

가입시 알아두실 사항

- **청약시에는 보험계약의 기본사항을 반드시 확인하시기 바랍니다.** 계약자(피보험자)께서는 보험계약 청약서에 보험 상품명, 보험기간, 보험료, 보험료 납입기간, 피보험자 등을 반드시 확인하시고 보험상품 내용을 설명 받으시기 바랍니다.
- **계약전 알릴의무를 준수하셔야 하며 반드시 자필서명을 하셔야 합니다.** 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 회사가 사전으로 질문한 중요한 사항(계약전 알릴 사항)에 대해 사실대로 기재하고, 보험계약자와 피보험자는 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다. 만일, 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항(계약전 알릴사항)에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사는 별도로 정한 방법에 따라 보험계약자 또는 피보험자의 의사와 관계없이 보장을 제한하거나 계약을 해지할 수 있으며, 계약에지시에는 이미 납입한 보험료가 아닌 해지환급금이 지급됩니다.
- **보험료를 드리지 않으시면 계약을 해지할 수 있습니다.** 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우, 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우, 회사는 보험금을 드리지 않습니다. 피보험자가 고의로 인한 사고 및 2년내내 자살할 경우 보험금 지급이 제한됩니다.
- **기존 계약을 해지하고 새로운 계약 체결시 보험인수가 거절되거나 보험료 인상 및 보장내용이 달라질 수 있습니다.**
- **청약철의 청구제도를 이용하여 계약을 철회하실 수 있습니다.** 보험계약자는 보험청권을 받은 날부터 15일 이내(청약일을 한 날부터 30일 이내에 한함)에 청약 철회할 수 있으며, 이 경우 3일 이내에 보험료를 돌려드립니다. 다만, 진단 계약, 보험기간이 1년 미만인 계약, 전원보험계약자가 체결한 계약 또는 청약일을 한 날부터 30일을 초과한 계약은 청약 철회할 수 없습니다. 청약철회 기간내에 청약철회를 하실 경우 납입한 보험료 전액을 돌려받으실 수 있습니다.
- **모집중시자가 계약에 관한 중요내용의 설명 등을 잘 이행하시는 확인 하십시오.** 청약일을 할 때 약관 및 계약자보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 주요내용 설명 등을 듣지 못하였을 경우, 계약을 체결할 때 계약자가 청약서상에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- **보험료를 납입하지 않을 경우 보험계약은 해지됩니다.** 계약자가 보험료의 납입을 연체중인 경우 회사는 14일 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간 (납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 납입최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 보험료의 납입을 최고(독촉)하고, 그때까지 연체보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지됩니다.
- **해지환급금이 납입보험료보다 적은 이유** 계약자가 납입한 보험료는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금을 지급되고 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도에해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- **적용금액 등 보험료 산출기준에 관한 안내** 이 보험의 보험료 산출시 적용한 비율은 연복리 2.75%입니다.
- **세제혜택** 근로소득자가 기본공제대상자를 피보험자로 하여 이 보험에 가입한 경우에는 당해연도에 납입하신 보장성보험료에 대해서 연 100만원까지 세액공제 혜택을 받으실 수 있습니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.
- **배당에 관한 안내** 이 상품은 무배당보험으로 배당이 없는 대신 보험료가 저렴합니다.
- **예금자보호안내** 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다. 다만, 보험계약자 및 보험료 납부자가 법인인 경우(퇴직 보험 제외) 예금자보호대상에서 제외됩니다.
- **보험상담 및 분쟁조정안내** 생명보험에 대해 궁금하시거나 불만사항이 있을시 신속히 해결해 드립니다.
 당사보험상담안내 : 콜센터 1588-2286 보험에 관한 분쟁이 있을 때에는 당사 소비자 보호팀으로 1차 신청하시고 처리 결과에 대해 이의가 있으시면 금융감독원에 진정 또는 분쟁조정을 신청하시면 도와드립니다.
 [금융감독원 민원전화: 국번없이 1332 서울본관: 02)3145-5114 부산지관: 051)606-1702 대구지관: 053)760-4000 광주지관: 062)606-1600 대전지관: 042)479-5151~4 춘천출장소: 033)250-2800 전주출장소: 063) 250-5000 제주출장소: 064) 746-4200 충주출장소: 043-857-9104 경릉출장소: 033-642-1902
 [생명보험협회] 본사(대표전화): 02)2262-6600 수도권지역본부: 02)2262-6570 원주지부: 033)761-9672~3 대구지부: 053)427-8051, 4211-1621, 427-2276 중부지역본부: 042)242-7002~4 호남지역본부: 062)350-0111~4 영남지역본부: 051) 638-7801~4 [방카생명본부] 02)2002-7880, 7464
- **보험계약 체결 전 약관 및 상품설명서를 반드시 읽어보시기 바랍니다.** 본 내용은 계약자의 이해를 돕기 위한 요약 자료입니다. 계약자께서는 본 상품에 대한 자세한 내용과 본 상품에 제시된 보장내용, 보험기간 등을 변경하여 보험설계를 하실 경우, 당사의 상품과 유사한 다른 회사의 상품을 비교하실 경우 아래에서 확인하실 수 있습니다.
 ·보험상품 및 가격공시실 : www.heungkuklife.co.kr (당사홈페이지)
 ·보험상품비교-공시 : www.klia.or.kr (생명보험협회)

방카슈랑스 부조리 신고센터

금융기관보험대리점이 계약자 또는 피보험자에게 대충과 연계하여 보험가입을 강요하거나 기존에 가입한 계약을 부당하게 해지하도록 한 후 새로운 계약의 가입을 권유하는 등 부당한 요구를 한 경우, 금융감독원으로 신고하여 주시기 바랍니다. 금융감독원 (Tel : 국번없이 1332, 홈페이지 : www.fss.or.kr)

보험사

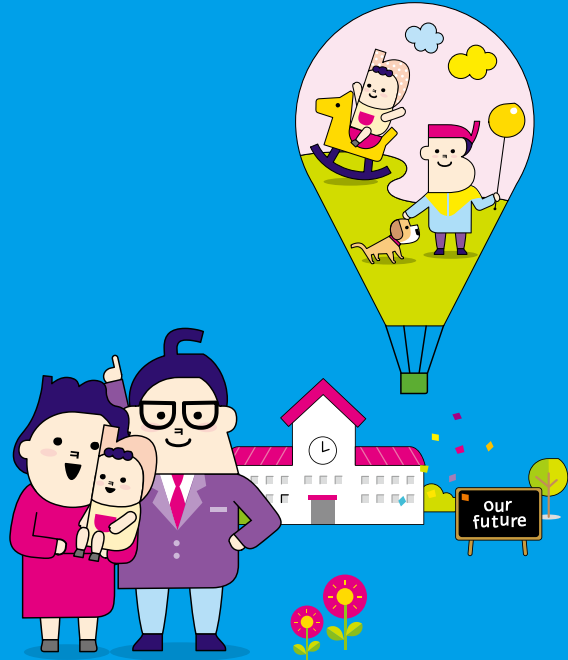


Heungkuk
흥국생명

무배당 흥국생명

드림어린이보험 1904(보장성)

* 이 상품은 보장성보험으로 저축성보험(연금)이 아닙니다.



주요상품특징

질병보장

자금활용

비갱신



흥국생명보험주식회사

03184 서울시 중로구 새문안로 68 (신문로1가)
02-2002-7000 www.heungkuklife.co.kr

제작일자 : 2019. 4. 9.

준법감시인 심의필 19-FA6-000017(2019.4.5)상품개정시차지

- 흥국생명 고객센터 1588-2286
- 직원전화 1644-5611
- 흥국생명 방카사업본부 02-2002-7880, 7464

상품특징

1. 보험료 환급형태의 다양화

- 1종(생활자금형) - 납입기간 종료시점 계약해당일에 생존 시
월납 : 월납 보험료를 납입기간과 동일한 기간 동안 매월 지급
(납입기간 × 12회 확정지급, 이미 납입한 보험료 이내)
- 2종(일시지급형) - 계약일로부터 20년 경과시점에 생존시 1회 일시지급
(이미 납입한 보험료100%)
- 3종(만기환급형) - 만기생존시 이미 납입한 보험료의 100%

2. "100세 시대" 맞춤 어린이 종합보장보험

- 납입기간 동안 보험료 변동없이 100세까지 보장(비갱신형 상품)
- 가입은 0세부터 25세까지
- 보장은 100세까지

3. 폭넓은 종합보장보험 (종합보장형)

- 암, 질병에 대하여 진단비 보장
 - 질병, 재해에 대하여 수술비 보장
 - 질병, 재해에 대하여 입원비 보장
- ※ 상기 암, 질병, 재해에 대한 자세한 보장범위는 약관을 참조해 주시기 바랍니다.

4. 고객 니즈에 따라 보장형태 선택가능

- 1형(암보장형) : 고객암부터 암 및 소액암까지 진단비 보장
- 2형(종합보장형) : 암, 뇌출혈, 급성심근경색증 등 치명적인 질병, 재해로 인한 장애까지 종합보장

5. 보험료할인 혜택(적립형에 한함)

- 다자녀가정 할인(본인포함) 2명 0.5%, 3명이상 1.0%
 - 형제자매 추가가입 할인 1명 1.5%, 2명이상 2.0%
- ※ 보험료할인 혜택은 최대3%까지 적용합니다.

6. 보험료 납입면제

- 암(갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 대장점막내암 및 경계성종양 제외)으로 진단 확정되었을 때
- 말기신부전, 뇌출혈, 급성심근경색증으로 진단 확정되었을 때(종합보장형 가입시)
- 합산장애지급률 50%이상의 장애상태가 되었을 때

가입안내

보험종류, 납입기간 및 가입나이

구분	보험종류	보험기간	납입기간	가입나이
1형 (암보장형)	1종 생활자금형	100세 만기	5년납, 10년납, 15년납, 20년납	0세~25세
	2종 일시지급형		일시납, 2년납, 3년납, 5년납, 10년납, 15년납, 20년납	
	3종 만기환급형			
2형 (종합보장형)	1종 생활자금형	100세 만기	5년납, 10년납, 15년납, 20년납	0세~25세
	2종 일시지급형		일시납, 2년납, 3년납, 5년납, 10년납, 15년납, 20년납	
	3종 만기환급형			

* 태어는 가입 불가능

납입한도

- 가입금액 : 50만원~500만원(1구좌)
- 가입단위 : 50만원
- 보험료 : 5,000원~2,500만원

납입주기

- 1종(생활자금형) : 월납
- 2종(일시지급형), 3종(만기환급형) : 월납, 일시납

가입종류별 환급금 안내

구분	지급사유
1종 생활자금형	피보험자가 납입기간 종료시점 계약해당일에 살아있을 때 월납 : 월납 보험료를 납입기간과 동일한 기간 동안 매월 지급 (납입기간 × 12회 확정지급, 이미 납입한 보험료 이내)
2종 일시지급형	계약일로부터 20년이 지난시점 계약해당일에 살아있을 때 (이미 납입한 보험료의 100% 지급)
3종 만기환급형	보험기간이 끝날 때까지 살아있을 때 (이미 납입한 보험료의 100% 지급)

- * 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 계약체결 당시 정한 납입방법에 따라 보험료가 납입된 것으로 간주하여 생활자금의 이미 납입한 보험료를 계산합니다. [생활자금형에 한함]
- * 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 계약체결 당시 정한 납입방법에 따라 보험료가 납입된 것으로 간주하여 중도급여금의 이미 납입한 보험료를 계산합니다. [일시지급형에 한함]
- * 보험료의 납입이 면제된 경우 보험료 납입기간 종료일까지 계약체결 당시 정한 납입방법에 따라 보험료가 납입된 것으로 간주하여 만기급여금의 이미 납입한 보험료를 계산합니다. [만기환급형에 한함]
- * 생활자금형의 경우 생활자금 지급개시 후 생사여부와 관계없이 확정지급기간까지의 생활자금을 매월 또는 매년 계약해당일에 드립니다. [생활자금형에 한함]
- * 생활자금형의 경우 생활자금 지급개시 후 확정지급횟수까지 지급되지 않은 생활자금에 대하여 "평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액"과 "보험료 산출시 적용한 이율을 연단위 복리로 할인한 금액" 중 큰 금액을 선지급할 수 있습니다. [생활자금형에 한함]
- * 기타 자세한 사항은 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

만기까지 기다리지 마세요~

납입한 보험료 전액 돌려받고,
보장은 100세까지!!

[기준 : 100세만기, 20년납, 여자, 5세, 가입금액 500만원(1구좌), 월납]



1형(암보장형)

- 1종(생활자금형)

20년동안 월98,600원 납입

20년동안 월98,600원 환급

- 2종(일시지급형)

20년동안 월244,000원 납입

일시에 58,560,000원 환급



2형(종합보장형)

- 1종(생활자금형)

20년동안 월206,100원 납입

20년동안 월206,100원 환급

- 2종(일시지급형)

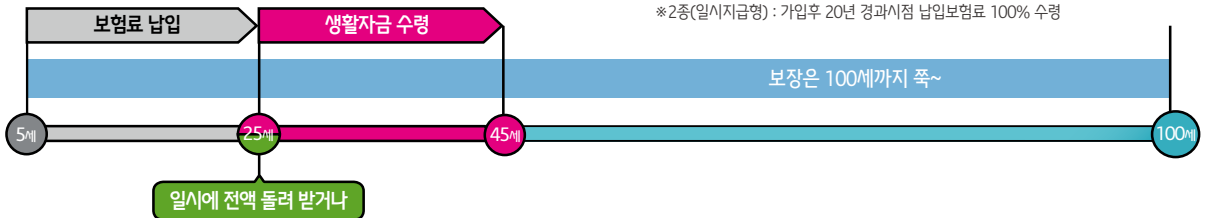
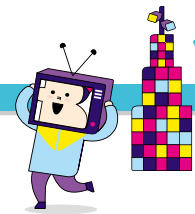
20년동안 월509,950원 납입

일시에 122,388,00원 환급



한눈에 보는

무배당 흥국생명 드림어린이보험
1904(보장성)



* 1종(생활자금형) : 납입완료 후 납입기간과 동일기간 동안 납입보험료 수령

* 2종(일시지급형) : 가입후 20년 경과시점 납입보험료 100% 수령

100세 보장
 10세 여아 기준
 월보험료 **50,650원**
1형(암보장형)

**소액암 및
 대장점막내암
 진단비**
500만원
 (각각 최초1회한)

**고액암
 진단비**
1억원
 (최초 1회한)

**고액암
 이외의 암
 진단비**

(고액암, 갑상선암, 기타피부암, 제자리암,
 대장점막내암 및 경계성종양 제외)

5,000만원
 (최초 1회한)

[기준 : 암보장형, 만기환급형, 10세 여자
 100세만기, 15년납
 가입금액 500만원(1구좌), 월납]

- ※ 고액암 : 백혈병, 뇌암, 임파선암, 골수암 등
- ※ 소액암 : 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양
- ※ 계약일로부터 1년미만 진단시 50% 지급

1형(암보장형) 보험료 예시표

[기준 : 1형(암보장형), 100세만기, 여자, 보험가입금액500만원(1구좌), 월납, 단위:원]

가입 나이	1종(생활자급형)				2종(일시지급형)						3종(만기환급형)					
	5년납	10년납	15년납	20년납	일시납	3년납	5년납	10년납	15년납	20년납	일시납	3년납	5년납	10년납	15년납	20년납
0세	3,014,350	356,100	152,100	90,550	14,904,550	583,200	382,500	243,200	213,950	225,050	5,530,100	164,750	102,450	55,850	40,450	32,900
5세	3,228,450	386,900	165,550	98,600	16,339,250	636,600	417,050	264,550	232,300	244,000	6,134,650	182,800	113,650	61,900	44,850	36,450
10세	3,580,200	429,550	183,700	109,400	18,175,000	707,900	463,500	293,800	258,050	271,400	6,918,300	206,350	128,250	69,850	50,650	41,150
15세	4,017,500	480,300	205,300	122,300	20,294,500	792,050	518,500	328,750	289,100	305,500	7,849,450	234,450	145,700	79,400	57,600	46,900
20세	4,530,500	538,600	230,250	137,300	22,650,200	888,400	581,650	369,200	326,050	347,750	8,925,150	267,100	166,050	90,600	65,800	53,700
25세	5,148,100	606,700	259,450	154,950	25,209,300	998,750	654,400	417,000	371,200	402,700	10,151,900	304,650	189,500	103,600	75,500	61,850

* 상기 예시된 보험료는 가입나이, 성별, 납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.

100세 보장

5세 여아 기준
월보험료 **76,200원**
2형(종합보장형)

암 진단비

디치료자금

2대질환
치료비



수술비

- 5대장기이식
- 조혈모세포이식
- 개흉심장
- 양성뇌종양
- 화상 및 부식
- 어린이·청소년 질환

입원비

- 화상 및 부식
- 어린이·청소년 질환
- 중환자실
- 첫날부터 입원비

치료비

- 재해골절
- 갑스

기타

- 유과·납치 급여금
- 강력범죄피해 위로금
- 재해장애급여금

진료비

- 응급실내원(응급, 비응급)



[기준 : 3종(만기환급형), 5세여아, 100세만기, 20년납, 가입금액 : 500만원(1구좌), 월납]

- ※ 2대 질환 치료비 : 뇌출혈, 급성심근경색증
- ※ 고액암 : 백혈병, 뇌암, 임파선암, 골수암 등
- ※ 소액암 : 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양

- ※ 디치료자금 : 말기신부전증, 중대한화상 및 부식, 재생불량성빈혈
- ※ 계약일로부터 1년미만 진단시 50% 지급

2형(종합보장형) 보험료 예시표

[기준: 2형(종합보장형), 100세만기, 여자, 가입금액: 500만원(1구좌), 월납, 단위: 원]

가입 나이	1종(생활자금형)				2종(일시지급형)						3종(만기환급형)					
	5년납	10년납	15년납	20년납	일시납	3년납	5년납	10년납	15년납	20년납	일시납	3년납	5년납	10년납	15년납	20년납
0세	6,700,700	787,850	335,150	198,900	33,216,750	1,296,450	848,750	537,500	471,200	494,100	12,324,600	367,450	228,000	123,650	89,200	72,200
5세	6,817,000	813,750	347,000	206,100	34,566,900	1,344,250	879,250	555,900	486,750	509,950	12,978,350	387,100	240,150	130,300	94,050	76,200
10세	7,461,600	892,150	380,450	226,000	37,941,150	1,475,350	964,700	609,750	534,150	560,600	14,442,300	431,100	267,500	145,200	104,850	85,050
15세	8,328,150	992,650	423,150	251,550	42,130,650	1,641,900	1,073,600	678,900	595,750	628,350	16,295,150	487,100	302,300	164,200	118,750	96,450
20세	9,367,650	1,110,600	473,700	281,900	46,893,750	1,836,800	1,201,350	760,800	670,500	714,050	18,478,100	553,350	343,550	186,900	135,400	110,300
25세	10,615,800	1,248,100	532,600	317,500	52,043,550	2,059,400	1,348,050	857,350	761,850	825,300	20,958,200	629,250	390,950	213,250	155,000	126,800

* 상기 예시된 보험료는 가입나이, 성별, 납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.

부가기능

보험료 선납

- 보험료를 선납할 때의 할인은 당월분을 제외한 3개월분 이상의 보험료를 선납할 때에 한하며, 할인율은 평균공시이율로 한다. [최대 12개월(당월분 포함)분까지 선납 가능]

보험료 납입면제

- 압(갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 대장점막내암 및 경계성종양 제외)으로 진단 확정되었을 경우
 - 말기신부전증으로 진단 확정되었을 경우
 - 뇌출혈로 진단 확정되었을 경우
 - 급성심근경색증으로 진단 확정되었을 경우
- (종합보장형 가입시)
- 장애 또는 장애 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우

보험료 할인 혜택(직립형에 한함)

- 다자녀가정 보험료 할인

구분	해당 할인율
피보험자의 형제자매(본인포함) 2명	0.5%
피보험자의 형제자매(본인포함) 3명 이상	1%

* 계약자는 가족관계증명서나 주민등록등본 등 가족관계 확인 가능 서류를 제출해야 함.

- 형제자매 추가가입 보험료 할인

구분	해당 할인율
피보험자의 형제자매 1명	1.5%
피보험자의 형제자매 2명 이상	2%

* 보험기간 중 출산 등으로 인하여 피보험자의 형제자매가 추가된 경우 또는 형제자매가 새로이 이 보험에 가입한 경우 계약자는 회사에 통보하여야 하고, 회사는 통보 이후 최초로 납입하는 보험료부터 해당 할인율을 적용할 수 있음.

* 계약자는 가족관계증명서나 주민등록등본 등 가족관계 확인 가능 서류를 제출해야 함. 다만, 초회보험료는 할인에서 제외함.

* 보험료할인 혜택은 최대3%까지 적용됩니다.

(무)저축전환 특약

- 피보험자의 나이가 만15세 이상이고 보험료 납입이 완료된 계약에 한하여 가능합니다. 다만, 무배당 저축전환특약의 가입기준에 따라 가입기준에 미충족시 전환이 제한될 수 있습니다.
- 이 특약으로 전환 신청시 전환후 피보험자는 전환전 계약의 피보험자로 합니다.
- 계약자는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 1인(이하 "전환 피보험자"라 함)으로 피보험자를 변경할 수 있습니다. 이 경우 전환 피보험자의 나이는 만15세 이상이어야 합니다.
- 피보험자를 변경하는 경우 전환일부터 주계약 피보험자는 전환 피보험자로 변경되며, 기존 피보험자는 피보험자에 대한 자격을 상실합니다. 또한 피보험자를 변경하는 경우 변경전 피보험자 및 변경후 피보험자의 서면에 의한 동의가 있어야 합니다.
- 이 특약으로 전환 시 전환일 현재 피보험자의 나이를 새로운 가입나이라고 하고, 전환일을 새로운 계약일로 합니다.
- 전환시점의 전환 일시금을 기본보험료로 하여 전환 일시금이란 전환 전 계약의 지급금(예치환급금, 생존보령금 등)의 전부 또는 일부로 보험계약대출 상환 후의 금액으로 합니다.
- 전환시점의 약관 및 보험요율을 적용합니다.
- 상기 조건은 회사 정책에 따라 변경될 수 있습니다.

(무)신연금전환 특약

- 가입일로부터 5년이 지난 계약에 한하여 전환가능하며, 연금전환조건은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한될 수 있습니다.
- 연금전환 후 연금계는 45세이상 85세이하이어야 합니다.
- 주보험 가입시점의 약관 및 보험요율을 적용합니다.
- 기타 세부사항은 무배당 신연금 전환특약 사업명세서 및 약관에서 정한 사항에 따릅니다.
- 상기 조건은 회사 정책에 따라 변경될 수 있습니다.

보장내용

1형(암보장형)

[기준: 100세만기, 보험가입금액500만원(1구좌)]

급여명	지급사유	지급금액
고액암 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후 고액암(백혈병, 뇌암, 임파선암, 골수암등)으로 진단 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	1억원 (1년 미만시 50% 지급)
암 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 고액암 이외의 암 (갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 대장점막내암 및 경계성종양 제외)으로 진단 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	5,000만원 (1년 미만시 50% 지급)
소액암 및 대장점막내암 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암으로 진단 확정되었을 때 (다만, 각 최초 1회에 한함)	500만원 (1년 미만시 50% 지급)

* 보험계약일로부터 1년이 지나기 전에 고액암, 암, 소액암 및 대장점막내암으로 진단 확정시 위 진단급여금의 50%만 지급합니다.

* 계약소멸 : 피보험자 사망시(사망 당시의 책임준비금 지급)

* 보험료 납입면제(월납에 해당) : 피보험자가 50%이상 장애시 / 암(갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외) 진단시 / 뇌출혈 진단시 / 급성심근경색증 진단시 / 말기신부전증 진단시

* 고액암 : 백혈병, 뇌암, 골수암 등

* 소액암 : 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양

* "기타피부암", "갑상선암" 및 "대장점막내암"은 "암"의 정의에서 제외되는 바, "기타피부암", "갑상선암" 또는 "대장점막내암"으로 보험금 지급사유 발생시 "기타피부암", "갑상선암" 또는 "대장점막내암" 각각에 해당하는 금액을 지급하고 "암"에 대한 금액은 지급되지 않습니다.

* 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 금액을 지급하고 제자리암에 해당하는 금액은 지급되지 않습니다.

* 기타 자세한 사항은 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

보장내용

2형(종합보장형)

[기준 : 100세ანი, 보험가입금액500만원(1구좌)]

급여명	지급사유	지급금액
고액암 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후 고액암(백혈병, 뇌암, 임파선암, 골수암등)으로 진단 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1억원 (1년 미만시 50% 지급)
암 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 고액암 이외의 암 (갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 경계성종양 제외)으로 진단 확정되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	5,000만원 (1년 미만시 50% 지급)
소액암 및 대장점막내암 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암으로 진단 확정되었을 때 (다만, 각 최초 1회에 한함)	500만원 (1년 미만시 50% 지급)
뇌출혈 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후 뇌출혈로 진단 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	3,000만원 (1년 미만시 50% 지급)
급성 심근경색증 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후 급성심근경색증으로 진단 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	3,000만원 (1년 미만시 50% 지급)
말기신부전증 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후 말기신부전증으로 진단 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	5,000만원 (1년 미만시 50% 지급)
중대한 화상 및 부식 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후 “중대한 화상 및 부식(화학적약품 등에 의한 피부손상)”으로 진단 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	3,000만원
중증 재생불량성 빈혈 진단급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후 중증재생불량성 빈혈로 진단 확정되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	2,000만원 (1년 미만시 50% 지급)
5대장기이식 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후 장기수혜자로서 5대 장기이식수술을 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함)	3,000만원 (1년 미만시 50% 지급)
조혈모세포이식 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 조혈모세포 수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	2,000만원
개흉심장 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 개흉심장수술을 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함)	2,000만원
양성뇌종양 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 양성뇌종양으로 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때 (수술 1회당)	500만원
화상 및 부식 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 화상 및 부식이 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	100만원
어린이·청소년 주요질환 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 30세 계약해당일 전일까지 어린이·청소년 주요질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	500만원 (1년미만 재해 이외의 원인으로 수술시 50%지급)
어린이·청소년 생활질환 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 30세 계약해당일 전일까지 어린이·청소년 생활질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	50만원 (1년미만 재해 이외의 원인으로 수술시 50%지급)

2형(종합보장형)

[기준 : 100세ანი, 보험가입금액500만원(1구좌)]

급여명	지급사유	지급금액
수술급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 1~5중 수술 분류표에서 정한 수술을 받았을 때(수술 1회당) (1년미만 재해 이외의 원인으로 수술시 50%지급)	1중 10만원
		2중 30만원
		3중 50만원
		4중 100만원
		5중 300만원
화상 및 부식 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 화상 및 부식이 진단 확정되고, 그 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속 입원하였을 때 (3일초과 1일당, 120일 한도)	5만원
어린이·청소년 주요질환 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 30세 계약해당일 전일까지 어린이·청소년 주요질환으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때(3일초과 1일당, 120일 한도)	5만원
어린이·청소년 생활질환 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 30세 계약해당일 전일까지 어린이·청소년 생활질환으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원하였을 때(3일초과 1일당, 120일 한도)	2만원
중환자실 입원급여금	피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 1일 이상 계속하여 중환자실에 입원하였을 때(1일당, 60일 한도)	8만원
첫날부터 입원비	피보험자가 보험기간 중 질병 또는 재해의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속하여 입원하였을 때	1일당 2만원 (다만, 1회 입원당 120일 한도)
응급실 내원진료비 (응급)	피보험자가 보험기간 중 “응급환자”로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때(내원 1회당)	4만원
응급실 내원진료비 (비응급)	피보험자가 보험기간 중 “비응급환자”로 응급실에 내원하여 진료를 받았을 때(내원 1회당)	2만원
골절치료비	피보험자가 보험기간 중 재해골절(자이퍼절 제외)상태가 되었을 때(다만, 동일 재해에 의한 경우 1회에 한함) (일당 1회당)	30만원
김스치료비	피보험자가 보험기간 중 치료를 직접적인 목적으로 김스(Cast)치료를 받았을 때(김스치료 1회당)	10만원
유괴·납치 급여금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 30세 계약해당일 전일까지 유괴·납치의 피해자가 되었을 때(다만, 최초 1회에 한함)	500만원
강력범죄피해 위로금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 30세 계약해당일 전일까지 강력범죄의 피해자가 되어 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 상해를 입었을 때 (사고발생 1회당)	200만원

보장내용

2형(종합보장형)

[기준: 100세ანი, 보험가입금액 500만원(1구좌)]

급여명	지급사유	지급금액
자전거탑승중 교통재해 장애급여금	피보험자가 보험기간 중 “자전거탑승 중 교통재해”로 장애분류표에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 경우	1억5,000만원 × 해당 장애지급률
기타교통재해 장애급여금	피보험자가 보험기간 중 “자전거탑승 중 교통재해” 이외의 “교통재해”로 장애분류표에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 경우	1억 × 해당 장애지급률
일반재해 장애급여금	피보험자가 보험기간 중 “자전거탑승 중 교통재해” 및 “교통재해” 이외의 재해로 인하여 장애분류표에서 정한 각 장애지급률에 해당하는 장애상태가 되었을 경우	5,000만원 × 해당 장애지급률

*보험계약일로부터 1년이 지나기 전에 고액암, 암, 소액암 및 대장점막내암, 뇌출혈, 급성심근경색증, 말기신부전증, 중증생혈장양성비만률 진단 확정시 위 진단급여금의 50%만 지급합니다.

*보험계약일로부터 1년이 지나기 전에 5대장기이식수술, 1~5중 수술분류표에서 정한 수술(재예외의 원인에 한함), 어린이·청소년주요질환, 어린이·청소년 생활질환으로 수술시(재예외의 원인에 한함) 위 수술급여금의 50%만 지급합니다.

*계약소멸·피보험자 사망시(사망 당시의 책임준비금 지급)

*보험료 납입면제(월납에 해당) : 피보험자가 50%이상 장애시 / 암(갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외) 진단시 / 뇌출혈 진단시 / 급성심근경색증 진단시 / 말기신부전증 진단시

*고액암 : 백혈병, 뇌암, 임파선암, 골수암 등 * 소액암 : 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 * 기타피부암, “갑상선암” 및 “대장점막내암”은 “암”의 정의에서 제외되는 바, “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암”으로 보험금 지급사유 발생시 “기타피부암”, “갑상선암” 또는 “대장점막내암” 각각에 해당하는급여금을 지급하고 “암”에 대한 급여금은 지급되지 않습니다.

*대장 점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 급여금을 지급하고 제자리암에 해당하는 급여금은 지급되지 않습니다.

*5대장기 : 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장

*1중수술 : 비강(코) 수술, 탈장 근본수술, 제왕절개술 등

*2중수술 : 골이식수술, 맹장봉축술, 각막/공막이식수술 등

*3중수술 : 유방절단수술, 비장 절제수술, 뇌내장 관혈수술 등

*4중수술 : 부신 절제수술, 위 절제수술, 식도 이단술 등

*5중수술 : 심장 이식수술, 신장 이식수술, 관혈적 약성신생물(암) 근치수술 등

*어린이 : 청소년 주요질환 : 결핵, 폐성심장병 및 폐순환의 질환, 기타형태의 심장병, 신부전증

*어린이 : 청소년 생활질환 : 청각감염질환, 피부 및 점막병변이 특징인 바이러스감염, 중추신경계통의 염증성질환, 인플루엔자 및 폐렴, 주요전식, 주요 외·신이지장계장, 중수의 질환, 탈장, 요로결석증 등

*“응급환자”라 함은 응급실에 내원하여 진료료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)(별표4 참조)에서 정하는 자로 「응급중상 및 이에 준하는 중상, 또는 「응급중상 및 이에 준하는 중상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료수사가 판단하는 중상, 또는 이에 준하는 자를 말합니다.

*“비응급환자”라 함은 “응급환자”에 해당되지 않으나 질병 및 장애분류표에서 정하는 질병 또는 재예(이하 “질병 또는 재예”로 합한다)로 인한 치료를 직접적인 목적으로 응급실에 내원하여 진료를 받은 자를 말합니다.

*기타 재예만 사항은 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

해지환급금 예시

1형(암보장형)

[기준: 100세ანი, 15년남, 여자 10세, 보험가입금액 500만원(1구좌), 월납, 단위: 천원]

경과 기간	1중 생활자금형(183,700원)			2중 일시지급형(258,050원)			3중 만기환급형(50,650원)		
	납입 보험료	해지 환급금	환급률	납입 보험료	해지 환급금	환급률	납입 보험료	해지 환급금	환급률
1년	2,204	1,118	50.7%	3,097	953	30.8%	608	115	19.0%
3년	6,613	5,353	80.9%	9,290	7,014	75.5%	1,823	1,239	68.0%
5년	11,022	9,806	89.0%	15,483	13,377	86.4%	3,039	2,417	79.5%
10년	22,044	21,565	97.8%	30,966	29,864	96.4%	6,078	5,420	89.2%
15년	33,066	34,670	104.9%	46,449	48,031	103.4%	9,117	9,656	105.9%
20년	33,066	8,265	25.0%	46,449	54,714	117.8%	9,117	11,593	127.2%
50년	33,066	10,371	31.4%	46,449	10,371	22.3%	9,117	14,289	156.7%
90년	33,066	-	0.0%	46,449	-	0.0%	9,117	9,117	100.0%

2형(종합보장형)

[기준: 100세ანი, 15년남, 여자 10세, 보험가입금액 500만원(1구좌), 월납, 단위: 천원]

경과 기간	1중 생활자금형(380,450원)			2중 일시지급형(534,150원)			3중 만기환급형(104,850원)		
	납입 보험료	해지 환급금	환급률	납입 보험료	해지 환급금	환급률	납입 보험료	해지 환급금	환급률
1년	4,565	2,453	53.7%	6,410	2,108	32.9%	1,258	368	29.3%
3년	13,696	11,185	81.7%	19,229	14,616	76.0%	3,775	2,659	70.5%
5년	22,827	20,378	89.3%	32,049	27,760	86.6%	6,291	5,070	80.6%
10년	45,654	44,750	98.0%	64,098	61,906	96.6%	12,582	11,306	89.9%
15년	68,481	71,957	105.1%	96,147	99,585	103.6%	18,873	18,101	95.9%
20년	68,481	17,230	25.2%	96,147	113,377	117.9%	18,873	20,056	106.3%
50년	68,481	23,608	34.5%	96,147	23,608	24.6%	18,873	29,985	158.9%
90년	68,481	-	0.0%	96,147	-	0.0%	18,873	18,873	100.0%

* 상기 예지환급금 예시중 생활자금 지급사유 발생 시점 예지환급금은 지급 여부가 확정된 생활자금에 포함된 금액입니다. [생활자금형에 한함]

* 상기 예지환급금 예시중 20년 시점 예지환급금은 중도급여금이 포함된 금액입니다. [일시지급형에 한함]

* 상기 예지환급금 예시중 만기 시점 예지환급금은 만기급여금이 포함된 금액입니다. [만기환급형에 한함]

* 이 보증을 중도예지 할 경우 예지환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결·관리비용 (예지금액에 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

* 기타 재예만 사항은 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

* 상기 금액은 세전 기준입니다.