

**한화생명 e시그니처암보험 무배당
상품요약서**

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

1.

상품의 특이사항

Q : 한화생명 e시그니처암보험 무배당의 특이사항은 무엇인가요?

- A :** ① 한화생명 e시그니처암보험 무배당은 "모듈구조상품"으로서 여러 개의 주계약을 한번에 통합하여 청약(체결)하고 운용하는 상품입니다.
- ② 이 상품은 암진단자금, 암수술자금, 암치료자금 등을 보장하는 총 23개의 주계약으로 이루어져 있으며 고객의 니즈에 맞는 맞춤형 설계가 가능한 상품입니다. 또한 일부 주계약에 대해서는 약관에서 정한 바에 따라 최초계약에 대한 보험료를 계약일로부터 3개월이 경과한 날이 속한 월의 보험료 납입기일부터 납입합니다. 따라서 해당 주계약 가입시 '계약후 암보장개시일까지 3개월 동안'은 보험료가 발생하지 않습니다.
- ③ 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 : 비흡연체란 무엇이며, 어떠한 혜택이 있나요?

A : 비흡연체란 아래의 요건을 모두 만족한 자로 합니다.

- ① 표준하체인수특약을 부가하지 않고도 해당계약의 '표준체형' 가입이 가능한 자(표준하체인수특약을 부가하여 해당계약을 가입하였으나 건강상태 호전 등으로 인하여 '비흡연체형'으로 변경을 신청하는 시점에는 표준하체인수특약을 부가하지 않고도 가입이 가능한 상태가 된 경우를 포함)
- ② 청약일 또는 '비흡연체형'으로의 변경신청일 기준으로 최근 1년간 어떠한 형태와 종류를 불문하고 담배를 피우거나 씹거나 또는 기타 이와 유사한 형태로 사용(이하 총칭하여 '흡연'이라 합니다)하지 않은 자
- ※ 피보험자가 상기 비흡연체 기준에 부합할 경우 다음과 같이 표준체에 비하여 저렴한 보험료를 적용받으실 수 있습니다.

(기준: 비갱신형 모듈보험 모두 가입시(선택한 모듈보험 목록 및 개별 모듈보험 산출 기준은 6. 해약환급금에 관한 사항 예시기준표 참고), 4회차 이후 납입 보험료 기준, 해약환급금 미지급형, 월납, 단위 : 원)

구분	표준체형 보험료		비흡연체형 보험료	
	남 자	여 자	남 자	여 자
30세	43,592	43,567	41,396	43,297
40세	54,030	48,654	50,998	48,301
50세	66,556	-	62,378	-

(기준: 갱신형 모듈보험 모두 가입시(선택한 모듈보험 목록 및 개별 모듈보험 산출 기준은 6.해약환급금에 관한 사항 예시기준표 참고), 4회차 이후 납입 보험료 기준, 월납, 단위 : 원)

구분	표준체형 보험료		비흡연체형 보험료	
	남 자	여 자	남 자	여 자
30세	10,139	23,921	9,745	23,741
40세	19,413	36,710	18,201	36,455
50세	40,556	40,925	37,457	40,626

Q : 한화생명 e시그니처암보험 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 : 한화생명 e시그니처암보험 무배당의 보험료 납입이 면제되는 사유는 무엇인가요?

A : 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후 최초로 각 모듈보험 약관에서 정의한 '납입면제의 대상이 되는 암'으로 진단이 확정되었을 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

※ '납입면제의 대상이 되는 암'은 각 모듈보험 약관 제2-4조(보험료 납입면제 사유)를 참고하시기 바랍니다.

Q : 한화생명 e시그니처암보험 무배당에서 갱신제도란 무엇인가요? (갱신형에 한함)

A : 갱신제도 및 갱신에 따른 보험료 변동, 보험기간 종료일 등은 아래에서 정한 바와 같습니다.

- ① 갱신제도 : 보험계약자가 갱신 관련 아무런 의사표현이 없이 갱신계약의 보험료 납입기일까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하면 이 갱신계약은 갱신되어 계속 유지되는 제도입니다.
- ② 보장개시일 : 갱신계약의 보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다. 다만, 암보장개시일은 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
- ③ 보험료 변동 : 갱신형계약의 보험료는 갱신일 당시 피보험자의 나이, 적용기초율(적용이율, 적용위험률, 계약체결비용, 계약관리비용 등)을 기준으로 산출된 값을 적용합니다. 따라서, 나이 증가 및 적용기초율 변동에 따라 최초계약 당시보다 갱신시 보험료가 인상될 수 있습니다. 회사는 보험기간 만료일 30일전까지 변경된 보험료를 안내합니다.
- ④ 갱신주기 : 3~15년(잔여보험기간이 갱신주기 미만일 경우 잔여보험기간)
- ⑤ 갱신불가 사유

- 갱신형계약의 보험기간 만료 15일전까지 보험계약자가 계약을 갱신하지 않는다는 통지를 한 경우
 - 갱신계약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우
 - 약관에 따라 계약이 소멸된 경우
- ⑥ 최종 갱신계약의 보험기간 종료일 : 피보험자의 100세 계약 해당일로, 상품별로 상이합니다.

Q : 이 보험에 추가된 지정대리청구서비스특약(K1.8)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 e시그니처암보험 무배당
 - (1) e암진단보장보험(비갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
 - (2) e특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
 - (3) e암수술보장보험(비갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
 - (4) e암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
 - (5) e항암 약물·방사선 치료보장보험(비갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
 - (6) e암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
 - (7) e종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
 - (8) e상급종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
 - ※ 표준형은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내를 위한 상품으로 가입은 불가
 - (9) e급여 암 MRI 촬영검사비용지원보장보험(갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - (10) e암진단보장보험(갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - (11) e특정 고액암 진단보장보험(갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - (12) e간암 및 췌장암 진단보장보험(갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - (13) e위암 및 식도암 진단보장보험(갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - (14) e유방암 및 여성생식기암 진단보장보험(갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - (15) e직·결장암 진단보장보험(갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - (16) e초기 이외의 갑상선암 진단보장보험(갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
 - (17) e호흡기암(폐암 및 후두암 포함) 진단보장보험(갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]

- (18) e암수술보장보험(갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
- (19) e여성특정수술보장보험(갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
- (20) e항암 약물·방사선 치료보장보험(갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
- (21) e항암치료 든든 보장보험(갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
- (22) e첫날부터 암직접치료입원보장보험(요양병원제외)(갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]
- (23) e상급종합병원 암직접치료입원보장보험(갱신형) 무배당[표준체형, 비흡연체형]

나. 보험기간

- 비갱신형 모듈보험
 - e암진단보장보험(비갱신형) 무배당, e특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당, e암수술보장보험(비갱신형) 무배당, e항암 약물·방사선 치료보장보험(비갱신형) 무배당, e상급종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당, e종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당, e암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당, e암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형) 무배당 : 70세만기, 80세만기, 100세만기
- 갱신형 모듈보험
 - e항암치료 든든 보장보험(갱신형) 무배당, e항암 약물·방사선 치료보장보험(갱신형) 무배당 : 3년 만기(최대 100세)
 - e급여 암 MRI 촬영검사비용지원보장보험(갱신형) 무배당 : 10년 만기(최대 100세)
 - e간암 및 췌장암 진단보장보험(갱신형) 무배당, e상급종합병원 암직접치료입원보장보험(갱신형) 무배당, e암수술보장보험(갱신형) 무배당, e암진단보장보험(갱신형) 무배당, e여성특정수술보장보험(갱신형) 무배당, e위암 및 식도암 진단보장보험(갱신형) 무배당, e유방암 및 여성생식기암 진단보장보험(갱신형) 무배당, e직·결장암 진단보장보험(갱신형) 무배당, e첫날부터 암직접치료입원보장보험(요양병원제외)(갱신형) 무배당, e초기 이외의 갑상선암 진단보장보험(갱신형) 무배당, e특정 고액암 진단보장보험(갱신형) 무배당, e호흡기암(폐암 및 후두암 포함) 진단보장보험(갱신형) 무배당 : 15년 만기(최대 100세)

다. 납입기간

- 납입기간
 - 비갱신형 모듈보험 : 5, 10, 15, 20, 30년납
 - 갱신형 모듈보험 : 전기납
- 납입주기 : 월납

라. 가입나이

▪ 비갱신형 모듈보험

- e암진단보장보험(비갱신형) 무배당, e특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당, e암수술보장보험(비갱신형) 무배당, e항암 약물·방사선 치료보장보험(비갱신형) 무배당, e상급종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당, e종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당, e암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당, e암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형) 무배당

구분		70 세만기	80 세만기	100 세만기
남자	5 년납	만 19~58 세	만 19~60 세	만 19~60 세
	10 년납	만 19~55 세	만 19~60 세	만 19~60 세
	15 년납	만 19~52 세	만 19~60 세	만 19~60 세
	20 년납	만 19~48 세	만 19~54 세	만 19~60 세
	30 년납	만 19~33 세	만 19~36 세	만 19~59 세
여자	5 년납	만 19~57 세	만 19~60 세	만 19~60 세
	10 년납	만 19~54 세	만 19~60 세	만 19~60 세
	15 년납	만 19~50 세	만 19~56 세	만 19~60 세
	20 년납	만 19~43 세	만 19~49 세	만 19~54 세
	30 년납	만 19~33 세	만 19~36 세	만 19~39 세

▪ 갱신형 모듈보험

- e항암치료 든든 보장보험(갱신형) 무배당

구 분	가입나이		보험기간	납입기간	납입주기
	남자	여자			
최초계약	26세~ 60세	만19세~ 60세	3년	전기납	월납
갱신계약	29세~ (100-보험기간)세	22세~ (100-보험기간)세	1~3년		

- e항암 약물·방사선 치료보장보험(갱신형) 무배당

구 분	가입나이	보험기간	납입기간	납입주기
최초계약	만19세~ 60세	3년	전기납	월납
갱신계약	22세~ (100-보험기간)세	1~3년		

- e급여 암 MRI 촬영검사비용지원보장보험(갱신형) 무배당

구 분	가입나이	보험기간	납입기간	납입주기
최초계약	만19세~ 60세	10년	전기납	월납
갱신계약	29세~ (100-보험기간)세	1~10년		

e간암 및 췌장암 진단보장보험(갱신형) 무배당, e상급종합병원 암직접치료입원보장보험(갱신형) 무배당, e암수술보장보험(갱신형) 무배당, e암진단보장보험(갱신형) 무배당, e여성특정수술보장보험(갱신형) 무배당, e위암 및 식도암 진단보장보험(갱신형) 무배당, e유방암 및 여성생식기암 진단보장보험(갱신형) 무배당, e직·결장암 진단보장보험(갱신형) 무배당, e첫날부터 암직접치료입원보장보험(요양병원제외)(갱신형) 무배당, e초기 이외의 갑상선암 진단보장보험(갱신형) 무배당, e특정 고액암 진단보장보험(갱신형) 무배당, e호흡기암(폐암 및 후두암 포함) 진단보장보험(갱신형) 무배당

구 분	가입나이	보험기간	납입기간	납입주기
최초계약	만19세~ 60세	15년	전기납	월납
갱신계약	34세~ (100-보험기간)세	1~15년		

마. 가입한도

구분	가입한도
e 암진단보장보험(비갱신형) 무배당	1,000 만원~5,000 만원
e 특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당	1,000 만원~5,000 만원
e 암수술보장보험(비갱신형) 무배당	200 만원~1,000 만원
e 암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형) 무배당	1,000 만원
e 항암 약물·방사선 치료보장보험(비갱신형) 무배당	200 만원~1,000 만원
e 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당	1 만원~5 만원
e 종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당	1 만원~5 만원
e 상급종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당	10 만원
e 급여 암 MRI 촬영검사비용지원보장보험(갱신형) 무배당	10 만원
e 암진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000 만원~5,000 만원
e 특정 고액암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000 만원~5,000 만원
e 간암 및 췌장암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000~2,000 만원
e 위암 및 식도암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000~2,000 만원
e 유방암 및 여성생식기암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000~2,000 만원
e 직·결장암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000~2,000 만원
e 초기 이외의 갑상선암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000~2,000 만원
e 호흡기암(폐암 및 후두암 포함) 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000~2,000 만원
e 암수술보장보험(갱신형) 무배당	200 만원~1,000 만원
e 여성특정수술보장보험(갱신형) 무배당	100 만원
e 항암 약물·방사선 치료보장보험(갱신형) 무배당	1,000 만원
e 항암치료 든든 보장보험(갱신형) 무배당	500 만원
e 첫날부터 암직접치료입원보장보험(요양병원제외)(갱신형) 무배당	1 만원~5 만원
e 상급종합병원 암직접치료입원보장보험(갱신형) 무배당	5 만원~10 만원

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	<ul style="list-style-type: none"> + e간암 및 췌장암 진단보장보험(갱신형) 무배당 + e급여 암 MRI 촬영검사비용지원보장보험(갱신형) 무배당 + e상급종합병원 암직접치료입원보장보험(갱신형) 무배당 + e상급종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당 + e암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형) 무배당 + e암수술보장보험(갱신형) 무배당 + e암수술보장보험(비갱신형) 무배당 + e암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당 + e암진단보장보험(갱신형) 무배당 + e암진단보장보험(비갱신형) 무배당 + e여성특정수술보장보험(갱신형) 무배당 + e위암 및 식도암 진단보장보험(갱신형) 무배당 + e유방암 및 여성생식기암 진단보장보험(갱신형) 무배당 + e종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당 + e직·결장암 진단보장보험(갱신형) 무배당 + e첫날부터 암직접치료입원보장보험(요양병원제외)(갱신형) 무배당 + e초기 이외의 갑상선암 진단보장보험(갱신형) 무배당 + e특정 고액암 진단보장보험(갱신형) 무배당 + e특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당 + e항암 약물·방사선 치료보장보험(갱신형) 무배당 + e항암 약물·방사선 치료보장보험(비갱신형) 무배당 + e항암치료 든든 보장보험(갱신형) 무배당 + e호흡기암(폐암 및 후두암 포함) 진단보장보험(갱신형) 무배당
제도성특약	<ul style="list-style-type: none"> + 단체취급특약(K1.6) + 모듈보험 통합계약체결·운영특약 + 장애인전용 세제전환특약(K1.2) + 지정대리청구서비스특약(K1.8) + 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약(K3.5) + 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.

■ e간암 및 췌장암 진단보장보험(갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	500만원
		2년이상	1,000만원

- 주) 1. 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의3('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단되는 경우 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-11조의5(계약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. '간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암'이라 함은 약관 제2-2조의2('간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암'을 말합니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
7. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

■ e급여 암 MRI 촬영검사비용지원보장보험(갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
급여 암 MRI 촬영 검사비용	피보험자가 보험기간 중 의사에 의하여 '급여 자기공명영상진단(MRI) 검사대상 암'의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 '급여 자기공명영상진단(MRI) 검사'을 받은 경우 (연간 1회를 한도로 함)	2년미만	1회당 5만원
		2년이상	1회당 10만원

- 주) 1. 이 계약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의5('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단되는 경우 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-11조의4(계약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. 연간 1회를 한도로 하여 급여 암 MRI 촬영검사비용을 지급하여 드립니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 급여 자기공명영상진단(MRI) 검사일까지의 경과기간을 말합니다.
7. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신 계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 소멸 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

■ e상급종합병원 암직접치료입원보장보험(갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 5만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
상급종합병원 암입원급여금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암 제외)으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암(기타피부암, 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 2일 이상 상급종합병원에서 입원하였을 경우(1회 입원당 지급일수 120일 한도)	2년미만	1일초과 1일당 2만5천원
		2년이상	1일초과 1일당 5만원

- 주) 1. 이 계약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의8(‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’으로 진단되는 경우 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. ‘보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안’에는 계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-11조의5(계약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. 상급종합병원 암입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
6. 이 계약에 있어서 ‘상급종합병원’은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
7. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 입원일까지의 경과기간을 말합니다.
8. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신 계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 소멸 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

■ 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 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의12(‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)부터 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 보험계약일부부터 통원일까지의 경과기간을 말합니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 소멸 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

■ 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
		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
		2년이상	250만원

- 주) 1. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 다빈치로봇 수술일까지의 경과기간입니다.
2. 이 계약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의8('납입면제의 대상이 되는 암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암'으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 이 계약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 소멸 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e암수술보장보험(갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	지급금액		
		경과기간		
암수술자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암(기타피부암, 대장점막내암 제외)은 암보장개시일) 이후에 암(기타피부암, 대장점막내암 제외), 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '수술분류표'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. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 수술일까지의 경과기간을 말합니다.
3. 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의7(‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 주3)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’으로 진단되는 경우 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. ‘보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안’에는 계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
5. 주3) 내지 주4) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-11조의5(계약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
7. ‘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.

8. '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 제2-2조의9('조혈모세포이식수술'의 정의)에서 정한 조혈모세포이식수술은 관혈수술에 준합니다.
9. '비관혈수술'이라 함은 수술분류표에서 정한 행위 중 주8)에 해당하지 않는 수술을 말합니다.
10. 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.
11. 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.
12. 동일한 치료 목적을 위하여 일련의 수술을 받은 경우는 1회의 수술로 간주하여 1회의 암수술자금을 지급합니다.(비관혈수술에 한함)
13. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e암수술보장보험(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'(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. 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의7('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정되었을 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 제2-2조의9('조혈모세포이식수술'의 정의)에서 정한 조혈모세포이식수술은 관혈수술에 준합니다.
6. '비관혈수술'이라 함은 수술분류표에서 정한 행위 중 주4)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.
10. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 2만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
암통원자금	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 보장개시일 이후에 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 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의9(‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’으로 진단 확정되었을 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. 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(‘대장점막내암’의 정의 및 진단확정) 참조)은 ‘제자리암’(약관 제2-2조의5(‘제자리암’의 정의 및 진단확정) 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.

■ e암진단보장보험(갱신형) 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 확정 되었을 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 확정 되었을 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	지급금액	
		경과기간	
제자리암 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '제자리암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	2년미만	100만원
		2년이상	200만원

(7) 경계성종양 진단자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

- 주) 1. 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의9(‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’으로 진단되는 경우 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. ‘보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안’에는 계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-11조의6(계약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. ‘소액암’이라 함은 약관 제2-2조의3(‘소액암’의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 ‘소액암’을 말합니다.
6. ‘중증이외의 갑상선암’이라 함은 약관 제2-2조의5(중증이외의 갑상선암의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 ‘중증이외의 갑상선암’을 말합니다.
7. ‘대장점막내암’(약관 제2-2조의6(대장점막내암의 정의 및 진단 확정) 제1항 참조)은 ‘제자리암(약관 제2-2조의7(제자리암의 정의 및 진단 확정) 참조)에 포함되지 않습니다.

8. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신 계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
9. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
10. 이 계약의 보험기간 동안 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
11. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e암진단보장보험(비갱신형) 무배당

(1) 암 진단자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

(7) 경계성종양 진단자금

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

- 주) 1. 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의9('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정되었을 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. '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.

■ e여성특정수술보장보험(갱신형) 무배당

(1) 여성생식기질환 수술자금

(기준 : 보험가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	50만원
여성생식기질환 수술자금	피보험자가 보험기간 중 '여성생식기질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(최초 1회한)	2년이상	100만원

(2) 여성유방질환 수술자금

(기준 : 보험가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	50만원
여성유방질환 수술자금	피보험자가 보험기간 중 '여성유방질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(최초 1회한)	2년이상	100만원

(3) 갑상선질환 수술자금

(기준 : 보험가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	50만원
갑상선질환 수술자금	피보험자가 보험기간 중 '갑상선질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(최초 1회한)	2년이상	100만원

(4) 골다공증 및 특정관절질환 수술자금

(기준 : 보험가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	50만원
골다공증 및 특정관절질환 수술자금	피보험자가 보험기간 중 '골다공증 및 특정관절질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(최초 1회한)	2년이상	100만원

주) 1. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

2. 지급금액의 경과기간은 다음과 같습니다.

- 여성생식기질환 수술자금 : 보험계약일부터 여성생식기질환 수술일까지의 경과기간
- 여성유방질환 수술자금 : 보험계약일부터 여성유방질환 수술일까지의 경과기간
- 갑상선질환 수술자금 : 보험계약일부터 갑상선질환 수술일까지의 경과기간

- 골다공증 및 특정관절질환 수술자금 : 보험계약일부터 골다공증 및 특정관절질환 수술일까지의 경과기간

3. 이 계약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의4('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 주3)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단되는 경우 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
5. 주3) 내지 주4) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-11조의5(계약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
7. 이 계약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
8. 이 계약에 있어서 '여성생식기질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 여성생식기질환 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
9. 이 계약에 있어서 '여성유방질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 여성유방질환 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
10. 이 계약에 있어서 '갑상선질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 갑상선질환 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
11. 이 계약에 있어서 '골다공증 및 특정관절질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 골다공증 및 특정관절질환 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
12. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e위암 및 식도암 진단보장보험(갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

- 주) 1. 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의3('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지난 이후 동일한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단되는 경우 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지나는 동안'에는 계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-11조의5(계약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. '위암 및 식도암'이라 함은 약관 제2-2조의2('위암 및 식도암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '위암 및 식도암'을 말합니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일로부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
7. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

■ e유방암 및 여성생식기암 진단보장보험(갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

- 주) 1. 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의3('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단되는 경우 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-11조의5(계약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. '유방암 및 여성생식기암'이라 함은 약관 제2-2조의2('유방암 및 여성생식기암'의 정의 및 진단 확정) 제3항에서 정한 '유방암 및 여성생식기암'을 말합니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
7. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

■ 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 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의11(‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)’으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)부터 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 보험계약일부부터 통원일까지의 경과기간을 말합니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 소멸 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

■ e직·결장암 진단보장보험(갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

- 주) 1. 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의3('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단되는 경우 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-11조의5(계약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. '직·결장암'이라 함은 약관 제2-2조의2('직·결장암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '직·결장암'을 말합니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
7. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

■ e첫날부터 암직접치료입원보장보험(요양병원제외)(갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 5만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
암 직접치료 입원 급여금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되고, 그 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우(1회 입원당 지급일수 120일 한도)	2년미만	1일당 2만5천원
		2년이상	1일당 5만원
급여금	보험기간 중 피보험자가 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우(1회 입원당 지급일수 120일 한도)	2년미만	1일당 1만원
		2년이상	1일당 2만원

- 주) 1. 이 계약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의9('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단되는 경우 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-11조의5(계약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. 암직접치료입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
6. 피보험자가 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 때에는 회사는 암직접치료입원급여금을 지급하지 않습니다.
7. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4(대장점막내암의 정의 및 진단 확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의5(제자리암의 정의 및 진단확정) 참조)에 포함되지 않습니다.
8. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 입원일까지의 경과기간을 말합니다.
9. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신

계약의 경우에는 적용하지 않습니다.

10. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

■ e초기 이외의 갑상선암 진단보장보험(갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

- 주) 1. 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의3('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단되는 경우 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-11조의5(계약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. '초기 이외의 갑상선암'이라 함은 약관 제2-2조의2('초기 이외의 갑상선암'의 정의 및 진단 확정) 제3항에서 정한 '초기 이외의 갑상선암'을 말합니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일로부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
7. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

■ e특정 고액암 진단보장보험(갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

- 주) 1. 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의3('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단되는 경우 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-11조의5(계약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. '특정 고액암'이라 함은 약관 제2-2조의2('특정 고액암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '특정 고액암'을 말합니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
7. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

■ e특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

- 주) 1. 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의3('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정되었을 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.

■ e항암 약물·방사선 치료보장보험(갱신형) 무배당

(1) 항암약물치료자금 I

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

(2) 항암약물치료자금 II

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
항암약물 치료자금 II	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단 확정되고 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '항암약물치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	2년미만	125만원
		2년이상	250만원

(3) 항암방사선치료자금 I

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

(4) 항암방사선치료자금 II

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
항암방사선 치료자금 II	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단 확정되고 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '항암방사선치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	2년미만	125만원
		2년이상	250만원

주) 1. 이 계약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의4('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암 제외)'으로 진단되는 경우 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-11조의6(계약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신 계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부부터 치료일까지의 경과기간입니다.
7. '암'이라 함은 약관 제2-2조의2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'을 말합니다.
8. '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'이라 함은 약관 제2-2조의3('암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'을 말합니다.
9. 이 계약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
10. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e항암 약물·방사선 치료보장보험(비갱신형) 무배당

(1) 항암약물치료자금 I

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

(2) 항암약물치료자금 II

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

(3) 항암방사선치료자금 I

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

(4) 항암방사선치료자금 II

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

- 주) 1. 이 계약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의5('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)부터 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.

■ e항암치료 든든 보장보험(갱신형) 무배당

(1) 항암약물치료자금 I

(기준 : 보험가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	지급금액
항암약물 치료자금 I	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타 피부암 및 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '항암약물치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	2년미만	250만원
		2년이상	500만원

(2) 항암약물치료자금 II

(기준 : 보험가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	지급금액
항암약물 치료자금 II	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '항암약물치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	2년미만	62만5천원
		2년이상	125만원

(3) 항암방사선치료자금 I

(기준 : 보험가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	지급금액
항암방사선 치료자금 I	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타 피부암 및 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '항암방사선치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	2년미만	250만원
		2년이상	500만원

(4) 항암방사선치료자금Ⅱ

(기준 : 보험가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	62만5천원
항암방사선 치료자금Ⅱ	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적 으로 '항암방사선치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	2년이상	125만원

(5) 표적항암약물허가치료자금

(기준 : 보험가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	1,500만원
표적항암약물허 가치료자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적 으로 '표적항암약물허가치료'를 받았을 경우(단, 최초 1 회한)	2년이상	3,000만원

(6) 특정면역항암약물허가치료자금

(기준 : 보험가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	1,000만원
특정면역항암약 물허가치료자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적 으로 '특정면역항암약물허가치료'를 받았을 경우(단, 최 초 1회한)	2년이상	2,000만원

(7) 항암세기조절방사선치료자금

(기준 : 보험가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	250만원
항암세기조절방 사선치료자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적 으로 '항암세기조절방사선치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	2년이상	500만원

(8) 항암양성자방사선치료자금

(기준 : 보험가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	500만원
항암양성자방사선치료자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '항암양성자방사선치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	2년이상	1,000만원

(9) 항암정위적방사선치료자금

(기준 : 보험가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		2년미만	125만원
항암정위적방사선치료자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '항암정위적방사선치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	2년이상	250만원

- 주) 1. 이 계약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의4('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 및 중증이외의 갑상선암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양 세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 및 중증이외의 갑상선암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 및 중증이외의 갑상선암 제외)'으로 진단되는 경우 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 제2-11조의6(계약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부부터 치료일까지의 경과기간입니다.
7. '암'이라 함은 약관 제2-2조의2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'을 말합니다.
8. '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'이라 함은 약관 제2-2조의3('암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'을 말합니다.

9. 표적항암약물허가치료자금 및 특정면역항암약물허가치료자금은 '표적항암제' 또는 '특정면역항암제'를 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등)로 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등) 외 사용이지만 '암질환심의 위원회를 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 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 허가 기준(효능효과, 용법용량 등)이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
10. '표적항암제'이라 함은 약관 제2-2조의7('표적항암제' 및 '표적항암약물허가치료'의 정의) 제1항에서 정한 '표적항암제'를 말합니다.
11. '표적항암약물허가치료'라 함은 약관 제2-2조의5('항암약물치료'의 정의)에서 정한 '항암약물치료' 중 의료법 제3조(의료기관)에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격^증을 가진 자가 피보험자의 '암'의 치료를 목적으로 약관 제2-2조의7('표적항암제' 및 '표적항암약물허가치료'의 정의) 제1항에서 정한 '표적항암제'를 안전성과 유효성 인정 범위로 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
12. '표적항암약물허가치료를 받았을 경우'는 '표적항암제'를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제2-2조의7('표적항암제' 및 '표적항암약물허가치료'의 정의) 제3항에서 정한 '안전성과 유효성 인정 범위'가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 '안전성과 유효성 인정 범위' 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
13. '특정면역항암제'이라 함은 약관 제2-2조의8('특정면역항암제' 및 '특정면역항암약물허가치료'의 정의) 제1항에서 정한 '특정면역항암제'를 말합니다.
14. '특정면역항암약물허가치료'라 함은 약관 제2-2조의5('항암약물치료'의 정의)에서 정한 '항암약물치료' 중 의료법 제3조(의료기관)에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격^증을 가진 자가 피보험자의 '암'의 치료를 목적으로 약관 제2-2조의8('특정면역항암제' 및 '특정면역항암약물허가치료'의 정의) 제1항에서 정한 '특정면역항암제'를 안전성과 유효성 인정 범위로 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
15. '특정면역항암약물허가치료를 받았을 경우'는 '특정면역항암제'를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제2-2조의8('특정면역항암제' 및 '특정면역항암약물허가치료'의 정의) 제3항에서 정한 '안전성과 유효성 인정 범위'가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 '안전성과 유효성 인정 범위' 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
16. 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.
17. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ e호흡기암(폐암 및 후두암 포함) 진단보장보험(갱신형) 무배당

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

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

- 주) 1. 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의3('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 계약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 중증이외의 갑상선암, 대장점막내암, 유방암 제외)'으로 진단되는 경우 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 계약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-11조의5(계약의 갱신)에 따라 계약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. '호흡기암'이라 함은 약관 제2-2조의2('호흡기암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '호흡기암'을 말합니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
7. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 계약체결 후 2년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

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 보장개시일로부터 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 암보장개시일로부터 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) 청약서(주계약 약관 공통사항 제5관(비흡연체형 적용에 관한 사항)에 의한 비흡연체형의 경우 '비흡연체 할인요건 충족여부 확인서'를 포함합니다)에서 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.

또한, 고의 또는 중대한 과실로 인하여 '비흡연체 할인요건 충족여부 확인서'에 따른 질문 사항을 알리지 않았거나 알고 있는 사실을 사실대로 알리지 않고 비흡연체형을 가입한 경우에는 회사는 보험금 지급사유 발생과 관계없이 비흡연체형 보험료의 표준체형 보험료에 대한 비율에 따라 해당계약의 보험가입금액을 감액하고, '표준체형'으로 계약을 변경합니다.

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 e시그니처암보험 무배당의 적용이율은 연복리 2.75%(다만, 보험기간이 3년이하인 갱신형 상품의 경우 2.25%)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.

- e급여 암 MRI 촬영검사비용지원보장보험(갱신형) 무배당, e암수술보장보험(갱신형) 무배당, e암수술보장보험(비갱신형) 무배당, e여성특정수술보장보험(갱신형) 무배당, e유방암 및 여성생식기암 진단보장보험(갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.188848	0.343863	0.057561
예정 경험 대장점막내암 발생비율 I	0.010601	0.025648	0.017037
예정 기타피부암 발생비율	0.016736	0.014203	0.018351

- 여자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.552746	0.394854	0.201329
예정 경험 대장점막내암 발생비율 I	0.002091	0.007228	0.011201
예정 기타피부암 발생비율	0.009592	0.004301	0.018171

- e암진단보장보험(갱신형) 무배당, e암진단보장보험(비갱신형) 무배당, e유방암수술보장보험(갱신형) 무배당, e직·결장암 진단보장보험(갱신형) 무배당

- 남자

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

- 여자

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

■ e항암 약물·방사선 치료보장보험(갱신형) 무배당, e항암 약물·방사선 치료보장보험(비갱신형) 무배당, e항암치료 든든 보장보험(갱신형) 무배당

- 남자

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

- 여자

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

■ e특정 고액암 진단보장보험(갱신형) 무배당, e특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.188848	0.343863	0.057561
예정 특정 고액치료비관련암 발생비율	0.277927	0.050872	0.021505
예정 경험 대장점막내암 발생비율 I	0.010601	0.025648	0.017037

- 여자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.552746	0.394854	0.201329
예정 특정 고액치료비관련암 발생비율	0.129617	0.017066	0.021075
예정 경험 대장점막내암 발생비율 I	0.002091	0.007228	0.011201

■ e간암 및 췌장암 진단보장보험(갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
예정 비흡연자 간담도암 발생지수	0.894345	0.913494	0.943601
예정 비흡연자 췌장암 발생지수	0.865154	0.880091	0.909893
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.188848	0.343863	0.057561

- 여자

구 분	20세	40세	60세
예정 비흡연자 간담도암 발생지수	0.905478	0.918195	0.970855
예정 비흡연자 췌장암 발생지수	0.984281	0.986006	0.993385
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.552746	0.394854	0.201329

■ e위암 및 식도암 진단보장보험(갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
예정 비흡연자 위식도암 발생지수	0.862644	0.872784	0.896646
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.188848	0.343863	0.057561
예정 경험 식도암 및 위암 발생비율	0.007775	0.088093	0.197517

- 여자

구 분	20세	40세	60세
예정 비흡연자 위식도암 발생지수	0.953785	0.965843	0.982765
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.552746	0.394854	0.201329
예정 경험 식도암 및 위암 발생비율	0.007196	0.041871	0.079631

■ e초기 이외의 갑상선암 진단보장보험(갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.188848	0.343863	0.057561
예정 경험 초기갑상선암 발생비율 I	0.054621	0.091983	0.016736
예정 경험 대장점막내암 발생비율 I	0.010601	0.025648	0.017037

- 여자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.552746	0.394854	0.201329
예정 경험 초기갑상선암 발생비율 I	0.226243	0.176695	0.114627
예정 경험 대장점막내암 발생비율 I	0.002091	0.007228	0.011201

■ e호흡기암(폐암 및 후두암 포함) 진단보장보험(갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
예정 비흡연자 호흡기암 발생지수	0.756933	0.706768	0.721352
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.188848	0.343863	0.057561
예정 경험 호흡기암 발생비율	0.045851	0.055139	0.130557

- 여자

구 분	20세	40세	60세
예정 비흡연자 호흡기암 발생지수	0.901706	0.935053	0.957241
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.552746	0.394854	0.201329
예정 경험 호흡기암 발생비율	0.013365	0.016304	0.088612

■ e암다빈치로봇수술보장보험(갱신형) 무배당, e암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
무배당 예정 경험 암 발생률	0.000419	0.00238	0.008756
무배당 예정 비흡연자 암 발생률	0.000415	0.002252	0.007926
무배당 예정 암(갑상선암 및 전립선암 제외) 다빈치로봇 수술률(최초 1회한)	0.000005	0.000318	0.000813

- 여자

구 분	20세	40세	60세
무배당 예정 경험 암 발생률	0.000678	0.00522	0.00682
무배당 예정 비흡연자 암 발생률	0.000667	0.005174	0.006751
무배당 예정 암(갑상선암 및 전립선암 제외) 다빈치로봇 수술률(최초 1회한)	0.000013	0.000342	0.000474

■ e첫날부터 암직접치료입원보장보험(요양병원제외)(갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.188848	0.343863	0.057561
무배당예정요양병원제외암(기타피부암및 갑상선암제외)입원적용률(1일이상120일한도)	0.016215	0.052179	0.347502
무배당 예정 경험 암 입원적용률(4일이상 120일한도)	0.015916	0.055032	0.355109

- 여자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.552746	0.394854	0.201329
무배당예정요양병원제외암(기타피부암및 갑상선암제외)입원적용률(1일이상120일한도)	0.010969	0.126391	0.252871
무배당 예정 경험 암 입원적용률(4일이상 120일한도)	0.012479	0.141942	0.322907

■ e상급종합병원 암직접치료입원보장보험(갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.188848	0.343863	0.057561
무배당 예정 경험 암 입원적용률(4일이상 120일한도)	0.015916	0.055032	0.355109
예정 경험 갑상선암 입원적용률비율(4일 이상 120일한도)	0.038842	0.076871	0.008651

- 여자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.552746	0.394854	0.201329
무배당 예정 경험 암 입원적용률(4일이상 120일한도)	0.012479	0.141942	0.322907
예정 경험 갑상선암 입원적용률비율(4일 이상 120일한도)	0.204429	0.081934	0.03395

■ e암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.188848	0.343863	0.057561
무배당 예정 암(기타피부암, 대장점막내암 제외) 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.010381	0.038749	0.199692
예정 경험 대장점막내암 발생비율 I	0.010601	0.025648	0.017037

- 여자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.552746	0.394854	0.201329
무배당 예정 암(기타피부암, 대장점막내암 제외) 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.009247	0.131868	0.207578
예정 경험 대장점막내암 발생비율 I	0.002091	0.007228	0.011201

■ e종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.188848	0.343863	0.057561
무배당 예정 종합병원암(기타피부암, 대장점막내암 제외) 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.008211	0.027931	0.151901
예정 경험 대장점막내암 발생비율 I	0.010601	0.025648	0.017037

- 여자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.552746	0.394854	0.201329

구 분	20세	40세	60세
무배당 예정 종합병원 암(기타피부암, 대장점막내암 제외) 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.006491	0.087876	0.145064
예정 경험 대장점막내암 발생비율 I	0.002091	0.007228	0.011201

■ e상급종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당

- 남자

구 분	20세	40세	60세
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.188848	0.343863	0.057561
예정 경험 대장점막내암 발생비율 I	0.010601	0.025648	0.017037
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
예정 경험 갑상선암 발생비율 I	0.552746	0.394854	0.201329
예정 경험 대장점막내암 발생비율 I	0.002091	0.007228	0.011201
무배당 예정 상급종합병원 암(기타피부암, 대장점막내암 제외) 통원율(1일 1회한, 연간 30일 한도)	0.005773	0.074724	0.119674

다. 적용해지율(비갱신형 모듈보험에 한함)

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 5년납 기준으로 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)에 적용한 적용해지율은 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.1%~9.9%, 납입기간 이후에 대하여 경과기간별로 연 0.88%~10.0%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.

계약자배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 한화생명 e시그니처암보험 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

■ 비갱신형 모듈보험 해약환급금 예시

- 표준체형

(기준 : 비갱신형 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	48,426	-	0.0%	58,572	-	0.0%
6개월	210,516	-	0.0%	204,534	-	0.0%
9개월	372,606	-	0.0%	350,496	-	0.0%
1년	534,696	-	0.0%	496,458	-	0.0%
2년	1,183,056	-	0.0%	1,080,306	-	0.0%
3년	1,831,416	-	0.0%	1,664,154	-	0.0%
4년	2,479,776	-	0.0%	2,248,002	-	0.0%
5년	3,128,136	-	0.0%	2,831,850	-	0.0%
6년	3,776,496	-	0.0%	3,415,698	-	0.0%
7년	4,424,856	-	0.0%	3,999,546	-	0.0%
8년	5,073,216	-	0.0%	4,583,394	-	0.0%
9년	5,721,576	-	0.0%	5,167,242	-	0.0%
10년	6,369,936	-	0.0%	5,751,090	-	0.0%
11년	7,018,296	-	0.0%	6,334,938	-	0.0%
12년	7,666,656	-	0.0%	6,918,786	-	0.0%
13년	8,315,016	-	0.0%	7,502,634	-	0.0%
14년	8,963,376	-	0.0%	8,086,482	-	0.0%
15년	9,611,736	-	0.0%	8,670,330	-	0.0%
16년	10,260,096	-	0.0%	9,254,178	-	0.0%
17년	10,908,456	-	0.0%	9,838,026	-	0.0%
18년	11,556,816	-	0.0%	10,421,874	-	0.0%
19년	12,205,176	-	0.0%	11,005,722	-	0.0%
20년	12,853,536	5,713,593	44.4%	11,589,570	3,263,160	28.1%
30년	12,853,536	4,397,839	34.2%	11,589,570	2,245,277	19.3%
40년	12,853,536	-	0.0%	11,589,570	-	0.0%

- 비흡연체형

(기준 : 비갱신형 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	48,117	-	0.0%	58,512	-	0.0%
6개월	201,111	-	0.0%	203,415	-	0.0%
9개월	354,105	-	0.0%	348,318	-	0.0%
1년	507,099	-	0.0%	493,221	-	0.0%
2년	1,119,075	-	0.0%	1,072,833	-	0.0%
3년	1,731,051	-	0.0%	1,652,445	-	0.0%
4년	2,343,027	-	0.0%	2,232,057	-	0.0%
5년	2,955,003	-	0.0%	2,811,669	-	0.0%
6년	3,566,979	-	0.0%	3,391,281	-	0.0%
7년	4,178,955	-	0.0%	3,970,893	-	0.0%
8년	4,790,931	-	0.0%	4,550,505	-	0.0%
9년	5,402,907	-	0.0%	5,130,117	-	0.0%
10년	6,014,883	-	0.0%	5,709,729	-	0.0%
11년	6,626,859	-	0.0%	6,289,341	-	0.0%
12년	7,238,835	-	0.0%	6,868,953	-	0.0%
13년	7,850,811	-	0.0%	7,448,565	-	0.0%
14년	8,462,787	-	0.0%	8,028,177	-	0.0%
15년	9,074,763	-	0.0%	8,607,789	-	0.0%
16년	9,686,739	-	0.0%	9,187,401	-	0.0%
17년	10,298,715	-	0.0%	9,767,013	-	0.0%
18년	10,910,691	-	0.0%	10,346,625	-	0.0%
19년	11,522,667	-	0.0%	10,926,237	-	0.0%
20년	12,134,643	5,381,297	44.3%	11,505,849	3,234,762	28.1%
30년	12,134,643	4,130,666	34.0%	11,505,849	2,228,379	19.3%
40년	12,134,643	-	0.0%	11,505,849	-	0.0%

- ※ 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

모듈보험명	가입금액 (만원)	보험기간	납입기간
e암진단보장보험(비갱신형) 무배당	3,000	80세만기	20년납
e특정 고액암 진단보장보험(비갱신형) 무배당	3,000	80세만기	20년납
e암수술보장보험(비갱신형) 무배당	1,000	80세만기	20년납
e암다빈치로봇수술보장보험(비갱신형) 무배당	1,000	80세만기	20년납
e항암 약물·방사선 치료보장보험(비갱신형) 무배당	1,000	80세만기	20년납
e암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당	2	80세만기	20년납
e종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당	2	80세만기	20년납
e상급종합병원 암직접치료통원보장보험(비갱신형) 무배당	10	80세만기	20년납

■ 갱신형 모듈보험 해약환급금 예시

- 표준체형

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

경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	14,007	-	0.0%	40,473	-	0.0%
6개월	72,246	5	0.0%	150,603	-	0.0%
9개월	130,485	6,580	5.0%	260,733	9,790	3.7%
1년	188,724	19,833	10.5%	370,863	33,949	9.1%
2년	421,680	107,867	25.5%	811,383	196,121	24.1%
3년	654,636	153,841	23.5%	1,251,903	199,335	15.9%
4년	852,432	208,911	24.5%	1,614,087	232,591	14.4%
5년	1,050,228	259,311	24.6%	1,976,271	256,499	12.9%
6년	1,248,024	303,761	24.3%	2,338,455	270,931	11.5%
7년	1,445,820	341,228	23.6%	2,700,639	277,435	10.2%
8년	1,643,616	353,263	21.4%	3,062,823	251,064	8.1%
9년	1,841,412	353,638	19.2%	3,425,007	222,264	6.4%
10년	2,039,208	340,113	16.6%	3,787,191	191,184	5.0%
15년	3,026,448	-	0.0%	5,591,391	-	0.0%

- 비흡연체형

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

경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	14,007	-	0.0%	40,470	-	0.0%
6개월	68,610	3	0.0%	149,835	-	0.0%
9개월	123,213	6,272	5.0%	259,200	9,644	3.7%
1년	177,816	19,115	10.7%	368,565	33,785	9.1%
2년	396,228	97,347	24.5%	806,025	195,443	24.2%
3년	614,640	139,187	22.6%	1,243,485	198,141	15.9%
4년	800,280	189,773	23.7%	1,603,437	231,179	14.4%
5년	985,920	236,219	23.9%	1,963,389	254,954	12.9%
6년	1,171,560	277,306	23.6%	2,323,341	269,485	11.5%
7년	1,357,200	312,243	23.0%	2,683,293	276,088	10.2%
8년	1,542,840	323,282	20.9%	3,043,245	250,020	8.2%
9년	1,728,480	323,643	18.7%	3,403,197	221,625	6.5%
10년	1,914,120	311,299	16.2%	3,763,149	190,793	5.0%
15년	2,840,580	-	0.0%	5,556,189	-	0.0%

- ※ 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%(다만, 보험기간이 3년이하인 상품의 경우 2.25%) 입니다.
- ※ 상기 납입보험료 및 해약환급금은 갱신형 상품의 최초계약의 보험료 및 해약환급금만 반영되어 있습니다.(갱신된 보험료 및 해약환급금은 미반영) 따라서, 갱신되지 않는다는 가정하에 예시된 금액이므로 갱신될 경우 납입보험료 및 해약환급금은 변동됩니다.
- ※ 상기 예시된 환급률은 경과기간별로 각 시점에서의 해약환급금을 그 시점까지 납입한 납입보험료로 나눈 비율입니다.

- 예시기준표(남자)

모듈보험명	가입금액 (만원)	보험기간 (년)	납입기간
e급여 암 MRI 촬영검사비용지원보장보험(갱신형) 무배당	10	10	전기납
e암진단보장보험(갱신형) 무배당	3,000	15	전기납
e특정 고액암 진단보장보험(갱신형) 무배당	3,000	15	전기납
e간암 및 췌장암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000	15	전기납
e신장암 및 방광암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000	15	전기납
e위암 및 식도암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000	15	전기납
e직·결장암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000	15	전기납
e초기 이외의 갑상선암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000	15	전기납
e호흡기암(폐암 및 후두암 포함) 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000	15	전기납
e암수술보장보험(갱신형) 무배당	1,000	15	전기납
e항암 약물·방사선 치료보장보험(갱신형) 무배당	1,000	3	전기납
e항암치료 든든 보장보험(갱신형) 무배당	500	3	전기납
e첫날부터 암직접치료입원보장보험(요양병원제외)(갱신형) 무배당	5	15	전기납
e상급종합병원 암직접치료입원보장보험(갱신형) 무배당	5	15	전기납

- 예시기준표(여자)

모듈보험명	가입금액 (만원)	보험기간 (년)	납입기간
e급여 암 MRI 촬영검사비용지원보장보험(갱신형) 무배당	10	10	전기납
e암진단보장보험(갱신형) 무배당	3,000	15	전기납
e특정 고액암 진단보장보험(갱신형) 무배당	3,000	15	전기납
e간암 및 췌장암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000	15	전기납
e위암 및 식도암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000	15	전기납
e유방암 및 여성생식기암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000	15	전기납
e직·결장암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000	15	전기납
e초기 이외의 갑상선암 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000	15	전기납
e호흡기암(폐암 및 후두암 포함) 진단보장보험(갱신형) 무배당	1,000	15	전기납
e암수술보장보험(갱신형) 무배당	1,000	15	전기납
e여성특정수술보장보험(갱신형) 무배당	100	15	전기납
e항암 약물·방사선 치료보장보험(갱신형) 무배당	1,000	3	전기납
e항암치료 든든 보장보험(갱신형) 무배당	500	3	전기납
e첫날부터 암직접치료입원보장보험(요양병원제외)(갱신형) 무배당	5	15	전기납
e상급종합병원 암직접치료입원보장보험(갱신형) 무배당	5	15	전기납

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 지급을위한 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	
e암진단보장보험 (비갱신형)(무)	표준체형	80세만기	20년납	102.4%	103.2%	3,000만원
	비흡연체형			93.7%	102.0%	
e특정 고액암 진단보장 보험(비갱신형)(무)	표준체형	80세만기	20년납	112.5%	121.0%	3,000만원
	비흡연체형			112.2%	121.0%	
e암수술보장보험 (비갱신형)(무)	표준체형	80세만기	20년납	85.2%	82.9%	1,000만원
	비흡연체형			85.2%	82.9%	
e암다빈치로봇수술보장 보험(비갱신형)(무)	표준체형	80세만기	20년납	88.5%	93.0%	1,000만원
	비흡연체형			88.3%	93.0%	
e항암 약물·방사선치료 보장보험(비갱신형)(무)	표준체형	80세만기	20년납	87.3%	85.2%	1,000만원
	비흡연체형			87.9%	85.1%	
e암직접치료통원보장보험 (비갱신형)(무)	표준체형	80세만기	20년납	85.4%	81.7%	2만원
	비흡연체형			85.4%	81.7%	
e종합병원암직접치료통원 보장보험(비갱신형)(무)	표준체형	80세만기	20년납	85.3%	82.2%	2만원
	비흡연체형			85.3%	82.2%	
e상급종합병원암직접치료 통원보장보험 (비갱신형)(무)	표준체형	80세만기	20년납	84.9%	82.1%	10만원
	비흡연체형			84.9%	82.1%	

상품명		보험 기간	납입 기간	보험가격지수		가입금액
				남자	여자	
e급여 암 MRI 촬영검사 비용지원보장보험 (갱신형)(무)	표준체형	10년만기	전기납	82.9%	80.6%	10만원
	비흡연체형			82.9%	80.6%	
e암진단보장보험 (갱신형)(무)	표준체형	15년만기	전기납	103.9%	98.0%	3,000만원
	비흡연체형			94.4%	96.7%	
e특정 고액암 진단보장 보험(갱신형)(무)	표준체형	15년만기	전기납	83.5%	81.5%	3,000만원
	비흡연체형			83.5%	81.5%	
e간암 및 췌장암 진단 보장보험(갱신형)(무)	표준체형	15년만기	전기납	83.3%	80.7%	1,000만원
	비흡연체형			83.2%	81.1%	
e위암 및 식도암 진단 보장보험(갱신형)(무)	표준체형	15년만기	전기납	83.4%	81.0%	1,000만원
	비흡연체형			83.1%	81.0%	
e유방암 및 여성생식기암 진단보장보험(갱신형)(무)	표준체형	15년만기	전기납	-	87.8%	1,000만원
	비흡연체형			-	87.1%	
e직·결장암 진단보장보험 (갱신형)(무)	표준체형	15년만기	전기납	83.2%	80.9%	1,000만원
	비흡연체형			83.2%	80.9%	
e초기 이외의 갑상선암 진단보장보험(갱신형)(무)	표준체형	15년만기	전기납	114.7%	118.3%	1,000만원
	비흡연체형			114.7%	118.3%	
e호흡기암(폐암 후두암 포함) 진단보장보험 (갱신형)(무)	표준체형	15년만기	전기납	83.4%	81.1%	1,000
	비흡연체형			83.2%	81.2%	
e암수술보장보험 (갱신형)(무)	표준체형	15년만기	전기납	83.0%	81.5%	1,000
	비흡연체형			83.0%	81.5%	
e여성특정수술보장보험 (갱신형)(무)	표준체형	15년만기	전기납	-	81.3%	100
	비흡연체형			-	81.3%	
e항암 약물·방사선 치료 보장보험(갱신형)(무)	표준체형	3년만기	전기납	82.8%	80.5%	1,000
	비흡연체형			82.8%	80.5%	
e항암치료 든든 보장보험 (갱신형)(무)	표준체형	3년만기	전기납	82.8%	80.6%	500
	비흡연체형			82.9%	80.6%	

상품명		보험기간	납입기간	보험가격지수		가입금액
				남자	여자	
e첫날부터암직접치료입원 보장보험(요양병원 제외)(갱신형)(무)	표준체형	15년만기	전기납	83.3%	81.2%	5
	비흡연체형			83.3%	81.2%	
e상급종합병원 암직접치 료입원보장보험 (갱신형)(무)	표준체형	15년만기	전기납	82.9%	81.2%	10
	비흡연체형			82.9%	81.2%	

※ 한화생명 e 시그니처암보험 무배당 보험가격지수에서 대표계약은 e 암진단보장보험(비갱신형/갱신형) 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, 월남)

상품명	보장 내용	보험 기간	납입 기간	성별	보장범위지수		특이사항
					표준체 형	비흡연 체형	
e암진단보장 보험(비갱신형) 무배당	암진단	10년	전기납	남자	81.9%	81.3%	개별상품 위험보험료는 일반암 진단: 1,000만원(최초1회한) 소액암 진단 : 600만원(최초1회한) 소액질병 진단: 200만원(각각 최초1회한) 지급 기준으로 산출
e특정 고액암 진단보장보험 (비갱신형) 무배당	암진단	10년	전기납	남자	4.7%	5.2%	개별상품 위험보험료는 특정 고액암 진단: 1,000만원(최초1회한) 지급 기준으로 산출
e간암 및 췌장암 진단보장 보험(갱신형) 무배당	암진단	10년	전기납	남자	13.7%	13.1%	개별상품 위험보험료는 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단 : 1,000만원(최초1회한) 지급 기준으로 산출
e암진단보장 보험(갱신형) 무배당	암진단	10년	전기납	남자	14.5%	14.5%	개별상품 위험보험료는 일반암 진단 : 1,000만원(최초1회한) 소액암 진단 : 600만원(최초1회한) 소액질병 진단 : 200만원(각각 최초1회한) 지급 기준으로 산출
e위암 및 식도암 진단보장 보험(갱신형) 무배당	암진단	10년	전기납	남자	52.9%	53.1%	개별상품 위험보험료는 위암 및 식도암 진단 : 1,000만원(최초1회한) 지급 기준으로 산출
e유방암 및 여성생식기암 진단보장보험 (갱신형) 무배당	암진단	10년	전기납	여자	16.9%	18.2%	개별상품 위험보험료는 유방암 및 여성생식기암 진단 : 1,000 만원(최초1회한) 지급 기준으로 산출

상품명	보장 내용	보험 기간	납입 기간	성별	보장범위지수		특이사항
					표준체 형	비흡연 체형	
e직·결장암 진단보장보험 (갱신형) 무배당	암진단	10년	전기납	남자	20.2%	22.2%	개별상품 위험보험료는 직·결장암 진단 : 1,000만원(최초1회한) 지급 기준으로 산출
e초기 이외의 갑상선암 진단 보장보험 (갱신형) 무배당	암진단	10년	전기납	남자	4.9%	5.4%	개별상품 위험보험료는 초기 이외의 갑상선암 진단 : 1,000만원(최초1회한) 지급 기준으로 산출
e특정 고액암 진단보장보험 (갱신형) 무배당	암진단	10년	전기납	남자	85.2%	83.7%	개별상품 위험보험료는 특정 고액암 진단 : 1,000만원(최초1회한) 지급 기준으로 산출
e호흡기암(폐암 및 후두암 포함)진단보장보험(갱신형) 무배당	암진단	10년	전기납	남자	8.1%	6.2%	개별상품 위험보험료는 호흡기암 진단 : 1,000만원(최초1회한) 지급 기준으로 산출
e상급종합병원 암직접치료 입원보장보험 (갱신형) 무배당	암입원	10년	전기납	남자	95.6%	95.6%	개별상품 위험보험료는 상급종합병원 암입원[암(기타피부암, 갑상선암 제외)] : 5만원(1~120일 한도) 지급 기준으로 산출
e첫날부터 암 직접치료입원 보장보험 (요양병원제외) (갱신형) 무배당	암입원	10년	전기납	남자	52.9%	52.9%	개별상품 위험보험료는 암직접치료 입원[암(기타피부암, 대장점막내암 제외)] : 5만원(1일~120일한도) 암직접치료 입원[기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양] : 2만원(1일~120일한도) 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.
- ※ 한화생명 e시그니처암보험 무배당의 암진단 보장범위지수에서 대표계약은 e암진단보장보험(비갱신형/갱신형) 무배당, 암입원 보장범위지수에서 대표계약은 e첫날부터 암직접치료입원보장보험(요양병원제외)(갱신형) 무배당으로 합니다.