

무배당 Chubb OK암보험(갱신형)1904 상품요약서

1. 문답식 상품해설

Q) 이 상품의 보장 중에 가입 후 일정기간 동안 감액 지급하는 보장과 면책기간이 있는 보장이 있나요?
 A) 네, 있습니다. 이 상품의 보장 중에 보험 가입 후 일정기간 동안 보험금을 감액지급하거나 면책기간이 있는 보장은 아래 표와 같습니다.

- 1형

보장명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	감액기간 및 감액지급	
(기본계약) 암진단보장 I (갱신형)	일반암진단보험금	90일	계약일부 2년미만 50% 감액지급
	특정소액암진단보험금	-	
	대장점막내암진단보험금	-	
	기타피부암진단보험금	-	
	갑상선암진단보험금	-	
	제자리암진단보험금	-	
	경계성종양진단보험금	-	
고액치료비암진단보장 특별약관(갱신형)	고액치료비암진단보험금	90일	계약일부 2년미만 50% 감액지급
나만의 3대암진단보장 특별약관(갱신형)	나만의3대암진단보험금	90일	계약일부 2년미만 50% 감액지급
암사망보장 특별약관(갱신형)	암사망보험금	일반암의 경우 90일	-
암사망가족생활자금보장 특별약관(갱신형)	암사망가족생활자금	일반암의 경우 90일	-
암직접치료 입원일당보장 (요양병원 제외) (4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)	일반암 직접치료 입원일당(요양병원 제외)	90일	-
	기타피부암 직접치료 입원일당(요양병원 제외)	-	
	갑상선암 직접치료 입원일당(요양병원 제외)	-	
	제자리암 직접치료 입원일당(요양병원 제외)	-	
	경계성종양 직접치료 입원일당(요양병원 제외)	-	
요양병원 암입원일당보장 (4일이상 90일한도) 특별약관(갱신형)	요양병원 일반암 입원일당	90일	-
	요양병원 유사암 입원일당	-	
암직접치료 중환자실입원일당보장 (1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	일반암 직접치료 중환자실 입원일당	90일	-
	기타피부암/갑상선암/제자리암/경계성종양 직접치료 중환자실 입원일당	-	

보장명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	감액기간 및 감액지급	
암수술보장 특별약관(갱신형)	일반암수술보험금	90일	계약일부 2년미만 50% 감액지급
	기타피부암수술보험금	-	
	갑상선암수술보험금	-	
	제자리암수술보험금	-	
	경계성종양수술보험금	-	
암직접치료 통원보장 특별약관(갱신형)	일반암 직접치료 통원치료비	90일	-
	기타피부암 직접치료 통원치료비	-	
	갑상선암 직접치료 통원치료비	-	
	제자리암 직접치료 통원치료비	-	
	경계성종양 직접치료 통원치료비	-	
일반암 항암방사선 및 약물치료비보장 특별약관(갱신형)	일반암 항암방사선 및 약물치료비	90일	-
유방암으로 인한 유방절제수술보장 (최초 1회한) 특별약관(갱신형)	유방암으로 인한 유방절제수술보험금 (최초 1회한)	유방암의 경우 90일	-
뇌종양 수술보장 특별약관(갱신형)	뇌종양수술보험금	악성뇌종양의 경우 90일	-
이차암(원발, 전이, 재발암) 진단보장 특별약관(갱신형)	이차암진단보험금	첫 번째암 진단일부 1년	-
매월주는 계속암 치료비보장 특별약관(갱신형)	매월 계속암치료비	첫 번째암 또는 직전 계속암 진단일부 1년	-

- 2형

보장명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	감액기간 및 감액지급	
(기본계약) 암진단보장 II (갱신형)	일반암진단보험금	1년	계약일부 2년미만 50% 감액지급
	특정소액암진단보험금	1년	
	대장직장내암진단보험금	1년	
	기타피부암진단보험금	-	
	갑상선암진단보험금	1년	
	제자리암진단보험금	-	
	경계성종양진단보험금	-	

Q) 해지환급금이 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 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

(1) 가입자격 제한에 관한 사항

① 가입연령

- 1형: 20~70세
- 2형: 30~70세

② 피보험자의 범위

- 가. 1형의 피보험자는 계약전 알릴의무 항목을 통한 의적심사를 거친 결과, 신체적으로 뚜렷한 결점이 없어 특별조건을 붙이지 않고 계약할 수 있는 자로 합니다.
- 나. 2형의 피보험자는 계약전 알릴의무 항목을 통한 의적심사를 거친 결과, 병력 등의 사유로 1형에 가입하기 어려운 자로 합니다. 다만, 1형에 가입하기 어려운 자라고 하더라도 암(기타피부암 및 갑상선암 포함), 제자리암(상피내암), 경계성종양, 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염 진단자 또는 유병자 등 회사가 정한 기준에 따라 2형 가입이 거절될 수 있습니다.
- ③ 기타 가입제한사항 : 피보험자의 직업, 직무, 기타사항으로 인해 보험가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있습니다.

(2) 상품의 특이사항

① 적용이율: 2.0%(연복리)

② 순수보장성 보험

③ 보험기간, 보험료 납입기간, 납입주기에 관한 사항

구분	최대보장기간	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
1형	10년, 20년	5년	5년	[최초계약] 20~70세 [갱신계약] 25~75세	월납, 연납
2형	10년, 20년	5년	5년	[최초계약] 30~70세 [갱신계약] 35~75세	월납, 연납

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

* 이차암(원발,전이,재발암)진단보장 특별약관(갱신행)

최대보장기간	갱신구분	보험기간	납입기간	가입나이	보험료납입주기
20년	최초계약	5년	5년	20~60세	월납 연납
	2회차 갱신계약	5년	5년	25~65세	
	3회차 갱신계약	5년	5년	30~70세	
	4회차 갱신계약	5년	4년	35~75세	
10년	최초계약	5년	5년	61~70세	월납 연납
	2회차 갱신계약	5년	4년	66~75세	

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

④ 갱신에 대한 사항

가. 대상 : 기본계약 및 전 특별약관

나. 갱신의 운영에 관한 사항

- 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, 경험손해율 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

※ 지급사유, 지급금액 등 구체적인 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

- 1형

구분		지급사유	지급금액
암진단보장 I (갱신형)	일반암 진단보험금	암보장개시일 이후 일반암 진단확정시(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력 회복)일부 90일이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일부터 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	특정소액암 진단보험금	특정소액암 진단확정시(최초 1회한) ※ 특정소액암: 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암	보험가입금액의 10% (최초계약의 경우 계약일부터 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	대장점막내암 진단보험금	대장점막내암 진단확정시(최초 1회한)	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일부터 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	기타피부암 진단보험금	기타피부암 진단확정시(최초 1회한)	
	갑상선암 진단보험금	갑상선암 진단확정시(최초 1회한)	
	제자리암 진단보험금	제자리암 진단확정시(최초 1회한)	
	경계성종양 진단보험금	경계성종양 진단확정시(최초 1회한)	
고액치료비암진단보장 특별약관(갱신형)	고액치료비암 진단보험금	암보장개시일 이후 고액치료비암 진단확정시(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부 90일이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일부터 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)

구분	지급사유	지급금액
<p>나만의 3대암진단보장 특별약관(갱신형)</p>	<p>나만의 3대암 진단보험금</p> <p>암보장개시일 이후 입술/구강/인두암 진단확정시 (선택한 경우)(최초 1회한)</p> <p>암보장개시일 이후 위암 진단확정시(선택한 경 우)(최초 1회한)</p> <p>암보장개시일 이후 대장암(대장점막내암제외)/소 장암 진단확정시 (선택한 경우)(최초 1회한)</p> <p>암보장개시일 이후 간암 진단확정시(선택한 경 우)(최초 1회한)</p> <p>암보장개시일 이후 담낭 및 기타담도암 진단확정 시(선택한 경우)(최초 1회한)</p> <p>암보장개시일 이후 폐암/후두암 진단확정시(선택 한 경우)(최초 1회한)</p> <p>암보장개시일 이후 심장암 진단확정시(선택한 경 우)(최초 1회한)</p> <p>암보장개시일 이후 신장암 진단확정시(선택한 경 우)(최초 1회한)</p> <p>※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활 (효력회복)일부 90일이 지난날의 다음날로 함</p>	<p>보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일부 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
<p>암사망보장 특별약관(갱신형)</p>	<p>암사망보험금</p> <p>일반암, 기타피부암 또는 갑상선암을 직접적인 원 인으로 사망한 경우 ※ 일반암의 보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부 90일이 지난날의 다음날로 함</p>	<p>보험가입금액의 100%</p>
<p>암사망가족생활자금보장 특별약관(갱신형)</p>	<p>암사망 가족생활자금</p> <p>일반암, 기타피부암 또는 갑상선암을 직접적인 원 인으로 사망한 경우 ※ 일반암의 보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부 90일이 지난날의 다음날로 함</p>	<p>보험가입금액을 매월 2년간 확정지급</p>
<p>암직접치료 입원일당보장 (요양병원 제외) (4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형)</p>	<p>일반암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)</p> <p>기타피부암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)</p> <p>갑상선암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)</p> <p>제자리암 직접치료입원일당 (요양병원 제외)</p> <p>경계성종양 직접치료입원일당 (요양병원 제외)</p> <p>암보장개시일 이후 일반암의 직접적인 치료를 목 적으로 입원시 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활 (효력회복)일부 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 입원시</p> <p>갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 입원시</p> <p>제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 입원시</p> <p>경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 입원시</p>	<p>3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (120일 한도)</p>

구분	지급사유	지급금액
요양병원 입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(갱신형)	<p>요양병원 일반입원일당</p> <p>암보장개시일 이후 일반암의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>요양병원 유사암입원일당</p> <p>기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우</p>	3일초과 입원 1일당 보험가입금액 (90일 한도)
암직접치료 중환자실 입원일당보장 (1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)	<p>일반암 직접치료 중환자실 입원일당</p> <p>암보장개시일 이후 일반암의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원시 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>기타피부암/갑상선암/제자리암/경계성종양 직접치료 중환자실 입원일당</p> <p>기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원시</p>	입원 1일당 보험가입금액 (180일 한도)
암수술보장 특별약관(갱신형)	<p>일반암 수술보험금</p> <p>암보장개시일 이후 일반암의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>기타피부암 수술보험금</p> <p>기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 수술시</p> <p>갑상선암 수술보험금</p> <p>갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 수술시</p> <p>제자리암 수술보험금</p> <p>제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 수술시</p> <p>경계성종양 수술보험금</p> <p>경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술시</p>	<p>보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일부터 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p> <p>보험가입금액의 10% (최초계약의 경우 계약일부터 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)</p>
암직접치료 통원보장 특별약관(갱신형)	<p>일반암 직접치료 통원치료비</p> <p>암보장개시일 이후 일반암의 직접적인 치료를 목적으로 통원시 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함</p> <p>기타피부암 직접치료 통원치료비</p> <p>기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 통원시</p> <p>갑상선암 직접치료 통원치료비</p> <p>갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 통원시</p> <p>제자리암 직접치료 통원치료비</p> <p>제자리암의 직접적인 치료를 목적으로 통원시</p> <p>경계성종양 직접치료 통원치료비</p> <p>경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원시</p>	보험가입금액의 100%

구분		지급사유	지급금액
일반암 항암방사선 및 약물치료비보장 특별약관(갱신형)	일반암 항암방사선 및 약물치료비	암보장개시일 이후 일반암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료 또는 약물치료시(최초 1회한) ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액의 100%
유방암으로 인한 유방절제수술보장 (최초 1회한) 특별약관(갱신형)	유방암으로 인한 유방절제수술 보험금 (최초 1회한)	유방암 또는 유방의 제자리암으로 유방절제수술을 받은 경우(최초 1회한) ※ 유방암의 보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액의 100%
뇌종양 수술보장 특별약관(갱신형)	뇌종양 수술보험금	악성뇌종양 또는 기타 뇌종양으로 수술을 받은 경우 ※ 악성뇌종양의 보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액의 100%
이차암(원발, 전이, 재발암) 진단보장 특별약관 (갱신형)	이차암 진단보험금	이차암보장개시일 이후에 “이차암”으로 진단확정시(최초 1회한) ※ “이차암”이란 새로운 원발암, 전이암, 재발암을 의미함. ※ 이차암보장개시일은 첫번째암 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년(12개월)이 지난날의 다음 날로 함	보험가입금액의 100%
매일주는 계속암 치료비 보장 특별약관(갱신형)	매일 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 매일 1년간 확정지급
상해사망보장 특별약관 (갱신형)	상해사망보험금	상해로 사망시	보험가입금액의 100%
중대특정상해수술보장 (최초 1회한) 특별약관 (갱신형)	중대특정상해 수술보험금 (최초 1회한)	상해로 뇌손상 또는 내장손상을 입고 사고일부터 180일 이내에 개두·개흉·개복수술을 받은 경우 (최초 1회한)	보험가입금액의 100%
상해응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형)	상해응급실내원비(응급)	상해로 인한 응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	보험가입금액의 100%
상해응급실내원비용(비응급) 특별약관(갱신형)	상해응급실내원비(비응급)	응급환자에 해당되지는 않으나 상해로 인하여 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	보험가입금액의 100%
질병응급실내원비용(응급) 특별약관(갱신형)	질병응급실내원비(응급)	질병으로 인한 응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	보험가입금액의 100%
질병응급실내원비용(비응급) 특별약관(갱신형)	질병응급실내원비(비응급)	응급환자에 해당되지는 않으나 질병으로 인하여 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	보험가입금액의 100%

구분		지급사유	지급금액
암진단보장Ⅱ (갱신형)	일반암 진단보험금	암보장개시일 이후 일반암 진단확정시 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력 회복)일부 1년이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액의 100% (최초계약의 경우 계약일부 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	특정소액암 진단보험금	암보장개시일 이후 특정소액암 진단확정시 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력 회복)일부 1년이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액의 10% (최초계약의 경우 계약일부 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	대장점막내암 진단보험금	암보장개시일 이후 대장점막내암 진단확정시 ※ 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력 회복)일부 1년이 지난날의 다음날로 함	보험가입금액의 5% (최초계약의 경우 계약일부 2년 미만에 지급사유 발생시 50% 지급)
	기타피부암 진단보험금	기타피부암 진단확정시	
	갑상선암 진단보험금	갑상선암보장개시일 이후 갑상선암 진단확정시 ※ 갑상선암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부 활(효력회복)일부 1년이 지난날의 다음날로 함	
	제자리암 진단보험금	제자리암 진단확정시	
	경계성종양 진단보험금	경계성종양 진단확정시	

(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.
- 암직접치료입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 특별약관(갱신형), 암직접치료 중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형), 암수술보장 특별약관(갱신형), 암직접치료통원 보장 특별약관(갱신형), 일반암항암방사선 및 약물치료비보장(최초 1회한) 특별약관(갱신형), 유방암으로 인한 유방절제수술보장(최초1회한) 특별약관(갱신형), 뇌종양 수술보장 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 억제치료”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 억제치료”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) 및 암직접치료 중환자실 입원일당보장(1일이상 180일한도) 특별약관(갱신형)은 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원하는 경우에 한하여 보장합니다.
- 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.
- 요양병원 암입원일당보장(4일이상 90일한도) 특별약관(갱신형)에서 피보험자가 동일한 질병으로 인한 입원의 경우, 최초계약 가입일부터 지급된 입원일당의 누적 지급일수가 365일을 초과시에는, 365일을 초과한 날 이후부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지 동일한 질병으로 인한 입원일당은 더 이상 지급되지 않습니다.
- 암직접치료통원보장 특별약관(갱신형)은 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하는 경우에 한하여 보장합니다.
- 아래에 해당하는 보장의 경우 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날부터 회사의 보장이 개시됩니다.
 - [암진단보장 I] 중 일반암진단
 - [고액치료비암진단보장]
 - [나만의 3대암진단보장]
 - [암사망보장] 중 일반암사망
 - [암사망가족생활자금보장] 중 일반암사망
 - [암직접치료 입원일당보장] 중 일반암 직접치료 입원일당
 - [요양병원 암입원일당보장] 중 요양병원 일반암 입원일당
 - [암직접치료 중환자실 입원일당보장] 중 일반암 직접치료 중환자실 입원일당
 - [암수술보장] 중 일반암수술
 - [암직접치료 통원보장] 중 일반암직접치료통원
 - [일반암 항암방사선 및 약물치료비보장]
 - [유방암으로 인한 유방절제수술보장] 중 유방암유방절제수술
 - [뇌종양수술보장] 중 악성뇌종양수술
- 암진단보장 II 중 일반암진단, 특정소액암진단, 대장점막내암진단, 갑상선암진단의 경우 계약일로부터 1년이 지난날의 다음날부터 회사의 보장이 개시됩니다.
- 이차암(원발, 전이, 재발암) 진단의 경우 첫번째암 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년(12개월)(갱신계약을 포함합니다)이 지난날의 다음 날부터 보장이 개시됩니다.
 - * 첫번째암이란 암보장개시일 이후에 최초로 발생한 일반암을 말합니다.
 - * 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
 - * 첫번째암 및 이차암에는 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양은 포함되지 않습니다.
- 계속암치료비의 경우 첫번째암 또는 직전 계속암 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 1년(12개월)(갱신계약을 포함합니다)이 지난날의 다음 날부터 회사의 보장이 개시됩니다.
 - * 첫번째암이란 암보장개시일 이후에 최초로 발생한 일반암을 말합니다.
 - * 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

- * 첫번째암에는 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암은 포함되지 않습니다.
- * 계속암에는 기타피부암, 갑상선암, 전립선암 및 대장점막내암은 포함되지 않습니다.

- 암수술보장 특별약관(갱신형)에서 항암방사선치료 및 항암약물치료는 보장하지 않습니다.
- 2형의 경우 암보장개시일 전일 이전에 특정소액암으로 진단확정된 경우에는 진단확정일부터 1년 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 계약자가 계약을 취소하지 않고 피보험자에게 특정소액암진단보험금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 이미 진단확정 받은 특정소액암과 동일한 경우(이미 진단확정 받은 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우) 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 - * 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지난날의 다음날로 합니다.
- 2형의 경우 암보장개시일 전일 이전에 대장점막내암으로 진단확정된 경우에는 진단확정일부터 1년 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 계약자가 계약을 취소하지 않고 피보험자에게 대장점막내암진단보험금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 이미 진단확정 받은 대장점막내암과 동일한 경우(이미 진단확정 받은 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우) 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 - * 암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지난날의 다음날로 합니다.
- 2형의 경우 갑상선암보장개시일 전일 이전에 갑상선암으로 진단확정된 경우에는 진단확정일부터 1년 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 계약자가 계약을 취소하지 않고 피보험자에게 갑상선암진단보험금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 이미 진단확정 받은 갑상선암과 동일한 경우(이미 진단확정 받은 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우) 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
 - * 갑상선암보장개시일은 최초계약의 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 1년이 지난날의 다음날로 합니다.

4. 보험료 산출기초

(1) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생시 보험금지급을 위한 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 적립보험료, 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		적용위험률<남/여 40세 기준>	
		남자	여자
암진단보장 I (갱신행)	일반암진단	0.001225	0.001100
	특정소액암진단	0.000027	0.001701
	갑상선암진단	0.000157	0.001126

(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, 1급 기준>

보험가격지수(%)		
구분	남자	여자
1형	129.1%	128.9%
2형	1235.5%	888.0%

주) 무심사보험, 간편심사보험 및 유병자보험 등 비표준체 대상 상품의 경우 표준체 상품 대비 보험가격지수가 높을 수 있습니다.

5. 계약자배당에 관한 사항

이 상품은 무배당 상품으로서 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 예시

-1형

- 가입기준 : 남자 40세, 월납 8,160원, 5년만기, 5년납, 최초계약
- 기본계약 : 【암진단보장 I (갱신형)】 가입금액 4,000만원
- 선택계약 : 【고액치료비암진단보장 특별약관(갱신형)】 가입금액 3,000만원

경과기간	납입보험료(원)	해지환급금(원)	해지환급률(%)
1년	97,920	0	0.0%
2년	195,840	5,234	2.7%
3년	293,760	10,829	3.7%
4년	391,680	9,652	2.5%
5년	489,600	0	0.0%

-2형

- 가입기준 : 남자 40세, 월납 15,580원, 5년만기, 5년납, 최초계약
- 기본계약 : 【암진단보장 II (갱신형)】 가입금액 1,000만원

경과기간	납입보험료(원)	해지환급금(원)	해지환급률(%)
1년	186,960	0	0.0%
2년	373,920	41,520	11.1%
3년	560,880	36,255	6.5%
4년	747,840	22,832	3.1%
5년	934,800	0	0.0%

(3) 해지환급금이 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 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

7. 보장범위지수

보장범위지수란?

- 보장범위지수는 보험상품(보장성보험)의 보장수준 비교를 위한 보장수준 비교지수입니다.
 - ▶ 해당상품의 위험보험료(보험금 지급을 위한 보험료)를 표준상품의 위험보험료총액*로 나눈 비율을 “보장범위지수”라고 합니다.
 - * 보험상품공시위원회에서 정하는 표준보장범위 상품의 위험보험료

※ 회사별/상품별 비교-공시 : 손해보험협회(www.knia.or.kr) “상품비교-공시실” 참조

구분		보장범위지수(%)	가입조건
1형	암진단	88.2%	최초계약, 남자 40세, 10년만기, 전기납, 암진단보장 I 1,000만원
	암입원	104.4%	최초계약, 남자 40세, 10년만기, 전기납, 암직접치료 입원일당보장(요양병원 제외)(4일이상 120일한도) 5만원
2형	암진단	83.1%	최초계약, 남자 40세, 10년만기, 전기납, 암진단보장 II 1,000만원

주) 보장범위지수는 상기 가입조건에 따른 보장수준을 나타내므로, 보장수준이 높아질 경우 보험료가 높아질 수 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