

무배당 우체국암케어보험 2406 암진단형 상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 우체국암케어보험 2406 암진단형의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

◆ 상품의 특이사항 및 보험가입 자격요건

① 상품의 특이사항

Q : 무배당 우체국암케어보험 2406 암진단형의 특이사항은 무엇 인가요?

A : 무배당 우체국암케어보험 2406 암진단형의 특이사항은 다음과 같습니다.

- 우체국보험 암진단보험금 최고액 보장으로 일반암 진단시 최대 4,000만 원까지 지급하여 드립니다.
- 특약 선택시 검사, 진단, 수술, 치료, 관리, 사망까지 암발병 전단계를 빈틈없이 보장하여 드립니다.
- 암으로 재진단 받으면 계속해서 보장하여 드립니다. ((무)계속받는암진단특약Ⅲ(20년갱신형) 가입시)
- 신규 항암치료특약으로 고액의 비급여 항암치료 보장을 확대 하였습니다. (해당 특약 가입시)

- 50%이상 장해 진단시 보험료 납입면제 혜택을 제공하여 보장 지속성을 제고하였습니다.

■ 보험료 할인

피보험자가 B형 간염 항체 보유시 항체보유 사실을 증명할 수 있는 서류를 제출하고 체신관서가 확인시에는 서류제출시점 이후의 차회보험료부터 영업보험료(갱신계약 영업보험료 포함)의 3%를 할인하여 영수합니다. 다만, 제1회 보험료는 할인에서 제외됩니다.

② 보험가입 자격요건

■ 가입나이, 보험기간, 보험료 납입기간 및 보험료 납입주기

○ 주계약

- 1종(20년갱신형)

구분	가입나이	보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기
최초계약	0~70세	20년 만기 (갱신형)	전기납	월납
갱신계약	20~80세			
		81~99세	100세만기	

- 2종(비갱신형)

가입나이	보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기
0~50세	80,90,100세 만기	5,10,15,20,30년납	월납
51~60세		5,10,15,20년납	
61~65세		5,10,15년납	
66~70세		5,10년납	

※ 80세만기·20년납은 59세까지 가입 가능

○ 특약

- 무배당 소액암진단특약Ⅳ 2406, 무배당 암사망특약Ⅱ 2406, 무배당 고액암진단특약 2406, 무배당 암진단생활비특약Ⅱ 2406, 무배당 항암방사선약물치료특약Ⅳ 2406, 무배당 후유장애보장특약Ⅳ 2406

구분	가입나이	보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기
1종 (20년갱신형)	주계약과 동일	20년 만기 (갱신형)	전기납	월납
2종 (비갱신형)	주계약 2종(비갱신형)과 동일			

- 주) 1. 1종(20년갱신형)의 경우, 주계약 2종(비갱신형) 80세만기에 부가시 가입나이 60세까지 가입 가능
2. 특약 2종(비갱신형)은 주계약 2종(비갱신형) 가입시에만 부가 가능
3. 무배당 암사망특약Ⅱ 2406은 주계약 암진단형 가입시에만 부가 가능
4. 무배당 암사망특약Ⅱ 2406은 만15세 이상부터 가입 가능
5. 주계약 1종(20년갱신형)에 부가된 갱신형 특약은 99세 계약해당일까지 갱신 가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 최종 갱신계약 보험기간 만료일로 함
6. 주계약 2종(비갱신형)에 부가된 갱신형 특약은 (주계약 만기나이-1세) 계약해당일까지 갱신가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약 보험기간 만료일로 함

- 무배당 계속받는암진단특약Ⅲ(20년갱신형) 2406, 무배당 암직접치료통원특약(20년갱신형) 2406, 무배당 암직접치료입원특약(20년갱신형) 2406

가입나이	보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기
주계약과 동일	20년 만기 (갱신형)	전기납	월납

- 주) 1. 주계약 2종(비갱신형) 80세만기에 부가시 가입나이 60세까지 가입 가능

2. 주계약 1종(20년갱신형)에 부가시 99세 계약해당일까지 갱신 가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 최종 갱신계약 보험기간 만료일로 함
3. 주계약 2종(비갱신형)에 부가시 (주계약 만기나이-1세) 계약해당일까지 갱신가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약 보험기간 만료일로 함

- 무배당 요양병원암입원특약Ⅳ(20년갱신형) 2406

가입나이	보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기
주계약과 동일 (단, 남자 10세, 여자 11세 부터 가입 가능)	20년 만기 (갱신형)	전기납	월납

- 주) 1. 주계약 2종(비갱신형) 80세만기에 부가시 가입나이 60세 까지 가입 가능
2. 무배당 암직접치료입원특약(20년갱신형) 2406 가입시 부가 가능
 3. 주계약 1종(20년갱신형)에 부가시 99세 계약해당일까지 갱신 가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 최종 갱신계약 보험기간 만료일로 함
 4. 주계약 2종(비갱신형)에 부가시 (주계약 만기나이-1세) 계약해당일까지 갱신가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약 보험기간 만료일로 함

- 무배당 암수술특약(10년갱신형) 2406

가입나이	보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기
주계약과 동일	10년 만기 (갱신형)	전기납	월납

- 주) 1. 주계약 1종(20년갱신형)에 부가시 99세 계약해당일까지 갱신 가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 최종 갱신계약 보험기간 만료일로 함
2. 주계약 2종(비갱신형)에 부가시 (주계약 만기나이-1세) 계약해당일까지 갱신가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약 보험기간 만료일로 함

- 무배당 암(특정암제외)다빈치로봇수술특약(5년갱신형) 2406, 무배당 특정암다빈치로봇수술특약(5년갱신형) 2406, 무배당 급여성갑상선암MRI촬영검사특약(5년갱신형) 2406, 무배당 급여성갑상선단층촬영(PET)검사특약(5년갱신형) 2406, 무배당 특정항암호르몬약물허가치료특약(5년갱신형) 2406, 무배당 항암정위적방사선치료특약(5년갱신형) 2406, 무배당 항암양성자방사선치료특약(5년갱신형) 2406, 무배당 항암세기조절방사선치료특약(5년갱신형) 2406, 무배당 표적항암약물허가치료특약Ⅲ(5년갱신형) 2406, 무배당 급여성갑상선암치료특약(5년갱신형) 2406

가입나이	보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기
주계약과 동일	5년 만기 (갱신형)	전기납	월납

- 주) 1. 무배당 특정항암호르몬약물허가치료특약(5년갱신형) 2406은 남자 14세, 여자 23세부터 가입 가능
2. 주계약 1종(20년갱신형)에 부가시 99세 계약해당일까지 갱신 가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 최종 갱신계약 보험기간 만료일로 함
3. 주계약 2종(비갱신형)에 부가시 (주계약 만기나이-1세) 계약해당일까지 갱신가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약 보험기간 만료일로 함

- 무배당 입원간병인사용특약Ⅱ(5년/10년갱신형) 2406, 무배당 입원간병인미사용특약Ⅱ(5년/10년갱신형) 2406

구분	가입나이	보험기간	보험료 납입기간	보험료 납입주기
5년갱신형	주계약과 동일	5년 만기 (갱신형)	전기납	월납
10년갱신형		10년 만기 (갱신형)		

- 주) 1. 주계약 1종(20년갱신형)에 부가시 99세 계약해당일까지 갱신 가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 최종 갱신계약 보험기간 만료일로 함
2. 주계약 2종(비갱신형)에 부가시 (주계약 만기나이-1세) 계약해당일까지 갱신가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약 보험기간 만료일로 함

■ 가입한도

주계약 암진단형		65세이하: 1,000만원~4,000만원 66세이상: 1,000만원~2,000만원 (500만원 단위)
특 약	(무)암사망특약Ⅱ 2406	
	(무)소액암진단특약Ⅴ 2406 (무)고액암진단특약 2406	65세이하: 500만원~4,000만원 66세이상: 500만원~2,000만원 (500만원 단위)
	(무)암진단생활비특약Ⅱ 2406 (무)항암방사선약물치료특약Ⅴ 2406 (무)후유장해보장특약Ⅴ 2406 (무)계속받는암진단특약Ⅲ(20년갱신형) 2406 (무)암직접치료통원특약(20년갱신형) 2406 (무)암직접치료입원특약(20년갱신형) 2406 (무)암수술특약(10년갱신형) 2406	65세이하: 500만원~1,000만원 (500만원 단위) 66세이상: 500만원(고정)
	(무)표적항암약물허가치료특약Ⅲ(5년갱신형) 2406	65세이하: 500만원~2,000만원 (500만원 단위) 66세이상: 500만원~1,000만원 (500만원 단위)
	(무)요양병원암입원특약Ⅴ(20년갱신형) 2406 (무)암(특정암제외)다빈치로봇수술특약(5년갱신형) 2406 (무)특정암다빈치로봇수술특약(5년갱신형) 2406 (무)급여암MRI촬영검사특약(5년갱신형) 2406 (무)급여양전자단층촬영(PET)검사특약(5년갱신형) 2406 (무)특정항암호르몬약물허가치료특약(5년갱신형) 2406 (무)항암정위적방사선치료특약(5년갱신형) 2406 (무)항암양성지방사선치료특약(5년갱신형) 2406 (무)항암세기조절방사선치료특약(5년갱신형) 2406 (무)급여암재활치료특약(5년갱신형) 2406 (무)입원간병인미사용특약Ⅱ(5년/10년갱신형) 2406	1,000만원(고정)
	(무)입원간병인사용특약Ⅱ(5년/10년갱신형) 2406	1,000만원~1,500만원 (500만원 단위)

주) 특약은 주계약 보험가입금액 이내에서 가입 가능

■ 건강진단 여부 : 전진 무진단

■ 갱신에 관한 사항

<p>갱신절차</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면 또는 전화(음성녹음) 안내 (보험료 등 변경내용) → 보험기간 만료일 15일 전까지 계약자의 별도 의사 표시가 없으면 자동갱신 ※ 주계약 1종(20년갱신형)의 경우, 피보험자의 99세 계약해당일까지 갱신 가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100세 계약해당일까지로 합니다. ※ 주계약 2종(비갱신형)에 부가한 갱신형 특약의 경우, 최대 주계약 보험기간 만료일의 1년 전 계약해당일까지 갱신 가능하며, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약 보험기간 만료일까지로 합니다. → 계약자가 갱신 거절의사를 통지하면 계약종료 ※ 주계약 암진단형 1종(20년갱신형)의 경우, 피보험자에게 암진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약을 갱신할 수 없습니다. ※ (무)소액암진단특약Ⅳ 2406 1종(20년갱신형)의 경우, 피보험자에게 소액암진단보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다. ※ (무)암사망특약Ⅱ 2406 1종(20년갱신형)의 경우, 피보험자에게 암사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다. ※ (무)고액암진단특약 2406 1종(20년갱신형)의 경우, 피보험자에게 고액암진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다. ※ (무)암진단생활비특약Ⅱ 2406 1종(20년갱신형)의 경우, 피보험자에게 암진단생활자금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
--------------------	--

갱신절차

- ※ (무)항암방사선약물치료특약Ⅳ 2406 1종(20년갱신형)의 경우, 피보험자에게 항암방사선·약물치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다. 단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 항암방사선·약물치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 특약을 갱신할 수 있습니다.
- ※ (무)후유장해보장특약Ⅳ 2406 1종(20년갱신형)의 경우, 피보험자에게 장해보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ (무)계속받는암진단특약Ⅲ(20년갱신형) 2406의 경우, 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
 1. 첫 번째 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되지 않은 피보험자의 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지의 기간이 2년 이하인 경우
 2. 첫 번째 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 또는 재진단암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)의 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지의 기간이 2년 이하인 경우
- ※ (무)암(특정암제외)다빈치로봇수술특약(5년갱신형) 2406의 경우, 피보험자에게 암(특정암제외)다빈치로봇수술보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ (무)특정암다빈치로봇수술특약(5년갱신형) 2406의 경우, 피보험자에게 특정암다빈치로봇수술보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ※ (무)특정항암호르몬약물허기치료특약(5년갱신형) 2406의 경우, 피보험자에게 특정항암호르몬약물허기치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

<p>갱신절차</p>	<p>※ (무)항암정위적방사선치료특약(5년갱신형) 2406의 경우, 피보험자에게 항암정위적방사선치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.</p> <p>※ (무)항암양성지방사선치료특약(5년갱신형) 2406의 경우, 피보험자에게 항암양성지방사선치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.</p> <p>※ (무)항암세기조절방사선치료특약(5년갱신형) 2406의 경우, 피보험자에게 항암세기조절방사선치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.</p> <p>※ (무)표적항암약물허기치료특약Ⅲ(5년갱신형) 2406의 경우, 피보험자에게 표적항암약물허기치료보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.</p>
<p>갱신계약 보험료</p>	<p>- 갱신계약의 보험료는 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인상될 수 있음</p>

◆ 보험금 지급사유 및 지급제한 사항

① 상품의 구성

주계약	<ul style="list-style-type: none"> + 무배당 소액암진단특약Ⅳ 2406(의무부가) + 무배당 암사망특약Ⅱ 2406(선택) + 무배당 고액암진단특약 2406(선택) + 무배당 암진단생활비특약Ⅱ 2406(선택) + 무배당 항암방사선약물치료특약Ⅳ 2406(선택) + 무배당 후유장해보장특약Ⅳ 2406(선택) + 무배당 계속받는암진단특약Ⅲ(20년갱신형) 2406(선택) + 무배당 암직접치료통원특약(20년갱신형) 2406(선택) + 무배당 암직접치료입원특약(20년갱신형) 2406(선택) + 무배당 요양병원암입원특약Ⅳ(20년갱신형) 2406(선택) + 무배당 암수술특약(10년갱신형) 2406(선택) + 무배당 암(특정암제외)다빈치로봇수술특약(5년갱신형) 2406(선택) + 무배당 특정암다빈치로봇수술특약(5년갱신형) 2406(선택) + 무배당 급여암MRI촬영검사특약(5년갱신형) 2406(선택) + 무배당 급여양전자단층촬영(PET)검사특약(5년갱신형) 2406(선택) + 무배당 특정항암호르몬약물허가치료특약(5년갱신형) 2406(선택) + 무배당 항암정위적방사선치료특약(5년갱신형) 2406(선택) + 무배당 항암양성자방사선치료특약(5년갱신형) 2406(선택) + 무배당 항암세기조절방사선치료특약(5년갱신형) 2406(선택) + 무배당 표적항암약물허가치료특약Ⅲ(5년갱신형) 2406(선택) + 무배당 급여암재활치료특약(5년갱신형) 2406(선택) + 무배당 입원간병인사용특약Ⅱ(5년/10년갱신형) 2406(선택) + 무배당 입원간병인미사용특약Ⅱ(5년/10년갱신형) 2406(선택) + 이륜자동차 운전 및 탑승중 재해 부담보 특약 2109(선택) + 지정대리청구서비스특약 2109(선택) + 장애인전용보험전환특약 2007(선택)
-----	--

② 보험금 지급사유

아래 내용은 계약자가 가입하신 상품이 보장하는 내용에 대한 이해를 돕기 위해서 간단히 요약 정리한 것으로 상세한 내용은 약관본문을 참고하시기 바랍니다.

■ 주계약 암진단형

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
암진단 보험금	암보장개시일 이후에 최초의 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부 1년 미만	500만 원 +플러스적립금
		보험계약일부 1년 이상	1,000만 원 +플러스적립금

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 암진단보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 계약의 보험료 납입을 면제합니다. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
3. 암보장개시일은 1종(20년갱신형) 최초계약 및 2종(비갱신형)의 계약일부부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우 갱신일을 암보장개시일로 합니다. 단, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.
4. 피보험자 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
5. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정된 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
6. 1종(20년갱신형)의 경우, 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아있을 경우 플러스적립금을 계약자에게 지급합니다.
7. 플러스적립금은 보험기간 중 책임준비금과 예정 책임준비

금의 차이인 초과적립액을 말합니다.

8. 플러스적립금은 신공시이율Ⅳ가 변경된 경우에는 증가하거나 감소할 수 있습니다. 또한, 약관에서 정한 예정책임준비금이 책임준비금보다 큰 경우에는 발생하지 않습니다.
9. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우, 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.
10. “제자리암” 및 “경계성종양” 은 암에 해당하지 않습니다.
11. 신공시이율Ⅳ의 최저보증이율은 가입 후 10년 이내에는 1.0%, 10년을 초과한 경우에는 0.5%이며, 신공시이율Ⅳ가 변경된 경우에는 변경된 날부터 변경된 신공시이율Ⅳ를 적용합니다.

※ 플러스보험기간 (2종(비갱신형)에 한하며, 약관에서 정한 플러스보험기간이 적용되는 경우에 한합니다.)

지급구분	지급사유	지급액
플러스 사망보험금	플러스보험기간 중 사망하였을 때	플러스보험금

- 주) 1. 플러스보험기간이란 보험기간이 만료되는 시점에 플러스적립금이 발생하는 경우, 보험기간 만료 후부터 10년동안 자동으로 연장되어 추가적인 보장을 받는 기간을 말합니다.
2. 보험기간이 만료되는 시점에 주계약 약관에서 정한 플러스적립금이 발생하지 않은 경우에는 플러스보험기간이 발생하지 않으며, 이 경우 플러스사망보험금 또한 지급되지 않습니다.
3. 플러스보험금은 “보험기간이 만료되는 시점의 플러스적립금” 을 일시납보험료로 하여 이 보험의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 산출합니다.
4. 플러스보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

■ 무배당 소액암진단특약Ⅳ 2406

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
소액암 진단 보험금	보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 때 (단 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양 각각 최초 1회에 한함)	보험계약일부 1년미만	100만 원
		보험계약일부 1년이상	200만 원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 소액암진단보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자에게 소액암진단보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 책임준비금 또는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단 확정되어 해당 소액암진단보험금 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 소액암진단보험금이 지급된 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우 체신관서는 해당 소액암진단보험금을 지급하지 않습니다.
5. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우, 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

■ 무배당 암사망특약Ⅱ 2406

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액
암사망 보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암으로 사망하였거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암으로 사망하였을 때	1,000만 원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 암사망보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 피보험자가 암사망보험금 지급사유 이외의 원인으로 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 1종(20년갱신형) 최초계약 및 2종(비갱신형)의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우 갱신일을 암보장개시일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.
5. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
6. “제자리암” 및 “경계성종양” 은 암에 해당하지 않습니다.

■ 무배당 고액암진단특약 2406

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
고액암 진단 보험금	암보장개시일 이후에 최초의 고액암으로 진단이 확정되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	500만 원
		보험계약일부터 1년이상	1,000만 원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 고액암진단보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 1종(20년갱신형) 최초계약 및 2종(비갱신형)의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우 갱신일을 암보장개시일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.
5. 피보험자 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
6. 암보장개시일 전일 이전에 고액암으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
7. 고액암은 약관에서 정한 백혈병, 뇌종양, 골종양, 췌장암, 식도암 등을 말합니다.
8. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우, 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

■ 무배당 암진단생활비특약II 2406
(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
암진단 생활자금	암보장개시일 이후에 최초의 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	매월 25만 원 (60회 확정)
		보험계약일부터 1년이상	매월 50만 원 (60회 확정)

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 암진단생활자금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
3. 암보장개시일은 1종(20년갱신형) 최초계약 및 2종(비갱신형)의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우 갱신일을 암보장개시일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.
4. 피보험자 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
5. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
6. 암진단생활자금은 보험금 지급사유 발생일을 포함하여 5년(60회)동안 매월 보험금 지급사유 발생해당일에 확정 지급합니다.
7. 암진단생활자금의 경우, 보험수익자가 일시금으로 받기를 원하는 경우에는 이 특약의 예정이율로 할인하여 선지급

할 수 있습니다.

8. “제자리암” 및 “경계성종양” 은 암에 해당하지 않습니다.
9. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우, 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

■ 무배당 항암방사선약물치료특약Ⅳ 2406

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액
항암방사선 약물치료 보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받았을 때 (단 항암방사선치료 또는 항암약물치료 둘 중 최소 1회에 한함)	100만 원
	보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받았을 때 (단 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양 각각 항암방사선치료 또는 항암약물치료 둘 중 최소 1회에 한함)	20만 원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 항암방사선·약물치료보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자에게 항암방사선·약물치료보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 책임준비금 또는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의

이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 1종(20년갱신형)의 경우, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

4. 암보장개시일은 1종(20년갱신형) 최초계약 및 2종(비갱신형)의 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우 갱신일을 암보장개시일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.
5. 피보험자 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
6. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
7. 1종(20년갱신형) 갱신계약의 경우, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 해당 항암방사선·약물치료보험금 지급사유가 발생하더라도 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 항암방사선·약물치료보험금이 지급된 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우 체신관서는 해당 항암방사선·약물치료보험금을 지급하지 않습니다.

■ 무배당 후유장해보장특약Ⅳ 2406

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액
장해보험금	보험기간 중 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	500만 원

주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 장해보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는

사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

- 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

■ 무배당 계속받는암진단특약Ⅲ(20년갱신형) 2406

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액
재진단암 진단보험금	재진단암 보장개시일 이후에 재진단암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암제외)으로 진단이 확정되었을 때	1,000만 원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 재진단암진단보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자에게 재진단암진단보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 책임준비금 또는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
 - 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때 또는 암보장개시일 이후 첫 번째 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
 - 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.

5. 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
6. 암보장개시일 전일 이전에 첫 번째 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
7. 첫 번째 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)은 암보장개시일 이후에 최초로 진단 확정되는 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)을 말합니다.
8. 재진단암 보장개시일은 “첫 번째 재진단암 보장개시일”과 “두 번째 이후 재진단암 보장개시일”을 합한 것을 말하며, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에도 동일합니다.
 - 첫 번째 재진단암 보장개시일: “첫 번째 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)” 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약을 포함)이 지난 날의 다음 날
 - 두 번째 이후 재진단암 보장개시일 : 직전 “재진단암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)” 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약을 포함)이 지난 날의 다음 날
9. 재진단암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)은 재진단암 보장개시일 이후에 다음의 어느 하나에 해당하면서 약관에서 정한 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정 받은 경우를 말합니다.
 - 새로운 원발암
 - 동일장기 또는 타 부위에 전이된 암
 - 동일장기에 재발된 암
 - 암보장개시일 이후 발생한 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정 받은 부위에 암세포가 남아있는 경우
10. “제자리암” 및 “경계성종양”은 암에 해당하지 않습니다.

■ 무배당 암직접치료통원특약(20년갱신형) 2406

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액
암직접치료 통원보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때(통원 1회당, 1일 1회한도)	2만 원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.
5. 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
6. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
7. 암직접치료통원보험금의 경우, 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양 각 질병당 1일 1회에 한하여 지급합니다.

■ 무배당 암직접치료입원특약(20년갱신형) 2406

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
암직접치료 입원보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원(단, 요양병원 제외)하였거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원(단, 요양병원 제외)하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당, 120일 한도)	암	갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성 종양
		5만원	2만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장해지급률이 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.
5. 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
6. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및

대장점막내암 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

7. 암직접치료입원보험금의 경우, 피보험자가 의료법 제3조 【의료기관】에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원하는 경우에는 암직접치료입원보험금을 지급하지 않습니다.

■ 무배당 요양병원암입원특약Ⅳ(20년갱신형) 2406

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
요양병원 암입원보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 치료를 목적으로 4일 이상 요양병원에 입원하였거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 치료를 목적으로 4일 이상 요양병원에 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당, 60일 한도)	암	갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양
		2만원	1만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난

날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.

5. 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
6. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
7. 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양에 의한 입원의 경우, 특약의 최초계약 가입일부터 지급된 요양병원 암입원보험금의 누적 지급일수가 365일을 초과하는 경우에는 365일을 초과한 날 이후부터 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 인한 요양병원 암입원보험금은 더 이상 지급되지 않습니다.

■ 무배당 암수술특약(10년갱신형) 2406

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액
암수술 보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받았을 때 (수술 1회당)	300만 원
	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 비관혈수술을 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 비관혈수술을 받았을 때 (수술 1회당)	100만 원

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.
5. 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
6. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
7. 암수술보험금의 경우, 피보험자가 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술과 비관혈수술을 동시에 받은 경우에는 관혈수술에 대한 암수술보험금만 지급합니다.
8. 관혈수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, 대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 관혈수술로 봅니다.
9. 비관혈수술이라 함은 내시경(대뇌내시경, 복강경하수술, 흉강경하수술은 제외), 카테터(도관), 신의료비관혈수술을 말합니다.
10. 암수술보험금의 경우, 항암방사선치료, 항암약물치료 및 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물(압노바, 헬릭소, 셀레나제 등) 치료는 제외합니다.

■ 무배당 암(특정암제외)다빈치로봇수술특약(5년갱신형) 2406
(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
암(특정암제외) 다빈치로봇 수술보험금	암보장개시일 이후에 암(특정암 제외)으로 진단이 확정되고 그 암(특정암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇수술을 받았을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일 부터 2년미만	500만 원
		보험계약일 부터 2년이상	1,000만 원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 암(특정암제외)다빈치로봇수술보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.
5. 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
6. 암보장개시일 전일 이전에 암(특정암 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
7. 특정암은 약관에서 정한 갑상선암 및 전립선암을 말합니다.

8. “제자리암” 및 “경계성종양” 은 암에 해당하지 않습니다.
9. 갱신계약의 경우, 경과기간 2년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

【다빈치로봇수술】

“다빈치로봇수술”이란 암(특정암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치(da Vinci)기기를 이용하여 행하는 수술을 말합니다. (내시경 및 수술용 기구 등을 다빈치(da Vinci)기기 팔에 고정하고, 수술자가 조정장치를 작동하여 수술도구가 환자와 직접 접촉하는 수술)

■ 무배당 특정암다빈치로봇수술특약(5년갱신형) 2406
(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
특정암 다빈치로봇 수술보험금	특정암보장개시일 이후에 특정암으로 진단이 확정되고 그 특정암의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇수술을 받았을 때 (단 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 2년미만	100만 원
		보험계약일부터 2년이상	200만 원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 특정암다빈치로봇수술보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 특정암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날

을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 특정암보장개시일로 합니다.

5. 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 특정암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
6. 특정암보장개시일 전일 이전에 특정암으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
7. 특정암은 약관에서 정한 갑상선암 및 전립선암을 말합니다.
8. 갱신계약의 경우, 경과기간 2년 미만의 보험금 금액은 적용하지 않습니다.

【다빈치로봇수술】

“다빈치로봇수술”이란 특정암의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치(da Vinci)기기를 이용하여 행하는 수술을 말합니다. (내시경 및 수술용 기구 등을 다빈치(da Vinci)기기 팔에 고정하고, 수술자가 조정장치를 작동하여 수술도구가 환자와 직접 접촉하는 수술)

■ 무배당 급여암MRI촬영검사특약(5년갱신형) 2406
(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
급여암MRI 촬영보험금	암보장개시일 이후에 암의 진단 및 치료를 위해 급여 MRI촬영을 받았거나 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 진단 및 치료를 위해 급여 MRI촬영을 받았을 때 (단, 연간 1회 한도)	보험계약일 부터 1년미만	5만원
		보험계약일 부터 1년이상	10만원

주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 급여암MRI촬영보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자에게 급여암MRI촬영보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 책임준비금 또는 사

- 망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
 3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
 4. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.
 5. 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
 6. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 7. “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 급여MRI촬영을 받은 날로 합니다.
 8. 급여MRI촬영은 의사에 의하여 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리하에 자기공명영상(MRI)을 촬영하는 의료행위를 말하며, 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한합니다.
 9. 갱신계약의 경우, 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

【자기공명영상(MRI)】

강한 자기장 내에서 인체에 고주파를 전사해서 반향되는 전자기파를 측정하여 영상을 얻어 질병을 진단하는 검사

■ 무배당 급여성전자단층촬영(PET)검사특약(5년갱신형) 2406
(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
급여성전자단층촬영(PET)보험금	보험기간 중 질병 또는 재해의 진단 및 치료를 위해 급여성전자단층촬영(PET)을 받았을 때 (단 연간 1회 한도)	보험계약일부터 1년미만	5만원
		보험계약일부터 1년이상	10만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 급여성전자단층촬영(PET)보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자에게 급여성전자단층촬영(PET)보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당시의 책임준비금 또는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 급여성전자단층촬영(PET)을 받은 날로 합니다.
5. 재해를 직접적인 원인으로 급여성전자단층촬영(PET)보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.
6. 급여성전자단층촬영(PET)은 의사에 의하여 질병 또는 재해의 진단 및 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 양전자단층촬영(PET)을 하는 의료행위를 말하며, 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급

여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한합니다.

7. 갱신계약의 경우, 경과기간 1년 미만의 보험금 금액은 적용하지 않습니다.

【양전자방출단층촬영(PET)】

양전자를 방출하는 방사성 의약품을 이용하여 인체에 대한 생리화학적, 기능적 영상을 3차원으로 얻는 핵의학 영상법

■ 무배당 특정항암호르몬약물허가치료특약(5년갱신형) 2406
(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
특정항암 호르몬 약물허가 치료보험금	암보장개시일 이후에 암갑상선암 가피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되고 그 암갑상선암 가피부암 및 대장점막내암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때 (단 최소 1회에 한함)	보험계약일 부터 1년미만	25만원
		보험계약일 부터 1년이상	50만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 특정항암호르몬약물허가치료 보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우

갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.

5. 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
6. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
7. “특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때” 라 함은 “특정항암호르몬치료제” 를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, “안전성과 유효성 인정 범위” 가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
8. “제자리암” 및 “경계성종양” 은 암에 해당하지 않습니다.
9. 갱신계약의 경우, 경과기간 1년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

※ 특정항암호르몬치료제 및 특정항암호르몬약물허가치료의 정의

- “특정항암호르몬치료제”라 함은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 사용되는 항암약물치료제로, 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 호르몬 관련 약제를 말합니다.
- “특정항암호르몬약물허가치료”라 함은 약관에서 정한 항암약물치료 중 의료법 제3조【의료기관】에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격을 가진 자가 피보험자의 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬치료제를 “**안전성과 유효성 인정 범위**” 내에서 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
- “안전성과 유효성 인정 범위”라 함은 다음 각 호에 해당하는 경우를 말하며, 투약 처방 시점의 기준을 적용합니다.
 1. 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’범위 내로 사용된 경우
 2. 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’범위 외 사용이지만, 암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경

시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용된 경우

주) 특정항암호르몬치료제 및 특정항암호르몬약물허가치료에 대한 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.

■ 무배당 항암정위적방사선치료특약(5년갱신형) 2406
(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
항암정위적 방사선치료 보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암정위적방사선치료를 받았거나 보험기간 중 갑상선암, 기피부암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기피부암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 항암정위적방사선치료를 받았을 때 (단, 암 갑상선암, 기피부암 또는 대장점막내암 중 최초 1회에 한함)	보험계약일 부터 2년미만	500만원
	항암정위적방사선치료를 받았을 때 (단, 암 갑상선암, 기피부암 또는 대장점막내암 중 최초 1회에 한함)	보험계약일 부터 2년이상	1,000만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 항암정위적방사선치료보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제

- 된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.
 5. 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
 6. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 7. “제자리암” 및 “경계성종양” 은 암에 해당하지 않습니다.
 8. 갱신계약의 경우, 경과기간 2년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

※ 항암정위적방사선치료의 정의

- “항암정위적방사선치료”라 함은 약관에서 정한 항암방사선치료 중 피보험자의 암, 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 최첨단 특수장비(선형가속기, 사이버 나이프, 감마나이프 등)가 발생시키는 방사선을 이용하여 두개강 내 및 두경부 내의 병소 치료 시 두개골을 잘라내지 않고 매우 정확하게 정위적(입체적)으로 파괴시키는 비침습적인 치료방법과 뇌 이외의 체부 병변에 다수에 걸쳐 한번에 많은 양의 방사선을 조사하는 치료방법을 말합니다.

주) 항암정위적방사선치료에 대한 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.

■ 무배당 항암양성자방사선치료특약(5년갱신형) 2406

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
항암양성자 방사선치료 보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받았을 때 (단, 암, 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암 중 최초 1회에 한함)	보험계약일 부터 2년미만	500만원
		보험계약일 부터 2년이상	1,000만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 항암양성자방사선치료보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.
5. 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계

약일[부활(효력회복)일]로 합니다.

6. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
7. “제자리암” 및 “경계성종양” 은 암에 해당하지 않습니다.
8. 갱신계약의 경우, 경과기간 2년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

※ 항암양성자방사선치료의 정의

- “항암양성자방사선치료”라 함은 약관에서 정한 항암방사선치료 중 피보험자의 암, 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 국내에 허가된 양성자치료센터에서 수소 원자 핵을 가속하여 얻은 분리된 양성자를 이용하여 암 환자의 몸에 조사하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 항암방사선치료를 말합니다. 양성자는 광자나 전자와 달리 신체 표면에서 빠른 속도로 진행하고 심부에서 느린 속도로 진행하는 특성(브래그 피크)을 가지며, 이를 치료에 이용하는 것을 말합니다.

주) 항암양성자방사선치료에 대한 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.

■ 무배당 항암세기조절방사선치료특약(5년갱신형) 2406
(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
항암세기조절 방사선치료 보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받았을 때 (단, 암, 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암 중 최초 1회에 한함)	보험계약일 부터 2년미만	500만원
		보험계약일 부터 2년이상	1,000만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 항암세기조절방사선치료보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.
5. 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.

6. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
7. “제자리암” 및 “경계성종양” 은 암에 해당하지 않습니다.
8. 갱신계약의 경우, 경과기간 2년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

※ 항암세기조절방사선치료의 정의

- “항암세기조절방사선치료”라 함은 약관에서 정한 항암방사선치료 중 피보험자의 암, 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 세기조절 방사선치료법(방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료)을 이용하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 항암방사선치료를 말하며, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 포함하지 않습니다.

주) 항암세기조절방사선치료에 대한 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.

■ 무배당 표적항암약물허가치료특약Ⅲ(5년갱신형) 2406
(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
표적항암 약물허가 치료보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암으로 진단이 확정되고 그 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았을 때 (단, 암, 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암 중 최초 1회에 한함)	보험계약일 부터 2년미만	2,000만 원
		보험계약일 부터 2년이상	4,000만 원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 표적항암약물허가치료보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그때부터 효력이 없으며, 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.
5. 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
6. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및

대장점막내암 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

7. “표적항암약물허가치료를 받았을 때”라 함은 “표적항암제”를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
8. “제자리암” 및 “경계성종양”은 암에 해당하지 않습니다.
9. 갱신계약의 경우, 경과기간 2년 미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

※ 표적항암제 및 표적항암약물허가치료의 정의

- “표적항암제”라 함은 식품의약품안전처 예규「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에 의하여 의약품 분류번호 421(항악성종양제)(예규 개정 에 따라 분류번호가 변경되는 경우 항악성종양제에 준하는 분류번호)로 분류되는 의약품 중 종양의 성장, 진행 및 확산에 직접 관여하여 특정한 분자의 기능을 방해함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료제를 말합니다. 다만, 호르몬 관련 치료제, 세포독성 항암제 및 생물학적 반응 조절제는 표적항암제의 범위에서 제외됩니다.
- “표적항암약물허가치료”라 함은 약관에서 정한 항암약물치료 중 의료법 제3조【의료기관】에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격을 가진 자가 피보험자의 암, 갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암제를 “안전성과 유효성 인정 범위” 내에서 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
- “안전성과 유효성 인정 범위”라 함은 다음 각 호에 해당하는 경우를 말하며, 투약 처방 시점의 기준을 적용합니다.
 1. 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’범위 내로 사용된 경우
 2. 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’범위 외 사용이지만, 암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용된 경우

주) 표적항암제 및 표적항암약물허가치료에 대한 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.

■ 무배당 급여암재활치료특약(5년갱신형) 2406

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
급여암특정 통증완화 치료보험금	암보장개시일 이후에 암갑상선암 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으 로 진단이 확정되고 그 암갑상선암 기타피부암 및 대장점막내암 제외)의 통증완화를 목적으로 급여암특정통 증완화치료를 받았거나 보험기간 중 대장점막내암으로 진단이 확정 되고 그 대장점막내암의 통증완화를 목적 으로 급여암특정통증완화치료를 받 았을 때(단 연간 1회 한도)	50만원	
급여암 특정재활 치료보험금	암보장개시일 이후에 암으로 진 단이 확정되고 급여암특정재활치 료(기본물리치료, 단순재활치료, 전문재활치료 및 기타의학요법) 를 받았거나, 보험기간 중 갑상 선암, 기타피부암 또는 대장점막 내암으로 진단이 확정되고 급여 암특정재활치료(기본물리치료, 단 순재활치료, 전문재활치료 및 기 타의학요법)를 받았을 때(단 "기 본물리치료", "단순재활치료", "전 문재활치료 및 기타의학요법" 각 각 1일 1회, 연간 10회 한도)	기본물리치료	1만원
		단순재활치료	3만원
		전문재활치료 및 기타의학요법	5만원

주) 1. 보험기간 중 피보험자에게 보험금 지급사유가 더 이상 발
생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은
그때부터 효력이 없으며, 피보험자에게 보험금 지급사유
가 더 이상 발생할 수 없거나 피보험자가 사망하였을
때에는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없을 당
시의 책임준비금 또는 사망 당시의 책임준비금을 계약
자에게 지급합니다.

2. 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하
여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 특

약의 효력은 소멸되지 않습니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.
5. 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 암보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
6. 암보장개시일 전일 이전에 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정된 경우에는 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
7. “연간”이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 급여암특정통증완화치료 및 급여암특정재활치료를 받은 날로 합니다.
8. 급여암특정통증완화치료는 암(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 또는 대장점막내암의 통증 완화를 목적으로 “급여 신경차단술”, “급여 신경파괴술”, “급여 마약성 진통제 연간 30일 이상 처방” 중 어느 한 가지에 해당되는 치료를 받은 경우를 말하며, 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한합니다.
9. 급여암특정재활치료(기본물리치료, 단순재활치료, 전문재활치료 및 기타의학요법)는 암 자체 또는 암 치료로 인한 구조적 손상과 기능적 장애를 치료하기 위하여 의사에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여에 해당하는 경우에 한합니다.
10. “제자리암” 및 “경계성종양” 은 암에 해당하지 않습니다.

■ 무배당 입원간병인사용특약Ⅱ(5년/10년갱신형) 2406

(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
입원간병인 사용보험금 (요양병원 제외)	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 동일 입원기간 중에 의료기관단 요양병원 제외에 입원하여 간병인을 사용하였을 때(간병인 사용 1일 기준)	8시간 미만	3만원
		8시간 이상	6만원
입원간병인 사용보험금 (요양병원)	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 동일 입원기간 중에 요양병원에 입원하여 간병인을 사용하였을 때(간병인 사용 1일 기준)	8시간 미만	1만원
		8시간 이상	2만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
3. ‘동일 입원기간’ 이라 함은 동일 입원한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 이 특약이 갱신되어 동일 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우, 갱신 전·후에 동일 입원한 기간을 더하여 동일 입원기간을 계산합니다.
4. ‘동일 입원’ 이라 함은 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하여 계속 입원한 경우 또는 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)를 말합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- 1) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 퇴원일부터 180일이 지나서 최초로 개시한 입원
 - 2) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목

- 적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 180일이 지나서 개시한 입원
- 3) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 퇴원 없이 계속 입원하여 180일이 지난 입원
 5. ‘동일 입원기간’ 및 ‘동일 입원’ 은 입원간병인사용보험금(요양병원 제외) 및 입원간병인사용보험금(요양병원)에 각각 적용합니다.
 6. 입원간병인사용보험금의 경우, 동일 입원기간 동안 간병인 사용기간에 대해 사용 1일 기준으로 보험금이 지급되며, 동일 입원기간 동안 간병인 미사용일에 대해서는 이 특약의 보험금이 지급되지 않습니다.
 7. 간병인이라 함은 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료기관에 소속되어 급여를 받는 자, 사업자 등록된 업체에 소속되어 있음이 확인된 자, 사업자를 등록한 자 또는 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 것이 확인된 자에 한합니다. 다만, 사업자는 간병인 제공 서비스를 영위하여야 합니다.
 8. 간병인사용보험금 청구서류 중 간병인 사용영수증은 사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 현금영수증이어야 합니다.

■ 무배당 입원간병인미사용특약Ⅱ(5년/10년갱신형) 2406
(특약보험가입금액 1,000만 원 기준)

지급구분	지급사유	지급액
입원간병인 미사용보험금 (요양병원제외)	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 동일 입원기간 중에 의료기관 요양병원제외에 입원하여 간병인을 사용하지 않았을 때 간병인 미사용 1일 기준	1만원
입원간병인 미사용보험금 (요양병원)	보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 동일 입원기간 중에 요양병원에 입원하여 간병인을 사용하지 않았을 때 간병인 미사용 1일 기준	1만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 합산 장애지급률이 50%이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
3. ‘동일 입원기간’ 이라 함은 동일 입원한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 이 특약이 갱신되어 동일 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우, 갱신 전·후에 동일 입원한 기간을 더하여 동일 입원기간을 계산합니다.
4. ‘동일 입원’ 이라 함은 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하여 계속 입원한 경우 또는 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)를 말합니다. 그러나 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- 1) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 퇴원일부터 180일이 지나서 최초로 개시한 입원
 - 2) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 180일이 지나서 개시한 입원
 - 3) 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 하는 입원의 일수를 더하여 180일이 되는 날부터 퇴원 없이 계속 입원하여 180일이 지난 입원
5. ‘동일 입원기간’ 및 ‘동일 입원’ 은 입원간병인미사용보험금(요양병원 제외) 및 입원간병인미사용보험금(요양병원)에 각각 적용합니다.
6. 입원간병인미사용보험금의 경우, 동일 입원기간 동안 간병인 미사용기간에 대해 미사용 1일 기준으로 보험금이 지급되며, 동일 입원기간 동안 간병인 사용일에 대해서는 이 특약의 보험금이 지급되지 않습니다.

■ 이륜자동차 운전 및 탑승중 재해 부담보 특약 2109

가입대상	이륜자동차 운전자(소유 및 관리하는 경우 포함)
부담보 범위	이륜자동차 운전(탑승 포함) 중에 발생한 재해로 인하여 (무)후유장해보장특약Ⅳ 2406, (무)입원간병인사용특약Ⅱ(5년/10년갱신형) 2406 및 (무)입원간병인미사용특약Ⅱ(5년/10년갱신형) 2406에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 경우에 보험금을 지급하지 않으며, 보험료 납입을 면제하지 않음

- 주) 1. (무)후유장해보장특약Ⅳ 2406, (무)입원간병인사용특약Ⅱ(5년/10년갱신형) 2406 또는 (무)입원간병인미사용특약Ⅱ(5년/10년갱신형) 2406 가입시 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근(통학 포함)용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에는 반드시 이 특약을 가입해야 합니다.
2. 이륜자동차란, 총배기량 또는 정격출력의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 이륜의 자동차(이륜인 자동차에 측차를 붙인 자동차와 내연기관을 이용한 동력발생장치를 사용하고, 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 냉각방식 등이 이륜자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 않는 자동차, 전동기를 이용한 동력발생장치를 사용하는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 않는 자동차를 포함)를 말하며, 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동휠 등 전동기로 작동하는 개인형 이동장치를 포함)하며, 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외)를 포함합니다.

■ 지정대리청구서비스특약 2109

대상계약	계약자, 피보험자 및 수익자(사망시 수익자 제외)가 모두 동일한 계약
지정대리 청구인 지정	보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우 대리청구인 지정
지정대리 청구인	피보험자의 가족관계등록부상의 배우자 또는 3촌 이내의 친족
보험금 지급 등의 절차	<ul style="list-style-type: none"> - 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류 제출 - 보험수익자의 대리인으로서 해당 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령 - 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우, 그 이후 보험금 청구를 받더라도 체신관서는 이를 지급하지 않음

■ 장애인전용보험전환특약 2007

대상계약	- 피보험자 또는 수익자가 소득세법상 장애인인 계약
장애인전용 보험으로 전환	<ul style="list-style-type: none"> - 계약자가 증빙서류(장애인증명서, 국가유공자 확인서, 장애인등록증 등 확인서류 등)를 제출하고, 특약 가입 신청 - 장애인전용보험으로 전환된 이후 납입된 보험료부터 장애인전용 보장성보험료로 처리

③ 일반적 보험금 지급제한 사유

■ 고지의무(계약자가 체신관서에 사실대로 알려야 할 의무)

- 계약자 또는 피보험자는 체신관서에 피보험자의 과거의 질병, 현재의 건강상태, 직업 또는 직종 및 기타 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다.
- 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 체신관서가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

■ 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에서 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함합니다)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는

계약이 유효합니다.

- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 체신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

■ 사기 등에 의한 보험계약 체결

보험금을 부당하게 받을 목적으로 자신의 신체를 자해하거나, 타인의 생명을 해치는 행위는 보험범죄로서 사법당국의 철저한 수사로 반드시 적발되어 처벌을 받게 됩니다. 이 경우 보험금을 지급받지 못합니다.

■ 보험금을 지급하지 않는 사유

다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유 등이 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 보험료 납입을 면제하지 않습니다.

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

■ 계약의 효력

- 체신관서는 제1회 보험료를 받은 때부터 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- 체신관서가 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

- 보험료의 납입이 연체되는 경우 계약의 해지 및 부활(효력회복)
 - 보험료 납입유예기간은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날까지로 합니다.
 - 보험료 납입유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약을 해지합니다.
 - 계약자는 계약이 해지된 날부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 이 경우 계약자는 연체된 보험료에 소정의 연체 이자를 더하여 납입하여야 합니다.

■ 보험금 등의 청구

- 체신관서는 계약자 또는 보험수익자로부터 보험금 등의 청구서류를 접수한 때에는 이 약관에서 정하는 바에 따라 보험금 또는 해약환급금 등을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.
- 보험금 등의 청구시 구비서류는 다음과 같습니다.

구비서류 지급사유	신분증	도장	해 당 진단서	비 고
만기시(1종)	○	○		<ul style="list-style-type: none"> ■ 사망시는 사망진단서, 사망을 확인할 수 있는 서류 또는 경찰기관이 작성한 사고확인서 등 ■ 장해시는 장해상태를 판정할 수 있는 진단서 ■ 질병 진단 확정시는 해당 질병 진단서 ■ 입원시는 입원을 확인할 수 있는 서류 ■ 수술시는 수술을 받았음을 확인할 수 있는 서류 ■ 통원시는 통원을 확인할 수 있는 서류, 암을 확인할 수 있는 진단서 ■ 검사시는 급여MRI촬영, 급여양전자단층촬영(PET)을 받았음을 확인할 수 있는 서류 ■ 항암방사선·약물 치료시는 항암방사선치료증명서, 항암약물치료증명서 등 ■ 간병인사용시는 입원확인서, 간병인 사용확인서, 간병인 사용영수증(사업자등록번호 포함, 간이영수증을 제외한
사 망 시	○	○	○	
장 해 시	○	○	○	
진 단 시	○	○	○	
입 원 시	○	○	○	
수 술 시	○	○	○	
통 원 시	○	○	○	
검 사 시	○	○	○	
항암방사선약물치료시	○	○	○	
간병인사용시	○	○	○	
재 활 치 료 시	○	○	○	
표적항암약물 허가 치료시	○	○	○	

해 약 시	○	○	<p>카드전표 또는 현금영수증), 사업자등록증 사본 등</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 재활치료시는 급여암특정통증완화치료, 급여암특정재활치료를 받았음을 확인할 수 있는 서류 ■ 표적항암약물허가 치료시는 표적항암약물허가치료확인서 진료비 세부내역서 진료비계산서 등
<ul style="list-style-type: none"> ■ 보험금 등을 대리 수령하고자 할 때에는 계약자(보험수익자)의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서(용도 : 보험금 대리 수령 용 등)와 대리인의 신분증을 지참하여야 합니다. ■ 신분증은 주민등록증을 원칙으로 하되, 여권, 운전면허증, 공무원증 등 국가기관 및 지방자치단체에서 발행한 본인의 사진이 붙어 있는 신분증은 2차 서류를 요구하거나 추가 확인 후 지급할 수 있습니다. 			

◆ 보험료 산출기초

① 예정이율

Q : 예정이율이란 무엇인가요?

A : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을 말합니다. 일반적으로 예정이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다. 무배당 우체국암케어보험 2406 주계약 암진단형에 적용한 예정이율은 연단위 복리 2.50%이며, 특약에 적용한 예정이율은 연단위 복리 2.25%입니다.

② 예정위험률

Q : 예정위험률이란 무엇인가요?

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

구 분		20세	40세	60세
암 발생률	남자	0.000358	0.002313	0.012722
	여자	0.000514	0.005265	0.008518
기타피부암 발생률	남자	0.000005	0.000035	0.000202
	여자	0.000008	0.000028	0.000141
갑상선암 발생률	남자	0.000049	0.000606	0.000448
	여자	0.000254	0.002030	0.001618
대장점막내암 발생률	남자	0.000000	0.000008	0.000056
	여자	0.000000	0.000005	0.000022

③ 적용이율

적용이율이란 체신관서가 장래 보험금지급을 위하여 계약자의 납입보험료의 일정부분을 적립해 나가는데, 이 적립금을 부리하는 이율을 의미합니다.

무배당 우체국암케어보험 2406 (주계약 암진단형에 한함)는 신공시이율Ⅳ에 연동되는 상품입니다. 무배당 우체국암케어보험 2406 (주계약 암진단형에 한함)의 신공시이율Ⅳ가 변동될 경우 적용이율도 변동됩니다.

④ 최저보증이율

최저보증이율은 시중금리 등이 하락하여도 체신관서에서 보증해 드리는 적용이율의 최저한도로서 무배당 우체국암케어보험 2406(주계약 암진단형에 한함)에 적용된 최저보증이율은 가입후 10년 이내에는 연단위 복리 1.0%, 10년을 초과한 경우에는 연단위 복리 0.5%입니다.

◆ 계약자배당에 관한 사항

무배당 우체국암케어보험 2406 암진단형은 무배당상품으로서 배당을 하지 않습니다.

◆ 해약환급금에 관한 사항

① 해약환급금 산출기준

Q : 해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 뭔가요?

A : 우체국보험은 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 책임준비금에서 미상각신계약비를 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로서 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 체신관서 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해약시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

② 해약환급금 예시

- 1종(20년갱신형)

(기준: 주계약 보험가입금액 1,000만원, 남자 40세, 20년 만기, 전가납, 단위: 원)

경과 기간	납입보험료	해약환급금	
		최저해약환급금	신공시이율IV
1년	57,600	17,200	17,200
3년	172,800	86,900	86,900
5년	288,000	152,100	152,100
7년	403,200	199,600	199,600
10년	576,000	247,200	247,200
15년	864,000	216,300	216,300
20년	1,152,000	0	0

- 2종(비갱신형)

(기준: 주계약 보험가입금액 1,000만원, 남자 40세, 80세 만기, 20년납, 단위: 원)

경과 기간	납입보험료	해약환급금	
		최저해약환급금	신공시이율IV
1년	204,000	0	0
3년	612,000	357,000	357,000
5년	1,020,000	733,300	733,300
7년	1,428,000	1,036,600	1,036,600
10년	2,040,000	1,498,200	1,498,200
15년	3,060,000	2,260,200	2,260,200
20년	4,080,000	3,012,100	3,012,100
30년	4,080,000	2,300,700	2,300,700
40년	4,080,000	0	0

- 주) 1. 위 예시된 최저해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에서 정한 예정 책임준비금을 기초로 산출된 금액으로 예정이율(2.50%)이 적용되어 계산되며, 향후 신공시이율IV에 관계없이 보장하는 최저한도의 해약환급금입니다.
2. 위 예시된 신공시이율IV 적용 해약환급금은 2.50%의 신공시이율IV가 경과기간동안 유지된다는 가정하에 산출한 금액으로, 신공시이율IV가 변경되면 위 예시된 금액도 달라

됩니다. 또한 보험료를 계약해당일에 납입한 경우의 금액
이므로 계약해당일에 납입하지 않았을 경우 위 예시된 금
액도 달라집니다.