

농사량NH보장보험Ⅱ (무배당)_1904

상 품 요 약 서

상 품 요 약 서

이 상품요약서는 보험약관 등 **농사랑NH보장보험 II(무배당)_1904** 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 및 상품설명서를 참조하시기 바랍니다.

I. 상품의 특이사항

Q : 농사랑NH보장보험 II(무배당)_1904의 특이사항은 무엇인가요?

A : 주계약을 통해 재해사망보험금과 뇌출혈, 뇌경색증, 급성심근경색증 진단보험금, 특정법정감염병진단자금, 재해수술자금 등을 보험료 인상없이 최대 100세까지 보장받을 수 있는 건강보험입니다. 또한, 특약 가입시 입원, 암진단, 당뇨진단, 재해골절, 장기간병 등을 함께 보장받으실 수 있습니다.

Q : 농사랑NH보장보험 II(무배당)_1904의 1종(실속플랜)과 2종(만족플랜)의 차이는 무엇인가요?

A : 농사랑NH보장보험 II(무배당)_1904의 1종(실속플랜)은 계약일부터 5년이 지난 계약해당일 이전에 뇌출혈, 뇌경색증, 급성심근경색증이 진단될 경우 각각에 해당하는 진단보험금(1),(2),(3)을 계약일부터 5년이후 해당 보험금의 30%를 지급합니다. 반면 2종(만족플랜)은 계약일부터 1년이 지난 계약해당일 이전에 뇌출혈, 뇌경색증, 급성심근경색증이 진단될 경우 각각에 해당하는 진단보험금(1),(2),(3)을 계약일부터 1년이후 해당 보험금의 50%를 지급합니다.

또한 1종(실속플랜)은 보험료 납입면제사유가 없으나 2종(만족플랜)은 보험료 납입기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 뇌출혈, 뇌경색증 및 급성심근경색증으로 진단확정되거나 약관의 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

Q : ‘야외활동4대법정감염병’이란 무엇인가요?

A : ‘야외활동4대법정감염병’은 약관 ‘특정법정감염병분류표’에서 정한 감염병 중 ‘중증열성혈소판감소증후군’, ‘쯔쯔가무시증’, ‘렘트스피라증’과 ‘신증후군출혈열’을 말합니다.

Q : ‘특정재해손상’이란 무엇인가요?

A : ‘특정재해손상’은 두 개내 손상, 목부위의 근육 및 힘줄의 손상 등 약관 ‘특정재해손상 분류표’에서 정한 재해를 말합니다.

Q : ‘5대재해골절’이란 무엇인가요?

A : ‘5대재해골절’이란 늑골, 흉골 및 흉추의 골절, 아래팔의 골절 등 약관 ‘5대재해골절분류표’에서 정한 재해골절을 말합니다.

※ 자세한 내용은 반드시 사업방법서 및 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

II. 보험가입자격요건

1. 보험종류

농사랑NH보장보험 II(무배당)_1904 : 1종(실속플랜) / 2종(만족플랜)

2. 보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간 및 피보험자 가입나이

- 보험종목, 보험기간 및 보험료 납입기간

구 분		보험기간	납입기간
주계약	1종(실속플랜) : 순수보장형/건강관리형 2종(만족플랜) : 순수보장형/건강관리형	90/100세 만기	
선택 특약	- 농사랑 입원(3일이상)특약(무배당) - 농사랑 4대중증질환통원특약(무배당) - 농사랑 플러스재해입원(3일이상)특약(무배당) - 농사랑 장례비지원정기특약(무배당) - 중환자실입원특약(무배당)	60/70/80세 만기	5/10/15/20/30년납
	- 농사랑 플러스재해골절특약(무배당) - 농사랑 2대질병한방치료특약(무배당) - 농사랑 암한방치료특약(무배당)	90/100세 만기	
	장기간병보장특약(무배당)	80/90/100세만기	
	중증치매보장특약(무배당)	90/100세만기	5/10/15/20년납
	농사랑 당뇨진단특약(갱신형, 무배당)B형	15년만기 (최대 80세)	전기납
	암진단특약(갱신형, 무배당)	15년만기 (최대100세)	
	수술특약(갱신형, 무배당)	3년만기 (최대100세)	

－ 피보험자 가입나이

구분	납입기간	1종(실속플랜)		2종(만족플랜)	
		90세만기	100세만기	90세만기	100세만기
순수보장형	5·10·15년납	20세~ 75세	20세 ~ 75세	20세 ~ 65세	20세 ~ 65세
	20년납	20세 ~ 70세			
	30년납	20세 ~ 60세	20세 ~ 70세	20세 ~ 60세	
건강관리형	5년납	20세 ~ 70세	20세 ~ 70세	20세 ~ 65세	20세 ~ 65세
	10년납	20세 ~ 68세	20세 ~ 68세	20세 ~ 64세	20세 ~ 64세
	15년납	20세 ~ 66세	20세 ~ 66세	20세 ~ 61세	20세 ~ 61세
	20년납	20세 ~ 63세	20세 ~ 63세	20세 ~ 58세	20세 ~ 58세
	30년납	20세 ~ 59세	20세 ~ 59세	20세 ~ 53세	20세 ~ 53세

※ 위 가입나이는 주계약 기준이며, 특약의 경우 특정 나이에서 가입이 제한될 수 있음

3. 보험료 납입주기

월납, 3개월납, 6개월납, 연납

4. 건강진단 여부

농사랑NH보장보험Ⅱ(무배당)_1904의 경우 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약전 알릴의무 사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

그러나 피보험자가 과거 일정기간 이내 특정질환을 앓았거나, 계약당시 특정질환이 진단 확정되어 있는 상태 또는 일부 위험직업에 종사하고 있는 경우, 가입금액 제한·보험료 할증 등의 조건부 계약체결을 하거나 청약거절이 될 수도 있습니다.

이렇게 가입자격을 제한하는 이유는 보험계약은 사회보장제도와 달리 상법상 보험계약자의 청약과 보험사업자의 승낙에 의해 성립되며, 다수의 동질적인 위험을 가진 피보험자들의 경험통계를 기초로 보험료 등이 산출되기 때문에 위험의 동질성 확보와 가입자간의 형평을 도모하기 위한 것입니다.

III. 보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

주계약	농사랑NH보장보험 II(무배당)_1904
선택특약	+ 농사랑 입원(3일이상)특약(무배당) + 농사랑 4대중증질환통원특약(무배당) + 농사랑 플러스재해입원(3일이상)특약(무배당) + 농사랑 장례비지원정기특약(무배당) + 농사랑 플러스재해골절특약(무배당) + 농사랑 2대질병한방치료특약(무배당) + 농사랑 암한방치료특약(무배당) + 농사랑 장례비지원정기특약(무배당) + 농사랑 당뇨진단특약(갱신형, 무배당)B형 + 중환자실입원특약(무배당) + 장기간병보장특약(무배당) + 중증치매보장특약(무배당) + 암진단특약(갱신형, 무배당) + 수술특약(갱신형, 무배당)
제도성특약	+ 특정신체부위·질병보장제한부인수특약 + 특별조건부특약 + 지정대리청구서비스특약 + 장애인전용보험전환특약

2. 보험금 지급내용

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

(1) 주계약

- 1종(실속플랜)

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

금 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액	
건강관리 자금	피보험자가 80세 계약해당일 전일까지 살아 있을 경우	순수보장형	-
		건강관리형	300만원
재해사망 보험금	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 사망한 경우	3,000만원	
진단보험금 (1)	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회한)	계약일부터 5년미만	600만원
		계약일부터 5년이후	2,000만원
진단보험금 (2)	피보험자가 보험기간 중 뇌경색증으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회한)	계약일부터 5년미만	300만원
		계약일부터 5년이후	1,000만원
진단보험금 (3)	피보험자가 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회한)	계약일부터 5년미만	600만원
		계약일부터 5년이후	2,000만원
특정법정 감염병 진단자금	피보험자가 보험기간 중 '특정법정감염병 환자'로 진단 확정되었을 때	야외활동4대법정감염병	진단 1회당 50만원
		야외활동4대법정감염병 이외의 특정법정감염병	진단 1회당 30만원
재해수술 자금	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	특정재해손상으로 수술시	수술 1회당 30만원
		특정재해손상 이외의재해로수술시	수술 1회당 15만원

- 주) 1. 계약일부터 5년이 지난 계약 해당일 전일 이전에 진단보험금(1),(2),(3)에 해당하는 지급사유가 발생하였을 경우에는 계약일부터 5년이후 해당 보험금의 30%를 지급합니다.
2. '특정법정감염병'은 주계약 약관 [별표 7] '특정법정감염병분류표'에서 정한 감염병을 말합니다. 또한 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」이 개정되어 신규로 추가되는 법정감염병이 생기더라도 주계약 약관 [별표 7] '특정법정감염병분류표'에서 정한 감염병만 보장되며, 신규로 추가되는 법정감염병은 보장하지 않습니다.
3. '야외활동4대법정감염병'은 주계약 약관 [별표 7] '특정법정감염병분류표'에서 정한 감염병 중 '중증열성혈소판감소증후군', '프쯔가무시증', '렙토스피라증'과 '신증후군출혈열'을 말합니다.

4. 향후 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 및 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」에서 제외되는 감염병이 생기더라도 신고여부와 상관없이 ‘특정법정감염병’과 ‘야외활동4대법정감염병’의 보장대상에서는 제외되지 않습니다.
5. 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 한 종류의 수술에 대해서만 재해수술자금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료 목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 재해수술자금을 지급합니다.
6. 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 ‘산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

- 2종(만족플랜)

(기준 : 보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액	
건강관리 자금	피보험자가 80세 계약해당일 전일까지 살아 있을 경우	순수보장형	-
		건강관리형	300만원
재해사망 보험금	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 사망한 경우	3,000만원	
진단보험금 (1)	피보험자가 보험기간 중 뇌출혈로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회한)	계약일부터 1년미만	1,000만원
		계약일부터 1년이후	2,000만원
진단보험금 (2)	피보험자가 보험기간 중 뇌경색증으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회한)	계약일부터 1년미만	500만원
		계약일부터 1년이후	1,000만원
진단보험금 (3)	피보험자가 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회한)	계약일부터 1년미만	1,000만원
		계약일부터 1년이후	2,000만원
특정법정 감염병 진단자금	피보험자가 보험기간 중 ‘특정법정감염병 환자’로 진단 확정되었을 때	야외활동4대법정감염병	진단 1회당 50만원
		야외활동4대법정감염병 이외의 특정법정감염병	진단 1회당 30만원
재해수술 자금	피보험자가 보험기간 중 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 수술을 받았을 때	특정재해손상으로 수술시	수술 1회당 30만원
		특정재해손상 이외의재해로수술시	수술 1회당 15만원

- 주) 1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘뇌출혈’, ‘뇌경색증’ 및 ‘급성심근경색증’으로 진단확정 되거나 장애분류표(약관 [별표 3] 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 장애지급률이 50% 이상인 장애상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 계약일부터 1년이 지난 계약 해당일 전일 이전에 진단보험금(1),(2),(3)에 해당하는 지급사유가 발생하였을 경우에는 계약일부터 1년이후 해당 보험금의 50%를 지급합니다.
3. ‘특정법정감염병’은 주계약 약관 [별표 7] ‘특정법정감염병분류표’에서 정한 감염병을 말합니다. 또한 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」이 개정되어 신규로 추가되는 법정감염병이 생기더라도 주계약 약관 [별표 7] ‘특정법정감염병분류표’에서 정한 감염병만 보장되며, 신규로 추가되는 법정감염병은 보장하지 않습니다.
4. ‘야외활동4대법정감염병’은 주계약 약관 [별표 7] ‘특정법정감염병분류표’에서 정한 감염병 중 ‘중증열성혈소판감소증후군’, ‘쯔쯔가무시증’, ‘렙토스피라증’과 ‘신증후군출혈열’을 말합니다.
5. 향후 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 및 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」에서 제외되는 감염병이 생기더라도 신고여부와 상관없이 ‘특정법정감염병’과 ‘야외활동4대법정감염병’의 보장대상에서는 제외되지 않습니다.
6. 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 한 종류의 수술에 대해서만 재해수술자금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료 목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 재해수술자금을 지급합니다.
7. 피보험자가 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 ‘산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 사망 당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

(2) 선택특약

□ 농사랑 입원(3일이상)특약(무배당)

- 1종(실속플랜)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 3일 이상 계속하여 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도)	2일초과 입원일수 1일당 2만원

- 주) 1. ‘입원급여금’의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

- 2종(만족플랜)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 3일 이상 계속하여 입원하였을 때 (1회 입원당 120일 한도)	2일초과 입원일수 1일당 2만원

- 주) 1. '입원급여금'의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
 2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 보장개시일 이후에 '뇌출혈', '뇌경색증' 및 '급성심근경색증'으로 진단확정 되거나 장해분류표(약관 [별표 3] 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

□ 농사랑 4대중증질환통원특약(무배당)

- 1종(실속플랜)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
4대 중증질환 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 '암보장개시일' 이후에 '암'으로 진단이 확정되고 그 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때	통원 1회당 2만원
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 '기타피부암', '갑상선암', '대장점막내암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때	
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 '3대중증질환'으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때	

- 주) 1. 이 특약에서 '암'이란 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암을 제외한 암을 의미합니다.
 2. 이 특약의 '암보장개시일'은 계약일(부활(효력회복)을 청약한 날)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 말합니다.
 3. 계약자는 이 특약의 피보험자가 계약일부터 '암보장개시일' 전일 이전에 '암'으로 진단이 확정되는 경우에는 진단일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 이 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다.
 4. '3대중증질환'이란 약관 '3대중증질환 분류표'에서 정한 특정희귀난치성질환, 뇌혈관질환, 특정심장질환을 말합니다.
 5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 '산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

- 2종(만족플랜)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
4대 중증질환 통원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘암보장개시일’ 이후에 ‘암’으로 진단이 확정되고 그 ‘암’의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때	통원 1회당 2만원
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘대장점막내암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때	
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘3대중증질환’으로 진단이 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때	

- 주) 1. 이 특약에서 ‘암’이란 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암을 제외한 암을 의미합니다.
 2. 이 특약의 ‘암보장개시일’은 계약일(부활(효력회복)을 청약한 날)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 말합니다.
 3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘뇌출혈’, ‘뇌경색증’ 및 ‘급성심근경색증’으로 진단확정 되거나 장해분류표(약관 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 4. 계약자는 이 특약의 피보험자가 계약일부터 ‘암보장개시일’ 전일 이전에 ‘암’으로 진단이 확정되는 경우에는 진단일부터 그 날을 포함하여 90일 이내에 이 특약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다.
 5. ‘3대중증질환’이란 약관 ‘3대중증질환 분류표’에서 정한 특정희귀난치성질환, 뇌혈관질환, 특정심장질환을 말합니다.
 6. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 ‘산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

□ 농사랑 플러스재해입원(3일이상)특약(무배당)

- 1종(실속플랜)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
특정재해 손상 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘특정재해손상’로 인하여 그 치료를 직접목적으로 3일이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도) [‘재해입원급여금’에 추가지급]	2일초과 입원일수 1일당1만원
재해입원 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘재해’로 인하여 그 치료를 직접목적으로 3일 이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)	2일초과 입원일수 1일당 2만원

- 주) 1. ‘특정재해손상입원급여금’ 및 ‘재해입원급여금’의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
2. ‘특정재해손상입원급여금’은 ‘재해입원급여금’과 중복하여 지급합니다.
3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 ‘산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

- 2종(만족플랜)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
특정재해 손상 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘특정재해손상’로 인하여 그 치료를 직접목적으로 3일이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도) [‘재해입원급여금’에 추가지급]	2일초과 입원일수 1일당1만원
재해입원 급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘재해’로 인하여 그 치료를 직접목적으로 3일 이상 계속하여 입원하였을 때(1회 입원당 120일 한도)	2일초과 입원일수 1일당 2만원

- 주) 1. ‘특정재해손상입원급여금’ 및 ‘재해입원급여금’의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘뇌출혈’, ‘뇌경색 중’ 및 ‘급성심근경색증’으로 진단확정 되거나 장해분류표([별표 3] 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. ‘특정재해손상입원급여금’은 ‘재해입원급여금’과 중복하여 지급합니다.
4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 ‘산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

□ 농사랑 플러스재해골절특약(무배당)

- 1종(실속플랜)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
재해골절 진단자금	피보험자가 보험기간 중 재해를 직접적인 원인으로 재해골절이 발생한 때 (다만, 치아의 파절은 제외함)	5대재해골절 발생 1회당 30만원
		5대재해골절 이외의 재해골절 발생 1회당 15만원

- 주) 1. 피보험자가 동일한 재해로 두가지 이상의 재해골절(복합골절) 상태가 되더라도 그 재해골절 중 높은 지급금액에 해당하는 재해골절진단자금을 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절진단자금을 지급하지 않습니다.
2. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

- 2종(만족플랜)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액	
재해골절 진단자금	피보험자가 보험기간 중 재해를 직접 적인 원인으로 재해골절이 발생한 때 (다만, 치아의 파절은 제외함)	5대재해골절	발생 1회당 30만원
		5대재해골절 이외의 재해골절	발생 1회당 15만원

- 주) 1. 피보험자가 동일한 재해로 두가지 이상의 재해골절(복합골절) 상태가 되더라도 그 재해골절
중 높은 지급금액에 해당하는 재해골절진단자금을 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를
목적으로 골절을 시키는 경우에는 재해골절진단자금을 지급하지 않습니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘뇌출혈’, ‘뇌경색
증’ 및 ‘급성심근경색증’으로 진단확정 되거나 장해분류표(약관 참조) 중 동일한 재해 또는
재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이
상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 ‘보험료 및 책임
준비금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 사망 당시의 책임준비금을 계약자
에게 지급합니다.

□ 농사랑 장례비지원정기특약(무배당)

- 1종(실속플랜)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우	1,000만원

- 2종(만족플랜)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
사망보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우	1,000만원

- 주) 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘뇌출혈’, ‘뇌경색증’ 및
‘급성심근경색증’으로 진단확정 되거나 장해분류표(약관 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동
일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을
때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

□ 농사랑 2대질병한방치료특약(무배당)

■ 1종(실속플랜)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
2대질병 한방 첩약치료 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’으로 진단이 확정되고 한방병원 또는 한의원에서 첩약을 처방받은 경우(다만, ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’ 각각 최초 1회의 진단 확정에 한하며 해당 진단확정 사유별로 첩약처방 최대 3회 한도로 보장)	첩약 1회당 100만원
2대질병 한방 약침치료 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’으로 진단이 확정되고 한방병원 또는 한의원에서 약침을 받은 경우(다만, ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’에 대해 각각 최초 1회의 진단 확정에 한하며 해당 진단확정 사유별로 약침 최대 5회 한도로 보장)	약침 1회당 10만원
2대질병 특정 한방물리 요법치료 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’으로 진단이 확정되고 한방병원 또는 한의원에서 특정한방물리요법을 받은 경우(다만, ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’에 대해 각각 최초 1회의 진단 확정에 한하며 해당 진단확정 사유별로 특정한방물리요법 최대 5회 한도로 보장)	특정한방 물리요법 1회당 10만원

- 주) 1. ‘2대질병한방첩약치료보험금’에서의 ‘첩약’ 처방은 3회를 한도로 하며, 하루에 하나의 한방병원 또는 한의원에서 하나의 처방을 받은 경우를 1회의 첩약 처방으로 합니다. 단, 하나의 처방에서 21첩 이상 40첩 이하를 받은 경우는 첩약 처방 횟수 2회, 41첩 이상인 경우는 첩약 처방 횟수 3회로 봅니다. 또한, 첩약 처방이 당약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 당약 1점에 준하는 분량을 1점으로 적용합니다.
2. ‘2대질병한방약침치료보험금’에서의 ‘약침’은 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 한방병원 또는 한의원에서 두 종류 이상의 약침을 받은 경우에는 1회의 약침으로 보고 제7조(보험금의 지급사유) 제2호를 적용합니다.
3. ‘2대질병특정한방물리요법치료보험금’에서의 특정한방물리요법은 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 한방병원 또는 한의원에서 두 종류 이상의 특정한방물리요법을 받은 경우에는 1회의 특정한방물리요법으로 보고 제7조(보험금의 지급사유) 제3호를 적용합니다.
4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 제7조(보험금의 지급사유) 각 호에서 정한 보험금 지급사유가 발생하여 한방첩약, 한방약침 또는 특정한방물리요법 치료를 받던 중에 이 특약의 보험기간이 끝난 경우에도 회사는 이 특약의 2대질병한방첩약치료보험금, 2대질병한방약침치료보험금 또는 2대질병특정한방물리요법치료보험금 한도 내에서 계속 보장합니다.
5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 ‘산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

■ 2종(만족플랜)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
2대질병 한방 첨약치료 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’으로 진단이 확정되고 한방병원 또는 한의원에서 첨약을 처방받은 경우(다만, ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’ 각각 최초 1회의 진단 확정에 한하며 해당 진단확정 사유별로 첨약처방 최대 3회 한도로 보장)	첨약 1회당 100만원
2대질병 한방 약침치료 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’으로 진단이 확정되고 한방병원 또는 한의원에서 약침을 받은 경우(다만, ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’에 대해 각각 최초 1회의 진단 확정에 한하며 해당 진단확정 사유별로 약침 최대 5회 한도로 보장)	약침 1회당 10만원
2대질병 특정 한방물리 요법치료 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’으로 진단이 확정되고 한방병원 또는 한의원에서 특정한방물리요법을 받은 경우(다만, ‘뇌출혈’ 또는 ‘급성심근경색증’에 대해 각각 최초 1회의 진단 확정에 한하며 해당 진단확정 사유별로 특정한방물리요법 최대 5회 한도로 보장)	특정한방 물리요법 1회당 10만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘뇌출혈’, ‘뇌경색증’ 및 ‘급성심근경색증’으로 진단확정 되거나 장해분류표(약관 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 보험료 납입기간 중 ‘주계약’의 보험료 납입이 면제된 경우에도 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. ‘2대질병한방첨약치료보험금’에서의 ‘첨약’ 처방은 3회를 한도로 하며, 하루에 하나의 한방병원 또는 한의원에서 하나의 처방을 받은 경우를 1회의 첨약 처방으로 합니다. 단, 하나의 처방에서 21점 이상 40점 이하를 받은 경우는 첨약 처방 횟수 2회, 41점 이상인 경우는 첨약 처방 횟수 3회로 봅니다. 또한, 첨약 처방이 당약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 당약 1점에 준하는 분량을 1점으로 적용합니다.
3. ‘2대질병한방약침치료보험금’에서의 ‘약침’은 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 한방병원 또는 한의원에서 두 종류 이상의 약침을 받은 경우에는 1회의 약침으로 보고 약관 제7조(보험금의 지급사유) 제2호를 적용합니다.
4. ‘2대질병특정한방물리요법치료보험금’에서의 특정한방물리요법은 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 한방병원 또는 한의원에서 두 종류 이상의 특정한방물리요법을 받은 경우에는 1회의 특정한방물리요법으로 보고 약관 제7조(보험금의 지급사유) 제3호를 적용합니다.
5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 제7조(보험금의 지급사유) 각 호에서 정한 보험금 지급사유가 발생하여 한방첨약, 한방약침 또는 특정한방물리요법 치료를 받던 중에 이 특약의 보험기간이 끝난 경우에도 회사는 이 특약의 2대질병한방첨약치료보험금, 2대질병한방약침치료보험금 또는 2대질병특정한방물리요법치료보험금 한도 내에서 계속 보장합니다.
6. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 ‘산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

□ 농사랑 암한방치료특약(무배당)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
암한방 침약치료 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘암보장개시일’ 이후에 ‘암’으로 진단이 확정되고 한방병원 또는 한의원에서 침약을 처방받은 경우(다만, 최초 1회의 암진단 확정에 한하며 침약 처방 최대 3회 한도로 보장)	침약 1회당 100만원
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘대장점막내암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’으로 진단이 확정되고 한방병원 또는 한의원에서 침약을 처방받은 경우(다만, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘대장점막내암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’에 대해 각각 최초 1회의 진단 확정에 한하며 해당 진단확정 사유별로 침약처방 최대 3회 한도로 보장)	침약 1회당 50만원
암한방 약침치료 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘암보장개시일’ 이후에 ‘암’으로 진단이 확정되고 한방병원 또는 한의원에서 약침을 받은 경우(다만, 최초 1회의 암진단 확정에 한하며 약침 최대 5회 한도로 보장)	약침 1회당 10만원
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘대장점막내암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’으로 진단이 확정되고 한방병원 또는 한의원에서 약침을 받은 경우(다만, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘대장점막내암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’에 대해 각각 최초 1회의 진단 확정에 한하며 해당 진단확정 사유별로 약침 최대 5회 한도로 보장)	약침 1회당 5만원
암특정 한방물리 요법치료 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘암보장개시일’ 이후에 ‘암’으로 진단이 확정되고 한방병원 또는 한의원에서 특정한 방물리요법을 받은 경우(다만, 최초 1회의 암진단 확정에 한하며 특정한방물리요법 최대 5회 한도로 보장)	특정한방 물리요법 1회당 10만원
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘대장점막내암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’으로 진단이 확정되고 한방병원 또는 한의원에서 특정한방물리요법을 받은 경우(다만, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘대장점막내암’, ‘제자리암’ 또는 ‘경계성종양’에 대해 각각 최초 1회의 진단 확정에 한하며 해당 진단확정 사유별로 특정한방물리요법 최대 5회 한도로 보장)	특정한방 물리요법 1회당 5만원

- 주) 1. 이 특약에서 ‘암’이란 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암을 제외한 암을 의미합니다.
 2. 이 특약의 ‘암보장개시일’은 계약일(부활(효력회복)을 청약한 날)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 말합니다.

3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 보장개시일 이후에 ‘뇌출혈’, ‘뇌경색증’ 및 ‘급성심근경색증’으로 진단확정 되거나 ‘암보장개시일’ 이후에 ‘암(갑상선암, 기타피부암 또는 대장점막내암 제외)’으로 진단확정 되거나 또는 ‘장해분류표’(약관 참조)중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 장해지급률이 50% 이상인 장해상태가 되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
4. ‘암한방첩약치료보험금’에서의 ‘첩약’ 처방은 3회를 한도로 하며, 하루에 하나의 한방병원 또는 한의원에서 하나의 처방을 받은 경우를 1회의 첩약으로 합니다. 단, 하나의 처방에서 21점 이상 40점 이하를 받은 경우는 첩약 처방 횟수 2회, 41점 이상인 경우는 첩약 처방 횟수 3회로 봅니다. 또한, 첩약 처방이 탕약형태가 아닌 환 등의 고형성분인 경우에는 통상적으로 탕약 1첩에 준하는 분량을 1첩으로 적용합니다.
5. ‘암한방약침치료보험금’에서의 ‘약침’은 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 한방병원 또는 한의원에서 두 종류 이상의 약침을 받은 경우에는 1회의 약침으로 보고 제9조(보험금의 지급사유) 제2호를 적용합니다.
6. ‘암특정한방물리요법치료보험금’에서의 특정한방물리요법은 5회를 한도로 하며, 하루에 하나의 한방병원 또는 한의원에서 두 종류 이상의 특정한방물리요법을 받은 경우에는 1회의 특정한방물리요법으로 보고 약관 제9조(보험금의 지급사유) 제3호를 적용합니다.
7. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 약관 제9조(보험금의 지급사유) 각 호에서 정한 보험금 지급사유가 발생하여 한방첩약, 한방약침 또는 특정한방물리요법 치료를 받은 중에 이 특약의 보험기간이 끝난 경우에도 회사는 이 특약의 암한방첩약치료보험금, 암한방약침치료보험금 또는 암특정한방물리요법치료보험금 한도 내에서 계속 보장합니다.
8. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 사망한 경우에는 ‘산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

□ 농사랑 당뇨진단특약(갱신형, 무배당)

▪ 특약형태 ‘B형’

(기준 : 특약보험가입금액 100만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
당뇨진단 자금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 당뇨병 보장개시일 이후에 ‘당뇨병(당화혈색소6.5% 이상)’으로 최초 진단 확정 되었을 때(최초 1회에 한함)	100만원

주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표(약관 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때(다만, 갱신계약의 경우 갱신계약의 보장개시일 이후에 새로이 발생한 장해상태에 한하며, 갱신계약의 보장개시일 이전의 장해상태는 정상으로 봅니다)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 보험료 납입기간 중 ‘주계약’의 보험료 납입이 면제된 경우에도 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

2. 이 특약에서 ‘당뇨병(당화혈색소6.5%이상)’은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류 중 약관 ‘당뇨병 분류표’에서 정한 질병 중 당화혈색소(Hemoglobin A1c, HbA1c) 기준 6.5% 이상을 만족하는 당뇨병으로 진단받은 경우를 말합니다.
3. 이 특약에서 ‘당뇨병 보장개시일’이란 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우는 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우의 당뇨병 보장개시일은 부활(효력회복)을 청약한 날부터 그 날을 포함하여 1년 지난 날의 다음날로 합니다.
4. 이 특약의 피보험자가 보험계약일부터 ‘당뇨병 보장개시일’ 전일 이전에 ‘당뇨병(당화혈색소6.5%이상)’으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다.
5. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 ‘산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

□ 수술특약(갱신형,무배당)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
수술자금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘수술 분류표’에서 정한 수술을 받았을 때	수술 1회당 30만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표(약관 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때(다만, 갱신계약의 경우는 갱신계약의 보장개시일 이후에 새로이 발생한 장해상태에 한하며, 갱신계약의 보장개시일 이전의 장해상태는 정상으로 봅니다)에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 특약의 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

□ 중증치매보장특약(무배당)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
중증치매진단자금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘중증 치매 보장개시일’이후에 ‘중증치매상태’로 최종 진단 확정되었을 때 (최초 1회한)	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표(약관 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

2. ‘중증치매 보장개시일’은 계약일부터 그 날을 포함하여 만 2년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 만 2년이 지난날의 다음날입니다. 다만, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 ‘중증치매상태’가 발생한 경우에는 주계약의 보장개시일과 동일합니다.
3. 피보험자가 계약일부터 중증치매 보장개시일 전일 이전에 약관 제3조(‘중증치매상태’의 정의 및 진단 확정)에서 정한 중증치매상태가 발생하고 그 이후에 최종 진단확정되는 경우 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다.

□ 암진단특약(갱신형,무배당)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유		지 급 금 액	
			1년미만	1년이후
암진단 보험금(1)	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일	‘일반암’ (다만 최초회한)	350만원	700만원
암진단 보험금(2)	(자녀형의 경우 보장개시일)이후에 ‘암’으로 진단확정 되었을 때	‘일반암’ 또는 「유방암 또는 남녀생식기 관련암」 (다만 최초회한)	150만원	300만원
소액암 진단보험금	피보험자가 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되었을 때 (다만, 각각 최초 1회한)		50만원	100만원

- 주) 1. 최초계약의 계약일부터 1년이 지난 계약 해당일 전일 이전에 이 특약의 약관 제5조(보험금 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 경우에는 1년이후에 지급하는 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 갱신계약의 경우에는 감액하지 않고 해당 보험금을 지급합니다.
2. 이 특약에서 ‘암’이란 ‘기타피부암’, ‘갑상선암’ 및 ‘대장점막내암’을 제외한 암을 의미합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우는 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우의 암보장개시일은 부활(효력회복)을 청약한 날부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
4. 피보험자에게 ‘암’으로 이 특약의 약관 제5조(보험금의 지급사유)에서 정한 암진단보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 암진단보험금(1),(2)중에서 피보험자의 진단확정된 ‘암’에 해당하는 각 지급금액을 더하여 지급합니다. 다만, 암진단보험금(1),(2)은 각각 최초 1회에 한하여 지급됩니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일(자녀형의 경우 보장개시일) 이후 「유방암 또는 남녀생식기관련암」으로 진단확정 받고 그 후에 이와는 관계가 없는 ‘일반암’으로 진단확정된 경우 이미 지급사유가 발생한 암진단보험금(2)을 제외한 암진단보험금(1)을 1회에 한하여 지급됩니다.
6. 소액암진단보험금의 경우 보험기간 중 기타피부암, ‘갑상선암’, ‘대장점막내암’, ‘제자리암’,

‘경계성중양’으로 진단확정 시 각각 최초 1회에 한하여 지급합니다.

7. 이 특약의 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
8. 본인형 및 배우자형의 경우 이 특약의 피보험자가 보험계약일부터 ‘암보장개시일’ 전일 이전에 ‘암’으로 진단이 확정되어 있는 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다.
9. ‘대장점막내암’으로 보험금 지급사유 발생시 ‘대장점막내암’에 해당하는 소액암진단보험금을 지급하고 ‘제자리암’에 해당하는 소액암진단보험금은 지급되지 않습니다.

□ 장기간병보장특약(무배당)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
장기간병 보험금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘장기요양상태 보장개시일’ 이후에 ‘장기요양상태’로 최종 진단 확정되었을 때 (최초 1회한)	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표(약관 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. ‘장기요양상태 보장개시일’은 계약일(부활(효력회복)일)부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 재해를 직접적인 원인으로 ‘장기요양상태’가 발생한 경우에는 주계약의 보장개시일을 장기요양상태 보장개시일로 합니다.
3. ‘장기요양상태’라 함은 ‘만65세 이상 노인’ 또는 ‘노인성 질병을 가진 만65세 미만의 자’로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요하다고 판단되어 노인장기요양보험법에 따라 등급판정위원회에서 장기요양 1등급 또는 장기요양 2등급으로 판정받은 경우를 말합니다.
4. 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하거나 ‘장기간병보험금’의 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
5. 피보험자가 보장개시일부터 ‘장기요양상태 보장개시일’ 전일 이전에 ‘장기요양상태’로 약관 제3조(‘장기요양상태’의 정의 및 진단 확정)에서 정한 장기요양상태가 발생하고 그 이후에 최종 진단확정되는 경우 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다.

□ 중환자실입원특약(무배당)

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급 부 명	지 급 사 유	지 급 금 액
집중치료실 입원급여금	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 및 재해로 인하여 그 치료를 직접목적으로 1일 이상 계속하여 ‘집중치료실’에 입원하였을 때(1회 입원당 60일 한도)	입원 1일당 7만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표(약관 참조) 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해 상태가 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 또한, 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에도 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. ‘집중치료실입원급여금’의 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고한도로 합니다.

(3) 제도성특약

☐ 특별조건부특약

피보험자의 진단 결과 보험회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때에 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 보험금금액법으로 계약을 체결할 수 있습니다.

☐ 특정신체부위 · 질병보장제한부인수특약

피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 특정부위 또는 특정질병에 대하여 보험금을 지급하지 않는 조건을 결정하고 계약을 체결할 수 있습니다.

☐ 지정대리청구서비스특약

계약자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 경우를 대비하여 보험금의 대리청구인을 지정할 수 있습니다.

☐ 장애인전용보험전환특약

소득세법에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험 중 모든 피보험자 또는 모든 수익자가 세법상 장애인에 해당하는 경우에 이 특약을 통해 ‘장애인전용보험’으로 전환할 수 있습니다.

IV. 일반적인 보험금 지급 제한사항

1. 보험당사자간에 의한 보험사고 발생시 지급제한

다음의 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 보험금을 드리지 아니합니다.

- ① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
- ② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- ③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

2. 중대사유로 인한 해지

다음의 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 그 사실을 안 날로부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

- ① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우 : 해지환급금 지급
- ② 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우 : 해지환급금 지급

3. 사기 등에 의한 보험계약 체결

보험금을 부당하게 받을 목적으로 자신의 신체를 자해하거나, 타인의 생명을 해치는 행위는 보험범죄로서 사법당국의 철저한 수사로 반드시 적발되어 처벌을 받게 됩니다. 이 경우에는 보험금을 지급받지 못합니다.

4. 계약의 무효

다음 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- ① 타인의 사망을 보험금지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
- ② 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금지급사유로 한 계약의 경우
- ③ 계약체결시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

5. 계약전 알릴의무 관련 사항

- ① 계약전 알릴의무

계약자 또는 피보험자는 청약시(진단계약의 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약전 알릴의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 의한 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 계약전 알릴의무 위반시 불이익사항

보험가입시 청약서상 “회사에 알려야 할 사항”(직업, 운전, 현재와 과거의 건강상태, 신체장해 등)은 피보험자가 직접 사실대로 작성하여야만 보험금 지급이 보장됩니다.

③ 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 계약전 알릴의무를 위반한 경우(2년이내)는 보험금을 지급하지 아니하고 계약을 해지할 수 있습니다. 이 경우 해지환급금을 지급합니다.

V. 보험료 산출기초

1. 적용이율

Q : 적용이율이란 무엇인가요?

A : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 말합니다. 일반적으로 적용이율이 높으면 보험료가 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

농사랑NH보장보험 II(무배당)_1904 주계약에 적용한 적용이율은 연단위 복리 2.75%이며, 특약에 적용한 적용이율은 연단위 복리 2.75%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		20세	40세	60세
무배당 예정 경험 재해사망률	남자	0.000237	0.000328	0.000948
	여자	0.000118	0.000116	0.000282
무배당 예정 뇌출혈 발생률	남자	0.000036	0.000686	0.001683
	여자	0.000032	0.000340	0.001349
무배당 예정 급성심근경색증 발생률	남자	0.000022	0.000488	0.002989
	여자	0.000006	0.000122	0.001394

3. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q : 계약체결비용 및 계약관리비용은 무엇인가요?

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

VI. 계약자배당에 관한 사항

계약자배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나, 무배당상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 이 보험은 무배당 상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

VII. 해지환급금에 관한 사항

1. 해지환급금 산출기준

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

A : 보험료 계산시 적용한 위험률로 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 충도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 해지환급금 예시

[기준 : 주계약 1종(실속플랜) 순수보장형 가입금액 1,000만원, 40세, 90세만기, 20년월납, 단위 : 원]

경과기간	남자			여자		
	납입보험료 (A)	해지환급금 (B)	환급률(%) (B/A)	납입보험료 (A)	해지환급금 (B)	환급률(%) (B/A)
3개월	109,140	0	0.0%	76,560	0	0.0%
6개월	218,280	0	0.0%	153,120	0	0.0%
9개월	327,420	0	0.0%	229,680	0	0.0%
1년	436,560	0	0.0%	306,240	0	0.0%
2년	873,120	317,640	36.3%	612,480	199,840	32.6%
3년	1,309,680	728,640	55.6%	918,720	495,800	53.9%
5년	2,182,800	1,574,380	72.1%	1,531,200	1,105,360	72.1%
10년	4,365,600	3,446,540	78.9%	3,062,400	2,488,900	81.2%
15년	6,548,400	5,284,180	80.6%	4,593,600	3,859,040	84.0%
20년	8,731,200	7,197,120	82.4%	6,124,800	5,300,640	86.5%
30년	8,731,200	7,027,240	80.4%	6,124,800	5,409,520	88.3%
40년	8,731,200	4,930,800	56.4%	6,124,800	3,885,700	63.4%
50년	8,731,200	0	0.0%	6,124,800	0	0.0%

[기준 : 주계약 1종(실속플랜) 건강관리형 가입금액 1,000만원, 40세, 90세만기, 20년월납, 단위 : 원]

경과기간	남자			여자		
	납입보험료 (A)	해지환급금 (B)	환급률(%) (B/A)	납입보험료 (A)	해지환급금 (B)	환급률(%) (B/A)
3개월	128,100	0	0.0%	96,120	0	0.0%
6개월	256,200	0	0.0%	192,240	0	0.0%
9개월	384,300	0	0.0%	288,360	0	0.0%
1년	512,400	0	0.0%	384,480	0	0.0%
2년	1,024,800	402,220	39.2%	768,960	287,180	37.3%
3년	1,537,200	889,140	57.8%	1,153,440	661,480	57.3%
5년	2,562,000	1,892,320	73.8%	1,922,400	1,433,540	74.5%
10년	5,124,000	4,167,560	81.3%	3,844,800	3,232,320	84.0%
15년	7,686,000	6,448,480	83.8%	5,767,200	5,057,700	87.6%
20년	10,248,000	8,871,860	86.5%	7,689,600	7,021,580	91.3%
30년	10,248,000	9,254,240	90.3%	7,689,600	7,675,700	99.8%
40년	10,248,000	7,930,800	77.3%	7,689,600	6,885,700	89.5%
50년	10,248,000	0	0.0%	7,689,600	0	0.0%

[기준 : 주계약 2종(만족플랜) 순수보장형 가입금액 1,000만원, 40세, 90세만기, 20년월납, 단위 : 원]

경과기간	남자			여자		
	납입보험료 (A)	해지환급금 (B)	환급률(%) (B/A)	납입보험료 (A)	해지환급금 (B)	환급률(%) (B/A)
3개월	114,300	0	0.0%	78,480	0	0.0%
6개월	228,600	0	0.0%	156,960	0	0.0%
9개월	342,900	0	0.0%	235,440	0	0.0%
1년	457,200	0	0.0%	313,920	0	0.0%
2년	914,400	311,160	34.0%	627,840	196,580	31.3%
3년	1,371,600	715,320	52.1%	941,760	488,760	51.8%
5년	2,286,000	1,537,300	67.2%	1,569,600	1,085,380	69.1%
10년	4,572,000	3,461,060	75.7%	3,139,200	2,489,640	79.3%
15년	6,858,000	5,317,440	77.5%	4,708,800	3,869,480	82.1%
20년	9,144,000	7,197,120	78.7%	6,278,400	5,300,640	84.4%
30년	9,144,000	7,027,240	76.8%	6,278,400	5,409,520	86.1%
40년	9,144,000	4,930,800	53.9%	6,278,400	3,885,700	61.8%
50년	9,144,000	0	0.0%	6,278,400	0	0.0%

[기준 : 주계약 2종(만족플랜) 건강관리형 가입금액 1,000만원, 40세, 90세만기, 20년월납, 단위 : 원]

경과기간	남자			여자		
	납입보험료 (A)	해지환급금 (B)	환급률(%) (B/A)	납입보험료 (A)	해지환급금 (B)	환급률(%) (B/A)
3개월	133,800	0	0.0%	98,280	0	0.0%
6개월	267,600	0	0.0%	196,560	0	0.0%
9개월	401,400	0	0.0%	294,840	0	0.0%
1년	535,200	0	0.0%	393,120	0	0.0%
2년	1,070,400	397,900	37.1%	786,240	285,020	36.2%
3년	1,605,600	879,720	54.7%	1,179,360	656,440	55.6%
5년	2,676,000	1,862,440	69.5%	1,965,600	1,417,260	72.1%
10년	5,352,000	4,194,300	78.3%	3,931,200	3,239,640	82.4%
15년	8,028,000	6,492,860	80.8%	5,896,800	5,074,380	86.0%
20년	10,704,000	8,871,860	82.8%	7,862,400	7,021,580	89.3%
30년	10,704,000	9,254,240	86.4%	7,862,400	7,675,700	97.6%
40년	10,704,000	7,930,800	74.0%	7,862,400	6,885,700	87.5%
50년	10,704,000	0	0.0%	7,862,400	0	0.0%

VIII. 보험가격지수

Q : 보험가격지수란 무엇인가요?

A : 보험가격지수는 해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 총액¹⁾과 평균사업비총액²⁾을 합한 금액으로 나눈 비율을 "보험가격지수"라고 합니다.

- 1) 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율) 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료
- 2) 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

[기준 : 주계약, 40세, 월납]

구 분		보험기간(년)	납입기간(년)	보험가격지수(%)		가입금액 (만원)
				남자	여자	
1종 (실속플랜)	순수보장형	90세만기	20년납	89.4%	85.8%	1,000
	건강관리형			99.6%	95.3%	
2종 (만족플랜)	순수보장형			89.3%	85.8%	
	건강관리형			99.6%	95.2%	