

무배당

내가 만드는 DIY 암보험 상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 무배당 내가 만드는 DIY 암보험의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

I. 상품의 특이사항

Q : 「무배당 내가 만드는 DIY 암보험」의 특이사항은 무엇인가요?

A : 「무배당 내가 만드는 DIY 암보험」은 일반암, 고액암, 소액암, 유방암, 전립선 및 요로암, 위암, 대장암, 폐암, 간암 중 계약자가 계약체결시 1 개 이상의 보장을 선택하여 가입할 수 있는 상품으로 ‘선택한 암’에 한하여 보험금을 지급합니다. 또한, 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘선택한 암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 중앙세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘선택한 암’으로 진단되는 경우 ‘선택한 암’ 진단자금은 지급하지 않습니다.

암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

* ‘선택한 암’이란 계약체결시 일반암, 고액암, 소액암, 유방암, 전립선 및 요로암, 위암, 대장암, 폐암, 간암 중 계약자가 선택한 보장계약을 말함

Q : 「무배당 내가 만드는 DIY 암보험」의 암보장개시일 및 감액기간은 어떻게 되나요?

A : 「무배당 내가 만드는 DIY 암보험」의 암보장개시일은 계약일로부터 90 일이 지난 다음날을 말하며, ‘선택한 암’ 중 암보장개시일 이전에 진단확정되는 경우 보장하지 않습니다. 다만, 소액암의 경우 계약일부터 보장됩니다. 또한 계약일부터 1 년 미만에 선택한 암으로 진단 확정되는 경우 지급금액의 50%를 지급합니다.

Q : 「무배당 내가 만드는 DIY 암보험」은 예금자보호법에 의해 보호되나요?

A : 「무배당 내가 만드는 DIY 암보험」은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보급금)에 기타지급금을 합하여 1 인당 “최고 5천만원”이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

II. 보험가입 자격요건

1. 보험종류

- 순수보장형
- 개인형
- 질병보장형

구분	명칭	보장유형
1 종(갱신형)	무배당 내가 만드는 DIY 암보험(갱신형)	일반암 보장
		고액암 보장
		소액암 보장
		유방암 보장
		전립선 및 요로암 보장
		위암 보장
		대장암 보장
		폐장암 보장
		간암 보장
		간암 보장
2 종(비갱신형)	무배당 내가 만드는 DIY 암보험	일반암 보장
		고액암 보장
		소액암 보장
		유방암 보장
		전립선 및 요로암 보장
		위암 보장
		대장암 보장
		폐장암 보장
		간암 보장
		간암 보장

2. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

구분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이	납입주기
1 종(갱신형)	최초계약	30년 만기	전기납	30세 ~ 45세
	갱신계약	30년 만기	전기납	60세 ~ 70세
		100세 만기	전기납	71세 ~ 99세
2 종(비갱신형)	100세 만기	10년, 20년, 30년납	30세 ~ 45세	월납/연납

3. 가입한도

보장유형	가입한도
일반암 보장	1,000만원 / 3,000만원 / 5,000만원
고액암 보장	1,000만원
소액암 보장	1,000만원
유방암 보장	1,000만원
전립선 및 요로암 보장	1,000만원
위암 보장	1,000만원
대장암 보장	1,000만원
폐장암 보장	1,000만원
간암 보장	1,000만원

※ 다만, 기존에 가입한 보험가입내용에 따라 가입한도는 조절될 수 있습니다.

4. 건강진단 여부

「무배당 내가 만드는 DIY 암보험」의 경우 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴 의무 사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

III. 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

무배당 내가 만드는 DIY 암보험	(주계약)
+ 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특약	(제도성특약)
+ 지정대리청구서비스특약	(제도성특약)
+ 장애인전용보험 전환특약	(제도성특약)

2. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

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

▶ 보험금 지급사유

▷ (무)내가 만드는 DIY 암보험(갱신형)

['일반암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
일반암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 일반암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1 년 이상	1,000 만원
		1 년 미만	500 만원

(주)

- 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.
- 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나 갱신계약의 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)과 인과관계가 있는 경우(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1 년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항을 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
- ‘일반암’이라 함은 약관 제 4 조(‘일반암’의 정의 및 진단확정)에 따라 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘대장점막내암’, ‘고액암’, 여성의 경우 ‘유방암’, 남성의 경우 ‘전립선 및 요로암’을 제외한 암을 말합니다.
- 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
- 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의

해당 진단자금을 지급합니다.

8. 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘일반암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘일반암’으로 진단되는 경우 일반암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['고액암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
고액암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1 년 이상	1 억원
		1 년 미만	5,000 만원

(주)

1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나 갱신계약의 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)과 인과관계가 있는 경우(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1 년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항을 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
5. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
6. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
7. 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘고액암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘고액암’으로 진단되는 경우 고액암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['소액암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
소액암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암 중 어느 하나로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1 년 이상	1,000 만원
		1 년 미만	500 만원

(주)

1. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며, 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다. 그러나 갱신계약의 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
2. 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)과 인과관계가 있는 경우(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1 년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항을 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
4. 소액암 진단자금의 경우 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암 중 최초 1 회에

한하여 보장하므로 소액암 중 어느 하나에 해당하여 보험금이 지급된 경우 해당 보장계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

5. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
6. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’, ‘경계성종양’ 또는 ‘대장점막내암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’, ‘경계성종양’ 또는 ‘대장점막내암’으로 진단되는 경우 소액암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['유방암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
유방암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1 년 이상	2,000 만원
		1 년 미만	1,000 만원

(주)

1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나 갱신계약의 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)과 인과관계가 있는 경우(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1 년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항을 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
5. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
6. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
7. 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘유방암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘유방암’으로 진단되는 경우 유방암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['전립선 및 요로암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
전립선 및 요로암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 전립선 및 요로암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1 년 이상	2,000 만원
		1 년 미만	1,000 만원

(주)

1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나 갱신계약의 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암,

- 경계성종양 및 대장점막내암 제외)과 인과관계가 있는 경우(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1 년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항을 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
 5. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
 6. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
 7. 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘전립선 및 요로암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘전립선 및 요로암’으로 진단되는 경우 전립선 및 요로암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['위암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
위암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 위암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1 년 이상	2,000 만원
		1 년 미만	1,000 만원

(주)

1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나 갱신계약의 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)과 인과관계가 있는 경우(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1 년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항을 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
5. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
6. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
7. 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘위암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘위암’으로 진단되는 경우 위암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['대장암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
대장암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 대장암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1 년 이상	2,000 만원
		1 년 미만	1,000 만원

(주)

1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

- 드립니다. 그러나 갱신계약의 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)과 인과관계가 있는 경우(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
 4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항을 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
 5. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
 6. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
 7. 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘대장암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘대장암’으로 진단되는 경우 대장암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['폐암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
폐암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 폐암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1년 이상	2,000 만원
		1년 미만	1,000 만원

(주)

1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나 갱신계약의 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)과 인과관계가 있는 경우(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항을 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
5. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
6. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
7. 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘폐암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘폐암’으로 진단되는 경우 폐암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['간암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
간암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 간암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1년 이상	2,000 만원
		1년 미만	1,000 만원

(주)

1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 갱신일을 암보장개시일로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암,

- 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나 갱신계약의 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 최초계약의 암보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)과 인과관계가 있는 경우(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되는 경우) 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
 4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항을 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
 5. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
 6. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
 7. 피보험자가 암보장개시일 이후에 '간암' 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 '간암'으로 진단되는 경우 간암 진단자금은 지급하지 않습니다.

▶ (무)내가 만드는 DIY 암보험(비갱신형)

['일반암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
일반암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 일반암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1년 이상	1,000 만원
		1년 미만	500 만원

(주)

1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. '일반암'이라 함은 약관 제 4 조('일반암'의 정의 및 진단확정)에 따라 '기타피부암', '갑상선암', '대장점막내암', '고액암', 여성의 경우 '유방암', 남성의 경우 '전립선 및 요로암'을 제외한 암을 말합니다.
4. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
5. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
6. 피보험자가 암보장개시일 이후에 '일반암' 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 '일반암'으로 진단되는 경우 일반암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['고액암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
고액암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1년 이상	1 억원
		1년 미만	5,000 만원

(주)

1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암,

경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

3. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
4. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
5. 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘고액암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘고액암’으로 진단되는 경우 고액암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['소액암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
소액암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 대장점막내암 중 어느 하나로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1 년 이상	500 만원
		1 년 미만	250 만원

(주)

1. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드리며 암보장개시일이라 함은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
2. 소액암 진단자금의 경우 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암 중 최초 1 회에 한하여 보장하므로 소액암 중 어느 하나에 해당하여 보험금이 지급된 경우 해당 보장계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
3. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
4. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’, ‘경계성종양’ 또는 ‘대장점막내암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘제자리암’, ‘경계성종양’ 또는 ‘대장점막내암’으로 진단되는 경우 소액암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['유방암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
유방암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 유방암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1 년 이상	1,000 만원
		1 년 미만	500 만원

(주)

1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
4. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의

해당 진단자금을 지급합니다.

5. 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘유방암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘유방암’으로 진단되는 경우 유방암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['전립선 및 요로암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
전립선 및 요로암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 전립선 및 요로암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1 년 이상	1,000 만원
		1 년 미만	500 만원

(주)

1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
4. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
5. 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘전립선 및 요로암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘전립선 및 요로암’으로 진단되는 경우 전립선 및 요로암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['위암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
위암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 위암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1 년 이상	2,000 만원
		1 년 미만	1,000 만원

(주)

1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
4. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
5. 피보험자가 암보장개시일 이후에 ‘위암’ 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 ‘위암’으로 진단되는 경우 위암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['대장암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
대장암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 대장암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1 년 이상	2,000 만원
		1 년 미만	1,000 만원

(주)

1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
4. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
5. 피보험자가 암보장개시일 이후에 '대장암' 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 '대장암'으로 진단되는 경우 대장암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['폐암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
폐암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 폐암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1 년 이상	2,000 만원
		1 년 미만	1,000 만원

(주)

1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
4. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
5. 피보험자가 암보장개시일 이후에 '폐암' 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 '폐암'으로 진단되는 경우 폐암 진단자금은 지급하지 않습니다.

['간암' 보장계약]

[기준: 보험가입금액 1,000 만원]

급부명	지급사유	지급금액	
간암 진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 간암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1 회의 진단확정에 한함)	1 년 이상	2,000 만원
		1 년 미만	1,000 만원

(주)

1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90 일이 되는 날의 다음날로 합니다.
2. 이 계약의 보험료 납입기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력이 없습니다.
4. 이차성 및 상세불명부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 경우 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 보장합니다. 따라서 기타피부암 및 갑상선암이 전이되어 다른 암으로 진단받은 경우에도 원발부위 기준의 해당 진단자금을 지급합니다.
5. 피보험자가 암보장개시일 이후에 '간암' 이외의 암으로 진단확정 받은 후 해당질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이되어 '간암'으로 진단되는 경우 간암 진단자금은 지급하지 않습니다.

▶ 보험금부별 보험금 지급제한 사유

보험금 지급에 대한 세부규정은 약관의 내용을 참고하여 주시기 바랍니다.

3. 일반적인 보험금 지급제한 사유

① 보험금을 지급하지 않는 사유

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

② 보험계약의 무효관련 사항

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보험계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료를 말함)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 보험계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 보험계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

- 보험계약을 체결할 때 보험계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 보험계약으로 봅니다.
- 피보험자가 보험계약일로부터 암보장개시일 전일 이전에 암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 및 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정된 경우

③ 사기에 의한 보험계약

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 두렵한 사기의사에 의하여 보험계약이 성립되었음을 보험회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 보험계약을 취소할 수 있습니다. 이에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

④ 계약 전 알릴 의무 관련 사항

- 계약 전 알릴 의무

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.

- 계약 전 알릴 의무 위반시 불이익 사항

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

IV. 보험료 산출기초

1. 적용이율

Q : 적용이율이란 무엇인가요?

A : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 이 기간동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을율 적용이율이라고 말합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다. 「내가 만드는 DIY 암보험」의 적용이율은 연복리 2.5% 입니다.

2. 적용위험률

Q : 적용위험률이란 무엇인가요?

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

구분	무배당 암발생률		예정 고액치료비관련암 발생비율		예정 위암 발생비율	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자
20 세	0.000250	0.000452	0.470369	0.200408	0.013171	0.010562
40 세	0.001673	0.003981	0.099756	0.033184	0.153635	0.060719
60 세	0.009044	0.006720	0.048991	0.050105	0.202032	0.093633

3. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q : 계약체결비용 및 계약관리비용이란 무엇인가요?

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

V. 계약자배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 「무배당 내가 만드는 DIY 암보험」은 무배당 상품으로서 계약자 배당을 하지 않습니다.

VI. 해지환급금에 관한 사항

1. 해지환급금 산출기준 등 안내

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

A : 우리 하나생명보험회사는 보험료 계산시 적용한 위험율로 산출한 순보험료식 책임준비금에서 해지공제액을 공제한 금액을 해지환급금으로 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 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 해지환급금 예시

▷ (무)내가 만드는 DIY 암보험(갱신형)

[기준: 40 세, 30 년만기, 30 년납, 가입금액 1,000 만원, 월납, 모든 보장 선택시, 단위: 원]

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	70,500	0	0.00%	56,400	0	0.00%
6개월	141,000	0	0.00%	112,800	0	0.00%
9개월	211,500	0	0.00%	169,200	0	0.00%
1년	282,000	0	0.00%	225,600	0	0.00%
2년	564,000	0	0.00%	451,200	0	0.00%
3년	846,000	119,400	14.11%	676,800	0	0.00%
4년	1,128,000	316,857	28.09%	902,400	57,471	6.37%
5년	1,410,000	519,371	36.83%	1,128,000	149,829	13.28%
6년	1,692,000	719,286	42.51%	1,353,600	264,257	19.52%
7년	1,974,000	916,300	46.42%	1,579,200	377,000	23.87%
8년	2,256,000	1,032,200	45.75%	1,804,800	411,200	22.78%
9년	2,538,000	1,142,600	45.02%	2,030,400	441,300	21.73%
10년	2,820,000	1,246,000	44.18%	2,256,000	467,500	20.72%
15년	4,230,000	1,621,300	38.33%	3,384,000	550,500	16.27%
20년	5,640,000	1,668,300	29.58%	4,512,000	545,800	12.10%
25년	7,050,000	1,196,000	16.96%	5,640,000	388,700	6.89%
30년	8,460,000	0	0.00%	6,768,000	0	0.00%

(주) 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해지환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해지공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

▷ (무)내가 만드는 DIY 압보험(비갱신형)

[기준: 40 세, 100 세만기, 30 년납, 가입금액 1,000 만원, 월납, 모든 보장 선택시, 단위: 원]

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)	납입보험료(A)	해지환급금(B)	환급률(B/A)
3개월	175,500	0	0.00%	105,300	0	0.00%
6개월	351,000	0	0.00%	210,600	0	0.00%
9개월	526,500	0	0.00%	315,900	0	0.00%
1년	702,000	1,157	0.16%	421,200	0	0.00%
2년	1,404,000	498,200	35.48%	842,400	205,614	24.41%
3년	2,106,000	1,042,000	49.48%	1,263,600	501,171	39.66%
4년	2,808,000	1,593,000	56.73%	1,684,800	798,429	47.39%
5년	3,510,000	2,150,800	61.28%	2,106,000	1,097,686	52.12%
6년	4,212,000	2,715,200	64.46%	2,527,200	1,399,243	55.37%
7년	4,914,000	3,285,700	66.86%	2,948,400	1,703,000	57.76%
8년	5,616,000	3,776,000	67.24%	3,369,600	1,950,100	57.87%
9년	6,318,000	4,270,600	67.59%	3,790,800	2,198,900	58.01%
10년	7,020,000	4,768,300	67.92%	4,212,000	2,449,000	58.14%
15년	10,530,000	7,282,000	69.15%	6,318,000	3,725,200	58.96%
20년	14,040,000	9,789,700	69.73%	8,424,000	5,055,100	60.01%
25년	17,550,000	12,182,100	69.41%	10,530,000	6,418,600	60.96%
30년	21,060,000	14,362,200	68.20%	12,636,000	7,765,100	61.45%
35년	21,060,000	13,546,300	64.32%	12,636,000	7,216,300	57.11%
40년	21,060,000	12,012,700	57.04%	12,636,000	6,348,600	50.24%
45년	21,060,000	9,862,800	46.83%	12,636,000	5,188,600	41.06%
50년	21,060,000	7,185,300	34.12%	12,636,000	3,782,800	29.94%
55년	21,060,000	3,917,200	18.60%	12,636,000	2,058,000	16.29%
60년	21,060,000	0	0.00%	12,636,000	0	0.00%

(주) 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해지환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해지공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

Ⅶ. 보험가격지수

Q : 보험가격지수란 무엇인가요?

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

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

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

[기준 : 40 세, 월납, 모든 보장 선택시]

상품명	보험기간	납입기간	보험가격지수		가입금액 (만원)
			남자	여자	
(무)내가 만드는 DIY 암보험(갱신형)	30	30	101.1%	102.3%	1,000
(무)내가 만드는 DIY 암보험(비갱신형)	60	20	100.3%	107.9%	1,000

Ⅷ. 보장범위지수

Q : 보장범위지수란 무엇인가요?

A : 보장범위지수는 보험상품(보장성보험)의 보장수준 비교를 위한 보장수준 비교지수입니다.

해당상품의 위험보험료(보험금 지급을 위한 보험료)를 표준상품의 위험보험료 총액*으로 나눈 비율을 “보장범위지수”라고 합니다.

* 보험상품공시위원회에서 정하는 표준보장범위 상품의 위험보험료

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

[기준 : 모든 보장 선택시]

상품명	보장구분	보험기간	납입기간	나이	성별	보장범위지수
(무)내가 만드는 DIY 암보험(갱신형)	암진단	10	10	40	남자	353.4%
(무)내가 만드는 DIY 암보험(비갱신형)	암진단	10	10	40	남자	319.5%

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