

**한화생명 The 시그니처 암보험 무배당
상품요약서**

이 상품요약서는 보험약관 등 한화생명 The 시그니처 암보험 무배당의 기초서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 및 상품설명서 등을 참조하시기 바랍니다.

1.

상품의 특이사항

Q : 한화생명 The 시그니처 암보험 무배당의 특이사항은 무엇인가요?

A : ① 한화생명 The 시그니처 암보험 무배당은 사망 및 암의 진단, 치료, 통원 등을 보장하며, 보장의 세분화/다양화를 통한 고객 니즈별 맞춤 상품 가입이 가능한 상품입니다.(해당 특약 가입시)
② 일부 특약에 대해서는 최초계약 가입시(비갱신형 특약의 경우 가입시) 보험계약자는 특약의 보험료를 주계약 제4회차 보험료 납입기일부터 납입하여야 합니다.
③ 이 상품은 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)으로 표준형보다 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 대신, 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 상품입니다.

Q : 한화생명 The 시그니처 암보험 무배당의 주계약 보험료 납입이 면제되는 사유는 무엇인가요?

A : 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후 '암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
※ 개별 특약의 납입면제와 관련된 사항은 반드시 개별 특약의 약관을 참조하시기 바랍니다.

Q : 보험료 할인 적용은 어떻게 하나요?

A : 단체취급할인 : 1.5%

- ※ 단체취급특약은 계약을 체결할 때 다음과 같은 조건을 만족하는 계약에 한하여 적용합니다.
1. 주계약의 보험계약자 또는 피보험자가 약관에서 정하는 대상단체에 소속 되어야 합니다.
 2. 단체취급특약의 적용을 받는 인원수는 동일 단체에 소속한 주계약의 보험계약자 수 또는 단체의 대표자를 보험계약자로 하고 단체소속원을 피보험자로 하는 주계약의 피보험자 수가 5인 이상이어야 합니다.

※ 대상계약, 신청방법, 유의사항 등 자세한 사항은 당사 콜센터(1588-6363)로 문의하시기 바랍니다.

Q : 갱신형 특약에서 갱신제도란 무엇인가요?

A : 갱신제도 및 갱신에 따른 보험료 변동, 보험기간 종료일 등은 아래에서 정한 바와 같습니다.

- ① 갱신제도 : 가입이후 보험기간 만료 15일 전까지 계약자가 이 계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않고, 보험료 납입기일까지 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 제도입니다.
- ② 보장개시일 : 갱신계약의 보장개시일은 갱신일로 하며, 부활(효력회복)계약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.
- ③ 보험료의 변동 : 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 의하여 계산하고, 적용 기초율(이율, 적용위험률, 계약체결비용, 계약관리비용)은 갱신시점의 적용기초율을 적용합니다. 따라서, 나이증가 및 적용기초율의 변동에 따라 최초계약 당시보다 갱신시 보험료가 인상될 수 있습니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 서면으로 통지합니다.
- ④ 최종갱신계약의 보험기간 종료일 : 주계약의 보험기간 종료일로 합니다.(다만, 특약별 최대갱신 나이가 주계약의 보험기간 종료일 이전일 경우 해당 특약의 최대갱신나이 계약해당일로 합니다)
- ⑤ 갱신주기 : 3년 ~ 30년
- ⑥ 갱신불가 사유
 - 갱신형계약의 보험기간 만료 15일전까지 보험계약자가 계약을 갱신하지 않는다는 통지를 한 경우
 - 갱신계약의 보험기간 종료일이 최종 갱신계약의 보험기간 종료일과 같은 경우
 - 약관에 따라 계약이 소멸된 경우

※ 갱신형 계약은 적용기초율 변경에 따라 보험료가 상승할 경우 납입보험료의 합계가 보장금액을 초과할 수 있습니다.

Q : 이 보험에 부가된 지정대리청구서비스특약(K1.8)은 어떤 특약인가요?

A : 보험계약자가 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는, 회사가 정한 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약 체결시 또는 계약체결 이후 지정대리청구인을 지정할 수 있는 제도성 특약입니다.

※ 자세한 내용은 사업방법서, 약관 본문 및 상품설명서 내용을 참조하시기 바랍니다.

2.

보험가입자격요건

가. 보험의 종류

- 한화생명 The 시그니처 암보험 무배당
 - 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
 - 표준형
- ※ 단, '표준형'은 보험료 및 해약환급금(환급률 포함)의 비교 안내 등을 위한 상품으로 가입이 불가능합니다.

나. 보험기간

- 주계약 : 90세만기, 100세만기
- 비갱신특약 :
 - ※ 암진단후 생활비보장S특약(무) : 80세만기
 - ※ 비급여 표적항암약물허가치료S특약(연1회)(무), 비급여 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(무), 상급종합병원 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(무), 암 중증질환자 산정특례대상보장S특약(무), 암다빈치로봇수술S특약Ⅱ[갑상선암 및 전립선암](무), 암다빈치로봇수술S특약Ⅱ[암(갑상선암 및 전립선암 제외)](무), 암보장S특약[소액질병](무), 암보장S특약[일반암](무), 암수술치료보장S특약(회당)(무), 암주요치료보장S특약[기타피부암·갑상선암](연1회)(무), 암주요치료보장S특약[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(무), 암주요치료비지원추가가입용S특약(종합병원)(무), 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(무), 암치료비(암주요치료비)지원S특약[5백만원이상](무), 전이암보장S특약(무), 종합병원 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(무), 추가로 준비해야 할 위간폐암치료지원S특약(무), 통합암보장S특약[전이포함, 일반암](무), 표적항암약물허가치료S특약(연1회)(무), 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(무), 항암 약물·방사선 치료S특약(무)
: 90세만기, 100세만기(주계약 보험기간 이내)
- 갱신형 특약 :
 - ※ 전이암 특정면역항암약물허가치료S특약(갱신형)(무), 특정면역항암약물허가치료S특약(연1회)(갱신형)(무), 특정면역항암약물허가치료S특약(최초1회한)(갱신형)(무) : 3년만기(최대 100세)
 - ※ 전이암 항암 세기조절·양성자·정위적 방사선치료S특약(갱신형)(무), 항암 세기조절·양성자·정위적 방사선S특약(갱신형)(무) : 5년만기(최대 100세)
 - ※ 비급여 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(갱신형)(무), 전이암 표적항암약물허가치료S특약(갱신형)(무), 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(갱신형)(무) : 5년, 10년만기(최대 100세)
 - ※ 질병후유장해(3~100%)특약(갱신형)(무) : 5년, 10년, 20년, 30년만기(최대 100세)
 - ※ 급여 NGS, MRI, PET, 내시경검사비용지원S특약(갱신형)(무), 급여 암 진단후 케어S특약(갱신형)(무), 암로봇수술S특약[다빈치&레보아이](회당)(갱신형)(무), 암로봇수술S특약[다빈치&레보아이][갑상선암 및 전립선암](최초1회한)(갱신형)(무), 암로봇수술S특약[다빈치&레보아이][암(갑상선암 및 전립선암 제외)](최초1회한)(갱신형)(무), 여성특화수술특약Ⅲ(갱신형)(무)
: 10년만기(최대 100세),
 - ※ 암진단후 생활비보장S특약(갱신형)(무) : 10년, 20년, 30년만기(최대 80세)
 - ※ 12대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약(갱신형)(무), 상급종합병원 암직접치료입원S특약(갱신형)(무), 상급종합병원 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(갱신형)(무), 암 중증질환자 산정특례대상보장S특약(갱신형)(무), 암보장S특약[소액질병](갱신형)(무), 암보장S특약[일반암](갱신형)(무), 암수술치료보장S특약(최초1회)[소액질병](갱신형)(무), 암수술치료보장S특약(최초1회)[암(특정소액암제외)](갱신형)(무), 암수술치료보장S특약(최초1회)[특정소액암](갱신형)(무), 암수술치료보장S특약(회당)(갱신형)(무), 암주요치료보장S특약[기타피부암·갑상선암](연1회)(갱신형)(무),

암주요치료보장S특약[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(갱신형)(무), 암직접치료통원(당일입원 포함)S특약(연30회)(갱신형)(무), 암치료보완S특약[간병인사용(요양병원 제외)](갱신형)(무), 암치료보완S특약[종합병원이상 1~3인실 입원](갱신형)(무), 암치료비(암주요치료비)지원S특약[5백만원 이상](갱신형)(무), 여성특화수술특약Ⅰ(생활질환)(갱신형)(무), 여성특화수술특약Ⅱ(유방 및 부인과 질환)(갱신형)(무), 전이암 항암 약물·방사선 치료S특약(갱신형)(무), 전이암보장S특약(갱신형)(무), 종합병원 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(갱신형)(무), 첫날부터 암직접치료입원S특약(요양병원제외)(갱신형)(무), 첫날부터 요양병원암입원특약Ⅱ(갱신형)(무), 추가로 준비해야 할 위간폐암 치료지원S특약(갱신형)(무), 통합암보장S특약[전이포함, 일반암](갱신형)(무), 특정바늘생검검사비용지원S특약(갱신형)(무), 항암 약물·방사선 치료S특약(갱신형)(무)
: 10년, 20년, 30년만기(최대 100세)

※ 특정암보험료납입면제특약Ⅲ(갱신형)(무) : 부가대상계약 납입기간과 동일

다. 보험료 납입기간 및 납입주기

■ 납입기간

- 주계약 : 5, 7, 10, 15, 20, 30년납
- 비갱신형특약 : 5, 7, 10, 15, 20, 30년납(주계약 납입기간과 동일)
- 갱신형특약 : 전기납

■ 납입주기

- 월납

※ 암주요치료보장S특약[기타피부암·갑상선암](연1회)(무), 암주요치료보장S특약[기타피부암·갑상선암](연1회)(갱신형)(무), 암주요치료보장S특약[암(기타피부암·갑상선암제외)](연1회)(무), 암주요치료보장S특약[암(기타피부암·갑상선암제외)](연1회)(갱신형)(무), 암주요치료비지원추가가입용S특약[종합병원](무), 암진단후 생활비보장S특약(무), 암진단후 생활비보장S특약(갱신형)(무), 암치료비(암주요치료비)지원S특약[5백만원이상](무), 암치료비(암주요치료비)지원S특약[5백만원이상](갱신형)(무), 암 중증질환자 산정특례대상보장S특약(무), 암 중증질환자 산정특례대상보장S특약(갱신형)(무), 암수술치료보장S특약(최초1회)[암(특정소액암제외)](갱신형)(무), 암수술치료보장S특약(최초1회)[특정소액암](갱신형)(무), 비급여 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(무), 비급여 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(갱신형)(무), 비급여 표적항암약물허가치료S특약(연1회)(무), 암치료보완S특약[종합병원이상 1~3인실 입원](갱신형)(무), 암치료보완S특약[간병인사용(요양병원 제외)](갱신형)(무), 암보장S특약[일반암](무), 암보장S특약[일반암](갱신형)(무), 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(무), 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(갱신형)(무), 표적항암약물허가치료S특약(연1회)(무), 전이암 특정면역항암약물허가치료S특약(갱신형)(무), 전이암 항암 약물·방사선 치료S특약(갱신형)(무), 전이암 표적항암약물허가치료S특약(갱신형)(무), 전이암 항암 세기조절·양성자·정위적 방사선치료S특약(갱신형)(무), 전이암보장S특약(무), 전이암보장S특약(갱신형)(무), 급여 암 진단후 케어S특약(갱신형)(무), 추가로 준비해야 할 위간폐암 치료지원S특약(무), 추가로 준비해야 할 위간폐암 치료지원S특약(갱신형)(무), 통합암보장S특약[전이포함, 일반암](무), 통합암보장S특약[전이포함, 일반암](갱신형)(무), 특정면역항암약물허가치료S특약(최초1회한)(갱신형)(무), 특정면역항암약물허가치료S특약(연1회)(갱신형)(무), 암다빈치로봇수술S특약Ⅱ[암(갑상선암 및 전립선암 제외)](무), 암다빈치로봇수술S특약Ⅱ[갑상선암 및 전립선암](무), 암로봇수술S특약[다빈치&레보아이](회당)(갱신형)(무), 암로봇수술S특약[다빈치&레보아이][암(갑상선암 및 전립선암 제외)](최초1회한)(갱신형)(무), 암로봇수술S특약[다빈치&레보아이][갑상선암 및 전립선암](최초1회한)(갱신형)(무), 상급종합병원 암직접치료입원S특약(갱신형)(무), 항암 세기조절·양성자·정위적 방사선치료S특약(갱신형)(무)의 경우 각 특약의 최초계약 가입시 보험계약자는 특약의 보험료를 주계약 제4회차 보험료 납입기일부터 납입하여야 합니다.

라. 가입나이(주계약 기준)

구분		90세만기	100세만기
남자	5년납	만15세~80세	만15세~80세
	7년납	만15세~80세	만15세~80세
	10년납	만15세~79세	만15세~80세
	15년납	만15세~74세	만15세~80세
	20년납	만15세~69세	만15세~79세
	30년납	만15세~59세	만15세~69세
여자	5년납	만15세~80세	만15세~80세
	7년납	만15세~80세	만15세~80세
	10년납	만15세~79세	만15세~80세
	15년납	만15세~74세	만15세~80세
	20년납	만15세~69세	만15세~79세
	30년납	만15세~59세	만15세~69세

마. 가입한도

▪ 주계약

구 분	가 입 한 도
주계약	50만원 ~ 500만원

※ 그 외 선택특약은 회사가 정한 한도까지 가입 가능하며, 기존에 가입한 보험가입 내용에 따라 가입한도는 조절될 수 있습니다.

바. 건강진단 여부

한화생명 The 시그니처 암보험 무배당의 경우 피보험자의 기존 보험가입상황 및 나이, 청약서의 계약전 알릴의무에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

3.

보험금 지급사유 및 지급제한 사항

가. 상품의 구성

구 분	내 용
주계약	한화생명 The 시그니처 암보험 무배당
선택특약	<ul style="list-style-type: none"> + 12대기관 양성신생물(3대기관포함)수술보장특약(갱신형)(TA2.1) 무배당[일반가입형] + 급여 NGS,MRI,PET,내시경검사비용지원S특약(갱신형)(TA2.1) 무배당 + 급여 암 진단후 케어S특약(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 비급여 표적항암약물허가치료S특약(연1회)(KA2.1) 무배당 + 비급여 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(KA2.1) 무배당 + 비급여 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(갱신형)(TA2.2) 무배당 [일반가입형,325 간편가입형] + 상급종합병원 암직접치료입원S특약(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 상급종합병원 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(KA2.1) 무배당 + 상급종합병원 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(갱신형)(TA4.1) 무배당 [일반가입형, 325간편가입형] + 암 중증질환자 산정특례대상보장S특약(KA1.1) 무배당 + 암 중증질환자 산정특례대상보장S특약(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 암다빈치로봇수술S특약Ⅱ[갑상선암 및 전립선암](KA2.1) 무배당 + 암다빈치로봇수술S특약Ⅱ[암(갑상선암 및 전립선암 제외)](KA1.1) 무배당 + 암로봇수술S특약[다빈치&레보아이](회당)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 암로봇수술S특약[다빈치&레보아이][갑상선암 및 전립선암](최초1회한)(갱신형)(TA4.1) 무배당[일반가입형, 325간편가입형] + 암로봇수술S특약[다빈치&레보아이][암(갑상선암 및 전립선암 제외)](최초1회한)(갱신형)(TA3.2)무배당[일반가입형, 325간편가입형] + 암보장S특약[소액질병](KA2.1) 무배당 + 암보장S특약[소액질병](갱신형)(TA2.1) 무배당 + 암보장S특약[일반암](KA2.1) 무배당 + 암보장S특약[일반암](갱신형)(TA2.1) 무배당 + 암수술치료보장S특약(최초1회)[소액질병](갱신형)(TA1.1) 무배당 + 암수술치료보장S특약(최초1회)[암(특정소액암제외)](갱신형)(TA1.1) 무배당 + 암수술치료보장S특약(최초1회)[특정소액암](갱신형)(TA1.1) 무배당 + 암수술치료보장S특약(회당)(KA1.1) 무배당 + 암수술치료보장S특약(회당)(갱신형)(TA2.1) 무배당 + 암주요치료보장S특약[기타피부암·갑상선암](연1회)(KA2.1) 무배당 + 암주요치료보장S특약[기타피부암·갑상선암](연1회)(갱신형)(TA2.1) 무배당 + 암주요치료보장S특약[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(KA1.1) 무배당[일반가입형] + 암주요치료보장S특약[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(갱신형)(TA1.1) 무배당 [일반가입형] + 암주요치료비지원추가가입용S특약[종합병원](KA1.1) 무배당 + 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(KA2.1) 무배당 + 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(갱신형)(TA4.1) 무배당[일반가입형, 325간편가입형] + 암진단후 생활비보장S특약(KA3.1) 무배당

구 분	내 용
	<ul style="list-style-type: none"> + 암진단후 생활비보장S특약(갱신형)(TA3.1) 무배당 + 암치료보완S특약[간병인사용(요양병원 제외)](갱신형)(TA2.1) 무배당 + 암치료보완S특약[종합병원이상 1~3인실 입원](갱신형)(TA2.1) 무배당 + 암치료비(암주요치료비)지원S특약[5백만원이상](KA2.1) 무배당 + 암치료비(암주요치료비)지원S특약[5백만원이상](갱신형)(TA2.1) 무배당 + 여성특화수술특약Ⅰ(생활질환)(갱신형)(TA2.1) 무배당[일반가입형] + 여성특화수술특약Ⅱ(유방 및 부인과질환)(갱신형)(TA2.1) 무배당[일반가입형] + 여성특화수술특약Ⅲ(갱신형)(TA2.1) 무배당 + 전이암 특정면역항암약물허가치료S특약(갱신형)(TA3.1) 무배당[일반가입형] + 전이암 표적항암약물허가치료S특약(갱신형)(TA3.1) 무배당[일반가입형] + 전이암 항암 세기조절·양성자·정위적 방사선치료S특약(갱신형)(TA3.1) 무배당 [일반가입형] + 전이암 항암 약물·방사선 치료S특약(갱신형)(TA3.1) 무배당[일반가입형] + 전이암보장S특약(KA2.1) 무배당 + 전이암보장S특약(갱신형)(TA5.1) 무배당[일반가입형, 325간편가입형] + 종합병원 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(KA2.1) 무배당 + 종합병원 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(갱신형)(TA4.1) 무배당 [일반가입형, 325간편가입형] + 질병후유장해(3~100%)특약(갱신형)(TA3.1) 무배당[일반가입형] + 첫날부터 암직접치료입원S특약(요양병원제외)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 첫날부터 요양병원암입원특약Ⅱ(갱신형)(TA3.1) 무배당[일반가입형] [본인형, 배우자형] + 추가로 준비해야 할 위간폐암 치료지원S특약(KA2.1) 무배당 + 추가로 준비해야 할 위간폐암 치료지원S특약(갱신형)(TA2.1) 무배당 + 통합암보장S특약[전이포함, 일반암](KA1.1) 무배당 + 통합암보장S특약[전이포함, 일반암](갱신형)(TA1.1) 무배당 + 특정면역항암약물허가치료S특약(연1회)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 특정면역항암약물허가치료S특약(최초1회한)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 특정바늘생검검사비용지원S특약(갱신형)(T1.1) 무배당 + 표적항암약물허가치료S특약(연1회)(KA2.1) 무배당 + 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(KA1.1) 무배당 + 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 항암 세기조절·양성자·정위적 방사선치료S특약(갱신형)(TA1.1) 무배당 + 항암 약물·방사선 치료S특약(KA1.1) 무배당 + 항암 약물·방사선 치료S특약(갱신형)(TA1.1) 무배당
선택특약Ⅱ	<ul style="list-style-type: none"> + 특정암보험료납입면제특약Ⅲ(갱신형)(TA5.1) 무배당
제도성특약	<ul style="list-style-type: none"> + 단체취급특약(K1.6) + 장애인전용 세제전환특약(K1.2) + 지정대리청구서비스특약(K1.8) + 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수특약(K3.6) + 표준하체인수특약(K3.7)

나. 보험금 지급사유 및 보험금부별 보험금 지급제한 사유

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

■ 주계약

(기준: 보험가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암사망보험금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타 피부암, 대장점막내암 제외)' 또는 보장개시일 이후에 '기타피부암', '대장점막내암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 '암(기타피부암, 대장점막내암 제외)', '기타피부암' 또는 '대장점막내암'을 직접적인 원인으로 사망한 경우	50만원
사망보험금	보험기간 중 피보험자가 사망한 경우	50만원

- 주) 1. 피보험자가 보험료 납입기간 중 암보장개시일 이후 최초로 약관 제6조('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
3. 사망시 지급되는 보험금이 이미 납입한 보험료보다 적을 경우에는 이미 납입한 보험료를 지급합니다.

■ 12대기관 양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약(갱신형)(TA2.1) 무배당[일반가입형]

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
3대기관 양성신생물 및 폴립 수술자금	보험기간 중 피보험자가 '3대기관 양성신생물 및 폴립'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(연간 1회를 한도로 함)	1년미만	1회당 5만원
		1년이상	1회당 10만원
9대기관 양성신생물 수술자금	보험기간 중 피보험자가 '9대기관 양성신생물'로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(연간 1회를 한도로 함)	1년미만	1회당 5만원
		1년이상	1회당 10만원

- 주) 1. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 수술일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다.) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
5. 주3) 및 주4)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다
6. 이 특약의 '3대기관 양성신생물 및 폴립'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '3대기관 양성신생물 및 폴립 분류표'에서 정한 질병을 말합니다.
7. 이 특약의 '9대기관 양성신생물'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '9대기관 양성신생물 분류표'에서 정한 질병을 말합니다.
8. '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 급여 NGS,MRI,PET,내시경검사비용지원S특약(갱신형)(TA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급여명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	1회당 50만원
급여 NGS유전자 패널검사비용	피보험자가 보험기간 중 의사의 필요소견을 토대로 '급여 특정 차세대염기서열분석(NGS) 기반 유전자 패널검사'를 받은 경우(연간 1회를 한도로 함)	1년이상	1회당 100만원
		1년미만	1회당 5만원
급여 암 MRI 촬영검사비용	피보험자가 보험기간 중 의사에 의하여 '암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 진단 또는 치료를 위한 필요 소견을 토대로 '급여 자기공명영상진단(MRI) 검사'를 받은 경우 (연간 1회를 한도로 함)	1년이상	1회당 10만원
		1년미만	1회당 10만원
급여 양전자단층 촬영(PET)검사비용	피보험자가 보험기간 중 의사의 필요소견을 토대로 '급여 양전자단층촬영(PET) 검사'를 받았을 경우(연간 1회를 한도로 함)	1년이상	1회당 20만원
		1년미만	1회당 10만원
급여 암 내시경검 사비용	피보험자가 보험기간 중 의사에 의하여 '암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 진단 또는 치료를 위한 필요 소견을 토대로 '급여 내시경검사'를 받은 경우 (연간 1회를 한도로 함)	1년이상	1회당 20만원
		1년미만	1회당 10만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 10('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 주2)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '암(기타 피부암, 초기갑상선암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효

력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

6. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
7. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 검사일까지의 경과기간을 말합니다.
8. 급여 NGS유전자패널검사비용, 급여 암 MRI 촬영검사비용, 급여 양전자단층촬영(PET)검사비용 및 급여 암 내시경검사비용은 연간 1회를 한도로 지급하여 드립니다. 다만, '연간'이란 계약일부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 급여 암 진단후 케어S특약(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 25만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암 특정재활치료비	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 '급여 암입원 특정재활치료' 또는 '급여 암통원 특정재활치료'를 받은 경우	1회당 1만원 (1일 1회한, 연간 50회를 한도 로 함)
기타피부암·갑상 선암 특정재활치 료비	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 '급여 기타피부암 및 갑상선암입원 특정재활치료' 또는 '급여 기타피부암 및 갑상선암통원 특정재활치료'를 받은 경우	1회당 1만원 (1일 1회한, 연간 50회를 한도 로 함)
암 특정통증완화 치료자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'의 직접적인 치료로 인한 '급여 암 특정통증완화치료'를 받은 경우(연간 1회한)	1회당 25만원
암 특정항구토제 처방비	피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 '암'의 직접적인 치료로 인한 '급여 특정 항구토제'를 투약처방 받았을 경우(연간 1회한)	1회당 25만원

- 주)1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의14('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 주2)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
6. 하루에 2회 이상 '급여 암입원 특정재활치료' 또는 '급여 암통원 특정재활치료'를 받은 경우, 1회로 간주하여 1회에 해당하는 보험금을 지급합니다. 그러나, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 '급여 암입원 특정재활치료' 및 '급여 암통원 특정재활치료' 각각에 대해 1일 1회 한도로 보험금을 지급합니다.
 - 1) 피보험자가 동일한 날에 '급여 암입원 특정재활치료'를 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 '급여 암통원 특정재활치료'를 받는 경우
 - 2) 피보험자가 동일한 날에 '급여 암통원 특정재활치료'를 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 '급여 암입원 특정재활치료'를 받는 경우
7. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제1호의 암 특정재활치료비의 지급횟수는 연간 50회를 한도로 지급하여 드립니다.
8. 하루에 2회 이상 '급여 기타피부암 및 갑상선암입원 특정재활치료' 또는 '급여 기타피부암 및 갑상선암통원 특정재활치료'를 받은 경우, 1회로 간주하여 1회에 해당하는 보험금을 지급합니다. 그러나, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 '급여 기타피부암 및 갑상선암입원 특정재활치료' 및 '급여 기타피부암 및 갑상선암통원 특정재활치료' 각각에 대해 1일 1회 한도로 보험금을 지급합니다.
 - 1) 피보험자가 동일한 날에 '급여 기타피부암 및 갑상선암입원 특정재활치료'를 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 '급여 기타피부암 및 갑상선암통원 특정재활치료'를 받는 경우
 - 2) 피보험자가 동일한 날에 '급여 기타피부암 및 갑상선암통원 특정재활치료'를 받은 후 동일 의료기관 또는 타 의료기관에서 '급여 기타피부암 및 갑상선암입원 특정재활치료'를 받는 경우
9. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제2호의 기타피부암·갑상선암 특정재활치료비의 지급횟수는 연간 50회를 한도로 지급하여 드립니다.
10. 이 특약에 있어서 '급여 암 특정통증완화치료'라 함은 피보험자의 진단확정된 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'의 통증 완화를 목적으로 약관 제2-2조의11('급여 암 특정통증완화치료'의 정의)에서 정한 '급여 신경차단·파괴술' 또는 '급여 마약성 진통제'를 '연간 30일이상 처방' 받은 경우를 뜻합니다.
11. '연간 30일이상 처방'이라 함은 '급여 마약성 진통제'의 연간 처방일수(주사 등 내복 외의 방법으로 동일한 날 2회 이상 '급여 마약성 진통제'를 투여한 경우에도 처방일수 1일로 적용합니다)를 합산하여 30일이상인 경우를 말하며, 처방일수 합산시 기준일자는 '급여 마약성 진통제'를 처방 받은 날로 합니다.
12. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제3호의 암 특정통증완화치료자금의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 지급하여 드립니다.
13. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제4호의 암 특정항구토제처방비의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 지급하여 드립니다.
14. '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
15. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 비급여 표적항암약물허가치료S특약(연1회)(KA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	매년(매회) 500만원
비급여 표적항암 약물허가 치료자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암'으로 최초 진단이 확정되고, 최초 진단확정일로부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지 '암'으로 '비급여 표적항암약물허가치료'를 받은 경우 (최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급))	1년이상	매년(매회) 1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부턴 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
4. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부턴 최초 진단확정일까지의 경과기간을 말합니다.
5. 계약일부턴 1년미만에 '암'으로 최초 진단이 확정된 경우, 보험금 지급사유가 계약일부턴 1년이 경과되어 발생더라도 상기의 1년미만에 해당하는 보험금으로 계속 지급합니다.
6. 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
7. 암보장개시일 이후에 '암'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단 확정일의 전일까지로 합니다.
8. 비급여 표적항암약물허가치료자금은 '표적항암제'를 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등)로 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등) 외 사용이지만 '암질환심의위원회'를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 허가 기준(효능효과, 용법용량 등)이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
9. '표적항암제'란 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에 의하여 의약품 분류번호 '421(항악성종양제)'(예규 개정예에 따라 분류번호가 변경되는 경우 '항악성종양제'에 준하는 분류번호)로 분류되는 의약품 중 종양의 성장, 진행 및 확산에 직접 관여하여 특정한 분자의 기능을 방해함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료제를 말합니다. 다만, 호르몬 관련 치료제, 세포독성 항암제 및 생물학적 반응 조절제는 '표적항암제'의 범위에서 제외됩니다.
10. '표적항암약물허가치료'라 함은 약관 제2-2조의3('항암약물치료'의 정의)에서 정한 '항암약물치료' 중 의료법 제3조(의료기관)에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 '암'의 치료를 목적으로 약관 제2-2조의4('표적항암제' 및 '비급여 표적항암약물허가치료'의 정의) 제1항에서 정한 '표적항암제'를 안전성과 유효성 인정 범위로 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
11. '비급여 표적항암약물허가치료'라 함은 약관 제2-2조의4('표적항암제' 및 '비급여 표적항암약물허가치료'의 정의) 제1항에서 정한 '표적항암약물허가치료' 중 '비급여'에 해당되는 치료를 말합니다.
12. '비급여'라 함은 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만

급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)을 말합니다.

13. 전액본인부담(100/100)(요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우)은 급여에 해당하므로 '비급여'로 보지 않습니다.
14. '비급여 표적항암약물허가치료를 받았을 경우'는 '비급여'에 해당되는 '표적항암제'를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제2-2조의4('표적항암제' 및 '비급여 표적항암약물허가치료'의 정의) 제3항에서 정한 '안전성과 유효성 인정 범위'가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 '안전성과 유효성 인정 범위' 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

■ 비급여 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(KA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	500만원
비급여 표적항암약물허가치료자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 비급여 표적항암약물허가치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	1년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 6('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 비급여 표적항암약물허가치료일까지의 경과기간을 말합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
4. 비급여 표적항암약물허가치료자금은 '표적항암제'를 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등)로 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등) 외 사용이지만 '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)'으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 허가 기준(효능효과, 용법용량 등)이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
5. '표적항암제'란 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에 의하여 의약품 분류번호 '421(항악성종양제)'(예규 개정예에 따라 분류번호가 변경되는 경우 '항악성종양제'에 준하는 분류번호)로 분류되는 의약품 중 종양의 성장, 진행 및 확산에 직접 관여하여 특정한 분자의 기능을 방해함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료제를 말합니다. 다만, 호르몬 관련 치료제, 세포독성 항암제 및 생물학적 반응 조절제는 '표적항암제'의 범위에서 제외됩니다.
6. '표적항암약물허가치료'라 함은 약관 제2-2조의3('항암약물치료'의 정의)에서 정한 '항암약물치료' 중 의료법 제3조(의료기관)에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 '암'의 치료를 목적으로 약관 제2-2조의4('표적항암제' 및 '비급여 표적항암약물허가치료'의 정의) 제1항에서 정한 '표적항암제'를 안전성과 유효성 인정 범위로 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
7. '비급여 표적항암약물허가치료'라 함은 약관 제2-2조의4('표적항암제' 및 '비급여 표적항암약물허가치료'의 정의) 제1항에서 정한 '표적항암약물허가치료' 중 '비급여'에 해당되는 치료를 말합니다.
8. '비급여'라 함은 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)을 말합니다.
9. 전액본인부담(100/100)(요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우)은 급

여에 해당하므로 '비급여'로 보지 않습니다.

10. '비급여 표적항암약물허가치료를 받았을 경우'는 '비급여'에 해당되는 '표적항암제'를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제2-2조의4('표적항암제' 및 '비급여 표적항암약물허가치료'의 정의) 제3항에서 정한 '안전성과 유효성 인정 범위'가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 '안전성과 유효성 인정 범위' 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

■ 비급여 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(갱신형)(TA2.2) 무배당[일반가입형,325 간편가입형]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	500만원
비급여 표적항암약물허가치료자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 비급여 표적항암약물허가치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	1년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 6('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '암(기타 피부암, 초기갑상선암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 비급여 표적항암약물허가치료일까지의 경과기간을 말합니다.
7. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
8. 비급여 표적항암약물허가치료자금은 '표적항암제'를 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등)로 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등) 외 사용이지만 '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)'으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 허가 기준(효능효과, 용법용량 등)이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
9. '표적항암제'란 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에 의하여 의약품 분류

번호 '421(항악성종양제)'(예규 개정예에 따라 분류번호가 변경되는 경우 '항악성종양제'에 준하는 분류번호)로 분류되는 의약품 중 종양의 성장, 진행 및 확산에 직접 관여하여 특정한 분자의 기능을 방해함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료제를 말합니다. 다만, 호르몬 관련 치료제, 세포독성 항암제 및 생물학적 반응 조절제는 '표적항암제'의 범위에서 제외됩니다.

10. '표적항암약물허가치료'라 함은 약관 제2-2조의3('항암약물치료'의 정의)에서 정한 '항암약물치료' 중 의료법 제3조(의료기관)에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 '암'의 치료를 목적으로 약관 제2-2조의4('표적항암제' 및 '비급여 표적항암약물허가치료'의 정의) 제1항에서 정한 '표적항암제'를 안전성과 유효성 인정 범위로 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
11. '비급여 표적항암약물허가치료'라 함은 약관 제2-2조의4('표적항암제' 및 '비급여 표적항암약물허가치료'의 정의) 제2항에서 정한 '표적항암약물허가치료' 중 '비급여'에 해당되는 치료를 말합니다.
12. '비급여'라 함은 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)을 말합니다.
13. 전액본인부담(100/100)(요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우)은 급여에 해당하므로 '비급여'로 보지 않습니다.
14. '비급여 표적항암약물허가치료를 받았을 경우'는 '비급여'에 해당되는 '표적항암제'를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초 처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제2-2조의4('표적항암제' 및 '비급여 표적항암약물허가치료'의 정의) 제3항에서 정한 '안전성과 유효성 인정 범위'가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 '안전성과 유효성 인정 범위' 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
15. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 상급종합병원 암직접치료입원S특약(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 5만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
상급종합병원 암입원급여금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되고, 그 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 상급종합병원에 입원하였을 경우	1일당 5만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의8('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 주2)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
6. 상급종합병원 암입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
7. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 상급종합병원 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(KA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 5만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
상급종합병원 암통원(당일입 원 포함)자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 통원(당일입원 포함)치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	1회당 5만원
상급종합병원 통원(당일입원 포함)자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 통원(당일입원 포함)치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	1회당 5만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의12(‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)’의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)’으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 상급종합병원 암통원(당일입원 포함)자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, ‘연간’이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. 상급종합병원 통원(당일입원 포함)자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, ‘연간’이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
6. ‘대장점막내암’(약관 제2-2조의4(대장점막내암의 정의 및 진단확정) 참조)은 ‘제자리암’(약관 제2-2조의5(제자리암의 정의 및 진단확정) 참조)에 포함되지 않습니다.
7. 이 특약에 있어서 ‘상급종합병원’은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.

■ 상급종합병원 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(갱신형)(TA4.1) 무배당 [일반가입형, 325
간편가입형]

(기준 : 특약가입금액 5만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
상급종합병원 암통원(당일입 원 포함)자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 대장 점막내암 제외)으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암(기타피부 암, 대장점막내암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원 에서 통원(당일입원 포함)치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회 한)	1회당 5만원
상급종합병원 통원(당일입원 포함)자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 기타피부암, 대장점막 내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직 접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 통원(당일입원 포함)치 료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	1회당 5만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의12('납입면제의 대상이 되는 암
(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는
암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을
면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱
신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의
종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보
험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약
의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험
료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차
회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타
피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계
약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료
사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지
난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보
험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장
개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라
특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료
를 납입하여야 합니다.
5. 상급종합병원 암통원(당일입원 포함)자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로
합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의
미합니다.
6. 상급종합병원 통원(당일입원 포함)자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합
니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미
합니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고
이 특약은 소멸됩니다.
8. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음
날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회
복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

9. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4(대장점막내암의 정의 및 진단확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의5(제자리암의 정의 및 진단확정) 참조)에 포함되지 않습니다.
10. 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.

■ 암 중증질환자 산정특례대상보장S특약(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암산정특례대상 보장자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '중증질환자(암) 산정특례 대상질환'으로 진단확정되고, 그 '중증질환자(암) 산정특례대상질환'을 직접적인 원인으로 '산정특례 신규등록' 되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 5('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
4. '중증질환자(암) 산정특례 대상질환'이라 함은 약관 제2-2조의2('중증질환자(암) 산정특례 대상질환'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '중증질환자(암) 산정특례 대상질환'을 말합니다.
5. '산정특례 신규등록'이라 함은 약관 제2-2조의3('산정특례 신규등록'의 정의)에서 정한 '산정특례 신규등록'을 말합니다.

■ 암 중증질환자 산정특례대상보장S특약(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암산정특례대상 보장자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '중증질환자(암) 산정특례 대상질환'으로 진단확정되고, 그 '중증질환자(암) 산정특례대상질환'을 직접적인 원인으로 '산정특례 신규등록' 되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의5('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 주2)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타 피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
6. '중증질환자(암) 산정특례 대상질환'이라 함은 약관 제2-2조의2('중증질환자(암) 산정특례 대상질환'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '중증질환자(암) 산정특례 대상질환'을 말합니다.
7. '산정특례 신규등록'이라 함은 약관 제2-2조의3('산정특례 신규등록'의 정의)에서 정한 '산정특례 신규등록'을 말합니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 암다빈치로봇수술S특약Ⅱ[갑상선암 및 전립선암](KA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	500만원 ※ 단, 계약일부 180일이내 지급사 유 발생시 250만원
갑상선암 및 전립선암 다빈치로봇 수술자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '갑상선 암' 또는 '전립선암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '다빈치로봇 수술'을 받 았을 경우(단, 최초 1회한)	1년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 7('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제
의 대상이 되는 암(기타피부암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을
면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약
의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험
료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부
180일이 지난 날의 다음날로 합니다.
4. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부
다빈치로봇 수술일까지의 경과기간입니다.

■ 암다빈치로봇수술S특약Ⅱ[암(갑상선암 및 전립선암 제외)](KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
암다빈치로봇수술자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암(갑상선암 및 전립선암 제외)'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '다빈치로봇 수술'을 받았을 경우(단, 최초 1회한)	1년미만	500만원 ※ 단, 계약일부터 180일이내 지급사유 발생시 250만원
		1년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 8('납입면제의 대상이 되는 암(초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
4. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 다빈치로봇 수술일까지의 경과기간입니다.

■ 암로봇수술S특약[다빈치&레보아이](회당)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	1회당 500만원 ※ 단, 계약일부터 180일 이내 지급사유 발생시 250만원
암로봇 수술자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '다빈치·레보아이 로봇수술'을 받았을 경우	1년이상	1회당 1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의6('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나가는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나가는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
6. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액(180일 이내 보험금 발생시 감액 포함)과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
7. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 다빈치·레보아이 로봇수술일까지의 경과기간입니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 암로봇수술S특약[다빈치&레보아이][갑상선암 및 전립선암](최초1회한)(갱신형)(TA4.1) 무배당[일반가입형, 325간편가입형]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
갑상선암 및 전립선암 로봇 수술자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '갑상선암' 또는 '전립선암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '다빈치·레보아이 로봇수술'을 받았을 경우(단, 최초 1회한)	1년미만	500만원 ※ 단, 계약일부터 180일 이내 지급사유 발생시 250만원
		1년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의7('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
6. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액(180일 이내 보험금 발생시 감액 포함)과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
7. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 다빈치·레보아이 로봇수술일까지의 경과기간입니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 암로봇수술S특약[다빈치&레보아이][암(갑상선암 및 전립선암 제외)](최초1회한)(갱신형)(TA3.2)
무배당[일반가입형, 325간편가입형]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
암로봇 수술자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암(갑상선암 및 전립선암 제외)'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '다빈치·레보아이 로봇수술'을 받았을 경우(단, 최초 1회한)	1년미만	500만원 ※ 단, 계약일부터 180일 이내 지급사유 발생시 250만원
		1년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의6('납입면제의 대상이 되는 암(초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
6. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액(180일 이내 보험금 발생시 감액 포함)과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
7. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 다빈치·레보아이 로봇수술일까지의 경과기간입니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 암보장S특약[소액질병](KA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
소액질병 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '기타피부암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원
	보험기간 중 암보장개시일 이후 피보험자가 '갑상선암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원
	보험기간 중 피보험자가 '대장점막내암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원
	보험기간 중 피보험자가 '제자리암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원
	보험기간 중 피보험자가 '경계성종양'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원
	보험기간 중 암보장개시일 이후 피보험자가 '유방암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원
	보험기간 중 피보험자가 '양성뇌종양'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 9('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4(대장점막내암의 정의 및 진단 확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의5(제자리암의 정의 및 진단 확정) 참조)에 포함되지 않습니다.

■ 암보장S특약[소액질병](갱신형)(TA2.1) 무배당

(1) 기타피부암 진단자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
기타피부암 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '기타피부암'으로 진단이 확정 되었을 경우(최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원

(2) 갑상선암 진단자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
갑상선암 진단자금	보험기간 중 암보장개시일 이후 피보험자가 '갑상선암' 으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원

(3) 대장점막내암 진단자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
대장점막내암 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '대장점막내암'으로 진단이 확 정되었을 경우(최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원

(4) 제자리암 진단자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
제자리암 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '제자리암'으로 진단이 확정되 었을 경우(최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원

(5) 경계성종양 진단자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
경계성종양 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '경계성종양'으로 진단이 확정 되었을 경우(최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원

(6) 유방암 진단자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	500만원
유방암 진단자금	보험기간 중 암보장개시일 이후 피보험자가 '유방암'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년이상	1,000만원

(7) 양성뇌종양 진단자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	500만원
양성뇌종양 진단자금	보험기간 중 피보험자가 '양성뇌종양'으로 진단이 확정되었을 경우(최초 1회한)	1년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 9('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타 피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 주1) 내지 주3) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 진단 확정일까지의 경과기간을 말합니다.
7. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
8. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4(대장점막내암의 정의 및 진단 확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의5(제자리암의 정의 및 진단 확정) 참조)에 포함되지 않습니다.
9. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.

10. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 암보장S특약[일반암](KA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암, 대장점막내암, 초기유방암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단이 확정되었을 경우(단, 최초 1회한)	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 3('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

■ 암보장S특약[일반암](갱신형)(TA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암진단자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암, 대장점막내암, 초기유방암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단이 확정되었을 경우(단, 최초 1회한)	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의3('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 내지 주2)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 암수술치료보장S특약(최초1회)[소액질병](갱신형)(TA1.1) 무배당

(1) 소액질병 관혈수술자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	500만원
소액질병 관혈수술자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '소액질병'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '관혈수술'을 받았을 경우(최초 1회한)	1년이상	1,000만원

(2) 소액질병 비관혈수술자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	250만원
소액질병 비관혈수술자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '소액질병'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '비관혈수술'을 받았을 경우(최초 1회한)	1년이상	500만원

- 주) 1. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 수술일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 이 특약의 피보험자가 보장개시일(암(기타피부암, 대장점막내암, 갑상선암 제외)은 암보장개시일) 이후 최초로 약관 제2-2조의5('납입면제의 대상이 되는 암, 제자리암 및 경계성종양'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암, 제자리암 및 경계성종양'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암, 제자리암 및 경계성종양'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 질병과 동일한 질병(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
5. 주4)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암, 제자리암 및 경계성종양'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지난 이후 동일한 '납입면제의 대상이 되는 암, 제자리암 및 경계성종양'으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
6. 주3) 내지 주5)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
7. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력

회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

8. 이 특약의 '소액질병'이라 함은 약관 제2-2조의2('소액질병'의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 '기타피부암', '갑상선암', '대장점막내암', '제자리암' 및 '경계성종양'을 말합니다.
9. '대장점막내암'(약관 제2-2조의2('소액질병'의 정의 및 진단확정) 제4항 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의2('소액질병'의 정의 및 진단확정) 제5항 참조)에 포함되지 않습니다.
10. '관혈수술'이라 함은 수술분류표에서 정한 행위 중 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술을 하는 것을 말합니다. 다만, 대뇌내시경, 흉강경수술, 복강경수술 및 약관 제2-2조의 4('조혈모세포이식수술'의 정의)에서 정한 조혈모세포이식수술은 관혈수술에 준합니다.
11. '비관혈수술'이라 함은 수술분류표에서 정한 행위 중 주10)에 해당하지 않는 수술을 말합니다.
12. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
13. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 암수술치료보장S특약(최초1회)[암(특정소액암제외)](갱신형)(TA1.1) 무배당

(1) 암 관혈수술자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	500만원
암 관혈 수술자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(특정소액암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '관혈수술'을 받았을 경우(최초 1회한)	1년이상	1,000만원

(2) 암 비관혈수술자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	250만원
암 비관혈 수술자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(특정소액암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '비관혈수술'을 받았을 경우(최초 1회한)	1년이상	500만원

- 주) 1. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 수술일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의5('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
5. 주4)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
6. 주3) 내지 주5)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
7. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
8. 이 특약의 '암(특정소액암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)'이라 함은 약관 제2-2조의

2('암(특정소액암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(특정소액암, 기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외)'을 말합니다.

9. '관혈수술'이라 함은 수술분류표에서 정한 행위 중 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술을 하는 것을 말합니다. 다만, 대뇌내시경, 흉강경수술, 복강경수술 및 약관 제2-2조의4('조혈모세포이식수술'의 정의)에서 정한 조혈모세포이식수술은 관혈수술에 준합니다.
10. '비관혈수술'이라 함은 수술분류표에서 정한 행위 중 주9)에 해당하지 않는 수술을 말합니다.
11. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
12. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 암수술치료보장S특약(최초1회)[특정소액암](갱신형)(TA1.1) 무배당

(1) 특정소액암 관혈수술자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	500만원
특정소액암 관혈 수술자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '특정소액암(대장점막내암 제외)'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '관혈수술'을 받았을 경우(최초 1회한)	1년이상	1,000만원

(2) 특정소액암 비관혈수술자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	250만원
특정소액암 비관혈 수술자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '특정소액암(대장점막내암 제외)'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '비관혈수술'을 받았을 경우(최초 1회한)	1년이상	500만원

- 주) 1. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 수술일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의5('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
5. 주4)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
6. 주3) 내지 주5)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
7. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
8. 이 특약의 '특정소액암(대장점막내암 제외)'이라 함은 약관 제2-2조의2('특정소액암(대장점막내암

제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '특정소액암(대장점막내암 제외)'을 말합니다.

9. '관혈수술'이라 함은 수술분류표에서 정한 행위 중 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술을 하는 것을 말합니다. 다만, 대뇌내시경, 흉강경수술, 복강경수술 및 약관 제2-2조의4('조혈모세포이식수술'의 정의)에서 정한 조혈모세포이식수술은 관혈수술에 준합니다.
10. '비관혈수술'이라 함은 수술분류표에서 정한 행위 중 주9)에 해당하지 않는 수술을 말합니다.
11. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
12. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 암수술치료보장특약(회당)(KA1.1) 무배당

(기준 : 보험가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
암수술자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암, 대장점막내암 제외)' 또는 보장개시일 이후에 '기타피부암', '대장점막내암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '수술분류표'에서 정한 수술을 받았을 경우 ※ 대뇌내시경, 흉강경수술, 복강경수술 및 조혈모세포이식수술은 관혈수술에 준합니다.	관혈수술	1회당 500만원
		비관혈수술	1회당 100만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의9('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
4. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4('대장점막내암'의 정의 및 진단확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의5('제자리암'의 정의 및 진단확정) 참조)에 포함되지 않습니다.
5. '관혈수술'이라 함은 '수술분류표'에서 정한 행위 중 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술을 하는 것을 말합니다. 다만, 대뇌내시경, 흉강경수술, 복강경수술 및 약관 제2-2조의8('조혈모세포이식수술'의 정의)에서 정한 조혈모세포이식수술은 관혈수술에 준합니다.
6. '비관혈수술'이라 함은 '수술분류표'에서 정한 행위 중 주5)에 해당하지 않는 수술 말합니다.
7. 피보험자가 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 가지의 수술에 대해서만 암수술자금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 암수술자금을 지급합니다.
8. 피보험자가 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 수술을 60일 이내에 2회 이상 받은 경

우, 해당 수술이 '수술분류표'에서 정한 기준에 따라 1회로 간주되는 경우에는 1회의 수술자금을 지급하며 해당 수술은 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

- 동일한 치료 목적을 위하여 일련의 수술을 받은 경우는 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술자금을 지급합니다.(비관혈수술에 한함)

■ 암수술치료보장S특약(회당)(갱신형)(TA2.1) 무배당

(기준 : 보험가입금액 500만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
암수술자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타 피부암, 대장점막내암 제외)' 또는 보장개시일 이후에 '기타피부암', '대장점막내암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '수술분류표'에서 정한 수술을 받았을 경우 ※ 대뇌내시경, 흉강경수술, 복강경수술 및 조혈모세포 이식수술은 관혈수술에 준합니다.	관혈수술	1회당 500만원
		비관혈수술	1회당 100만원

- 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의9('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
- 주2)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
- 주1) 내지 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
- '대장점막내암'(약관 제2-2조의4('대장점막내암'의 정의 및 진단확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의5('제자리암'의 정의 및 진단확정) 참조)에 포함되지 않습니다.
- '관혈수술'이라 함은 '수술분류표'에서 정한 행위 중 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술을 하는 것을 말합니다. 다만,

대뇌내시경, 흉강경수술, 복강경수술 및 약관 제2-2조의8('조혈모세포이식수술'의 정의)에서 정한 조혈모세포이식수술은 관혈수술에 준합니다.

8. '비관혈수술'이라 함은 '수술분류표'에서 정한 행위 중 주7)에 해당하지 않는 수술을 말합니다.
9. 피보험자가 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 가지의 수술에 대해서만 암수술자금을 지급합니다. 다만, 동시에 두 가지 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 암수술자금을 지급합니다.
10. 피보험자가 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에 해당하는 수술을 60일 이내에 2회 이상 받은 경우, 해당 수술이 '수술분류표'에서 정한 기준에 따라 1회로 간주되는 경우에는 1회의 수술자금을 지급하며 해당 수술은 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
11. 동일한 치료 목적을 위하여 일련의 수술을 받은 경우는 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술자금을 지급합니다.(비관혈수술에 한함)
12. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 계약은 소멸됩니다.

■ 암주요치료보장특약[기타피부암·갑상선암](연1회)(KA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 200만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
기타피부암· 갑상선암 주요치료자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 최초 진단이 확정되고, 최초 진단확정일로부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 '암 주 요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선치료') 중 어느 하나의 치료를 받은 경우(최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급))	매년(매회) 200만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 8('납입면제의 대상이 되는 암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
4. 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
5. 암보장개시일 이후에 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단확정일의 전일까지로 합니다.

■ 암주요치료보장S특약[기타피부암·갑상선암](연1회)(갱신형)(TA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 200만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
기타피부암· 갑상선암 주요치료자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 최초 진단이 확정되고, 최초 진단확정일로부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 '암 주요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선치료') 중 어느 하나의 치료를 받은 경우 (최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급))	매년(매회) 200만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 8('납입면제의 대상이 되는 암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 주2)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나 는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나 는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
6. 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
7. 암보장개시일 이후에 '기타피부암' 또는 '갑상선암'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않으며, 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단확정일의 전일까지로 합니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 암주요치료보장S특약[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(KA1.1) 무배당[일반가입형]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암주요치료 자금	<p>보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정되고, 최초 진단확정일로부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 '암 주요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선치료') 중 어느 하나의 치료를 받은 경우</p> <p>(최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급))</p>	<p>매년(매회) 1,000만원</p>

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 7('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
4. 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
5. 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단확정일의 전일까지로 합니다.

■ 암주요치료보장S특약[암(기타피부암·갑상선암 제외)](연1회)(갱신형)(TA1.1) 무배당[일반가입형]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암주요치료자 금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정되고, 최초 진단확정일로부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 '암주요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선치료') 중 어느 하나의 치료를 받은 경우(최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급))	매년(매회) 1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 7('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 주2)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일로부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
6. 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
7. 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않으며, 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단확정일의 전일까지로 합니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 암주요치료비지원추가가입용S특약[종합병원](KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 5,000만원)

급부명칭	지급사유	연간 암 주요치료비 총액	지급금액
암 주요치료비 지원금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 최초 진단이 확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 '종합병원'에서 '암 주요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선치료')를 받아 '연간 암 주요치료비 총액'이 1억 1천만원 이상인 경우 (최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 연간 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급))	1억 1천만원 이상~1억 2천만원 미만	1,000만원
		1억 2천만원 이상~1억 3천만원 미만	2,000만원
		1억 3천만원 이상~1억 4천만원 미만	3,000만원
		1억 4천만원 이상~1억 5천만원 미만	4,000만원
		1억 5천만원 이상	5,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 보험금 지급 대상기간이라 함은 약관 제2-2조의2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'의 '최초 진단확정일'로부터 그날을 포함하여 10번째 '매년 진단확정일'의 전일까지를 말합니다.
5. '매년 진단확정일'이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 '매년 진단확정일'로 합니다
6. '연간 암 주요치료비 총액'이라 함은 연간 발생한 '암 주요치료비'를 합산한 금액을 말합니다.
7. '암 주요치료비'라 함은 약관 제2-2조의6('암 주요치료'의 정의)에 따른 '암 주요치료'를 받고 해당 치료로 인해 발생한 비용 중 국민건강보험법에서 정한 요양급여 및 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금에 해당하는 금액과 비급여 금액의 합계액을 말합니다.
8. 주6)에서 '연간'이라 함은 약관 제2-2조의2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'으로 최초 진단이 확정된 날을 포함하여 그 이후 매 1년마다 도래하는 최초 진단확정일에 해당되는 날의 전일까지의 기간을 말합니다.
9. 주6)에서 '연간 암 주요치료비 총액'의 계산 시 '암 수술'은 수술개시일자, '항암약물치료'는 항암약물투여일자, '항암방사선치료'는 항암방사선치료일자를 기준일로 합니다.
10. 주7)에서 '암 주요치료비'는 의료법 제3조의3(의료기관)에서 규정한 종합병원에서 행한 의료행위로 인하여 발생한 금액에 한합니다.
11. 암보장개시일 이후에 '암'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단 확정일의 전일까지로 합니다.

■ 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(KA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 2만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암통원(당일입원 포함) 자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)에서 통원(당일입원 포함)치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	1회당 2만원
통원(당일입원 포함)자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)에서 통원(당일입원 포함)치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	1회당 2만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의9(납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 암통원(당일입원 포함)자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. 통원(당일입원 포함)자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
6. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4(대장점막내암의 정의 및 진단확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의5(제자리암의 정의 및 진단확정) 참조)에 포함되지 않습니다.

■ 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(갱신형)(TA4.1) 무배당 [일반가입형, 325간편가입형]

(기준 : 특약가입금액 2만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암통원(당일입원 포함) 자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)에서 통원(당일입원 포함)치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	1회당 2만원
통원(당일입원 포함)자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함)에서 통원(당일입원 포함)치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	1회당 2만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의9(납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 및 주2)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 암통원(당일입원 포함)자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
6. 통원(당일입원 포함)자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
8. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
9. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4(대장점막내암의 정의 및 진단확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의5(제자리암의 정의 및 진단확정) 참조)에 포함되지 않습니다.

■ 암진단후 생활비보장S특약(KA3.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암진단 후 생활자금	<p>보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타 피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정되고, '매년 진단확정일'에 생존한 경우 최대 79세 진단확정일 까지 해당연도에 지급(79세 진단확정일이라 함은 79세 계약해당일 이후 80세 계약해당일 이전에 도래하는 '매년 진단확정일'을 말함)</p> <p>※ 단, 최초 10년 보증지급하며 피보험자 사망시에도 보증지급기간까지 잔여분은 지급</p>	<p>최초 진단확정일을 포함하여 '매년 진단확정일'에 10만원</p>

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 4('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
5. 피보험자가 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정된 날을 1회로 하여 보험기간 만기와 관계없이 10회까지 암진단 후 생활자금을 보증지급하며, 피보험자가 보증지급기간 중 사망한 경우에는 보증지급기간 이내에 지급받지 못한 잔여 암진단 후 생활자금을 지급합니다.
6. 피보험자가 암보장개시일 이후에 약관 제2-2조의2('암(기타피부암 및 갑상선암 제외)' 등의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정된 후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

■ 암진단후 생활비보장S특약(갱신형)(TA3.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 10만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암진단 후 생활자금	<p>보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타 피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정되고, '매년 진단확정일'에 생존한 경우 최대 79세 진단확정일 까지 해당연도에 지급(79세 진단확정일이라 함은 79세 계약해당일 이후 80세 계약해당일 이전에 도래하는 '매년 진단확정일'을 말함)</p> <p>※ 단, 최초 10년 보증지급하며 피보험자 사망시에도 보증지급기간까지 잔여분은 지급</p>	<p>최초 진단확정일을 포함하여 '매년 진단확정일'에 10만원</p>

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 4('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 주2)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '암(기타 피부암, 초기갑상선암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일(계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다.
6. 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
7. 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않으며, 이 특약의 보험기간은 최대 79세 진단확정일까지로 합니다.
8. 피보험자가 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정된 날을 1회로 하여 보험기간 만기(갱신계약의 경우 최종 갱신계약의 보험기간 종료일)와 관계없이 10회까지 '암진단 후 생활자금'을 보증지급하며, 피보험자가 보증지급기간 중 사망한 경우에는 보증지급기간 이내에 지급받지 못한 잔여 '암진단 후 생활자금'을 지급합니다.
9. 피보험자가 암보장개시일 이후에 약관 제2-2조의2('암(기타피부암 및 갑상선암 제외)' 등의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 최초 진단이 확정된 후에는 이 특약을 해지할 수 없습니다.

10. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)의 암진단 후 생활자금을 지급받은 후 사망한 경우에는 계약자적립액을 지급하지 않습니다.

■ 암치료보완S특약[간병인사용(요양병원 제외)](갱신형)(TA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
요양병원 제외 암 간병인지원급여금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단이 확정되고, 그 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에 1일 이상 입원하여 '간병인사용 동일 입원기간' 중에 '간병인사용 입원'을 하였을 경우	1년 미만	1일당 5천원
		1년 이상	1일당 1만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의3('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양 세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타 피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 간병인사용 입원일까지의 경과기간입니다.
7. 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
8. 피보험자가 '암보장개시일'의 전일 이전에 '암'으로 판정받았을 경우에는 특약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 경우 '이미 납입한 이 특약의 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이

특약은 소멸됩니다.

10. '간병인사용 동일 입원'이라 함은 피보험자가 동일한 '암'으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속 '간병인사용 입원'을 한 경우 또는 동일한 '암'으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 '간병인사용 입원'을 2회 이상 한 경우(이전(移轉)하여 '간병인사용 입원'한 경우를 포함)를 말합니다. 그러나, 동일한 '암'에 의한 '간병인사용 입원'이라도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 새로운 '간병인사용 입원'으로 봅니다.
 - (1) 동일한 '암'으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 퇴원일로부터 180일이 지나서 최초로 개시한 '간병인사용 입원'
 - (2) 동일한 '암'으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 180일이 지나서 개시한 '간병인사용 입원'
 - (3) 동일한 '암'으로 인한 치료를 직접적인 목적으로 하는 '간병인사용 입원'의 일수를 더하여 180일이 되는 날로부터 퇴원없이 계속 입원하여 180일이 지난 '간병인사용 입원'
11. '간병인사용 동일 입원기간'이라 함은 피보험자가 '간병인사용 동일 입원'한 일수를 더한 기간을 말하며, 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 '간병인사용 동일 입원'이 갱신 전후에 계속되는 경우, 갱신 전후에 '간병인사용 동일 입원'한 기간을 더하여 '간병인사용 동일 입원기간'을 계산합니다.
12. '간병인사용 입원'은 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 '간병인'을 사용한 경우에 한하여 1일로 간주하여 보험금을 지급합니다.
13. 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스의 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 약관 제2-3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금은 지급하지 않습니다.

■ 암치료보완특약[종합병원이상 1~3인실 입원](갱신형)(TA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 6만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
종합병원 1인실 암입원급여금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암, 대장점막내암 제외)'으로 진단이 확정되고, 그 '암(기타피부암, 대장점막내암 제외)'의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 종합병원 1인실에 입원하였을 경우	1일당 2만원 (1회 입원당 지급일수 30일 한도)
상급종합병원 1인실 암입원급여금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암, 대장점막내암 제외)'으로 진단이 확정되고, 그 '암(기타피부암, 대장점막내암 제외)'의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 상급종합병원 1인실에 입원하였을 경우	1일당 4만원 (1회 입원당 지급일수 30일 한도)
종합병원 2-3인실 암입원급여금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암, 대장점막내암 제외)'으로 진단이 확정되고, 그 '암(기타피부암, 대장점막내암 제외)'의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 종합병원 2인실 또는 3인실에 입원하였을 경우	1일당 5천원 (1회 입원당 지급일수 30일 한도)
상급종합병원 2-3인실 암입원급여금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암, 대장점막내암 제외)'으로 진단이 확정되고, 그 '암(기타피부암, 대장점막내암 제외)'의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 상급종합병원 2인실 또는 3인실에 입원하였을 경우	1일당 1만원 (1회 입원당 지급일수 30일 한도)

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의3('납입면제'의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제'의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양 세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
6. 종합병원 1인실 암입원급여금, 상급종합병원 1인실 암입원급여금, 종합병원 2-3인실 암입원급여금, 상급종합병원 2-3인실 암입원급여금의 지급일수는 각각 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.

- 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.
- 이 특약에 있어서 '상급종합병원'은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에 의하여 보건복지부 장관이 지정하는 의료기관을 말합니다.
- 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 암치료비(암주요치료비)지원S특약[5백만원이상](KA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1억 5천만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		연간 암주요치료비 총액	
암주요치료비 지원금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 최초 진단이 확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 '국내의 병원이나 의원'에서 '암 주요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선치료')를 받아 '연간 암주요치료비 총액'이 500만원 이상인 경우 (최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 연간 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급))	500만원 이상 ~ 1천만원 미만	500만원
		1천만원 이상 ~ 2천만원 미만	1,000만원
		2천만원 이상 ~ 3천만원 미만	2,000만원
		3천만원 이상 ~ 4천만원 미만	3,000만원
		4천만원 이상 ~ 5천만원 미만	4,000만원
		5천만원 이상 ~ 6천만원 미만	5,000만원
		6천만원 이상 ~ 7천만원 미만	6,000만원
		7천만원 이상 ~ 8천만원 미만	7,000만원
		8천만원 이상 ~ 9천만원 미만	8,000만원
		9천만원 이상 ~ 1억원 미만	9,000만원
		1억원 이상 ~ 1억 1천만원 미만	1억원
		1억 1천만원 이상 ~ 1억 2천만원 미만	1억 1천만원
		1억 2천만원 이상 ~ 1억 3천만원 미만	1억 2천만원
		1억 3천만원 이상 ~ 1억 4천만원 미만	1억 3천만원
		1억 4천만원 이상 ~ 1억 5천만원 미만	1억 4천만원
		1억 5천만원 이상	1억 5천만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 보험금 지급 대상기간이라 함은 약관 제2-2조의2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'의 '최초 진단확정일'로부터 그날을 포함하여 10번째 '매년 진단확정일'의 전일까지를 말합니다.
5. 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
6. '연간 암주요치료비 총액'이라 함은 연간 발생한 '암 주요치료비'를 합산한 금액을 말합니다.
7. '암 주요치료비'라 함은 약관 제2-2조의6('암 주요치료'의 정의)에 따른 '암 주요치료'를 받고 해당

치료로 인해 발생한 비용 중 국민건강보험법에서 정한 요양급여 및 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금에 해당하는 금액과 비급여 금액의 합계액을 말합니다.

8. 주6)에서 '연간'이라 함은 약관 제2-2조의2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'으로 최초 진단이 확정된 날을 포함하여 그 이후 매 1년마다 도래하는 최초 진단확정일에 해당되는 날의 전일까지의 기간을 말합니다.
9. 주6)에서 '연간 암주요치료비 총액' 계산 시 '암 수술'은 수술개시일자, '항암약물치료'는 항암약물 투여일자, '항암방사선치료'는 항암방사선치료일자를 기준으로 합니다.
10. 주7)에서 '암 주요치료비'는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원에서 행한 의료행위로 인하여 발생한 금액에 한합니다.
11. 암보장개시일 이후에 '암'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단 확정일의 전일까지로 합니다.

■ 암치료비(암주요치료비)지원S특약[5백만원이상](갱신형)(TA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1억 5천만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		연간 암주요치료비 총액	
암주요치료비 지원금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 최초 진단이 확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 '국내의 병원이나 의원'에서 '암 주요치료'('암 수술', '항암약물치료', '항암방사선치료')를 받아 '연간 암주요치료비 총액'이 500만원 이상인 경우 (최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 연간 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급))	500만원 이상 ~ 1천만원 미만	500만원
		1천만원 이상 ~ 2천만원 미만	1,000만원
		2천만원 이상 ~ 3천만원 미만	2,000만원
		3천만원 이상 ~ 4천만원 미만	3,000만원
		4천만원 이상 ~ 5천만원 미만	4,000만원
		5천만원 이상 ~ 6천만원 미만	5,000만원
		6천만원 이상 ~ 7천만원 미만	6,000만원
		7천만원 이상 ~ 8천만원 미만	7,000만원
		8천만원 이상 ~ 9천만원 미만	8,000만원
		9천만원 이상 ~ 1억원 미만	9,000만원
		1억원 이상 ~ 1억 1천만원 미만	1억원
		1억 1천만원 이상 ~ 1억 2천만원 미만	1억 1천만원
		1억 2천만원 이상 ~ 1억 3천만원 미만	1억 2천만원
		1억 3천만원 이상 ~ 1억 4천만원 미만	1억 3천만원
		1억 4천만원 이상 ~ 1억 5천만원 미만	1억 4천만원
		1억 5천만원 이상	1억 5천만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신

하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. 보험금 지급 대상기간이라 함은 약관 제2-2조의2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'의 '최초 진단확정일'로부터 그날을 포함하여 10번째 '매년 진단확정일'의 전일까지를 말합니다.
6. '매년 진단확정일'이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 '매년 진단확정일'로 합니다.
7. '연간 암주요치료비 총액'이라 함은 연간 발생한 '암 주요치료비'를 합산한 금액을 말합니다.
8. '암 주요치료비'라 함은 약관 제2-2조의6('암 주요치료'의 정의)에 따른 '암 주요치료'를 받고 해당 치료로 인해 발생한 비용 중 국민건강보험법에서 정한 요양급여 및 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금에 해당하는 금액과 비급여 금액의 합계액을 말합니다.
9. 주7)에서 '연간'이라 함은 약관 제2-2조의2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'으로 최초 진단이 확정된 날을 포함하여 그 이후 매 1년마다 도래하는 최초 진단확정일에 해당되는 날의 전일까지의 기간을 말합니다.
10. 주7)에서 '연간 암주요치료비 총액' 계산 시 '암 수술'은 수술개시일자, '항암약물치료'는 항암약물 투여일자, '항암방사선치료'는 항암방사선치료일자를 기준으로 합니다.
11. 주8)에서 '암 주요치료비'는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원에서 행한 의료행위로 인하여 발생한 금액에 한합니다.
12. 암보장개시일 이후에 '암'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않으며, 이 특약의 보험기간은 10번째 '매년 진단확정일'의 전일까지로 합니다.
13. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 여성특화수술특약 I (생활질환)(갱신형)(TA2.1) 무배당[일반가입형]

(1) 하지정맥류 입원수술자금 및 인공관절 치환 수술자금

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
하지정맥류 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '하지정맥류'로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하였을 경우	1일당 2만원 (1회 입원당 지급일수 30일 한도)	
하지정맥류 수술자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '하지정맥류'로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우	1회당 10만원	
인공관절(건관절, 고관절) 치환 수술자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '인공관절(건관절, 고관절)치환 수술'을 받았을 경우(연간 1회를 한도로 함)	1년미만	1회당 50만원
		1년이상	1회당 100만원
인공관절(슬관절) 치환 수술자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 '인공관절(슬관절)치환 수술'을 받았을 경우(연간 1회를 한도로 함)	1년미만	1회당 50만원
		1년이상	1회당 100만원

(2) 골다공증 및 특정관절질환 수술자금

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
골다공증 및 특정관절 질환 수술자금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 '골다공증 및 특정관절질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(최초 1회한)	100만원

- 주) 1. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 수술일까지의 경과기간입니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
5. 주3) 및 주4)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를

납입하여야 합니다.

6. 이 특약에 있어서 '하지정맥류'라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 하지정맥류 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
7. 하지정맥류 입원급여금의 경우 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고한도로 합니다.
8. 상기의 내용 중 인공관절(건관절, 고관절)치환 수술자금 및 인공관절(슬관절)치환 수술자금의 계약 체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 재해로 인한 수술의 경우에는 적용하지 않습니다.
9. 이 특약에 있어서 '인공관절(건관절, 고관절)치환 수술'이라 함은 의사에 의하여 피보험자에게 '인공관절(건관절, 고관절)치환 수술'이 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 수술을 받는 경우를 말합니다.
10. 이 특약에 있어서 '인공관절(슬관절)치환 수술'이라 함은 의사에 의하여 피보험자에게 '인공관절(슬관절)치환 수술'이 필요하다고 인정된 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 수술을 받는 경우를 말합니다.
11. 인공관절(건관절, 고관절)치환 수술자금 및 인공관절(슬관절)치환 수술자금의 경우 연간 1회를 한도로 하여 해당 수술자금을 지급하여 드립니다. 이 때 인공관절(건관절)치환 수술과 인공관절(고관절)치환 수술은 합산하여 연간 1회 한도를 적용합니다. 다만, '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
12. 이 특약에 있어서 '골다공증 및 특정관절질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 골다공증 및 특정관절질환 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
13. 이 특약의 보험기간 중 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제2호의 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
14. '레이저(Laser) 수술' 또는 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법 등은 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 하지정맥류 수술자금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
15. 동일한 치료 목적을 위하여 일련의 수술을 받은 경우는 해당 항목의 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술자금을 지급합니다.
16. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 여성특화수술특약Ⅱ(유방 및 부인과질환)(갱신형)(TA2.1) 무배당[일반가입형]

(1) 여성유방질환

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
여성유방질환 수술자금	피보험자가 보험기간 중 '여성유방질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으 로 수술을 받았을 경우(최초 1회한)	100만원

(2) 유방절제

(기준: 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	50만원
유방절제 수술자금	피보험자가 보험기간 중 '암보장개시일' 이후에 '유방암'으로 진단 확정되고, 보 험기간 중 그 '유방암'의 직접적인 치료 를 목적으로 '유방절제수술'을 받았을 경 우 (최초 1회한)	1년이상	100만원

(3) 유방재건

(기준: 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	50만원
유방재건관련 수술자금	피보험자가 보험기간 중 '암보장개시일' 이후에 '유방암'으로 진단 확정되고, 보 험기간 중 그 '유방암'의 직접적인 치료 를 목적으로 '유방절제수술' 후 '유방재 건관련 수술'을 받았을 경우 (최초 1회 한)	1년이상	100만원

(4) 여성생식기질환

(기준 : 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
여성생식기질환 수술자금	피보험자가 보험기간 중 '여성생식기질환'으로 진단 이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목 적으로 수술을 받았을 경우(최초 1회한)	100만원

(5) 자궁적출

(기준: 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
자궁적출 수술자금	피보험자가 보험기간 중 보장개시일('여성생식기의 암'은 암보장개시일) 이후에 '여성생식기의 암', '여성생식기의 제자리 암'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 '여성생식기의 암', '여성생식기의 제자리 암'의 직접적인 치료를 목적으로 '자궁적출수술'을 받았을 경우	1년미만	1회당 50만원
		1년이상	1회당 100만원

(6) 특정자궁질환 고강도초음파집속술

(기준: 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
특정자궁질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비	피보험자가 보험기간 중 '특정자궁질환'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 '고강도초음파집속술(HIFU)'을 받았을 경우(최초 1회 한)	1년미만	50만원
		1년이상	100만원

(7) 진공보조장치 특정유방 양성병변 절제수술

(기준: 특약가입금액 100만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
진공보조장치 특정유방 양성병변 절제 수술비	피보험자가 보험기간 중 '여성 특정유방질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 '여성 특정유방질환'의 직접적인 치료를 목적으로 '진공보조장치 이용 유방 양성병변 절제술'을 받았을 경우(연간 1회를 한도로 함)	1년 미만	1회당 10만원
		1년 이상	1회당 20만원

- 주) 1. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 수술일까지의 경과기간입니다.
3. '진공보조장치 특정유방 양성병변 절제 수술비'는 연간 1회를 한도로 하여 진공보조장치 특정유방 양성병변 절제 수술비를 지급하여 드립니다. 다만, '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50% 이상 장애상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장애상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
5. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일한 경우(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료

- 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
6. 주4) 및 주5)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
 7. 이 특약에 있어서 '여성유방질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 여성유방질환 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
 8. 이 특약에 있어서 '여성생식기질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 여성생식기질환 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
 9. 이 특약에 있어서 '여성 특정유방질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 여성 특정유방질환에서 정한 질병을 말합니다.
 10. 암보장개시일: 약관 제2-2조의3('유방암', '여성생식기의 암', '여성생식기의 제자리암'의 정의 및 진단 확정) 제1항 및 제2항에서 정한 '유방암' 및 '여성생식기의 암'에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
 11. 이 특약에서 '유방절제수술'이라 함은 '유방암으로 인한 유방절제수술'로서, '유방암으로 인한 유방절제 수술 분류표'에 해당하는 수술을 말합니다. 다만, 미용을 위한 절제술, 유방의 조직검사는 이 계약에서 보장하는 유방암으로 인한 유방절제수술에서 제외합니다.
 12. 이 특약에서 '유방재건관련 수술'이라 함은 '유방암으로 인한 유방재건관련 수술'로서, '유방암으로 인한 유방재건관련 수술 분류표'에 해당하는 수술을 말합니다.
 13. 유방재건관련 수술자금은 유방암으로 인한 유방절제수술을 받은 경우에 한하며 최초 1회만 보장합니다.
 14. 이 특약에서 '자궁적출수술'이라 함은 '여성생식기의 암', '여성생식기의 제자리암'으로 인한 자궁적출 수술로서, '여성생식기의 암·제자리암으로 인한 자궁적출 수술 분류표'에 해당하는 수술을 말합니다.
 15. 이 특약에서 '고강도초음파집속술(HIFU)'이라 함은 '특정자궁질환'으로 인한 고강도초음파집속술(HIFU)로서, '고강도초음파집속술(HIFU) 분류표'에서 정한 수가코드에 해당하는 의료행위를 말합니다.
 16. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 여성특화수술특약Ⅲ(갱신형)(TA2.1) 무배당

(1) 암 림프부종 수술자금

(기준 : 특약가입금액 300만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암 림프부종 수술자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 '암'으로 '급여 림프부종 수술'을 받은 경우 또는 그 '암'의 직접적인 치료로 인한 '급여 림프부종 수술'을 받았을 경우(연간 1회한)	1회당 300만원

(2) 암 피부재건 수술자금

(기준 : 특약가입금액 300만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암 피부재건 수술자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 '암'으로 '급여 피부재건 수술'을 받은 경우 또는 그 '암'의 직접적인 치료로 인한 '급여 피부재건 수술'을 받았을 경우(연간 1회한)	1회당 100만원

(3) 갑상선질환 수술자금

(기준 : 특약가입금액 300만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
갑상선질환 수술자금	피보험자가 보험기간 중 '갑상선질환'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받았을 경우(최초 1회한)	100만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해(일반가입형의 경우 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인)로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 및 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. '암 림프부종 수술자금' 및 '암 피부재건 수술자금'은 연간 1회를 한도로 지급하여 드립니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
6. 이 특약에 있어서 '갑상선질환'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 갑상선질환 분류

표에서 정한 질병을 말합니다.

7. 이 특약의 보험기간 중 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제1항 제3호의 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
8. 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 전이암 특정면역항암약물허가치료S특약(갱신형)(TA3.1) 무배당[일반가입형]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
전이암 특정면역항암약 물허가치료자금	피보험자가 암보장개시일 이후에 '전이암'으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 '특정면역항암 약물허가치료'를 받은 경우 (최초 1회한)	1년미만	500만원
		1년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의5('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
5. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부부터 특정면역항암약물허가치료일까지의 경과기간을 말합니다.
6. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
7. 전이암 특정면역항암약물허가치료자금은 '특정면역항암제'를 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등)로 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등) 외 사용이지만 '암질환심의위원회'를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 허가 기준(효능효과, 용법용량 등)이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
8. '특정면역항암약물허가치료'라 함은 약관 제2-2조의3('항암약물치료'의 정의)에서 정한 '항암약물치료' 중 의료법 제3조(의료기관)에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 '전이암'의 치료를 목적으로 약관 제2-2조의4('특정면역항암제' 및 '특정면역항암약물허가치료'의 정의) 제1항에서 정한 '특정면역항암제'를 안전성과 유효성 인정 범위로 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
9. '특정면역항암약물허가치료를 받았을 경우'는 '특정면역항암제'를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자(처방일)를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제2-2조의4('특정면역항암제' 및 '특정면

역항암약물허가치료'의 정의) 제3항에서 정한 '안전성과 유효성 인정 범위'가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 '안전성과 유효성 인정 범위' 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

10. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 전이암 표적항암약물허가치료S특약(갱신형)(TA3.1) 무배당[일반가입형]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	500만원
전이암 표적항암약물허가치료자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '전이암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	1년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 5('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일 부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
5. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 표적항암약물허가치료일까지의 경과기간을 말합니다.
6. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
7. 전이암 표적항암약물허가치료자금은 '표적항암제'를 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등)로 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등) 외 사용이지만 '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)'으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 허가 기준(효능효과, 용법용량 등)이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
8. '표적항암제'란 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에 의하여 의약품 분류번호 '421(항악성종양제)'(예규 개정에 따라 분류번호가 변경되는 경우 '항악성종양제'에 준하는 분류번호)로 분류되는 의약품 중 종양의 성장, 진행 및 확산에 직접 관여하여 특정한 분자의 기능을 방해함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료제를 말합니다. 다만, 호르몬 관련 치료제, 세포독성 항암제 및 생물학적 반응 조절제는 '표적항암제'의 범위에서 제외됩니다.

9. '표적항암약물허가치료'라 함은 약관 제2-2조의3('항암약물치료'의 정의)에서 정한 '항암약물치료' 중 의료법 제3조(의료기관)에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 '전이암'의 치료를 목적으로 약관 제2-2조의4('표적항암제' 및 '표적항암약물허가치료'의 정의) 제1항에서 정한 '표적항암제'를 안전성과 유효성 인정 범위로 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
10. '표적항암약물허가치료를 받았을 경우'는 '표적항암제'를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제2-2조의4(표적항암제 및 표적항암약물허가치료의 정의) 제3항에서 정한 '안전성과 유효성 인정 범위'가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 '안전성과 유효성 인정 범위' 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
11. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 전이암 항암 세기조절·양성자·정위적 방사선치료S특약(갱신형)(TA3.1) 무배당[일반가입형]

(1) 전이암 항암세기조절방사선치료자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	250만원
전이암 항암 세기조절방사선 치료자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '전이암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	1년이상	500만원

(2) 전이암 항암양성자방사선치료자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	500만원
전이암 항암 양성자방사선 치료자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '전이암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '항암양성자방사선치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	1년이상	1,000만원

(3) 전이암 항암정위적방사선치료자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	125만원
전이암 항암 정위적방사선 치료자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '전이암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '항암정위적방사선치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	1년이상	250만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 7('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라

특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

4. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
5. 지급금액의 경과기간은 다음과 같습니다.
 - 전이암 항암세기조절방사선치료자금 : 보험계약일부터 항암세기조절방사선치료일까지의 경과기간
 - 전이암 항암양성자방사선치료자금 : 보험계약일부터 항암양성자방사선치료일까지의 경과기간
 - 전이암 항암정위적방사선치료자금 : 보험계약일부터 항암정위적방사선치료일까지의 경과기간
6. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
7. '항암세기조절방사선치료(IMRT, Intensity Modulated Radiation Therapy)'라 함은 약관 제2-2조의 3('항암방사선치료'의 정의)에서 정한 '항암방사선치료' 중, 피보험자의 '전이암'의 직접적인 치료를 목적으로 "세기조절 방사선치료법(방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료)"을 이용하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 "항암방사선치료"를 말하며, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 포함하지 않습니다.
8. '항암양성자방사선치료'라 함은 약관 제2-2조의3('항암방사선치료'의 정의)에서 정한 '항암방사선치료' 중, 국내에 허가된 양성자치료센터에서 피보험자의 '전이암'의 직접적인 치료를 목적으로 수소 원자 핵을 가속하여 얻은 분리된 양성자를 이용하여 암 환자의 몸에 조사하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 '항암방사선치료'를 말합니다. 양성자는 광자나 전자와 달리 신체 표면에서 빠른 속도로 진행하고 심부에서 느린 속도로 진행하는 특성(브래그 피크)을 가지며, 이를 치료에 이용하는 것을 말합니다.
9. '항암정위적방사선치료'라 함은 약관 제2-2조의3('항암방사선치료'의 정의)에서 정한 '항암방사선치료' 중, 피보험자의 '전이암'의 직접적인 치료를 목적으로 최첨단 특수장비(선형가속기, 사이버나이프, 감마나이프 등)가 발생시키는 방사선을 이용하여 두개강 내 및 두경부 내의 병소 치료 시 두 개골을 잘라내지 않고 매우 정확하게 정위적(입체적)으로 파괴시키는 비침습적인 치료방법과 뇌 이외의 체부 병변에 다수에 걸쳐 한번에 많은 양의 방사선을 조사하는 치료방법을 말합니다.
10. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
11. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 전이암 항암 약물·방사선 치료S특약(갱신형)(TA3.1) 무배당[일반가입형]

(1) 전이암 항암약물치료자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
전이암 항암약물 치료자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '전이암'으로 진단 확정 되고 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았 을 경우(단, 최초 1회한)	1,000만원

(2) 전이암 항암방사선치료자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
전이암 항암방사선 치료자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '전이암'으로 진단 확정 되고 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받 았을 경우(단, 최초 1회한)	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 5('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에
서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경
우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '암(기타피부암 및 초기
갑상선암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료
의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나
재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지
않습니다.
2. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '암(기타
피부암 및 초기갑상선암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는
계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치
료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이
지난 이후 동일한 암으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니
다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동
안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
3. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라
특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료
를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다
음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력
회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
5. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터
보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이
특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 전이암보장S특약(KA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
전이암진단 자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '전이암'으로 진단이 확정되었을 경우(단, 최초 1회한)	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 3('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

■ 전이암보장S특약(갱신형)(TA5.1) 무배당[일반가입형, 325 간편가입형]

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
전이암진단 자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '전이암'으로 진단이 확정되었을 경우(단, 최초 1회한)	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의3('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 내지 주2)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
6. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 종합병원 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(KA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 5만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
종합병원 암통원(당일입 원 포함)자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 통원(당일입원 포함)치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	1회당 5만원
종합병원 통원(당일입원 포함)자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 통원(당일입원 포함)치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	1회당 5만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의11(‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)’의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 ‘납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)’으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 종합병원 암통원(당일입원 포함)자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, ‘연간’이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. 종합병원 통원(당일입원 포함)자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, ‘연간’이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
6. ‘대장점막내암’(약관 제2-2조의4(대장점막내암의 정의 및 진단확정) 참조)은 ‘제자리암’(약관 제2-2조의5(제자리암의 정의 및 진단확정) 참조)에 포함되지 않습니다.
7. 이 특약에 있어서 ‘종합병원’은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.

■ 종합병원 암직접치료통원(당일입원포함)S특약(연30회)(갱신형)(TA4.1) 무배당 [일반가입형, 325간편가입형]

(기준 : 특약가입금액 5만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
종합병원 암통원(당일입 원 포함)자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 통원(당일입원 포함)치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	1회당 5만원
종합병원 통원(당일입원 포함)자금	보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 통원(당일입원 포함)치료를 받았을 경우(1일 1회한, 연간 30회한)	1회당 5만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의11('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주2) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 종합병원 암통원(당일입원 포함)자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
6. 종합병원 통원(당일입원 포함)자금의 지급횟수는 1일당 1회에 한하며, 연간 30회를 한도로 합니다. 다만, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 소멸 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
8. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
9. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4(대장점막내암의 정의 및 진단확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2

조의5(제자리암의 정의 및 진단확정) 참조)에 포함되지 않습니다.

10. 이 특약에 있어서 '종합병원'은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말합니다.

■ 질병후유장해(3~100%)특약(갱신형)(TA3.1) 무배당[일반가입형]

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
질병장해보험금	피보험자가 보험기간 중 동일한 "질병"(재해 이외의 장해 상태 발생 원인을 말합니다.)으로 인하여 장해분류표에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장해지급률

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다.) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 및 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 동일한 질병으로 인한 장해지급률은 100%를 한도로 합니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 첫날부터 암직접치료입원S특약(요양병원제외)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 5만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암직접치료 입원급여금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암, 대장점막내암 제외)'으로 진단이 확정되고, 그 '암(기타피부암, 대장점막내암 제외)'의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	1일당 5만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)
	보험기간 중 피보험자가 '기타피부암', '대장점막내암', '제자리암' 또는 '경계성종양'으로 진단이 확정되고, 그 '기타피부암', '대장점막내암', '제자리암' 또는 '경계성종양'의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 입원하였을 경우	1일당 2.5만원 (1회 입원당 지급일수 120일 한도)

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의9('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 주2)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
6. 암직접치료입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
7. 피보험자가 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 때에는 회사는 암직접치료입원급여금을 지급하지 않습니다.
8. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4(대장점막내암의 정의 및 진단확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2조의5(제자리암의 정의 및 진단확정) 참조)에 포함되지 않습니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 첫날부터 요양병원암입원특약Ⅱ(갱신형)(TA3.1) 무배당[일반가입형] [본인형, 배우자형]

(기준 : 특약가입금액 2만원)

급 부 명 칭	지 급 사 유	지 급 금 액
요양병원 암입원급여금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)으로 진단이 확정되고, 그 암(기타피부암, 대장점막내암 제외)의 치료를 목적으로 1일 이상 요양병원에 입원하였을 경우	요양병원 입원 1일당 2만원 (1회 입원당 지급일수 60일 한도, 누적 지급 일수 365일 한도)
	보험기간 중 피보험자가 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 목적으로 1일 이상 요양병원에 입원하였을 경우	요양병원 입원 1일당 1만원 (1회 입원당 지급일수 60일 한도, 누적 지급 일수 365일 한도)

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 갱신계약에서 피보험자가 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상 장해상태가 된 원인이 최초계약의 보장개시일 이후 이미 보험료의 납입을 면제한 장해상태가 된 원인과 동일한 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 및 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
5. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.
6. 요양병원 암입원급여금의 지급일수는 요양병원에 입원한 일수만을 합산하여 계산하며, 1회 입원당 60일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 60일을 최고한도로 하여 계산합니다.
7. 피보험자가 동일한 암(기타피부암, 대장점막내암 제외), 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에 입원한 경우, 이 특약의 최초계약 가입일부터 지급된 요양병원 암입원급여금의 누적 지급일수가 365일에 도달한 이후에는 365일을 초과한 날부터 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지 동일한 암(기타피부암, 대장점막내암 제외), 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 요양병원 암입원급여금은 더 이상 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 암(기타피부암, 대장점막내암 제외), 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 최종 치료일로부터 5년이 지나는 동안 그 암(기타피부암, 대장점막내암 제외), 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우에는 새로운 암(기타피부암, 대장점막내암 제외), 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 봅니다.
8. '대장점막내암'(약관 제2-2조의4('대장점막내암'의 정의 및 진단확정) 참조)은 '제자리암'(약관 제2-2

조의5('제자리암'의 정의 및 진단확정) 참조)에 포함되지 않습니다.

■ 추가로 준비해야 할 위간폐암 치료지원S특약(KA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 50만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
3대 특정암 급여 NGS유전자 패널검사비용	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '3대 특정암'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 의사의 필요소견을 토대로 '급여 특정 차세대염기서열분석(NGS) 기반 유전자 패널검사'를 받은 경우(연간 1회한)	1회당 50만원
3대 특정암 절제수술자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '3대 특정암'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '급여 위절제수술', '급여 간절제수술' 또는 '급여 폐절제수술'을 받았을 경우('급여 위절제수술', '급여 간절제수술', '급여 폐절제수술' 각각 연간 1회한)	1회당 25만원
3대 특정암 항암약물방사선 암통원(당일입원 포함)자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '3대 특정암'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 항암 약물치료 또는 항암방사선치료를 받기 위해 통원(당일입원 포함)하였을 경우(1일 1회한)	1회당 5만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 11('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다
2. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
3. '3대 특정암 급여 NGS유전자패널 검사비용'의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 합니다. 이 때, '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
4. '3대 특정암 절제수술자금'의 지급횟수는 '급여 위절제수술', '급여 간절제수술', '급여 폐절제수술' 각각 연간 1회를 한도로 합니다. 이 때, '연간'이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
5. '3대 특정암 항암약물방사선 암통원(당일입원 포함)자금'의 지급횟수는 1일당 1회에 한합니다.

■ 추가로 준비해야 할 위간폐암 치료지원S특약(갱신형)(TA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 50만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
3대 특정암 급여 NGS유전자 패널검사비용	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '3대 특정암'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 의사의 필요소건을 토대로 '급여 특정 차세대염기서열분석(NGS) 기반 유전자 패널검사'를 받은 경우(연간 1회한)	1회당 50만원
3대 특정암 절제수술자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '3대 특정암'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '급여 위절제수술', '급여 간절제수술' 또는 '급여 폐절제수술'을 받았을 경우('급여 위절제수술', '급여 간절제수술', '급여 폐절제수술' 각각 연간 1회한)	1회당 25만원
3대 특정암 항암약물방사선 암통원(당일입원 포함)자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '3대 특정암'으로 진단 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 항암 약물치료 또는 항암방사선치료를 받기 위해 통원(당일입원 포함)하였을 경우(1일 1회한)	1회당 5만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 11('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 주2)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '암(기타 피부암, 초기갑상선암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
6. '3대 특정암 급여 NGS유전자패널 검사비용'의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 합니다. 이 때, '연간'이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
7. '3대 특정암 절제수술자금'의 지급횟수는 '급여 위절제수술', '급여 간절제수술', '급여 폐절제수술' 각각 연간 1회를 한도로 합니다. 이 때, '연간'이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.

8. '3대 특정암 항암약물방사선 암통원(당일입원 포함)자금'의 지급횟수는 1일당 1회에 한합니다.
9. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 통합암보장S특약[전이포함, 일반암](KA1.1) 무배당

(1) 초기 이외의 유방·생식기암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
초기 이외의 유방·생식기암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '초기 이외의 유방·생식기암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(2) 두경부암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
두경부암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '두경부암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(3) 위암 및 식도암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
위암 및 식도암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '위암 및 식도암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(4) 소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(5) 간·담낭·담도암 및 췌장암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
간·담낭·담도암 및 췌장암 (전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '간·담낭·담도암 및 췌장암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우 (최초 1회한)	1,000만원

(6) 흉곽내기관·중피성암 및 연조직암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
흉곽내기관·중 피성암 및 연조 직암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '흉곽내기관·중피성암 및 연조직암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(7) 골·피부 등 전신부위암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
골·피부 등 전 신부위암 (전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '골·피부 등 전신부위암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(8) 초기 이외의 갑상선암·기타내분비선암 및 비뇨기관암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
초기 이외의 갑 상선암·기타내 분비선암 및 비 뇨기관암 (전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '초기 이외의 갑상선암·기타내분비선암 및 비뇨기관암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(9) 뇌암 및 중추신경계통암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
뇌암 및 중추신경계통암 (전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '뇌암 및 중추신경계통암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(10) 혈액암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
혈액암 (전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '혈액암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 3('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
4. '초기 이외의 유방·생식기암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '초기 이외의 유방·생식기암(전이포함)'을 말합니다.
5. '두경부암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '두경부암(전이포함)'을 말합니다.
6. '위암 및 식도암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '위암 및 식도암(전이포함)'을 말합니다.
7. '소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함)'을 말합니다.
10. '간·담낭·담도암 및 췌장암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '간·담낭·담도암 및 췌장암(전이포함)'을 말합니다.
11. '흉곽내기관·중피성암 및 연조직암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '흉곽내기관·중피성암 및 연조직암(전이포함)'을 말합니다.
12. '골·피부 등 전신부위암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '골·피부 등 전신부위암(전이포함)'을 말합니다.
13. '초기 이외의 갑상선암·기타내분비선암 및 비뇨기관암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통

합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '초기 이외의 갑상선암·기타 내분비선암 및 비뇨기관암(전이포함)'을 말합니다.

14. '뇌암 및 중추신경계통암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '뇌암 및 중추신경계통암(전이포함)'을 말합니다.

15. '혈액암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '혈액암(전이포함)'을 말합니다.

16. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다

■ 통합암보장S특약[전이포함, 일반암](갱신형)(TA1.1) 무배당

(1) 초기 이외의 유방·생식기암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
초기 이외의 유방·생식기암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '초기 이외의 유방·생식기암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(2) 두경부암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
두경부암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '두경부암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(3) 위암 및 식도암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
위암 및 식도암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '위암 및 식도암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(4) 소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(5) 간·담낭·담도암 및 췌장암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
간·담낭·담도암 및 췌장암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '간·담낭·담도암 및 췌장암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(6) 흉곽내기관·중피성암 및 연조직암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
흉곽내기관·중피성암 및 연조직암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '흉곽내기관·중피성암 및 연조직암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(7) 골·피부 등 전신부위암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
골·피부 등 전신부위암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '골·피부 등 전신부위암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(8) 초기 이외의 갑상선암·기타내분비선암 및 비뇨기관암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
초기 이외의 갑상선암·기타내분비선암 및 비뇨기관암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '초기 이외의 갑상선암·기타내분비선암 및 비뇨기관암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(9) 뇌암 및 중추신경계통암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
뇌암 및 중추신경계통암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '뇌암 및 중추신경계통암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

(10) 혈액암(전이포함) 진단자금

(기준: 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
혈액암(전이포함) 진단자금	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '혈액암(전이포함)'으로 진단 확정되었을 경우(최초 1회한)	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
2. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 3('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
4. 주3)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타

피부암, 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.

5. 주2) 내지 주4)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
6. '초기 이외의 유방·생식기암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '초기 이외의 유방·생식기암(전이포함)'을 말합니다.
7. '두경부암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '두경부암(전이포함)'을 말합니다.
8. '위암 및 식도암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '위암 및 식도암(전이포함)'을 말합니다.
9. '소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '소장·대장·항문암 및 기타암(전이포함)'을 말합니다.
10. '간·담낭·담도암 및 췌장암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '간·담낭·담도암 및 췌장암(전이포함)'을 말합니다.
11. '흉곽내기관·중피성암 및 연조직암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '흉곽내기관·중피성암 및 연조직암(전이포함)'을 말합니다.
12. '골·피부 등 전신부위암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '골·피부 등 전신부위암(전이포함)'을 말합니다.
13. '초기 이외의 갑상선암·기타내분비선암 및 비뇨기관암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '초기 이외의 갑상선암·기타내분비선암 및 비뇨기관암(전이포함)'을 말합니다.
14. '뇌암 및 중추신경계통암(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '뇌암 및 중추신경계통암(전이포함)'을 말합니다.
15. '혈액암(전이포함) 진단자금(전이포함)'이라 함은 약관 제2-2조의2('통합암(10종)(전이포함, 일반암)'의 정의 및 진단 확정) 제2항에서 정한 '혈액암(전이포함) 진단자금(전이포함)'을 말합니다.
16. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
17. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 특정면역항암약물허가치료S특약(연1회)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
특정면역항암약물허가치료자금	피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 최초 진단이 확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 '암'의 직접적인 치료를 목적으로 '특정면역항암약물허가치료'를 받은 경우(최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급))	1년 미만	매년(매회) 500만원
		1년 이상	매년(매회) 1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
5. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부부터 최초 진단확정일까지의 경과기간입니다.
6. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
7. 최초계약의 경우 계약일부부터 1년미만에 '암'으로 최초 진단이 확정된 경우, 보험금 지급사유가 계약일로부터 1년이 경과되어 발생하더라도 상기의 1년 미만에 해당하는 보험금으로 계속 지급합니다.
8. '매년 진단확정일'이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 '매년 진단확정일'로 합니다.
9. 암보장개시일 이후에 '암'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약은 더 이상 갱신되지 않으며, 이 특약의 보험기간은 10번째 '매년 진단확정일'의 전일까지로 합니다.
10. '암'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '대상이 되는 악성 신생물 분류표에서 정한 질병을 말합니다.
11. 특정면역항암약물허가치료자금은 '특정면역항암제'를 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등)로 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등) 외 사용이지만 '암질환심의위원회'를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 허가 기준(효능효과, 용법용량 등)이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
12. '특정면역항암약물허가치료'라 함은 약관 제2-2조의3('항암약물치료'의 정의)에서 정한 '항암약물치료' 중 의료법 제3조(의료기관)에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 '암'의 치료를 목적으로 약관 제2-2조의4('특정면역항암제' 및 '특정면역항암약물허가치료'의 정의) 제1항에서 정한 '특정면역항암제'를 안전성과 유효성 인정 범위로 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
13. '특정면역항암약물허가치료를 받았을 경우'는 '특정면역항암제'를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제2-2조의4('특정면역항암제' 및 '특정면

역항암약물허가치료'의 정의) 제3항에서 정한 '안전성과 유효성 인정 범위'가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 '안전성과 유효성 인정 범위' 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

14. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 특정면역항암약물허가치료S특약(최초1회한)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	500만원
특정면역항암약물허가치료자금	피보험자가 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단이 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 '특정면역항암약물허가치료'를 받은 경우(단, 최초 1회한)	1년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의5('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정)에서 정한 '암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 주2)에도 불구하고 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 특정면역항암약물허가치료까지의 경과기간입니다.
7. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
8. '암'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '대상이 되는 악성 신생물 분류표'에서 정한 질병을 말합니다.
9. '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·

사인분류 중 '악성 신생물 분류표[기타피부암, 초기갑상선암 제외]'에서 정한 질병을 말합니다.

10. 특정면역항암약물허가치료자금은 '특정면역항암제'를 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등)로 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등) 외 사용이지만 '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)'으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 허가 기준(효능효과, 용법용량 등)이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
11. '특정면역항암약물허가치료'라 함은 약관 제2-2조의3('항암약물치료'의 정의)에서 정한 '항암약물치료' 중 의료법 제3조(의료기관)에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 '암'의 치료를 목적으로 약관 제2-2조의4('특정면역항암제' 및 '특정면역항암약물허가치료'의 정의) 제1항에서 정한 '특정면역항암제'를 안전성과 유효성 인정 범위로 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
12. '특정면역항암약물허가치료를 받았을 경우'는 '특정면역항암제'를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제2-2조의4('특정면역항암제' 및 '특정면역항암약물허가치료'의 정의) 제3항에서 정한 '안전성과 유효성 인정 범위'가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 '안전성과 유효성 인정 범위' 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
13. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 특정바늘생검검사비용지원S특약(갱신형)(T1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 50만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
급여 유방 바늘생검 조직병리진단비	피보험자가 보험기간 중 '급여 유방 바늘생검 조직병리진단'을 받은 경우 (연간 1회를 한도로 함)	1년미만	1회당 10만원
		1년이상	1회당 20만원
갑상선 바늘생검 조직병리진단비	피보험자가 보험기간 중 '갑상선 바늘생검 조직병리진단'을 받은 경우 (연간 1회를 한도로 함)	1년미만	1회당 15만원
		1년이상	1회당 30만원
전립선 바늘생검 조직병리진단비	피보험자가 보험기간 중 '전립선 바늘생검 조직병리진단'을 받은 경우 (연간 1회를 한도로 함)	1년미만	1회당 25만원
		1년이상	1회당 50만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 5('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 주1) 및 주2)에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
4. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제1호의 급여 유방 바늘생검 조직병리진단비의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 지급하여 드립니다.
5. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제2호의 갑상선 바늘생검 조직병리진단비의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 지급하여 드립니다.
6. 약관 제2-3조(보험금의 지급사유) 제3호의 전립선 바늘생검 조직병리진단비의 지급횟수는 연간 1회를 한도로 지급하여 드립니다.
7. '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.
8. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련한 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
9. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 보험금 지급사유 발생일까지의 경과기간을 말합니다.
10. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 소멸됩니다.

■ 표적항암약물허가치료S특약(연1회)(KA2.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액	
		경과기간	
표적항암 약물허가 치료자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암'으로 최초 진단이 확정되고, 최초 진단확정일로부터 이후 매년 진단확정일의 전일까지 '암'으로 '표적항암약물허가치료'를 받은 경우 (최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 매년 1회를 한도로 지급(최대 10회 지급))	1년미만	매년(매회) 500만원
		1년이상	매년(매회) 1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 2('암'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암'으로 진단이 확정되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
4. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 최초 진단확정일까지의 경과기간을 말합니다.
5. 계약일부터 1년미만에 '암'으로 최초 진단이 확정된 경우, 보험금 지급사유가 계약일로부터 1년이 경과되어 발생더라도 상기의 1년미만에 해당하는 보험금으로 계속 지급합니다.
6. 매년 진단확정일이 해당월에 없는 경우 해당월의 말일을 매년 진단확정일로 합니다.
7. 암보장개시일 이후에 '암'으로 최초 진단이 확정된 경우 이 특약의 보험기간은 10번째 매년 진단 확정일의 전일까지로 합니다.
8. 표적항암약물허가치료자금은 '표적항암제'를 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등)로 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등) 외 사용이지만 '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)'으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 허가 기준(효능효과, 용법용량 등)이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
9. '표적항암제'란 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에 의하여 의약품 분류번호 '421(항악성종양제)'(예규 개정예에 따라 분류번호가 변경되는 경우 '항악성종양제'에 준하는 분류번호)로 분류되는 의약품 중 종양의 성장, 진행 및 확산에 직접 관여하여 특정한 분자의 기능을 방해함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료제를 말합니다. 다만, 호르몬 관련 치료제, 세포독성 항암제 및 생물학적 반응 조절제는 '표적항암제'의 범위에서 제외됩니다.
10. '표적항암약물허가치료'라 함은 약관 제2-2조의3(항암약물치료의 정의)에서 정한 '항암약물치료' 중 의료법 제3조(의료기관)에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 '암'의 치료를 목적으로 약관 제2-2조의4('표적항암제' 및 '표적항암약물허가치료'의 정의) 제1항에서 정한 '표적항암제'를 안전성과 유효성 인정 범위로 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
11. '표적항암약물허가치료를 받았을 경우'는 '표적항암제'를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제2-2조의4(표적항암제 및 표적항암약물허가치료의 정의) 제3항에서 정한 '안전성과 유효성 인정 범위'가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 '안전성과 유효성 인정 범위' 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

■ 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(KA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	500만원
표적항암 약물허가 치료자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 표적항암 약물허가치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	1년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 5('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 또한, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다
2. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 표적항암약물허가치료일까지의 경과기간을 말합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
4. 표적항암약물허가치료자금은 '표적항암제'를 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등)로 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등) 외 사용이지만 '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)'으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 허가 기준(효능효과, 용법용량 등)이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
5. '표적항암제'란 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에 의하여 의약품 분류번호 '421(항악성종양제)'(예규 개정예에 따라 분류번호가 변경되는 경우 '항악성종양제'에 준하는 분류번호)로 분류되는 의약품 중 종양의 성장, 진행 및 확산에 직접 관여하여 특정한 분자의 기능을 방해함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료제를 말합니다. 다만, 호르몬 관련 치료제, 세포독성 항암제 및 생물학적 반응 조절제는 '표적항암제'의 범위에서 제외됩니다.
6. '표적항암약물허가치료'라 함은 약관 제2-2조의3(항암약물치료의 정의)에서 정한 '항암약물치료' 중 의료법 제3조(의료기관)에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 '암'의 치료를 목적으로 제5조 제1항에서 정한 '표적항암제'를 안전성과 유효성 인정 범위로 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
7. '표적항암약물허가치료를 받았을 경우'는 '표적항암제'를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제2-2조의4(표적항암제 및 표적항암약물허가치료의 정의) 제3항에서 정한 '안전성과 유효성 인정 범위'가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 '안전성과 유효성 인정 범위' 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

■ 표적항암약물허가치료S특약(최초1회한)(갱신형)(TA1.1) 무배당

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	500만원
표적항암 약물허가 치료자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 표적항암 약물허가치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	1년이상	1,000만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 5('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '암(기타피부암, 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 주2)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '암(기타 피부암, 초기갑상선암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
6. 지급금액의 경과기간은 보험계약일부터 표적항암약물허가치료일까지의 경과기간을 말합니다.
7. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
8. 표적항암약물허가치료자금은 '표적항암제'를 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등)로 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 범위(효능효과, 용법용량 등) 외 사용이지만 '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)'으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 허가 기준(효능효과, 용법용량 등)이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
9. '표적항암제'란 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에 의하여 의약품 분류번호 '421(항악성종양제)'(예규 개정예에 따라 분류번호가 변경되는 경우 '항악성종양제'에 준하는 분

류번호)로 분류되는 의약품 중 종양의 성장, 진행 및 확산에 직접 관여하여 특정한 분자의 기능을 방해함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료제를 말합니다. 다만, 호르몬 관련 치료제, 세포독성 항암제 및 생물학적 반응 조절제는 '표적항암제'의 범위에서 제외됩니다.

10. '표적항암약물허가치료'라 함은 약관 제2-2조의3(항암약물치료의 정의)에서 정한 '항암약물치료' 중 의료법 제3조(의료기관)에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 '암'의 치료를 목적으로 약관 제5조 제1항에서 정한 '표적항암제'를 안전성과 유효성 인정 범위로 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
11. '표적항암약물허가치료를 받았을 경우'는 '표적항암제'를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 제2-2조의4(표적항암제 및 표적항암약물허가치료의 정의) 제3항에서 정한 '안전성과 유효성 인정 범위'가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 '안전성과 유효성 인정 범위' 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
12. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 항암 세기조절·양성자·정위적 방사선치료S특약(갱신형)(TA1.1) 무배당

(1) 항암세기조절방사선치료자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	250만원
항암 세기조절 방사선 치료자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	1년이상	500만원

(2) 항암양성자방사선치료자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	500만원
항암양성자 방사선치료 자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '항암양성자방사선치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	1년이상	1,000만원

(3) 항암정위적방사선치료자금

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	경과기간	지급금액
		1년미만	125만원
항암정위적 방사선 치료자금	피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 '암'으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 '항암정위적방사선치료'를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	1년이상	250만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 7('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 주2)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이

지난 이후 동일한 암으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.

4. 주1) 내지 주3) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 상기의 내용 중 계약체결 후 1년 미만의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다.
6. 지급금액의 경과기간은 다음과 같습니다.
 - 항암세기조절방사선치료자금 : 보험계약일부터 항암세기조절방사선치료일까지의 경과기간
 - 항암양성자방사선치료자금 : 보험계약일부터 항암양성자방사선치료일까지의 경과기간
 - 항암정위적방사선치료자금 : 보험계약일부터 항암정위적방사선치료일까지의 경과기간
7. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
8. '암'이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '대상이 되는 악성 신생물 분류표'에서 정한 질병을 말합니다.
9. 암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 '대상이 되는 악성 신생물 분류표[기타피부암 및 초기갑상선암 제외]'에서 정한 질병을 말합니다.
10. '항암세기조절방사선치료(IMRT, Intensity Modulated Radiation Therapy)'라 함은 약관 제2-2조의 3('항암방사선치료'의 정의)에서 정한 '항암방사선치료' 중, 피보험자의 암의 직접적인 치료를 목적으로 "세기조절 방사선치료법(방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 암 세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료)"을 이용하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 "항암방사선치료"를 말하며, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 포함하지 않습니다.
11. '항암양성자방사선치료'라 함은 약관 제2-2조의 3('항암방사선치료'의 정의)에서 정한 '항암방사선치료' 중, 국내에 허가된 양성자치료센터에서 피보험자의 암의 직접적인 치료를 목적으로 수소 원자 핵을 가속하여 얻은 분리된 양성자를 이용하여 암 환자의 몸에 조사하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 '항암방사선치료'를 말합니다. 양성자는 광자나 전자와 달리 신체 표면에서 빠른 속도로 진행하고 심부에서 느린 속도로 진행하는 특성(브래그 피크)을 가지며, 이를 치료에 이용하는 것을 말합니다.
12. '항암정위적방사선치료'라 함은 약관 제2-2조의 3('항암방사선치료'의 정의)에서 정한 '항암방사선치료' 중, 피보험자의 암의 직접적인 치료를 목적으로 최첨단 특수장비(선형가속기, 사이버나이프, 감마나이프 등)가 발생시키는 방사선을 이용하여 두개강 내 및 두경부 내의 병소 치료 시 두개골을 잘라내지 않고 매우 정확하게 정위적(입체적)으로 파괴시키는 비침습적인 치료방법과 뇌 이외의 체부 병변에 다수에 걸쳐 한번에 많은 양의 방사선을 조사하는 치료방법을 말합니다.
13. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
14. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 항암 약물·방사선 치료S특약(KA1.1) 무배당

(1) 항암약물치료자금 I

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암약물 치료자금 I	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되고 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	800만원

(2) 항암약물치료자금 II

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암약물 치료자금 II	보험기간 중 피보험자가 보장개시일('암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'은 암보장개시일) 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)', '기타 피부암' 및 '갑상선암'으로 진단 확정되고 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	200만원

(3) 항암방사선치료자금 I

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암방사선 치료자금 I	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되고 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	800만원

(4) 항암방사선치료자금 II

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암방사선 치료자금 II	보험기간 중 피보험자가 보장개시일('암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'은 암보장개시일) 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)', '기타 피부암' 및 '갑상선암'으로 진단 확정되고 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	200만원

주) 1. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 7('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

2. 또한 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1명과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
4. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.

■ 항암 약물·방사선 치료S특약(갱신형)(TA1.1) 무배당

(1) 항암약물치료자금 I

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암약물 치료자금 I	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되고 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	800만원

(2) 항암약물치료자금 II

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암약물 치료자금 II	보험기간 중 피보험자가 보장개시일('암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'은 암보장개시일) 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)', '기타피부암' 및 '갑상선암'으로 진단 확정되고 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	200만원

(3) 항암방사선치료자금 I

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암방사선 치료자금 I	보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'으로 진단 확정되고 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	800만원

(4) 항암방사선치료자금Ⅱ

(기준 : 특약가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
항암방사선 치료자금Ⅱ	보험기간 중 피보험자가 보장개시일('암(기타피부암 및 갑상선암 제외)'은 암보장개시일) 이후에 '암(기타피부암 및 갑상선암 제외)', '기타 피부암' 및 '갑상선암'으로 진단 확정되고 보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 경우(단, 최초 1회한)	200만원

- 주) 1. 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 동일하고(주계약이 2인 보장보험인 경우 주계약의 피보험자 중 1인과 동일한 경우를 포함합니다) 이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우에는 그 때부터 최초로 도래하는 갱신일 전일까지 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
2. 이 특약의 보험료 납입기간 중 이 특약의 피보험자가 암보장개시일 이후 최초로 약관 제2-2조의 7('납입면제의 대상이 되는 암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)'의 정의 및 진단 확정) 제1항에서 정한 '암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정되었을 경우에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 피보험자가 '암(기타피부암 및 초기갑상선암 제외)'으로 진단 확정 받아 보험료의 납입이 면제되고, 이후 갱신계약에서 이미 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 암(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우를 말합니다)으로 진단되는 경우 갱신된 특약의 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 주1)에도 불구하고, 갱신계약의 보장개시일 이전에 진단 확정되어 보험료 납입이 면제된 '암(기타 피부암 및 초기갑상선암 제외)'이라 하더라도, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없고, 보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지난 이후 동일한 암으로 진단되는 경우 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. '보험료 납입면제 사유 발생 이후 최초로 갱신되는 계약의 보장개시일부터 5년이 지나는 동안'에는 특약이 자동갱신되어 5년을 지나는 경우를 포함합니다.
4. 주1) 내지 주3) 에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후에 약관 제2-12조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.
6. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.
7. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우 계약자에게 사망 당시의 계약자적립액을 지급하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

다. 일반적인 보험금 지급제한 사유

■ 보험당사자간에 의한 보험사고 발생시 지급제한

다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않으며 보험료의 납입 면제 사유가 발생한 때에는 납입을 면제하지 않습니다.

① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로 인하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하며 보험료 납입면제 사유가 발생한 때에는 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.

② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

■ 중대사유로 인한 해지

다음의 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지 할 수 있으며, 해약환급금을 지급합니다.

① 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우

② 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

■ 사기 등에 의한 보험계약 체결

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

② ①에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

③ 보험료 납입이 면제된 경우, ②의 '이미 납입한 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

■ 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당되는 경우 계약을 무효로 하며 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 납입면제가 된 경우에는 보험계약자가 실제로 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우

다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.

② 만 15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

다만, 심신박약자(心神薄弱者)가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자

가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

- ③ 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, ②의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

■ 계약 전 알릴 의무 관련사항 등

① 계약 전 알릴 의무(고지의무)

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

② 계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반 효과

만일, 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우, 회사는 계약자 또는 피보험자의 의사와 관계없이 계약을 해지하거나 보장을 제한 할 수 있습니다.

계약 전 알릴 의무(고지의무) 위반으로 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

4.

보험료 산출기초 및 공시이율

가. 보장부분 적용이율

Q : 보장부분 적용이율이란 무엇인가요?

A : 보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인율을 보장부분 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

Q : 이 상품에 적용한 보장부분 적용이율은 얼마입니까?

A : 한화생명 The 시그니처 암보험 무배당 주계약 및 특약에 사용한 적용이율은 연복리 2.75%(다만, 보험기간 3년 이하인 갱신형 특약의 경우 2.25%)입니다.

나. 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.

나 이	무배당 예정 경험 암 사망률	
	남자	여자
20세	0.00004	0.00003
40세	0.000196	0.000228
60세	0.001853	0.000928

나 이	무배당 예정 경험 사망률	
	남자	여자
20세	0.00032	0.0002
40세	0.00085	0.0005
60세	0.00377	0.0015

다. 계약체결비용 및 계약관리비용

Q : 계약체결비용 및 계약관리비용이란 무엇인가요?

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

라. 적용해지율

Q : 적용해지율이란 무엇인가요?

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

* 보험료 납입기간 5년납 기준으로 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)에 적용한 적용해지율은 납입기간 이내에 대하여 경과기간별로 연 0.1%~9.9%, 납입기간 이후에 대하여 경과기간별로 연 0.875%~10.00%이며, '표준형'에는 적용해지율이 적용되지 않습니다.

5.

계약자배당에 관한 사항

계약자 배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당 상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입하실 수 있습니다. 한화생명 The 시그니처 암보험 무배당은 무배당 상품으로서 배당을 하지 않습니다.

6.

해약환급금에 관한 사항

가. 해약환급금 산출기준 등 안내

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

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

나. 해약환급금 예시

(기준 : 해약환급금 미지급형(납입기간중 0%, 납입기간후 50%)
40세, 90세만기, 20년납, 월납, 주계약 가입금액 500만원, 단위 : 원)

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	14,400	-	0.0%	10,200	-	0.0%
6개월	28,800	-	0.0%	20,400	-	0.0%
9개월	43,200	-	0.0%	30,600	-	0.0%
1년	57,600	-	0.0%	40,800	-	0.0%
2년	115,200	-	0.0%	81,600	-	0.0%
3년	172,800	-	0.0%	122,400	-	0.0%
4년	230,400	-	0.0%	163,200	-	0.0%
5년	288,000	-	0.0%	204,000	-	0.0%
6년	345,600	-	0.0%	244,800	-	0.0%
7년	403,200	-	0.0%	285,600	-	0.0%
8년	460,800	-	0.0%	326,400	-	0.0%
9년	518,400	-	0.0%	367,200	-	0.0%
10년	576,000	-	0.0%	408,000	-	0.0%
11년	633,600	-	0.0%	448,800	-	0.0%
12년	691,200	-	0.0%	489,600	-	0.0%
13년	748,800	-	0.0%	530,400	-	0.0%
14년	806,400	-	0.0%	571,200	-	0.0%
15년	864,000	-	0.0%	612,000	-	0.0%
16년	921,600	-	0.0%	652,800	-	0.0%
17년	979,200	-	0.0%	693,600	-	0.0%
18년	1,036,800	-	0.0%	734,400	-	0.0%

경과 기간	남자			여자		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
19년	1,094,400	-	0.0%	775,200	-	0.0%
20년	1,152,000	590,100	51.2%	816,000	387,125	47.4%
30년	1,152,000	659,625	57.2%	816,000	437,325	53.5%
40년	1,152,000	595,575	51.6%	816,000	421,425	51.6%
50년	1,152,000	-	0.0%	816,000	-	0.0%

- ※ 본 상품은 '해약환급금 미지급형(납입기간중0%, 납입기간후50%)'으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 경과된 이후 계약이 해지될 경우에는 해당계약의 '표준형'의 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 지급합니다.
- ※ 이 보험계약을 중도해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약 체결 및 계약관리비용(해약공제금액 포함)이 차감되므로 이미 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.
- ※ 주계약 및 특약의 산출이율은 연복리 2.75%(다만, 보험기간 3년 이하인 갱신형 특약의 경우 2.25%)입니다.
- ※ 상기 예시된 환급률은 경과기간별로 각 시점에서의 해약환급금을 그 시점까지 납입한 보험료로 나눈 비율입니다.

7.

보험가격지수

Q : 보험가격지수란 무엇인가요?

A : 해당 상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 "참조순보험료 총액"과 "평균사업비 총액"을 합한 금액으로 나눈 비율을 "보험가격지수"라고 합니다.

보험가격지수는 "생명보험 상품공시 시행세칙"에서 정한 기준에 따라 작성되었습니다.

※ 참조순보험료 총액 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균(평균공시이율), 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

※ 평균사업비 총액 : 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

(기준 : 월납)

상품명	상품형태	나이	보험기간	납입기간	보험가격지수		가입금액
					남자	여자	
한화생명 The 시그니처 암보험 무배당	해약환급금 미지급형 (납입기간중 0% 납입기간후 50%)	40세	90세만기	20년납	113.7%	125.9%	500만원