의 경우 계약일로부터 1년이 지난 날의 다음날부터 회사의 보장이 개시됩니다.
 - 중증도이상 치매보장 특별약관(갱신형)
 - 중증치매보장 특별약관(갱신형)
 - 매월주는 중증치매보장 특별약관(갱신형)
 - 간편심사 요로결석진단보장 특별약관(갱신형), 요로결석진단보장 특별약관(갱신형)
- 보험금을 지급하지 아니하는 사유 등 기타 세부적인 사항은 약관내용에 따라 제한될 수 있으니 반드시 약관 본문을 참 조하여 주시기 바랍니다.

4. 보험료 산출기초

(1) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 저축 보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

(2) 적용이율

이 상품의 적용이율은 연복리 2.0%입니다.

적용이율이란?

보험회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생 하게 됩니다. 이 기간동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인을 “보험료적립금적용이율”이라고 합니다. 일반적으로, 보험료적립금적용이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 보험료적립금적용이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

(3) 적용위험률

적용위험률이란?

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

보장위험<남/녀 40세>	남자	여자
골절발생률(치아파절 제외, 지급률별)	0.005764	0.005580
중대한 특정상해수술률	0.000384	0.000303

(4) 계약체결비용 및 계약관리비용

계약체결비용 및 계약관리비용이란?

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

5. 보험가격지수

- 보험가격지수 산출식 : “영업보험료 ÷ (참조순보험료+상품군별 평균사업비) × 100”

보험가격지수란?

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

* 금융감독원이 정하는 평균공시이율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

** 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

<40세, 최초계약, 5년만기, 전기납>

1종 간편심사형		2종 일반심사형	
남자	여자	남자	여자
133.2%	133.1%	89.1%	98.1%

6. 계약자배당에 관한 사항

- 이 상품은 무배당 상품으로서 배당을 하지 않습니다. 그러나, 무배당 상품은 배당상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴하다는 특징이 있습니다.

7. 해약환급금에 관한 사항

(1) 해약환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급하여 드립니다.

(2) 해약환급금 예시

- 가입기준 : 1종 간편심사형, 남자 40세, 상해급수 1급, 월납 57,450원, 5년만기, 5년납, 최초계약
- 기본계약 : 【간편심사 골절신단비보장Ⅱ(치아파절제외) 및 만기환급금(갱신형)】 가입금액 200만원
【간편심사 중대한 특정상해수술비(최초 1회한)보장(갱신형)】 가입금액 5,000만원
- 선택계약 : 【간편심사 암진단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 1,000만원
【간편심사 급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 1,000만원
【간편심사 허혈성심장질환진단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 1,000만원
【간편심사 뇌졸혈신단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 1,000만원
【간편심사 뇌혈관질환진단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 1,000만원
【간편심사 질병입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)】 가입금액 3만원
【간편심사 질병중환자실 입원보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)】 가입금액 20만원
【간편심사 호흡기관련 질병중환자실 입원보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)】 가입금액 30만원
【간편심사 질병응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형)】 가입금액 3만원
【간편심사 상해입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)】 가입금액 3만원
【간편심사 상해중환자실 입원보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)】 가입금액 20만원
【간편심사 상해응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형)】 가입금액 3만원
【간편심사 질병수술보장Ⅱ 특별약관(갱신형)-통원 및 당일 입원 질병수술보장】 가입금액 10만원
【간편심사 질병수술보장Ⅱ 특별약관(갱신형)-2일이상 입원 질병수술보장】 가입금액 30만원
【간편심사 종합병원 2일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 20만원
【간편심사 상급종합병원 4일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 150만원
【간편심사 상해수술보장Ⅱ 특별약관(갱신형)-통원 및 당일 입원 상해수술보장】 가입금액 10만원
【간편심사 상해수술보장Ⅱ 특별약관(갱신형)-2일이상 입원 상해수술보장】 가입금액 30만원
【간편심사 종합병원 2일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 20만원
【간편심사 상급종합병원 4일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 150만원

경과기간	납입보험료(원)	해약환급금(원)	해약환급률(%)
1년	689,400	0	0.0%
2년	1,378,800	0	0.0%
3년	2,068,200	82,752	4.0%
4년	2,757,600	194,221	7.0%
5년	3,447,000	300,000	8.7%

- 가입기준 : 2종 일반심사형, 남자 40세, 상해급수 1급, 월납 43,790원, 5년만기, 5년납, 최초계약
- 기본계약 : 【골절진단비보장Ⅱ(차이파절제외) 및 만기환급금(갱신형)】 가입금액 200만원
 【중대한 특정상해수술비(최초 1회한)보장(갱신형)】 가입금액 5,000만원
- 선택계약 : 【상해사망보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 1억원
 【질병사망보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 5,000만원
 【암진단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 1,000만원
 【급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 1,000만원
 【허혈성심장질환진단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 1,000만원
 【뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 1,000만원
 【뇌혈관질환진단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 1,000만원
 【질병입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)】 가입금액 3만원
 【질병중환자실 입원보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)】 가입금액 20만원
 【호흡기관련 질병중환자실 입원보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)】 가입금액 30만원
 【질병응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형)】 가입금액 3만원
 【상해입원일당보장(4일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)】 가입금액 3만원
 【상해중환자실 입원보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)】 가입금액 20만원
 【상해응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형)】 가입금액 3만원
 【질병수술보장Ⅱ 특별약관(갱신형)-통원 및 당일 입원 질병수술보장】 가입금액 10만원
 【질병수술보장Ⅱ 특별약관(갱신형)-2일이상 입원 질병수술보장】 가입금액 30만원
 【종합병원 2일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 20만원
 【상급종합병원 4일이상 입원 질병수술보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 150만원
 【상해수술보장Ⅱ 특별약관(갱신형)-통원 및 당일 입원 상해수술보장】 가입금액 10만원
 【상해수술보장Ⅱ 특별약관(갱신형)-2일이상 입원 상해수술보장】 가입금액 30만원
 【종합병원 2일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 20만원
 【상급종합병원 4일이상 입원 상해수술보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 150만원

경과기간	납입보험료(원)	해약환급금(원)	해약환급률(%)
1년	525,480	0	0.0%
2년	1,050,960	13,955	1.3%
3년	1,576,440	108,222	6.9%
4년	2,101,920	205,604	9.8%
5년	2,627,400	300,000	11.4%

(3) 해약환급금이 적은 이유

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

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이므로, 보험금의 종류 및 지급사유, 보험금 지급에 관한 세부규정 및 보험금을 지급하지 아니하는 사유등 구체적인 상품 내용은 보험약관을 참조하시기 바랍니다.

Chubb. Insured.SM