

무배당
하나로 연결된
암생활비보장보험(갱신형) 상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형)의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

I. 상품의 특이사항

Q : 「무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형)」의 특이사항은 무엇인가요?

A : 「무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형)」은 암보장개시일 이후 일반암(기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 및 남녀생식기암 제외) 진단시 일반암진단자금을 최초1회에 한하여 보장하는 갱신형 암보험입니다. 또한 선택특약을 통해 암진단, 암입원, 암수술, 암치료 등을 보장받을 수 있습니다.

Q : 「무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형)」의 암보장개시일 및 감액기간은 어떻게 되나요?

A : 「무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형)」의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다. 암보장개시일 이전에 일반암으로 진단확정되는 경우 보장하지 않으며, 계약일로부터 1년미만에 진단확정되는 경우 지급금액의 50%를 지급합니다.

Q : 「무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형)」의 보험기간 및 갱신에 관한 사항은 무엇인가요?

A : 다음과 같습니다.

- ① 최초계약의 보험기간은 이 계약을 체결할 때 회사가 정한 보험기간 내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.
- ② 갱신계약의 보험기간은 최초계약에서 정한 보험기간(10년만기/20년만기)과 동일한 기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 '③'에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지가 최초계약에서 정한 보험기간 미만일 경우에는 갱신일부터 최종갱신계약의 보험기간 종료일까지를 이 계약의 보험기간이라 합니다.
- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 100세 계약해당일로 합니다.
- ④ 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않고, 보험료납입기일(갱신전 계약의 납입기일을 준용합니다)까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입한 경우, 이 계약은 갱신되는 것으로 합니다.
- ⑤ '④'에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 이 계약은 갱신되지 않습니다.
 1. 갱신일 기준 피보험자의 나이가 100세 이상인 경우
 2. 약관의 '계약의 소멸' 조항에 따라 이 계약이 소멸된 경우
 3. 갱신전 계약의 보험료 납입 연체시 납입최고(독촉)기간까지 갱신전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않은 경우
- ⑥ 갱신계약의 약관은 갱신전 계약의 약관을 준용합니다. 다만, 갱신전 계약의 약관이 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 따라 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 약관을 준용합니다.
- ⑦ 갱신계약의 보험료, 계약자적립액 및 해약환급금은 갱신시점의 기초율(적용이율, 위험률 등)을 적용하여 계산하며, 그 보험요율은 나이의 증가, 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
- ⑧ 회사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당할 때에는 계약자에게 각 해당 내용을 보험기간이 끝나는 날의 30일전까지 서면, 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.
 1. '⑤'에 따라 갱신이 제한되는 경우 그 제한사유
 2. '⑥'에 따라 약관이 변경되는 경우 그 변경된 내용
 3. '⑦'에 따른 갱신계약의 보험료 변동 내용
- ⑨ 갱신계약의 보험가입금액 및 유형은 갱신전 계약과 동일하게 적용됩니다.

Q : 「무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형)」의 일반심사형과 간편심사형을 비교하여 주세요.

A : 「무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형)」의 간편심사형은 ‘간편심사’ 상품으로 유병력자 또는 연령제한 등으로 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하므로, 일반심사보험보다 보험료가 비쌉니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반심사를 할 경우 이 상품보다 저렴한 일반심사보험에 가입할 수 있습니다. 다만, 일반심사보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보험기간 및 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.

▶ 일반심사형과 간편심사형 비교

- 기준: 40세, 남자, 10년만기, 전기납, 월납, 주계약 및 선택특약 가입금액 1천만원
 (단, (무)소액암진단특약(갱신형) 가입금액 200만원
 (무)암수술보장특약(갱신형), (무)항암방사선치료특약(갱신형) 및 (무)항암약물치료특약(갱신형) 가입금액 100만원
 (무)암직접치료(요양병원제외)입원특약(갱신형) 가입금액 5만원
 (무)요양병원암입원특약(갱신형) 가입금액 2만원
 (무)암직접치료통원특약(갱신형) 가입금액 3만원

① 보장내역

구분	간편심사형	일반심사형
주계약	일반암진단자금 1천만원 (1년 미만 50%지급, 최초1회한)	좌동
(무)특정암진단특약(갱신형)	특정암진단자금 1천만원 (1년 미만 50%지급, 최초1회한)	
(무)소액암진단특약(갱신형)	소액암진단자금 2백만원 (1년 미만 50%지급, 각 최초1회한)	
(무)고액암진단특약(갱신형)	고액암진단자금 1천만원 (1년 미만 50%지급, 최초1회한)	
(무)일반암진단생활비 보장특약(갱신형)	매월 20만원 x 36회 확정지급 (1년 미만 50%지급, 최초1회한)	
(무)암수술보장특약(갱신형)	- 암수술비 I : 1회당 100만원 - 암수술비 II : 1회당 30만원	
(무)항암방사선치료특약(갱신형)	- 항암방사선치료비 I : 100만원(최초1회한) - 항암방사선치료비 II : 20만원(각 최초1회한)	
(무)항암약물치료특약(갱신형)	- 항암약물치료비 I : 100만원(최초1회한) - 항암약물치료비 II : 20만원(각 최초1회한)	
(무)암직접치료(요양병원제외) 입원특약(갱신형)	- 암입원비 I : 3일초과 1일당 5만원(1회입원당 120일한도) - 암입원비 II : 3일초과 1일당 1만원(1회입원당 120일한도)	
(무)요양병원암입원특약(갱신형)	- 요양병원암입원비 I : 3일초과 1일당 2만원 (1회입원당 60일한도) - 요양병원암입원비 II : 3일초과 1일당 1만원 (1회입원당 60일한도)	
(무)암직접치료통원특약(갱신형)	- 암통원비 I : 1회당 3만원 - 암통원비 II : 1회당 1만원	
승낙여부	일반상품 대비 질문항목을 간소화하여, 지병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.	

② 보험료 비교 (최초계약)

(단위: 원)

구분	간편심사형		일반심사형	
	남자	여자	남자	여자
주계약	3,700	2,100	2,700	1,900
(무)특정암진단특약(갱신형)	100	3,960	80	3,020
(무)소액암진단특약(갱신형)	400	1,174	300	808
(무)고액암진단특약(갱신형)	540	390	380	310
(무)일반암진단생활비보장특약(갱신형)	2,620	1,530	1,940	1,350
(무)암수술보장특약(갱신형)	559	991	412	758
(무)항암방사선치료특약(갱신형)	58	137	42	108
(무)항암약물치료특약(갱신형)	170	295	126	234
(무)암직접치료(요양병원제외) 입원특약(갱신형)	650	1,002	440	740
(무)요양병원암입원특약(갱신형)	79	226	54	163
(무)암직접치료통원특약(갱신형)	719	2,117	533	1,610

Q : 「무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형)」은 예금자보호법에 의해 보호되나요?

A : 「무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형)」은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다. 예금자보호 한도는 해약환급금(또는 만기시 보험금)에 기타 지급금을 합한 금액이 “1인당 5천만원까지”(본 보험회사 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 “1인당 5천만원까지” 보호됩니다.

II. 보험가입 자격요건

1. 보험종류

- 순수보장성보험
- 개인형

명칭	상품유형
무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형)	일반심사형
	간편심사형

2. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

가. 일반심사형

구분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
10년만기	최초계약	전기납	20세 ~ 70세	월납
	갱신계약		30세 ~ 90세	
	100세 만기		91세 ~ 99세	
20년만기	최초계약		20세 ~ 70세	
	갱신계약		40세 ~ 80세	
	100세 만기		81세 ~ 99세	

나. 간편심사형

구분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
10년만기	최초계약	전기납	30세 ~ 70세	월납
	갱신계약		40세 ~ 90세	
	100세 만기		91세 ~ 99세	
20년만기	최초계약		30세 ~ 70세	
	갱신계약		50세 ~ 80세	
	100세 만기		81세 ~ 99세	

3. 가입한도

가. 주계약

상품명	최저가입금액	최고가입금액
무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형, 일반심사형)	100만원	12,000만원
무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형, 간편심사형)	100만원	5,000만원

나. 선택특약

특약명	유형	최저가입금액	최고가입금액
무배당 특정암진단특약(갱신형)	일반심사형	100만원	6,000만원
	간편심사형	100만원	3,000만원
무배당 소액암진단특약(갱신형)	일반심사형	100만원	2,000만원
	간편심사형	100만원	1,000만원
무배당 고액암진단특약(갱신형)	일반심사형	100만원	5,000만원
	간편심사형	100만원	2,000만원
무배당 일반암진단생활비보장특약(갱신형)	일반심사형	500만원	10,000만원
	간편심사형	500만원	5,000만원
무배당 암수술보장특약(갱신형)	일반심사형	100만원	1,000만원
	간편심사형	100만원	1,000만원
무배당 항암방사선치료특약(갱신형)	일반심사형	50만원	300만원
	간편심사형	50만원	100만원
무배당 항암약물치료특약(갱신형)	일반심사형	50만원	300만원
	간편심사형	50만원	100만원
무배당 암직접치료(요양병원제외) 입원특약(갱신형)	일반심사형	5만원	10만원
	간편심사형	5만원	5만원
무배당 요양병원암입원특약(갱신형)	일반심사형	2만원	2만원
	간편심사형	2만원	2만원
무배당 암직접치료통원특약(갱신형)	일반심사형	3만원	3만원
	간편심사형	3만원	3만원

※ 기존에 가입한 보험가입내용, 가입나이 등에 따라 가입한도는 조정될 수 있습니다.

4. 건강진단 여부

「무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형)」의 경우 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴 의무사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

Ⅲ. 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형)	(주계약)
+ 무배당 특정암진단특약(갱신형)	(선택특약)
+ 무배당 소액암진단특약(갱신형)	(선택특약)
+ 무배당 고액암진단특약(갱신형)	(선택특약)
+ 무배당 일반암진단생활비보장특약(갱신형)	(선택특약)
+ 무배당 암수술보장특약(갱신형)	(선택특약)
+ 무배당 항암방사선치료특약(갱신형)	(선택특약)
+ 무배당 항암약물치료특약(갱신형)	(선택특약)
+ 무배당 암직접치료(요양병원제외)입원특약(갱신형)	(선택특약)
+ 무배당 요양병원암입원특약(갱신형)	(선택특약)
+ 무배당 암직접치료통원특약(갱신형)	(선택특약)
+ 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약	(제도성특약)
+ 지정대리청구서비스특약	(제도성특약)
+ 장애인전용보험 전환특약	(제도성특약)

2. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

아래의 내용은 보험금 지급 내용에 대한 개략적인 내용이므로 자세한 내용은 해당 약관을 참조하시기 바랍니다.

▶ 보험금 지급사유

가. 주계약(무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형))

[기준: 보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
일반암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 일반암으로 진단이 확정되었을 때(최초계약의 계약일로부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회에 한함)	1,000만원

(주)

- 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
- '일반암'이라 함은 약관 제3조('암' 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암' 중에서 '유방암' 및 '남녀 생식기암'을 제외한 암을 말합니다.
- C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)), C78(호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물(암)), C79(기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물(암)), C80(부위의 명시가 없는 악성신생물(암))의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 따라서 기타피부암, 증종 이외 갑상선암, 유방암 및 남녀생식기암 등이 전이되어 이차성암으로 진단받은 경우에도 보장여부를 원발부위 기준으로 분류합니다.
- 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.

나. 특약

(1) 무배당 특정암진단특약(갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
특정암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 특정 암으로 진단이 확정되었을 때(최초계약의 계약일부 터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회에 한함)	1,000만원

(주)

1. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신 계약의 부활(효력회복)일부 터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘납입면제 대상이 되는 암’으로 진단 확정 되었을 때에는 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. ‘납입면제 대상이 되는 암’이라 함은 약관 제3조(‘암’ 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 ‘암’(기타피부암, 중증 이외 갑상선암 및 대장점막내암 제외)중에서 ‘유방암’, ‘남녀생식기암’을 제외한 암을 말합니다.
4. ‘2’ 및 ‘3’에 의하여 갱신전 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)), C78(호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물(암)), C79(기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물(암)), C80(부위의 명시가 없는 악성신생물(암))의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 따라서 기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 유방암 및 남녀생식기암 등이 전이되어 이차성암으로 진단받은 경우에도 보장여부를 원 발부위 기준으로 분류합니다.
6. 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.

(2) 무배당 소액암진단특약(갱신형)

[기준: 특약보험가입금액 200만원]

급부명	지급사유	지급금액
소액암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 ‘기타피부암’, ‘중증 이외 갑상선암’, ‘제자리암’, ‘경계성종양’ 또는 ‘대장점막 내암’으로 진단이 확정되었을 때(최초계약의 계약 일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 각각 최초 1 회에 한함)	200 만원

(주)

1. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신 계약의 부활(효력회복)일부 터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘납입 면제 대상이 되는 암’으로 진단 확정 되었을 때에는 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. ‘납입 면제 대상이 되는 암’이라 함은 약관 제3조(‘암’ 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 ‘암’(기타피부암, 중증 이 외 갑상선암 및 대장점막내암 제외)중에서 ‘유방암’, ‘남녀생식기암’을 제외한 암을 말합니다.

4. '2' 및 '3'에 의하여 갱신전 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)), C78(호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물(암)), C79(기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물(암)), C80(부위의 명시가 없는 악성신생물(암))의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 따라서 기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 유방암 및 남녀생식기암 등이 전이되어 이차성암으로 진단받은 경우에도 보장여부를 원발부위 기준으로 분류합니다.
6. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 약관 제7조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없으며, 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
7. 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.

(3) 무배당 고액암진단특약(갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
고액암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단이 확정되었을 때(최초계약의 계약일부 터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회에 한함)	1,000만원

(주)

1. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '납입 면제 대상이 되는 암'으로 진단 확정 되었을 때에는 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '납입 면제 대상이 되는 암'이라 함은 약관 제3조('암' 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'(기타피부암, 중증 이외 갑상선암 및 대장점막내암 제외)중에서 '유방암', '남녀생식기암' 및 '고액암'을 제외한 암을 말합니다.
4. '2' 및 '3'에 의하여 갱신전 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)), C78(호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물(암)), C79(기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물(암)), C80(부위의 명시가 없는 악성신생물(암))의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 따라서 기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 유방암 및 남녀생식기암 등이 전이되어 이차성암으로 진단받은 경우에도 보장여부를 원발부위 기준으로 분류합니다.
6. 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.

(4) 무배당 일반암진단생활비보장특약(갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원]

급부명	지급사유	지급금액
일반암진단생활비	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 일반암으로 진단이 확정되었을 때(최초계약의 계약일부터 1년미만 진단확정시 50%지급, 최초 1회에 한함)	매월 20만원 x 36회 확정지급

(주)

1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. '1'에 의하여 갱신전 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
4. '일반암'이라 함은 약관 제3조('암' 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암' 중에서 '유방암', '남녀생식기암'을 제외한 암을 말합니다.
5. C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)), C78(호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물(암)), C79(기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물(암)), C80(부위의 명시가 없는 악성신생물(암))의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 따라서 기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 유방암 및 남녀생식기암 등이 전이되어 이차성암으로 진단받은 경우에도 보장여부를 원발부위 기준으로 분류합니다.
6. 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우 적용하지 않습니다.

(5) 무배당 암수술보장특약(갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 100만원]

급부명		지급사유	지급금액
암수술비	암 수술비 I	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 또는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 대장점막 내암으로 진단이 확정되고 그 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 100만원
	암 수술비 II	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양 진단이 확정되고 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	수술 1회당 30만원

(주)

1. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '납입 면제 대상이 되는 암'으로 진단이 확정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '납입 면제 대상이 되는 암'이라 함은 약관 제3조('암' 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '암'(기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)중에서 '유방암', '남녀생식기암'을 제외한 암을 말합니다. 다만, 약관 제3조의2('중증 갑상선암' 및 '중증 이외 갑상선암'의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '중증 갑상선암'은 포함합니다.
4. '2' 및 '3'에 의하여 갱신전 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 항암방사선치료 및 항암약물치료는 암수술비가 지급되지 않습니다.

6. C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)), C78(호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물(암)), C79(기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물(암)), C80(부위의 명시가 없는 악성신생물(암))의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암, 유방암 및 남녀생식기암 등이 전이되어 이차성암으로 진단받은 경우에도 보장여부를 원발부위 기준으로 분류합니다.
7. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

(6) 무배당 항암방사선치료특약(갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 100만원]

급부명		지급사유	지급금액
항암방사선 치료비	항암방사선 치료비 I	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때 (최초 1회에 한함)	100만원
	항암방사선 치료비 II	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암, 중증 이외 갑상선암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되고 기타피부암, 중증 이외 갑상선암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때(각각 최초 1회에 한함)	20만원

(주)

1. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘납입 면제 대상이 되는 암’으로 진단 확정 되었을 때에는 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. ‘2’ 및 ‘3’에 의하여 갱신전 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 약관 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없으며, 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
6. C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)), C78(호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물(암)), C79(기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물(암)), C80(부위의 명시가 없는 악성신생물(암))의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 따라서 기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 유방암 및 남녀생식기암 등이 전이되어 이차성암으로 진단받은 경우에도 보장여부를 원발부위 기준으로 분류합니다.

(7) 무배당 항암약물치료특약(갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 100만원]

급부명		지급사유	지급금액
항암약물 치료비	항암약물 치료비 I	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때 (최초 1회에 한함)	100만원
	항암약물 치료비 II	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암, 중증 이외 갑상선암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되고 기타피부암, 중증 이외 갑상선암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때(각각 최초 1회에 한함)	20만원

(주)

1. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘납입 면제 대상이 되는 암’으로 진단 확정 되었을 때에는 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. ‘2’ 및 ‘3’에 의하여 갱신전 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 약관 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 모두 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없으며, 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
6. C77(림프질의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)), C78(호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물(암)), C79(기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물(암)), C80(부위의 명시가 없는 악성신생물(암))의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 따라서 기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 유방암 및 남녀생식기암 등이 전이되어 이차성암으로 진단받은 경우에도 보장여부를 원발부위 기준으로 분류합니다.

(8) 무배당 암직접치료(요양병원제외)입원특약(갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 5만원]

급부명		지급사유	지급금액
암 직접치료 입원비	암 직접치료 입원비 I	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때 또는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 대장점막내암으로 진단이 확정되고 그 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때	3일 초과 1일당 5만원 (다만, 1회 입원당 120일 한도)
	암 직접치료 입원비 II	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성 종양 진단이 확정되고 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 4일이상 계속하여 입원하였을 때	3일 초과 1일당 1만원 (다만, 1회 입원당 120일 한도)

(주)

1. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신 계약의 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘납입 면제 대상이 되는 암’으로 진단이 확정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. ‘2’ 및 ‘3’에 의하여 갱신전 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)), C78(호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물(암)), C79(기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물(암)), C80(부위의 명시가 없는 악성신생물(암))의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암, 유방암 및 남녀생식기암 등이 전이되어 이차성암으로 진단받은 경우에도 보장여부를 원발부위 기준으로 분류합니다.
6. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

(9) 무배당 요양병원암입원특약(갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 2만원]

급부명		지급사유	지급금액
요양병원 암입원비	요양병원암 입원비 I	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 치료를 목적으로 4일이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 때 또는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 대장점막내암으로 진단이 확정되고 그 대장점막내암의 치료를 목적으로 4일이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 때	3일 초과 1일당 2만원 (다만, 1회 입원당 60일 한도)
	요양병원암 입원비 II	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성 종양 진단이 확정되고 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 목적으로 4일이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 때	3일 초과 1일당 1만원 (다만, 1회 입원당 60일 한도)

(주)

1. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신 계약의 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘납입 면제 대상이 되는 암’으로 진단이 확정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. ‘2’ 및 ‘3’에 의하여 갱신전 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)), C78(호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물(암)), C79(기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물(암)), C80(부위의 명시가 없는 악성신생물(암))의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암,

유방암 및 남녀생식기암 등이 전이되어 이차성암으로 진단받은 경우에도 보장여부를 원발부위 기준으로 분류합니다.

6. 요양병원 암입원비의 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고한도로 합니다. 다만, 동일한 질병으로 인한 입원의 경우 이 특약의 계약일부터 지급된 요양병원 암입원비 누적 지급일수가 365일을 초과할 경우에는 365일을 초과한 날이후부터 이 특약의 보험기간 만료일까지 동일한 질병으로 인한 입원비는 지급되지 않습니다.
7. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

(10) 무배당 암직접치료통원특약(갱신형)

[기준: 특약보험가입금액 3만원]

급부명		지급사유	지급금액
암통원비	암직접치료 통원비 I	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때 또는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 대장점막내암으로 진단이 확정되고 그 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때	통원 1회당 3만원
	암직접치료 통원비 II	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양 진단이 확정되고 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때	통원 1회당 1만원

(주)

1. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘납입 면제 대상이 되는 암’으로 진단이 확정되었을 때에는 이 특약의 다음 회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. ‘2’ 및 ‘3’에 의하여 갱신전 특약의 보험료 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)), C78(호흡 및 소화기관의 이차성 악성신생물(암)), C79(기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성신생물(암)), C80(부위의 명시가 없는 악성신생물(암))의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 따라서 기타피부암, 갑상선암, 유방암 및 남녀생식기암 등이 전이되어 이차성암으로 진단받은 경우에도 보장여부를 원발부위 기준으로 분류합니다.
6. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하고 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

▶ 보험급부별 보험금 지급제한 사유

보험금 지급에 대한 세부규정은 약관의 내용을 참고하여 주시기 바랍니다.

3. 일반적인 보험금 지급제한 사유

가. 보험금을 지급하지 않는 사유

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- 보험계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

나. 보험계약의 무효관련 사항

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험회사의 고의 또는 과실로 보험계약이 무효로 된 경우와 보험회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 보험회사는 이 보험계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
- 피보험자가 계약일로부터 암보장개시일 전일 이전에 약관 제3조(‘암’ 등의 정의 및 진단확정) 제7항에서 정한 ‘일반암’으로 진단 확정되는 경우.
- 간편심사형의 계약일로부터 3개월이 지나지 않은 간편심사형의 피보험자를 대상으로 계약자가 일반심사보험에 청약하는 경우, 회사는 해당 피보험자가 일반심사형에 가입 가능한지 여부를 심사합니다. 이때 일반심사형에 가입이 가능한 경우에는 기존 간편심사형 계약을 무효로 하고 일반심사형에 가입할 수 있음을 안내합니다. 다만, 간편심사형 계약의 보험금이 이미 지급되거나 약관에서 정한 보험금 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않습니다.

다. 사기에 의한 보험계약

보험계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 보험계약이 성립되었음을 보험회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 보험계약을 취소할 수 있습니다. 계약이 취소된 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

라. 계약 전 알릴 의무 관련 사항

- 계약 전 알릴 의무

보험계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

- 계약 전 알릴 의무 위반시 불이익 사항

보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 사항의 계약 전 알릴 의무를 위반한 경우 보험회사는 그 사실을 안 날부터 1개월이내 또는 보장개시일로부터 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이내에 언제든지 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있으며, 보험계약자는 보험계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당보험금을 받지 못하는 경우도 있습니다.

IV. 보험료 산출기초

1. 적용이율

Q : 적용이율이란 무엇인가요?

A : 보험료를 납입하는 시점과 보험금을 지급받는 시점 사이에는 시차가 발생하므로 이 기간동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해주는데, 이 할인을 말합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

「무배당 하나로 연결된 암생활비보장보험(갱신형)」 및 선택특약의 적용이율은 연복리 2.5%입니다.

2. 적용위험률

Q : 적용위험률이란 무엇인가요?

A : 한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

상품유형	일반심사형		간편심사형	
	생명보험 참조순보험료율 2의 암발생률		무배당 예정 간편고지 암발생률	
구분	남자	여자	남자	여자
40 세	0.002020	0.004352	0.002866	0.005852
50 세	0.003504	0.005818	0.005114	0.008179
60 세	0.008302	0.006624	0.011990	0.009366

3. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q : 계약체결비용 및 계약관리비용이란 무엇인가요?

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

V. 계약자배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 「무배당 하나로 연결된 암생활비 보장보험(갱신형)」은 무배당 상품으로서 계약자 배당을 하지 않습니다.

VI. 해약환급금에 관한 사항

1. 해약환급금 산출기준 등 안내

Q : 해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적을 수도 있는 이유는 무엇인가요?

A : 우리 하나생명보험회사는 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 해약환급금 예시(주계약)

[일반심사형]

[기준 : 최초계약, 주계약 보험가입금액 1,000만원, 40세, 10년만기, 전기납, 월납 (단위 : 원)]

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	8,100	0	0.00%	5,700	0	0.00%
6개월	16,200	0	0.00%	11,400	0	0.00%
9개월	24,300	0	0.00%	17,100	0	0.00%
1년	32,400	0	0.00%	22,800	0	0.00%
2년	64,800	0	0.00%	45,600	0	0.00%
3년	97,200	0	0.00%	68,400	0	0.00%
4년	129,600	0	0.00%	91,200	0	0.00%
5년	162,000	6,743	4.16%	114,000	0	0.00%
7년	226,800	17,600	7.76%	159,600	7,800	4.89%
10년	324,000	0	0.00%	228,000	0	0.00%

[간편심사형]

[기준 : 최초계약, 주계약 보험가입금액 1,000만원, 40세, 10년만기, 전기납, 월납 (단위 : 원)]

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해약환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	11,100	0	0.00%	6,300	0	0.00%
6개월	22,200	0	0.00%	12,600	0	0.00%
9개월	33,300	0	0.00%	18,900	0	0.00%
1년	44,400	0	0.00%	25,200	0	0.00%
2년	88,800	0	0.00%	50,400	0	0.00%
3년	133,200	0	0.00%	75,600	0	0.00%
4년	177,600	8,429	4.75%	100,800	0	0.00%
5년	222,000	16,486	7.43%	126,000	0	0.00%
7년	310,800	27,200	8.75%	176,400	10,800	6.12%
10년	444,000	0	0.00%	252,000	0	0.00%

(주) 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약 체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

Ⅶ. 보험가격지수

Q : 보험가격지수란 무엇인가요?

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

* 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율), 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

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

[기준 : 40세, 월납]

상품명	보험기간	납입기간	보험가격지수		가입금액 (만원)
			남자	여자	
(무)하나로 연결된 암생활비보장보험 (갱신형, 일반심사형)	10	10	121.1%	129.0%	3,000
(무)하나로 연결된 암생활비보장보험 (갱신형, 일반심사형)	20	20	128.3%	147.7%	3,000
(무)하나로 연결된 암생활비보장보험 (갱신형, 간편심사형)	10	10	166.0%	183.3%	3,000
(무)하나로 연결된 암생활비보장보험 (갱신형, 간편심사형)	20	20	174.7%	220.0%	3,000

* 간편심사형은 비표준체 대상 상품으로, 표준체 대상 상품인 일반심사형 대비 보험가격지수가 높을 수 있습니다.

VIII. 보장범위지수

Q : 보장범위지수란 무엇인가요?

A : 보장범위지수는 보험상품(보장성보험)의 보장수준 비교를 위한 보장수준 비교지수입니다.
 해당상품의 위험보험료(보험금 지급을 위한 보험료)를 표준상품의 위험보험료 총액*으로 나눈 비율을 “보장범위지수”라고 합니다.

* 보험상품공시위원회에서 정하는 표준보장범위 상품의 위험보험료

※ 회사별/상품별 비교 · 공시 : 생명보험협회(www.klia.or.kr) “상품비교 · 공시실” 참조

상품명	보장구분	보험기간	납입기간	나이	성별	보장범위지수
(무)하나로 연결된 암생활비보장보험 (갱신형, 일반심사형)	암진단	10	10	40	남자	85.0%
(무)하나로 연결된 암생활비보장보험 (갱신형, 간편심사형)	암진단	10	10	40	남자	85.0%

* 보장범위지수는 상기 가입조건에 따른 보장수준을 나타내므로 보장수준이 높아질 경우 보험료가 높아질 수 있습니다.