

**한화생명 e시그니처건강보험 무배당
상품요약서**

이 상품요약서는 보험약관 등 한화생명 e시그니처건강보험 무배당의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 및 상품설명서 등을 참조하시기 바랍니다

1.

상품의 특이사항

Q : 한화생명 e시그니처건강보험 무배당의 특이사항은 무엇인가요?

A : ① 한화생명 e시그니처건강보험 무배당은 “모듈구조상품”으로서 여러 개의 주계약을 한번에 통합하여 청약(체결)하고 운용하는 상품입니다.

② 이 상품의 비갱신형 모듈보험은 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)으로 보험료 납입기간 중 이 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 경과된 이후 계약이 해지되는 경우에는 표준형의 해약환급금 대비 50%에 해당하는 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후 보험료 납입기간이 경과되기 이전에 해지할 경우에는 해약환급금을 지급하지 않습니다.

※ ‘표준형’은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내만을 위한 상품으로 가입이 불가능합니다.

Q : 모듈구조상품이란 무엇인가요?

A : 모듈구조상품이란 여러 개의 주계약을 아래와 같이 한 번에 통합하여 청약(체결)하고 운영하기 위하여 통합체결계약으로 체결하는 상품입니다.

- ① 보험계약자는 하나의 청약서로 통합하여 계약을 청약하고, 계약 체결 시 회사는 하나의 보험증권을 제공합니다.
 - ② 청약 시 작성하신 계약 전 알릴 의무는 가입한 모듈보험에 동일하게 적용합니다.
 - ③ 보험계약자가 납입하는 보험료는 각 모듈보험의 보험료를 합한 통합체결계약보험료로 합니다.
 - ④ 보험계약자가 청약을 철회하고자 하는 경우, 통합체결계약이 철회되므로 통합 체결된 모든 모듈보험의 청약이 철회됩니다.
- ※ 보험계약자가 상기 사항에 대하여 모듈보험 별로 다르게 적용하고 싶은 경우, 각각의 계약으로 청약하여야 합니다.

Q : 한화생명 e시그니처건강보험 무배당의 보험료 납입이 면제되는 사유는 무엇인가요?

A : 보험료 납입기간 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상 장애상태가 되었을 경우 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ e항암 약물·방사선 치료보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당, e암주요치료보장보험[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(비갱신형) 무배당의 경우, 보험료 납입기간 중 이 계약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 암(기타피부암, 갑상선암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

Q : 한화생명 e시그니처건강보험 무배당의 보험료 할인은 어떻게 적용되나요?

A : 단체취급할인 : 1.5%

※ 단체취급특약은 계약을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 계약에 한하여 적용합니다.

- ① 주계약의 계약자 또는 피보험자가 약관에서 정하는 대상단체에 소속 되어야 합니다.
- ② 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일 단체에 소속한 주계약의 계약자 수 또는 단체의 대표자를 계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 주계약의 피보험자 수가 5인 이상이어야 합니다.

※ 대상계약, 신청방법, 유의사항 등 자세한 사항은 당사 콜센터(1588-6363)로 문의하시기 바랍니다.

Q : 이 보험에 추가된 지정대리청구서비스특약(K1.9)은 어떤 특약인가요?

A : 계약자가 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는, 회사가 정한 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약 체결시 또는 계약체결 이후 지정대리청구인을 지정할 수 있는 제도성 특약입니다.

※ 자세한 내용은 사업방법서, 약관 본문 및 상품설명서 내용을 참조하시기 바랍니다.

2.

보험가입자격요건

가. 보험종류

- 대표상품 명칭 : 한화생명 e시그니처건강보험 무배당

(1) e뇌출혈진단보장보험(비갱신형) 무배당

- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
- 표준형

※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가

(2) e뇌출혈 및 뇌경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당

- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
- 표준형

※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가

(3) e뇌혈관질환진단보장보험(비갱신형) 무배당

- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
- 표준형

※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가

(4) e급성심근경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당

- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
- 표준형

※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가

(5) e허혈성심장질환진단보장보험(비갱신형) 무배당

- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
- 표준형

※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가

(6) e암진단보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당

- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
- 표준형

※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가

(7) e뇌혈관질환수술보장보험(비갱신형) 무배당

- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
- 표준형

※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가

(8) e심장질환수술보장보험(비갱신형) 무배당

- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
- 표준형

※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가

(9) e암수술보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당

- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
- 표준형

※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가

(10) e뇌심혈관입원보장보험(비갱신형) 무배당

- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
- 표준형

※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가

- (11) e특정뇌졸중 및 급성심근경색증 응급환자 응급실 내원보장보험(비갱신형) 무배당
- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
- (12) e암직접치료통원보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당
- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
- (13) e뇌혈관질환통원보장보험(비갱신형) 무배당
- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
- (14) e허혈성심장질환통원보장보험(비갱신형) 무배당
- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
- (15) e항암 약물·방사선 치료보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당
- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
- (16) e혈전용해치료보장보험(비갱신형) 무배당
- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
- (17) e상급종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당
- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
- (18) e암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형) 무배당
- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
- (19) e암주요치료보장보험[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(비갱신형) 무배당
- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
- (20) e종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당
- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
- (21) e통합암보장보험[전이포함, 일반암](비갱신형) 무배당
- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
- (22) e특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당
- 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)

- 표준형

※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가

나. 보험기간

e뇌출혈진단보장보험(비갱신형) 무배당, e뇌출혈 및 뇌경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당, e뇌혈관질환진단보장보험(비갱신형) 무배당, e급성심근경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당, e허혈성심장질환진단보장보험(비갱신형) 무배당, e암진단보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당, e뇌혈관질환수술보장보험(비갱신형) 무배당, e심장질환수술보장보험(비갱신형) 무배당, e암수술보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당, e뇌심혈관입원보장보험(비갱신형) 무배당, e특정뇌졸중 및 급성심근경색증 응급환자 응급실 내원보장보험(비갱신형) 무배당, e암직접치료통원보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당, e뇌혈관질환통원보장보험(비갱신형) 무배당, e허혈성심장질환통원보장보험(비갱신형) 무배당, e항암 약물·방사선 치료보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당, e혈전용해치료보장보험(비갱신형) 무배당, e상급종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당, e암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형) 무배당, e암주요치료보장보험[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(비갱신형) 무배당, e종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당, e통합암보장보험[전이포함, 일반암](비갱신형) 무배당, e특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당 : 80세만기, 100세만기

다. 납입기간

- 납입기간
 - 10, 15, 20, 30년납
- 납입주기 : 월납

라. 가입나이

- e뇌출혈진단보장보험(비갱신형) 무배당, e뇌출혈 및 뇌경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당, e뇌혈관질환진단보장보험(비갱신형) 무배당, e급성심근경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당, e허혈성심장질환진단보장보험(비갱신형) 무배당, e암진단보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당, e뇌혈관질환수술보장보험(비갱신형) 무배당, e심장질환수술보장보험(비갱신형) 무배당, e암수술보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당, e뇌심혈관입원보장보험(비갱신형) 무배당, e특정뇌졸중 및 급성심근경색증 응급환자 응급실 내원보장보험(비갱신형) 무배당, e암직접치료통원보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당, e뇌혈관질환통원보장보험(비갱신형) 무배당, e허혈성심장질환통원보장보험(비갱신형) 무배당, e항암 약물·방사선 치료보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당, e혈전용해치료보장보험(비갱신형) 무배당, e상급종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당, e암주요치료보장보험[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(비갱신형) 무배당, e종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당, e통합암보장보험[전이포함, 일반암](비갱신형) 무배당, e특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당

구분		80 세만기	100 세만기
남자	10 년납	만 19~60 세	만 19~60 세
	15 년납	만 19~60 세	만 19~60 세
	20 년납	만 19~59 세	만 19~60 세
	30 년납	만 19~49 세	만 19~60 세
여자	10 년납	만 19~60 세	만 19~60 세
	15 년납	만 19~60 세	만 19~60 세
	20 년납	만 19~52 세	만 19~60 세
	30 년납	만 19~39 세	만 19~46 세

▪ e암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형) 무배당

구분		80 세만기	100 세만기
남자	10 년납	만 19~60 세	만 19~60 세
	15 년납	만 19~60 세	만 19~60 세
	20 년납	만 19~59 세	만 19~60 세
	30 년납	만 19~49 세	만 19~60 세
여자	10 년납	만 19~60 세	만 19~60 세
	15 년납	만 19~55 세	만 19~60 세
	20 년납	만 19~46 세	만 19~53 세
	30 년납	만 19~34 세	만 19~35 세

마. 가입한도

구분	가입한도
e 급성심근경색증진단보장보험(비갱신형)무배당	1,000 만원 ~ 4,000 만원
e 뇌출혈 및 뇌경색증진단보장보험(비갱신형)무배당	1,000 만원 ~ 2,000 만원
e 뇌출혈진단보장보험(비갱신형)무배당	1,000만원 ~ 3,000만원
e 뇌혈관질환수술보장보험(비갱신형)무배당	1,000만원 ~ 3,000만원 ※ 최초 가입시 모든 세부보장에 대하여 가입하여야 하며 특정 세부보장에만 대해서 해지할 수 없고 갱신시에도 동시에 갱신
e 뇌심혈관입원보장보험(비갱신형)무배당	3 만원 ~ 15 만원
e 뇌혈관질환진단보장보험(비갱신형)무배당	1,000 만원 ~ 3,000 만원
e 뇌혈관질환통원보장보험(비갱신형)무배당	1 만원 ~ 5 만원
e 상급종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형)무배당	5 만원
e 심장질환수술보장보험(비갱신형)무배당	1,000만원 ~ 3,000만원 ※ 최초 가입시 모든 세부보장에 대하여 가입하여야 하며 특정 세부보장에만 대해서 해지할 수 없고 갱신시에도 동시에 갱신
e 암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형)무배당	1,000만원 ※ 최초 가입시 모든 세부보장에 대하여 가입하여야 하며 특정 세부보장에만 대해서 해지할 수 없고 갱신시에도 동시에 갱신
e 암수술보장보험Ⅱ(비갱신형)무배당	200 만원 ~ 1,000 만원
e 암주요치료보장보험 [암(기타피부암·갑상선암 제외)](연 1 회)(비갱신형)무배당	1,000 만원 ~ 2,000 만원

e 암직접치료통원보장보험Ⅱ(비갱신형)무배당	1 만원 ~ 5 만원
e 암진단보장보험Ⅱ(비갱신형)무배당	1,000만원 ~ 5,000만원 ※ 최초 가입시 모든 세부보장에 대하여 가입하여야 하며 특정 세부보장에만 대해서 해지할 수 없고 갱신시에도 동시에 갱신
e 종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형)무배당	1 만원 ~ 5 만원
e 통합암보장보험[전이포함, 일반암](비갱신형)무배당	1,000만원 ~ 3,000만원 ※ 최초 가입시 모든 세부보장에 대하여 가입하여야 하며 특정 세부보장에만 대해서 해지할 수 없고 갱신시에도 동시에 갱신
e 특정 고액암 진단보장보험(비갱신형)무배당	1,000 만원 ~ 5,000 만원
e 특정뇌졸중 및 급성심근경색증 응급환자 응급실 내원보장보험(비갱신형)무배당	10 만원
e 항암 약물·방사선 치료보장보험Ⅱ(비갱신형)무배당	200만원 ~ 1,000만원 ※ 최초 가입시 모든 세부보장에 대하여 가입하여야 하며 특정 세부보장에만 대해서 해지할 수 없고 갱신시에도 동시에 갱신
e 허혈성심장질환진단보장보험(비갱신형)무배당	200 만원 ~ 1,000 만원
e 허혈성심장질환통원보장보험(비갱신형)무배당	1 만원 ~ 5 만원
e 혈전용해치료보장보험(비갱신형)무배당	200만원 ~ 600만원 ※ 최초 가입시 모든 세부보장에 대하여 가입하여야 하며 특정 세부보장에만 대해서 해지할 수 없고 갱신시에도 동시에 갱신

바. 건강진단여부

본 상품은 피보험자의 기존 보험가입상황 및 나이, 청약서의 계약전 알릴의무에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

3.

보험금 지급사유 및 지급제한 사항

가. 상품의 구성

구 분	내 용
주계약	+ e급성심근경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당 + e뇌심혈관입원보장보험(비갱신형) 무배당

구 분	내 용
	+ e뇌출혈 및 뇌경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당 + e뇌출혈진단보장보험(비갱신형) 무배당 + e뇌혈관질환수술보장보험(비갱신형) 무배당 + e뇌혈관질환진단보장보험(비갱신형) 무배당 + e뇌혈관질환통원보장보험(비갱신형) 무배당 + e상급종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당 + e심장질환수술보장보험(비갱신형) 무배당 + e암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형) 무배당 + e암수술보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당 + e암주요치료보장보험[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(비갱신형) 무배당 + e암직접치료통원보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당 + e암진단보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당 + e종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당 + e통합암보장보험[전이포함, 일반암](비갱신형) 무배당 + e특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당 + e특정뇌졸중 및 급성심근경색증 응급환자 응급실 내원보장보험(비갱신형) 무배당 + e항암 약물·방사선 치료보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당 + e허혈성심장질환진단보장보험(비갱신형) 무배당 + e허혈성심장질환통원보장보험(비갱신형) 무배당 + e혈전용해치료보장보험(비갱신형) 무배당
제도성특약	+ 단체취급특약(K1.6) + 모듈보험 통합계약체결·운영특약 + 장애인전용 세제전환특약(K1.2) + 지정대리청구서비스특약(K1.9) + 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약(K3.6) + 표준하체인수특약(K3.7)

나. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

아래 내용은 가입하신 상품이 보장하고 있는 내용에 대한 계약자의 이해를 돕기 위해서 간단히 요약 정리한 것으로 상세한 내용은 약관본문의 내용을 참고하시기 바랍니다.

■ e급성심근경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	500만원
급성심근경색증 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '급성심근경색증'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단확정일까지의 경과기간입니다.
3. 이 계약의 '급성심근경색증'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '급성심근경색증' 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
4. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e 뇌심혈관입원보장보험(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 3만원)

급부명칭	지급사유		경과기간	지급금액
뇌심혈관 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 '뇌심혈관 질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우 (1회 입원당 지급일수 120일한도)	병·의원	2년미만	입원 1일당 5천원
			2년이상	입원 1일당 1만원
		종합병원	2년미만	입원 1일당 5천원
			2년이상	입원 1일당 1만원
		상급종합병원	2년미만	입원 1일당 5천원
			2년이상	입원 1일당 1만원

- 주) 1. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. '뇌심혈관질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '특정순환계질환' 분류표에서 정한 질병을 말합니다. 다만, '외상성 두개내 출혈', '혈관성 치매' 및 '과거 무증상성 열공성 뇌경색증'으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
3. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 입원일까지의 경과기간을 말합니다.
4. '뇌심혈관 입원급여금'의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
5. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제2호의 지급사유가 발생한 경우에는 '뇌심혈관 입원급여금(종합병원)'과 '뇌심혈관 입원급여금(병·의원)'을 더하여 지급하며, 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제3호의 지급사유가 발생한 경우에는 '뇌심혈관 입원급여금(상급종합병원)'과 '뇌심혈관 입원급여금(종합병원)' 및 '뇌심혈관 입원급여금(병·의원)'을 더하여 지급합니다.

구분		상급종합병원 입원시	종합병원 (상급종합병원 제외) 입원시	병·의원(종합병원 및 상급종합병원 제외) 입원시
뇌심혈관 입원급여금	병·의원	지급	지급	지급
	종합병원	지급	지급	해당없음
	상급종합병원	지급	해당없음	해당없음

6. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
7. 이 계약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.
8. 이 계약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.

■ e 뇌출혈 및 뇌경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
뇌출혈 및 뇌경색증 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '뇌출혈 및 뇌경색증'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	500만원
		2년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단확정일까지의 경과기간입니다.
3. 이 계약의 '뇌출혈 및 뇌경색증'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '뇌출혈 및 뇌경색증' 분류표에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내 출혈, 혈관성 치매 및 '과거 무증상성 열공성 뇌경색증'으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
4. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e 뇌출혈진단보장보험(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
뇌출혈 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '뇌출혈'로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	500만원
		2년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. '뇌출혈'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '뇌출혈' 분류표에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내 출혈, 혈관성 치매는 보장하지 않습니다.
3. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
4. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e뇌혈관질환수술보장보험(비갱신형) 무배당

(1) 뇌혈관질환 관혈수술자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	500만원
뇌혈관질환 관혈수술자금	피보험자가 보험기간 중 '뇌혈관질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적 으로 '관혈수술'을 받았을 경우(최초 1회한)	2년이상	1,000만원

(2) 뇌혈관질환 비관혈수술자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	250만원
뇌혈관질환 비관혈수술자금	피보험자가 보험기간 중 '뇌혈관질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적 으로 '비관혈수술'을 받았을 경우(최초 1회한)	2년이상	500만원

- 주) 1. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. '뇌혈관질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '뇌혈관질환' 분류표에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내 출혈, 혈관성 치매 및 '과거 무증상성 열공성 뇌경색증'으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
3. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 수술일까지의 경과기간을 말합니다.
4. '관혈수술'이라 함은 수술분류표에서 정한 행위 중 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술을 하는 것을 말합니다. 다만, 대뇌내시경, 홍강경수술, 복강경수술은 관혈수술에 준합니다.
5. '비관혈수술'이라 함은 수술분류표에서 정한 행위 중 주4)에 해당하지 않는 수술을 말합니다.
6. 이 계약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e뇌혈관질환진단보장보험(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
뇌혈관질환 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '뇌혈관질환'으로 진단이 확정 되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	500만원
		2년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. '뇌혈관질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '뇌혈관질환' 분류표에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내 출혈, 혈관성 치매 및 '과거 무증상성 열공성 뇌경색증'으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
3. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
4. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e뇌혈관질환통원보장보험(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
뇌혈관질환통원 자금	보험기간 중 피보험자가 '뇌혈관질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 '뇌혈관질환'의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)에서 통원치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	2년미만	1회당 5천원
		2년이상	1회당 1만원

- 주) 1. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. '뇌혈관질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '뇌혈관질환' 분류표에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내 출혈, 혈관성 치매 및 '과거 무증상성 열공성 뇌경색증'으로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
3. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 통원일까지의 경과기간을 말합니다.
4. 뇌혈관질환 통원자금 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e상급종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
상급종합병원 암통원자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 통원치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	2년미만	1회당 5만원
		2년이상	1회당 10만원
상급종합병원 통원자금	보험기간 중 피보험자가 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 통원치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	2년미만	1회당 2만5천원
		2년이상	1회당 5만원

- 주) 1. 이 계약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
3. 상급종합병원 암통원자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. 상급종합병원 통원자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
5. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4(대장점막내암의 정의 및 진단확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의5(제자리암의 정의 및 진단확정) 참조)에 포함되지 않습니다.
6. 이 계약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
7. 지급금액의 경과기간은 보험계약일로부터 통원일까지의 경과기간을 말합니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 소멸 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

■ e심장질환수술보장보험(비갱신형) 무배당

(1) 심장질환 관혈수술자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	500만원
심장질환 관혈수술자금	보험기간 중 피보험자가 '심장질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적 으로 '관혈수술'을 받았을 경우(최초 1회한)	2년이상	1,000만원

(2) 심장질환 비관혈수술자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	250만원
심장질환 비관혈수술자금	보험기간 중 피보험자가 '심장질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적 으로 '비관혈수술'을 받았을 경우(최초 1회한)	2년이상	500만원

- 주) 1. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 수술일까지의 경과기간입니다.
3. 이 계약의 '심장질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 심장질환 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
4. '관혈수술'이라 함은 수술분류표에서 정한 행위 중 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술을 하는 것을 말합니다. 다만, 대뇌내시경, 흉강경수술, 복강경수술은 관혈수술에 준합니다.
5. '비관혈수술'이라 함은 수술분류표에서 정한 행위 중 주4)에 해당하지 않는 수술을 말합니다.
6. 이 계약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형) 무배당

(1) 암 다빈치로봇 수술자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	500만원 ※ 단, 계약일 부터 180일이 내 암 다빈치 로봇 수술시 250만원
암 다빈치 로봇 수술자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암(갑상 선암 및 전립선암 제외)'으로 진단이 확정되고, 보험기 간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '다빈치로봇 수술' 을 받았을 경우(단, 최초 1회한)	2년이상	1,000만원

(2) 갑상선암 및 전립선암 다빈치로봇 수술자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	125만원 ※ 단, 계약일부 터 180일 이내 갑상선암 또는 전립선암 다빈치 로봇 수술시 62만 5천원
갑상선암 및 전립선암 다빈치로봇 수술자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '갑상선 암' 또는 '전립선암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '다빈치로봇 수술'을 받 았을 경우(단, 최초 1회한)	2년이상	250만원

주) 1. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 다빈치로봇 수술일까지의 경과기간입니다.

- 이 계약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 이 계약의 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
- 이 계약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
- 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 소멸 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e암수술보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	지급금액		
		경과기간		
암수술자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암(기타피부암, 대장점막내암 제외)은 암보장개시일) 이후에 암(기타피부암, 대장점막내암 제외), 기타 피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '수술분류표'(약관 별표 2-6 참조)에서 정한 수술을 받았을 경우 ※ 대뇌내시경, 흉강경수술, 복강경수술 및 조혈모세포이식수술은 관혈수술에 준합니다.	2년미만	관혈수술	1회당 250만원
			비관혈수술	1회당 50만원
		2년이상	관혈수술	1회당 500만원
			비관혈수술	1회당 100만원

주) 1. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 수술일까지의 경과기간을 말합니다.

2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4('대장점막내암'의 정의 및 진단 확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의5('제자리암'의 정의 및 진단 확정) 참조)에 포함되지 않습니다.
5. '관혈수술'이라 함은 수술분류표에서 정한 행위 중 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술을 하는 것을 말합니다. 다만, 대뇌내시경, 흉강경수술, 복강경수술 및 약관 제2-2조의8('조혈모세포이식수술'의 정의)에서 정한 조혈모세포이식수술은 관혈수술에 준합니다.
6. '비관혈수술'이라 함은 수술분류표에서 정한 행위 중 주5)에 해당하지 않는 수술을 말합니다.
7. 피보험자가 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 가지의 수술에 대해서만 암수술자금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 암수술자금을 지급합니다.
8. 피보험자가 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 수술을 60일 이내에 2회 이상 받은 경우, 해당 수술이 수술분류표에서 정한 기준에 따라 1회로 간주되는 경우에는 1회의 암수술자금을 지급하며 해당 수술은 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
9. 동일한 치료 목적을 위하여 일련의 수술을 받은 경우는 1회의 수술로 간주하여 1회의 암수술자금을 지급합니다.(비관혈수술에 한함)
10. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e암주요치료보장보험[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	매년(매회) 500만원
암주요치료 자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정되고, 최초 진단확정일로부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 '암 주요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선치료') 중 어느 하나의 치료를 받은 경우 (최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 매년 1회를 한도로 지급 (최대 10회 지급))	2년이상	매년(매회) 1,000만원

- 주) 1. 이 계약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의2('암(기타피부암, 갑상선암 제외)' 등의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(기타피부암, 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 암보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
4. 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
5. 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 계약의 보험기간은 10번째 매년 진단확정일의 전일까지로 합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
7. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 최초 진단확정일까지의 경과기간을 말합니다.
8. 계약일부터 2년미만에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정된 경우, 보험금 지급사유가 계약일로부터 2년이 경과되어 발생하더라도 상기 보험금 지급기준표의 2년미만에 해당하는 보험금으로 계속 지급합니다.

■ e암직접치료통원보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 2만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
암 통원자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)에서 통원치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	2년미만	1회당 1만원
		2년이상	1회당 2만원
통원자금	보험기간 중 피보험자가 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)에서 통원치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	2년미만	1회당 5천원
		2년이상	1회당 1만원

- 주) 1. 이 계약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
3. 암통원자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. 통원자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
5. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4(대장점막내암의 정의 및 진단 확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의5(제자리암의 정의 및 진단 확정) 참조)에 포함되지 않습니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 통원일까지의 경과기간을 말합니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

■ e암진단보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당

(1) 암 진단자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
암 진단자금	보험기간 중 암보장개시일 이후 피보험자가 '암(직·결장암, 유방암, 여성생식기암, 전립선암, 기타피부암, 중증 이외의 갑상선암, 대장점막내암 제외)'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	500만원
		2년이상	1,000만원

(2) 소액암 진단자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
소액암 진단자금	보험기간 중 암보장개시일 이후 피보험자가 '소액암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	300만원
		2년이상	600만원

(3) 기타피부암 진단자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
기타피부암 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '기타피부암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	100만원
		2년이상	200만원

(4) 중증이외의 갑상선암 진단자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
중증이외의 갑상선암 진단자금	보험기간 중 암보장개시일 이후 피보험자가 '중증이외의 갑상선암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	100만원
		2년이상	200만원

(5) 대장점막내암 진단자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
대장점막내암 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '대장점막내암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	100만원
		2년이상	200만원

(6) 제자리암 진단자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	100만원
제자리암 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '제자리암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년이상	200만원

(7) 경계성종양 진단자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	100만원
경계성종양 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '경계성종양'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년이상	200만원

- 주) 1. 이 계약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
3. '소액암'이라 함은 약관 제2-2조의3('소액암'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '소액암'을 말합니다.
4. '중증이외의 갑상선암'이라 함은 약관 제2-2조의5(중증이외의 갑상선암의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '중증이외의 갑상선암'을 말합니다.
5. '대장점막내암'(약관 제2-2조의6(대장점막내암의 정의 및 진단 확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의7(제자리암의 정의 및 진단 확정) 참조)에 포함되지 않습니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
7. 이 계약의 보험기간 동안 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 세부보장 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 2만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
종합병원 암통원자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 통원치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	2년미만	1회당 1만원
		2년이상	1회당 2만원
종합병원 통원자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 통원치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	2년미만	1회당 5천원
		2년이상	1회당 1만원

- 주) 1. 이 계약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체 부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
3. 종합병원 암통원자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. 종합병원 통원자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
5. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4('대장점막내암'의 정의 및 진단확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의5('제자리암'의 정의 및 진단확정) 참조)에 포함되지 않습니다.
6. 이 계약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원 지정)에서 정한 종합병원을 말합니다.
7. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 통원일까지의 경과기간을 말합니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 소멸 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

■ e통합암보장보험[전이포함, 일반암](비갱신형) 무배당

(1) 초기 이외의 유방·생식기암(전이포함) 진단자금

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
초기 이외의 유방·생식기암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '초기 이외의 유방·생식기암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	500만원
		2년이상	1,000만원

(2) 두경부암(전이포함) 진단자금

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
두경부암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '두경부암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	500만원
		2년이상	1,000만원

(3) 위암 및 식도암(전이포함) 진단자금

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
위암 및 식도암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '위암 및 식도암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	500만원
		2년이상	1,000만원

(4) 소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함) 진단자금

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	500만원
		2년이상	1,000만원

(5) 간·담낭·담도암 및 췌장암(전이포함) 진단자금

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	500만원
간·담낭·담도암 및 췌장암 (전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '간·담낭·담도암 및 췌장암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년이상	1,000만원

(6) 흉곽내기관·중피성암 및 연조직암(전이포함) 진단자금

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	500만원
흉곽내기관·중피성암 및 연조직암 (전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '흉곽내기관·중피성암 및 연조직암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년이상	1,000만원

(7) 골·피부 등 전신부위암(전이포함) 진단자금

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	500만원
골·피부 등 전신부위암 (전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '골·피부 등 전신부위암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년이상	1,000만원

(8) 초기 이외의 갑상선암·기타내분비선암 및 비뇨기관암(전이포함) 진단자금

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	500만원
초기 이외의 갑상선암·기타내분비선암 및 비뇨기관암 (전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '초기 이외의 갑상선암·기타내분비선암 및 비뇨기관암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년이상	1,000만원

(9) 뇌암 및 중추신경계통암(전이포함) 진단자금

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
뇌암 및 중추신경계통암 진단자금 (전이포함)	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '뇌암 및 중추신경계통암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	500만원
		2년이상	1,000만원

(10) 혈액암(전이포함) 진단자금

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
혈액암 (전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '혈액암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	500만원
		2년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 이 계약의 피보험자가 보장개시일 이후 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '초기 이외의 유방·생식기암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '초기 이외의 유방·생식기암(전이포함)'을 말합니다.
4. '두경부암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '두경부암(전이포함)'을 말합니다.
5. '위암 및 식도암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '위암 및 식도암(전이포함)'을 말합니다.
6. '소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함)'을 말합니다.
7. '간·담낭·담도암 및 췌장암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '간·담낭·담도암 및 췌장암(전이포함)'을 말합니다.
8. '흉곽내기관·중피성암 및 연조직암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '흉곽내기관·중피성암 및 연조직암(전이포함)'을 말합니다.
9. '골·피부 등 전신부위암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '골·피부 등 전신부위암(전이포함)'을 말합니다.
10. '초기 이외의 갑상선암·기타내분비선암 및 비뇨기관암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '초기 이외의 갑상선암·기타내분비선암 및 비뇨기관암(전이포함)'을 말합니다.
11. '뇌암 및 중추신경계통암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '뇌암 및 중추신경계통암(전이포함)'을 말합니다.

12. '혈액암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '혈액암(전이포함)'을 말합니다.
13. 이 계약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다
14. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
15. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.

■ e특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	500만원
특정 고액암 진단자금	보험기간 중 암보장개시일 이후 피보험자가 '특정 고액암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년이상	1,000만원

- 주) 1. 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애 지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
3. '특정 고액암'이라 함은 약관 제2-2조의2('특정 고액암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '특정 고액암'을 말합니다.
4. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e특정뇌졸중 및 급성심근경색증 응급환자 응급실 내원보장보험(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
특정뇌졸중 응급환자 응급실 내원 진료비	피보험자가 보험기간 중 '특정뇌졸중 응급환자 응급실 내 원 진료비 대상자'에 해당하였을 경우	(내원 1회당) 5만원
급성심근경색증 응급환자 응급실 내원 진료비	피보험자가 보험기간 중 '급성심근경색증 응급환자 응급 실 내원 진료비 대상자'에 해당하였을 경우	(내원 1회당) 10만원

- 주) 1. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. '특정뇌졸중 응급환자 응급실 내원 진료비 대상자'라 함은 응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급실 퇴실진단 또는 입원 후 퇴원진단에 약관 제2-2조의 2('특정뇌졸중'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '특정뇌졸중'에 해당하는 분류코드가 한 개 이상 포함된 자를 말합니다.
3. '급성심근경색증 응급환자 응급실 내원 진료비 대상자'라 함은 응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급실 퇴실진단 또는 입원 후 퇴원진단에 약관 제2-2조의 3('급성심근경색증'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '급성심근경색증'에 해당하는 분류코드가 한 개 이상 포함된 자를 말합니다.
4. 주2) 및 주3)에서 정한 '응급환자'라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)에서 정하는 자로서 '응급증상 및 이에 준하는 증상'(약관 별표 2-3 '응급증상 및 이에 준하는 증상' 참조) 또는 '응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자(응급의료에 관한 법률 제2조 제4호 참조)가 판단하는 증상'이 있는 자를 말합니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e항암 약물·방사선 치료보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당

(1) 항암약물치료자금 I

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	500만원
항암약물 치료자금 I	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타 피부암 및 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되고 보험기 간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '항암약물치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	2년이상	1,000만원

(2) 항암약물치료자금Ⅱ

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	125만원
항암약물 치료자금Ⅱ	보험기간 중 피보험자가 보장개시일('암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'은 암보장개시일) 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)', '기타피부암' 및 '갑상선암'으로 진 단 확정되고 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '항암약물치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	2년이상	250만원

(3) 항암방사선치료자금 I

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	500만원
항암방사선 치료자금 I	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타 피부암 및 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되고 보험기 간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '항암방사선치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	2년이상	1,000만원

(4) 항암방사선치료자금Ⅱ

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	125만원
항암방사선 치료자금Ⅱ	보험기간 중 피보험자가 보장개시일('암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'은 암보장개시일) 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)', '기타피부암' 및 '갑상선암'으로 진 단 확정되고 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '항암방사선치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	2년이상	250만원

주) 1. 이 계약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의2('암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되거나 보장개시일 이후 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상인 장애상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을

면제하여 드립니다.

2. 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
3. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 치료일까지의 경과기간입니다.
4. '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'이라 함은 약관 제2-2조의2('암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'을 말합니다.
5. 이 계약의 보험기간 동안 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 세부보장 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e허혈성심장질환진단보장보험(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
허혈성심장질환 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '허혈성심장질환'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	250만원
		2년이상	500만원

- 주) 1. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. '허혈성심장질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '허혈성심장질환' 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
3. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
4. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e허혈성심장질환통원보장보험(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
허혈성심장질환 통원자금	보험기간 중 피보험자가 '허혈성심장질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 '허혈성심장질환'의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)에서 통원치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	2년미만	1회당 5천원
		2년이상	1회당 1만원

- 주) 1. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 통원일까지의 경과기간입니다.
3. 허혈성심장질환 통원자금 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. 이 계약의 '허혈성심장질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '허혈성심장질환' 분

류표에서 정한 질병을 말합니다.

5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다

■ e혈전용해치료보장보험(비갱신형) 무배당

(1) 급성뇌경색증 혈전용해치료보험금

(기준 : 보험가입금액 200만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	100만원
급성뇌경색증 혈전용해치료 보험금	피보험자가 보험기간 중 '급성뇌경색증'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 '급성뇌경색증'의 치료를 직접적인 목적으로 '혈전용해치료'를 받았을 경우(최초 1회한)	2년이상	200만원

(2) 급성심근경색증 혈전용해치료보험금

(기준 : 보험가입금액 200만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	100만원
급성심근경색증 혈전용해치료 보험금	피보험자가 보험기간 중 '급성심근경색증Ⅱ'로 진단 확정되고, 보험기간 중 '급성심근경색증Ⅱ'의 치료를 직접적인 목적으로 '혈전용해치료'를 받았을 경우(최초 1회한)	2년이상	200만원

- 주) 1. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. '급성뇌경색증(acute infarction)'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 I63(뇌경색증)에 해당하는 질병으로 과거 무증상성 열공성 뇌경색(old asymptomatic lacunar infarction), 진구성뇌경색(old infarction) 및 일과성허혈발작(transient ischemic attack)은 제외합니다.
3. '급성심근경색증Ⅱ'라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 I21(급성 심근경색증)에 해당하는 질병을 말합니다.
4. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 혈전용해치료일까지의 경과기간을 말합니다.
5. '혈전용해치료'라 함은 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 의료법 제5조(의사, 치과의사 및 한의사 면허)에 규정한 의사, 한의사 또는 치과의사의 면허를 가진 자가 피보험자의 '급성뇌경색증' 및 '급성심근경색증Ⅱ'의 치료를 직접적인 목적으로 '혈전용해제'를 정맥혈관 또는 동맥혈관에 주입하여 뇌혈관 및 심혈관 부분의 혈전 또는 색전을 녹이기 위한 치료법을 말합니다.
6. 이 계약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

다. 일반적인 보험금 지급제한 사유

■ 보험당사자간에 의한 보험사고 발생시 지급제한

다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입면제 사유가 발생한 때에는 납입을 면제하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하며 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

■ 중대사유로 인한 해지

다음의 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지 할 수 있으며, 계약자에게 해약환급금을 지급합니다.

① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우

② 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

■ 사기 등에 의한 보험계약 체결

① 계약자 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 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다. 이 경우에는 보험금을 지급받지 못합니다.

② ①에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

③ 보험료 납입이 면제된 경우, ②의 '이미 납입한 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

■ 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 하며 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 납입면제가 된 경우에는 계약자가 실제로 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

① 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과 되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

② 암보장개시일부터 보장이 개시되는 모듈보험의 경우, 피보험자가 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일의 전일 이전에 각 모듈보험별 약관에서 정한 '무효 대상이 되는 암'으로 진단이 확정된 경우

■ 계약 전 알릴 의무 관련사항 등

① 계약 전 알릴 의무(고지의무)

계약자 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.

② 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반 효과

만일, 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우, 회사는 계약자 또는 피보험자의 의사와 관계없이 계약을 해지하거나 보장을 제한 할 수 있습니다.

계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반으로 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

4.

보험료 산출기초

가. 보장부분 적용이율

Q : 보장부분 적용이율이란 무엇인가요?

A : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을 보장부분 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

Q : 이 상품에 적용한 보장부분 적용이율은 얼마입니까?

A : 한화생명 e시그니처건강보험 무배당의 적용이율은 연복리 2.75% 입니다.

나. 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.

■ e뇌출혈진단보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000038	0.00005	0.000169
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
뇌출혈 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00005	0.000273	0.000646

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000016	0.000013	0.00006
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032
뇌출혈 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000039	0.000196	0.0005

■ e뇌출혈 및 뇌경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000038	0.00005	0.000169
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
뇌출혈 및 뇌경색증 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000072	0.000489	0.002236

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000016	0.000013	0.00006
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032

구 분	20세	40세	60세
뇌출혈 및 뇌경색증 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000064	0.000312	0.001118

■ e뇌혈관질환진단보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000038	0.00005	0.000169
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 뇌혈관질환 발생률	0.000114	0.001052	0.004227

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000016	0.000013	0.00006
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032
무배당 예정 뇌혈관질환 발생률	0.000161	0.000919	0.003706

■ e급성심근경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000038	0.00005	0.000169
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
급성심근경색증 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000023	0.000338	0.001354

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000016	0.000013	0.00006
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032
급성심근경색증 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000007	0.000039	0.000216

■ e허혈성심장질환진단보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000038	0.00005	0.000169
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 허혈성심장질환 발생률	0.000073	0.001069	0.005085

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000016	0.000013	0.00006
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032
무배당 예정 허혈성심장질환 발생률	0.000056	0.00028	0.001911

■ e암진단보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 대장점막내암 발생비율 I	0.010601	0.025648	0.017037
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.188848	0.343863	0.057561
예정 경험 대장암 발생비율	0.083515	0.202053	0.134211

- 여자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 대장점막내암 발생비율 I	0.002091	0.007228	0.011201
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.552746	0.394854	0.201329
예정 경험 대장암 발생비율	0.016402	0.056696	0.087867

■ e뇌혈관질환수술보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 뇌혈관질환 비관혈 수술률(최초 1회한)	0.00002	0.000182	0.000764
무배당 예정 뇌혈관질환 관혈 수술률(최초 1회한)	0.00002	0.000176	0.000571

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032
무배당 예정 뇌혈관질환 비관혈 수술률(최초 1회한)	0.000037	0.000207	0.000992
무배당 예정 뇌혈관질환 관혈 수술률(최초 1회한)	0.000028	0.000157	0.000647

■ e심장질환수술보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 심장질환 관혈 수술률(최초 1회한)	0.000038	0.000138	0.000669
무배당 예정 심장질환 비관혈 수술률(최초 1회한)	0.000165	0.000654	0.004562

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032
무배당 예정 심장질환 관혈 수술률(최초 1회한)	0.000011	0.000078	0.000339
무배당 예정 심장질환 비관혈 수술률(최초 1회한)	0.000034	0.000241	0.001088

■ e암수술보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 암·제자리암·경계성종양 관혈 수술	0.000401	0.002224	0.007435
무배당 예정 암·제자리암·경계성종양 비관혈 수술	0.00018	0.00111	0.005941

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032
무배당 예정 암·제자리암·경계성종양 관혈 수술	0.000771	0.006315	0.008349
무배당 예정 암·제자리암·경계성종양 비관혈 수술	0.000312	0.002924	0.003636

■ e뇌심혈관입원보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
무배당 예정 특정순환계질환 입원적용률(1일 이상 120일한도)(종합병원 제외)	0.003695	0.043781	0.19555
무배당 예정 특정순환계질환 입원적용률(1일 이상 120일한도)(종합병원(상급종합병원 제외))	0.001023	0.011864	0.047151
무배당 예정 특정순환계질환 입원적용률(1일 이상 120일한도)(상급종합병원)	0.001933	0.012955	0.047829

- 여자

구 분	20세	40세	60세
무배당 예정 특정순환계질환 입원적용률(1일 이상 120일한도)(종합병원 제외)	0.001720	0.027692	0.094687
무배당 예정 특정순환계질환 입원적용률(1일 이상 120일한도)(종합병원(상급종합병원 제외))	0.000686	0.011288	0.024519
무배당 예정 특정순환계질환 입원적용률(1일 이상 120일한도)(상급종합병원)	0.001179	0.016056	0.022689

■ e특정뇌졸중 및 급성심근경색증 응급환자 응급실 내원보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 특정뇌졸중 응급환자 응급실내원율	0.000277	0.00191	0.008916

구 분	20세	40세	60세
무배당 예정 급성 심근경색 응급환자 응급실 내원율	0.000044	0.000992	0.004031

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032
무배당 예정 특정뇌졸중 응급환자 응급실내원율	0.000223	0.001121	0.004456
무배당 예정 급성 심근경색 응급환자 응급실 내원율	0.000009	0.000128	0.000841

■ e암직접치료통원보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 암(기타피부암, 대장점막내암 제외) 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.010381	0.038749	0.199692
무배당 예정 기타피부암, 대장점막내암 및 제자리암, 경계성종양 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.000842	0.002733	0.014244

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032
무배당 예정 암(기타피부암, 대장점막내암 제외) 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.009247	0.131868	0.207578
무배당 예정 기타피부암, 대장점막내암 및 제자리암, 경계성종양 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.003288	0.036148	0.040042

■ e뇌혈관질환통원보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(연령별률)(참조순보험요율Ⅱ)	0.000038	0.00005	0.000169
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 뇌혈관질환 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.006585	0.037568	0.368921

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(연령별률)(참조순보험요율Ⅱ)	0.000016	0.000013	0.00006
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032

구 분	20세	40세	60세
무배당 예정 뇌혈관질환 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.008267	0.029249	0.263448

■ e허혈성심장질환통원보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(연령별률)(참조순보험요율Ⅱ)	0.000038	0.00005	0.000169
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 허혈성심장질환 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.002672	0.03195	0.316558

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(연령별률)(참조순보험요율Ⅱ)	0.000016	0.000013	0.00006
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032
무배당 예정 허혈성심장질환 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.012374	0.011205	0.159674

■ e항암 약물·방사선 치료보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.188848	0.343863	0.057561
예정 항암 약물치료 발생비율	0.387204	0.387204	0.387204
예정 항암 방사선치료 발생비율	0.144416	0.144416	0.144416

- 여자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.552746	0.394854	0.201329
예정 항암 약물치료 발생비율	0.437042	0.437042	0.437042
예정 항암 방사선치료 발생비율	0.232565	0.232565	0.232565

■ e혈전용해치료보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000038	0.00005	0.000169
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 급성뇌경색증 혈전용해치료 발생률	0.000005	0.000054	0.000315

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000016	0.000013	0.00006
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032

구 분	20세	40세	60세
무배당 예정 급성뇌경색증 혈전용해치료 발생률	0.000005	0.000032	0.000143

■ e상급종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000038	0.00005	0.000169
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 상급종합병원 암(기타피부암, 대장점막내암 제외) 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.007371	0.0248	0.131345

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000016	0.000013	0.00006
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032
무배당 예정 상급종합병원 암(기타피부암, 대장점막내암 제외) 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.005773	0.074724	0.119674

■ e암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000038	0.00005	0.000169
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 암(갑상선암 및 전립선암 제외) 다빈치로봇 수술률(최초 1회한)	0.000005	0.000318	0.000813

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000016	0.000013	0.00006
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032
무배당 예정 암(갑상선암 및 전립선암 제외) 다빈치로봇 수술률(최초 1회한)	0.000013	0.000342	0.000474

■ e암주요치료보장보험[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000038	0.00005	0.000169
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 경험 암 발생률	0.000419	0.00238	0.008756

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요율Ⅱ)	0.000016	0.000013	0.00006

구 분	20세	40세	60세
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요일Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032
무배당 예정 경험 암 발생률	0.000678	0.00522	0.00682

■ e종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요일Ⅱ)	0.000038	0.00005	0.000169
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요일Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 종합병원 암(기타피부암, 대장점막내암 제외) 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.008211	0.027931	0.151901

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요일Ⅱ)	0.000016	0.000013	0.00006
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요일Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032
무배당 예정 종합병원 암(기타피부암, 대장점막내암 제외) 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.006491	0.087876	0.145064

■ e통합암보장보험[전이포함, 일반암](비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요일Ⅱ)	0.000038	0.00005	0.000169
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요일Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 초기 이외의 유방·생식기암(전이포함) 발생률	0.000041	0.000225	0.002064

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요일Ⅱ)	0.000016	0.000013	0.00006
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요일Ⅱ)	0.00001	0.000019	0.00032
무배당 예정 초기 이외의 유방·생식기암(전이포함) 발생률	0.000296	0.001646	0.001497

■ e특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요일Ⅱ)	0.000038	0.00005	0.000169
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요일Ⅱ)	0.00001	0.000055	0.00083
무배당 예정 경험 암 발생률	0.000419	0.00238	0.008756

- 여자

구 분	20세	40세	60세
50%이상 재해장해 발생률(참조순보험요일Ⅱ)	0.000016	0.000013	0.00006

구 분	20세	40세	60세
50%이상 질병장해 발생률(참조순보험요율II)	0.00001	0.000019	0.00032
무배당 예정 경험 암 발생률	0.000678	0.00522	0.00682

다. 적용해지율

Q : 적용해지율이란 무엇인가요?

A : 한 개인이 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다.

* 보험료 납입기간 20년납 기준으로 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)에 적용한 적용해지율은 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.1%~13.0%, 납입기간 이후에 대하여 경과기간별로 연 0.8%이며, '표준형'에는 적용해지율이 적용되지 않습니다.

라. 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.

5.

보험계약자배당에 관한 사항

보험계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 한화생명 e시그니처건강보험 무배당은 무배당 상품으로서 배당을 하지 않습니다.

6.

해약환급금에 관한 사항

가. 해약환급금 산출기준 등 안내

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

A : 이 보험의 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 순보험료식 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 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.

나. 해약환급금 예시

(기준 : 모듈보험 모두 선택시, 개별 모듈보험 기준은 하단 예시기준표 기준 참고,
해약환급금 미지급형, 40세, 월납, 단위 : 원)

경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	410,688	-	0.0%	307,509	-	0.0%
6개월	821,376	-	0.0%	615,018	-	0.0%
9개월	1,232,064	-	0.0%	922,527	-	0.0%
1년	1,642,752	-	0.0%	1,230,036	-	0.0%
2년	3,285,504	-	0.0%	2,460,072	-	0.0%
3년	4,928,256	-	0.0%	3,690,108	-	0.0%
4년	6,571,008	-	0.0%	4,920,144	-	0.0%
5년	8,213,760	-	0.0%	6,150,180	-	0.0%
6년	9,856,512	-	0.0%	7,380,216	-	0.0%
7년	11,499,264	-	0.0%	8,610,252	-	0.0%
8년	13,142,016	-	0.0%	9,840,288	-	0.0%
9년	14,784,768	-	0.0%	11,070,324	-	0.0%
10년	16,427,520	-	0.0%	12,300,360	-	0.0%
11년	18,070,272	-	0.0%	13,530,396	-	0.0%
12년	19,713,024	-	0.0%	14,760,432	-	0.0%
13년	21,355,776	-	0.0%	15,990,468	-	0.0%
14년	22,998,528	-	0.0%	17,220,504	-	0.0%
15년	24,641,280	-	0.0%	18,450,540	-	0.0%
16년	26,284,032	-	0.0%	19,680,576	-	0.0%
17년	27,926,784	-	0.0%	20,910,612	-	0.0%
18년	29,569,536	-	0.0%	22,140,648	-	0.0%
19년	31,212,288	-	0.0%	23,370,684	-	0.0%
20년	32,855,040	13,253,141	40.3%	24,600,720	7,783,772	31.6%
30년	32,855,040	10,267,462	31.2%	24,600,720	5,791,198	23.5%

※ 이 상품은 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 경과된 이후 계약이 해지될 경우에는 '표준형' 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 지급합니다.

- ※ 이 보험계약을 중도해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약 체결 및 계약관리비용(해약공제금액 포함)이 차감되므로 이미 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- ※ 산출이율은 연복리 2.75% 입니다.
- ※ 상기 예시된 환급률은 경과기간별로 각 시점에서의 해약환급금을 그 시점까지 납입한 납입보험료로 나눈 비율입니다.

- 예시기준표

기준 : 남/여 40세, 보험기간 80세만기, 납입기간 20년납

모듈보험명	가입금액 (만원)	보험료(원)	
		남자	여자
e 급성심근경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당	3,000	5,289	1,344
e 뇌심혈관입원보장보험(비갱신형) 무배당	3	721	513
e 뇌출혈 및 뇌경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당	1,000	3,300	2,410
e 뇌출혈진단보장보험(비갱신형) 무배당	3,000	2,970	2,670
e 뇌혈관질환수술보장보험(비갱신형) 무배당	3,000	4,290	4,560
e 뇌혈관질환진단보장보험(비갱신형) 무배당	3,000	17,820	16,770
e 뇌혈관질환통원보장보험(비갱신형) 무배당	1	538	411
e 상급종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당	5	740	870
e 심장질환수술보장보험(비갱신형) 무배당	3,000	11,100	4,530
e 암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형) 무배당	1,000	1,573	830
e 암수술보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당	500	5,950	6,750
e 암주요치료보장보험[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연 1 회)(비갱신형) 무배당	1,000	18,840	13,080
e 암직접치료통원보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당	2	446	634
e 암진단보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당	3,000	31,842	23,961
e 종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당	2	348	426
e 통합암보장보험[전이포함, 일반암](비갱신형) 무배당	1,000	20,020	13,260
e 특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당	1,000	398	319
e 특정뇌졸중 및 급성심근경색증 응급환자 응급실 내원보장보험(비갱신형) 무배당	10	161	85
e 항암 약물·방사선 치료보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당	1,000	7,200	7,210
e 허혈성심장질환진단보장보험(비갱신형) 무배당	500	2,860	1,570
e 허혈성심장질환통원보장보험(비갱신형) 무배당	1	379	231
e 혈전용해치료보장보험(비갱신형) 무배당	200	111	69

7.

보험가격지수

Q : 보험가격지수란 무엇인가요?

A : 해당 상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 '참조순보험료 총액'과 '평균사업비 총액'을 합한 금액으로 나눈 비율을 '보험가격지수'라고 합니다.

보험가격지수는 '생명보험 상품공시 시행세칙'에서 정한 기준에 따라 작성되었습니다.

※ 참조순보험료 총액 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율), 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

※ 평균사업비 총액 : 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

(기준 : 40세, 월납)

상품명	보험 기간	납입 기간	보험가격지수		가입금액
			남자	여자	
e뇌출혈 및 뇌경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당	80세 만기	20년 납	107.4%	105.4%	2,000만원
e뇌출혈진단보장보험(비갱신형) 무배당			103.1%	101.8%	3,000만원
e뇌혈관질환진단보장보험(비갱신형) 무배당			107.2%	103.8%	3,000만원
e급성심근경색증진단보장보험(비갱신형) 무배당			102.1%	111.9%	3,000만원
e허혈성심장질환진단보장보험(비갱신형) 무배당			102.7%	103.4%	1,000만원
e뇌혈관질환통원보장보험(비갱신형) 무배당			97.9%	95.7%	5만원
e허혈성심장질환통원보장보험(비갱신형) 무배당			97.6%	96.6%	5만원
e혈전용해치료보장보험(비갱신형) 무배당			104.4%	102.5%	600만원
e뇌심혈관입원보장보험(비갱신형) 무배당			112.7%	111.0%	3만원
e특정뇌졸중 및 급성심근경색증 응급환자 응급실 내원보장보험(비갱신형) 무배당			129.8%	141.7%	10만원
e뇌혈관질환수술보장보험(비갱신형) 무배당			107.6%	103.2%	3,000만원
e심장질환수술보장보험(비갱신형) 무배당			104.8%	107.0%	3,000만원
e암수술보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당			88.0%	82.5%	1,000만원
e암진단보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당			105.9%	105.0%	3,000만원
e항암 약물·방사선 치료보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당			89.5%	85.7%	1,000만원
e암직접치료통원보장보험Ⅱ(비갱신형) 무배당			86.6%	81.2%	5만원
e암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형) 무배당			90.5%	91.5%	1,000만원
e특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당			114.1%	122.5%	3,000만원

상품명	보험 기간	납입 기간	보험가격지수		가입금액
			남자	여자	
e종합병원 암직접치료통원보장보험 (비갱신형) 무배당			87.6%	81.8%	5만원
e상급종합병원 암직접치료통원보장보험 (비갱신형) 무배당			87.4%	81.5%	5만원
e통합암보장보험[전이포함, 일반암] (비갱신형) 무배당			95.1%	93.6%	1,000만원
e암주요치료보장보험[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(비갱신형) 무배당			91.2%	88.8%	1,000만원

※ 한화생명 e 시그니처건강보험 무배당 보험가격지수에서 대표계약은 e 뇌혈관질환진단보장보험(비갱신형) 무배당으로 합니다.

8.

보장범위지수

Q : 보장보험지수란 무엇인가요?

A : 보험상품(보장성보험)의 보장수준 비교를 위한 보장수준 비교지수입니다. 해당상품의 위험보험료(보험금 지급을 위한 보험료)를 '표준상품의 위험보험료총액'으로 나눈 비율을 '보장범위지수'라고 합니다.

※ 표준상품의 위험보험료총액 : 보험상품공시위원회에서 정하는 표준보장범위의 상품의 위험보험료

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

(기준 : 40세, 월납)

상품명	보장 내용	보험 기간	납입 기간	성별	보장 범위 지수	특이사항
e암진단보장 보험II(비갱신 형) 무배당	암진단	10년	전기납	남자	80.0%	개별상품 위험보험료는 일반암 진단: 1,000만원(최초1회한) 소액암 진단 : 600만원(최초1회한) 소액질병 진단: 200만원(각각 최초1회한) 지급 기준으로 산출
e특정 고액암 진단보장보험 (비갱신형)(무)	암진단	10년	전기납	남자	4.7%	개별상품 위험보험료는 특정 고액암 진단 : 1,000만원(최초1회한) 지급 기준으로 산출
e통합암보장보 험 [전이포함, 일반 암] (비갱신형)(무)	암진단	10년	전기납	남자	128.8%	개별상품 위험보험료는 통합암 진단 : 1,000만원(각각 최초1회한) 지급 기준으로 산출

※ 개별상품의 '일반암'은 '암(직·결장암, 유방암, 여성생식기암, 전립선암, 기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암 제외)'를 말합니다.

※ 개별상품의 '소액암'은 직·결장암, 유방암, 여성생식기암, 전립선암을 말합니다.

※ 개별상품의 '소액질병'은 중증이외의 갑상선암, 기타피부암, 경계성종양, 제자리암, 대장점막내암을 말합니다.

※ 개별상품의 '통합암'은 초기 이외의 유방·생식기암(전이포함), 두경부암(전이포함), 위암 및 식도암(전이포함), 소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함), 간·담낭·담도암 및 췌장암(전이포함), 흉곽내기관·중피성암 및 연조직암(전이포함), 골·피부 등 전신부위암(전이포함), 초기 이외의 갑상선암·기타내분비선암 및 비뇨기관암(전이포함), 뇌암 및 중추신경계통암(전이포함), 혈액암(전이포함)