

KDB다이렉트 암보험(무) 상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 KDB다이렉트 암보험(무)의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 및 상품설명서 등을 참조하시기 바랍니다.

1. 상품의 특이사항 및 보험가입자격요건

1-1. 상품의 특이사항

Q : KDB다이렉트 암보험(무)의 특이사항은 무엇인가요?

A : ① KDB다이렉트 암보험(무)은 KDB생명 다이렉트 홈페이지(<http://direct.kdblife.co.kr/edirect>)에서 인터넷으로 직접 가입하는 암보험으로 계약자의 선택에 따라 갱신형과 표준형, 해약환급금 미지급형Ⅲ을 선택할 수 있습니다. 또한 갱신형의 경우 최대 100세까지 갱신되어 보장 받으실 수 있습니다.

② KDB다이렉트 암보험(무) 해약환급금 미지급형Ⅲ의 경우 납입기간 중 해약환급금이 적은 대신 더 낮은 보험료로 설계 가능한 해약환급금 미지급형Ⅲ 암보험입니다.

Q : 해약환급금 미지급형Ⅲ은 무엇인가요?

A : ① 해약환급금 미지급형Ⅲ은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입기간 경과 후 해지될 경우 표준형 해약환급금보다 적은 해약환급금을 지급하는 대신 표준형보다 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다.

② 해약환급금 미지급형Ⅲ 계약이 해지될 경우 해약환급금은 아래와 같이 계산합니다.

구분		해약환급금
해약환급금 미지급형Ⅲ	보험료 납입기간 중	없음
	보험료 납입기간 경과 후	표준형 해약환급금 × 50%
표준형		표준형 해약환급금

③ ‘②’에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 표준형의 해약환급금은 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해약률을 적용하지 않고 계산합니다.

④ ‘②’에서 [보험료 납입기간 경과 후]에도 납입하지 않은 보험료가 있는 경우, 미납된 보험료를 모두 납입하여야 [보험료 납입기간 경과 후]에 해당하는 해약환급금을 지급합니다.

⑤ 해약환급금 미지급형Ⅲ은 보험료의 납입이 면제되더라도 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다.

Q : KDB다이렉트 암보험(무)의 보험료 납입면제 사항은 어떻게 되나요?

A : 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상의 장해상태가 되었을 경우 또는 피보험자가 암(소액암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다. 다만, 갱신형의 경우, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신 전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 하며, 새로이 갱신되는 계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암(소액암 제외)의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

Q : KDB다이렉트 암보험(무)의 자동갱신은 어떻게 이루어지나요?(갱신형에 한함)

- A : ① 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 계약을 갱신하지 않는다는 통지를 하지 않고 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다)까지 계약자가 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때 이 계약은 자동갱신 되는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 계약은 자동갱신 되지 않습니다.
1. 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 계약을 갱신하지 않는다는 통지를 한 경우
 2. 보험기간이 끝나는 날까지 갱신 전 계약의 보험료가 납입되지 않은 경우
 3. 피보험자의 나이가 갱신되는 계약의 보험기간이 끝나는 날의 다음날 이 계약의 사업방법서에서 정한 갱신계약의 가입나이를 초과하는 경우
 4. 피보험자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날 이전에 약관 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암으로 진단 확정 되는 경우. 다만, 유방암, 남녀생식기관련암 또는 소액암으로 진단 확정되는 경우에는 갱신 할 수 있습니다.
- ③ 갱신계약의 효력에 관하여는 갱신 전 계약의 보험기간이 끝나는 날 다음날(이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.
- ④ 최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날은 피보험자의 100세 계약해당일 전일로 합니다.
- ⑤ 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산하고, 갱신시점의 보험요율을 적용하므로 갱신보험료가 변동될 수 있습니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 계약의 보험기간이 끝나는 날의 30일 전까지 계약자에게 서면으로 통지합니다.
- ⑥ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용하며, 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
- ⑦ 제5항 및 제6항에 의하여 갱신계약의 보험료 및 약관이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간이 끝나는 날의 30일 전까지 계약자에게 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑧ 보험기간의 운영에 관한 사항
갱신계약의 보험기간은 갱신 전 계약의 보험기간과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신시점의 피보험자의 나이가 91세 이상인 경우에는 1년 만기로 갱신합니다.
- ⑨ 약관 제11조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에 따라 보험료 납입이 면제된 이후에 계약이 갱신되는 경우 보험료는 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ⑩ 보험업감독규정의 변경으로 이 계약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용합니다.

Q : KDB다이렉트 암보험(무)을 갱신하면 보험료가 인상되나요? (갱신형에 한함)

- A : 갱신시마다 보험나이 증가, 적용기초율(이율, 위험률, 사업비율) 변경에 따라 갱신보험료가 인상될 수 있습니다.

Q : 의료건강관리서비스는 무엇인가요?

- A : ① 의료건강관리서비스는 고객의 건강관리를 위해 회사가 정한 서비스 부가 기준을 충족하고, 서비스신청서 등 관련 서류를 제출한 피보험자에게 제공합니다.
- ② 의료건강관리서비스는 회사의 제휴업체에서 제공하는 서비스이며 서비스에 대한 책임을 제휴업체가 집니다. 다만, 본 서비스는 대내외환경 변화로 인해 향후 서비스 내용 및 제공방법이 변경되거나 중지 될 수 있습니다.

1-2. 보험가입자격요건

가. 보험의 종류
순수보장형, 개인형

나. 보험종목

보 험 종 목	
KDB다이렉트 암보험(무)	갱신형 / 표준형 / 해약환급금 미지급형Ⅲ

다. 보험기간, 보험료납입기간, 납입주기 및 가입나이

① 갱신형

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이		보험료 납입주기
			남자	여자	
최초계약	10년 만기(갱신형)	전기납	0세 ~ 60세		월납
갱신계약	10년 만기(갱신형)		10세 ~ 90세		
	1년 만기(갱신형)		91세 ~ 99세		

(주) 1. 갱신 후 계약의 보험기간은 100세만기까지 가입(갱신) 가능함.
2. 최초계약시 10년 만기(갱신형)으로 가입하였으나 갱신시점의 피보험자의 나이가 91세 이상인 경우에는 1년 만기(갱신형)으로 운영함.

② 표준형/해약환급금 미지급형Ⅲ

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
20년만기	전기납	0세 ~ 60세	월납
80세만기	10년납		
	20년납		
	전기납		
100세만기	10년납		
	20년납		
	80세납		

라. 가입한도
1,000만원(1구좌) ~ 5,000만원(5구좌)

마. 건강진단 여부
KDB다이렉트 암보험(무)의 경우 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴의무사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

2. 보험금 지급사유 및 지급제한사항

2-1. 상품의 구성

주계약 - KDB다이렉트 암보험(무)
제도성특약 - 특정신체부위·질병보장제한부인수특약, 지정대리청구서비스특약, 장애인전용보험전환특약
신단체취급특약Ⅲ

2-2. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

가. 갱신행

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유		지 급 금 액
암진단보험금 (제10조제1호)	암진단보험금 I	보험기간 중 피보험자가 암보 장개시일 이후에 특정3대암으 로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회한)	[2년이상] : 1,000만원 [2년미만] : 500만원
	암진단보험금 II	보험기간 중 피보험자가 암보 장개시일 이후에 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 이외의 암 으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회한)	[2년이상] : 800만원 [2년미만] : 400만원
	암진단보험금 III	보험기간 중 피보험자가 암보 장개시일 이후에 암으로 진단 이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회한)	[2년이상] : 200만원 [2년미만] : 100만원
소액암진단보험금 (제10조제2호)	보험기간 중 피보험자가 보장 개시일 이후에 소액암으로 진 단인 확정 되었을 때 (다만, 소액암 각각 최초 1회 한)		[2년이상] : 100만원 [2년미만] : 50만원

소액암: 기타피부암, 특정갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암, 비침습 방광암

특정갑상선암: 갑상선암에서 중증갑상선암을 제외한 나머지 갑상선암

특정3대암: 백혈병, 뇌암, 골수암 등

- (주) 1. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날
이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부
활(효력회복)일부부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 암보장개시일로 합니다.
2. 제1호에도 불구하고 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회
복)일) 현재 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활
(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 암보장개시일로 합니다.
3. 다음 각 사유가 발생한 경우 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
- 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우. 이때 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

- 보험기간 중 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 지급사유가 모두 발생하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
4. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상의 장해상태가 되었을 경우 또는 암(소액암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.
5. 새로이 갱신되는 계약에서 갱신 전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다. 또한, 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 암(소액암 제외)의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
6. 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암 각각에 해당하는 소액암진단보험금을 지급하고, 암에 해당하는 암진단보험금은 지급되지 않습니다.
7. 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 제10조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 암진단보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자의 진단확정된 암에 해당하는 각 지급금액을 더하여 지급합니다. 다만, 암진단보험금Ⅰ, 암진단보험금Ⅱ, 암진단보험금Ⅲ은 각 최초 1회에 한하여 지급됩니다. 예를 들어, 보험기간 중 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 이외의 암으로 진단확정되어 암진단보험금을 지급하는 경우 암진단보험금Ⅱ와 암진단보험금Ⅲ를 더하여 지급합니다. 다만 이 피보험자가 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 이외의 암으로 진단확정 되기 이전에 “유방암 또는 남녀생식기관련암”으로 진단확정되어 이미 암진단보험금Ⅲ를 지급받은 경우에는 암진단보험금Ⅱ만 지급합니다.

구분	특정3대암	“유방암 또는 남녀생식기관련암” 이외의 암	“유방암 또는 남녀생식기관련암”
암진단보험금Ⅰ	지급	해당없음	해당없음
암진단보험금Ⅱ	지급	지급	해당없음
암진단보험금Ⅲ	지급	지급	지급

8. 제10조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에서 정한 암진단보험금 또는 소액암진단보험금의 지급사유가 발생하더라도 이미 암 또는 소액암으로 진단 확정된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
9. 제7호에서 제8호에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단확정되어 보험금이 지급된 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 또는 소액암이라 하더라도, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제5호 및 제10조(보험금의 지급사유)에 따라 보장합니다.
10. 제5호에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후에는 제4호에 따라 보험료 납입을 면제합니다.
11. 제9호 및 제10호의 “보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안” 및 “보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제34조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
12. 제35조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제9호의 “보험금 지급사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일” 및 제10호의 “보험료 납입면제사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개

시일”로 하여 적용합니다.

13. 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 암보장개시일 이후에 진단 확정된 암(유방암, 남녀생식기관련암, 기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 암진단 보험금을 지급합니다. 다만, 피보험자의 사망으로 이미 지급된 계약자적립액이 있는 경우에는 암진단 보험금에서 이미 지급된 계약자적립액 중 산출방법서에 정하는 바에 따라 계산한 「암 발생 전후의 계약자적립액 차액」을 차감한 금액을 지급합니다.
14. 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 유방암 또는 남녀생식기 관련암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 질병의 진단확정일로 보고 암진단보험금Ⅲ을 지급합니다.
15. 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 소액암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 질병의 진단확정일로 보고 소액암진단보험금을 지급합니다.
16. 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일(소액암의 경우 보장개시일) 이후에 사망하고 그 후에 특정3대암, 암 또는 소액암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인되어 제30조(계약의 소멸) 제3항에 따라 이 계약이 소멸되는 때에는 제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 제20항에서 제22항에도 불구하고 해당보험금에서 이미 지급한 계약자적립액을 차감한 금액을 지급합니다.
17. 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 소액암진단보험금을 지급하고 제자리암에 해당하는 소액암진단보험금은 지급되지 않습니다.
18. 비침습 방광암으로 보험금 지급사유 발생시 비침습 방광암에 해당하는 소액암진단보험금을 지급하고 제자리암에 해당하는 소액암진단보험금은 지급되지 않습니다.
19. 2년미만이라 함은 최초계약일부터 2년이 되는 계약해당일 전일 이전을 말합니다. 다만, 갱신계약의 경우 암진단보험금을 삭감하여 지급하지 않습니다.

나. 표준형

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유		지급금액
암진단보험금 (제10조제1호)	암진단보험금Ⅰ	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 특정3대암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회한)	[2년이상] : 1,000만원 [2년미만] : 500만원
	암진단보험금Ⅱ	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 이외의 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회한)	[2년이상] : 800만원 [2년미만] : 400만원
	암진단보험금Ⅲ	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회한)	[2년이상] : 200만원 [2년미만] : 100만원
소액암진단보험금 (제10조제2호)		보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 소액암으로 진단이 확정 되었을 때 (다만, 소액암 각각 최초 1회한)	[2년이상] : 100만원 [2년미만] : 50만원

소액암: 기타피부암, 특정갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암, 비침습 방광암**특정갑상선암:** 갑상선암에서 중증갑상선암을 제외한 나머지 갑상선암**특정3대암:** 백혈병, 뇌암, 골수암 등

- (주) 1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
2. 제1호에도 불구하고 계약일 또는 부활(효력회복)일 현재 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 계약일 또는 부활(효력회복)일을 암보장개시일로 합니다.
3. 다음 각 사유가 발생한 경우 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
- 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우. 이때 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
 - 보험기간 중 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 지급사유가 모두 발생하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
4. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상의 장해상태가 되었을 경우 또는 암(소액암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.
5. 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암 각각에 해당하는 소액암진단보험금을 지급하고, 암에 해당하는 암진단보험금은 지급되지 않습니다.
6. 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 제10조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 암진단보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자의 진단확정된 암에 해당하는 각 지급금액을 더하여 지급

합니다. 다만, 암진단보험금Ⅰ, 암진단보험금Ⅱ, 암진단보험금Ⅲ은 각 최초 1회에 한하여 지급됩니다. 예를 들어, 보험기간 중 “유방암 또는 남녀생식기관관련암” 이외의 암으로 진단확정되어 암진단보험금을 지급하는 경우 암진단보험금Ⅱ와 암진단보험금Ⅲ을 더하여 지급합니다. 다만 이 피보험자가 “유방암 또는 남녀생식기관관련암” 이외의 암으로 진단확정 받기 이전에 “유방암 또는 남녀생식기관관련암”으로 진단확정되어 이미 암진단보험금Ⅲ을 지급받은 경우에는 암진단보험금Ⅱ만 지급합니다.

구분	특정3대암	“유방암 또는 남녀생식기관관련암” 이외의 암	“유방암 또는 남녀생식기관관련암”
암진단보험금Ⅰ	지급	해당없음	해당없음
암진단보험금Ⅱ	지급	지급	해당없음
암진단보험금Ⅲ	지급	지급	지급

7. 제10조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 소액암진단보험금은 소액암 각각 최초 1회에 한하여 지급됩니다.
8. 제10조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에서 정한 암진단보험금 또는 소액암진단보험금의 지급사유가 발생하더라도 이미 암 또는 소액암으로 진단 확정된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
9. 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 암보장개시일 이후에 진단 확정된 암(유방암, 남녀생식기관관련암, 기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 암진단보험금을 지급합니다. 다만, 피보험자의 사망으로 이미 지급된 계약자적립액이 있는 경우에는 암진단보험금에서 이미 지급된 계약자적립액 중 산출방법서에 정하는 바에 따라 계산한 「암 발생 전후의 계약자적립액 차액」을 차감한 금액을 지급합니다.
10. 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 유방암 또는 남녀생식기관관련암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 질병의 진단확정일로 보고 암진단보험금Ⅲ을 지급합니다.
11. 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 소액암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 질병의 진단확정일로 보고 소액암진단보험금을 지급합니다.
12. 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일(소액암의 경우 보장개시일) 이후에 사망하고 그 후에 특정3대암, 암 또는 소액암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인되어 제29조(계약의 소멸) 제3항에 따라 이 계약이 소멸되는 때에는 제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 제15항에서 제17항에도 불구하고 해당보험금에서 이미 지급한 계약자적립액을 차감한 금액을 지급합니다.
13. 2년미만이라 함은 계약일부터 2년이 되는 계약해당일 전일 이전을 말합니다.
14. 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 소액암진단보험금을 지급하고 제자리암에 해당하는 소액암진단보험금은 지급되지 않습니다.
15. 비침습 방광암으로 보험금 지급사유 발생시 비침습 방광암에 해당하는 소액암진단보험금을 지급하고 제자리암에 해당하는 소액암진단보험금은 지급되지 않습니다.

다. 해약환급금 미지급형Ⅲ

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유		지급금액
암진단보험금 (제10조제1호)	암진단보험금Ⅰ	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 특정3대암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회한)	[2년이상] : 1,000만원 [2년미만] : 500만원
	암진단보험금Ⅱ	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “유방암 또는 남녀생식기관련암” 이외의 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회한)	[2년이상] : 800만원 [2년미만] : 400만원
	암진단보험금Ⅲ	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되었을 때 (다만, 최초 1회한)	[2년이상] : 200만원 [2년미만] : 100만원
소액암진단보험금 (제10조제2호)	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 소액암으로 진단이 확정 되었을 때 (다만, 소액암 각각 최초 1회한)		[2년이상] : 100만원 [2년미만] : 50만원

소액암: 기타피부암, 특정갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암, 비침습 방광암**특정갑상선암:** 갑상선암에서 중증갑상선암을 제외한 나머지 갑상선암**특정3대암:** 백혈병, 뇌암, 골수암 등

- (주) 1. 이 계약의 암보장개시일은 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 하며 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
2. 제1호에도 불구하고 계약일 또는 부활(효력회복)일 현재 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 계약일 또는 부활(효력회복)일을 암보장개시일로 합니다.
3. 다음 각 사유가 발생한 경우 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
- 보험기간 중 피보험자가 사망한 경우. 이때 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
 - 보험기간 중 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 지급사유가 모두 발생하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
4. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상의 장해상태가 되었을 경우 또는 암(소액암 제외)으로 진단이 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 암보장개시일 전일 이전에 암으로 진단이 확정된 경우는 제외합니다.
5. 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)에 따라 기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암은 암의 정의에서 제외되는 바, 기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암으로 보험금 지급사유 발생시 기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습 방광암 각각에 해당하는 소액암진단보험금을 지급하고, 암에 해당하는 암진단보험금은 지급되지 않습니다.
6. 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 제10조(보험금의 지급사유) 제1호에서 정한 암진단보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 피보험자의 진단확정된 암에 해당하는 각 지급금액을 더하여 지급

합니다. 다만, 암진단보험금Ⅰ, 암진단보험금Ⅱ, 암진단보험금Ⅲ은 각 최초 1회에 한하여 지급됩니다. 예를 들어, 보험기간 중 “유방암 또는 남녀생식기관관련암” 이외의 암으로 진단확정되어 암진단보험금을 지급하는 경우 암진단보험금Ⅱ와 암진단보험금Ⅲ을 더하여 지급합니다. 다만 이 피보험자가 “유방암 또는 남녀생식기관관련암” 이외의 암으로 진단확정 받기 이전에 “유방암 또는 남녀생식기관관련암”으로 진단확정되어 이미 암진단보험금Ⅲ을 지급받은 경우에는 암진단보험금Ⅱ만 지급합니다.

구분	특정3대암	“유방암 또는 남녀생식기관관련암” 이외의 암	“유방암 또는 남녀생식기관관련암”
암진단보험금Ⅰ	지급	해당없음	해당없음
암진단보험금Ⅱ	지급	지급	해당없음
암진단보험금Ⅲ	지급	지급	지급

7. 제10조(보험금의 지급사유) 제2호의 경우 소액암진단보험금은 소액암 각각 최초 1회에 한하여 지급됩니다.
8. 제10조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호에서 정한 암진단보험금 또는 소액암진단보험금의 지급사유가 발생하더라도 이미 암 또는 소액암으로 진단 확정된 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 해당 보험금을 지급하지 않습니다.
9. 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 암보장개시일 이후에 진단 확정된 암(유방암, 남녀생식기관관련암, 기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단확정일로 하여 암진단보험금을 지급합니다. 다만, 피보험자의 사망으로 이미 지급된 계약자적립액이 있는 경우에는 암진단보험금에서 이미 지급된 계약자적립액 중 산출방법서에 정하는 바에 따라 계산한 「암 발생 전후의 계약자적립액 차액」을 차감한 금액을 지급합니다.
10. 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 유방암 또는 남녀생식기관관련암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 질병의 진단확정일로 보고 암진단보험금Ⅲ을 지급합니다.
11. 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하고 그 후에 소액암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 질병의 진단확정일로 보고 소액암진단보험금을 지급합니다.
12. 이 계약의 보험기간 중 피보험자가 암보장개시일(소액암의 경우 보장개시일) 이후에 사망하고 그 후에 특정3대암, 암 또는 소액암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인되어 제29조(계약의 소멸) 제3항에 따라 이 계약이 소멸되는 때에는 제11조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 제15항에서 제17항에도 불구하고 해당보험금에서 이미 지급한 계약자적립액을 차감한 금액을 지급합니다.
13. 2년미만이라 함은 계약일부터 2년이 되는 계약해당일 전일 이전을 말합니다.
14. 대장점막내암으로 보험금 지급사유 발생시 대장점막내암에 해당하는 소액암진단보험금을 지급하고 제자리암에 해당하는 소액암진단보험금은 지급되지 않습니다.
15. 비침습 방광암으로 보험금 지급사유 발생시 비침습 방광암에 해당하는 소액암진단보험금을 지급하고 제자리암에 해당하는 소액암진단보험금은 지급되지 않습니다.

2-3. 일반적 보험금 지급제한 사유 예시

가. 계약 전 알릴의무

- 계약 전 알릴 의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단 할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

- 계약 전 알릴 의무 위반시 불이익사항

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약 전 알릴 의무에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

나. 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한하며, 보험료 납입면제 등 실질적으로 보험료 납입이 없는 경우에는 이를 제외한 금액)를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- (1) 계약을 체결할 때 이 계약의 사업방법서에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
- (2) 피보험자가 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 암보장개시일의 전일 이전에 약관 제3조(“암”등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암(기타피부암, 특정갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)으로 진단이 확정되는 경우

다. 사기 등에 의한 보험계약 체결

계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

라. 보험금 부지급 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유 등이 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나, 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 약관 제10조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 또는 약관 제11조(보험금 지급에 관한 세부규정)에서 정한 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.
- 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
- 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

3. 보험료 산출기초

3-1. 보장부분 적용이율

Q : 보장부분 적용이율이란 무엇인가요?

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

KDB다이렉트 암보험(무)에 적용한 적용이율은 갱신행 연복리 2.50%, 표준형 및 해약환급금 미지급형Ⅲ 연복리 2.50%입니다.

3-2. 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.

구 분		20세	40세	60세
무배당 예정 경험 암 발생률	남자	0.000402	0.002702	0.010218
	여자	0.000743	0.006404	0.008346
무배당 예정 고액치료비관련암 발생률	남자	0.000177	0.000300	0.000577
	여자	0.000149	0.000230	0.000472
무배당 예정 남녀생식기관련암 발생률	남자	0.000028	0.000048	0.001033
	여자	0.000076	0.000654	0.000820

3-3. 적용해약률

Q : 적용해약률이란 무엇인가요?

A : 한 개인이 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해약률이 높으면 보험료는 내려가고, 낮으면 보험료는 올라갑니다.

KDB다이렉트 암보험(무) 해약환급금 미지급형Ⅲ에 적용한 적용해약률은 보험료 납입기간 및 경과기간별로 상이하며, 보험료 납입기간 중 연 0.1%~연 13.5%, 보험료 납입기간 이후에는 연 0.8%~연 3.7%를 적용합니다. 다만, 갱신행 및 표준형에는 적용해약률을 적용하지 않습니다.

3-4. 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.

4. 계약자배당에 관한 사항

계약자배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나, 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 낮은 보험료로 가입하실 수 있습니다. KDB다이렉트 암보험(무)은 무배당상품으로서 계약자배당을 하지 않습니다.

5. 해약환급금에 관한 사항

5-1. 해약환급금 산출기준 등 안내

Q : 해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 뭔가요?

A : 우리 KDB생명보험주식회사는 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 계약자적립액에서 미상 각신계약비를 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸비한 제도로써 계약자가 납입한 보험료중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

5-2. 해약환급금 예시

■ 갱신형

기준 : 보험가입금액 1구좌(1,000만원), 10년만기, 전기납, 40세, 월납 (단위: 원)

종 류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	10,770	0	0.0%	11,040	0	0.0%
6개월	21,540	0	0.0%	22,080	0	0.0%
9개월	32,310	0	0.0%	33,120	0	0.0%
1년	43,080	0	0.0%	44,160	0	0.0%
2년	86,160	9,923	11.5%	88,320	8,329	9.4%
3년	129,240	15,274	11.8%	132,480	11,303	8.5%
5년	215,400	22,767	10.6%	220,800	14,451	6.5%
7년	301,560	25,500	8.5%	309,120	15,820	5.1%
10년	430,800	0	0.0%	441,600	0	0.0%

■ 표준형

기준 : 보험가입금액 1구좌(1,000만원), 80세만기, 20년납, 40세, 월납 (단위: 원)

종 류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	45,600	0	0.0%	30,330	0	0.0%
6개월	91,200	0	0.0%	60,660	0	0.0%
9개월	136,800	0	0.0%	90,990	0	0.0%

1년	182,400	40,387	22.1%	121,320	16,316	13.4%
2년	364,800	167,344	45.9%	242,640	92,621	38.2%
3년	547,200	284,541	52.0%	363,960	156,097	42.9%
5년	912,000	524,066	57.5%	606,600	283,999	46.8%
7년	1,276,800	770,600	60.4%	849,240	415,280	48.9%
10년	1,824,000	1,110,220	60.9%	1,213,200	590,540	48.7%
15년	2,736,000	1,669,490	61.0%	1,819,800	883,430	48.5%
20년	3,648,000	2,197,050	60.2%	2,426,400	1,172,850	48.3%
25년	3,648,000	1,981,810	54.3%	2,426,400	1,024,330	42.2%
30년	3,648,000	1,550,110	42.5%	2,426,400	803,720	33.1%
35년	3,648,000	828,340	22.7%	2,426,400	478,770	19.7%
40년	3,648,000	0	0.0%	2,426,400	0	0.0%

■ 해약환급금 미지급형Ⅲ

기준 : 보험가입금액 1구좌(1,000만원), 80세만기, 20년납, 40세, 월납 (단위: 원)

종 류 경과기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	37,440	0	0.0%	25,530	0	0.0%
6개월	74,880	0	0.0%	51,060	0	0.0%
9개월	112,320	0	0.0%	76,590	0	0.0%
1년	149,760	0	0.0%	102,120	0	0.0%
2년	299,520	0	0.0%	204,240	0	0.0%
3년	449,280	0	0.0%	306,360	0	0.0%
5년	748,800	0	0.0%	510,600	0	0.0%
7년	1,048,320	0	0.0%	714,840	0	0.0%
10년	1,497,600	0	0.0%	1,021,200	0	0.0%
15년	2,246,400	0	0.0%	1,531,800	0	0.0%
20년	2,995,200	1,098,525	36.7%	2,042,400	586,425	28.7%
25년	2,995,200	990,905	33.1%	2,042,400	512,165	25.1%
30년	2,995,200	775,055	25.9%	2,042,400	401,860	19.7%
35년	2,995,200	414,170	13.8%	2,042,400	239,385	11.7%
40년	2,995,200	0	0.0%	2,042,400	0	0.0%

6. 보험가격지수

보험가격지수란?

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

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

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

(기준: 40세, 월납)

상품명	보험기간	보험료 납입기간	보험가격지수(%)		가입금액 (만원)	비 고
KDB다이렉트 암보험 (갱신형)(무)	10년만기	전기납	남자	140.9	1,000	
			여자	157.4		
KDB다이렉트 암보험 (표준형)(무)	80세만기	20년납	남자	112.9	1,000	
			여자	128.4		
KDB다이렉트 암보험 (해약환급금 미지급형Ⅲ)(무)	80세만기	20년납	남자	114.4	1,000	
			여자	129.6		

7. 보장범위지수

보장범위지수란?

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

▶ 해당 상품의 위험보험료(보험금 지급을 위한 보험료)를 표준상품의 위험보험료총액*으로 나눈 비율을 “보장범위지수”라고 합니다.

* 보험상품공시위원회에서 정하는 표준보장범위 상품의 위험보험료

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

(기준: 남자, 40세, 10년만기, 전기납, 일반암 1,000만원, 소액암 200만원)

상품명	구분	보장범위지수(%)
KDB다이렉트 암보험 (갱신형)(무)	암진단	94.9
KDB다이렉트 암보험 (표준형)(무)		94.9
KDB다이렉트 암보험 (해약환급금 미지급형Ⅲ)(무)		93.8

(주) 보장범위지수는 상기 가입조건에 따른 보장수준을 나타내므로, 보장수준이 높아질 경우 보험료가 높아질 수 있습니다.