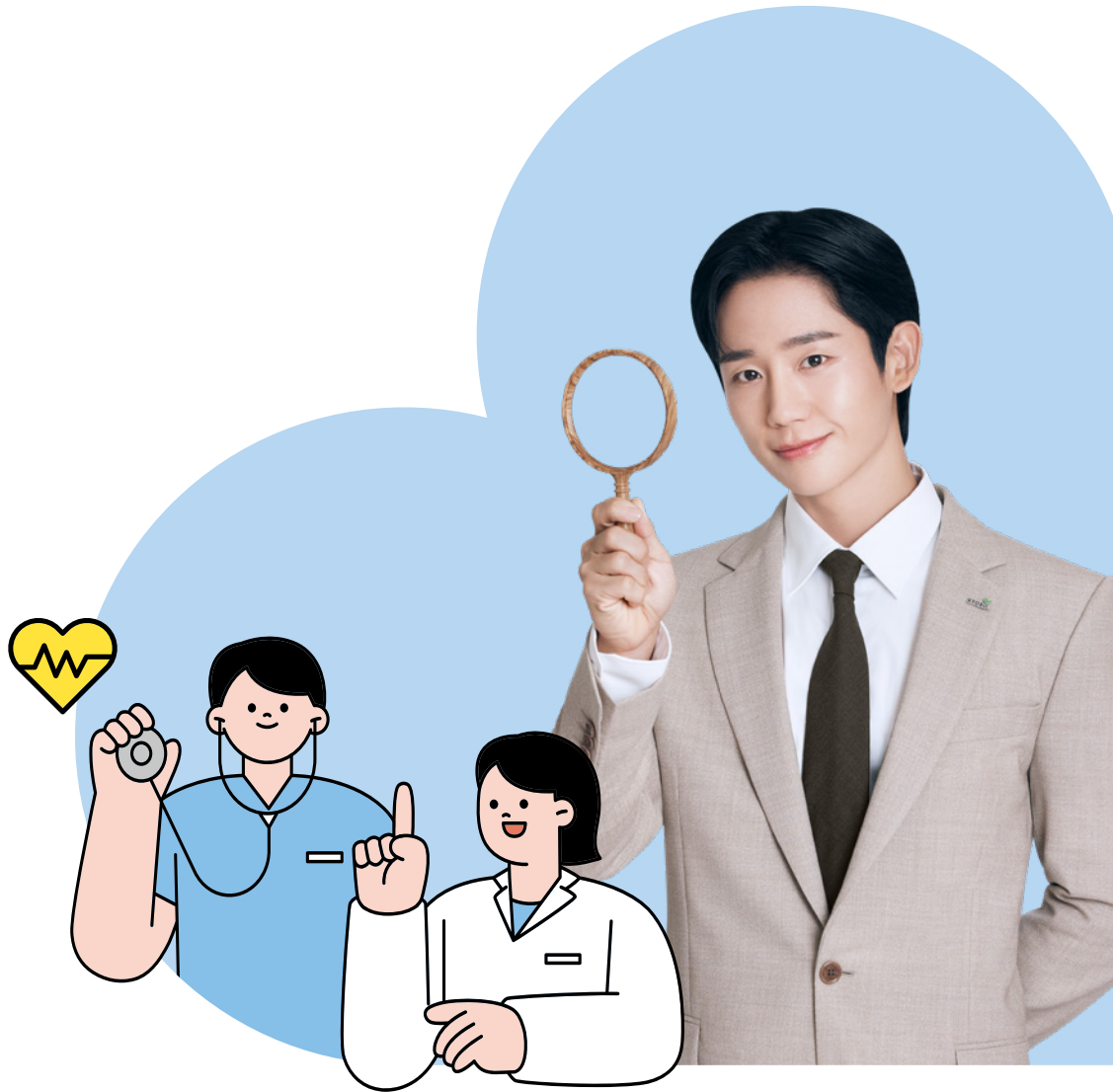


교보 통합암보험

[D] | 무배당 |



생명보험은 소중한 사랑입니다



생명보험은
어려운 이웃을 기꺼이 도우려는
상부상조의 아름다운 정신에서 시작되었습니다.
가족을 사랑하는 마음 -
이웃을 사랑하는 마음 -
나를 사랑하는 마음으로
많은 사람들이 인생의 어려움에 좌절하지 않고
이겨내도록 돕는 것이 생명보험 본연의 가치입니다.

교보생명
생명보험의 진정한 가치를 통해
이 세상의 사랑이 더욱 아름답게 빛나도록
함께 하겠습니다.



허들링을 통해 협력과 헌신으로 극한의 추위를 이겨내는 황제펭귄처럼,
교보생명도 보험을 통해 역경극복을 돕는 **상부상조** 정신을 실천합니다.

교보통합암보험 [D](무배당) 상품특징

전조부터 진단, 치료, 후유증까지 암치료의 전 과정 보장

특약을 통해 전조질환부터 검사, 신의료치료, 합병증, 후속치료까지 치료 전 과정을 보장하는 종합보장형 암보험에 진단 및 치료의 보장강화를 더해 보다 든든한 보장이 가능합니다.



교보통합암보험 [D](무배당) 상품특징



원발암부터 전이암, 2차암까지 최대 11회 암진단 보장

통합암진단특약 가입시 신체 부위별 세분화된 암보장(남녀 특화암 포함)을 통해 11개 부위별로 각각 보장하며, 최초 암 보장 이후 나머지 부위의 암 보장을 지속 유지할 수 있어 최대 11회 암진단보험금 지급이 가능합니다.



최신 암 치료 트렌드를 반영하여 강화된 암치료 보장

해당특약 가입시 전립선암을 소액암이 아닌 일반암과 동일하게 보장하고, 암진단 받고 암주요치료시 치료비 연 1회, 최대10회 지급 등 암치료를 힘이 되도록 특약보장을 강화하였습니다.



암진단시 납입보험료 환급

암진단시 주계약은 물론 일부 저해약환급금형 특약까지 이미 납입한 보험료를 돌려드려 경제적으로 힘이 되어 드립니다.



암진단시 보험료 납입 면제

암진단 또는 50% 장애시 치료에만 신경쓸 수 있도록 차회 이후 보험료를 납입면제하여 드리고, 보장은 계속 받을 수 있습니다. (해당 특약 가입시)



부담없고 실속있는 보험료

비갱신형 구조로 보험료 인상의 부담 없이 100세까지 보장해드립니다. 저해약환급금형 구조로 납입기간 중 일반형 대비 해약환급금이 적은 대신 낮은 보험료로 합리적인 보장이 가능합니다. (일부 특약 저해약환급금형 운영)



니즈에 맞춰 특약 선택 가입

암 치료 과정 속 필요한 특약을 고객 상황에 맞게 갱신형 또는 비갱신형으로 선택 가입할 수 있도록 병행 부가하여 더 합리적인 선택이 가능합니다. (일부 특약 갱신형/비갱신형 병행부가 운영)



KYOBOLIFE INSURANCE



미리 체크해 보는 교보통합암보험 [D](무배당)

이 상품은 보장성보험이며, 은행의 예·적금과는 다른 상품이고, 저축(연금) 목적에는 적합하지 않습니다.

1 '저해약환급금형'이란?

일반형 계약보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있으나, 보험료 납입기간 중 계약해지시에는 일반형 계약보다 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다.

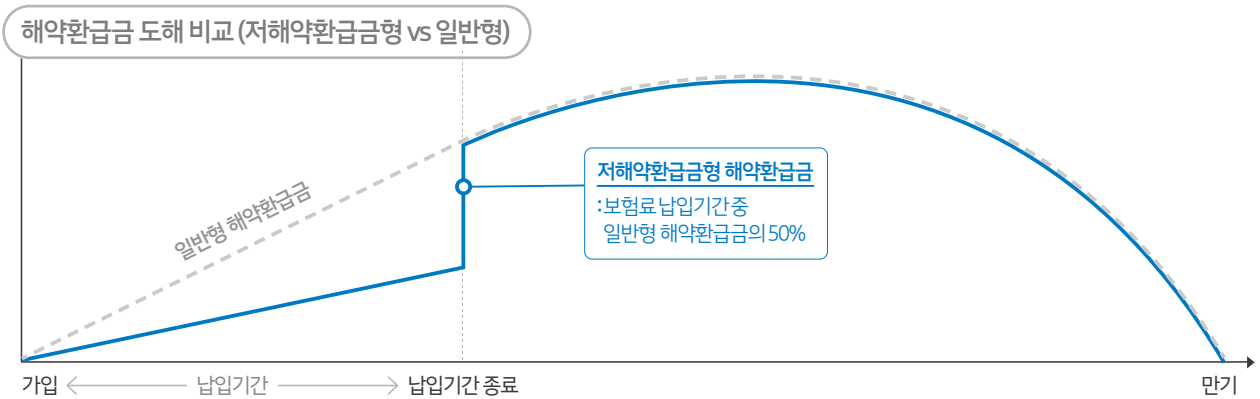
| 구분 | 보험료 납입기간 중 해약환급금 |
|--------------------|---------------------------------|
| 저해약환급금형(50% 해지지급형) | 일반형 계약의 해약환급금의 50%를 적용하여 계산한 금액 |
| 일반형 | - |

※ 납입기간: 보험계약일부터 이 보장을 가입할 때 보험료를 납입하기로 한 기간(년수)이 경과한 계약해당일 전일까지를 말합니다. 다만, 보험료의 납입이 연체된 경우 보험료 총액의 납입이 완료된 기간까지를 보험료 납입기간으로 봅니다.

2 저해약환급금형 여부에 따른 상품 비교

아래 비교자료는 보험계약자의 이해를 돕기 위하여 저해약환급금형과 일반형의 주요특징을 비교한 것이며 세부내용은 약관 및 상품설명서를 통해 확인하시기 바랍니다.

※ 이 상품은 순수보장성 상품으로서, 보험계약대출을 실행하지 않습니다.



보험료 및 해약환급금[계약해당일 기준] 비교

기준: 보험가입금액 1,000만원, 남자 40세, 표준체, 20년납, 100세만기, 월납, 세전

(단위: 원)

| 경과 기간 | 총납입보험료 | 저해약환급금형(50% 해지지급형) | | 총납입보험료 | 일반형 | |
|----------|-----------|--------------------|-------|-----------|---------------|-------|
| | | 기본보험료 16,930원 | | | 기본보험료 18,980원 | |
| | | 해약환급금 | 환급률 | | 해약환급금 | 환급률 |
| 1년 | 203,160 | 0 | 0.0% | 227,760 | 0 | 0.0% |
| 3년 | 609,480 | 172,153 | 28.2% | 683,280 | 344,306 | 50.4% |
| 5년 | 1,015,800 | 365,421 | 36.0% | 1,138,800 | 730,843 | 64.2% |
| 10년 | 2,031,600 | 828,765 | 40.8% | 2,277,600 | 1,657,530 | 72.8% |
| 19년 | 3,860,040 | 1,695,930 | 43.9% | 4,327,440 | 3,391,860 | 78.4% |
| 20년 | 4,063,200 | 3,598,880 | 88.6% | 4,555,200 | 3,598,880 | 79.0% |
| 30년 | 4,063,200 | 3,887,920 | 95.7% | 4,555,200 | 3,887,920 | 85.4% |
| 40년 | 4,063,200 | 3,640,310 | 89.6% | 4,555,200 | 3,640,310 | 79.9% |
| 50년 | 4,063,200 | 2,373,520 | 58.4% | 4,555,200 | 2,373,520 | 52.1% |
| 60년 | 4,063,200 | 0 | 0.0% | 4,555,200 | 0 | 0.0% |

※ 상기 도해 및 예시표에서 보는 바와 같이 저해약환급금형 계약의 경우 보험료 납입기간 전, 후로 해약환급금의 급격한 변동이 있으므로 불가피하게 해지를 고려하는 경우에는 해지 시기를 잘 판단하시기 바랍니다.



보험가입금액 1,000만원 기준

| 급부명 | 지급사유 | 지급내용 |
|----------------|--|--|
| 암 진단보험금 | 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단 확정되었을 경우 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함) | [1년 이상] 1,000만원 [1년 미만] 500만원 |

※ 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.
 ※ 암보장개시일은 보험계약일부부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(요력회복)계약의 경우에는 부활(요력회복)일부부터 부활(요력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날입니다.
 ※ 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 ※ 위의 보험금 지급기준표의 내용 중 “1년 미만”이란 계약일부부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
 ※ “암”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류 중 별표2 “대상이 되는 악성 신생물(암) 분류표(기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암, 유방암 중 초기유방암(여성에 한함) 및 전립선암제외)”에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류코드 C44[기타피부의 악성 신생물(암)], 약관에서 정한 대장점막내암, 특정갑상선암, 초기유방암(여성에 한함), 분류코드 C61[전립선의 악성 신생물(암)] 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)는 제외합니다.
 - “기타피부암”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C44[기타피부의 악성 신생물(암)]에 해당하는 질병을 말합니다.
 - “전립선암”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C61[전립선의 악성 신생물(암)]에 해당하는 질병을 말합니다.
 - “대장암 중 대장점막내암”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대장(맹장, 충수, 결장, 직장)을 말하며, 이하 “대장”이라 합니다(의 악성 신생물(암)(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 대장점막의 상피세포층에서 발생한 악성종양 세포가 기저막을 통과하여 점막고유판 또는 점막근판을 침범하였으나 점막하층까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말합니다.
 - “갑상선암”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류 중 C73[갑상선의 악성 신생물(암)]에 해당하는 질병을 말합니다.
 - “특정갑상선암”이라 함은 “중대한 갑상선암(갑상선암 중에서 “갑상선수질암” 또는 “갑상선역형성암”에 해당하는 질병)”을 제외한 나머지 갑상선암을 말합니다.
 - “유방암 중 초기유방암”이라 함은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C50[유방의 악성 신생물(암)]에 해당하는 질병 중 침윤암종의 크기가 2cm 이하면서 림프절의 전이나 타장기 전이가 없는 상태의 질병을 말합니다.
 * 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병 코드 부여에 대한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80[이차성 및 상 세불명 부위의 악성 신생물(암)]의 경우 일차성 악성 신생물(암)[한국표준질병·사인분류상 악성 신생물로 분류되는 질병을 말합니다]이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.
 다만, 이 경우에도 C77~80[이차성 및 상 세불명 부위의 악성 신생물(암)]의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.
[예시] C73[갑상선의 악성 신생물(암)] 중 중대한 갑상선암을 제외한 나머지 갑상선의 악성 신생물(암)이 림프절로 전이되어 C77[림프절의 이차성 및 상 세불명 악성 신생물(암)]로 진단이 확정되는 경우에도 C73[갑상선의 악성 신생물(암)] 중 중대한 갑상선암을 제외한 나머지 갑상선의 악성 신생물(암)에 해당하는 질병으로 봅니다.

보험료 예시

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원, 표준체, 100세만기, 20년납, 월납

(단위 : 원)

| 구분 | 남자 | | | 여자 | | |
|-----|--------|--------|--------|-------|--------|--------|
| | 30세 | 40세 | 50세 | 30세 | 40세 | 50세 |
| 주계약 | 13,740 | 16,930 | 21,010 | 9,410 | 11,080 | 12,240 |

해약환급금 예시

기준 : 주계약 보험가입금액 1,000만원, 40세, 표준체, 100세만기, 20년납, 월납, 세전

(단위 : 원)

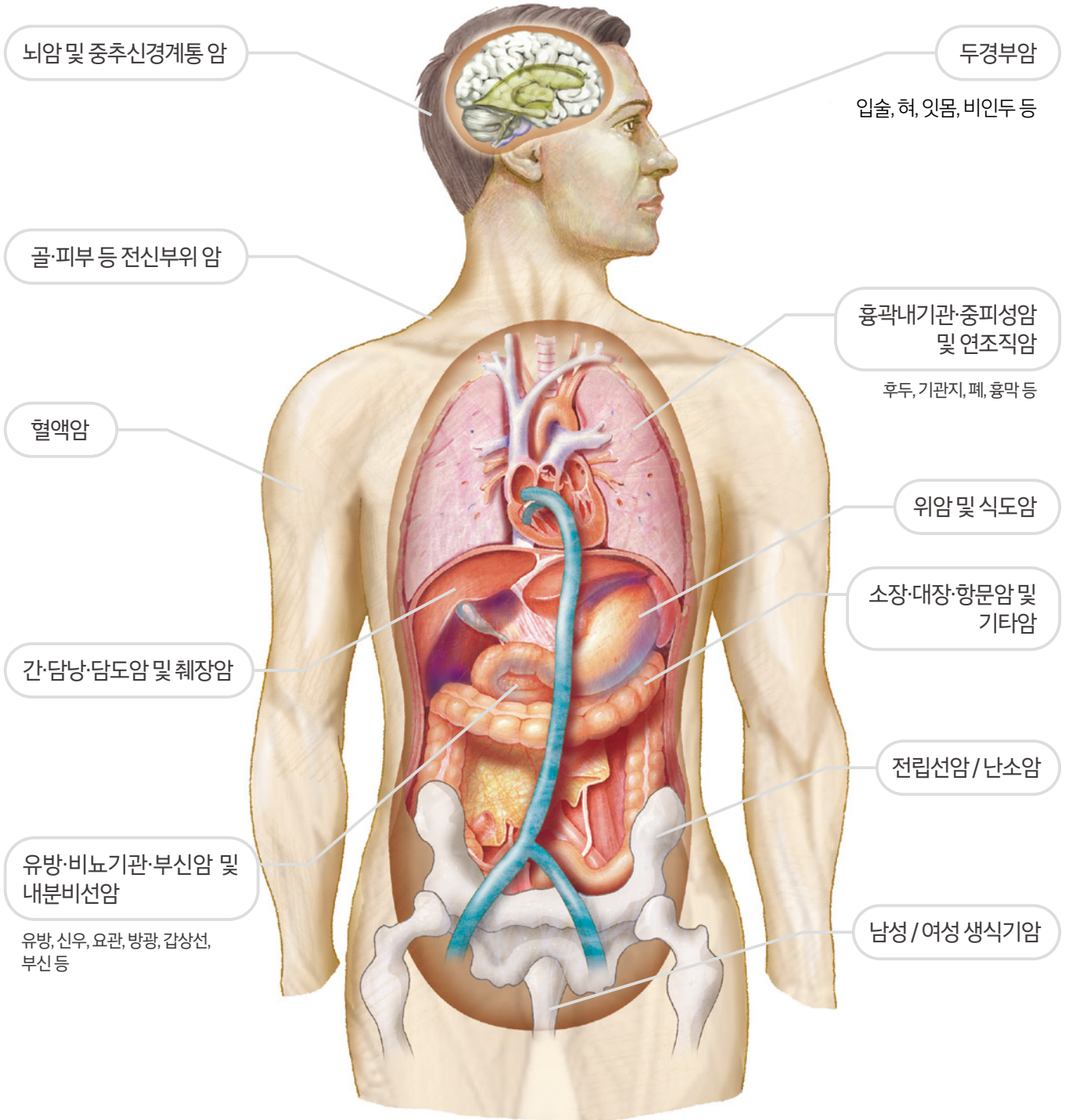
| 경과기간 | 남자 | | | 여자 | | |
|------|-----------|-----------|-------|-----------|-----------|-------|
| | 총납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 | 총납입보험료 | 해약환급금 | 환급률 |
| 1년 | 203,160 | 0 | 0.0% | 132,960 | 0 | 0.0% |
| 3년 | 609,480 | 172,153 | 28.2% | 398,880 | 83,618 | 21.0% |
| 5년 | 1,015,800 | 365,421 | 36.0% | 664,800 | 190,196 | 28.6% |
| 10년 | 2,031,600 | 828,765 | 40.8% | 1,329,600 | 438,515 | 33.0% |
| 19년 | 3,860,040 | 1,695,930 | 43.9% | 2,526,240 | 901,445 | 35.7% |
| 20년 | 4,063,200 | 3,598,880 | 88.6% | 2,659,200 | 1,915,090 | 72.0% |
| 30년 | 4,063,200 | 3,887,920 | 95.7% | 2,659,200 | 1,900,260 | 71.5% |
| 45년 | 4,063,200 | 3,640,310 | 89.6% | 2,659,200 | 1,609,300 | 60.5% |
| 50년 | 4,063,200 | 2,373,520 | 58.4% | 2,659,200 | 957,690 | 36.0% |
| 60년 | 4,063,200 | 0 | 0.0% | 2,659,200 | 0 | 0.0% |

* 이 보험계약을 중도에 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함) 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.



통합암(전이포함)진단 특약보장(남녀각각11종)

통합암진단특약 가입시 원발암/전이암 구분 없이 최대 11회 세부보장별 진단보험금 각각 지급
최초 암 보장 이후 나머지 부위 암보장은 지속 유지!

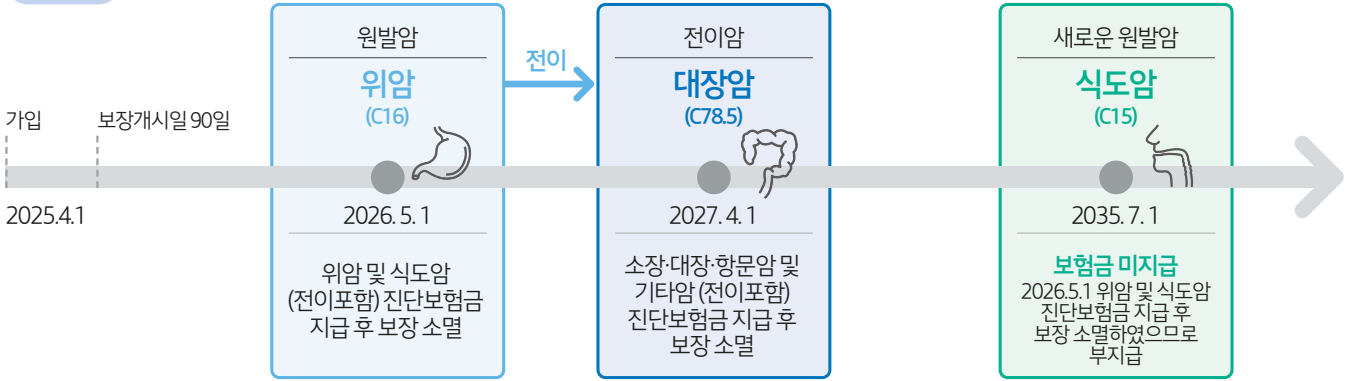


소액암(전립선암제외)진단특약/소액암진단특약III 가입시 (최초1회):
기타피부암, 대장점막내암, 특정갑상선암, 초기유방암, 경계성종양, 제자리암, 양성뇌종양 등 각각 보장

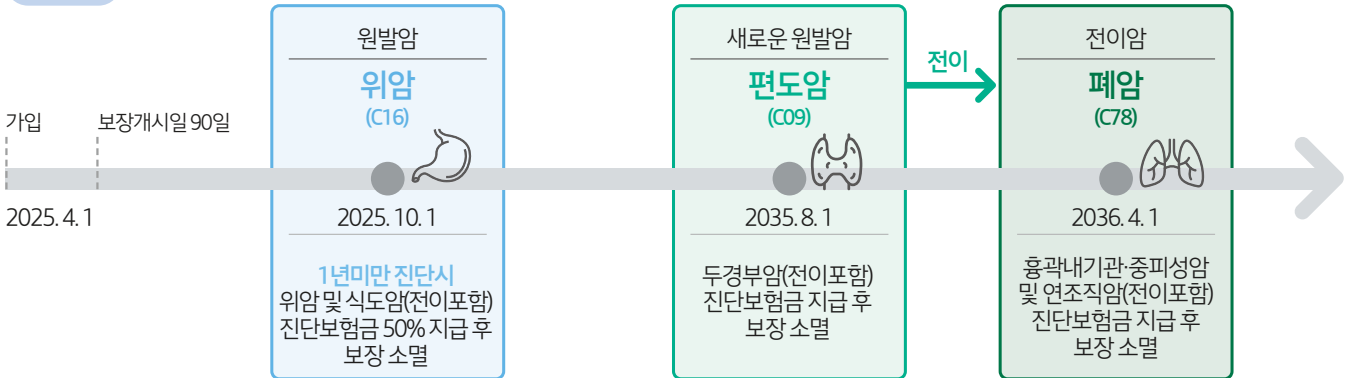


통합암진단 보장예시

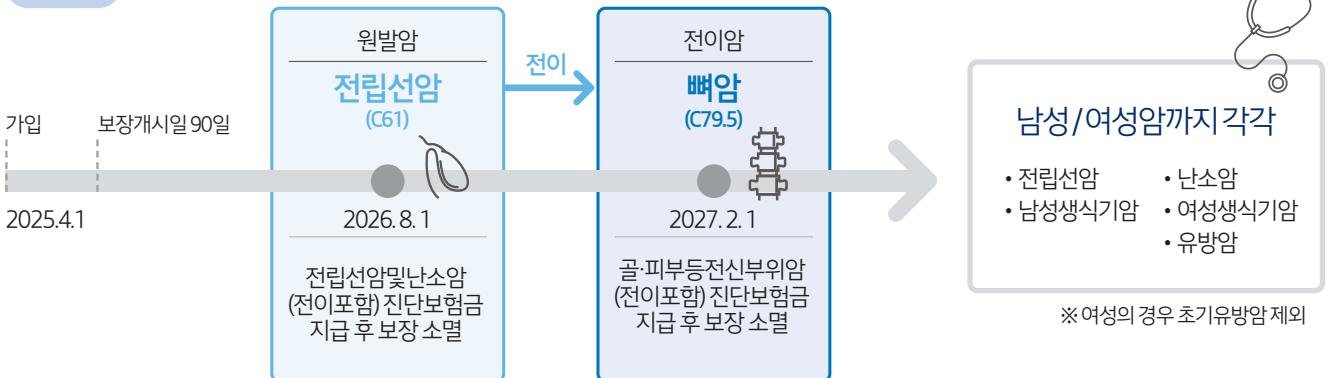
예시 1 최초 암 발생 부위 그룹의 암진단보험금 지급 후 보장 소멸, 이후 나머지 그룹의 암 보장 지속 유지



예시 2 1년 미만 암진단시에는 50% 지급 후 보장 소멸, 이후 나머지 그룹의 암 보장 지속 유지



예시 3 전립선암, 난소암, 남녀생식기암 등 남녀 특화된 암을 소액암이 아닌 일반암으로 각각 보장



※ 암보장개시일 이후 보험계약일로부터 1년 미만 진단보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 해당 진단보험금의 50%를 지급합니다. 또한, 세부보장별 진단보험금이 지급된 경우에는 해당 세부보장은 소멸되며 동일한 세부보장의 진단보험금을 추가로 지급하지 않습니다. 세부보장이 소멸된 경우에는 소멸된 세부보장에 대한 차회 이후의 보험료는 더 이상 납입하지 않습니다. 다만, 소멸된 세부보장을 제외한 나머지 세부보장에 대해서는 보험료를 납입해야 합니다.
 ※ 보험계약일(부활(효력회복)일)부터 암보장개시일 전일 이전에 통합암 중 어느 하나의 암으로 진단이 확정된 경우에는 진단보험금에 해당하는 세부보장은 무효로 하며 계약자에게 해당 세부보장의 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. (다만, 나머지 세부보장에 대해서는 유효한 계약으로 봅니다.)



| | |
|--------------|--|
| 암사망 | 교보암사망특약, 암사망특약(갱신형)Ⅲ |
| 검사 | 암CT,PET,MRI,초음파검사특약(갱신형), 특정NGS유전자패널검사특약(갱신형) |
| 진단 | New암진단특약(갱신형)Ⅱ, 갑상선바늘생검조직병리진단특약(갱신형), 광선각화중진단특약(갱신형), 궤양성대장염진단특약(갱신형), 소액암(전립선암제외)진단특약(저해약환급금형), 소액암진단특약(갱신형)Ⅳ2형, 소액암진단특약(저해약환급금형)Ⅲ, 식도관련특정질환진단특약(갱신형), 아나필락시스쇼크진단특약, 암관련4대특정질환진단특약(갱신형)[특정바이러스], 암관련4대특정질환진단특약(갱신형)[오로결석], 암관련4대특정질환진단특약(갱신형)[중등도간질환], 암관련4대특정질환진단특약(갱신형)[중중간질환], 암진단후장애진단특약, 여성특화진단특약(갱신형)[여성생식기암], 여성특화진단특약(갱신형)[초기유방암 진단], 여성특화진단특약(갱신형)[자궁내막증 진단], 재진단암특약(1년주기,5회한도), 재진단암특약(1년주기,5회한도)(갱신형), 전립선바늘생검조직병리진단특약(갱신형), 전립선보장특약(갱신형)[전립선바늘생검조직병리진단], 전립선보장특약(갱신형)[전립선비대증], 전립선보장특약(갱신형)[전립선암], 통합암(전이포함)진단특약(두경부암)(저해약환급금형), 통합암(전이포함)진단특약(위암및식도암)(저해약환급금형), 통합암(전이포함)진단특약(소장·대장·항문암및기타암)(저해약환급금형), 통합암(전이포함)진단특약(간·담낭·담도암및췌장암)(저해약환급금형), 통합암(전이포함)진단특약(흉곽내기관·중피성암및연조직암)(저해약환급금형), 통합암(전이포함)진단특약(골·피부등전신부위암)(저해약환급금형), 통합암(전이포함)진단특약(유방·비뇨기관·부신암및내분비선암)(저해약환급금형), 통합암(전이포함)진단특약(남성생식기암및여성생식기암)(저해약환급금형), 통합암(전이포함)진단특약(뇌암및중추신경계통암)(저해약환급금형), 통합암(전이포함)진단특약(혈액암)(저해약환급금형), 통합암(전이포함)진단특약(전립선암및난소암)(저해약환급금형), 특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형), 항암방사선치료후9대합병증진단특약(갱신형)[5대], 항암방사선치료후9대합병증진단특약(갱신형)[4대] |
| 치료 | 갑상선기능항진증치료특약(갱신형), 갑상선암수술후호르몬약물허가치료특약(갱신형), 계속받는항암방사선치료특약(갱신형), 계속받는항암세기조절방사선치료특약(갱신형), 계속받는항암양성지방사선치료특약(갱신형), 계속받는항암정위적방사선치료특약(갱신형), 급여암특정재활치료특약(갱신형), 비급여표적항암약물허가치료특약(갱신형), 상급종합병원암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간1회한,최대10회)(갱신형), 상급종합병원암주요치료특약(기타피부암,갑상선암제외)(연간1회한,최대10회)(갱신형), 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암)(연간1회한,최대10회)(갱신형), 암주요치료특약(기타피부암,갑상선암제외)(연간1회한,최대10회)(갱신형), 비급여암주요치료특약(급여전액본인부담포함)(연간1회한,최대10회)(갱신형), 비급여항암약물치료특약(급여전액본인부담포함)(연간1회한,최대10회)(갱신형),암진단후특정증증완화치료특약(갱신형), 카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(갱신형), 특정항암호르몬약물허가치료특약(갱신형), 표적항암약물허가치료특약(갱신형)2형, 표적항암약물허가치료특약(연간1회한)(갱신형), 항암방사선약물치료특약(갱신형)Ⅲ [일반암약물], 항암방사선약물치료특약(갱신형)Ⅲ [소액암약물], 항암방사선약물치료특약(갱신형)Ⅲ [일반암방사선], 항암방사선약물치료특약(갱신형)Ⅲ [소액암방사선], 항암방사선약물치료특약(저해약환급금형)Ⅲ, 항암세기조절방사선치료특약(갱신형), 항암약물치료특약(연간1회한)(갱신형), 항암양성지방사선치료특약(갱신형), 항암정위적방사선치료특약(갱신형), 항암중입자방사선치료특약(갱신형) |
| 수술 | New암수술특약, 12대기관양성종양및폴립수술특약(갱신형)Ⅱ, 급여수술(기본)특약(갱신형), 급여수술(방법)특약(갱신형), 급여수술(원인)특약(갱신형), 암다빈치로봇수술특약(갑상선암/전립선암제외)(갱신형), 암다빈치로봇수술특약(갱신형), 여성특화수술보장특약(갱신형)2형[여성생식기암 수술], 여성특화수술보장특약(갱신형)2형[여성생식기제자리암 수술], 여성특화수술보장특약(갱신형)2형[유방암 보전절제수술], 여성특화수술보장특약(갱신형)2형[유방제자리암 보전절제수술], 여성특화암진단후3대특정수술특약(갱신형), 인공배뇨배설및기관절개수술특약(갱신형), NEW플러스수술특약(갱신형) |
| 입원/통원 | 11대피부질환입원특약, 교보중환자실입원특약(갱신형)Ⅳ, 말기암호스피스완화의료입원특약, 암요양병원입원특약(갱신형)Ⅲ, 암중환자실입원특약, 교보응급실내원특약(갱신형)Ⅵ, 암직접치료특약(요양병원입원제외)(갱신형)Ⅱ, 암직접치료특약(요양병원입원제외), 암직접치료상급종합병원통원특약(연간30회한) |
| 기타 | 암납입면제특약, 암납입면제특약(갱신형)Ⅱ, 암진단 보험료환급특약 1형, 암진단 보험료환급특약 2형 |



주계약가입나이/보험기간/납입기간/납입주기

| 구분 | 가입나이 | 보험기간 | 납입기간 | 납입주기 |
|------|--------------|--------|------------------------|------|
| 비갱신형 | 15세 ~ 최대 80세 | 100세만기 | 5, 10, 15, 20, 25, 30년 | 월납 |

특약가입나이/보험기간/납입기간/납입주기

- 갱신형 특약: 15세 ~ 80세 / 5년·10년·20년 만기 / 전기납 / 월납
 - * 개별특약에 따라 가입나이, 납입기간 등은 제한될 수 있습니다.
 - * 특약의 갱신에 관한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.
 - * 주계약이 암진단보험금 지급사유 발생으로 갱신되지 않아 더 이상 효력을 가지지 않게 된 때에도 특약에 대한 효력은 소멸되지 않으며 특약을 갱신할 때 해당 특약의 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- 비갱신형 특약: 15세 ~ 80세 / 80세, 90세, 100세 만기 / 5, 10, 15, 20, 25, 30년납 / 월납
 - * 개별특약에 따라 가입나이, 납입기간 등은 제한될 수 있습니다.

보험료 납입최고(독촉)와계약의해지

보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사에서 정한 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않으면 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다. 납입최고(독촉)기간은 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 정하여 약관에서 정한 바에 따라 회사에서 알려드립니다.

해지계약의 부활(효력회복)

보험료를 납입하지 않아 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 보험계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 보험회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 보험회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.



이 상품 가입 전에 반드시 확인하세요

- 교보생명명은 해당 상품에 대해 충분히 설명할 의무가 있으며, 가입자는 가입에 앞서 이에 대한 충분한 설명을 받으시기 바랍니다.
- 가입할 때 보험계약의 기본사항(보험상품명, 보험기간, 납입기간, 피보험자 등)을 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 보험계약 청약서에서 질문한 사항(계약 전 알릴 의무 사항)에 대해 고의 또는 중대한 과실로 사실과 다르게 알린 경우에는 보험계약이 해지되거나 보장이 제한될 수 있습니다. 계약이 해지되었을 경우에는 해약환급금을 드리며, 보장이 제한되었을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- 보험계약자 및 피보험자가 청약서에 반드시 자필로 서명해야 보장을 받으실 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 경우 일정 요건이 충족되면 전화녹취로 자필서명을 대신할 수 있습니다.
- 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있으며, 이 경우에는 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약, 전문금융소비가 체결한 계약의 경우 또는 청약한 날부터 30일(통신판매 계약 중 전화를 이용하여 체결하는 경우 청약한 날의 계약자 나이가 만 65세 이상인 계약은 45일)을 초과한 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다.
※ 전문금융소비자: 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하여 금융소비자보호에 관한 법률에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.
- 보험계약을 체결할 때 청약서에 자필서명을 하지 않았거나 청약할 때 약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못한 경우 또는 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 경우에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- 고의로 인한 사고 등 약관상 일반적으로 보장하지 않는 사항 및 위험직종 등 가입이 거절되거나 제한될 수 있는 사항에 관하여 약관을 읽어보시기 바랍니다.
- 보험은 은행상품과 달리 위험보장을 해드리므로 해약환급금이 납입하신 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- 보험계약 체결 전에 상품설명서와 약관을 읽어보시기 바랍니다.
- 이 상품은 배당이 없는 무배당 상품입니다.
- 관련 세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우 보험차익 비과세혜택이 가능하며, 근로자가 피보험자(기본공제대상자)로 하여야 보험에 가입시 소득세법에 따라 보장성보험료에 대하여 세액공제혜택을 받을 수 있습니다.
※ 관련 세법 등 개정시에는 개정된 내용을 적용합니다.
- 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 "1억원까지"(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "1억원까지" 보호됩니다. 다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.
- 기존 계약을 해지하고 신계약을 체결할 때에는 보험인수가 거절되거나 보험료가 인상될 수 있으며 보장내용이 달라질 수 있습니다.
- 계약자는 보험회사가 「금융소비자보호에 관한 법률」에서 정한 소정 사항을 위반하여 체결한 계약의 경우, 보험회사에 그 계약의 해지를 요구할 수 있습니다. 계약의 해지는 위법사실을 안 날부터 1년 이내(단, 해당 보험 계약체결일로부터 5년 이내의 계약에 한함)에 서면 등으로 요구할 수 있으며, 위반 사항을 증명하는 서류를 해지요구서에 첨부하여야 합니다. 보험회사는 해지를 요구받은 날부터 10일 이내에 수락 여부 통지(거절할 때에는 거절 사유를 함께 포함하여 통지)하며, 계약이 해지된 때에는 계약자적립액을 반환해 드립니다.
- 보험상담이 필요하거나 불만사항이 있을 때에는 회사 홈페이지(www.kyobo.com) 또는 고객센터(1588-1001)로 연락주시면 확인하여 처리해 드립니다. 만일 저희 회사의 처리 결과에 이의가 있으시면 금융감독원 콜센터(국번없이 1332) 등에 민원 또는 분쟁조정을 신청할 수 있습니다. 또한 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」이 정하는 바에 따라 소정 열람요구서를 제출하여 보험회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함)을 요구할 수 있습니다.
- 어떠한 명목으로든 금융회사나 정부기관은 전화, 메신저, 카카오톡, 인터넷 등을 이용하여 비밀번호나 금융거래정보를 묻지 않습니다. 전화, 메신저, 카카오톡, 인터넷 등을 이용해 금융기관 또는 검찰, 경찰, 금감원을 사칭한 보이스피싱 및 금융사기 피해를 입지 않도록 유의하시기 바랍니다. 금융사기 피해관련 사항은 경찰청(112), 금융감독원(1332)으로 즉시 신고하시기 바랍니다.



Consumer Centered Management
 소비자중심경영 10회 연속 인증 (2026)
 올해의 CCM 대상 '대통령 표창' 수여 (2025)
 명예의 전당 헌액 (2019)



Korean Sustainability Index
 16년 연속 지속가능성지수 1위 (2025)
 명예의 전당 헌정 (2019)



Korean Consumer Protection Index
 한국의 소비자보호 우수기업
 5년 연속 선정 (2021~2025)



Fitch Ratings (2013~2025)
Moody's Investors Service (2015~2025)
 국제신용평가사로부터 국내 최고 신용등급 획득

언제 어디서나 더욱 빠르고 편리하게 -

www.kyobo.com

교보생명 홈페이지 / 모바일 홈페이지

계약사항 조회, 계약변경, 보험료 입금, 주소/연락처 변경,
 지점찾기, 보험계약대출/상환 등 보험업무를 간편하게 처리하세요

작은 소리도 새겨 들겠습니다!

중앙다이렉트센터 **080-924-1111** 평일 09:00~18:00

고객센터(지역번호 없이) **1588-1001** 평일 09:00~18:00

전국 고객PLAZA 평일 09:00~15:30

보험상담 및 불만 또는 건의사항 접수, 주소/전화번호를 변경할 때에도
 고객센터로 연락 또는 고객PLAZA를 방문하여 주시기 바랍니다



교보생명

03154 서울특별시 중로구 종로1

고객센터 : 1588-1001

www.kyobo.com