

23.1월
상품개정

무배당

교보실속있는 평생든든건강종신보험

| 보증비용부과형 |



이 상품안내장은 2023년 1월 기준으로 작성되었습니다.



생명보험은 소중한 사랑입니다

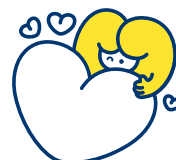
생명보험은
어려운 이웃을 기꺼이 도우려는
상부상조의 아름다운 정신에서 시작되었습니다.
가족을 사랑하는 마음 -
이웃을 사랑하는 마음 -
나를 사랑하는 마음으로
많은 사람들이 인생의 어려움에 좌절하지 않고
이겨내도록 돕는 것이 생명보험 본연의 가치입니다.

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



따뜻한 사랑입니다
인생의 어려움을 함께 극복해 나가는 사랑의 마음

현명한 지혜입니다
내가 먼저 남을 도우면 어려울 때 나에게도 돌아오는 인생의 멋진 지혜



미리 체크해 보는 (무)교보실속있는평생든든건강종신보험 보증비용부과형

이 상품은 보험기간 동안 질병과 사망을 보장하는 종신보험이며, 단기저축성 상품이나 연금보험이 아닙니다.

1 주계약 질병보장의 범위는?

- **기본형(플러스) 및 보장강화형(플러스)**은 주계약에서 암, 뇌출혈, 급성심근경색증 3대 질병은 해당 질병코드^(주1)로 진단확정될 경우 보장하며, 이 외에 약관에서 정한 보장기준에 따른 "주요질병", "주요수술", "중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)", "장기간병상태" 를 다양하게 보장합니다.
- **암보장형(플러스)**은 '암'으로 진단확정시 보장합니다.

3대 주요질병 암, 뇌출혈, 급성심근경색증	주요질병(9종) 말기신부전증, 말기간질환, 말기폐질환, 루게릭병, 다발경화증, 중증세균성수막염, 중증재생불량성빈혈, 원발성폐동맥고혈압, 중증루프스신염	주요 수술(8종) 관상동맥(심장동맥)우회술, 대동맥인조혈관치환술, 심장판막수술, 5대장기이식수술	중대한 화상 및 부식(1종) 중대한 화상 및 부식 (화학약품 등에 의한 피부손상)
장기간병상태(2종) 일상생활장애상태 중증치매상태			

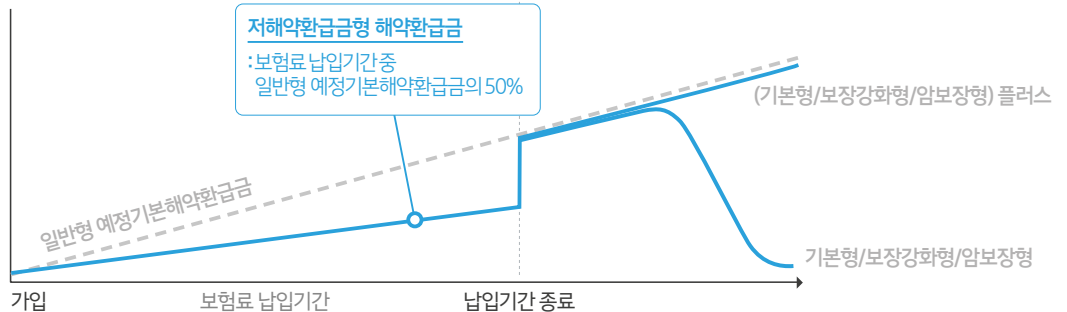
※ 질병코드(주1): 약관에서 규정하는 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행)의 분류코드를 말합니다.

2 저해약환급금형 여부에 따른 상품 비교

일반형 계약보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있으나, 보험료 납입기간 중 계약 해지시에는 일반형 계약보다 적은 해약환급금을 지급하는 상품입니다. 보험료 납입기간 중 해약환급금 최저보증 유무(기본형/보장강화형/암보장형)플러스, 기본형/보장강화형/암보장형)에 따라 니즈에 맞게 선택할 수 있습니다. 아래 비교자료는 보험계약자의 이해를 돕기 위하여 저해약환급금형과 일반형의 주요특징을 비교한 것이며 세부내용은 약관 및 상품설명서를 통해 확인하시기 바랍니다.

※ 저해약환급금형은 일반형보다 보험료 납입기간 중 해약환급금이 적으므로, 보험계약대출 가능금액이 일반형 대비 적을 수 있으니 유의하시기 바랍니다.
 ※ 보험료납입기간이란 계약을 체결할 때 보험료를 납입하기로 설정한 기간이 종료되는 날까지의 기간을 말합니다. 다만, 보험료 납입이 연체된 경우에는 기본보험료총액의 납입이 완료된 날까지의 기간을 말합니다.

해약환급금 도해 비교
(저해약환급금형 vs 일반형)



보험료 및 해약환급금[계약해당일 기준] 비교

기준: 표준체, 남자 40세, 20년납, 월납, 주계약 보험가입금액 1억원, 특약 제외, 2022.12월 공시이율(2.50%) 가정, 세전

(단위: 원)

경과 기간	저해약환급금형 (50% 해지지급형)				일반형			
	기본형플러스 (기본보험료 359,000원)		기본형 (기본보험료 334,000원)		기본형플러스 (기본보험료 379,000원)		기본형 (기본보험료 353,000원)	
	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	813	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
2년	1,644,714	19.1%	1,462,028	18.2%	3,303,655	36.3%	2,848,190	33.6%
3년	3,577,571	27.7%	3,208,168	26.7%	7,169,118	52.5%	6,411,338	50.5%
5년	7,505,786	34.8%	6,754,987	33.7%	15,011,571	66.0%	13,669,352	64.5%
10년	16,807,000	39.0%	15,127,646	37.7%	33,614,000	73.9%	30,890,448	72.9%
15년	26,203,500	40.6%	23,542,095	39.2%	52,407,000	76.8%	48,394,848	76.2%
19년	34,485,000	42.1%	30,914,247	40.6%	68,970,000	79.8%	63,929,944	79.4%
20년	80,876,626	93.9%	72,655,974	90.6%	81,108,584	89.2%	75,321,818	88.9%
30년	94,244,532	109.4%	84,782,950	105.8%	94,605,051	104.0%	89,137,342	105.2%
40년	112,772,814	130.9%	98,164,493	122.5%	113,261,924	124.5%	107,799,785	127.2%
50년	134,078,372	155.6%	49,092,134	61.2%	134,664,639	148.0%	110,735,366	130.7%

※ 상기 도해 및 예시표에서 보는 바와 같이 저해약환급금형 계약의 경우 보험료 납입기간 전, 후로 해약환급금의 급격한 변동이 있으므로 유의하시기 바랍니다.

※ 위 해약환급금은 진단보험금 지급사유가 발생하지 않았을 경우의 예시입니다.




※ 위 해약환급금은 2022.12월 현재 보장성상품에 적용하는 공시이율을 기준으로 계산된 금액이며, 공시이율이 변동하는 경우에는 해약환급금도 변동됩니다.

다양한 주계약 유형으로 보장은 더 든든하게, 보험료는 더 실속있게!

(무)교보실속있는평생든든건강종신보험 **보증비용부과형**

인생을 살아가는 동안의 다양한 고민!
건강보장을 더한 실속있는 종신보험으로 해결하세요



-  진단보험금을
치료비, 간병비로 활용!
-  다양한 옵션으로
노후에 자금활용!
-  사망보험금을
사후정리자금 또는
생활자금으로 활용!

무배당 **교보실속있는평생든든건강종신보험** 보증비용부과형 | **상품특징**

니즈에
맞는
설계

다양한 종형

구분	진단보험금 선지급비율	보장범위	해약환급금 최저보증 여부	비고
기본형	80%	주요질병 및 주요수술, 중대한 화상 및 부식, 일상생활장애상태 및 중증치매상태 + 사망	X	저해약환급금형 / 일반형
기본형플러스			O	
보장강화형	100%		X	
보장강화형플러스			O	
암보장형	90%	암+ 사망	X	
암보장형플러스			O	

실속있는 보험료

- 보험료 납입기간 중 해지할 경우 일반형 대비 해약환급금이 적은 대신 더 낮은 보험료 (저해약환급금형(50% 해지지급형) 가입시)

든든한
주계약
보장

건강보장을 더한 종신보험

- 주계약에서 종신토록 사망보장과 함께 「기본형(플러스) 및 보장강화형(플러스)」은 주요질병, 주요수술, 중대한 화상 및 부식, 일상생활장애상태, 중증치매상태를 폭넓게 보장
「암보장형(플러스)」은 암을 실속있게 보장

유용한
옵션과
기능

납입완료보너스 및 장기유지보너스

- 오랜기간 계약을 유지한 고객을 위해 납입기간 완료 후 납입완료보너스, 장기유지보너스 적립혜택

보험금 활용이 유연한 다양한 기능

- 가입 10년 이후 주계약 보장을 유지하며 일부 일시금으로 미리 받아 생활자금으로 활용하는 **보험금부분전환서비스**
※ 일정 요건에 해당되는 경우, 최대 50%까지 전환 가능
- 상황에 맞게 보험금 수령기간, 금액을 일시금, 연분할, 월분할 선택 가능한 **보험금 자유설계서비스**

다양한
특약
보장

암치료 여정별 폭넓은 보장

- 식도관련특정질환진단, 3대질환MRI검사, 다빈치로봇3대수술, 항암세기조절/양성자방사선치료, 항암방사선치료후9대합병증 등 암 전조질환부터 검사, 치료, 암 합병증까지 폭넓게 보장 (해당 특약 가입시)
- 필요에 따라 소액암을 보장하는 갱신형 특약 또는 비갱신형 특약을 부가할 수 있도록 선택의 폭을 넓혔습니다

암치료를 특화된 서비스 이용 가능



교보암케어서비스

암케어특약(서비스선택형) 가입시 암치료부터 회복까지 돕는 암케어서비스를 선택하여 이용 가능(유상 또는 무상)
※ 암케어특약(서비스선택형)에 관한 자세한 사항은 25페이지를 참조하시기 바랍니다.

상품의 구조 안내 | 주계약

주계약에서 종신토록 사망보장과 함께 기본형(플러스) 및 보장강화형(플러스)은 주요질병, 주요 수술, 중대한 화상 및 부식, 일상생활장애상태, 중증치매상태를 폭넓게 보장하고, 암보장형(플러스)은 암을 실속있게 보장합니다.

주계약

사망보험금 지급		보장범위
		사망
기본형 (플러스) 보장 강화형 (플러스)	진단보험금 선지급	구분
		보장범위
		주요질병
		주요수술
		중대한 화상 및 부식
		※주요질병 및 주요수술, 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)의 자세한 내용은 약관 및 상품설명서를 참고하시기 바랍니다.
		구분
		보장범위
		일상생활장애상태
		중증치매상태
		※일상생활장애상태 및 중증치매상태의 자세한 내용은 약관 및 상품설명서를 참고하시기 바랍니다. ※CDR: 인지기능 및 사회기능 정도 측정검사를 말합니다.
암보장형 (플러스)	진단보험금 선지급	보장범위
		암

상품의 구조 안내 | 특약

주계약 보장 이외에 암/질병보장, 사망 및 재해보장, 여성보장 등 다양한 선택특약을 활용하여 추가보장이 가능합니다.

특약

납입면제

질병재해장해납입면제특약
재해장해납입면제특약
GI납입면제특약
암납입면제특약

여성보장

여성특정암보장특약(갱신형)
임산부보장특약

수술, 입원보장

3대특정생활습관병입원수술특약(갱신형)
인공관절치환수술특약(갱신형) II
입원특약 III
교보100세입원특약 II
허혈심장질환및뇌혈관질환입원보장특약
허혈심장질환및뇌혈관질환입원보장특약(갱신형) II
허혈심장질환및뇌혈관질환수술보장특약(갱신형) III
플러스수술특약(갱신형) III
교보응급실내원특약
교보응급실내원특약(갱신형) IV
교보중환자실입원특약
교보중환자실입원특약(갱신형) IV
상급종합병원입원특약(갱신형)
37대생활습관병입원특약
37대생활습관병입원특약(갱신형)
37대생활습관병수술특약(갱신형)
26대생활습관병수술특약(갱신형)
시니어수술보장특약(갱신형)
인공배뇨배설및기관절개수술특약(갱신형)
11대피부질환입원특약

사망, 재해보장

재해사망특약
재해장해연금특약(2형)
재해상해특약(1형)
교보재해골절특약
교보재해골절특약(갱신형)
교보재해수술특약
교보재해수술특약(갱신형)
교보킵스치료(부목제외)특약
감염병보장특약(갱신형)

질병보장

GI추가보장관련특약[수술및진단]
GI추가보장관련특약[특정3대질환]
두번째GI/LTC보장특약(갱신형) III
뇌출혈진단특약
뇌출혈및뇌경색증진단특약
급성심근경색증진단특약
교보2대질환수술특약(갱신형) IV
허혈심장질환및뇌혈관질환진단특약(갱신형)
특정허혈심장질환및특정뇌혈관질환진단특약(갱신형)
당뇨진단및합병증보장특약(갱신형) II
특정질병치료특약
혈전용해치료보장특약(갱신형) II
노인성질환진단특약
대상포진및통풍보장특약(갱신형) III
중증질환자[뇌혈관및심장질환]산정특례대상보장특약(갱신형)
희귀질환자산정특례대상보장특약(갱신형)
특정갑상선기능저하증진단특약(갱신형)
갑상선기능항진증치료특약(갱신형)
식도관련특정질환진단특약(갱신형)

암보장

New암진단특약
New암진단특약(갱신형) II
소액암진단특약(갱신형) IV
소액암진단특약 II
교보재진단암특약(갱신형)(생활보장형) II
암직접치료특약(요양병원입원 제외)
암요양병원입원특약(갱신형) III
교보암수술특약(갱신형) IV
표적항암약물허가치료특약(갱신형)
항암방사선약물치료특약
항암세기조절방사선치료특약(갱신형)
항암양성자방사선치료특약(갱신형)
급여암특정재활치료특약(갱신형)
교보암케어특약(서비스선택형)
갑상선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)
전립선바늘생검조직병리진단특약(갱신형)
다빈치로봇3대수술특약(갱신형)
갑상선암수술후호르몬약물허가치료특약(갱신형)
항암방사선치료후9대합병증진단특약(갱신형)
여성특화암진단후3대특정수술특약(갱신형)

기타

3대질환MRI검사특약(갱신형)
아나필락시스쇼크진단특약

※ 특약별 보장내용 등 세부사항은 상품설명서 및 약관을 참고하시기 바랍니다.
※ 각 특약은 가입 필요에 따라 고객님의 직접 선택할 수 있습니다.
※ 주계약 종류에 따라 부가 가능한 특약이 상이할 수 있으니 가입 전 확인하시기 바랍니다.

Contents

■ 기본형(플러스), 보장강화형(플러스)

- 주계약 질병보장 | 9
- 주계약 보장 안내 | 10
- 해약환급금 예시 | 14

■ 암보장형(플러스)

- 주계약 보장 안내 | 18
- 해약환급금 예시 | 20

■ 공통

- 다양한 혜택과 기능 | 22
- 추가납입, 중도인출 관련 꼭 알아두실 사항 | 26
- 서비스특약 안내 | 27
- 가입안내 | 28
- 주계약 보장개시일 등 주요내용 | 30
- 알아두실 사항 | 31

(무)교보실속있는
평생든든건강종신보험 보증비용부과형



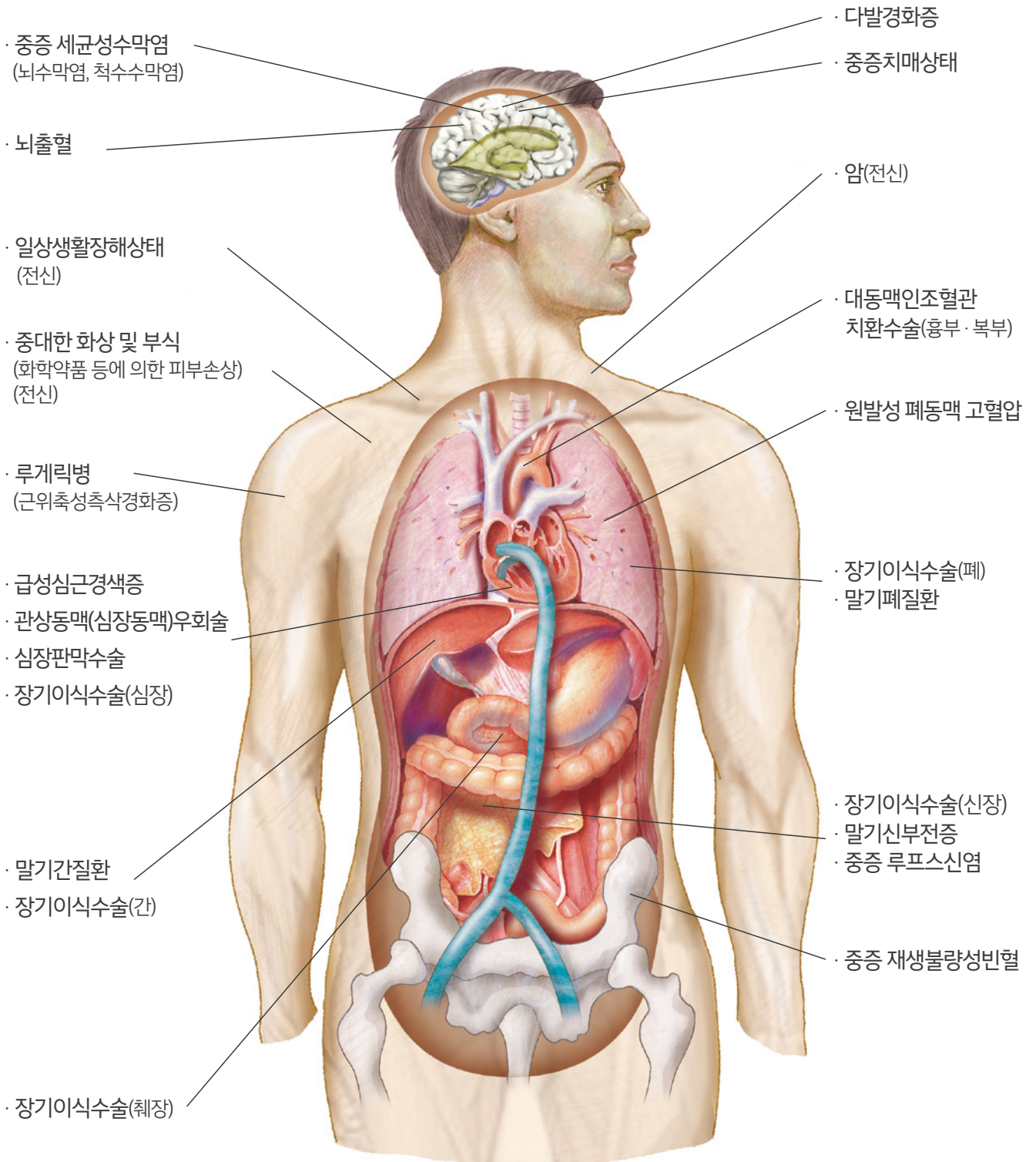


주요질병 / 주요수술 / 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)

※ 주요질병: 암, 급성심근경색증, 뇌출혈, 말기신부전증, 말기간질환, 말기폐질환, 원발성 폐동맥 고혈압, 중증 세균성수막염, 다발경화증, 루게릭병(근위축성측삭경화증), 중증 재생불량성 빈혈, 중증 루프스신염

※ 주요수술: 관상동맥(심장동맥)우회술, 심장판막수술, 대동맥인조혈관치환수술, 5대장기이식수술

일상생활장애상태 / 중증치매상태



※ 질병 관련 세부 내용은 약관을 읽어보시기 바랍니다.

주계약 보장 [기본형플러스, 기본형] 80% 선지급형

이 상품은 사망위험을 평생보장해 드리고, 진단보험금 지급사유에 따라 진단확정을 받을 경우에는 기본보험금액의 80%를 미리 지급해 치료비 걱정 없이 치료 받을 수 있도록 도와드립니다.

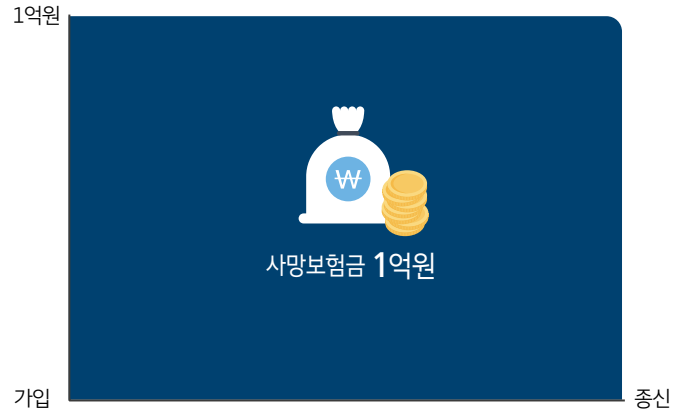
진단 확정 받고 사망할 경우

기준: 주계약보험가입금액 1억원



진단 확정 받지 않고 사망할 경우

기준: 주계약보험가입금액 1억원



진단보험금	보험기간(종신) 중 아래 각각의 보장개시일 이후에	기본보험금액의 80%
	<ul style="list-style-type: none"> • “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단확정 받았을 경우 • “주요질병”으로 진단확정 또는 “주요수술”을 받았을 경우 • “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 진단보험금은 최초 1회에 한하여 지급) 	
사망보험금	보험기간(종신) 중 진단확정 후 사망시	기본보험금액의 20% + 가산계약자적립액 + 추가계약자적립액
	보험기간(종신) 중 진단보험금 지급 사유가 발생하지 않고 사망시	기본보험금액의 100% + 가산계약자적립액 + 추가계약자적립액

※ (일반)사망보험금은 '고의적 사고' 및 2년 이내의 자살의 경우에 지급을 제한합니다.

※ 보험료 납입기간 중 피보험자에게 진단보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제합니다.

※ 보장개시일은 아래와 같습니다.

- “주요질병” 및 “주요수술”에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다.

다만, “뇌출혈” 및 “급성심근경색증”에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.

- “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 대한 피부 손상)”에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.

- “일상생활장해상태”에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 합니다.

다만, 재해를 직접적인 원인으로 “일상생활장해상태”가 발생한 경우에는 계약일[부활(효력회복)일]을 “일상생활장해 보장개시일”로 합니다.

- “중증치매상태”에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 2년이 되는 날의 다음 날로 합니다.

다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매상태”가 발생한 경우에는 계약일[부활(효력회복)일]을 “중증치매 보장개시일”로 합니다.

※ 계약일[부활(효력회복)일]부터 “주요질병 및 수술 보장개시일, 전일 이전에 “암”으로 진단확정 되었으나 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 계약일 [부활(효력회복)일]부터 “주요질병 및 수술 보장개시일, 전일 이전에 진단확정된 “암”이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “암”으로 진단보험금 지급사유가 발생한 경우라도 진단보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 계약일[부활(효력회복)일]부터 “주요질병 및 수술 보장개시일, 전일 이전에 “암”으로 진단확정 받더라도 “주요질병 및 수술 보장개시일”부터 5년이 지나는 동안 그 “암”으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, “주요질병 및 수술 보장개시일”부터 5년이 지난 이후에는 약관에 따라 보장합니다.

- ※ 기본보험금액은 보험료 납입기간 중에는 보험가입금액을 말하며, 보험료 납입기간이 종료된 이후에는 “기본사망보험금”과 “예정기본계약자적립액의 101%” 중 큰 금액을 말합니다.
- ※ 기본사망보험금은 보험가입금액에서 기본계약자적립액의 인출금액을 차감하고 약관에서 정한 추가납입보험료를 더한 금액을 말합니다.
- ※ 보험기간 중 진단보험금의 지급사유가 발생한 후에 사망하였을 경우의 사망보험금은 진단보험금 지급사유 발생 당시의 기본보험금액을 기준으로 하며, “기본보험금액의 20%”와 “진단보험금 지급사유 발생 후 예정기본계약자적립액의 101% 금액” 중 큰 금액에 가산계약자적립액 및 추가계약자적립액을 더하여 지급합니다.
- ※ 최저보장보험금은 향후 공시이율에 관계없이 최저보장보험금 보증기간 동안 보장하는 최저한도의 보험금으로서 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우에는 “기본보험금액의 100%”를 말하며, 진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 진단보험금 지급사유 발생 당시의 기본보험금액을 기준으로 “기본보험금액의 20%”와 “진단보험금 지급사유 발생 후 예정기본계약자적립액의 101% 금액” 중 큰 금액을 말하며, 최저보장보험금 보증기간 동안 보장합니다.
- ※ 예정기본계약자적립액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 기본형의 경우 연복리 2.25%(기본형플러스의 경우 연복리 2.0%)로 계산한 금액을 말합니다.
- ※ 가산계약자적립액은 기본계약자적립액이 예정기본계약자적립액보다 큰 경우에 기본계약자적립액과 예정기본계약자적립액과의 차이에 따라 증감되는 금액으로 유효한 계약에 대하여 매일 계산하며, 계산당일에만 확정 적용합니다.
- ※ 보험료 납입기간 중 사망보험금 지급사유가 발생한 경우 사망 당시의 장기유지보너스 계약자적립액 및 납입완료보너스 계약자적립액을 사망보험금과 함께 지급합니다. 또한, 진단보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 [진단보험금 지급사유 발생 당시의] 장기유지보너스 계약자적립액 및 납입완료보너스 계약자적립액을 기본계약자적립액에 가산하여 적용합니다.

▶ “일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정

다음 ①, ②, ③ 3가지 기준에 모두 해당되는 경우의 “일상생활장해상태”를 보장합니다.

- ① 피보험자가 계약일[부활(효력회복)일] 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 일상생활장해 보장개시일 이후에 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본 동작들을 “스스로 할 수 없는 상태”로서, 다음 중 제(ㄱ)호 및 제(ㄴ)호에 동시에 해당되며 그 상태가 일상생활장해 보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
 - (ㄱ) 「이동하기」를 스스로 할 수 없는 상태
 - (ㄴ) 다음 항목 중 한가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태 - 식사하기·화장실 사용하기·목욕하기·옷입기
- ② 제 ①항에서 “스스로 할 수 없는 상태”라 함은 약관(“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표)에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우를 말합니다.
- ③ “일상생활장해상태”가 발생한 경우의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 병원의 해당분야 전문의 자격증을 가진 자(한의사, 치과의사 제외)에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “일상생활장해상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 제 ①항에서 정한 “일상생활장해상태”로 최종 진단확정됩니다.

※ 보장제외: 보장내용 중 ①, ②, ③ 3가지 기준 모두에 근거하지 않는 경우 보장에서 제외됩니다.

▶ “중증치매상태”의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에서 “중증치매상태”라 함은 피보험자가 계약일[부활(효력회복)일] 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 약관에서 정한 “중증치매 보장개시일”(이하 “중증치매 보장개시일”이라 합니다) 이후에 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.
- ② 제 1항에서 정한 “중증의 인지기능의 장애”라 함은 CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 “중증치매 보장개시일” 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. “CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)”는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.
- ③ “중증치매상태”가 발생한 경우의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과 전문의 자격증을 가진 자를 말하며 이하 같습니다)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. “중증치매상태”는 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속 지속되었음을 치매 전문의에 의한 진단 등 객관적인 소견을 통해 확인함으로써 진단 확정됩니다. 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 제 1항에도 불구하고 “조현병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 제 1항에서 정한 “중증치매상태” 보장대상에서 제외합니다.

주계약 보장 [보장강화형플러스, 보장강화형] 100% 선지급형

이 상품은 사망위험을 평생보장해 드리고, 진단보험금 지급사유에 따라 진단확정을 받을 경우에는 기본보험금액의 100%를 미리 지급해 치료비 걱정 없이 치료 받을 수 있도록 도와드립니다.

진단 확정 받고 사망할 경우

기준: 주계약보험가입금액 1억원



진단 확정 받지 않고 사망할 경우

기준: 주계약보험가입금액 1억원



진단보험금

보험기간(종신) 중 아래 각각의 보장개시일 이후에

- “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”으로 진단확정 받았을 경우
- “주요질병”으로 진단확정 또는 “주요수술”을 받았을 경우
- “일상생활장해상태” 또는 “중증치매상태”로 진단이 확정되었을 경우 (다만, 진단보험금은 최초 1회에 한하여 지급)

기본보험금액의 100%

사망보험금

보험기간(종신) 중 진단확정 후 사망시

보험가입금액의 10%
+ 가산계약자적립액
+ 추가계약자적립액

보험기간(종신) 중 진단보험금 지급 사유가 발생하지 않고 사망시

기본보험금액의 100%
+ 보험가입금액의 10%
+ 가산계약자적립액
+ 추가계약자적립액

※ (일반)사망보험금은 '고의적 사고' 및 2년 이내의 자살의 경우에 지급을 제한합니다.

※ 보험료 납입기간 중 피보험자에게 진단보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제합니다.

※ 보장개시일은 아래와 같습니다.

- “주요질병” 및 “주요수술”에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다.

다만, “뇌졸혈” 및 “급성심근경색증”에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.

- “중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)”에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.

- “일상생활장해상태”에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날로 합니다.

다만, 재해를 직접적인 원인으로 “일상생활장해상태”가 발생한 경우에는 계약일[부활(효력회복)일]을 “일상생활장해 보장개시일”로 합니다.

- “중증치매상태”에 대한 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 2년이 되는 날의 다음 날로 합니다.

다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증치매상태”가 발생한 경우에는 계약일[부활(효력회복)일]을 “중증치매 보장개시일”로 합니다.

※ 계약일[부활(효력회복)일]부터 “주요질병 및 수술 보장개시일, 전일 이전에 “암”으로 진단확정 되었으나 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 계약일 [부활(효력회복)일]부터 “주요질병 및 수술 보장개시일, 전일 이전에 진단확정된 “암”이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 “암”으로 진단보험금 지급 사유가 발생한 경우라도 진단보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 계약일[부활(효력회복)일]부터 “주요질병 및 수술 보장개시일, 전일 이전에 “암”으로 진단확정 받더라도 “주요질병 및 수술 보장개시일”부터 5년이 지나는 동안 그 “암”으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, “주요질병 및 수술 보장개시일”부터 5년이 지난 이후에는 약관에 따라 보장합니다.

- ※ 기본보험금액은 보험료 납입기간 중에는 보험가입금액을 말하며, 보험료 납입기간이 종료된 이후에는 “기본사망보험금”과 “예정기본계약자적립액의 101%금액에서 보험가입금액의 10%를 차감한 금액” 중 큰 금액을 말합니다.
- ※ 기본사망보험금은 보험가입금액에서 기본계약자적립액의 인출금액을 차감하고 약관에서 정한 추가납입보험료를 더한 금액을 말합니다.
- ※ 보험기간 중 진단보험금의 지급사유가 발생한 후에 사망하였을 경우의 사망보험금은 “보험가입금액의 10%”와 “진단보험금 지급사유 발생 후 예정기본계약자적립액의 101% 금액” 중 큰 금액에 가산계약자적립액 및 추가계약자적립액을 더하여 지급합니다.
- ※ 최저보장보험금은 향후 공시이율에 관계없이 최저보장보험금 보증기간 동안 보장하는 최저한도의 보험금으로서 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우에는 “기본보험금액의 100% + 보험가입금액의 10%”를 말하며, 진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 “보험가입금액의 10%”와 “진단보험금 지급사유 발생 후 예정기본계약자적립액의 101% 금액” 중 큰 금액을 말하며, 최저보장보험금 보증기간 동안 보장합니다.
- ※ 예정기본계약자적립액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 보장강화형의 경우 연복리 2.25%(보장강화형플러스의 경우 연복리 2.0%)로 계산한 금액을 말합니다.
- ※ 가산계약자적립액은 기본계약자적립액이 예정기본계약자적립액보다 큰 경우에 기본계약자적립액과 예정기본계약자적립액과의 차이에 따라 증감되는 금액으로 유효한 계약에 대하여 매일 계산하며, 계산 당일에만 확정 적용합니다.
- ※ 보험료 납입기간 중 사망보험금 지급사유가 발생한 경우 사망 당시의 장기유지보너스 계약자적립액 및 납입완료보너스 계약자적립액을 사망보험금과 함께 지급합니다. 또한, 진단보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 [진단보험금 지급사유 발생 당시의] 장기유지보너스 계약자적립액 및 납입완료보너스 계약자적립액을 기본계약자적립액에 가산하여 적용합니다.

▶ “일상생활장해상태”의 정의 및 진단확정

다음 ①, ②, ③ 3가지 기준에 모두 해당되는 경우의 “일상생활장해상태”를 보장합니다.

- ① 피보험자가 계약일[부활(효력회복)일] 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 일상생활장해 보장개시일 이후에 특별한 보조기구(휠체어, 목발, 의수, 의족 등)를 사용하여도 생명유지에 필요한 일상생활 기본 동작들을 “스스로 할 수 없는 상태”로서, 다음 중 제(ㄱ)호 및 제(ㄴ)호에 동시에 해당되며 그 상태가 일상생활장해 보장개시일 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.
 - (ㄱ) 「이동하기」를 스스로 할 수 없는 상태
 - (ㄴ) 다음 항목 중 한가지 항목이라도 스스로 할 수 없는 상태 - 식사하기·화장실 사용하기·목욕하기·옷입기
- ② 제 ①항에서 “스스로 할 수 없는 상태”라 함은 약관(“일상생활 기본동작” 유형 및 “타인의 완전한 도움” 판단기준표)에서 정한 “항상 타인의 완전한 도움”이 반드시 필요한 경우를 말합니다.
- ③ “일상생활장해상태”가 발생한 경우의 진단은 피보험자를 진료하고 있는 병원의 해당분야 전문의 자격증을 가진 자(한의사, 치과의사 제외)에 의해 객관적인 소견을 기초로 내려져야 하며, 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “일상생활장해상태”가 계속 지속되었음을 확인함으로써 제 ①항에서 정한 “일상생활장해상태”로 최종 진단확정됩니다.

※ 보장제외: 보장내용 중 ①, ②, ③ 3가지 기준 모두에 근거하지 않는 경우 보장에서 제외됩니다.

▶ “중증치매상태”의 정의 및 진단확정

- ① 이 계약에서 “중증치매상태”라 함은 피보험자가 계약일[부활(효력회복)일] 이후에 발생한 재해 또는 질병으로 약관에서 정한 “중증치매 보장개시일”(이하 “중증치매 보장개시일”이라 합니다) 이후에 “중증의 인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말합니다.
- ② 제 ①항에서 정한 “중증의 인지기능의 장애”라 함은 CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년) 검사 결과가 3점 이상(다만, 이와 동등하다고 국내 의학계에서 일반적으로 인정되는 검사방법을 사용하여 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 “중증치매 보장개시일” 이후에 발생하고 발생시점부터 90일 이상 계속되어 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다. “CDR척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating, 2001년)”는 치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.
- ③ “중증치매상태”가 발생한 경우의 진단은 치매 전문의(신경과 또는 정신건강의학과 전문의 자격증을 가진 자를 말하며 이하 같습니다)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 인지기능 및 정신상태 평가, 신체진찰과 신경계진찰, 신경심리검사, 일상생활능력평가, 검사실검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해지며, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다 하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다. “중증치매상태”는 그 진단일부터 90일이 지난 이후에 회사가 피보험자의 “중증치매상태”가 계속 지속되었음을 치매 전문의에 의한 진단 등 객관적인 소견을 통해 확인함으로써 진단 확정됩니다. 회사는 치매상태의 조사나 확인을 위해 필요한 경우 계약자 또는 피보험자에게 치매의 진단을 위해 실시한 검사결과 제출을 요청할 수 있습니다.
- ④ 제 ①항에도 불구하고 “조현병이나 우울증과 같은 정신 질환으로 인한 인지기능의 장애” 및 “알코올중독, 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애”는 제 ①항에서 정한 “중증치매상태” 보장대상에서 제외합니다.

해약환급금 예시 기본형플러스

		최저보장보험금 보증비용	최저해약환급금 보증비용
기본형플러스	저해약환급금형(50%해지지급형)	매년 기본계약자적립액의 0.35%	보험료 납입기간 중 매년 기본보험료의 3.5% + 매년 기본계약자적립액의 0.35%
	일반형	매년 기본계약자적립액의 0.35%	보험료 납입기간 중 매년 기본보험료의 3.0% + 매년 기본계약자적립액의 0.35%

저해약환급금형 (50% 해지지급형) [계약해당일 기준]

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 표준체, 20년납, 월납, 세전

(단위 : 원)

경과 기간	저해약환급금형 (50% 해지지급형) - 기본보험료 359,000원						
	총납입보험료	공시이율 가정(2.50%)		평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율 가정(2.25%)		최저해약환급금	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	4,308,000	813	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
2년	8,616,000	1,644,714	19.1%	1,644,714	19.1%	1,644,714	19.1%
3년	12,924,000	3,577,571	27.7%	3,577,571	27.7%	3,577,571	27.7%
5년	21,540,000	7,505,786	34.8%	7,505,786	34.8%	7,505,786	34.8%
10년	43,080,000	16,807,000	39.0%	16,807,000	39.0%	16,807,000	39.0%
19년	81,852,000	34,485,000	42.1%	34,485,000	42.1%	34,485,000	42.1%
20년	86,160,000	80,876,626	93.9%	80,768,219	93.7%	80,190,021	93.1%
30년	86,160,000	94,244,532	109.4%	94,076,041	109.2%	93,177,379	108.1%
40년	86,160,000	112,772,814	130.9%	112,542,345	130.6%	111,291,845	129.2%

일반형 [계약해당일 기준]

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 표준체, 20년납, 월납, 세전

(단위 : 원)

경과 기간	일반형 - 기본보험료 379,000원						
	총납입보험료	공시이율 가정(2.50%)		평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율 가정(2.25%)		최저해약환급금	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	4,548,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
2년	9,096,000	3,303,655	36.3%	3,289,429	36.2%	3,289,429	36.2%
3년	13,644,000	7,169,118	52.5%	7,155,143	52.4%	7,155,143	52.4%
5년	22,740,000	15,011,571	66.0%	15,011,571	66.0%	15,011,571	66.0%
10년	45,480,000	33,614,000	73.9%	33,614,000	73.9%	33,614,000	73.9%
19년	86,412,000	68,970,000	79.8%	68,970,000	79.8%	68,970,000	79.8%
20년	90,960,000	81,108,584	89.2%	81,007,580	89.1%	80,465,583	88.5%
30년	90,960,000	94,605,051	104.0%	94,448,066	103.8%	93,605,669	102.9%
40년	90,960,000	113,261,924	124.5%	113,049,570	124.3%	111,892,481	123.0%

* 위의 예시금액이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.

* 보험계약을 중도에 해지할 경우의 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함), 보험금 보장에 필요한 최저보장보험금 보증비용 및 해약환급금 보장에 필요한 최저해약환급금 보증비용 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

* 위의 해약환급금은 보험료를 계약해당일에 납입하고 중도인출 및 추가납입은 고려하지 않고 산출한 금액으로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 때 또는 중도인출 및 추가납입이 있을 때에는 해약환급금이 변경됩니다.

* 위의 예시금액은 납입완료보너스, 장기유지보너스를 포함한 주계약의 해약환급금을 최저보증이율, 평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율, 2022.12월 현재 보장성상품에 적용하는 공시이율을 기준으로 계산한 금액이며, 기본형플러스 계약의 경우 「공시이율을 적용한 금액」과 「예정기본계약자적립액 산출이율(2.0%)을 적용한 금액」 중 큰 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 다만, 저해약환급금형 계약의 보험료 납입기간 중 해약환급금은 「일반형 계약의 예정기본해약환급금 X 해지지급률(50%)」에 가산계약자적립액, 추가계약자적립액을 더한 금액으로 합니다. 계약자적립액을 계산할 때 적용하는 공시이율이 변동하는 경우에는 해약환급금도 변동됩니다.

* 위의 해약환급금 및 환급률은 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우의 금액입니다.

* 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 매월 1일부터 당월의 마지막 날까지 1개월간 확정 적용하며, 회사는 일반계정의 운용자산이익률과 시장금리를 기준으로 향후 예상수익 등 경영환경을 고려하여 공시이율을 결정합니다.

* 공시이율의 최저보증이율은 연복리 0.75%입니다.

* 평균공시이율은 금융감독원이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율을 말하며, 이 계약체결 시점의 평균공시이율은 2.25%입니다.

* 위의 예시금액은 보험기간 중 예시이율이 변동하지 않는다는 가정 하에 산출된 금액입니다.

해약환급금 예시 기본형

		최저보장보험금 보증비용
기본형	저해약환급금형(50%해지지급형)	매년 기본계약자적립액의 0.4%(20년 이내) + 매년 보험가입금액의 0.12%
	일반형	매년 기본계약자적립액의 0.2%(20년 이내) + 매년 보험가입금액의 0.12%

저해약환급금형 (50% 해지지급형) [계약해당일 기준]

기준: 주계약 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 표준체, 20년납, 월납, 세전

(단위: 원)

경과 기간	저해약환급금형 (50% 해지지급형) - 기본보험료 334,000원						
	총납입보험료	공시이율(2.50%) 가정		평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율(2.25%) 가정		최저보증이율 가정	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	4,008,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
2년	8,016,000	1,462,028	18.2%	1,458,005	18.2%	1,433,951	17.9%
3년	12,024,000	3,208,168	26.7%	3,194,940	26.6%	3,116,345	25.9%
5년	20,040,000	6,754,987	33.7%	6,708,286	33.5%	6,434,215	32.1%
10년	40,080,000	15,127,646	37.7%	14,913,048	37.2%	13,692,475	34.2%
19년	76,152,000	30,914,247	40.6%	30,021,600	39.4%	25,232,956	33.1%
20년	80,160,000	72,655,974	90.6%	70,539,641	88.0%	59,262,381	73.9%
30년	80,160,000	84,782,950	105.8%	78,946,530	98.5%	50,281,747	62.7%
40년	80,160,000	98,164,493	122.5%	81,595,290	101.8%	8,764,025	10.9%

일반형 [계약해당일 기준]

기준: 주계약 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 표준체, 20년납, 월납, 세전

(단위: 원)

경과 기간	일반형 - 기본보험료 353,000원						
	총납입보험료	공시이율가정(2.50%)		평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율가정(2.25%)		최저보증이율 가정	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	4,236,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
2년	8,472,000	2,848,190	33.6%	2,833,087	33.4%	2,742,759	32.4%
3년	12,708,000	6,411,338	50.5%	6,377,470	50.2%	6,176,090	48.6%
5년	21,180,000	13,669,352	64.5%	13,574,036	64.1%	13,013,863	61.4%
10년	42,360,000	30,890,448	72.9%	30,484,324	72.0%	28,167,492	66.5%
19년	80,484,000	63,929,944	79.4%	62,210,511	77.3%	52,935,984	65.8%
20년	84,720,000	75,321,818	88.9%	73,279,141	86.5%	62,331,923	73.6%
30년	84,720,000	89,137,342	105.2%	83,313,282	98.3%	54,502,386	64.3%
40년	84,720,000	107,799,785	127.2%	91,018,955	107.4%	16,575,402	19.6%

* 위의 예시금액이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.

* 보험계약을 중도에 해지할 경우의 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함), 보험금 보장에 필요한 최저보장보험금 보증비용 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

* 위의 해약환급금은 보험료를 계약해당일에 납입하고 중도인출 및 추가납입은 고려하지 않고 산출한 금액으로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 때 또는 중도인출 및 추가납입이 있을 때에는 해약환급금이 변경됩니다.

* 위의 예시금액은 납입완료보너스, 장기유지보너스를 포함한 주계약의 해약환급금을 최저보증이율, 평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율, 2022.12월 현재 보장성 상품에 적용하는 공시이율을 기준으로 계산한 금액입니다. 저해약환급금형 계약의 보험료 납입기간 중 해약환급금은 「일반형 계약의 예정기본해약환급금X해지지급률(50%)X 예정기본계약자적립액에 대한 기본계약자적립액의 비율(100%를 최고한도로 함)에 가산계약자적립액, 추가계약자적립액을 더한 금액으로 합니다. 계약자적립액을 계산할 때 적용하는 공시이율이 변동하는 경우에는 해약환급금도 변동됩니다.

* 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 매월 1일부터 당월의 마지막 날까지 1개월간 확정 적용하며, 회사는 일반계정의 운용자산 이익률과 시장금리를 기준으로 향후 예상수익 등 경영환경을 고려하여 공시이율을 결정합니다.

* 공시이율의 최저보증이율은 연복리 0.75%입니다.

* 평균공시이율은 금융감독원이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율을 말하며, 이 계약 체결 시점의 평균공시이율은 2.25%입니다.

* 위의 예시금액은 보험기간 중 예시 이율이 변동하지 않는다는 가정 하에 산출된 금액입니다.

* 위의 해약환급금 및 환급률은 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우의 금액입니다.

해약환급금 예시 보장강화형플러스

		최저보장보험금 보증비용	최저해약환급금 보증비용
보장강화형플러스	저해약환급금형(50%해지급형)	매년 기본계약자적립액의 0.35%	보험료 납입기간 중 매년 기본보험료의 3.75% + 매년 기본계약자적립액의 0.35%
	일반형	매년 기본계약자적립액의 0.35%	보험료 납입기간 중 매년 기본보험료의 3.25% + 매년 기본계약자적립액의 0.35%

저해약환급금형 (50% 해지급형) [계약해당일 기준]

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 표준체, 20년납, 월납, 세전

(단위 : 원)

경과 기간	저해약환급금형 (50% 해지급형) - 기본보험료 401,000원						
	총납입보험료	공시이율 가정(2.50%)		평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율 가정(2.25%)		최저해약환급금	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	4,812,000	3,731	0.1%	-	0.0%	-	0.0%
2년	9,624,000	1,876,556	19.5%	1,874,643	19.5%	1,874,643	19.5%
3년	14,436,000	4,028,714	27.9%	4,028,714	27.9%	4,028,714	27.9%
5년	24,060,000	8,404,357	34.9%	8,404,357	34.9%	8,404,357	34.9%
10년	48,120,000	18,770,000	39.0%	18,770,000	39.0%	18,770,000	39.0%
19년	91,428,000	38,453,000	42.1%	38,453,000	42.1%	38,453,000	42.1%
20년	96,240,000	90,178,921	93.7%	90,056,797	93.6%	89,405,634	92.9%
30년	96,240,000	105,170,222	109.3%	104,974,033	109.1%	103,927,955	108.0%
40년	96,240,000	126,053,267	131.0%	125,792,690	130.7%	124,377,767	129.2%

일반형 [계약해당일 기준]

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 남자 39세, 표준체, 20년납, 월납, 세전

(단위 : 원)

경과 기간	일반형 - 기본보험료 415,000원						
	총납입보험료	공시이율 가정(2.50%)		평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율 가정(2.25%)		최저해약환급금	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	4,980,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
2년	9,960,000	3,716,857	37.3%	3,716,857	37.3%	3,716,857	37.3%
3년	14,940,000	7,973,286	53.4%	7,973,286	53.4%	7,973,286	53.4%
5년	24,900,000	16,619,143	66.7%	16,619,143	66.7%	16,619,143	66.7%
10년	49,800,000	37,117,000	74.5%	37,117,000	74.5%	37,117,000	74.5%
19년	94,620,000	76,021,000	80.3%	76,021,000	80.3%	76,021,000	80.3%
20년	99,600,000	89,320,520	89.7%	89,209,302	89.6%	88,612,599	89.0%
30년	99,600,000	104,123,279	104.5%	103,948,154	104.4%	103,008,580	103.4%
40년	99,600,000	124,750,821	125.3%	124,513,730	125.0%	123,221,276	123.7%

* 위의 예시금액이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.

* 보험계약을 중도에 해지할 경우의 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함), 보험금 보장에 필요한 최저보장보험금 보증비용 및 해약환급금 보장에 필요한 최저해약환급금 보증비용 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

* 위의 해약환급금은 보험료를 계약해당일에 납입하고 중도인출 및 추가납입은 고려하지 않고 산출한 금액으로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 때 또는 중도인출 및 추가납입이 있을 때에는 해약환급금이 변경됩니다.

* 위의 예시금액은 납입완료보너스, 장기유지보너스를 포함한 주계약의 해약환급금을 최저보증이율, 평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율, 2022.12월 현재 보장성상품에 적용하는 공시이율을 기준으로 계산한 금액이며, 보장강화형플러스 계약의 경우 「공시이율을 적용한 금액, 과 「예정기본계약자적립액 산출이율(2.0%)을 적용한 금액」 중 큰 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 다만, 저해약환급금형 계약의 보험료 납입기간 중 해약환급금은 「일반형 계약의 예정기본해약환급금 X 해지급률(50%)」에 가산계약자적립액, 추가계약자적립액을 더한 금액으로 합니다. 계약자적립액을 계산할 때 적용하는 공시이율이 변동하는 경우에는 해약환급금도 변동됩니다.

* 위의 해약환급금 및 환급률은 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우의 금액입니다.

* 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 매월 1일부터 당월의 마지막 날까지 1개월간 확정 적용하며, 회사는 일반계정의 운용자산 이익률과 시장금리를 기준으로 향후 예상수익 등 경영환경을 고려하여 공시이율을 결정합니다.

* 공시이율의 최저보증이율은 연복리 0.75%입니다.

* 평균공시이율은 금융감독원이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율을 말하며, 이 계약체결 시점의 평균공시이율은 2.25%입니다.

* 위의 예시금액은 보험기간 중 예시이율이 변동하지 않는다는 가정 하에 산출된 금액입니다.

해약환급금 예시 보장강화형

		최저보장보험금 보증비용
보장강화형	저해약환급금형(50%해지지급형)	매년 기본계약자적립액의 0.4%(20년 이내) + 매년 보험가입금액의 0.16%
	일반형	매년 기본계약자적립액의 0.2%(20년 이내) + 매년 보험가입금액의 0.16%

저해약환급금형 (50% 해지지급형) [계약해당일 기준]

기준: 주계약 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 표준체, 20년납, 월납, 세전

(단위: 원)

경과 기간	저해약환급금형 (50% 해지지급형) - 기본보험료 372,000원						
	총납입보험료	공시이율(2.50%) 가정		평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율(2.25%) 가정		최저보증이율 가정	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	4,464,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
2년	8,928,000	1,657,091	18.6%	1,652,528	18.5%	1,625,249	18.2%
3년	13,392,000	3,588,622	26.8%	3,573,815	26.7%	3,485,842	26.0%
5년	22,320,000	7,507,178	33.6%	7,455,224	33.4%	7,150,326	32.0%
10년	44,640,000	16,755,676	37.5%	16,517,338	37.0%	15,161,831	34.0%
19년	84,816,000	34,113,039	40.2%	33,117,772	39.0%	27,780,913	32.8%
20년	89,280,000	80,173,376	89.8%	77,811,076	87.2%	65,229,542	73.1%
30년	89,280,000	92,449,305	103.5%	85,803,855	96.1%	53,237,298	59.6%
40년	89,280,000	102,861,314	115.2%	82,988,013	93.0%	-	0.0%

일반형 [계약해당일 기준]

기준: 주계약 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 표준체, 20년납, 월납, 세전

(단위: 원)

경과 기간	일반형 - 기본보험료 395,000원						
	총납입보험료	공시이율가정(2.50%)		평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율가정(2.25%)		최저보증이율 가정	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	4,740,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
2년	9,480,000	3,216,117	33.9%	3,199,298	33.7%	3,098,705	32.7%
3년	14,220,000	7,168,378	50.4%	7,130,672	50.1%	6,906,468	48.6%
5년	23,700,000	15,213,480	64.2%	15,107,394	63.7%	14,483,933	61.1%
10년	47,400,000	34,286,974	72.3%	33,834,978	71.4%	31,256,643	65.9%
19년	90,060,000	70,732,802	78.5%	68,812,010	76.4%	58,455,561	64.9%
20년	94,800,000	83,354,515	87.9%	81,070,095	85.5%	68,833,171	72.6%
30년	94,800,000	97,817,733	103.2%	91,171,031	96.2%	58,356,667	61.6%
40년	94,800,000	115,509,118	121.8%	95,316,896	100.5%	6,271,693	6.6%

* 위의 예시금액이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.

* 보험계약을 중도에 해지할 경우의 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함), 보험금 보장에 필요한 최저보장보험금 보증비용 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

* 위의 해약환급금은 보험료를 계약해당일에 납입하고 중도인출 및 추가납입은 고려하지 않고 산출한 금액으로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 때 또는 중도인출 및 추가납입이 있을 때에는 해약환급금이 변경됩니다.

* 위의 예시금액은 납입완료보너스, 장기유지보너스를 포함한 주계약의 해약환급금을 최저보증이율, 평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율, 2022.12월 현재 보장성 상품에 적용하는 공시이율을 기준으로 계산한 금액입니다. 저해약환급금형 계약의 보험료 납입기간 중 해약환급금은 「일반형 계약의 예정기본해약환급금X해지지급률(50%)X 예정기본계약자적립액에 대한 기본계약자적립액의 비율(100%를 최고한도로 함)에 가산계약자적립액, 추가계약자적립액을 더한 금액으로 합니다. 계약자적립액을 계산할 때 적용하는 공시이율이 변동하는 경우에는 해약환급금도 변동됩니다.

* 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 매월 1일부터 당월의 마지막 날까지 1개월간 확정 적용하며, 회사는 일반계정의 운용자산 이익률과 시장금리를 기준으로 향후 예상수익 등 경영환경을 고려하여 공시이율을 결정합니다.

* 공시이율의 최저보증이율은 연복리 0.75%입니다.

* 평균공시이율은 금융감독원이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율을 말하며, 이 계약 체결 시점의 평균공시이율은 2.25%입니다.

* 위의 예시금액은 보험기간 중 예시 이율이 변동하지 않는다는 가정 하에 산출된 금액입니다.

* 위의 해약환급금 및 환급률은 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우의 금액입니다.

주계약 보장 [암보장형플러스, 암보장형] 90% 선지급형

이 상품은 사망위험을 평생보장해 드리고, 진단보험금 지급사유에 따라 진단확정을 받을 경우에는 기본보험금액의 90%를 미리 지급해 치료비 걱정 없이 치료 받을 수 있도록 도와드립니다.

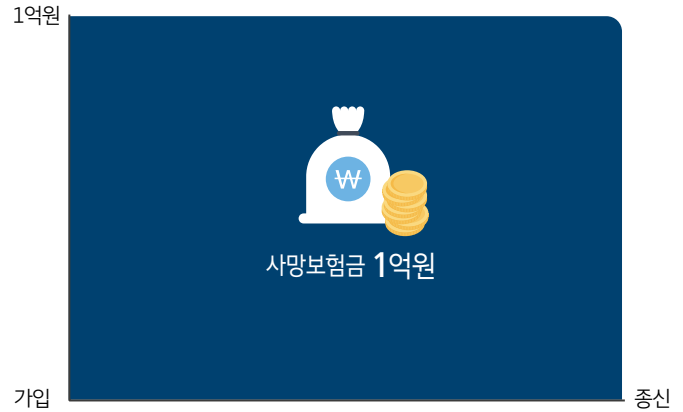
진단 확정 받고 사망할 경우

기준: 주계약보험가입금액 1억원



진단 확정 받지 않고 사망할 경우

기준: 주계약보험가입금액 1억원



진단보험금	보험기간(종신) 중 「암 보장개시일」 이후에 「암」으로 진단확정 받았을 경우 (다만, 진단보험금은 최초 1회에 한하여 지급)	기본보험금액의 90%
	보험기간(종신) 중 진단확정 후 사망시	기본보험금액의 10% + 가산계약자적립액 + 추가계약자적립액
사망보험금	보험기간(종신) 중 진단보험금 지급 사유가 발생하지 않고 사망시	기본보험금액의 100% + 가산계약자적립액 + 추가계약자적립액

- ※ (일반)사망보험금은 '고의적 사고' 및 2년 이내의 자살의 경우에 지급을 제한합니다.
- ※ 보험료 납입기간 중 피보험자에게 진단보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 차회 이후의 기본보험료 납입을 면제합니다.
- ※ 「암보장개시일」은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다.
- ※ 계약일(부활(효력회복)일)부터 「암보장개시일」 전일 이전에 「암」으로 진단확정 되었으나 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 계약일(부활(효력회복)일)부터 「암보장개시일」 전일 이전에 진단확정된 「암」이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 「암」으로 진단보험금 지급사유가 발생한 경우라도 진단보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 계약일(부활(효력회복)일)부터 「암보장개시일」 전일 이전에 「암」으로 진단확정 받더라도 「암보장개시일」부터 5년이 지나는 동안 그 「암」으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 「암보장개시일」부터 5년이 지난 이후에는 약관에 따라 보장합니다.
- ※ 기본보험금액은 보험료 납입기간 중에는 보험가입금액을 말하며, 보험료 납입기간이 종료된 이후에는 「기본사망보험금」과 「예정기본계약자적립액의 101%」 중 큰 금액을 말합니다.
- ※ 기본사망보험금은 보험가입금액에서 기본계약자적립액의 인출금액을 차감하고 약관에서 정한 추가납입보험료를 더한 금액을 말합니다.
- ※ 보험기간 중 진단보험금의 지급사유가 발생한 후에 사망하였을 경우의 사망보험금은 진단보험금 지급사유 발생 당시의 기본보험금액을 기준으로 하며, 「기본보험금액의 10%」와 「진단보험금 지급사유 발생 후 예정기본계약자적립액의 101% 금액」 중 큰 금액에 가산계약자적립액 및 추가계약자적립액을 더하여 지급합니다.
- ※ 최저보장보험금은 향후 공시이율에 관계없이 최저보장보험금 보증기간 동안 보장하는 최저한도의 보험금으로서 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우에는 「기본보험금액의 100%」를 말하며, 진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 진단보험금 지급사유 발생 당시의 기본보험금액을 기준으로 「기본보험금액의 10%」와 「진단보험금 지급사유 발생 후 예정기본계약자적립액의 101% 금액」 중 큰 금액을 말하며, 최저보장보험금 보증기간 동안 보장합니다.
- ※ 예정기본계약자적립액은 산출방법서에서 정한 방법에 따라 암보장형의 경우 연복리 2.25%(암보장형플러스의 경우 연복리 2.0%)로 계산한 금액을 말합니다.
- ※ 가산계약자적립액은 기본계약자적립액이 예정기본계약자적립액보다 큰 경우에 기본계약자적립액과 예정기본계약자적립액과의 차이에 따라 증감되는 금액으로 유효한 계약에 대하여 매일 계산하며, 계산 당일에만 확정 적용합니다.
- ※ 보험료 납입기간 중 사망보험금 지급사유가 발생한 경우 사망 당시의 장기유지보너스 계약자적립액 및 납입완료보너스 계약자적립액을 사망보험금과 함께 지급합니다. 또한, 진단보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 [진단보험금 지급사유 발생 당시의] 장기유지보너스 계약자적립액 및 납입완료보너스 계약자적립액을 기본계약자적립액에 가산하여 적용합니다.

▶ 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표

악성 신생물(암) 분류표

[유방암 중 초기유방암(여성에 한함), 전립선암, 기타피부암, 대장점막내암 및 특정갑상선암 제외]

약관에서 규정하는 악성 신생물(암)로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 해당 질병 여부를 판단합니다.

대상 악성 신생물(암)	분류코드
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물(암)	C00-C14
2. 소화기관의 악성 신생물(암)	C15-C26
3. 호흡기 및 흉곽내기관의 악성 신생물(암)	C30-C39
4. 골 및 관절연골의 악성 신생물(암)	C40-C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 종피성 및 연조직의 악성 신생물(암)	C45-C49
7. 유방의 악성 신생물(암) ※ 다만, 여성에 한하여 초기유방암 제외	C50
8. 여성생식기관의 악성 신생물(암)	C51-C58
9. 남성생식기관의 악성 신생물(암)	C60, C62, C63
10. 요로의 악성 신생물(암)	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성 신생물(암)	C69-C72
12. 갑상선의 악성 신생물(암)	C73
13. 부신의 악성 신생물(암)	C74
14. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성 신생물(암)	C75
15. 불명확한 이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물(암)	C76-C80
16. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성 신생물(암)	C81-C96
17. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성 신생물(암)	C97
18. 진성 적혈구증가증	D45
19. 골수형성이상증후군	D46
20. 만성 골수증식질환	D47.1
21. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
22. 골수섬유증	D47.4
23. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

- ※ 제9차 개정 이후 약관에서 정한 질병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- ※ 유방의 악성 신생물(C50) 중 약관 제3조(“주요질병” 및 “암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 유방암 중 초기유방암(여성에 한함)은 위의 분류표에서 제외합니다.
- ※ 전립선의 악성 신생물(암, 분류코드 C61), 기타 피부의 악성 신생물(암, 분류코드 C44)은 위의 분류표에서 제외됩니다.
- ※ 소화기관의 악성 신생물(C15~C26) 중 약관 제4조(“대장암 중 대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암은 위의 분류표에서 제외됩니다.
- ※ 갑상선의 악성 신생물(C73) 중 약관 제3조(“주요질병” 및 “암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “특정갑상선암”은 위의 분류표에서 제외됩니다.
- ※ 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병 코드 부여에 대한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80[이차성 및 상세불명 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.
- ※ 약관에서 정한 질병에 해당되는지에 대한 판단은 진단시점에 적용되고 있는 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 다시 판단하지 않습니다.

한국표준질병·사인분류 적용 기준 예시

- 1) 피보험자가 진단받은 질병이 계약체결시의 한국표준질병·사인분류 상으로는 약관에서 정한 질병에 해당되지 않더라도 진단시점에 적용하는 한국표준질병·사인분류에 해당되는 경우에는 약관에서 정한 질병으로 판단합니다.
- 2) 피보험자가 진단받은 질병이 계약체결시의 한국표준질병·사인분류 상으로는 약관에서 정한 질병에 해당되더라도 진단시점에 적용하는 한국표준질병·사인분류에 해당되지 않을 경우에는 약관에서 정한 질병으로 판단하지 않습니다.

해약환급금 예시 **암보장형플러스**

		최저보장보험금 보증비용	최저해약환급금 보증비용
암보장형플러스	저해약환급금형(50%해지지급형)	매년 기본계약자적립액의 0.35%	보험료 납입기간 중 매년 기본보험료의 3.5% + 매년 기본계약자적립액의 0.35%
	일반형	매년 기본계약자적립액의 0.35%	보험료 납입기간 중 매년 기본보험료의 3.0% + 매년 기본계약자적립액의 0.35%

저해약환급금형 (50% 해지지급형) [계약해당일 기준]

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 표준체, 20년납, 월납, 세전

(단위 : 원)

경과 기간	저해약환급금형 (50% 해지지급형) - 기본보험료 324,000원						
	총납입보험료	공시이율 가정(2.50%)		평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율 가정(2.25%)		최저해약환급금	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	3,888,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
2년	7,776,000	1,554,643	20.0%	1,554,643	20.0%	1,554,643	20.0%
3년	11,664,000	3,364,214	28.8%	3,364,214	28.8%	3,364,214	28.8%
5년	19,440,000	7,060,357	36.3%	7,060,357	36.3%	7,060,357	36.3%
10년	38,880,000	15,904,500	40.9%	15,904,500	40.9%	15,904,500	40.9%
19년	73,872,000	32,624,000	44.2%	32,624,000	44.2%	32,624,000	44.2%
20년	77,760,000	76,236,057	98.0%	76,137,231	97.9%	75,609,139	97.2%
30년	77,760,000	88,624,171	114.0%	88,481,213	113.8%	87,717,294	112.8%
40년	77,760,000	105,075,089	135.1%	104,852,743	134.8%	103,642,539	133.3%

일반형 [계약해당일 기준]

기준 : 주계약 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 표준체, 20년납, 월납, 세전

(단위 : 원)

경과 기간	일반형 - 기본보험료 343,000원						
	총납입보험료	공시이율 가정(2.50%)		평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율 가정(2.25%)		최저해약환급금	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	4,116,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
2년	8,232,000	3,117,504	37.9%	3,109,286	37.8%	3,109,286	37.8%
3년	12,348,000	6,731,629	54.5%	6,728,429	54.5%	6,728,429	54.5%
5년	20,580,000	14,120,714	68.6%	14,120,714	68.6%	14,120,714	68.6%
10년	41,160,000	31,809,000	77.3%	31,809,000	77.3%	31,809,000	77.3%
19년	78,204,000	65,248,000	83.4%	65,248,000	83.4%	65,248,000	83.4%
20년	82,320,000	76,462,192	92.9%	76,369,825	92.8%	75,873,314	92.2%
30년	82,320,000	88,951,291	108.1%	88,817,675	107.9%	88,099,440	107.0%
40년	82,320,000	105,579,160	128.3%	105,374,036	128.0%	104,252,866	126.6%

* 위의 예시금액이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.

* 보험계약을 중도에 해지할 경우의 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함), 보험금 보장에 필요한 최저보장보험금 보증비용 및 해약환급금 보장에 필요한 최저해약환급금 보증비용 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

* 위의 해약환급금은 보험료를 계약해당일에 납입하고 중도인출 및 추가납입은 고려하지 않고 산출한 금액으로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 때 또는 중도인출 및 추가납입이 있을 때에는 해약환급금이 변경됩니다.

* 위의 예시금액은 납입완료보너스, 장기유지보너스를 포함한 주계약의 해약환급금을 최저보증이율, 평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율, 2022.12월 현재 보장성상품에 적용하는 공시이율을 기준으로 계산한 금액이며, 암보장형플러스 계약의 경우 「공시이율을 적용한 금액, 과「예정기본계약자적립액 산출이율(2.0%)을 적용한 금액」중 큰 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 다만, 저해약환급금형 계약의 보험료 납입기간 중 해약환급금은 「일반형 계약의 예정기본해약환급금 X 해지지급률(50%)」에 가산계약자적립액, 추가계약자적립액을 더한 금액으로 합니다. 계약자적립액을 계산할 때 적용하는 공시이율이 변동하는 경우에는 해약환급금도 변동됩니다.

* 위의 해약환급금 및 환급률은 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우의 금액입니다.

* 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 매월 1일부터 당월의 마지막 날까지 1개월간 확정 적용하며, 회사는 일반계정의 운용자산이익률과 시장금리를 기준으로 향후 예상수익 등 경영환경을 고려하여 공시이율을 결정합니다.

* 공시이율의 최저보증이율은 연복리 0.75%입니다.

* 평균공시이율은 금융감독원이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율을 말하며, 이 계약체결 시점의 평균공시이율은 2.25%입니다.

* 위의 예시금액은 보험기간 중 예시이율이 변동하지 않는다는 가정 하에 산출된 금액입니다.

해약환급금 예시 **암보장형**

		최저보장보험금 보증비용
암보장형	저해약환급금형(50%해지지급형)	매년 기본계약자적립액의 0.4%(20년 이내) + 매년 보험가입금액의 0.12%
	일반형	매년 기본계약자적립액의 0.2%(20년 이내) + 매년 보험가입금액의 0.12%

저해약환급금형 (50% 해지지급형) [계약해당일 기준]

기준: 주계약 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 표준체, 20년납, 월납, 세전

(단위: 원)

경과 기간	저해약환급금형 (50% 해지지급형) - 기본보험료 299,000원						
	총납입보험료	공시이율(2.50%) 가정		평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율(2.25%) 가정		최저보증이율 가정	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	3,588,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
2년	7,176,000	1,362,992	19.0%	1,359,256	18.9%	1,336,920	18.6%
3년	10,764,000	2,979,726	27.7%	2,967,509	27.6%	2,894,921	26.9%
5년	17,940,000	6,281,565	35.0%	6,238,531	34.8%	5,985,949	33.4%
10년	35,880,000	14,169,979	39.5%	13,972,521	38.9%	12,848,839	35.8%
19년	68,172,000	28,995,166	42.5%	28,184,713	41.3%	23,829,030	35.0%
20년	71,760,000	67,920,541	94.6%	66,003,503	92.0%	55,767,588	77.7%
30년	71,760,000	79,504,804	110.8%	74,446,661	103.7%	49,477,232	68.9%
40년	71,760,000	92,711,263	129.2%	80,093,698	111.6%	23,905,055	33.3%

일반형 [계약해당일 기준]

기준: 주계약 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 표준체, 20년납, 월납, 세전

(단위: 원)

경과 기간	일반형 - 기본보험료 317,000원						
	총납입보험료	공시이율가정(2.50%)		평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율가정(2.25%)		최저보증이율 가정	
		해약환급금	환급률	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년	3,804,000	-	0.0%	-	0.0%	-	0.0%
2년	7,608,000	2,639,201	34.7%	2,625,390	34.5%	2,542,788	33.4%
3년	11,412,000	5,932,946	52.0%	5,901,917	51.7%	5,717,400	50.1%
5년	19,020,000	12,679,874	66.7%	12,592,346	66.2%	12,077,881	63.5%
10년	38,040,000	28,860,820	75.9%	28,487,664	74.9%	26,357,851	69.3%
19년	72,276,000	59,748,222	82.7%	58,189,524	80.5%	49,767,673	68.9%
20년	76,080,000	70,171,811	92.2%	68,324,201	89.8%	58,403,829	76.8%
30년	76,080,000	82,924,899	109.0%	77,887,178	102.4%	52,848,611	69.5%
40년	76,080,000	99,290,174	130.5%	86,553,776	113.8%	29,372,559	38.6%

* 위의 예시금액이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.

* 보험계약을 중도에 해지할 경우의 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제액 포함), 보험금 보장에 필요한 최저보장보험금 보증비용 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

* 위의 해약환급금은 보험료를 계약해당일에 납입하고 중도인출 및 추가납입은 고려하지 않고 산출한 금액으로 보험료를 계약해당일에 납입하지 않았을 때 또는 중도인출 및 추가납입이 있을 때에는 해약환급금이 변경됩니다.

* 위의 예시금액은 납입완료보너스, 장기유지보너스를 포함한 주계약의 해약환급금 최저보증이율, 평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율, 2022.12월 현재 보장성 상품에 적용하는 공시이율을 기준으로 계산한 금액입니다. 저해약환급금형 계약의 보험료 납입기간 중 해약환급금은 「일반형 계약의 예정기본해약환급금X해지지급률(50%)X 예정기본계약자적립액에 대한 기본계약자적립액의 비율(100%를 최고한도로 함)에 가산계약자적립액, 추가계약자적립액을 더한 금액으로 합니다. 계약자적립액을 계산할 때 적용하는 공시이율이 변동하는 경우에는 해약환급금도 변동됩니다.

* 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 매월 1일부터 당월의 마지막 날까지 1개월간 확정 적용하며, 회사는 일반계정의 운용자산 이익률과 시장금리를 기준으로 향후 예상수익 등 경영환경을 고려하여 공시이율을 결정합니다.

* 공시이율의 최저보증이율은 연복리 0.75%입니다.

* 평균공시이율은 금융감독원이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율을 말하며, 이 계약 체결 시점의 평균공시이율은 2.25%입니다.

* 위의 예시금액은 보험기간 중 예시 이율이 변동하지 않는다는 가정 하에 산출된 금액입니다.

* 위의 해약환급금 및 환급률은 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우의 금액입니다.

다양한 혜택과 기능

납입완료보너스, 장기유지보너스 및 보험금 자유설계서비스, 특약중도부가 등 다양한 혜택과 기능이 있습니다.

납입완료보너스 | 보험료 납입을 완료하신 고객님께

보험료 납입기간이 종료된 유효한 계약 중 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우에 한하여 아래와 같이 납입완료보너스가 발생하며, 이를 기본계약자적립액에 가산해 드립니다.

- (1) 납입완료보너스 발생일 : 보험료 납입기간이 종료된 날의 다음날
- (2) 납입완료보너스 금액 = 주계약 기본보험료 X 12 X 보험료 납입기간(년수) X 보험료 비율
- (3) 보험료 비율

보험가입금액	보험료 비율	보험가입금액	보험료 비율
1억원 미만	1.5%	1.5억원 이상 2억원 미만	5.0%
1억원 이상 1.5억원 미만	4.5%	2억원 이상	5.5%

납입완료보너스 금액 예시 기준 : 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 20년납, 표준체, 월납 (보험료 납입기간이 종료된 날의 다음날 기준)
 ※일반형, 보장강화형플러스 중형의 경우 남자 39세 가입 기준 (단위: 원)

구분	저해약환급금형(50%해지지급형)		일반형	
	이미 납입한 주계약 보험료	납입완료보너스 금액	이미 납입한 주계약 보험료	납입완료보너스 금액
기본형플러스	86,160,000	3,877,200	90,960,000	4,093,200
기본형	80,160,000	3,607,200	84,720,000	3,812,400
보장강화형플러스	96,240,000	4,330,800	99,600,000	4,482,000
보장강화형	89,280,000	4,017,600	94,800,000	4,266,000
암보장형플러스	77,760,000	3,499,200	82,320,000	3,704,400
암보장형	71,760,000	3,229,200	76,080,000	3,423,600

장기유지보너스 | 오랜 기간 보험계약을 유지해 주신 고객님께

보험료 납입기간이 종료된 유효한 계약 중 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우에 한하여 아래와 같이 장기유지보너스가 발생하며, 이를 기본계약자적립액에 가산해 드립니다.

- (1) 장기유지보너스 발생일 : 보험료 납입기간이 종료된 날의 다음날
- (2) 장기유지보너스 금액 = 발생일 전일 기본계약자적립액 X 장기유지보너스비율
- (3) 장기유지보너스 비율

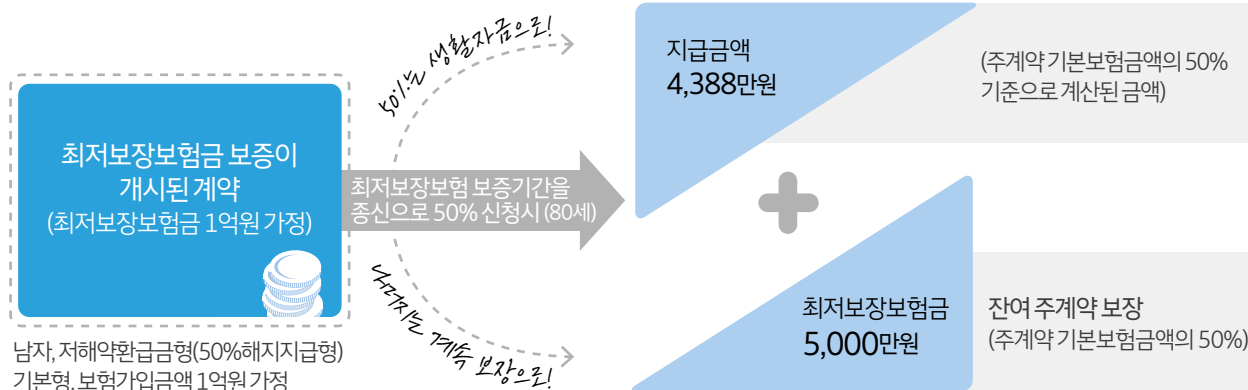
보험가입금액	보험료 납입기간		보험가입금액	보험료 납입기간	
	20년납 미만	20년납 이상		20년납 미만	20년납 이상
5천만원 미만	2.0%		7천만원 이상 1억원 미만	3.5%	4.0%
5천만원 이상 7천만원 미만	2.5%	3.0%	1억원 이상	4.5%	5.0%

장기유지보너스 금액 예시 기준 : 보험가입금액 1억원, 남자 40세, 20년납, 표준체, 월납 (보험료 납입기간이 종료된 날의 다음날 기준)
 ※일반형, 보장강화형플러스 중형의 경우 남자 39세 가입 기준 (단위: 원)

구분	장기유지보너스 금액			
	공시이율 가정(2.50%)	평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율 가정(2.25%)	최저보증이율 가정	
저해약환급금형 (50%해지지급형)	기본형플러스	3,595,426	3,487,019	2,908,821
	기본형	3,288,037	3,187,259	2,650,247
	보장강화형플러스	4,010,121	3,887,997	3,236,834
	보장강화형	3,626,466	3,513,975	2,914,854
	암보장형플러스	3,382,857	3,284,031	2,755,939
	암보장형	3,080,540	2,989,253	2,501,828
일반형	기본형플러스	3,611,384	3,510,380	2,968,383
	기본형	3,405,210	3,307,940	2,786,644
	보장강화형플러스	3,961,520	3,850,302	3,253,599
	보장강화형	3,766,120	3,657,338	3,074,627
	암보장형플러스	3,403,792	3,311,425	2,814,914
	암보장형	3,178,486	3,090,505	2,618,106

* 위의 예시금액이 미래의 수익을 보장하는 것은 아닙니다.
 * 위의 예시금액은 2022.12월 현재 보장성 상품에 적용하는 공시이율, 평균공시이율과 공시이율 중 낮은 이율, 최저보증이율을 기준으로 계산한 금액이며, 계약자적립액을 계산할 때 적용하는 공시이율이 변동하는 경우에는 예시금액도 변동됩니다.
 * 위의 예시금액은 보험기간 중 예시이율이 변동하지 않는다는 가정 하에 산출된 금액입니다.
 * 보험가입금액 및 보험료 납입기간에 따라 상기 금액은 달라질 수 있습니다. * 위의 예시금액은 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우의 예시입니다.

보험금 부분전환 서비스 | 보장대신 목돈으로 미리 받!



서비스 신청이 가능한 경우 아래 요건을 모두 충족한 계약에 한해 1회 신청 가능

- ① 신청 당시 보험료 납입기간이 종료된 계약
- ② 최저보장보험금 보증이 개시된 계약^(주1)으로 최저보장보험금 보증기간이 10년 이상인 경우^(주2)
- ③ 신청 당시 주계약에서 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 계약

(주1) 최저보장보험금 보증기간이 개시된 계약이란 기본계약자적립액(기본계약자적립액에 대한 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 위험보험료, 계약관리 비용(납입기간 종료 후 유지관련비용), 최저보장보험금 보증비용, 최저해약환급금 보증비용 등을 총합하지 못함에도 예정기본계약자적립액(기본계약자적립액에 대한 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 예정위험보험료, 계약관리비용(납입기간 종료 후 유지관련비용) 등을 차감할 수 있는 계약을 말함

(주2) 최저보장보험금 보증기간이 10년 이상인 경우란 보험금 부분전환 서비스 신청 시점부터 향후 10년 이상 보험기간 동안 예정기본계약자적립액(기본계약자적립액에 대한 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 예정위험보험료, 계약관리비용(납입기간 종료 후 유지관련비용)을 총합할 수 있는 경우를 말함

※ 중도인출, 자유납입 또는 보험계약대출 등으로 예정해약환급금이 줄어들어 예정월대체보험료를 서비스 신청시점부터 향후 10년 이상의 기간 동안 총합할 수 없는 경우에는 상기 서비스를 신청할 수 없으니 유의하시기 바랍니다.

지급금액에 관한 사항

- 신청 비율: 최저보장보험금의 최대 50% 이내에서 전환비율을 선택, 서비스 신청 이후 최저보장보험금은 1,000만원[보장강화형(플러스)의 경우 1,100만원] 이상
- 신청시 지급금액: 기준금액 × 전환비율

※ 기준금액이란 신청 당시 피보험자성별, 나이 및 최저보장보험금을 기준으로 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 금액을 말합니다.

※ 서비스 신청 이후에는 최소가불가합니다. ※ 서비스 신청 이후 보험가입금액, 이미 납입한 보험료, 최저보장보험금 및 예정기본계약자적립액은 전환비율만큼 감액 처리됩니다.

※ 서비스 신청 이후 주계약 기본보험료 납입 및 추가납입은 불가합니다.

서비스 신청시 주계약 보장내용 변경사항

구분	기본형(플러스) / 암보장형(플러스)*		보장강화형(플러스)	
	서비스 신청 전	서비스 신청 후	서비스 신청 전	서비스 신청 후
진단보험금	기본보험금액 × 80% / 90%*	기본보험금액 × (1-전환비율) × 80% / 90%*	기본보험금액 × 100%	기본보험금액 × (1-전환비율) × 100%
사망 보험금	진단보험금 발생 전 사망	기본보험금액 × 100%	기본보험금액 × (1-전환비율) × 100%	기본보험금액 × (1-전환비율) × 100%
	진단보험금 발생 후 사망	기본보험금액 × 20% / 10%*	기본보험금액 × (1-전환비율) × 20% / 10%*	보험가입금액 × 10% + 보험가입금액 × (1-전환비율) × 10%

※ 위의 내용은 서비스 신청 전후 보장내역을 예시한 내용으로, 자세한 사항은 주계약 보장내역을 참조하시기 바랍니다.

지급금액 예시표

예시기준: 저해약환급금형(50%해지지급형), 기본형, 최저보장보험금 5,000만원 / 전환신청, 표준체, 남자

(단위: 원)

신청나이	최저보장보험금 보증기간		
	10년	20년	종신
60세	11,158,000	24,351,000	34,351,000
65세	15,853,000	31,203,500	36,871,500
70세	22,397,500	37,626,000	39,373,500
75세	30,480,500	41,605,000	41,733,500
80세	39,364,000	43,880,500	43,880,500

※ 위의 예시는 예시기준에 따라 산출된 것으로 실제 납입내역 등에 따라 신청 가능 여부 및 신청 가능 나이 등이 달라질 수 있습니다.

※ 위의 예시금액은 서비스 신청 전 중도인출 및 추가납입은 고려하지 않고 산출한 금액으로, 중도인출 및 추가납입이 있을 때에는 예시금액과 달라질 수 있습니다.

※ 위의 예시는 보험금 부분전환 서비스 신청 가능 조건이 되었을 경우를 가정한 것으로 개별 가입조건 및 향후 공시이율 변경 등에 따라 서비스 신청 가능 나이가 변경될 수 있으니, 유의하시기 바랍니다.

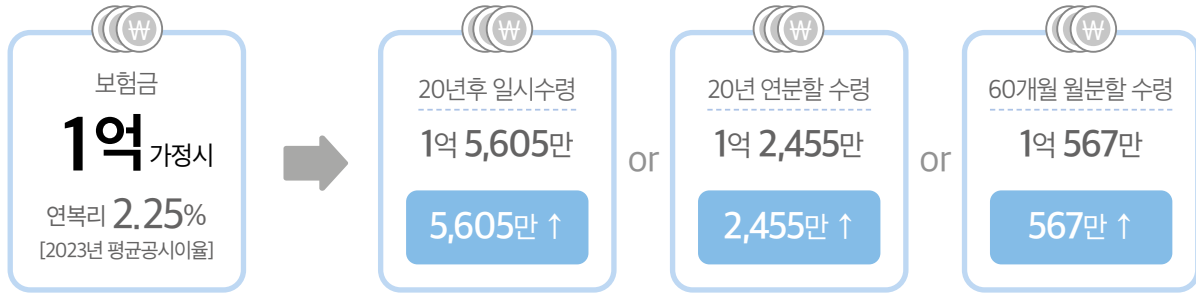
다양한 혜택과 기능

납입원료보너스, 장기유지보너스 및 보험금 자유설계서비스, 특약중도부가 등 다양한 혜택과 기능이 있습니다.

보험금 자유설계 서비스 | 상황에 맞게 활용할 수 있도록!

진단보험금 또는 사망보험금을 일시금으로 수령하는 방법 외에도 원하는 기간 동안 필요한 금액만큼 월분할(최대 60회), 연분할(최대 20년)하여 수령할 수 있는 서비스입니다.

보험금 자유설계 서비스 활용시



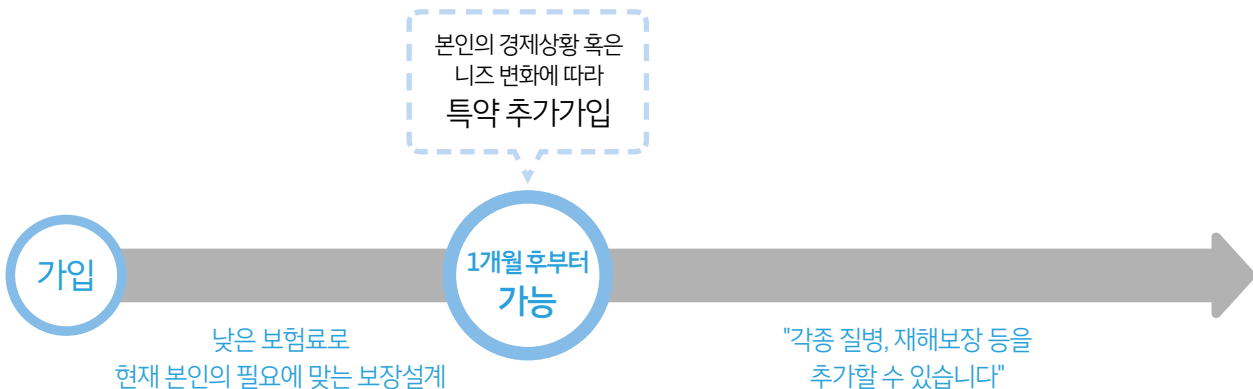
* 평균공시이율은 금융감독원이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율을 말하며, 이 계약 체결 시점의 평균공시이율은 2.25%입니다.

보험금 자유설계 서비스에 관한 사항

- (1) 회사는 피보험자 70세 계약해당일 전일까지에 한하여 진단보험금 또는 사망보험금을 일시에 지급하는 방법 이외에 회사에서 정한 방법에 따라 보험금 청구 시 보험수익자[보험수익자가 2명 이상인 경우에는 약관에서 정한 대표자]가 선택한 지급설계(기간 및 금액 등)에 의해 분할하여 지급할 수 있습니다.
- (2) (1)호의 경우 보험수익자는 보험금 지급방법으로 일시금, 월분할, 연분할 중 하나 이상을 선택할 수 있으며, 매월 분할하여 지급하는 경우 보험금 청구 시부터 최대 60회 이내에서 분할지급 비율을 선택할 수 있고, 연 단위로 분할하여 지급하는 경우에는 보험금 청구 시부터 최대 20년 이내에서 연 단위로 지급시기와 분할지급비율을 선택할 수 있습니다. 다만, 최종 분할지급금의 지급일은 피보험자의 80세 계약해당일 전일까지로 합니다.
- (3) (1)호 및 (2)호에 의해 분할하여 지급하는 보험금은 최초의 분할지급금 지급일부터 각각의 분할지급금 지급이 예정되어 있는 날까지 이 보험의 평균공시이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- (4) 보험수익자는 언제든지 분할지급을 취소할 수 있으며, 취소시에는 잔여 분할지급금을 일시금으로 지급합니다.

특약중도부가 | 상황 또는 니즈 변화에 맞게!

가입 1개월 후부터 본인의 경제상황 및 보장니즈 변동에 따라 특약 중도부가가 가능합니다.



* 다만, 납입면제특약 및 일부 갱신형특약은 중도부가가 불가능한 특약이며 중도부가는 중도부가 신청 시점의 중도부가가능 특약에 한합니다. 중도부가가능 특약은 회사 홈페이지 공시내 중도부가특약약관을 참고하시기 바랍니다.

암케어 위한 특약 | 교보암케어특약(서비스선택형) 가입고객을 위한 암치료관리서비스!

암케어특약(서비스선택형) 가입시 암치료부터 회복까지 암치료를 위하여 특화된 '암케어서비스'를 선택하여 이용할 수 있습니다.



교보암케어서비스란? '암발병'시 초기신속/정확한 치료 방법을 안내하고, 장기간의 '암치료'과정에 효과적으로 집중할 수 있도록 도와드리는 암치료지원서비스입니다. (서비스 종류별로 무상 또는 유상 제공)

기본제공형 특약유지기간 동안 무상제공

서비스 항목	주요 내용	이용료
암상담/예약서비스	전문가의 건강/의료상담, 병원의료진안내, 진료예약대행	없음

서비스선택형 고객 선택에 따라 유상제공[교보암케어특약(서비스선택형)의 보험금 지급일부터 2년 이내 각각의 서비스를 특약보험금 이내에서 선택하여 이용 가능]

서비스 항목	주요 내용	이용료
암치료상담콜서비스	암전문 간호사배정 후, 암 치료 전반에 걸친 분야별 전문가코칭	15만원(1년)
간호사병원동반서비스	편안한 진료, 효과적 치료를 위한 암전문 간호사의 밀착병원동반	25만원(1회)
암극복심리상담서비스	암환자의 심리적 불안 해소, 정서적 안정/회복을 위한 화상상담	10만원(50분)
간병인지원서비스	간병이 필요할 때 간병인매칭부터 최적의 간병까지 원스톱 지원	13만원(1일)
암식단케어서비스	암 치료기간 중 필요한 영양적으로 엄선된 적합한 식단제공	9만원(12식)
암특화종합건강검진서비스	암표지자검사와 종합건강검진이 결합된 가족을 위한 검진프로그램	60만원(1회)
가사도우미서비스	암 치료로 미처 챙기지 못한 가사를 도와드리는 가사도우미 파견	5만원(4시간)

※상기 서비스는 대내외 의료환경 및 제공환경의 변화에 따라 서비스 항목 및 내용, 서비스 이용료 등은 변경 또는 중지될 수 있습니다.
 주1) 서비스 이용료(고객 구매비용)
 -상기 명시된 서비스 이용료는 2023년 12월 31일까지 적용되는 가격이며 대내외 의료환경 및 제공환경 변화에 따라 인상 또는 인하될 수 있습니다.
 -서비스 이용료는 교보생명 홈페이지 '상품부가서비스'에 매년 1월 당해년도 서비스 이용료를 안내합니다.

교보암케어서비스 관련 알아두실 사항

- 교보암케어서비스는 회사의 제휴업체에서 제공하는 서비스입니다.
- 교보암케어서비스(기본제공형)은 교보생명이 정한 서비스 부가기준*을 충족하고 서비스 신청서(개인정보 수집·이용·제공 동의서)를 제출한 주피보험자(주된보험자)에게 제공합니다. (보험유지건에 한함) * (무)교보암케어특약(서비스선택형) 가입(2023.1월 기준)
- 교보암케어서비스(기본제공형)은 특약계약일로부터 특약유지기간 동안 제공하는 무상 서비스이며, 교보암케어서비스(서비스선택형)은 특약보험금 지급사유가 발생한 경우 고객 의사에 따라 선택하여 이용할 수 있는 유상 서비스로 보험금 지급 후 2년 이내에 각 서비스를 보험금 이내에서 선택하여 이용 가능합니다.
- 교보암케어서비스(서비스선택형)은 서비스 이용료 결제 완료 후 이용하실 수 있으며, 서비스 이용료는 고객이 직접 해당 서비스 제공 업체에 지불합니다. 교보생명에서는 교보암케어서비스(서비스선택형) 관련된 어떠한 비용도 지급하지 않습니다.
- 교보암케어서비스(서비스선택형) 접수 및 제공 시 발생하는 서비스 제공 책임은 교보암케어서비스(서비스선택형) 제공 업체에 있습니다.
- 교보암케어서비스는 교보암케어서비스 콜센터(1544-1658)를 통해 제공합니다.
- 교보암케어서비스(서비스선택형)의 서비스 이용료는 회사 홈페이지를 통해 확인하실 수 있으며, 대내외 의료환경 및 제공 환경 변화에 따라 매년 변경될 수 있습니다.
- 향후 제공여건 변화에 따라 서비스 내용 및 제공방법, 제휴회사가 변경되거나 중지될 수 있습니다.

추가납입, 중도인출 기능 관련 꼭 알아두실 사항



추가납입, 중도인출은 고객님의 경제적인 상황에 따라 편리하게 활용할 수 있는 기능으로 잘 활용하면 도움이 되는 반면, 중도인출시에는 보장기간 단축, 보험금 및 해약환급금의 감소 등 '꼭 알아두실 사항'이 있습니다.

보험은 가입시 약정한 보장기간을 끝까지, 보험금 및 해약환급금 등의 감소 없이 잘 유지하는 것이 가장 중요하므로 아래와 같이 각 기능과 '꼭 알아두실 사항'을 확인하시기 바랍니다.

구분	기능	꼭 알아두실 사항
추가납입	<ul style="list-style-type: none"> • 여유자금을 활용해 보장금액이나 계약자적립액을 늘릴 수 있음 • 시장 상황에 맞는 자금활용이 가능함 	<ul style="list-style-type: none"> • 추가납입하는 보험료에 대해 상품에 따라 소정의 사업비를 차감함 • 공시이율이 하락하는 경우에는 추가납입한 후의 계약자적립액이 예상한 금액보다 적을 수 있음 • 총(1회)납입한도가 있어, 원하는 금액을 납입하지 못할 수도 있음 • 중도인출 후 추가납입을 통해 중도인출금액과 추가금액(증가된 위험보험료, 계약관리비용(기타비용) 등)을 납입하더라도 종신까지 보장되지 않을 수 있음
중도인출	<ul style="list-style-type: none"> • 긴급하게 필요한 자금을 대출이자 없이 소정의 수수료만으로 마련할 수 있음 • 신용이나 담보에 상관없이 인출가능금액 한도 내에서 인출이 가능함 	<ul style="list-style-type: none"> • 중도인출한 금액만큼 보험금, 해약환급금 등이 감소하게 됨 • 중도인출한 금액은 조기에 납입하지 않으면 위험보험료의 증가속도가 빨라져 가입시 약정된 보장기간 끝까지 보장을 못 받거나, 종신보험의 경우 종신토록 보장받지 못하고 해지될 수 있음 • 중도인출했을 경우에는 중도인출금액 뿐만 아니라 중도인출로 발생하지 않은 계약자적립액의 증가분과 이로 인해 늘어난 위험보험료의 증가분, 계약관리비용 등까지 추가로 납입을 해야 하므로 고객이 예상한 금액보다 많아짐 • 중도인출한 금액 등을 납입할 때 추가납입 한도에 의해 한번에 납입하지 못할 수 있음



지정대리청구서비스

계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약인 경우에 한하여 계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약을 체결할 때 또는 계약체결 이후 2명 이내에서 보험금의 대리청구인을 지정할 수 있습니다.

양육연금지급서비스 특약

사망보험금을 부양 자녀의 양육연금 형태로 지급하는 서비스 특약으로 사망보험금 분할금액(양육연금)의 일시 수령을 제한하여 미성년 자녀의 보험금 수령권을 보장해 드리는 제도입니다.

보험료납입면제서비스 특약

전문가가 피보험자의 여명이 12개월 이내인 것으로 진단하고 계약자가 보험료납입면제를 신청한 경우 사망할 때까지 별도 비용없이 보험료납입을 면제하며, 보험계약이 효력상실되지 않도록 지원합니다.

선지급서비스 특약

전문가가 피보험자의 여명이 12개월 이내인 것으로 진단한 경우 주계약 사망보험금의 50% 이내에서 피보험자별로 통산하여 최고 1억원까지 선지급합니다. (다만, 2,000만원까지는 주계약 사망보험금의 100% 이내 가능)

사후정리 특약

사망보험금 지급을 청구할 경우 별도의 서류나 조사없이 사망진단서 제출만으로 보험금의 일부 또는 전부를 1영업일 이내에 받으실 수 있습니다. [피보험자 1인당 3,000만원 한도]

※ 다만, 보장개시일(부활(효력회복)일)부터 2년 이상 지난 계약에 한하며, 재해사망보험금에는 사후정리특약이 적용되지 않습니다.

무배당 연금전환 특약III ※ 연금전환할 경우 관련세법에 따라 보험차익에 대해 과세될 수 있습니다.

주계약의 보험기간 중 보험계약자의 별도신청으로 부가하여 보장 대신 주계약과 계약자가 선택한 특약의 해약환급금으로 연금을 수령할 수 있습니다. [연금전환할 때 주계약(일부 또는 전부)과 선택한 특약은 해지됨]

무배당 건강체할인 특약II

무배당 건강체 할인특약II 가입시점에 보험나이가 20세 이상인 표준체 피보험자 중 다음 요건을 동시에 만족하는 것으로 판정받은 분에 대해 할인을 해드립니다.

- i) 비흡연 : 직전 1년간 흡연사실이 없을 것
- ii) 혈 압 : 수축기 139mmHg 이하, 이완기 89mmHg 이하
- iii) 체 격 : BMI(Body Mass Index) 수치가 18.0~26.9 일 것 ※ BMI 수치 = kg/(m²) kg : 몸무게, m : 키 (키가 170cm 면 m = 1.7)

※ 건강체로 가입하고 피보험자가 30일 이상 흡연을 한 경우 회사에 서면으로 알려야 하며, 이 경우 정산차액과 향후 표준체 보험료를 납입해야 합니다. 납입하지 않을 경우 비율에 따라 보험가입금액을 감액합니다.

건강체 할인의 효과 [가입기준 : 주계약 1억원, 저해약환급금형(50% 해지지급형), 기본형플러스, 남자 40세, 월납 20년납]
표준체로 가입시 월보험료는 359,000원이고 건강체로 가입시 월보험료는 355,000원입니다.
따라서 건강체로 가입시에는 총 960,000원[= 매월 4,000원 할인 × 20년 × 12개월]의 절감효과가 있습니다.

교보중도부가서비스특약II

주계약 계약일로부터 1개월이 지난 이후에 중도부가 신청이 가능합니다. 중도부가 가능 특약은 중도부가 신청 시점에 판매중인 특약 중 회사가 정한 특약에 한하여 가입 가능합니다.

* 위의 내용은 고객의 신청과 회사의 승낙을 통해 이루어집니다.

* 각 서비스의 조건, 세부내용 등은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.



보험료

1. 기본보험료

보험계약을 체결할 때 정한 매월 계속 납입하기로 한 월납보험료로서, 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산된 보험료를 말합니다.

2. 추가납입보험료

기본보험료 이외에 계약일부터 1개월이 지난 후 약관에서 정한 진단보험금 지급사유 발생 전까지 납입하는 보험료를 말하며, 다음과 같습니다.

- ① 보험기간 중 납입하기로 정한 기본보험료 이외에 보험료 납입한도 내에서 계약자의 선택에 따라 납입하는 보험료를 말합니다.
- ② 기본계약자적립액의 인출로 「기본사망보험금」의 감소가 있을 경우 「기본사망보험금」 감소분 이내에서 계약자의 선택에 따라 납입하는 보험료를 말합니다.

3. 추가납입보험료 납입한도

이 보험의 보험기간 중 납입할 수 있는 추가납입보험료의 납입한도는 기본보험료 총액의 100%로 하며, 1회 납입 가능한 보험료의 납입한도는 시중금리 등 금융환경에 따라 다음에 정한 한도 내에서 회사가 정한 한도로 합니다.

* 추가납입보험료 납입한도 = 월납 기본보험료 × 12 × 100% × 가입경과년수 - 이미 납입한 추가납입보험료의 합계

다만, 특약이 부가된 경우에 특약보험료는 보험료 납입한도에서 제외하며, 계약자적립액의 인출이 있을 경우에는 보험료 납입한도에 인출금액의 누계를 더한 금액을 납입한도로 합니다.

중도인출

1. 계약자는 보험기간 중 약관에서 정한 진단보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우 회사가 정한 기준에 따라 인출가능금액 한도 내에서 보험연도 기준 연 12회까지 계약자적립액의 일부를 인출할 수 있으며, 인출 수수료는 인출금액의 0.2%와 2,000원 중 적은 금액으로 합니다.

다만, 연 4회까지는 인출 수수료를 면제합니다.

2. 1회에 인출할 수 있는 최고금액은 다음 각 호에서 정한 금액의 50%를 초과할 수 없으며, 총 인출금액은 계약자가 실제 납입한 보험료 총액(특약보험료는 제외)을 초과할 수 없습니다.

- ① 보험료 납입기간 중에는 추가계약자적립액(추가계약자적립액에 의한 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)
- ② 보험료 납입기간이 종료된 이후에는 계약자적립액(보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)

3. 보험료 납입기간 중 계약자적립액의 인출은 추가계약자적립액에서만 가능하며, 보험료 납입기간이 종료된 이후에는 추가계약자적립액이 부족한 경우에 한하여 기본계약자적립액에서 인출이 가능합니다.

4. 보험료 납입기간이 종료된 이후에 중도인출로 계약자적립액이 감소한 경우에는 중도인출 전보다 위험보험료가 더 많이 차감되며 기본계약자적립액(보험 계약대출금이 있는 경우 기본계약자적립액에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 위험보험료, 계약관리비용(납입기간 종료 후 유지관련 비용), 최저보장보험금 보증비용, 최저해약환급금 보증비용 등을 총당할 수 없게 된 경우에는 계약이 종신까지 유지되지 못하고 해지될 수 있습니다.

자금활용이 필요한 경우에는 자금활용기간, 추가납입시의 사업비, 보험계약대출이자 등을 고려하여 중도인출과 보험계약대출을 비교한 후 활용하시기 바랍니다.

5. 이 상품은 중도인출 후 추가납입을 통해 중도인출금액과 추가금액[증가된 위험보험료, 계약관리비용(기타비용) 등]을 납입하더라도 종신까지 보장되지 않을 수 있습니다. 따라서, 중도인출이 필요한 경우에는 종신보장 가능여부 등을 고려하여 활용하시기 바랍니다.

6. 중도인출을 할 경우에는 보험금이 감소합니다.

선납

1. 보험료의 선납은 당월분을 제외하고 최대 6개월분까지 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료를 포함)의 배수로 가능하며, 3개월분 이상의 보험료가 선납되는 경우에는 평균공시이율로 할인하여 이를 영수합니다.

2. '1'항의 경우 선납보험료는 평균공시이율로 적립하여 해당 보험료 납입해당일에 대체합니다.

3. 해당 보험료 납입해당일이 되지 않은 보험료는 보험료 납입일부터 평균공시이율로 적립된 금액을 납입보험료에 가산합니다.

4. 보험계약을 해지하는 경우 '2'항에 따라 보험료 납입일부터 해당 보험료 납입해당일까지 발생한 이자에 대해서는 해약환급금과 별도로 계약자에게 지급합니다.

계약의 해지 및 부활[효력회복]

1. 약관에서 정한 바에 따라 최고(독촉)하고, 납입최고(독촉)기간 내에 연체된 기본보험료(특약이 부가된 경우 특약보험료 포함) 또는 추가납입보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지되며, 이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감됩니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상합니다.

2. 보험료 납입기간 이내에 계약이 해지되었으나 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 연체보험료와 연체이자를 납입하여야 합니다.

3. 보험료 납입기간이 종료된 이후에 중도인출로 기본계약자적립액(기본계약자적립액에 대한 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액)에서 위험보험료, 계약관리비용(납입기간 종료 후 유지관련 비용), 최저보장보험금 보증비용, 최저해약환급금 보증비용 등을 총당할 수 없게 된 경우에는 계약이 종신까지 유지되지 못하고 해지될 수 있습니다.

※ 납입최고(독촉)기간은 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일)이상의 기간을 정하여 약관에서 정한 바에 따라 회사에서 알려드립니다.

보험료 예시 및 가입 안내



주계약 보험료

기준 : 주계약 가입금액 1억원, 표준체, 20년납, 월납

(단위 : 원)

구분		남자				여자			
		20세	30세	40세	50세	20세	30세	40세	50세
저해약환급금형 (50%해지지급형)	기본형플러스	248,000	295,000	359,000	-	226,000	266,000	317,000	382,000
	기본형	222,000	269,000	334,000	-	200,000	241,000	291,000	356,000
	보장강화형플러스	275,000	328,000	401,000	-	250,000	296,000	353,000	-
	보장강화형	247,000	299,000	372,000	-	221,000	267,000	323,000	396,000
	암보장형플러스	231,000	271,000	324,000	400,000	213,000	251,000	295,000	349,000
	암보장형	205,000	245,000	299,000	374,000	188,000	225,000	269,000	323,000
일반형	기본형플러스	262,000	312,000	379,000	-	238,000	281,000	334,000	402,000
	기본형	236,000	286,000	353,000	-	212,000	255,000	308,000	376,000
	보장강화형플러스	292,000	348,000	-	-	264,000	313,000	373,000	-
	보장강화형	263,000	319,000	395,000	-	235,000	284,000	343,000	-
	암보장형플러스	244,000	287,000	343,000	-	225,000	264,000	311,000	367,000
	암보장형	217,000	261,000	317,000	395,000	199,000	238,000	285,000	342,000

- ※ 남자, 저해약환급금형(50%해지지급형), 기본형플러스, 20년납의 가입가능나이는 46세까지이며, 남자 46세 가입시 주계약 보험료는 412,000원 입니다.
- ※ 남자, 저해약환급금형(50%해지지급형), 기본형, 20년납의 가입가능나이는 48세까지이며, 남자 48세 가입시 주계약 보험료는 407,000원 입니다.
- ※ 남자, 저해약환급금형(50%해지지급형), 보장강화형플러스, 20년납의 가입가능나이는 41세까지이며, 남자 41세 가입시 주계약 보험료는 410,000원 입니다.
- ※ 남자, 저해약환급금형(50%해지지급형), 보장강화형, 20년납의 가입가능나이는 44세까지이며, 남자 44세 가입시 주계약 보험료는 410,000원 입니다.
- ※ 남자, 일반형, 기본형플러스, 20년납의 가입가능나이는 44세까지이며, 남자 44세 가입시 주계약 보험료는 413,000원 입니다.
- ※ 남자, 일반형, 기본형, 20년납의 가입가능나이는 46세까지이며, 남자 46세 가입시 주계약 보험료는 407,000원 입니다.
- ※ 남자, 일반형, 보장강화형플러스, 20년납의 가입가능나이는 39세까지이며, 남자 39세 가입시 주계약 보험료는 415,000원 입니다.
- ※ 남자, 일반형, 보장강화형, 20년납의 가입가능나이는 42세까지이며, 남자 42세 가입시 주계약 보험료는 413,000원 입니다.
- ※ 남자, 일반형, 암보장형플러스, 20년납의 가입가능나이는 49세까지이며, 남자 49세 가입시 주계약 보험료는 411,000원 입니다.
- ※ 여자, 저해약환급금형(50%해지지급형), 보장강화형플러스, 20년납의 가입가능나이는 48세까지이며, 여자 48세 가입시 주계약 보험료는 409,000원 입니다.
- ※ 여자, 일반형, 보장강화형플러스, 20년납의 가입가능나이는 46세까지이며, 여자 46세 가입시 주계약 보험료는 415,000원 입니다.
- ※ 여자, 일반형, 보장강화형, 20년납의 가입가능나이는 49세까지이며, 여자 49세 가입시 주계약 보험료는 410,000원 입니다.

보험종류

- 주계약 : 저해약환급금형[50%해지지급형] / 일반형, 기본형(플러스) / 보장강화형(플러스) / 암보장형(플러스)
- 특약 : 상품의 구조 안내(특약) 페이지 참조(7p)

보험기간

- 주계약 - 종신
- 특약 - 5년 · 10년 · 15년 · 20년 만기, 55세 · 60세 · 65세 · 70세 · 80세 · 85세 · 90세 · 100세 만기
- 갱신형 특약 : 3년 · 5년 · 20년 만기 갱신형 • 임산부보장 특약 : 1년
- ※ 각 특약의 보험기간은 개별특약에 따라 차이가 있습니다.

납입기간

- 주계약 - 5년 · 7년 · 10년 · 12년 · 15년 · 20년 · 25년 · 30년 · 40년 납
- 특약 - 5년 · 7년 · 10년 · 12년 · 15년 · 20년 · 25년 · 30년 · 40년 납, 55세 · 60세 · 65세 · 70세 · 80세 납 • 임산부보장 특약 : 1년
- 갱신형 특약 : 전기납 ※ 각 특약의 납입기간은 개별특약에 따라 차이가 있습니다.

납입주기

월납

가입나이

만 15세 ~ 최대 남자 67세, 여자 70세
 ※ 상기 가입나이는 최대가입가능나이이며, 회사의 계약선택 규정이나 주계약 중형 및 각 특약의 보험기간, 납입기간 등에 따라 차이가 있습니다.



무배당 **교보실속있는평생든든건강종신보험**보증비용부과형은 ...

① 이 보험은 종신보험과 같이 평생토록 사망보장을 해드리며, 기본형(플러스) 및 보장강화형(플러스)은 「주요질병」, 「주요수술」, 「중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)」, 「일상생활장해상태」 및 「중증치매상태」 발생시 기본보험금액의 80% 또는 100%를, 암보장형(플러스)의 경우 '암' 진단확정시 기본보험금액의 90%를 진단보험금으로 선지급하며 이후의 사망보험금은 지급된 진단보험금만큼 감소됩니다.

- 주요질병 암, 급성심근경색증, 뇌출혈, 말기신부전증, 말기간질환, 말기폐질환, 원발성 폐동맥 고혈압, 중증 세균성수막염, 다발경화증, 루게릭병(근위축성측삭경화증), 중증 재생불량성빈혈, 중증 루프스신염
- 주요수술 관상동맥(심장동맥)우회술, 대동맥인조혈관치환수술, 심장판막수술, 5대장기이식수술
- 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)
- 일상생활장해상태, 중증치매상태

② 「주요질병」, 「주요수술」, 「중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)」, 「일상생활장해상태」 및 「중증치매상태」, 「암」의 정의와 진단확정은 약관에서 정한 바에 따르며, 병명이 동일하더라도 약관의 보장기준과 일치하지 않을 때는 보장에서 제외됩니다.

③ 「주요질병」, 「주요수술」, 「중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)」, 「일상생활장해상태」 및 「중증치매상태」, 「암」의 보장개시일은 아래와 같습니다. 약관에서 정한 진단보험금은 기본형(플러스) 및 보장강화형(플러스)은 「주요질병」, 「주요수술」, 「중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)」, 「일상생활장해상태」 및 「중증치매상태」 중 최초 1회에 한하여 지급하며, 암보장형(플러스)의 경우 「암」 최초 1회에 한하여 지급합니다.

보장개시일

- 주요질병, 주요수술, 암, 일상생활장해상태 : 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날
※ 다만, 뇌출혈 및 급성심근경색증에 대한 보장개시일은 보험계약일[부활(효력회복)일]로 합니다.
- 중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상) : 계약일[부활(효력회복)일]
- 중증치매상태 : 보험계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 2년이 되는 날의 다음 날
※ 다만, 재해를 직접적인 원인으로 일상생활장해상태가 되거나 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 중증치매상태가 되었을 때는 계약일[부활(효력회복)일]을 보장개시일로 합니다.

보장개시일 이후 인과관계

보험계약일부터 「주요질병 및 수술 보장개시일」 또는 「암 보장개시일」, 전일 이전에 「암」으로 진단확정 되었으나 계약자가 계약자가 계약의 취소를 선택하지 않은 때에는 보험계약일부터 「주요질병 및 수술 보장개시일」 또는 「암 보장개시일」, 전일 이전에 진단확정된 「암」이 동일하거나 다른 신체기관에 재발 또는 전이되어 「암」으로 진단보험금 지급사유가 발생한 경우라도 진단보험금을 지급하지 않으며, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

다만, 계약일[부활(효력회복)일]부터 「주요질병 및 수술 보장개시일」 또는 「암 보장개시일」, 전일 이전에 「암」으로 진단확정 받더라도 「주요질병 및 수술 보장개시일」 또는 「암 보장개시일」, 부터 5년이 지나는 동안 그 「암」으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우 「주요질병 및 수술 보장개시일」 또는 「암 보장개시일」, 부터 5년이 지난 이후에는 약관에 따라 보장합니다.

④ 「주요질병」, 「주요수술」, 「중대한 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부 손상)」, 「일상생활장해상태」 및 「중증치매상태」, 「암」이 발생하여 약관에서 정한 진단보험금이 지급된 이후에는 해약한급금이 변동(감소)됩니다.

이 상품 가입전에 반드시 확인하세요

- 교보생명에는 해당 상품에 대해 충분히 설명할 의무가 있으며, 가입자는 가입에 앞서 이에 대한 충분한 설명을 받으시기 바랍니다.
- 가입할 때 보험계약의 기본사항[보험상품명, 보험기간, 납입기간, 피보험자 등을 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.
- 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, 전문금융소비자가 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 하여 이 보험에 가입시 소득세법에 따라 보장성보험료에 대하여 세액공제혜택을 받을 수 있습니다.
※ 관련 세법 등 개정시에는 개정된 내용을 적용합니다.
- 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 교보생명에 가입한 귀하의 모든 예금보호대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.(다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인이면 보호되지 않습니다)
- 기존 계약을 해지하고 신계약을 체결할 때에는 보험인수가 거절되거나 보험료가 인상될 수 있으며 보장내용이 달라질 수 있습니다.
- 보험상담이 필요하거나 불만사항이 있을 때에는 회사 홈페이지(www.kyobo.com) 또는 콜센터(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.
- 어떠한 명목으로도 금융회사나 정부기관은 전화, 메시지, 카카오톡, 인터넷 등을 이용하여 비밀번호나 금융거래정보를 묻지 않습니다. 전화, 메시지, 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 8회 연속 인증 (2021)
 명예의 전당 헌정 (2019)



Korean Sustainability Index
 13년 연속 지속가능성지수 1위 (2022)
 명예의 전당 헌정 (2019)



Korean Consumer Protection Index
 한국의 금융소비자보호 우수기업
 선정 (2021-2022)



Fitch Ratings (2013~2022)
Moody's Investors Service (2015~2022)
 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!

콜센터(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
 콜센터로 연락 또는 고객PLAZA를 방문하여 주시기 바랍니다



교보생명

03154 서울특별시 종로구 종로1

콜센터 : 1588-1001

www.kyobo.com