

무배당 Chubb 플러스 3대질병보장보험(갱신형)2210 상품요약서

1. 문답식 상품해설

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.

최대보장기간	갱신구분	보험기간	납입기간
20년	최초계약(1회차)	5년만기	5년납
	2회차 갱신계약	5년만기	5년납
	3회차 갱신계약	5년만기	5년납
	4회차 갱신계약	5년만기	5년납

Q) 가입이 제한되는 경우가 있나요?

A) 네, 있습니다.

- 유방암으로 인한 유방절제수술보장(최초1회차) 특별약관(갱신형)은 피보험자가 여성의 경우에만 가입 가능합니다.
- 3대질병 한방비용보장 특별약관(갱신형)은 아래에 정한 기본계약 및 특별약관을 모두 가입한 경우에 한하여 가입 가능합니다.

구 분	
기본계약	암진단보장 및 만기환급금(갱신형)
선택특약	뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형)
	급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형)

- 이차암진단(원발,전이,재발암)보장 특별약관(갱신형)과 매월주는 계속암 치료비보장 특별약관(갱신형)은 동시에 가입할 수 없습니다.
- 중증당뇨병진단(당화혈색소 9.0%이상)보장 특별약관(갱신형)은 당뇨병진단(당화혈색소 6.5%이상)보장 특별약관(갱신형) 가입자에 한하여 가입 가능합니다.
- 당뇨병관련 주요안과수술보장 특별약관(갱신형)과 당뇨병관련 주요질환(안과제외) 수술보장 특별약관(갱신형)은 동시에 가입해야 합니다.
- 요양병원 암입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(갱신형)은 암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형) 가입자에 한하여 가입 가능합니다.

Q) 해약환급금이 기납입 보험료보다 적은 이유는 무엇입니까?

A) 보험은 은행의 저축과 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로써 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: 20세~60세
- ② 보험가입자격제한 : 회사가 정하는 기준에 따라 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.
- ✓ 본 상품은 청약일 현재 당사 장기질병 종목의 3대질병(암, 뇌출혈, 급성심근경색증)을 보장하는 보험에 가입이 되어있고 해당 계약이 정상유지 중인 가입자에 한하여 청약이 가능합니다.

(2) 상품의 특이사항

① 보험기간, 보험료 납입기간, 납입주기에 관한 사항

보장내용	최대 보장기간	보험기간	보험료 납입기간	보험 가입나이	보험료 납입주기
[기본계약] - 암진단보장 및 만기환급금(갱신형)	20년	5년만기	5년납	[최초계약] 20세~60세 [갱신계약] 25세~75세	월납, 연납

보장내용	최대 보장기간	보험기간	보험료 납입기간	보험 가입나이	보험료 납입주기
[선택특약] - 고액치료비암진단보장 특별약관(갱신형) - 뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형) - 급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형) - 나만의3대암진단보장 특별약관(갱신형) - 암수술보장 특별약관(갱신형) - 뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보장(갱신형) - 암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형) - 요양병원 암입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(갱신형) - 암직접치료 중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형) - 뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당보장(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형) - 뇌출혈 및 급성심근경색증 중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형) - 암사망보장 특별약관(갱신형) - 뇌출혈 및 급성심근경색증 사망보장 특별약관(갱신형) - 뇌종양 수술보장 특별약관(갱신형) - 유방암으로 인한 유방절제수술보장(최초1회한) 특별약관(갱신형) - 3대질병 한방비용보장 특별약관(갱신형) - 일반암 항암방사선 및 약물치료비보장(최초 1회한) 특별약관(갱신형) - 암직접치료통원보장 특별약관(갱신형) - 질병사망보장 특별약관(갱신형) - 일반상해사망보장 특별약관(갱신형) - 상해응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형) - 질병응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형) - 매월주는 계속암 치료비보장 특별약관(갱신형) - 당뇨병진단(당화혈색소 6.5%이상)보장 특별약관(갱신형) - 중증당뇨병진단(당화혈색소 9.0%이상)보장 특별약관(갱신형) - 당뇨병관련 주요안과수술보장 특별약관(갱신형) - 당뇨병관련 주요질환(안과제외) 수술보장 특별약관(갱신형) - 당뇨병입원일당보장(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)	20년	5년만기	5년납	[최초계약] 20세~60세 [갱신계약] 25세~75세	월납, 연납

보장내용	최대 보장기간	보험기간	보험료 납입기간	보험 가입나이	보험료 납입주기
[선택특약] - 이차암진단(원발/전이/재발암)보장 특별약관(갱신형)	20년	5년만기	5년납	[최초계약] 20세~60세 [2회차~3회차 갱신계약] 25세~70세	
		5년만기	4년납	[4회차 갱신계약] 35세~75세	

② 만기환급금 : 회사는 각 갱신계약이 종료된 시점에 10만원을 만기환급금으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 보험료의 자동대출납입에 따라 납입된 보험료와 이자 및 보험계약대출에 따른 보험계약대출금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급하여 드립니다.

③ 보험료 납입면제에 관한 사항

- 이차암진단(원발/전이/재발암)보장 특별약관(갱신형)은 보험료 납입기간 중 피보험자가 최초의 일반암으로 진단확정된 경우 차회 이후의 이 특별약관에 해당하는 보험료 납입을 면제합니다.
- 3대질병 한방비용보장 특별약관(갱신형)은 보험료 납입기간 중 피보험자가 ‘일반암’, ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’으로 진단확정된 경우 차회 이후의 이 특별약관에 해당하는 보험료의 납입을 면제합니다.

④ 갱신운영에 관한 사항

- 이 상품의 기본계약 및 선택특약은 갱신형으로 운영되며, 보험기간 및 납입기간은 아래와 같습니다.

최대보장기간	갱신구분	보험기간	납입기간
20년	최초계약(1회차)	5년만기	5년납
	2회차 갱신계약	5년만기	5년납
	3회차 갱신계약	5년만기	5년납
	4회차 갱신계약	5년만기	5년납

- 회사는 갱신전 계약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 피보험자가 납입하여야 하는 보험료를 서면, 전화 또는 전자 문서 등으로 통보하여 드립니다.
- 갱신대상 계약의 보험기간 종료일의 전일까지 보험계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당계약을 최대 보장기간 내에서 자동 갱신됩니다.
- 갱신계약의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다. 다만, 법령의 제·개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.
- 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등을 반영하여 산출합니다.

3. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

(1) 보험금 지급사유 및 지급금액

① 기본계약

구분	지급사유	지급금액
암진단보험금	암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
특정소액암진단보험금	특정소액암으로 진단확정된 경우(최초 1회한) ※ 특정소액암: 유방, 자궁경부, 자궁체부, 전립선, 방광의 악성신생물	보험가입금액의 10% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 5% 지급)
기타피부암진단보험금	기타피부암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)
갑상선암진단보험금	갑상선암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)
대장점막내암진단보험금	대장점막내암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)
제자리암진단보험금	제자리암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)
경계성종양진단보험금	경계성종양으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 2.5% 지급)

② 선택특약

구분	지급사유	지급금액
고액치료비암진단 보장특별약관(갱신형)	고액치료비암 진단자금 고액치료비암으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형)	뇌출혈진단자금 뇌출혈로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액
급성심근경색증진단 보장특별약관(갱신형)	급성심근경색증 진단자금 급성심근경색증으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액

구분		지급사유	지급금액
암수술보장 특별약관(갱신형)	암수술자금	일반암으로 진단확정 되고 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
		기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되고 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액의 10%
뇌출혈 및 급성심근경색증수술 보장특별약관(갱신형)	뇌출혈 및 급성심근경색증 수술보험금	뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정 되고 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받는 경우	보험가입금액
암직접치료입원일당 보장(요양병원 제외) (4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)	암직접치료 입원일당 (요양병원 제외)	일반암으로 진단확정 되고 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액(120일 한도)
		기타피부암으로 진단확정 되고 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액(120일 한도)
		갑상선암으로 진단확정 되고 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액(120일 한도)
		제자리암으로 진단확정 되고 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액(120일 한도)
		경계성종양으로 진단확정 되고 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액(120일 한도)
요양병원 암입원일당 보장(4일이상 90일한도) 특별약관(갱신형)	요양병원 일반암입원일당	일반암의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액(90일 한도)
	요양병원 유사암입원일당	기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액(90일 한도)
뇌출혈 및 급성심근경색증입원일당 보장(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)	뇌출혈 및 급성심근경색증 입원일당	뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정 되고 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액(120일 한도)
일반암 항암방사선 및 약물치료비보장(최초 1회한) 특별약관(갱신형)	일반암 항암방사선 및 약물치료비	일반암으로 진단확정 되고 그 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액
암직접치료통원보장 특별약관(갱신형)	암직접치료통원 급여금	일반암으로 진단확정 되고 그 직접적인 치료를 목적으로 통원한 경우	보험가입금액
		기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되고 그 직접적인 치료를 목적으로 통원한 경우	보험가입금액

구분		지급사유	지급금액
암사망보장 특별약관(갱신형)	암사망보험금	일반암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고 그 직접적인 원인으로 사망한 경우	보험가입금액
뇌출혈 및 급성심근경색증사망 보장특별약관(갱신형)	뇌출혈 및 급성심근경색증 사망보험금	뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단확정 되고 그 직접적인 원인으로 사망한 경우	보험가입금액
질병사망보장 특별약관(갱신형)	질병사망보험금	질병으로 인하여 사망한 경우	보험가입금액
일반상해사망보장 특별약관(갱신형)	상해사망보험금	상해의 직접결과로써 사망한 경우	보험가입금액
나만의 3대암 진단보장 특별약관(갱신형)	나만의 3대암진단보험금	입술/구강/인두암 진단확정시 (선택한 경우, 최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
		위암 진단확정시 (선택한 경우, 최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
		대장암(대장점막내암제외)/소장암 진단확정시 (선택한 경우, 최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
		간암 진단확정시 (선택한 경우, 최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
		담낭 및 기타담도암 진단확정시 (선택한 경우, 최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
		폐암/후두암 진단확정시 (선택한 경우, 최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
		심장암 진단확정시 (선택한 경우, 최초 1회한)	보험가입금액 (최초계약의 경우 계약일로부터 1년미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
이차암진단(원발/전이/ 재발암)보장 특별약관(갱신형)	이차암진단보험금	이차암보장개시일 이후에 이차암으로 진단확정시(최초 1회한) ※ 이차암이란 새로운 원발암, 전이암, 재발암을 의 미함. ※ 이차암보장개시일은 첫번째암 진단확정일부터 그 날을 포함하여 1년(12개월)이 지난날의 다음 날로 함	보험가입금액

구분		지급사유	지급금액	
3대질병 한방비용보장 특별약관(갱신형)	일반암한방비용보 장보험금	일반암으로 진단확정을 받은 후 직접적인 치료를 목적으로 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우	첩약	보험가입금액의 100%
			약침	보험가입금액의 10%
			한방특정물 리요법	보험가입금액의 10%
	기타피부암한방비 용보장보험금	기타피부암으로 진단확정을 받은 후 직접적인 치료를 목적으로 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우	첩약	보험가입금액의 50%
			약침	보험가입금액의 5%
			한방특정물 리요법	보험가입금액의 5%
	갑상선암한방비용 보장보험금	갑상선암으로 진단확정을 받은 후 직접적인 치료를 목적으로 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우	첩약	보험가입금액의 50%
		약침	보험가입금액의 5%	
		한방특정물 리요법	보험가입금액의 5%	
	제자리암한방비용 보장보험금	제자리암으로 진단확정을 받은 후 직접적인 치료를 목적으로 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우	첩약	보험가입금액의 50%
			약침	보험가입금액의 5%
			한방특정물 리요법	보험가입금액의 5%
	경계성종양한방비 용보장보험금	경계성종양으로 진단확정을 받은 후 직접적인 치료를 목적으로 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우	첩약	보험가입금액의 50%
			약침	보험가입금액의 5%
			한방특정물 리요법	보험가입금액의 5%
	뇌출혈한방비용보 장보험금	뇌출혈로 진단확정을 받은 후 직접적인 치료를 목적으로 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우	첩약	보험가입금액의 100%
			약침	보험가입금액의 10%
			한방특정물 리요법	보험가입금액의 10%
	급성심근경색증 한방비용보장보험 금	급성심근경색증으로 진단확정을 받은 후 직접적인 치료를 목적으로 첩약, 약침 또는 한방 특정물리요법을 이용하였을 경우	첩약	보험가입금액의 100%
			약침	보험가입금액의 10%
			한방특정물 리요법	보험가입금액의 10%
암직접치료중환자실 입원일당보장 (1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	암직접치료중환자 실 입원일당	일반암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정 되고 그 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원하였을 경우	입원 1일당 보험가입금액(180일 한도)	
뇌출혈 및 급성심근경색증 중환자실입원일당보장 (1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	뇌출혈 및 급성심근경색증 중환자실입원일당	뇌출혈 및 급성심근경색증으로 진단확정 되고 그 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원하였을 경우	입원 1일당 보험가입금액(180일 한도)	

구분	지급사유	지급금액	
뇌종양수술보장 특별약관(갱신형)	뇌종양 수술보험금	악성뇌종양 또는 기타뇌종양으로 진단확정 되고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우	보험가입금액
유방암으로 인한 유방절제수술보장 (최초1회한) 특별약관(갱신형)	유방절제수술보험 금	유방암 또는 유방의 제자리암으로 진단확정 되고 그 직접적인 치료를 목적으로 유방절제수술을 받은 경우(최초 1회한)	보험가입금액
매월주는 계속암 치료비보장 특별약관(갱신형)	계속암치료비	계속암보장개시일 이후 “계속암(기타피부암, 갑상선암, 전립선암 및 대장점막내암 제외)”으로 진단확정시 ※ “계속암”이란 새로운 원발암, 전이암, 재발암, 잔여암을 의미함 ※ 계속암보장개시일은 첫번째암 또는 직전 계속암 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년(12개월)이 지난날의 다음 날로 함	보험가입금액을 매월 1년간 확정지급
당뇨병진단 (당화혈색소 6.5%이상)보장 특별약관(갱신형)	당뇨병진단자금	당뇨병(당화혈색소 6.5% 이상)으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액
중증당뇨병진단 (당화혈색소 9.0%이상)보장 특별약관(갱신형)	중증당뇨병진단자 금	중증당뇨병(당화혈색소 9.0% 이상)으로 진단확정된 경우(최초 1회한)	보험가입금액
당뇨병관련 주요안과수술보장 특별약관(갱신형)	당뇨병관련 주요안과질환 수술보험금	당뇨관련 주요안과질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 보험가입금액
당뇨병관련 주요질환(안과제외)수 술보장 특별약관(갱신형)	당뇨병관련 주요질환(안과제외) 수술보험금	당뇨관련 주요질환(안과제외)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	수술 1회당 보험가입금액
당뇨병입원일당 보장(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)	당뇨병입원일당	당뇨질환으로 진단확정되고 직접적인 치료를 목적으로 입원한 경우	3일초과 입원 1일당 보험가입금액(120일 한도)
상해응급실내원비용(응 급) 특별약관(갱신형)	상해응급실내원금(응 급)	상해로 인하여 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	보험가입금액
질병응급실내원비용(응 급) 특별약관(갱신형)	질병응급실내원금(응 급)	질병으로 인하여 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	보험가입금액

(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 보장개시일부터 이 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- 보험계약 청약시 보험계약자 및 피보험자는 청약서상의 질문사항(고지사항)에 대하여 사실대로 알려야 합니다. 만일 허위 또는 부실하게 알렸을 경우에는 보험사고 발생시 보상이 되지 않음은 물론 보험계약이 해지될 수 있습니다.
- 암수술보장 특별약관(갱신형), 유방암으로 인한 유방절제수술보장(최초1회한) 특별약관(갱신형), 뇌종양 수술보장 특별약관(갱신형), 암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형), 암직접치료 중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형), 암직접치료통원 보장 특별약관(갱신형), 일반암 항암방사선 및 약물치료 비보장(최초 1회한) 특별약관(갱신형)은 “암의 직접적인 치료”를 목적으로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에 한하여 보장합니다.
 - “암의 직접적인 치료”라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다)(이하 “암의 제거 및 증식 억제 치료”라 합니다)를 말하며, 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.
 - 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않는 치료, 면역력 강화 치료 또는 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료는 “암의 직접적인 치료”에 포함되지 않습니다.
 - 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료, “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료 또는 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료, 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료는 “암의 직접적인 치료”에 포함됩니다.
- 암수술보장 특별약관(갱신형)에서 항암방사선치료 및 항암약물치료는 보장하지 않습니다.
- 암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)에서 피보험자가 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
- 이차암(원발, 전이, 재발암) 진단의 경우 첫번째암 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년(12개월)(갱신계약을 포함합니다)이 지난날의 다음 날부터 보장이 개시됩니다.
 - 첫번째암이란 최초로 발생한 일반암을 말합니다. 또한, 첫번째암 및 이차암에는 기타피부암 및 갑상선암은 포함되지 않습니다.
- 계속암치료비의 경우 첫번째암 또는 직전 계속암 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년(12개월)(갱신계약을 포함합니다)이 지난날의 다음 날부터 회사의 보장이 개시됩니다.
 - 첫번째암이란 최초로 발생한 일반암을 말합니다. 또한, 첫번째암에는 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암은 포함되지 않으며, 계속암에는 기타피부암, 갑상선암, 전립선암 및 대장점막내암은 포함되지 않습니다.
 - 첫번째암이 진단확정 되지 않고, 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지의 잔여보험 기간이 그 날을 포함하여 1년 이하인 경우에는 특별약관이 소멸됩니다.
 - 계속암 진단확정시점에 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 1년 이하인 경우 특별약관이 소멸됩니다.

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
기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 특정소액암 이외의 암발생률	0.001225	0.001100
특정소액암 발생률	0.000027	0.001701
기타피부암 발생률	0.000027	0.000023

(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>

남자	여자
118.2%	117.2%

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 계약자 적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급하여 드립니다.

(2) 해약환급금 예시

- 가입기준 : 남자 40세, 월납 19,800원, 5년만기, 5년납, 최초계약
- 기본계약 : 【암진단보장 및 만기환급금(갱신형)】 가입금액 4,000만원
- 선택계약 : 【고액치료비암진단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 6,000만원
【뇌출혈진단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 4,000만원
【급성심근경색증진단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 4,000만원

경과기간	납입보험료(원)	해약환급금(원)	해약환급률(%)
1년	237,600	0	0.0%
2년	475,200	0	0.0%
3년	712,800	39,865	5.6%
4년	950,400	73,753	7.8%
5년	1,188,000	100,000	8.4%

(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