

상품요약서

이 상품요약서는 보험약관 등 「삼성 다(多)모은 건강보험(2407)(무배당) 필요한 보장만 쓱쓱」의 기초 서류에 기재된 주요내용을 요약한 것이므로 구체적인 내용은 반드시 보험약관 등을 참조하시기 바랍니다.

상품의 특이사항

Q	이 상품의 특이사항은 무엇인가요?
A	<p>- 이 상품은 사망을 보장하며 각종 특약 추가로 다양한 보장 설계를 목적으로 하는 상품입니다. 또한, 계약시 1종(무해약환급금형)과 2종(유해약환급금형)을 선택하여 가입할 수 있는 상품입니다. 1종(무해약환급금형)은 계약일부터 「보험료 납입기간」 계약해당일의 전일까지 중도에 계약이 해지될 경우(계약의 효력이 없어진 경우 포함) 해약환급금을 지급하지 않으며, 「보험료 납입기간」 계약해당일 이후의 해약환급금이 2종(유해약환급금형) 대비 적은 대신 2종(유해약환급금형)보다 낮은 보험료로 가입할 수 있는 보험상품입니다.</p> <p>- 이 상품의 일부 비갱신형 특약은 피보험자가 보험기간 중 사망한 경우 계약자적립액이 지급되지 않는 대신 「"사망률"을 적용하지 않아 계약자적립액이 지급되는 동일한 보장 내용의 상품(이하, "사망률을 적용하지 않는 상품"이라 한다)」 대비 낮은 보험료로 가입할 수 있는 보험상품입니다. 따라서, 피보험자가 보험기간 중 사망할 경우 "사망률을 적용하지 않는 상품" 대비 사망시 지급금액이 더 적을 수 있는 상품입니다. 또한, 피보험자 사망 이전 해지시 지급하는 해약환급금보다 사망시 지급하는 총 금액이 더 적을 수 있습니다.</p>
Q	갱신형 특약에서 갱신은 어떻게 이루어 지나요?
A	<p>- 갱신허특약은 보험계약자가 특약의 보험기간 만료일 15일전까지 갱신하지 않겠다는 의사표시를 하지 않으면 갱신됩니다.</p> <p>- 갱신허특약은 특약별로 3년, 5년, 10년, 15년 또는 30년 단위로 갱신되며, 갱신시마다 보험나이 증가 및 기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용 및 위험률) 등의 변동에 따라 갱신시 보험료가 변동(특히, 인상)될 수 있습니다.</p> <p>- 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간 만료일로 합니다.</p> <p>※ 암직접치료보장특약N15(갱신허, 무배당)의 경우 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 최초로 "암" 으로 진단 확정받은 경우 갱신되지 않습니다.</p> <p>※ 갑상선암및기타피부암직접치료보장특약N15(갱신허, 무배당)의 경우 보험기간 중 최초로 "갑상선암 또는 기타피부암" 으로 진단 확정받은 경우 갱신되지 않습니다.</p> <p>※ 프리미엄암직접치료보장특약N15(갱신허, 무배당)의 경우 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 "암" 또는 보장개시일 이후에 "기타피부암 또는 갑상선암"」으로 최초 진단 확정받은 경우 갱신되지 않습니다.</p> <p>※ 단, 중증질환(재등록암)산정특례대상보장특약(소액질병포함)(갱신허, 무배당)의 경우 "중증질환(암) 산정특례대상"에 등록되지 않은 피보험자의 최종 갱신계약의 보험기간이 5년 이하인 경우 또는 "중증질환(암) 산정특례대상"에 등록된 피보험자의 등록일로부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지의 5년 이하인 경우 갱신되지 않습니다.</p> <p>※ 단, 신수술보장특약II N15(재가입형, 무배당)의 경우 15년마다 재가입을 통해 「주계약 보험기간 만료일」까지 재가입계약의 약관에 따라 보장 가능하며, 계속 재가입할 경우 「주계약 보험기간 만료일」까지 보험료를 계속 납입하여야 합니다. 해당 특약은 보험나이 증가 및 기초율(적용이율, 위험률, 계약체결비용, 계약관리비용) 등의 변동에 따라 재가입시 보험료가 인상될 수 있습니다.</p> <p>※ 보험료가 갱신됨에 따라 고령시점에 부담하는 보험료가 큰 폭으로 인상될 수 있습니다.</p>

보험가입자격요건

1. 보험종류

삼성 다(多)모은 건강보험(2407)(무배당) 필요한 보장만 쪽쪽

1종(무해약환급금형): 순수보장형, 개인형

2종(유해약환급금형): 순수보장형, 개인형

2. 보험기간

90세만기/종신

- 각 선택특약의 보험기간은 주계약의 보험기간 이내에서 서로 다르게 선택 가능합니다.

- 갱신형특약은 특약별로 3년, 5년, 10년, 15년 또는 30년 만기 갱신으로 하며, 피보험자의 최종 갱신계약의 보험기간 만료일이 3년, 5년, 10년, 15년 또는 30년 미만일 경우 그 남은 기간을 특약의 보험기간으로 합니다.

※ 순수술보장특약ⅡN15(재가입형, 무배당)의 보험기간은 15년으로 합니다.

단, 최초(재)가입할 때 「주계약의 보험기간 만료일」까지의 남은 기간이 15년 미만일 경우 그 남은 기간을 보험기간으로 합니다.

※ 소액질병진단보험료납입지원특약D(무배당)의 보험기간은 주계약 보험료 납입기간과 동일해야 합니다.

3. 보험료 납입기간

10/15/20/30년납

- 선택특약의 납입기간은 별도로 운영 가능합니다.

4. 보험료 납입주기

- 월납

5. 가입나이

- 만15세 ~ 최대 70세

※ 단, 납입기간에 따라 가입나이는 차이가 있을 수 있습니다.

※ 만 나이가 아닌 나이는 보험나이입니다.

보험나이에 대한 설명은 약관을 참고하시기 바랍니다.

6. 가입한도

- 주계약 보험가입금액 100만원 ~ 500만원

※ 다만, 주계약 및 특약별 가입한도는 회사가 별도로 정한 기준에 따라 적용하며, 기준에 가입한 보험가입내용 및 가입경로 등에 따라 주계약 및 특약별 가입한도는 조정될 수 있습니다.

7. 건강진단 여부

이 보험의 경우 기존 다른 보험상품의 가입유무, 나이, 청약서의 계약 전 알릴의무 사항에 따라 건강진단을 시행할 수 있으며, 그 결과에 따라 보험가입 가능여부를 판정할 수 있습니다.

보험금 지급사유 및 지급제한사항

1. 상품의 구성

주계약	삼성 다(多)모은 건강보험(2407)(무배당) 필요한 보장만 쪽쪽 1종(무해약환급금형) 삼성 다(多)모은 건강보험(2407)(무배당) 필요한 보장만 쪽쪽 2종(유해약환급금형)
종속특약 (선택특약)	삼성다(多)모은건강보험(2407)(무배당)필요한보장만쪽쪽정기특약* 삼성다(多)모은건강보험(2407)(무배당)필요한보장만쪽쪽입원간병인사용(180일한도, 요양병원)특약P* 삼성다(多)모은건강보험(2407)(무배당)필요한보장만쪽쪽입원간병인사용(180일한도, 요양병원제외)특약P*
	153대질병수술보장특약N15(갱신형, 무배당) 153대질병수술보장특약P(무배당)* 2-3인실입원(상급종합병원)특약D(무배당)* 2-3인실입원(종합병원이상)특약P(무배당)* 6대난치성질병진단특약P(무배당)* 7대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약N15(갱신형, 무배당) 7대주요질병수술보장특약P(무배당)* 갑상선기능항진증치료보장특약P(무배당) 갑상선암및기타피부암직접치료보장특약ⅡN15(갱신형, 무배당) 갑상선암및기타피부암직접치료보장특약ⅡP(무배당)* 고액치료비암직접치료보장특약P(무배당)* 고액치료비암진단특약P(무배당)* 고혈압(원발성)치료특약P(무배당)* 폐양성대장암진단특약P(무배당) 급성뇌경색증진단특약P(무배당)* 급성심근경색증직접치료(요양병원제외)통원특약N15(갱신형, 무배당) 급성심근경색증진단특약ⅡP(무배당)* 급여3대질병MRI검사비지원특약N15(갱신형, 무배당) 급여갑상선바늘생검조직병리진단특약N15(갱신형, 무배당) 급여격리실입원특약N(갱신형, 무배당) 급여뇌심특정재활치료특약N5(갱신형, 무배당) 급여시니어수술특정재활치료특약N5(갱신형, 무배당) 급여암특정NGS유전자패널검사비지원특약N5(갱신형, 무배당) 급여암특정재활치료특약N5(갱신형, 무배당) 급여암특정통증완화치료특약N15(갱신형, 무배당) 급여양전자단층촬영(PET)검사비지원특약N15(갱신형, 무배당) 급여유방바늘생검조직병리진단특약N15(갱신형, 무배당) 급여전립선바늘생검조직병리진단특약N15(갱신형, 무배당) 김스치료(부목제외)특약ⅡP(무배당)* 남성특정수술보장특약P(무배당) 뇌심질환수술보장특약P(무배당)* 뇌졸중직접치료(요양병원제외)통원특약N15(갱신형, 무배당) 뇌졸중진단특약P(무배당)* 뇌출혈진단특약ⅡP(무배당)* 뇌혈관질환진단특약N15(갱신형, 무배당) 뇌혈관질환진단특약P(무배당)* 당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단특약P(무배당)* 당뇨병(당화혈색소7.5%이상)진단특약P(무배당)* 당뇨병(인슐린투여)치료특약P(무배당)* 독감(인플루엔자)항바이러스제치료특약ⅡN15(갱신형, 무배당) 만성간 · 폐 · 신장질환(중등도이상)진단특약P(무배당)*

선택특약

만성당뇨합병증보장특약N15(갱신형, 무배당)
 만성신부전투석치료특약N15(갱신형, 무배당)
 부정맥진단특약N15(갱신형, 무배당)
 부정맥진단특약P(무배당)*
 상급병실(1인실)입원(상급종합병원)특약P(무배당)*
 상급병실(1인실)입원(종합병원이상)특약P(무배당)*
 상급종합병원급성심근경색증직접치료통원특약N15(갱신형, 무배당)
 상급종합병원뇌졸중직접치료통원특약N15(갱신형, 무배당)
 상급종합병원암직접치료통원특약M(갱신형, 무배당)
 상급종합병원암직접치료통원특약ⅡM(갱신형, 무배당)
 소액질병보장특약ⅧP(무배당)*
 소액질병진단보험료납입지원특약D(무배당)
 시니어7대보장특약P(무배당)*
 신뇌혈관질환입원특약P(무배당)*
 신수술보장특약ⅡN15(제가입형, 무배당)
 신수술보장특약ⅡP(무배당)*
 신암직접치료(요양병원제외)입원특약P(무배당)*
 신요양병원암입원(암산정특례기간중의료중도이상)특약N15(갱신형, 무배당)
 신요양병원암입원특약P(무배당)*
 신입원(상급종합병원)특약P(무배당)*
 신입원(종합병원이상)특약P(무배당)*
 신입원특약P(무배당)*
 신허혈심장질환입원특약P(무배당)*
 심방세동및조동진단특약P(무배당)*
 암(특정암및소액암포함)다빈치·레보아이로봇수술보장특약M(갱신형, 무배당)
 암(특정암제외)다빈치·레보아이로봇수술보장특약M(갱신형, 무배당)
 암사망특약ⅢP(무배당)*
 암수술보장특약P(무배당)*
 암직접치료보장특약ⅡN15(갱신형, 무배당)
 암직접치료보장특약ⅡP(무배당)*
 암직접치료통원특약P(무배당)*
 암직접치료통원특약ⅡP(무배당)*
 암직접치료통원특약ⅢP(무배당)*
 암진단특약VIN15(갱신형, 무배당)
 암진단특약VIP(무배당)*
 암추가보장특약ⅢP(무배당)*
 원격진이암진단특약P(무배당)*
 유방절제·재건수술보장특약N(갱신형, 무배당)
 응급실내원(응급환자)특약P(무배당)*
 응급의료아나필락시스쇼크진단특약N(갱신형, 무배당)
 이상지질혈증(고지혈증포함)치료특약N10(갱신형, 무배당)
 일과성뇌허혈발작진단특약P(무배당)*
 입원간병인사용(181일이상, 요양, 정신, 한방병원제외)특약D(무배당)
 입원간호간병통합서비스보장(181일이상, 요양, 정신, 한방병원제외)특약D(무배당)*
 입원간호간병통합서비스보장(180일한도)특약P(무배당)*
 (체중형)입원간병인사용(180일한도, 요양병원)특약P(무배당)*
 (체중형)입원간병인사용(180일한도, 요양병원제외)특약P(무배당)*
 (체중형)입원간호간병통합서비스보장(180일한도)특약P(무배당)*
 자동차사고부상보장특약D(무배당)
 재해골절(치아과절제외)·깁스(부목제외)특약N5(갱신형, 무배당)
 재해사망특약ⅢP(무배당)*

재해수술보장특약P(무배당)
 재해입원특약P(무배당)*
 재해장해특약ⅡP(무배당)*
 재해추상골절(치아과절제외)치료비특약ⅢP(무배당)*
 재해흉터얼굴(두부포함)복원치료비특약N15(갱신형, 무배당)
 전액본인부담(비급여포함)특정면역항암약물허가치료특약N5(갱신형, 무배당)
 전액본인부담(비급여포함)표적항암약물허가치료특약N5(갱신형, 무배당)
 전이암및특정암진단특약M(갱신형, 무배당)
 전이암직접치료보장특약P(무배당)*
 종합병원이상암직접치료통원특약M(갱신형, 무배당)
 종합병원이상암직접치료통원특약ⅡM(갱신형, 무배당)
 중대질병수술보장특약P(무배당)*
 중등도이상폐렴진단특약P(무배당)*
 중증무릎관절3대보장특약N5(갱신형, 무배당)
 중증질환(뇌혈관)산정특례대상보장특약N15(갱신형, 무배당)
 중증질환(심장)산정특례대상보장특약N15(갱신형, 무배당)
 중화상보장특약D(무배당)
 중환자실입원특약P(무배당)*
 질병(특정질병제외)·재해수술(상급종합병원)보장특약P(무배당)*
 질병(특정질병제외)·재해수술(종합병원이상)보장특약P(무배당)*
 질병(특정질병제외)·재해수술보장특약P(무배당)*
 질병·재해수술(상급종합병원)보장특약P(무배당)*
 질병·재해수술(종합병원이상)보장특약P(무배당)*
 질병·재해수술보장특약ⅢP(무배당)*
 질병실명진단·질병족부절단(발목이상)수술보장특약N15(갱신형, 무배당)
 질병장해특약P(무배당)*
 척추질환수술보장특약P(무배당)*
 척추질환입원(종합병원이상)특약P(무배당)*
 충수염(충수의기타질환제외)수술보장특약N15(갱신형, 무배당)
 치핵절제수술보장특약N15(갱신형, 무배당)
 카티(CAR-T)항암약물허가치료특약N5(갱신형, 무배당)
 크론병진단특약P(무배당)
 통합소액암진단특약P(무배당)*
 통합암진단특약P(무배당)*
 통합양성신생물수술보장특약P(무배당)
 통합전이암진단특약P(무배당)*
 특정갑상선기능저하증진단특약P(무배당)*
 특정근골격계질환진단특약P(무배당)*
 특정급여혈전제거치료보장특약N15(갱신형, 무배당)
 특정레저재해수술보장특약P(무배당)*
 특정류마티스관절염진단특약P(무배당)*
 특정면역항암약물허가치료특약ⅡN5(갱신형, 무배당)
 특정법정감염병진단특약N15(갱신형, 무배당)
 특정순환계질환급여항응고제치료보장특약ⅡN5(갱신형, 무배당)
 특정신장·방광질환수술보장특약N15(갱신형, 무배당)
 특정외상성뇌손상진단특약P(무배당)*
 특정외상성뇌출혈진단특약P(무배당)*
 특정항암호르몬약물허가치료특약ⅢN5(갱신형, 무배당)
 특정허혈심장질환진단특약ⅡP(무배당)*

	파워수술(1-5종)보장특약N15(갱신형, 무배당) 파워수술(1-5종)보장특약P(무배당)* 표적항암약물허가치료특약ⅢN10(갱신형, 무배당) 프리미엄암직접치료보장특약N15(갱신형, 무배당) 프리미엄암직접치료보장특약P(무배당)* 항암방사선치료특약P(무배당)* 항암세기조절방사선치료특약ⅢN5(갱신형, 무배당) 항암약물·방사선치료후72대질병및재해보장특약P(무배당)* 항암약물치료특약P(무배당)* 항암양성자방사선치료특약ⅢN10(갱신형, 무배당) 항암정위적방사선치료보장특약P(무배당)* 허혈심장질환진단특약N15(갱신형, 무배당) 허혈심장질환진단특약P(무배당)* 혈전용해치료보장특약N15(갱신형, 무배당)
제도성특약	장애인전용보험전환특약 사후정리특약 선지급서비스특약 지정대리청구서비스특약 특별조건부특약 특정신체부위·질병보장제한부인수특약 이륜자동차 및 원동기장치 자전거 운전·탑승부담보특약

※ 상기 선택특약 중 (*)표시한 특약은 1종(무해약환급금형)과 2종(유해약환급금형)으로 운영됩니다. 1종(무해약환급금형)은 계약일부터 「보험료 납입기간」 계약해당일의 전일까지 중도에 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 「보험료 납입기간」 계약해당일 이후의 해약환급금이 2종(유해약환급금형) 대비 적은 대신 2종(유해약환급금형)보다 낮은 보험료로 가입할 수 있습니다.

※ 주계약 1종(무해약환급금형) 가입시에는 특약도 1종(무해약환급금형)만 가입 가능하며, 주계약 2종(유해약환급금형) 가입시에는 특약도 2종(유해약환급금형)만 가입 가능합니다. 단, 2종(유해약환급금형)만 판매하는 입원간병인사용(181일이상, 요양, 정신, 한방병원제외)특약D(무배당), 중화상보장특약D(무배당), 크론병진단특약P(무배당), 남성특정수술보장특약P(무배당), 통합양성신생물수술보장특약P(무배당), 소액질병진단보험료납입지원특약D(무배당), 폐양성대장암진단특약P(무배당), 갑상선기능항진증치료보장특약P(무배당), 재해수술보장특약P(무배당), 자동차사고부상특약D(무배당)은 주계약 중에 관계없이 가입 가능합니다.

※ 일부 특약의 경우 회사가 정한 별도의 기준 충족시 가입이 가능합니다.

2. 보험금 지급사유

아래의 내용은 보험금 지급사유 및 보장내용별 보험금 지급제한 사항에 대한 개략적인 내용이므로 자세한 내용은 해당 약관을 참고하시기 바랍니다.

※ 주계약 및 각 특약에서 보장하는 "암"의 정의가 다르므로 "암"보장에 관한 세부내용은 해당 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

가. 주계약

(기준 : 주보험 보험가입금액)

급부명	지급사유	지급금액
사망보험금	피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우	보험가입금액 100% ※ 보험기간 중 피보험자에게 사망보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금과 "이미 납입한 보험료" 중 큰 금액을 지급합니다.

㉞ 1. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 때 또는 보험료 납입기간 중 「암보장개시일」 이후에 피보험자가 “암”으로 진단 확정 되었을 때에는 이 계약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

2. 이 계약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

3. 피보험자가 계약일부터 암보장개시일 전일 이전에 “암”으로 진단 확정 되는 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다. 또한 피보험자에게 납입면제사유가 발생하더라도 그 납입면제사유가 「암보장개시일」 전일 이전에 이미 진단 확정된 “암”으로 인한 경우(종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함)에 회사는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

단, 청약일[부활(효력회복)일]부터 「암보장개시일」 전일 이전에 피보험자가 “암”으로 진단 확정 받더라도 「암보장개시일」 이후 5년이 지나는 동안 그 “암”으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 「암보장개시일」부터 5년이 지난 이후에는 제2항에 따라 보험료 납입을 면제합니다.

6. “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 주계약 약관 별표[악성신생물분류표(기타피부암, 초기유방암, 중증 이외 갑상선암, 비침습 방광암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.

나. 선택특약

※ 각 선택특약의 보험기간은 주계약과 다를 수 있으므로 보험계약 청약서나 보험증권(보험가입증서)을 확인하시기 바랍니다.

※ 특약명의 “P”는 “피보험자가 보험기간 중 사망하여 특약이 소멸되는 경우 계약자적립액을 지급하지 않는 특약”을 의미합니다.

[기준: 각 특약보험가입금액 1,000만원, 단 예외인 경우 개별 표 참고]

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
암진단특약VIP(무배당)	□ 암진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단시 (최초 1회한) - 「"초기 이외 유방암", "중증갑상선암", "자궁암" 또는 "전립선암"」으로 진단시	500만원	1,000만원
	- 「"초기 이외 유방암", "중증갑상선암", "자궁암" 또는 "전립선암"」 이외의 암으로 진단시	1,000만원	1,000만원

(주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

4. “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표[악성신생물 분류표(초기유방암, 중증 이외 갑상선암, 기타피부암, 비침습 방광암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
소액질병보장특약VIII P(무배당)	□ 소액질병진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "초기유방암", "양성뇌종양", "경계성종양", "중증 이외 갑상선암", "제자리암", "기타피부암", "비침습 방광암" 또는 "대장점막내암"으로 진단시 (각 1회한)	500만원	1,000만원

(주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. “비침습 방광암”으로 보험금 지급사유 발생시 “비침습 방광암”에 해당하는 보험금을 지급하고 “제자리암”에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.

4. “대장점막내암”으로 보험금 지급사유 발생시 “대장점막내암”에 해당하는 보험금을 지급하고 “제자리암”에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.

5. 피보험자에게 소액질병진단보험금의 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 보장개시일 이후 이미 소액질병진단보험금이 지급된 “초기유방암”, “경계성종양”, “중증 이외 갑상선암”, “양성뇌종양”, “제자리암”, “기타피부암”, “비침습 방광암” 또는 “대장점막내암”과 동일한 경우(종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함)에는 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

[기준 : 특약보험가입금액은 약정보험료]

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
소액질병진단보험료납입지원특약D(무배당)	□ 보험료납입지원보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “양성뇌종양”, “경계성종양”, “초기유방암”, “중증 이외 갑상선암”, “제자리암”, “기타피부암”, “비침습 방광암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단이 확정되었을 때 (단, “양성뇌종양”, “경계성종양”, “초기유방암”, “중증 이외 갑상선암”, “제자리암”, “기타피부암”, “비침습 방광암” 또는 “대장점막내암” 중 최초 1회의 진단 확정에 한함)		
	- 연간보험료 납입지원보험금	매년 연간보험료 납입지원보험금 지급사유 해당일 : 「약정보험료 x 25% x 12」	매년 연간보험료 납입지원보험금 지급사유 해당일 : 「약정보험료 x 50% x 12」
	- 잔여월보험료 납입지원보험금	잔여월보험료 납입지원보험금 지급사유 해당일 : 「약정보험료 x 25% x 잔여월보험료납입지원기간」	잔여월보험료 납입지원보험금 지급사유 해당일 : 「약정보험료 x 50% x 잔여월보험료납입지원기간」

- (㉞)1. '연간보험료 납입지원기간'이라 함은 보험금의 지급사유 발생일부터 이 특약의 보험기간 종료일 이전까지의 연단위 기간을 말합니다. 단, 연단위 미만의 끝수는 버립니다.
2. '잔여월보험료납입지원기간'이라 함은 '연간보험료납입지원기간'이 끝난 날의 다음 날부터 이 특약의 보험기간 종료일 이전까지 월단위 기간을 말합니다. 단, 월단위 미만의 끝수는 버립니다.
3. '약정보험료'라 함은 이 특약의 보험가입금액을 말합니다. 이 특약의 보험가입금액은 「계약 체결시점의 "주계약 및 특약(단, 이 특약은 제외)의 보험료"」로 합니다. 이후, 주계약 또는 특약의 보험가입금액 감액, 특약의 해약 또는 갱신 등으로 주계약 또는 특약 보험료가 변경되더라도 이 특약의 보험가입금액은 변경되지 않습니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
통합암진단특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 통합암 진단보험금		
	- 「통합암 보장개시일」 이후에 “위암 및 식도암” 으로 진단이 확정 되었을 때(최초1회한)	1,000만원	
	「통합암 보장개시일」 이후에 “대장암(대장점막내암 제외)” 으로 진단이 확정 되었을 때(최초1회한)	1,000만원	
	「통합암 보장개시일」 이후에 “간·담낭·담도 및 췌장암” 으로 진단이 확정 되었을 때(최초1회한)	1,000만원	
	「통합암 보장개시일」 이후에 “폐암 및 후두암” 으로 진단이 확정 되었을 때(최초1회한)	1,000만원	
	「통합암 보장개시일」 이후에 “여성·남성특정암(초기유방암 제외)” 으로 진단이 확정 되었을 때(최초1회한)	500만원	1,000만원
	「통합암 보장개시일」 이후에 “비뇨기암(비침습방광암 제외)” 으로 진단이 확정 되었을 때(최초1회한)	1,000만원	
	「통합암 보장개시일」 이후에 “뇌암” 으로 진단이 확정 되었을 때 (최초1회한)	1,000만원	
	「통합암 보장개시일」 이후에 “심장·골 및 조직암” 으로 진단이 확정 되었을 때(최초1회한)	1,000만원	
	「통합암 보장개시일」 이후에 “혈액암 및 림프종” 으로 진단이 확정 되었을 때(최초1회한)	1,000만원	
	「통합암 보장개시일」 이후에 “특정희귀암” 으로 진단이 확정 되었을 때(최초1회한)	1,000만원	
	「통합암 보장개시일」 이후에 “두경부암” 으로 진단이 확정 되었을 때(최초1회한)	1,000만원	
	「통합암 보장개시일」 이후에 “기타부위암(중증 이외 갑상선암 제외)” 으로 진단이 확정 되었을 때(최초1회한)	1,000만원	

- (주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 통합암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. “통합암” 이라 함은 “위암 및 식도암”, “대장암(대장점막내암 제외)”, “간·담낭·담도 및 췌장암”, “폐암 및 후두암”, “여성·남성특정암(초기유방암 제외)”, “비뇨기암(비침습 방광암 제외)”, “뇌암”, “심장·골 및 조직암”, “혈액암 및 림프종”, “특정희귀암”, “두경부암” 및 “기타부위암(중증 이외 갑상선암 제외)” 에 해당하는 총 12개의 세부보장을 말하며, 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표[통합암 분류표(초기유방암, 중증 이외 갑상선암, 기타피부암, 비침습 방광암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.
5. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
통합전이암진단특약 P(무배당)	<input type="checkbox"/> 통합전이암 진단보험금		
	- "통합전이암 보장개시일" 이후에 “위암 및 식도암의 전이암”으로 진단이 확정되었을 때(최초1회한)	500만원	1,000만원
	- "통합전이암 보장개시일" 이후에 “대장암의 전이암”으로 진단이 확정되었을 때(최초1회한)	500만원	1,000만원
	- "통합전이암 보장개시일" 이후에 “간·담낭·담도 및 췌장암의 전이암”으로 진단이 확정되었을 때(최초1회한)	500만원	1,000만원
	- "통합전이암 보장개시일" 이후에 “폐암 및 후두암의 전이암”으로 진단이 확정되었을 때(최초1회한)	500만원	1,000만원
	- "통합전이암 보장개시일" 이후에 “여성·남성특정암의 전이암”으로 진단이 확정되었을 때(최초1회한)	500만원	1,000만원
	- "통합전이암 보장개시일" 이후에 “비뇨기암의 전이암”으로 진단이 확정되었을 때(최초1회한)	500만원	1,000만원
	- "통합전이암 보장개시일" 이후에 “뇌암의 전이암”으로 진단이 확정되었을 때(최초1회한)	500만원	1,000만원
	- "통합전이암 보장개시일" 이후에 “심장·골 및 조직암의 전이암”으로 진단이 확정되었을 때(최초1회한)	500만원	1,000만원
	- "통합전이암 보장개시일" 이후에 “혈액암 및 림프종의 전이암”으로 진단이 확정되었을 때(최초1회한)	500만원	1,000만원
	- "통합전이암 보장개시일" 이후에 “특정희귀암의 전이암”으로 진단이 확정되었을 때(최초1회한)	500만원	1,000만원
	- "통합전이암 보장개시일" 이후에 “두경부암의 전이암”으로 진단이 확정되었을 때(최초1회한)	500만원	1,000만원
	- "통합전이암 보장개시일" 이후에 “갑상선암 및 기타피부암의 전이암”으로 진단이 확정되었을 때(최초1회한)	500만원	1,000만원
	- "통합전이암 보장개시일" 이후에 “기타부위암의 전이암”으로 진단이 확정되었을 때(최초1회한)	500만원	1,000만원

(㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 이 특약의 통합전이암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

4. “통합전이암”이라 함은 “위암 및 식도암의 전이암”, “대장암의 전이암”, “간·담낭·담도 및 췌장암의 전이암”, “폐암 및 후두암의 전이암”, “여성·남성특정암의 전이암”, “비뇨기암의 전이암”, “뇌암의 전이암”, “심장·골 및 조직암의 전이암”, “혈액암 및 림프종의 전이암”, “특정희귀암의 전이암”, “두경부암의 전이암”, “갑상선암 및 기타피부암의 전이암” 및 “기타부위암의 전이암”에 해당하는 총 13개의 세부보장을 말하며, 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표[통합암Ⅱ 분류표]에서 정한 각 암을 원발로 하여 전이된 “전이암”을 말합니다.

5. 이 특약에 있어서 “전이암”이라 함은 다음 각 호중에서 정한 질병 중 어느 하나에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)에 해당하는 질병은 이 특약에 있어서 “전이암”에 해당하지 않습니다.

①. ‘AJCC 암병기설정매뉴얼[AJCC(American Joint Committee on Cancer) Cancer Staging Manual] 제8판’에서 정한 TNM 병기 분류 상 “T(Primary Tumor) 4 이상” 또는 “N(Regional lymph nodes) 1 이상(단, N1mi를 포함하여 보장합니다)” 또는 “M(Distant metastasis) 1”에 해당하는 경우

② 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물 분류표)에서 정한 질병

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

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
통합소액암진단특약 P(무배당)	<input type="checkbox"/> 통합소액암진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “통합소액암” 으로 진단이 확정되었을 경우 (단, “위·식도·소장의 경계성종양 및 제자리암”, “대장·항문의 경계성종양 및 제자리암”, “여성·남성특정부위의 경계성종양 및 제자리암”, “뇌·심장·골·조직의 경계성종양”, “갑상선·피부의 경계성종양 및 제자리암”, “기타 부위의 경계성종양 및 제자리암”, “초기유방암”, “중증 이외 갑상선암”, “기타피부암”, “비침습 방광암” 또는 “대장점막내암”에 대해 각각 최초 1회의 진단 확정에 한함)	500만원	1,000만원

- (주)1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. “비침습 방광암”으로 보험금 지급사유 발생시 “비침습 방광암”에 해당하는 보험금을 지급하고 “경계성종양 및 제자리암”에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
4. “대장점막내암”으로 보험금 지급사유 발생시 “대장점막내암”에 해당하는 보험금을 지급하고 “경계성종양 및 제자리암”에 해당하는 보험금은 지급되지 않습니다.
5. 피보험자에게 통합소액암진단보험금의 지급사유가 발생하더라도, 그 지급사유가 보장개시일 이후 이미 통합소액암진단보험금이 지급된 “위·식도·소장의 경계성종양 및 제자리암”, “대장·항문의 경계성종양 및 제자리암”, “여성·남성특정부위의 경계성종양 및 제자리암”, “뇌·심장·골·조직의 경계성종양”, “갑상선·피부의 경계성종양 및 제자리암”, “기타 부위의 경계성종양 및 제자리암”, “초기유방암”, “중증 이외 갑상선암”, “기타피부암”, “비침습 방광암” 또는 “대장점막내암”으로 인한 경우(중양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우 포함)에 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

특약명	지급사유	지급금액
삼성다(多)모은건강보험(2407)(무배당)필요한보장만꼭꼭정기특약	<input type="checkbox"/> 사망보험금 - 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망시	1,000만원

- (주)1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

[기준 : 특약보험가입금액 10만원]

특약명	지급사유	지급금액
삼성다(多)모은건강보험(2407)(무배당)필요한보장만족입원간병인사용(180일한도,요양병원제외)특약P	<p>□ 입원간병인사용급여금(요양병원 제외) 피보험자가 보험기간 중 질병 및 재해로 인하여 그 직접적인 치료를목적으로 1일 이상 계속하여 병원(단, 요양병원 제외)에 입원하며 간병인을 사용하였을 때 간병인 사용일수 1일당 (1회 입원당 사용일수는 180일한도)</p> <p>- 간병인 사용금액이 1일당 7만원미만인 경우</p> <p>- 간병인 사용금액이 1일당 7만원이상인 경우</p>	<p>간병인 사용일수 1일당 : 5만원</p> <p>간병인 사용일수 1일당 : 10만원</p>

(주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 「입원간병인사용급여금(요양병원 제외)」은 1회 입원당 사용일수는 180일을 최고 한도로 합니다.

4. 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 「주3」를 적용합니다.

5. 사용일수는 간병인을 실제 사용한 날을 적용하며, 간병인을 사용하지 않은 날에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

6. 「입원간병인사용급여금(요양병원 제외)」의 경우, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 제공받은 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

7. 다음 사항은 "질병 또는 재해"에 해당하지 않습니다.

- 1) 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병(다만, F00~F03, F051은 제외)
- 2) 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- 3) 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
- 4) 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
- 5) 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- 6) 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- 7) 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우
- 8) 고의적 자해로 인한 경우

[단, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서의 자해는 제외]

[기준 : 특약보험가입금액 1만원]

특약명	지급사유	지급금액
삼성다(多)모은건강보험(2407)(무배당)필요한보장만족입원간병인사용(180일한도,요양병원)특약P	□ 입원간병인사용급여금(요양병원) 피보험자가 보험기간 중 질병 및 재해로 인하여 그 직접적인 치료를목적으로 1일 이상 계속하여 요양병원에 입원하며 간병인을 사용하였을 때 간병인 사용일수 1일당 (1회 입원당 사용일수는 180일한도)	1만원

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 「입원간병인사용급여금(요양병원 제외)」은 1회 입원당 사용일수는 180일을 최고 한도로 합니다.

4. 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 「주3」를 적용합니다.

5. 사용일수는 간병인을 실제 사용한 날을 적용하며, 간병인을 사용하지 않은 날에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

6. 「입원간병인사용급여금(요양병원)」의 경우, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 제공받은 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

7. 다음 사항은 "질병 또는 재해"에 해당하지 않습니다.

- 1) 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병(다만, F00~F03, F051은 제외)
- 2) 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- 3) 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
- 4) 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
- 5) 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- 6) 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- 7) 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우
- 8) 고의적 자해로 인한 경우

[단, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서의 자해는 제외]

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
암진단특약VIN15(갱신형, 무배당)	□ 암진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단시 (최초 1회한) - 「"초기 이외 유방암", "중증갑상선암", "자궁암" 또는 "전립선암"」으로 진단시	500만원	1,000만원
	- 「"초기 이외 유방암", "중증갑상선암", "자궁암" 또는 "전립선암"」 이외의 암으로 진단시	1,000만원	1,000만원

(㉔) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

3. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약일[특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 합니다. 그럼에도 불구하고 갱신계약에서 부활(효력회복)하는 경우의 암보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

4. “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표[악성신생물 분류표(초기유방암, 중증 이외 갑상선암, 기타피부암, 비침습 방광암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.

5. 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 적용되는 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
뇌출혈진단특약II(무배당)	□ 뇌출혈 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 뇌출혈로 진단시 (최초 1회한)	1,000만원

(㉕) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
급성심근경색증진단특약ⅡP(무배당)	<input type="checkbox"/> 급성심근경색증 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단시 (최초 1회한)	1,000만원

- (㉞) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년이내	1년초과
급성뇌경색증진단특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 급성뇌경색증Ⅱ진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 급성뇌경색증Ⅱ으로 진단시 (최초 1회한)	500만원	1,000만원

- (㉟) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년이내	1년초과
심방세동및조동진단특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 심방세동 및 조동 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “심방세동 및 조동”으로 진단이 확정되었을 경우 (최초 1회한)	25만원	50만원

- (㊱) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

(특약보험가입금액 : 500만원)

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
부정맥진단특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 부정맥 진단 보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “부정맥” 으로 진단이 확정되었을 경우 (최초 1회한)	250만원	500만원

(㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 부정맥 : 발작성빈맥(I47), 심방세동및조동(I48), 기타심장부정맥(I49)

(특약보험가입금액 : 500만원)

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
부정맥진단특약N15(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 부정맥 진단 보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “부정맥” 으로 진단이 확정되었을 경우 (최초 1회한)	250만원	500만원

(㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우(단, 주계약이 유효한 경우에 한합니다)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

3. 부정맥 : 발작성빈맥(I47), 심방세동및조동(I48), 기타심장부정맥(I49)

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
일과성 뇌허혈발작진단 특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 일과성 뇌허혈발작 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “일과성 뇌허혈발작”으로 진단이 확정되었을 경우 (최초 1회한)	25만원	50만원

(주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
혈전용해치료보장특약 N15(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 급성뇌경색증혈전용해치료보험금 - 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “급성뇌경색증”으로 진단받고 이 특약의 보험기간 중 “혈전용해치료”를 받았을 때(최초 1회한)	200만원
	<input type="checkbox"/> 급성심근경색증혈전용해치료보험금 - 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “급성심근경색증”으로 진단받고 이 특약의 보험기간 중 “혈전용해치료”를 받았을 때(최초 1회한)	200만원

(주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우(단, 주계약이 유효한 경우에 한합니다)에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

3. 이 특약에 있어서 “급성뇌경색증(acute infarction)”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 I63(뇌경색증)에 해당하는 질병으로 과거 무증상성 열공성 뇌경색(old asymptomatic lacunar infarction), 건구성뇌경색(old infarction) 및 일과성허혈발작(transient ischemic attack)은 제외합니다.

4. 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 I21(급성심근경색증)에 해당하는 질병을 말합니다.

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

특약명	지급사유	지급금액
특정급여혈전제거치료 보장특약N15(갱신형, 무 배당)	<input type="checkbox"/> 급성뇌경색증 특정급여혈전제거치료보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “급성뇌경색 증” 으로 진단받고 이 특약의 보험기간 중 “뇌 급여 혈 전제거술” 을 받았을 때(최초 1회한)	1,000만원
	<input type="checkbox"/> 급성심근경색증 특정급여혈전제거치료보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “급성심근경색 증” 으로 진단받고 이 특약의 보험기간 중 “심장 급여 혈 전제거술” 을 받았을 때(최초 1회한)	1,000만원

(주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

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

특약명	지급사유	지급금액
특정순환계질환급여항 응고제치료보장특약II N5(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 특정순환계질환 급여 경구용 항응고제 치료보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “특정순환계질환” 으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 “특정순환계질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간 동안 “급여경구용 항응고제(와 파린, NOAC) 치료” 를 처방받았을 때(최초 1회한)	100만원

(주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

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

특약명	지급사유	지급금액
중증무릎관절연골손상3대보장특약N5(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 중증무릎관절연골손상진단보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후 “중증무릎관절연골손상”으로 진단 확정 받은 경우 (최초 1회한) *단, 재해 이외의 원인으로 인한 경우, 1년 이내에는 50% 삭감 지급함	250만원
	<input type="checkbox"/> 중증무릎관절연골손상특정줄기세포치료보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후 “중증무릎관절연골손상”으로 진단 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “중증무릎관절연골손상”의 직접적인 치료를 목적으로 “중증무릎관절연골손상 특정줄기세포치료”를 받은 경우 (최초 1회한) *단, 재해 이외의 원인으로 인한 경우, 1년 이내에는 50% 삭감 지급함	250만원
	<input type="checkbox"/> 슬관절인공관절치환수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 슬관절 인공관절 치환 수술을 받은 경우 (좌(左)슬관절, 우(右)슬관절, 양(兩)슬관절 중 최초 1회한)	150만원

(주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

3. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 적용되는 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

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

5. 중증무릎관절연골손상 진단 확정 이전에 “중증무릎관절연골손상 특정줄기세포치료”를 받은 경우에는 “중증무릎관절연골손상특정줄기세포치료보험금”은 보장하지 않습니다.

6. “슬관절 인공관절 치환수술”에서 이미 인공관절치환 수술을 받은 동일한 부위에 인공관절치환 수술을 다시 받는 경우(재치환), 신체 내에 금속 등을 삽입하여 관절을 고정하는 금속내고정술 또는 신체 외부에 철심 등을 사용하여 관절을 고정하는 외고정술, 관절을 성형하는 수술 및 처치 등은 보장에서 제외합니다.

특약명	지급사유	지급금액
독감(인플루엔자)항바이러스제치료특약Ⅱ N15(갱신형,무배당)	<input type="checkbox"/> 독감(인플루엔자)항바이러스제치료보험금 피보험자가 최초계약의 「독감(인플루엔자) 보장개시일」 이후에 "독감(인플루엔자)"으로 진단이 확정되고, 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 "독감 항바이러스제"를 처방받은 경우 (연간 1회한)	10만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
3. “독감(인플루엔자)” 보장에 대한 보장개시일은 최초계약일[특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 10일이 지난날의 다음날(이하 「독감(인플루엔자) 보장개시일」이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다. 갱신계약의 경우 「독감(인플루엔자) 보장개시일」은 갱신일로 합니다.
4. “독감(인플루엔자)”이라 함은 해당 특약 약관 별표[독감(인플루엔자) 분류표]에서 정한 질병(J09~J11)을 말합니다.
5. “독감 항바이러스제”라 함은 “독감(인플루엔자)”의 치료를 직접적인 목적으로 체내에 침입한 바이러스의 작용을 약화 또는 소멸시키기 위해 사용하는 약제로서, 진단 당시 식품의약품안전처에서 허가된 「효능·효과」 항목에 “독감(인플루엔자) 바이러스 감염증의 치료제”로 기재된 경우에 한하여 인정합니다.

특약명	지급사유	지급금액
중증질환(뇌혈관)산정특례대상보장특약 N15(갱신형,무배당)	<input type="checkbox"/> 중증질환(뇌혈관)산정특례대상보장보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 중증질환자(뇌혈관질환) 산정특례가 적용되는 경우 (보험연도 기준 연1회한) * 단, 재해 이외의 원인으로 인한 경우 1년 이내에는 50% 삭감 지급	1,000만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
3. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일로부터 1년 이내에 적용되는 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일로부터 1년 이내」란 계약일로부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
4. “중증질환자(뇌혈관질환) 산정특례가 적용되는 경우”는 “중증질환자(뇌혈관질환) 산정특례대상으로 등록된 날” 또는 “중증질환자(뇌혈관질환) 산정특례대상에 해당하는 수술 또는 진료를 받은 날(단, 입원 진료인 경우에는 최초 입원일)”을 기준으로 적용합니다.

특약명	지급사유	지급금액
중증질환(심장)산정특례대상장보보험금 레대상보장특약N15(갱신형,무배당)	<input type="checkbox"/> 중증질환(심장)산정특례대상장보보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 중증질환자(심장질환) 산정특례가 적용되는 경우 (보험연도 기준 연1회한) * 단, 재해 이외의 원인으로 인한 경우 1년 이내에는 50% 삭감 지급	1,000만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
3. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 적용되는 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
4. “중증질환자(심장질환) 산정특례가 적용되는 경우”는 “중증질환자(심장질환) 산정특례대상으로 등록된 날” 또는 “중증질환자(심장질환) 산정특례대상에 해당하는 수술 또는 약제투여를 받은 날”을 기준으로 적용합니다.

특약명	지급사유	지급금액
재해추상골절(치아파절 제외)치료비특약III(무배당)	<input type="checkbox"/> 재해성형보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 “현저한 추상” 또는 “추상”을 남기었을 때	- 현저한 추상 : 300만원 - 추상 : 200만원
	<input type="checkbox"/> 재해골절진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 “재해골절” 상태가 되었을 때 * 단, 동일 재해로 2가지 이상의 골절(복합골절)시 1회만 지급	30만원 (재해골절 발생 1회당)
	<input type="checkbox"/> 5대재해골절진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 “5대재해골절” 상태가 되었을 때 * 단, 동일 재해로 2가지 이상의 골절(복합골절)시 1회만 지급 * 5대재해골절진단보험금 지급사유 발생시 재해골절진단보험금을 추가로 지급	70만원 (5대재해골절 발생 1회당)

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 동일한 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 2가지 이상의 추상 또는 현저한 추상을 입었을 경우 하나의 보험사고로 보고 그 상태를 기준으로 “재해성형보험금”을 보험수익자에게 드립니다.
4. 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 “재해골절진단보험금” 및 “5대재해골절진단보험금”을 지급하지 않습니다.
5. 치아의 파절은 재해골절진단보험금 및 5대재해골절진단보험금의 지급대상에서 제외됩니다.
6. 비골의 골절은 5대재해골절진단보험금의 지급대상에서 제외됩니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
당뇨병(인슐린투여)치료특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 당뇨병(인슐린투여)치료보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “당뇨병” 으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “당뇨병” 의 직접적인 치료를 목적으로 지속적으로 “인슐린 투여” 를 받았을 경우(최초 1회한)	200만원	400만원

- (㉔) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. “당뇨병” 에서 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 024(임신중 당뇨병)는 제외합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
중등도이상폐렴진단특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 중등도이상폐렴 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “중등도이상 폐렴” 으로 진단 확정 받은 경우(최초 1회한)	50만원	100만원
	<input type="checkbox"/> 중증폐렴 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “중증폐렴” 으로 진단 확정 받은 경우(최초 1회한)	500만원	1,000만원

- (㉔) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. “중등도이상폐렴”이라 함은 약관 별표 「폐렴 분류표」에서 정한 질병으로 진단 확정되고 약관 별표 「PSI 지표 점수 산정표」에서 정한 PSI(Pneumonia severity Index : 폐렴중증도지표) 점수가 71점 이상인 경우를 말합니다.
4. “중증폐렴”이라 함은 약관 별표 「폐렴 분류표」에서 정한 질병으로 진단 확정되고 약관 별표 「PSI 지표 점수 산정표」에서 정한 PSI(Pneumonia severity Index : 폐렴중증도지표) 점수가 131점 이상인 경우를 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
이상지질혈증(고지혈증 포함)치료특약N10(갱신형, 무배당)	□ 이상지질혈증(고지혈증 포함) 약물치료보험금 피보험자가 최초계약의 「이상지질혈증(고지혈증 포함) 보장개시일」 이후에 “이상지질혈증(고지혈증 포함)”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 “이상지질혈증(고지혈증 포함)”의 치료를 목적으로 180일 이상의 기간 동안 “이상지질혈증(고지혈증 포함) 약물치료”를 받았을 때 (최초 1회한)	100만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 이상지질혈증(고지혈증 포함) 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날입니다.

특약명	지급사유	지급금액
고혈압(원발성)치료특약P(무배당)	□ 고혈압(원발성) 약물치료보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「고혈압 보장개시일」 이후에 “고혈압(원발성)”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “고혈압(원발성)”의 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간 동안 “고혈압(원발성) 약물치료”를 받았을 때 (최초 1회한)	100만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 고혈압 보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날입니다.

특약명	지급사유	지급금액
과외수술(1~5종)보장특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 <1~5종 수술 분류표>에서 정한 1/2/3/4/5종으로 수술을 받았을 경우(수술 1회당)	1종 20만원 2종 30만원 3종 50만원 4종 100만원 5종 300만원

- (㉔) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
과외수술(1~5종)보장특약N15(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 <1~5종 수술 분류표>에서 정한 1/2/3/4/5종으로 수술을 받았을 경우(수술 1회당)	1종 20만원 2종 30만원 3종 50만원 4종 100만원 5종 300만원

- (㉕) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
신수술보장특약Ⅱ N15(재가입형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "수술 보장 대상 질병 및 재해"의 직접적인 치료를 목적으로 <1~7종 수술 분류표>에서 정한 수술시(수술 1회당) * 단, 1회의 입원 또는 1회의 통원(1일 1회한)당 1회의 수술에 한하여 보장하며, 하나의 수술코드당 보험연도 기준 연1회에 한하여 보장	1종 10만원 2종 20만원 3종 30만원 4종 50만원 5종 100만원 6종 300만원 7종 500만원

- (㉖) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않으며, 계약자가 이 특약을 재가입하는 경우에는 보험료를 납입하여야 합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 계약자가 이 특약을 재가입하는 경우에는 보험료를 납입하여야 합니다.
3. 피보험자가 1회의 입원 중 2가지 이상의 수술을 받고 퇴원하더라도 피보험자의 퇴원일을 기준으로 진료비 세부내역서 등에서 확인되는 하나의 수술코드에 한해 수술보험금을 지급합니다.
- 또한, 피보험자가 1회의 통원 중 2가지 이상의 수술을 받은 경우 피보험자의 통원일을 기준으로 진료비 세부내역서 등에서 확인되는 하나의 수술코드에 한해 수술보험금을 지급합니다.
4. '㉔3'에도 불구하고 피보험자가 동일한 의료기관에서 퇴원없이 계속입원 중에 2가지 이상의 수술코드가 부여되는 경우 또는 1일 2회 이상 통원하여 2가지 이상의 수술코드가 부여된 경우에는 수술종류가 높은 하나의 수술코드에 한하여 해당 종의 수술보험금을 지급합니다.
5. "수술코드"에서 향후 "ADRG"의 개정으로 동일한 수술에 대해 수술코드가 변경되는 경우 이 특약 체결시점에서 정한 수술코드를 따릅니다. 다만, 이 특약 체결시점 이후 "ADRG"가 신규 추가되는 경우 회사는 1~7종 수술분류표의 구분에 준하여 수술코드를 결정합니다.
6. 이 특약 체결시점에서 급여항목으로 분류된 수술이 향후 비급여항목으로 변경된 경우 해당 수술은 보장에서 제외됩니다.

특약명	지급사유	지급금액
신수술보장특약ⅡP(무배당)	<input type="checkbox"/> 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "수술 보장 대상 질병 및 재해"의 직접적인 치료를 목적으로 <1~7종 수술 분류표>에서 정한 수술시(수술 1회당) * 단, 1회의 입원 또는 1회의 통원(1일 1회한)당 1회의 수술에 한하여 보장하며, 하나의 수술코드당 보험연도 기준 연1회에 한하여 보장	1종 10만원 2종 20만원 3종 30만원 4종 50만원 5종 100만원 6종 300만원 7종 500만원

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 피보험자가 1회의 입원 중 2가지 이상의 수술을 받고 퇴원하더라도 피보험자의 퇴원일을 기준으로 진료비 세부내역서 등에서 확인되는 하나의 수술코드에 한해 수술보험금을 지급합니다.

또한, 피보험자가 1회의 통원 중 2가지 이상의 수술을 받은 경우 피보험자의 통원일을 기준으로 진료비 세부내역서 등에서 확인되는 하나의 수술코드에 한해 수술보험금을 지급합니다.

4. '쐼3'에도 불구하고 피보험자가 동일한 의료기관에서 퇴원없이 계속입원 중에 2가지 이상의 수술코드가 부여되는 경우 또는 1일 2회 이상 통원하여 2가지 이상의 수술코드가 부여된 경우에는 수술종류가 높은 하나의 수술코드에 한하여 해당 종의 수술보험금을 지급합니다.

5. "수술코드"에서 향후 "ADRG"의 개정으로 동일한 수술에 대해 수술코드가 변경되는 경우 이 특약 체결시점에서 정한 수술코드를 따릅니다. 다만, 이 특약 체결시점 이후 "ADRG"가 신규 추가되는 경우 회사는 1~7종 수술분류표의 구분에 준하여 수술코드를 결정합니다.

6. 이 특약 체결시점에서 급여항목으로 분류된 수술이 향후 비급여항목으로 변경된 경우 해당 수술은 보장에서 제외됩니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년이내	1년초과
통합양성신생물수술보 장특약P(무배당)	□ 대장의 양성신생물 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “대장의 양성신생물” 으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (단, 최초1회에 한함)	12.5만원	25만원
	□ 식도, 결장 및 항문의 양성신생물 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “식도·결장·항문의 양성신생물”으로 진단이 확정되고, 이 특약 의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술 을 받은 경우 (단, 최초1회에 한함)	12.5만원	25만원
	□ 위 및 십이지장의 양성신생물 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “위·십이지장의 양성 신생물”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보 험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받 은 경우 (단, 최초1회에 한함)	25만원	50만원
	□ 여성 및 남성의 특정양성신생물 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “여성 및 남성 특정양 성신생물”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (단, 최초1회에 한함)	50만원	100만원
	□ 갑상선·두경부의 양성신생물 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “갑상선·두경부 양성 신생물”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보 험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받 은 경우 (단, 최초1회에 한함)	50만원	100만원
	□ 특정 기타부위의 양성신생물 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정 기타부위 양성 신생물”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보 험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받 은 경우 (단, 최초1회에 한함)	50만원	100만원
	□ 간 및 폐의 양성신생물 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “간·폐의 양성신생 물”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (단, 최초1회에 한함)	500만원	1,000만원
	□ 뇌 및 심장의 양성신생물 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌·심장 양성신생 물”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (단, 최초1회에 한함)	500만원	1,000만원

㉞ 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
153대 질병수술보장특약 N15(갱신형, 무배당)	□ 5대 주요기관 질병 관혈수술보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “5대 주요기관 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받았을 때(수술 1회당)	750만원	1,500만원
	□ 5대 주요기관 질병 비관혈수술보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “5대 주요기관 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술을 받았을 때(수술 1회당)	250만원	500만원
	□ 17대 특정 질병 수술보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “17대 특정 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	125만원	250만원
	□ 15대 특정 질병 수술보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “15대 특정 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	125만원	250만원
	□ 25대 특정 질병 수술보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “25대 특정 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	25만원	50만원
	□ 22대 특정 질병 수술보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “22대 특정 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	7.5만원	15만원
	□ 49대 특정 질병 수술보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “49대 특정 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	5만원	10만원
	□ 20대 특정 다빈도 질병 수술보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “20대 특정 다빈도 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	5만원	10만원

(주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 아래에서 정한 수술은 수술 개시일부터 60일 내 1회를 한도로 합니다.

- 1) 내시경수술, 카테터수술, 신의료수술
- 2) 체외충격파 쇄석술
- 3) 레이저, 냉동 응고에 의한 눈 및 눈 부속기의 질환 수술
- 4) 두개내신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료 및 감마나이프(GammaKnife) 정위적 방사선 치료

4. 각 질병군 별로 동시에 시행한 수술중 동일한 보험금 지급사유에 해당하는 수술은 1회의 수술로 보아 1회의 수술보험금만 지급합니다.

단, 5대주요기관질병 관혈/비관혈수술이 동시에 시행된 경우, 관혈수술보험금만 지급합니다.

5. 이 특약의 보장개시일 이후 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 최초계약의 계약일부터 1년 초과시에 지급하는 보험금의 50%를 지급합니다. 단, 피보험자에게 이 특약의 보장개시일 이후 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 재해를 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 최초계약의 계약일부터 1년 초과시에 지급하는 보험금과 동일한 보험금을 지급합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년이내	1년초과
153대질병수술보장특약 P(무배당)	□ 5대 주요기관 질병 관혈수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “5대 주요기관 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받았을 때(수술 1회당)	750만원	1,500만원
	□ 5대 주요기관 질병 비관혈수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “5대 주요기관 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술을 받았을 때(수술 1회당)	250만원	500만원
	□ 17대 특정 질병 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “17대 특정 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	125만원	250만원
	□ 15대 특정 질병 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “15대 특정 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	125만원	250만원
	□ 25대 특정 질병 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “25대 특정 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	25만원	50만원
	□ 22대 특정 질병 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “22대 특정 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	7.5만원	15만원
	□ 49대 특정 질병 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “49대 특정 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	5만원	10만원
	□ 20대 특정 다빈도 질병 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “20대 특정 다빈도 질병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	5만원	10만원

(㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 아래에서 정한 수술은 수술 개시일부터 60일 내 1회를 한도로 합니다.

- 1) 내시경수술, 카테터수술, 신의요수술
- 2) 체외충격파 쇄석술
- 3) 레이저, 냉동 응고에 의한 눈 및 눈 부속기의 질환 수술
- 4) 두개내신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료 및 감마나이프(GammaKnife) 정위적 방사선 치료

4. 각 질병군 별로 동시에 시행한 수술중 동일한 보험금 지급사유에 해당하는 수술은 1회의 수술로 보아 1회의 수술보험금만 지급합니다.

단, 5대주요기관질환 관혈/비관혈수술이 동시에 시행된 경우, 관혈수술보험금만 지급합니다.

5. 이 특약의 보장개시일 이후 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 최초계약의 계약일부터 1년 초과시에 지급하는 보험금의 50%를 지급합니다. 단, 피보험자에게 이 특약의 보장개시일 이후 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 재해를 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 최초계약의 계약일부터 1년 초과시에 지급하는 보험금과 동일한 보험금을 지급합니다.

특약명	지급사유	지급금액
암(특정암제외)다빈치·레보아이로봇수술보장특약M(갱신형, 무배당)	□암(특정암제외)다빈치·레보아이로봇수술보험금 피보험자가 최초계약의 암보장개시일 이후에 “암” 으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치·레보아이로봇 수술”을 받았을 경우(최초 1회한)	- 180일 이내 : 250만원 - 180일초과 1년 이내 : 500만원 - 1년 초과 : 1,000만원

(㉟) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

3. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 「계약일부터 1년 이내」의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

5. 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표[악성신생물 분류표(전립선암 및 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
암(특정암및소액암포함)다빈치·레보아이로봇수술보장특약M(갱신형,무배당)	<input type="checkbox"/> 암(특정암포함)다빈치로봇수술보험금 「피보험자가 최초계약의 암보장개시일 이후에 “암”, “전립선암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 “암”, “전립선암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치·레보아이로봇 수술”을 받았을 경우」 또는 「피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “제자리암”, “경계성종양” 또는 “특정양성신생물”로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 “제자리암”, “경계성종양” 또는 “특정양성신생물”의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치·레보아이로봇 수술”을 받았을 경우」 (최초 1회한)	180일 이내 : 250만원 180일초과 1년 이내 : 500만원 1년 초과 : 1,000만원

(주)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

3. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 「계약일부터 1년 이내」의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

5. 이 특약에 있어서 "특정 양성신생물"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표[특정 양성신생물 분류표]에서 정한 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
질병·재해수술보장특약ⅢP(무배당)	<input type="checkbox"/> 수술보험금 "수술 보장 대상 질병 및 재해"의 직접적인 치료를 목적으로 수술 시 (질병 및 재해 각각에 대하여 보험연도 기준 연1회한) ※ 단, 재해 이외의 원인으로 인한 경우 1년 이내에는 50% 삭감 지급함	회당 20만원

(주)1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
질병·재해수술(종합병원 이상)보장특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 수술보험금 "수술 보장 대상 질병 및 재해"의 직접적인 치료를 목적으로 「상급종합병원 혹은 종합병원」에서 수술을 받았을 경우 (질병 및 재해 각각에 대하여 보험연도 기준 연1회한) ※ 단, 재해 이외의 원인으로 인한 경우 1년 이내에는 50% 삭감 지급함	회당 20만원

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
질병·재해수술(상급종합병원)보장특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 수술보험금 "수술 보장 대상 질병 및 재해"의 직접적인 치료를 목적으로 「상급종합병원」에서 수술을 받았을 경우 (질병 및 재해 각각에 대하여 보험연도 기준 연1회한) ※ 단, 재해 이외의 원인으로 인한 경우 1년 이내에는 50% 삭감 지급함	회당 20만원

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
질병(특정질병제외)·재해수술보장특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해"의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우 ※ 특정질병 : 대장양성종양 및 백내장	회당 20만원

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 이 특약에 있어서 "특정질병" 이라 함은 「결장, 직장, 항문 및 항문관의 양성신생물 및 폴립(D12, K63.5)」 및 「수정체의 장애(H25-H28)」를 말합니다.

4. 동일한 질병으로 인한 "수술보험금"은 보험연도 기준 연1회에 한하여 보장하며, 동일한 재해사고를 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 수술보험금만 지급합니다.

5. "동일한 질병"이란 한국표준질병·사인분류상 분류번호의 소분류(3자리)가 같은 질병을 말합니다.

6. "동일한 재해사고"란 사고날짜가 같은 사고를 의미합니다.

특약명	지급사유	지급금액
질병(특정질병제외)·재해수술(종합병원이상)보장특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 수술보험금 "수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해"의 직접적인 치료를 목적으로 「상급종합병원 혹은 종합병원」에서 수술을 받았을 경우 ※ 특정질병 : 대장양성종양 및 백내장	회당 20만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약에 있어서 “특정질병”이라 함은 「결장, 직장, 항문 및 항문관의 양성신생물 및 폴립(D12, K63.5)」 및 「수정체의 장애(H25~H28)」을 말합니다.
4. 동일한 질병으로 인한 “수술보험금”은 보험연도 기준 연1회에 한하여 보장하며, 동일한 재해사고를 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 수술보험금만 지급합니다.
5. “동일한 질병”이란 한국표준질병·사인분류상 분류번호의 소분류(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
6. “동일한 재해사고”란 사고날짜가 같은 사고를 의미합니다.

특약명	지급사유	지급금액
질병(특정질병제외)·재해수술(상급종합병원)보장특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 수술보험금 "수술 보장 대상 질병(특정질병제외) 및 재해"의 직접적인 치료를 목적으로 「상급종합병원」에서 수술을 받았을 경우 ※ 특정질병 : 대장양성종양 및 백내장	회당 20만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약에 있어서 “특정질병”이라 함은 「결장, 직장, 항문 및 항문관의 양성신생물 및 폴립(D12, K63.5)」 및 「수정체의 장애(H25~H28)」을 말합니다.
4. 동일한 질병으로 인한 “수술보험금”은 보험연도 기준 연1회에 한하여 보장하며, 동일한 재해사고를 원인으로 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받은 경우에는 하나의 수술보험금만 지급합니다.
5. “동일한 질병”이란 한국표준질병·사인분류상 분류번호의 소분류(3자리)가 같은 질병을 말합니다.
6. “동일한 재해사고”란 사고날짜가 같은 사고를 의미합니다.

특약명	지급사유	지급금액
암수술보장특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 암 관혈수술보험금 「피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단 확정 되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술시」 또는 「피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암, 비침습 방광암 또는 대장점막내암”으로 진단 확정 되고, 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술시」 * 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준하여 보험금 지급합니다.	300만원
	<input type="checkbox"/> 암 비관혈수술보험금 「피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단 확정 되고, 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 “내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술” 시」 또는 「피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암, 비침습 방광암 또는 대장점막내암”으로 진단 확정 되고, 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술” 시」 (보험연도 기준 연 1회한)	100만원

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.

4. 이 특약의 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술, 신의료수술은 다음과 같습니다.

① “관혈수술”이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

② “내시경수술”이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 영상을 통하여 보면서 시행하는 직접 치료목적의 수술행위를 말합니다.

③ “카테터수술”이라 함은 인체의 일부(주로 혈관)와 외부를 연결해주는 도관을 이용하여 시행하는 직접 치료목적의 수술행위를 말합니다. 단, 수술에 해당하지 않는 “도관을 이용한 약물주입”과 “중심정맥관 삽입술”은 제외합니다.

④ “신의료수술”이라 함은 관혈수술 이외의 수술에 해당하며 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 해당부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술행위를 말하며, 악성신생물(암) 근치·두개내신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)나 감마나이프(GammaKnife) 정위적 방사선 치료를 포함합니다.

5. 암 관혈수술보험금 및 “암 비관혈수술보험금”은 “암의 직접적인 치료를 목적으로 수술”한 경우에 한하여 보장됩니다. 다만, 암의 직접치료 목적이라 할지라도 “항암방사선치료”, “항암약물치료”는 약관에서 정한 “암 관혈수술보험금” 및 “암비관혈수술보험금” 지급이 불가하며 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 보장하는 특약을 가입하여야 보장이 가능합니다.

6. “관혈수술”과 “비관혈수술”이 동시에 행해진 경우에는 “관혈수술보험금”만 지급합니다.

7. “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암, 비침습 방광암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
뇌심질환수술보장특약 P(무배당)	<input type="checkbox"/> 뇌심질환 관혈수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌심질환” 으로 진단 이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술시 * 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준 하여 보험금을 지급합니다. * 단, “뇌질환” 및 “심질환” 각각의 질병(2가지)에 대하여 보장	300만원
	<input type="checkbox"/> 뇌심질환 비관혈수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌심질환” 으로 진단 이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술 시 * 단, “뇌질환” 및 “심질환” 각각의 질병(2가지)당 보 험연도 기준 연1회의 수술에 한하여 보장합니다.	100만원

- (㉞) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. “뇌심질환” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표[뇌심질환 분류표]에서 정한 “뇌질환” 및 “심질환” 을 말합니다.
4. 뇌심질환 수술보험금의 “관혈수술”, “내시경수술”, “카테터수술”, “신의료수술” 이라 함은 다음과 같습니다.
- ① “관혈수술” 이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.
- ② “내시경수술” 이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 영상을 통하여 보면서 시행하는 직접 치료목적의 수술행위입니다.
- ③ “카테터수술” 이라 함은 인체의 일부(주로 혈관)와 외부를 연결해주는 도관을 이용하여 시행하는 직접 치료목적의 수술행위입니다. 단, 수술에 해당하지 않는 “도관을 이용한 약물주입” 과 “중심정맥관 삽입술” 은 제외합니다.
- ④ “신의료수술” 이라 함은 관혈수술 이외의 수술에 해당하며 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 해당부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술행위를 말하며, 악성신생물(암) 근치·두개내신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy) 및 감마나이프(GammaKnife) 정위적 방사선 치료를 포함합니다.
5. “뇌질환” 및 “심질환” 각각의 질병(2가지)에 대하여 한 가지 질병으로 “관혈수술”과 “내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술”이 동시에 행해진 경우에는 “관혈수술보험금”만 지급합니다.

특약명	지급사유	지급금액
7대주요질병수술보장특약P(무배당)	<p>□ 4대중증질병 관혈수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “4대 중증 질병” 으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “4대 중증 질병” 의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술시 * 대내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준하여 보험금을 지급합니다. * 단, “뇌질환”, “심질환”, “간·췌장질환” 및 “폐질환” 각각의 질병(4가지)에 대하여 보장합니다.</p>	300만원
	<p>□ 4대중증질병 비관혈수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “4대 중증 질병” 으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “4대 중증 질병” 의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술시 * 단, “뇌질환”, “심질환”, “간·췌장질환” 및 “폐질환” 각각의 질병(4가지)당 보험연도 기준 연1회의 수술에 한하여 보장합니다.</p>	100만원
	<p>□ 3대주요질병 관혈수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “3대 주요 질병” 으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “3대 주요 질병” 의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술시 * 복강경수술은 관혈수술에 준하여 보험금을 지급합니다. * “신부전”, “특정 담낭, 담도질환” 및 “위궤양 및 십이지장궤양” 각각의 질병(3가지)에 대하여 보장합니다.</p>	120만원
	<p>□ 3대주요질병 비관혈수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “3대 주요 질병” 으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “3대 주요 질병” 의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술시 * 단, “신부전”, “특정 담낭, 담도질환” 및 “위궤양 및 십이지장궤양” 각각의 질병(3가지)당 보험연도 기준 연1회의 수술에 한하여 보장합니다.</p>	40만원

- (※) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. “4대 중증 질병” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표[4대 중증 질병 분류표]에서 정한 “뇌질환”, “심질환”, “간·췌장질환” 및 “폐질환” 을 말합니다.
4. “3대 주요 질병” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표[3대 주요 질병 분류표]에서 정한 “신부전”, “특정 담낭, 담도질환” 및 “위궤양 및 십이지장궤양” 을 말합니다.
5. 7대 주요 질병 수술 보험금의 “관혈수술”, “내시경수술”, “카테터수술”, “신의료수술” 이라 함은 다음과 같습니다.
- ① “관혈수술” 이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.
- ② “내시경수술” 이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 영상을 통하여 보면서 시행하는 직접 치료목적의 수술행위입니다.
- ③ “카테터수술” 이라 함은 인체의 일부(주로 혈관)와 외부를 연결해주는 도관을 이용하여 시행하는 직접 치료목적의 수술행위입니다. 단, 수술에 해당하지 않는 “도관을 이용한 약물주입” 과 “중심정맥관 삽입술” 은 제외합니다.
- ④ “신의료수술” 이라 함은 관혈수술 이외의 수술에 해당하며 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 해당부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술행위를 말합니다.
6. 식도정맥류(분류번호 I85, I98.2 및 I98.3)에 대한 수술은 보장되지 않습니다.
7. “뇌질환”, “심질환”, “간·췌장질환”, “폐질환”, “신부전”, “특정 담낭, 담도질환” 및 “위궤양 및 십이지장궤양” 각각의 질병에 대하여 한 가지 질병으로 “관혈수술”과 “내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술”이 동시에 행해진 경우에는 “관혈수술보험금”만 지급합니다.

특약명	지급사유	지급금액
신입원특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 입원보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 및 재해분류표에서 정한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원시 (1회 입원당 120일한도)	입원일수 1일당 1만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 입원보험금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
4. 피보험자가 2가지 이상의 질병 또는 재해를 직접 치료하기 위한 목적으로 입원한 경우에는 하나의 질병 또는 재해로 인한 입원보험금을 지급합니다.

특약명	지급사유	지급금액
신입원(종합병원이상) 특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 입원보험금 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 "상급종합병원 혹은 종합병원"에서 1일이상 계속 입원 시 입원일수 1일당 (1회 입원당 120일한도)	1만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 입원보험금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
4. 피보험자가 2가지 이상의 질병 또는 재해를 직접 치료하기 위한 목적으로 입원한 경우에는 하나의 질병 또는 재해로 인한 입원보험금을 지급합니다.

특약명	지급사유	지급금액
신입원(상급종합병원) 특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 입원보험금 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 「상급종합병원」에서 1일이상 계속 입원 시 입원일수 1일당 (1회 입원당 120일 한도)	1만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 입원보험금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.
4. 피보험자가 2가지 이상의 질병 또는 재해를 직접 치료하기 위한 목적으로 입원한 경우에는 하나의 질병 또는 재해로 인한 입원보험금을 지급합니다.

특약명	지급사유	지급금액
신암직접치료(요양병원 제외)입원특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 암직접치료입원보험금 - 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되고 그 "암의 직접적인 치료"를 목적으로 1일이상 계속하여 병원(단, 요양병원 제외)에 입원시 입원일수 1일당 (1회 입원당 120일한도)	5만원
	- 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "경계성종양", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암", "비침습 방광암" 또는 "대장점막내암"으로 진단이 확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 계속하여 병원(단, 요양병원 제외)에 입원시 입원일수 1일당 (1회 입원당 120일 한도)	2만원

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 입원보험금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

4. "기타피부암", "갑상선암", "비침습 방광암" 및 "대장점막내암" 은 "암"의 정의에서 제외되는 바, "기타피부암", "갑상선암", "비침습 방광암" 또는 "대장점막내암"으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 "기타피부암", "갑상선암", "비침습 방광암" 또는 "대장점막내암" 각각에 해당하는 보험금을 지급하고 "암"에 해당하는 보험금은 지급하지 않습니다.

5. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.

6. 암직접치료입원을 보장함에 있어 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 및 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원하는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

특약명	지급사유	지급금액
신요양병원암입원특약 P(무배당)	<input type="checkbox"/> 요양병원암입원보험금 - 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되고 이 특약의 보험기간 중 그 “암”으로 인하여 1일이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 경우(1회 입원당 90일 한도) - 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경계성종양”, “기타피부암”, “갑상선암”, “체자리암”, “비침습방광암” 또는 “대장점막내암”으로 진단이 확정되고 이 특약의 보험기간 중 그 질병으로 인하여 1일이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 경우(1회 입원당 90일 한도)	2만원

- (주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.
4. “요양병원 암입원보험금”의 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고한도로 합니다.
5. 피보험자가 요양병원암입원보험금 지급사유에 해당하는 입원기간 중 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 '㉞4'에 따라 계속 요양병원암입원보험금을 지급합니다.
6. 피보험자가 동일한 질병으로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 '㉞4'을 적용합니다.
7. 동일한 질병에 따른 입원이라도 요양병원암입원보험금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 요양병원암입원보험금이 지급된 최종 입원일부터 180일이 지나도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 요양병원 암입원보험금이 지급된 최종 입원일의 그 다음 날을 퇴원일로 봅니다.
8. '㉞7'에도 불구하고 동일한 질병으로 인한 입원의 경우, 이 특약의 최초계약 가입일부터 지급된 “요양병원 암입원보험금”의 누적 지급일수가 365일을 초과시에는, 365일을 초과한 날 이후부터 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지 동일한 질병으로 인한 “요양병원 암입원보험금”은 더 이상 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 질병이 완치된 이후에 해당 질병을 다시 진단받는 경우에는 동일한 질병으로 보지 않습니다.
9. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 요양병원암입원보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

특약명	지급사유	지급금액
신요양병원암입원(암산정특례기간중의료중도이상)특약N15(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 요양병원암입원(암산정특례기간중 의료고도이상)보험금 - 피보험자가 최초계약의 암보장개시일 이후에 “암” 으로 진단이 확정되고 이 특약의 보험기간 중 그 “암” 으로 인하여 1일이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 경우(단, 피보험자가 "중증질환자(암) 산정특례대상"에 해당하면서 "의료고도이상환자"인 경우에 한함)(1회 입원당 90일 한도) - 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “경계성종양”, “기타피부암”, “갑상선암”, “체자리암”, “비침습 방광암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단이 확정되고 이 특약의 보험기간 중 그 질병으로 인하여 1일이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 경우(단, 피보험자가 "중증질환자(암) 산정특례대상"에 해당하면서 "의료고도이상환자"인 경우에 한함)(1회 입원당 90일 한도)	5만원
	<input type="checkbox"/> 요양병원암입원(암산정특례기간중 의료중도이상)보험금 - 피보험자가 최초계약의 암보장개시일 이후에 “암” 으로 진단이 확정되고 이 특약의 보험기간 중 그 “암” 으로 인하여 1일이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 경우(단, 피보험자가 "중증질환자(암) 산정특례대상"에 해당하면서 "의료중도이상환자"인 경우에 한함)(1회 입원당 90일 한도) - 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “경계성종양”, “기타피부암”, “갑상선암”, “체자리암”, “비침습 방광암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단이 확정되고 이 특약의 보험기간 중 그 질병으로 인하여 1일이상 계속하여 요양병원에 입원하였을 경우(단, 피보험자가 "중증질환자(암) 산정특례대상"에 해당하면서 "의료중도이상환자"인 경우에 한함) (1회 입원당 90일 한도)	3만원

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

3. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약일[특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 합니다. 그럼에도 불구하고 갱신계약에서 부활(효력회복)하는 경우의 암보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

4. “요양병원 암입원보험금”의 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 90일을 최고한도로 하여 계산합니다.
5. 피보험자가 동일한 질병으로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 제2항을 적용합니다.
6. 동일한 질병에 따른 입원이라도 요양병원암입원보험금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 요양병원암입원보험금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 요양병원암입원보험금이 지급된 최종입원일의 그 다음 날을 퇴원일로 봅니다.
7. '㉞6'에도 불구하고 동일한 질병으로 인한 입원의 경우, 이 특약의 최초계약 가입일부터 지급된 “요양병원 암입원보험금”의 누적 지급일수가 365일을 초과시에는, 365일을 초과한 날 이후부터 이 특약의 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지 동일한 질병으로 인한 “요양병원 암입원보험금”은 더 이상 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 질병이 완치된 이후에 해당 질병을 다시 진단받은 경우에는 동일한 질병으로 보지 않습니다.
8. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 요양병원암입원보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
9. “의료고도이상환자”라 함은 요양병원에 입원한 환자 중 의료최고도 또는 의료고도 환자를 말하며, “의료중도이상환자”라 함은 요양병원에 입원한 환자 중 의료최고도, 의료고도 또는 의료중도 환자를 말합니다. “의료고도이상환자” 및 “의료중도이상환자”는 진료비세부내역서상 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시 제2022-236호, 2022.11.1 시행)」에서 정한 분류번호 및 코드 기준을 따르며, 이 특약을 체결한 이후 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 분류번호 및 코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다.
10. “중증질환자(암)본인일부부담금 산정특례 대상 질병”이라 함은 C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48[해당 특약 약관 별표6(중증질환자(암) 본인일부부담금산정특례 대상 질병 분류표) 참조]을 의미합니다.

[기준 : 특약보험가입금액 10만원]

특약명	지급사유	지급금액
(체증형)입원간병인사용(180일한도,요양병원 제외)특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 입원간병인사용급여금(요양병원 제외) 피보험자가 보험기간 중 질병 및 재해로 인하여 그 직접적인 치료를목적으로 1일 이상 계속하여 병원(단, 요양병원 제외)에 입원하며 간병인을 사용하였을 때 간병인 사용일수 1일당 (1회 입원당 사용일수는 180일한도) - 간병인 사용금액이 1일당 7만원미만인 경우 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원이상인 경우	간병인 사용일수 1일당 : 5만원 + 5년경과시점마다 0.5만원 체증 간병인 사용일수 1일당 : 10만원 + 5년경과시점마다 1만원 체증

- ㉞1.보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 「입원간병인사용급여금(요양병원 제외)」은 1회 입원당 사용일수는 180일을 최고 한도로 하며, 1일당 지급금액은 1회 입원당 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)이 지급된 최초 사용일을 기준으로 하여 계속 중인 입원기간에 대해 동일하게 적용합니다.
4. 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 ‘㉞3’을 적용합니다.
5. 사용일수는 간병인을 실제 사용한 날을 적용하며, 간병인을 사용하지 않은 날에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
6. 「입원간병인사용급여금(요양병원 제외)」의 경우, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 제공받은 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
7. 다음 사항은 “질병 또는 재해”에 해당하지 않습니다.
 - 1) 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병(다만, F00~F03, F051은 제외)
 - 2) 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
 - 3) 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
 - 4) 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
 - 5) 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
 - 6) 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
 - 7) 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우
 - 8) 고의적 자해로 인한 경우[단, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서의 자해는 제외]

[기준 : 특약보험가입금액 1만원]

특약명	지급사유	지급금액
(체증형)입원간병인사용(180일한도, 요양병원)특약P(무배당)	□ 입원간병인사용급여금(요양병원) 피보험자가 보험기간 중 질병 및 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 요양병원에 입원하며 간병인을 사용하였을 때 간병인 사용일수 1일당 (1회 입원당 사용일수는 180일한도)	1만원 + 5년경과시점마다 0.1만원 체증

(주)1.보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 「입원간병인사용급여금(요양병원)」은 1회 입원당 사용일수는 180일을 최고 한도로 하며, 1일당 지급금액은 1회 입원당 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)이 지급된 최초 사용일을 기준으로 하여 계속 중인 입원기간에 대해 동일하게 적용합니다.

4. 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 '췌3'을 적용합니다.

5. 사용일수는 간병인 또는 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 날을 적용하며, 간병인 또는 간호·간병통합서비스를 사용하지 않은 날에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

6. 「입원간병인사용급여금(요양병원)」의 경우, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 제공받은 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

7. 다음 사항은 "질병 또는 재해"에 해당하지 않습니다.

- 1) 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병(다만, F00~F03, F051은 제외)
- 2) 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- 3) 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
- 4) 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
- 5) 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- 6) 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- 7) 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우
- 8) 고의적 자해로 인한 경우[단, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서의 자해는 제외]

[기준 : 특약보험가입금액 1만원]

특약명	지급사유	지급금액
(체증형)입원간호간병 통합서비스보장(180일 한도)특약P(무배당)	□ 입원간호·간병통합서비스사용급여금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "질병 및 재해분류표Ⅱ (약관 참조)에서 정한 질병 또는 재해"로 인하여 그 직접 적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 병원(단, 요양병 원 제외)에 입원하며 간호·간병통합서비스를 사용하였을 때 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)	간호·간병통합서비스 사용일수 1일당 : 1만원 + 5년경과시점마다 0.1만원 체증

(주)1.보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 「입원간호·간병통합서비스사용급여금」은 1회 입원당 사용일수는 180일을 최고 한도로 하며, 1일당 지급금액은 1회 입원당 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)이 지급된 최초 사용일을 기준으로 하여 계속 중인 입원기간에 대해 동일하게 적용합니다.

4. 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 '췌3' 을 적용합니다.

5. 사용일수는 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 날을 적용하며, 간병인 또는 간호·간병통합서비스를 사용하지 않은 날에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

6. 다음 사항은 "질병 또는 재해"에 해당하지 않습니다.

1) 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병(다만, F00~F03, F051은 제외)

2) 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병

3) 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우

4) 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우

5) 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우

6) 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우

7) 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우

8) 고의적 자해로 인한 경우[단, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서의 자해는 제외]

[기준 : 특약보험가입금액 10만원]

특약명	지급사유	지급금액
입원간병인사용(181일 이상, 요양, 정신, 한방병원 제외) 특약D(무배당)	<p>□ 입원간병인사용급여금(요양/정신/한방병원 제외) 피보험자가 보험기간 중 질병 및 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 181일 이상 계속하여 병원(단, 요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외)에 입원하며 간병인을 사용하였을 때 간병인 사용일수 1일당 (1회 입원당 사용일수는 185일한도) - 간병인 사용금액이 1일당 7만원미만인 경우</p> <p>- 간병인 사용금액이 1일당 7만원이상인 경우</p>	<p>180일 초과 간병인 사용 시 최초 180일을 제외한 간병인 사용일수 1일당 : 5만원</p> <p>180일 초과 간병인 사용 시 최초 180일을 제외한 간병인 사용일수 1일당 : 10만원</p>

(주)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 「입원간병인사용급여금(요양/정신/한방병원 제외)」은 1회 입원당 사용일수는 185일을 최고 한도로 합니다.

4. 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 「주3」을 적용합니다.

5. 사용일수는 간병인을 실제 사용한 날을 적용하며, 간병인을 사용하지 않은 날에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

6. 「입원간병인사용급여금(요양병원 제외)」의 경우, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 제공받은 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

7. 다음 사항은 "질병 또는 재해"에 해당하지 않습니다.

- 1) 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병(다만, F00~F03, F051은 제외)
- 2) 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- 3) 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
- 4) 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
- 5) 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- 6) 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- 7) 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우
- 8) 고의적 자해로 인한 경우[단, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서의 자해는 제외]

[기준 : 특약보험가입금액 1만원]

특약명	지급사유	지급금액
입원간호간병통합서비스보장(181일 이상, 요양, 정신, 한방병원 제외) 특약D(무배당)	□ 입원간호·간병통합서비스급여금(요양/정신/한방병원 제외) 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "질병 및 재해분류표Ⅱ(약관 참조)에서 정한 질병 또는 재해"로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 181일 이상 계속하여 병원(단, 요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외)에 입원하며 간호·간병통합서비스를 사용하였을 때 (1회 입원당 사용일수 185일 한도)	180일 초과 간호·간병통합서비스 사용 시 최초 180일을 제외한 간호·간병통합서비스 사용일수 1일당 : 1만원

- (주)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 「입원간호·간병통합서비스급여금(요양/정신/한방병원 제외)」은 1회 입원당 사용일수는 185일을 최고 한도로 합니다.
4. 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 「쐼3」을 적용합니다.
5. 사용일수는 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 날을 적용하며, 간병인 또는 간호·간병통합서비스를 사용하지 않은 날에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
6. 다음 사항은 "질병 또는 재해"에 해당하지 않습니다.
- 1) 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병(다만, F00-F03, F051은 제외)
 - 2) 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
 - 3) 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
 - 4) 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
 - 5) 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
 - 6) 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
 - 7) 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우
 - 8) 고의적 자해로 인한 경우[단, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서의 자해는 제외]

[기준 : 특약보험가입금액 1만원]

특약명	지급사유	지급금액
입원간호간병통합서비스보장(180일한도)특약 P(부배당)	□ 입원간호·간병통합서비스사용급여금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "질병 및 재해분류표Ⅱ (약관 참조)에서 정한 질병 또는 재해"로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 병원(단, 요양병원 제외)에 입원하며 간호·간병통합서비스를 사용하였을 때 (1회 입원당 사용일수 180일 한도)	간호·간병통합서비스 사용일수 1일당 : 1만원

(주)1.보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 「입원간호·간병통합서비스사용급여금」 각각 1회 입원당 사용일수는 180일을 최고 한도로 합니다.

4. 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 '주3' 을 적용합니다.

5. 사용일수는 간호·간병통합서비스를 실제 사용한 날을 적용하며, 간병인 또는 간호·간병통합서비스를 사용하지 않은 날에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

6. 다음 사항은 "질병 또는 재해"에 해당하지 않습니다.

- 1) 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병(다만, F00~F03 , F051은 제외)
- 2) 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- 3) 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
- 4) 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
- 5) 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- 6) 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- 7) 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우
- 8) 고의적 자해로 인한 경우[단, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서의 자해는 제외]

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
급여3대질환MRI검사비 지원특약N15(갱신형, 무 배당)	□ 자기공명영상진단(MRI)검사비지원금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 의사의 "검사비대상 3 대질환"의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 "급여 자기공명영상진단(MRI) 검사"를 받은 경우 의료행위당 (보 험연도 기준 연 1회 한)	2.5만원	5만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우
에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료
도 납입을 면제합니다.
2. 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부
위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제
하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 적용되는 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지
않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
5. "검사비대상 3대질환"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표(검사비대상 3대질환 분류
표)에서 정한 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
급여양전자단층촬영 (PET)검사비지원특약 N15(갱신형, 무배당)	□ 급여양전자단층촬영(PET)검사비지원금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 의사의 필요소견을 토 대로 "급여양전자단층촬영(PET)" 검사를 받은 경우 의료행 위당 (보험연도 기준 연 1회 한) [단, 재해를 직접적인 원인으로 지급사유가 발생한 경우 1 년 이내에도 1년 초과시와 동일한 금액으로 지급]	2.5만원	5만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우
에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료
도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제
하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부
위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제
하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
3. 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 적용되는 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지
않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
급여갑상선바늘생검조 직병리진단특약N15(갱 신형, 무배당)	□ 급여갑상선바늘생검조직병리진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 바늘생검보장개시일 이 후에 의사의 질병 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대 로 "급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단"을 받은 경우 (단, 보험연도 기준 연1회에 한하여 지급)	20만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우
에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도
납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하
지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부
위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제
하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 바늘생검보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날
로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활
(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액
급여유방바늘생검조직병리진단특약N15(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 급여유방바늘생검조직병리진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 바늘생검보장개시일 이후에 의사의 질병 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 "급여 유방 바늘생검 조직병리진단"을 받은 경우 (단, 보험연도 기준 연1회에 한하여 지급)	20만원

- (㉠)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉠1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 이 특약의 바늘생검보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액
급여전립선바늘생검조직병리진단특약N15(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 급여전립선바늘생검조직병리진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 바늘생검보장개시일 이후에 의사의 질병 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 "급여 전립선 바늘생검 조직병리진단"을 받은 경우 (단, 보험연도 기준 연1회에 한하여 지급)	20만원

- (㉠)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 바늘생검보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
급여암특정NGS유전자패널검사비지원특약N5(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 급여암특정NGS유전자패널검사비지원금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 의사의 질병 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 "급여 암 특정NGS유전자패널검사"를 받은 경우 (단, 보험연도 기준 연1회에 한하여 지급)	50만원	100만원

- (㉠)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
3. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 「계약일부터 1년 이내」의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
암직접치료보장특약Ⅱ P(무배당)	<input type="checkbox"/> 암직접치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 최초로 “암”으로 진단 확정된 날(이하 “최초 암진단확정일”이라 합니다)부터 10년동안 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술”, “항암방사선치료” 또는 “항암약물치료” 중 어느 하나의 치료를 받은 경우 (단, “암직접치료보장보험금”은 “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다.)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한도)

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 암보장개시일 이후 보험료 납입기간 중 피보험자가 “납입면제 대상이 되는 악성신생물 분류표(중증 이외 갑상선암 및 기타피부암 제외)”으로 진단 확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
5. “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.
6. 진단후 보험연도란 당해년도 “암진단확정일”(최초 암진단확정일로부터 매 1년마다 도래하는 암진단확정일)부터 차년도 “암진단확정일”의 전일까지 매1년 단위의 연도를 말하며, 해당 연도의 암진단확정일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액
갑상선암및기타피부암 직접치료보장특약Ⅱ P(무배당)	<input type="checkbox"/> 갑상선암및기타피부암직접치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 최초로 “갑상선암 또는 기타피부암”으로 진단 확정된 날(이하 “최초 암진단확정일”이라 합니다)부터 10년동안 “갑상선암 또는 기타피부암”의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술”, “항암방사선치료” 또는 “항암약물치료” 중 어느 하나의 치료를 받은 경우 (단, “갑상선암및기타피부암직접치료보장보험금”은 “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다.)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한도)

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 “갑상선암 또는 기타피부암”으로 진단 확정되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
4. 이 특약의 계약일부터 1년이내에 “갑상선암 또는 기타피부암”으로 진단 확정된 경우에는 보험금의 지급사유에 해당하는 보험금 지급사유가 발생시 「계약일부터 1년 초과시 “갑상선암 또는 기타피부암”으로 진단확정되고 보험금의 지급사유에 따라 지급하는 보험금」의 50%를 최초 암진단확정일로부터 최대 10년간, 연간 1회를 한도로 지급합니다. 여기서 “계약일부터 1년 이내”란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
5. 진단후 보험연도란 당해년도 “암진단확정일”(최초 암진단확정일로부터 매 1년마다 도래하는 암진단확정일)부터 차년도 “암진단확정일”의 전일까지 매1년 단위의 연도를 말하며, 해당 연도의 암진단확정일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액
암직접치료보장특약Ⅱ N15(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 암직접치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 최초로 “암”으로 진단 확정된 날(이하 “최초 암진단확정일”이라 합니다)부터 10년동안 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술”, “항암방사선치료” 또는 “항암약물치료” 중 어느 하나의 치료를 받은 경우 (단, “암직접치료보장보험금”은 “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다.)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한도)

(㉔) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

4. 암보장개시일 이후 보험료 납입기간 중 피보험자가 “납입면제 대상이 되는 악성신생물 분류표(중증 이외 갑상선암 및 기타피부암 제외)”으로 진단 확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

5. '㉔4'에도 불구하고, 암보장개시일 이후 “중증 갑상선암”으로 진단 확정받아 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

6. “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.

7. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 「계약일부터 1년 이내」의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

8. 진단후 보험연도란 당해년도 “암진단확정일”(최초 암진단확정일로부터 매 1년마다 도래하는 암진단확정일)부터 차년도 “암진단확정일”의 전일까지 매1년 단위의 연도를 말하며, 해당 연도의 암진단확정일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액
갑상선암및기타피부암 직접치료보장특약Ⅱ N15(갱신형,무배당)	<p>□ 갑상선암및기타피부암직접치료보장보험금</p> <p>피보험자가 보험기간 중 최초로 “갑상선암 또는 기타피부암” 으로 진단 확정된 날(이하 “최초 암진단 확정일” 이라 합니다)부터 10년동안 “갑상선암 또는 기타피부암” 의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술”, “항암방사선치료” 또는 “항암약물치료” 중 어느 하나의 치료를 받은 경우</p> <p>(단, “갑상선암및기타피부암직접치료보장보험금” 은 “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다.)</p>	<p>1,000만원</p> <p>(최대10년간, 연간 1회 한도)</p>

(㉔) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 “갑상선암 또는 기타피부암” 으로 진단 확정되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

4. 진단후 보험연도란 당해년도 "암진단확정일"(최초 암진단확정일로부터 매 1년마다 도래하는 암진단확정일)부터 차년도 "암진단확정일"의 전일까지 매1년 단위의 연도를 말하며, 해당 연도의 암진단확정일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내 최초 암진단확 정시	1년 초과 최초 암진단확 정시
프리미엄암직접치료보 장특약P(무배당)	□ 표적항암약물허가치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날(이하 “최초 암진단확정일”이라 합니다)부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다.]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)
	□ 특정면역항암약물허가치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “특정면역항암약물허가치료”를 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다.]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)
	□ 전액본인부담(비급여포함)표적항암약물허가치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “전액본인부담(비급여포함)표적항암약물허가치료”를 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다.]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)
	□ 전액본인부담(비급여포함)특정면역항암약물허가치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “전액본인부담(비급여포함)특정면역항암약물허가치료”를 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다.]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)
	□ 항암세기조절방사선치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “항암세기조절방사선치료”를 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다.]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)
	□ 항암양성자방사선치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “항암양성자방사선치료”를 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다.]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)
	□ 항암정위적방사선치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “항암정위적방사선치료”를 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다.]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)
	□ 암다빈치·레보아이로봇수술보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치·레보아이로봇 수술”을 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다.]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 진단 확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
5. “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.
6. 이 특약의 계약일부터 1년이내에 「암보장개시일 이후 “암” 또는 보장개시일 이후 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 진단 확정된 경우에는 보험금의 지급사유에 해당하는 보험금 지급사유가 발생시 「계약일부터 1년 초과시 “암”, “기타피부암 또는 갑상선암”으로 진단확정되고 보험금의 지급사유에 따라 지급하는 보험금」의 50%를 최초 암진단확정일로부터 최대 10년간, 연간 1회를 한도로 지급합니다. 여기서 “계약일부터 1년 이내”란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
7. 진단후 보험연도란 당해년도 “암진단확정일”(최초 암진단확정일로부터 매 1년마다 도래하는 암진단확정일)부터 차년도 “암진단확정일”의 전일까지 매1년 단위의 연도를 말하며, 해당 연도의 암진단확정일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내 최초 암진단확 정시	1년 초과 최초 암진단확 정시
프리미엄암직접치료보 장특약N15(갱신형, 무배 당)	<input type="checkbox"/> 표적항암약물허가치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날(이하 “최초 암진단확정일”이라 합니다)부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다].	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)
	<input type="checkbox"/> 특정면역항암약물허가치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “특정면역항암약물허가치료”를 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)
	<input type="checkbox"/> 전액본인부담(비급여포함)표적항암약물허가치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “전액본인부담(비급여포함)표적항암약물허가치료”를 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)
	<input type="checkbox"/> 전액본인부담(비급여포함)특정면역항암약물허가치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “전액본인부담(비급여포함)특정면역항암약물허가치료”를 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)
	<input type="checkbox"/> 항암세기조절방사선치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “항암세기조절방사선치료”를 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)
	<input type="checkbox"/> 항암양성자방사선치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “항암양성자방사선치료”를 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)
	<input type="checkbox"/> 항암정위적방사선치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “항암정위적방사선치료”를 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)
	<input type="checkbox"/> 암다빈치·레보아이로봇수술보장보험금 피보험자가 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 최초 진단 확정된 날부터 10년동안 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치·레보아이로봇 수술”을 받은 경우[단, “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)

- (㉞) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 「암보장개시일 이후에 “암” 또는 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 진단 확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
5. “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.
6. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 「계약일부터 1년 이내」의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
7. 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 「암보장개시일 이후 “암” 또는 보장개시일 이후 “기타피부암 또는 갑상선암”」으로 진단 확정된 경우에는 보험금의 지급사유에 해당하는 보험금 지급사유가 발생시 「최초계약의 계약일부터 1년 초과시 “암”, “기타피부암 또는 갑상선암”으로 진단확정되고 보험금의 지급사유에 따라 지급하는 보험금」의 50%를 최초 암진단확정일로부터 최대 10년간, 연간 1회를 한도로 지급합니다. 여기서 “계약일부터 1년 이내”란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
8. 진단후 보험연도란 당해년도 “암진단확정일”(최초 암진단확정일로부터 매 1년마다 도래하는 암진단확정일)부터 차년도 “암진단확정일”의 전일까지 매1년 단위의 연도를 말하며, 해당 연도의 암진단확정일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내 최초 암진단확 정시	1년 초과 최초 암진단확 정시
전이암직접치료보장특약P(무배당)	□ 전이암직접치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 최초로 “전이암”으로 진단 확정된 날(이하 “최초 암진단확정일”이라 합니다)부터 10년 동안 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술”, “항암방사선치료” 또는 “항암약물치료” 중 어느 하나의 치료를 받은 경우[단, “전이암직접치료보장보험금”은 “진단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합니다.]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)

- (㉞) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 암보장개시일 이후 보험료 납입기간 중 피보험자가 “전이암”으로 진단 확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
5. “전이암”이라 함은 다음 각 호에서 정한 질병 중 어느 하나에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)에 해당하는 질병은 이 특약에 있어서 “전이암”에 해당하지 않습니다.
- ① ‘AJCC 암병기절정매뉴얼[AJCC(American Joint Committee on Cancer) Cancer Staging Manual] 제8판’에서 정한 TNM 병기 분류 상 “T(Primary Tumor) 4 이상” 또는 “N(Regional lymph nodes) 1 이상(단, N1mi를 포함하여 보장합니다.)” 또는 “M(Distant metastasis) 1”에 해당하는 경우
- ② 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물 분류표)에서 정한 질병
6. 이 특약의 계약일부터 암보장개시일 이후 1년 이내에 “전이암”으로 진단 확정된 경우에는 보험금의 지급사유에 해당하는 보험금 지급사유가 발생시 「계약일부터 1년 초과시 “전이암”으로 진단확정되고 보험금의 지급사유에 따라 지급하는 보험금」의 50%를 최초 암진단확정일로부터 최대 10년간, 연간 1회를 한도로 지급합니다. 여기서 “계약일부터 1년 이내”란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
7. 진단후 보험연도란 당해년도 “암진단확정일”(최초 암진단확정일로부터 매 1년마다 도래하는 암진단확정일)부터 차년도 “암진단확정일”의 전일까지 매1년 단위의 연도를 말하며, 해당 연도의 암진단확정일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내 최초 암진단확 정시	1년 초과 최초 암진단확 정시
고액치료비암직접치료 보장특약P(무배당)	□ 고액치료비암직접치료보장보험금 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 최초로 “고 액치료비암”으로 진단 확정된 날(이하 “최초 암진단확정일”이라 합니다)부터 10년동안 “고액치료비 암”의 직접적인 치료를 목적으로 “암 수술”, “항암방 사선치료” 또는 “항암약물치료” 중 어느 하나의 치료를 받은 경우[단, “고액치료비암직접치료보장보험금”은 “진 단후 보험연도” 기준 연 1회에 한하여 보장(최대 10회)합 니다.]	500만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)	1,000만원 (최대10년간, 연간 1회 한 도)

- (㉔) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 암보장개시일 이후 보험료 납입기간 중 피보험자가 “고액치료비암”으로 진단 확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
5. “고액치료비암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표(고액치료비암 분류표)에 정한 질병을 말합니다.
6. 이 특약의 계약일부터 암보장개시일 이후 1년 이내에 “고액치료비암”으로 진단 확정된 경우에는 보험금의 지급사유에 해당하는 보험금 지급사유가 발생시 「계약일부터 1년 초과시 “고액치료비암”으로 진단확정되고 보험금의 지급사유에 따라 지급하는 보험금」의 50%를 최초 암진단확정일로부터 최대 10년간, 연간 1회를 한도로 지급합니다. 여기서 “계약일부터 1년 이내”란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
7. 진단후 보험연도란 당해년도 “암진단확정일”(최초 암진단확정일로부터 매 1년마다 도래하는 암진단확정일)부터 차년도 “암진단확정일”의 전일까지 매 1년 단위의 연도를 말하며, 해당 연도의 암진단확정일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액
항암방사선치료특약 P(무배당)	<input type="checkbox"/> 항암방사선치료보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되고 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받은 경우(최초 1회한)	1,000만원
	- 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단이 확정되고 “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받은 경우다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 각각 최초 1회에 한하여 지급)	500만원

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. “기타피부암” 및 “갑상선암”은 “암”의 정의에서 제외되는 바, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 “기타피부암” 또는 “갑상선암” 각각에 해당하는 항암방사선치료보험금을 지급하고 “암”에 해당하는 항암방사선치료보험금은 지급하지 않습니다.

4. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.

특약명	지급사유	지급금액
항암약물치료특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 항암약물치료보험금 - 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되고 그 “암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료”를 받은 경우(다만, 최초 1회에 한하여 지급)	1,000만원
	- 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단이 확정되고 “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료”를 받은 경우(다만, “기타피부암” 또는 “갑상선암” 각각 최초 1회에 한하여 지급)	500만원

- (주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. “기타피부암” 및 “갑상선암”은 “암”의 정의에서 제외되는 바, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 “기타피부암” 또는 “갑상선암” 각각에 해당하는 항암약물치료보험금을 지급하고 “암”에 해당하는 항암약물치료보험금은 지급하지 않습니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.

특약명	지급사유	지급금액
항암약물·방사선치료 후 72대질병및재해보장 특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 72대질병및재해진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되고, “암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료” 또는 “항암방사선치료”를 받은 날로부터 “질병별 보장기간” 이내에 “72대질병및재해”로 진단 확정」 또는 「“기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단이 확정되고, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료” 또는 “항암방사선치료”를 받은 날로부터 “질병별 보장기간” 이내에 “72대질병및재해”로 진단 확정」을 받은 경우에는 그 질병및재해 그룹에 따라 보험수익자에게 다음과 같이 “72대질병및재해진단보험금”을 지급합니다. 다만, “72대질병및재해진단보험금”은 각 질병및재해 그룹별로 최초 1회에 한하여 보장합니다.	1종 질병및재해 30만원 2종 질병및재해 50만원 3종 질병및재해 100만원 4종 질병및재해 300만원 5종 질병및재해 500만원

- (주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.
4. 「“질병별 보장기간” 이내」란 “항암약물치료” 또는 “항암방사선치료”를 받은 날로부터 「90일」 또는 「1년」이 되는 날의 전일까지를 말합니다. “72대질병및재해” 각각의 “질병별 보장기간”은 해당 특약 약관 별표4(1-5종 질병 및 재해 분류표)에서 정한 보장기간을 따릅니다. 따라서, “질병별 보장기간”에 따라 보험금 지급 여부가 달라질 수 있습니다.
5. 피보험자에게 “72대질병및재해진단보험금”의 지급사유가 발생하더라도 그 지급사유가 이미 “72대질병및재해진단보험금”이 지급된 질병및재해 그룹에 속하는 경우에는 회사는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년이내	1년초과
표적항암약물허가치료 특약ⅢN10(갱신형, 무배 당)	<input type="checkbox"/> 표적항암약물허가치료보험금 피보험자가 「최초계약의 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되거나, 최초계약의 보장개시일 이후에 "기타 피부암 또는 갑상선암"으로 진단이 확정」 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 "표적항 암약물허가치료"를 받은 경우 (최초 1회한)	500만원	1,000만원

(주)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. '㉠1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

4. 최초계약의 「계약일부터 1년 이내」의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약일[특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 합니다. 그럼에도 불구하고 갱신계약에서 부활(효력회복)하는 경우의 암보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

6. 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
특정항암호르몬약물허가치료특약ⅢN5(갱신형, 무배당)	□ 특정항암호르몬약물허가치료보험금 피보험자가 최초계약의 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 "암"의 직접적인 치료를 목적으로 "특정항암호르몬약물허가치료"를 받은 경우 (최초 1회한)	25만원	50만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉔1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. "기타피부암" 및 "갑상선암"은 "암"의 정의에서 제외되는 바, "기타피부암"또는 "갑상선암"으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 보험금은 지급하지 않습니다.
5. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 「계약일부터 1년 이내」의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
6. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
항암정위적방사선치료보장특약P(무배당)	□ 항암정위적방사선치료보장보험금 피보험자가 「암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되거나, 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암”으로 진단이 확정」 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “항암정위적방사선치료”를 받은 경우(단, 최초 1회에 한합니다)	500만원	1,000만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.
4. 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
항암양성자방사선치료 특약ⅢN10(갱신형, 무배 당)	□ 항암양성자방사선치료보험금 피보험자가 「최초계약의 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되거나, 최초계약의 보장개시일 이후에 "기타 피부암 또는 갑상선암"으로 진단이 확정」 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 "항암양 성자방사선치료"를 받은 경우 (최초 1회한)	500만원	1,000만원

(㉔)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. '㉔1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 「계약일부터 1년 이내」의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

6. 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
항암세기조절방사선치료 특약ⅢN5(갱신형, 무배당)	□ 항암세기조절방사선치료보험금 피보험자가 「최초계약의 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되거나, 최초계약의 보장개시일 이후에 "기타 피부암 또는 갑상선암"으로 진단이 확정」 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 "항암세기조절방사선치료"를 받은 경우(최초 1회한)	500만원	1,000만원

- (㉔)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉔)1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 「계약일부터 1년 이내」의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
6. 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
카티(CAR-T)항암약물허가치료 특약N5(갱신형, 무배당)	□ 카티(CAR-T)항암약물허가치료보험금 피보험자가 「최초계약의 암보장개시일 이후에 "카티(CAR-T) 보장 대상 암"으로 진단이 확정」 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 "카티(CAR-T)항암약물허가치료"를 받은 경우(최초 1회한)	500만원	1,000만원

- (㉔)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉔)1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 「계약일부터 1년 이내」의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
6. 이 특약에 있어서 "카티(CAR-T) 보장 대상 암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C83.3(미만성 대B-세포림프종), C91.0(급성 림프모구성 백혈병 [ALL])에 해당하는 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
특정면역항암약물허가치료특약ⅡN5(갱신형, 무배당)	□ 특정면역항암약물허가치료보험금 피보험자가 「최초계약의 암보장개시일 이후에 “암” 으로 진단이 확정되거나, 최초계약의 보장개시일 이후에 “기타 피부암 또는 갑상선암” 으로 진단이 확정」 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “특정면역항암약물허가치료” 를 받은 경우(최초 1회한)	500만원	1,000만원

- (㉠)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉠1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 「계약일부터 1년 이내」의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
6. 이 특약에 있어서 “암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
전액본인부담(비급여포함)표적항암약물허가치료특약N5(갱신형, 무배당)	□ 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가치료보험금 피보험자가 「최초계약의 암보장개시일 이후에 “암” 으로 진단이 확정되거나, 최초계약의 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암” 으로 진단이 확정」 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 “전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가치료” 를 받은 경우(최초 1회한)	500만원	1,000만원

- (㉠)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉠1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 최초계약의 「계약일부터 1년 이내」의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약일[특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 합니다. 그럼에도 불구하고 갱신계약에서 부활(효력회복)하는 경우의 암보장개시일은 부활(효력회복)일부부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
6. 이 특약에 있어서 “암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
전액본인부담(비급여포함) 특정면역항암약물허가치료보 험금 피보험자가 「최초계약의 암보장개시일 이후에 “암” 으로 진단이 확정되거나, 최초계약의 보장개시일 이후에 “기타피부암 또는 갑상선암” 으로 진단이 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적 인 치료를 목적으로 “전액본인부담(비급여포함) 특정면역 항암약물허가치료” 를 받은 경우 (최초 1회 한)		500만원	1,000만원

- (㉔)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉔)1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 최초계약의 「계약일부터 1년 이내」의 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약일[특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 갱신계약의 암보장개시일은 갱신일로 합니다. 그럼에도 불구하고 갱신계약에서 부활(효력회복)하는 경우의 암보장개시일은 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
6. 이 특약에 있어서 “암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
급여암특정통증완화치 료특약N15(갱신형, 무배 당)	□ 급여암특정통증완화치료보험금 피보험자가 최초계약의 암보장개시일 이후에 암으로 진단 이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 암의 통증완화를 목적으로 "급여 암 특정통증완화치료"를 받은 경우 (보험연도 기준 연 1회 한)	50만원

- (㉔)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉔)1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. "기타피부암" 및 "갑상선암"은 "암"의 정의에서 제외되는 바, "기타피부암"또는 "갑상선암"으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 보험금은 지급하지 않습니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액
급여암특정재활치료특약N5(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 급여암특정재활치료보험금Ⅰ 피보험자가 「최초계약의 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되거나, 최초계약의 보장개시일 이후에 "기타 피부암 또는 갑상선암"으로 진단이 확정」 되고, 이 특약의 보험기간 중 "급여 암 특정재활치료(기본물리치료)"를 받은 경우 (단, 1일 1회만 보장하며, 보험연도 기준 연10회에 한하여 보장)	1만원
	<input type="checkbox"/> 급여암특정재활치료보험금Ⅱ 피보험자가 「최초계약의 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되거나, 최초계약의 보장개시일 이후에 "기타 피부암 또는 갑상선암"으로 진단이 확정」 되고, 이 특약의 보험기간 중 "급여 암 특정재활치료(단순재활치료)"를 받은 경우 (단, 1일 1회만 보장하며, 보험연도 기준 연10회에 한하여 보장)	3만원
	<input type="checkbox"/> 급여암특정재활치료보험금Ⅲ 피보험자가 「최초계약의 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되거나, 최초계약의 보장개시일 이후에 "기타 피부암 또는 갑상선암"으로 진단이 확정」 되고, 이 특약의 보험기간 중 "급여 암 특정재활치료(전문재활치료 및 기타 의학요법)"를 받은 경우 (단, 1일 1회만 보장하며, 보험연도 기준 연10회에 한하여 보장)	6만원

- (※)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉠1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
5. 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
급여뇌심특정재활치료 특약N5(갱신형, 무배당)	□ 급여뇌심특정재활치료보험금Ⅰ 피보험자가 「최초계약의 보장개시일 이후에 “뇌졸중” 으로 진단이 확정되거나, 최초계약의 보장개시일 이후에 “특정 허혈심장질환” 으로 진단이 확정」 되고, 이 특약의 보험기간 중 “급여 뇌심 특정재활치료(기본물리치료)”를 받은 경우 (단, 1일 1회만 보장하며, 보험연도 기준 연20회에 한하여 보장)	1만원
	□ 급여뇌심특정재활치료보험금Ⅱ 피보험자가 「최초계약의 보장개시일 이후에 “뇌졸중” 으로 진단이 확정되거나, 최초계약의 보장개시일 이후에 “특정 허혈심장질환” 으로 진단이 확정」 되고, 이 특약의 보험기간 중 “급여 뇌심 특정재활치료(단순재활치료)”를 받은 경우 (단, 1일 1회만 보장하며, 보험연도 기준 연20회에 한하여 보장)	3만원
	□ 급여뇌심특정재활치료보험금Ⅲ 피보험자가 「최초계약의 보장개시일 이후에 “뇌졸중” 으로 진단이 확정되거나, 최초계약의 보장개시일 이후에 “특정 허혈심장질환” 으로 진단이 확정」 되고, 이 특약의 보험기간 중 “급여 뇌심 특정재활치료(전문재활치료 및 기타의학요법)”를 받은 경우 (단, 1일 1회만 보장하며, 보험연도 기준 연20회에 한하여 보장)	6만원

(㉔) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. '㉔1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
응급의료아나필락시스 쇼크진단특약N(갱신형, 무배당)	□ 응급의료 아나필락시스쇼크 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 응급실에 내원하여 “아나필락시스쇼크” 로 진단이 확정되었을 때 (보험연도 기준 연 1회 한)	200만원

(㉔) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. (㉔)1에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
암직접치료통원특약 P(무배당)	□ 암직접치료통원보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 “암의 직접적인 치료”를 목적으로 병원에 통원하였을 경우 (통원 1회당)	2만원
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경계성종양”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “비침습 방광암” 또는 “대장점막내암”으로 진단이 확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원에 통원하였을 경우 (통원 1회당)	2만원

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3.이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.

4. 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암, 비침습 방광암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다

특약명	지급사유	지급금액
암직접치료통원특약Ⅱ P(무배당)	□ 암직접치료통원보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 “암의 직접적인 치료”를 목적으로 병원에 통원하였을 경우 (통원 1회당)	2만원
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경계성종양”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “비침습 방광암” 또는 “대장점막내암”으로 진단이 확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원에 통원하였을 경우 (통원 1회당)	1만원

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3.이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.

4. 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암, 비침습 방광암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다

특약명	지급사유	지급금액
암직접치료통원특약Ⅲ P(무배당)	□ 암직접치료통원보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 “암의 직접적인 치료”를 목적으로 병원에 통원하였을 경우(단, 1일 1회만 보장하며, 보험연도 기준 연30회에 한하여 지급합니다)	2만원
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “경계성종양”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “비침습 방광암” 또는 “대장점막내암”으로 진단이 확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원에 통원하였을 경우(단, 1일 1회만 보장하며, 보험연도 기준 연30회에 한하여 지급합니다)	2만원

- (주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- 3.이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.
4. 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 약관 별표[악성신생물 분류표(기타피부암, 갑상선암, 비침습 방광암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다

특약명	지급사유	지급금액
종합병원이상암직접치료통원특약M(갱신형, 무배당)	□ 종합병원이상 암직접치료통원보험금 피보험자가 최초계약의 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되거나 최초계약의 보장개시일 이후에 “경계성종양”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “비침습 방광암” 또는 “대장점막내암”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 “암의 직접적인 치료” 또는 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원 혹은 종합병원에 통원하였을 경우(단, 1일 1회만 보장하며, 보험연도 기준 연30회에 한하여 지급합니다)	10만원

- (주)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '주1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액
종합병원이상암직접치료통원특약ⅡM(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 종합병원이상 암직접치료통원보험금 피보험자가 최초계약의 암보장개시일 이후에 “암” 으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 “암의 직접적인 치료” 를 목적으로 상급종합병원 혹은 종합병원에 통원하였을 경우(통원 1회당, 1일 1회한, 연30회한)	10만원
	피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “경계성종양”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “비침습 방광암” 또는 “대장점막내암” 으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원 혹은 종합병원에 통원하였을 경우(통원 1회당, 1일 1회한, 연30회한)	5만원

(주)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. '주1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액
상급종합병원암직접치료통원특약M(갱신형, 무배당)	□ 상급종합병원 암직접치료통원보험금 피보험자가 최초계약의 암보장개시일 이후에 "암"으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 "암의 직접적인 치료"를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (통원 1회당, 1일 1회한, 연30회한)	10만원
	피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 "경계성종양", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암", "비침습 방광암" 또는 "대장점막내암"으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (통원 1회당, 1일 1회한, 연30회한)	10만원

(㉔)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. '㉔1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액
상급종합병원암직접치료통원특약II(갱신형, 무배당)	□ 상급종합병원 암직접치료통원보험금 피보험자가 최초계약의 암보장개시일 이후에 “암”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 “암의 직접적인 치료”를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우(통원 1회당, 1일 1회한, 연30회한)	10만원
	피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 "경계성종양", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암", "비침습 방광암" 또는 "대장점막내암"으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우 (통원 1회당, 1일 1회한, 연30회한)	5만원

(㉔)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. '㉔1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

4. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

[기준 : 특약보험가입금액 100만원]

특약명	지급사유	지급금액
상급병실(1인실)입원 (상급종합병원)특약 P(무배당)	<input type="checkbox"/> 상급병실(1인실)입원(상급종합병원) 보험금	2만원
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 "상급종합병원"의 1인실을 1일이상 계속 입원시 입원일수 1일당 (1회 입원당 30일 한도)	

- (주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 피보험자가 상급종합병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
4. 피보험자가 특실을 이용하는 경우에는 1인실과 동일한 기준으로 인정합니다.
5. 상급병실(1인실)입원(상급종합병원) 보험금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
6. 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 'ㄱ5'를 적용합니다.
7. 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 상급병실(1인실)입원(상급종합병원) 보험금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 상급병실(1인실)입원(상급종합병원) 보험금이 지급된 최종 입원일부터 180일이 지나도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 상급병실(1인실)입원(상급종합병원) 보험금이 지급된 최종 입원일의 그 다음 날을 퇴원일로 봅니다.
8. 피보험자가 상급병실(1인실)입원(상급종합병원) 보험금의 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 'ㄱ5'에 따라 계속 상급병실(1인실)입원(상급종합병원) 보험금을 지급합니다.
9. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 상급병실(1인실)입원(상급종합병원) 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

10.다음 사항은 "질병 또는 재해"에 해당하지 않습니다.

- 1) 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병
- 2) 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- 3) 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
- 4) 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
- 5) 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- 6) 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- 7) 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우
- 8) 고의적 자해로 인한 경우[단, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서의 자해는 제외]

[기준 : 특약보험가입금액 100만원]

특약명	지급사유	지급금액
2-3인실입원(상급종합병원)특약D(무배당)	□ 2인실입원(상급종합병원이상) 보험금 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 「상급종합병원」의 2인실을 1일이상 계속 입원 시 입원일 수 1일당 (1회 입원당 30일 한도)	1만원
	□ 3인실입원(상급종합병원이상) 보험금 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 「상급종합병원」의 3인실을 1일이상 계속 입원 시 입원일 수 1일당 (1회 입원당 30일 한도)	1만원

- (㉔) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 피보험자가 상급종합병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
4. 2인실입원(상급종합병원) 보험금, 3인실입원(상급종합병원) 보험금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
5. 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 '㉔4'를 적용합니다.
6. 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 2인실입원(상급종합병원) 보험금, 3인실입원(상급종합병원) 보험금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 2인실입원(상급종합병원) 보험금, 3인실입원(상급종합병원) 보험금이 지급된 최종 입원일부터 180일이 지나도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 2인실입원(상급종합병원) 보험금, 3인실입원(상급종합병원) 보험금이 지급된 최종 입원일의 그 다음 날을 퇴원일로 봅니다.
7. 피보험자가 2인실입원(상급종합병원) 보험금, 3인실입원(상급종합병원) 보험금의 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 '㉔4'에 따라 계속 2인실입원(상급종합병원) 보험금, 3인실입원(상급종합병원) 보험금을 지급합니다.
8. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 2인실입원(상급종합병원) 보험금, 3인실입원(상급종합병원) 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

[기준 : 특약보험가입금액 100만원]

특약명	지급사유	지급금액
상급병실(1인실)입원 (종합병원이상)특약 P(무배당)	<input type="checkbox"/> 상급병실(1인실)입원(종합병원이상) 보험금	2만원
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 "상급종합병원 혹은 종합병원"의 1인실을 1일이상 계속 입원시 입원일수 1일당(1회 입원당 30일한도)	

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 피보험자가 상급종합병원 혹은 종합병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

4. 피보험자가 특실을 이용하는 경우에는 1인실과 동일한 기준으로 인정합니다.

5. 상급병실(1인실)입원(종합병원이상) 보험금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.

6. 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 '㉡5'를 적용합니다.

7. 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 상급병실(1인실)입원(종합병원이상) 보험금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 상급병실(1인실)입원(종합병원이상) 보험금이 지급된 최종 입원일부터 180일이 지나도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 상급병실(1인실)입원(종합병원이상) 보험금이 지급된 최종 입원일의 그 다음 날을 퇴원일로 봅니다.

8. 피보험자가 상급병실(1인실)입원(종합병원이상) 보험금의 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 '㉡5'에 따라 계속 상급병실(1인실)입원(종합병원이상) 보험금을 지급합니다.

9. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 상급병실(1인실)입원(종합병원이상) 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

10. 다음 사항은 "질병 또는 재해"에 해당하지 않습니다.

- 1) 정신 및 행동장애(F00~F99)로 인한 질병
- 2) 선천 기형, 변형 및 염색체 이상(Q00~Q99)으로 인한 질병
- 3) 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우
- 4) 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우
- 5) 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우
- 6) 질병을 직접적인 원인으로 하지 않는 불임수술 또는 제왕절개수술 등으로 인한 경우
- 7) 치료를 수반하지 않는 건강진단으로 인한 경우
- 8) 고의적 자해로 인한 경우

[단, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서의 자해는 제외]

[기준 : 특약보험가입금액 100만원]

특약명	지급사유	지급금액
2·3인실입원(종합병원 이상)특약P(무배당)	□ 2인실입원(종합병원 이상) 보험금 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 「상급종합병원 혹은 종합병원」의 2인실을 1일 이상 계속 입원 시 입원일수 1일당 (1회 입원당 30일 한도)	1만원
	□ 3인실입원(종합병원 이상) 보험금 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 「상급종합병원 혹은 종합병원」의 3인실을 1일 이상 계속 입원 시 입원일수 1일당 (1회 입원당 30일 한도)	1만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 피보험자가 상급종합병원 또는 종합병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
4. 2인실입원(종합병원 이상) 보험금, 3인실입원(종합병원 이상) 보험금의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다.
5. 피보험자가 동일한 질병 또는 재해로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 '㉔4'를 적용합니다.
6. 동일한 질병 또는 재해에 의한 입원이라도 2인실입원(종합병원 이상) 보험금, 3인실입원(종합병원 이상) 보험금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 2인실입원(종합병원 이상) 보험금, 3인실입원(종합병원 이상) 보험금이 지급된 최종 입원일부터 180일이 지나도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 2인실입원(종합병원 이상) 보험금, 3인실입원(종합병원 이상) 보험금이 지급된 최종 입원일의 그 다음 날을 퇴원일로 봅니다.
7. 피보험자가 2인실입원(종합병원 이상) 보험금, 3인실입원(종합병원 이상) 보험금의 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 '㉔4'에 따라 계속 2인실입원(종합병원 이상) 보험금, 3인실입원(종합병원 이상) 보험금을 지급합니다.
8. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 2인실입원(종합병원 이상) 보험금, 3인실입원(종합병원 이상) 보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

특약명	지급사유	지급금액
뇌졸중직접치료(요양병원 제외)통원특약N15(갱신형, 무배당)	□ 뇌졸중직접치료통원보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “뇌졸중”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원 등(단, 요양병원 제외)에 통원하였을 경우(단, 1일 1회만 보장하며, 보험연도 기준 연30회에 한하여 지급합니다)	1회 통원당 2만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉔1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 뇌졸중직접치료통원을 보장함에 있어 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 및 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 통원하는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

특약명	지급사유	지급금액
급성심근경색증직접치료(요양병원제외)통원 특약N15(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 급성심근경색증직접치료통원보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “급성심근경색증”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원 등(단, 요양병원 제외)에 통원하였을 경우(단, 1일 1회만 보장하며, 보험연도 기준 연30회에 한하여 지급합니다)	1회 통원당 2만원

- (㉔)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉔)1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 급성심근경색증직접치료통원을 보장함에 있어 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 및 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 통원하는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

특약명	지급사유	지급금액
상급종합병원뇌졸중직접치료통원특약N15(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 뇌졸중직접치료통원보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “뇌졸중”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우(단, 1일 1회만 보장하며, 보험연도 기준 연30회에 한하여 지급합니다)	1회 통원당 10만원

- (㉔)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉔)1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
상급종합병원급성심근경색증직접치료통원특약N15(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 급성심근경색증직접치료통원보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “급성심근경색증”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 경우(단, 1일 1회만 보장하며, 보험연도 기준 연30회에 한하여 지급합니다)	1회 통원당 10만원

- (㉔)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉔)1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
깁스치료(부목제외)특약ⅡP(무배당)	<input type="checkbox"/> 깁스치료보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해 또는 재해 이외의 원인으로 “깁스치료” 를 받은 경우	1회당 10만원

- (㉞) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 깁스치료를 2회 이상 받거나 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료보험금을 지급합니다.

특약명	지급사유	지급금액
특정외상성뇌손상진단 특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 특정외상성뇌손상 진단보험금 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 “특정외상성뇌손상” 으로 진단이 확정되었을 경우 (최초 1회한)	200만원

- (㉞) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
특정의상성뇌출혈진단 특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 특정의상성뇌출혈 진단보험금 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 “특정의상성뇌출혈” 로 진단이 확정되었을 경우 (최초 1회한)	1,000만원

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
만성간·폐·신장질환 (중등도이상)진단특약 P(무배당)	<input type="checkbox"/> 만성간질환(중등도이상) 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “만성간질환(중등도이상)” 으로 진단시 (최초 1회한)	1,000만원
	<input type="checkbox"/> 만성폐질환(중등도이상) 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “만성폐질환(중등도이상)” 으로 진단시 (최초 1회한)	1,000만원
	<input type="checkbox"/> 만성신장질환(중등도이상) 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “만성신장질환(중등도이상)” 으로 진단시 (최초 1회한)	1,000만원
	<input type="checkbox"/> 중증 만성간질환 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “중증 만성간질환” 으로 진단시 (최초 1회한)	1,000만원
	<input type="checkbox"/> 중증 만성폐질환 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “중증 만성폐질환” 으로 진단시 (최초 1회한)	1,000만원
	<input type="checkbox"/> 말기신부전증 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “말기신부전증” 으로 진단시 (최초 1회한)	1,000만원

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
자동차사고부상보장특약D(무배당)	<input type="checkbox"/> 자동차사고부상치료보험금(1~14급) 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 자동차사고를 직접적인 원인으로 자동차사고 부상등급표의 상해등급(1~14급)을 받았을 경우(자동차사고 1회당)	1급 1,000만원 2급 500만원 3~4급 300만원 5급 150만원 6급 80만원 7급 40만원 8~10급 20만원 11~14급 10만원
	<input type="checkbox"/> 자동차사고부상생활자금(1~3급) 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 자동차사고를 직접적인 원인으로 자동차사고 부상등급표의 상해등급(1~3급)을 받았을 경우(자동차사고 1회당)[5년(60회) 확정지급]	매월 10만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. '자동차 및 자동차사고'의 정의는 해당 약관을 참조하시기 바랍니다.
4. '자동차사고부상생활자금'은 자동차사고를 직접적인 원인으로 자동차사고 부상등급표의 상해등급(1~3급)을 받았을 경우 그 상해등급을 받은 날(자동차사고부상생활자금 지급사유 발생일)을 최초로 하여 5년동안(60회) 매월 자동차사고부상생활자금 월지급해당일에 확정 지급됩니다.
5. 자동차사고부상생활자금의 경우 지급되지 않은 자동차사고부상생활자금을 보험수익자가 일시에 지급받기 원하는 경우 "평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액"과 "이 특약의 적용이율을 연단위 복리로 할인한 금액" 중 큰 금액을 지급합니다.
6. 자동차사고 부상등급표 : 「자동차손해배상 보장법 시행령」 별표1(상해의 구분과 책임보험금의 한도금액)에서 정하는 기준을 따르며, 관련 법령이 변경되는 경우 변경된 내용을 적용합니다.

특약명	지급사유	지급금액
재해사망특약ⅢP(무배당)	<input type="checkbox"/> 재해사망보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “제1급 감염병” 이외의 재해로 사망시	1,000만원
	피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “제1급 감염병” 으로 인하여 사망시	300만원

- (㉔) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 3. "제1급감염병"은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급 감염병 진단」에 해당하는 재해를 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
재해장해특약ⅡP(무배당)	<input type="checkbox"/> 재해장해보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 100%이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장해지급률

- (㉔) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
질병장해특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 질병장해보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해 이외의 원인으로 인하여 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 100%이하에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원 × 해당 장해지급률

- (㉔) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
 2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
암추가보장특약ⅢP(무배당)	<input type="checkbox"/> 암진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단시 (최초 1회한)	1,000만원

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

4. “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표[악성신생물 분류표(유방암, 자궁암, 전립선암, 기타피부암, 중증 이외 갑상선암, 비침습 방광암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
퀘양성대장암진단특약 P(무배당)	<input type="checkbox"/> 퀘양성대장암 진단보험금 특약의 보험기간 중 피보험자가 “퀘양성대장암”으로 진단이 확정된 경우 (최초 1회한)	1,000만원

(주) 1.보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
전이암및특정암진단특약M(갱신형,무배당)	<input type="checkbox"/> 전이암 및 특정암 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 "전이암 및 특정암"으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회 한)	500만원	1,000만원

①1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. '①1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 「계약일부터 1년 이내」의 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

6. 이 특약에 있어서 "전이암 및 특정암"이라 함은 다음 각 호에서 정한 질병 중 어느 하나에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)에 해당하는 질병은 이 특약에 있어서 "전이암 및 특정암"에 해당하지 않습니다.

① 'AJCC 암병기설정매뉴얼[AJCC(American Joint Committee on Cancer) Cancer Staging Manual] 제8판'에서 정한 TNM 병기 분류 상 "T(Primary Tumor) 4 이상" 또는 "N(Regional lymph nodes) 1 이상(단, N1m1를 포함하여 보장합니다)" 또는 "M(Distant metastasis) 1"에 해당하는 경우

② 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표(이차성 악성신생물 분류표)에서 정한 질병

③ 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표(특정 악성신생물 분류표)에서 정한 질병

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
원격전이암진단특약 P(무배당)	<input type="checkbox"/> 원격전이암진단보험금 암보장개시일 이후에 원격전이암으로 진단 확정 시(최초 1회한)	500만원	1,000만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 이 특약에 있어서 "원격전이암"이라 함은 'AJCC 암병기설정매뉴얼[AJCC(American Joint Committee on Cancer) Cancer Staging Manual] 제8판' 에서 정한 TNM 병기 분류 상 "M(Distant metastasis) 1" 에 해당하는 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant Condition or Condition with Malignant Potential)에 해당하는 질병은 이 특약에 있어서 "원격전이암"에 해당하지 않습니다.
5. '(주)4'의 AJCC 암병기설정매뉴얼에서 정한 TNM 기준을 적용할 수 없는 질병은 이 특약에 있어서 "원격전이암"에 해당하지 않습니다.

특약명	지급사유	지급금액
재해수술보장특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 재해수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인한 직접적인 치료를 목적으로 "재해수술"을 받았을 경우 (보험연도 기준 연간 3회한)	회당 10만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. "재해수술" 중 내시경수술, 카테터수술 및 신의료수술의 경우에는 수술개시일로부터 60일 이내 1회의 재해수술보험금을 지급한도로 하며, 60일이 지난 후 수술을 받은 경우 그 수술일을 새로운 수술개시일로 봅니다.
4. 피보험자가 동일한 재해로 인하여 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라도 재해수술보험금은 1회만 지급합니다.

특약명	지급사유	지급금액
재해입원특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 재해입원보험금 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 때에는 보험수익자에게 최초 3일을 제외한 입원일수 1일당	1일당 1만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 입원보험금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액
특정레저재해수술보장 특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 외측상과염 및 내측상과염 수술보험금 피보험자가 보험기간 중 "외측상과염 또는 내측상과염"으로 진단이 확정되고, 그 "외측상과염 또는 내측상과염"의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우(보험연도 기준 연 1회한)	25만원
	<input type="checkbox"/> 외상성척추손상 수술보험금 피보험자가 보험기간 중 "외상성척추손상"으로 진단이 확정되고, 그 "외상성척추손상"의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우(보험연도 기준 연 1회한)	25만원
	<input type="checkbox"/> 무릎인대파열 및 연골손상 수술보험금 피보험자가 보험기간 중 "무릎인대파열 또는 연골손상"으로 진단이 확정되고, 그 "무릎인대파열 또는 연골손상"의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우(보험연도 기준 연 1회한)	25만원
	<input type="checkbox"/> 아킬레스힘줄손상 수술보험금 피보험자가 보험기간 중 "아킬레스힘줄손상"으로 진단이 확정되고, 그 "아킬레스힘줄손상"의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우(보험연도 기준 연 1회한)	25만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
중대질병수술보장특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 중대질병수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “관상동맥우회술”, “대동맥인조혈관치환수술”, “특정심장수술”, “5대장기이식수술”, “조혈모세포이식수술”을 받았을 경우 (각 최초 1회한)	1,000만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
중화상보장특약D(무배당)	<input type="checkbox"/> 중화상진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “중(重)화상” 으로 진단시 (최초 1회한)	1,000만원

(㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
중환자실입원특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 중환자실입원보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 및 재해분류표에서 정한 질병 또는 재해의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 중환자실에 입원시	입원일수 1일당 2만원

(㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 피보험자가 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.

4. 중환자실입원보험금의 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고 한도로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
크론병진단특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 크론병 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “크론병” 으로 진단시 (최초 1회한)	500만원	1,000만원

(㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
뇌졸중진단특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 뇌졸중 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌졸중” 으로 진단시 (최초 1회한)	500만원	1,000만원

(㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년이내	1년초과
뇌혈관질환진단특약 P(무배당)	<input type="checkbox"/> 뇌혈관질환진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환” 으로 진단시 (최초 1회한)	500만원	1,000만원

(주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년이내	1년초과
뇌혈관질환진단특약 N15(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 뇌혈관질환진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환” 으로 진단시 (최초 1회한)	500만원	1,000만원

(주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. '주1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

4. 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 적용되는 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년이내	1년초과
특정류마티스관절염진단특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 특정류마티스관절염 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정류마티스관절염” 으로 진단시 (최초 1회한) ※ 단, 재해를 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 계약일부터 1년 초과시에 지급하는 보험금과 동일한 보험금을 지급합니다.	500만원	1,000만원

(주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년이내	1년초과
특정허혈심장질환진단 특약ⅡP(무배당)	<input type="checkbox"/> 특정 허혈심장질환 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정 허혈심장질환” 으로 진단시 (최초 1회한)	500만원	1,000만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년이내	1년초과
허혈심장질환진단특약 P(무배당)	<input type="checkbox"/> 허혈심장질환진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환” 으로 진단시 (최초 1회한)	500만원	1,000만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년이내	1년초과
허혈심장질환진단특약 N15(갱신형,무배당)	<input type="checkbox"/> 허혈심장질환진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환” 으로 진단시 (최초 1회한)	500만원	1,000만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉞1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 적용되는 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
신허혈심장질환입원특약P(무배당)	□ 허혈심장질환 직접치료입원보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원시 (입원일수 1일당)	1일당 2만원

(㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. “허혈심장질환 직접치료입원보험금”의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액
6대난치성질환진단특약P(무배당)	□ 6대 난치성 질병 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「6대 난치성 질병 보장개시일」 이후에 “중증 루푸스 신염”, “루게릭병”, “다발경화증”, “중증 재생불량성빈혈”, “원발성 폐동맥 고혈압”, “중증 세균성수막염”으로 진단시 (최초 1회한)	1,000만원

(㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 이 특약의 「6대 난치성 질병 보장개시일」은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액
남성특정수술보장특약P(무배당)	□ 남성 특정 생식기질환수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “남성 특정 생식기 질환”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 (최초 1회한)	30만원
	□ 특정 비뇨기계질환수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정 비뇨기계질환”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 (최초 1회한)	30만원
	□ 탈장수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “탈장”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술시 (최초 1회한)	30만원

(㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50%이상인 장해상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
신뇌혈관질환입원특약 P(무배당)	<input type="checkbox"/> 뇌혈관질환 직접치료입원보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환” 으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “뇌혈관질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원시 (입원일수 1일당)	1일당 2만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. “뇌혈관질환 직접치료입원보험금” 의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
4. 피보험자가 동일한 질병으로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 ' (㉞)3'을 적용합니다.
5. ' (㉞)4'에도 불구하고 동일한 질병에 의한 입원이라도 “뇌혈관질환 직접치료입원보험금” 이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 뇌혈관질환 직접치료입원보험금” 이 지급된 최종 입원일부터 180일이 지나도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 “뇌혈관질환 직접치료입원보험금” 이 지급된 최종 입원일의 그 다음 날을 퇴원일로 봅니다.
6. 피보험자가 “뇌혈관질환 직접치료입원보험금” 의 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 ' (㉞)3'에 따라 계속 “뇌혈관질환 직접치료입원보험금” 을 지급합니다.

특약명	지급사유	지급금액
당뇨병(당화혈색소6.5% 이상)진단특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 당뇨병(당화혈색소6.5%이상) 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「당뇨병 보장개시일」 이후에 “당뇨병(당화혈색소6.5%이상)” 으로 진단시 (최초 1회한)	100만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 「당뇨병 보장개시일」 은 계약일[특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액
당뇨병(당화혈색소7.5% 이상)진단특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 당뇨병(당화혈색소7.5%이상) 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「당뇨병 보장개시일」 이후에 “당뇨병(당화혈색소7.5%이상)” 으로 진단시 (최초 1회한)	100만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 「당뇨병 보장개시일」 은 계약일[특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음 날로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
시니어7대보장특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 루게릭병진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「루게릭병 보장개시일」 이후에 루게릭병으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회한)	500만원	1,000만원
	<input type="checkbox"/> 특정파킨슨병진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 「특정 파킨슨병 보장개시일」 이후에 특정파킨슨병으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회한)	500만원	1,000만원
	<input type="checkbox"/> 대상포진진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 대상포진으로 진단이 확정되었을 때(최초 1회한)	25만원	50만원
	<input type="checkbox"/> 건관절인공관절치환수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 건관절 인공관절 치환수술을 받았을 때(좌(左)건관절, 우(右)건관절, 양(兩)건관절 중 최초 1회한)	300만원	
	<input type="checkbox"/> 고관절인공관절치환수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 고관절 인공관절 치환수술을 받았을 때(좌(左)고관절, 우(右)고관절, 양(兩)고관절 중 최초 1회한)	300만원	
	<input type="checkbox"/> 슬관절인공관절치환수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 슬관절 인공관절 치환수술을 받았을 때(좌(左)슬관절, 우(右)슬관절, 양(兩)슬관절 중 최초 1회한)	300만원	
	<input type="checkbox"/> 관절염수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 관절염 수술을 받았을 때(보험연도 기준 연1회한) ※ 단, 재해를 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 최초계약의 계약일부터 1년 초과시에 지급하는 보험금과 동일한 보험금을 지급합니다.	15만원	30만원

(㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. “루게릭병”의 보장에 대한 보장개시일은 계약일[특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「루게릭병 보장개시일」이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

4. “특정 파킨슨병”의 보장에 대한 보장개시일은 계약일[특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 「특정 파킨슨병 보장개시일」이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

5. “인공관절(건관절, 고관절, 슬관절)치환수술”에서 이미 인공관절치환 수술을 받은 동일한 부위에 인공관절치환 수술을 다시 받는 경우(재치환), 신체 내에 금속 등을 삽입하여 관절을 고정하는 금속내고정술 또는 신체 외부에 철심 등을 사용하여 관절을 고정하는 외고정술, 관절을 성형하는 수술 및 처치 등은 보장에서 제외합니다.

특약명	지급사유	지급금액
급여시니어수술특정재활치료특약N5(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 급여시니어수술(견관절)특정재활치료보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “견관절 인공관절 치환수술”을 받고, 최초계약의 보장개시일 이후에 최초로 “견관절 인공관절 치환수술”을 받은 날로부터 1년 이내에 “급여시니어수술특정재활치료”를 받은 경우 (좌(左)견관절, 우(右)견관절, 양(兩)견관절 인공관절치환수술 중 최초 1회한, 1일1회 재활치료, 최대 20회한)	5만원
	<input type="checkbox"/> 급여시니어수술(고관절)특정재활치료보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “고관절 인공관절 치환수술”을 받고, 최초계약의 보장개시일 이후에 최초로 “고관절 인공관절 치환수술”을 받은 날로부터 1년 이내에 “급여시니어수술특정재활치료”를 받은 경우 (좌(左)고관절, 우(右)고관절, 양(兩)고관절 인공관절치환수술 중 최초 1회한, 1일1회 재활치료, 최대 20회한)	5만원
	<input type="checkbox"/> 급여시니어수술(슬관절)특정재활치료보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “슬관절 인공관절 치환수술”을 받고, 최초계약의 보장개시일 이후에 최초로 “슬관절 인공관절 치환수술”을 받은 날로부터 1년 이내에 “급여시니어수술특정재활치료”를 받은 경우 (좌(左)슬관절, 우(右)슬관절, 양(兩)슬관절 인공관절치환수술 중 최초 1회한, 1일1회 재활치료, 최대 20회한)	5만원

(주)1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. (주)1에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

4. 보험료 납입기간 중 피보험자가 다음 각 호에 해당하는 경우 각 세부보장의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

- ① “견관절 인공관절 치환수술”을 받았을 때
- ② “고관절 인공관절 치환수술”을 받았을 때
- ③ “슬관절 인공관절 치환수술”을 받았을 때

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

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
7대기관양성신생물(3대기관폴립포함)수술보장특약N15(갱신형, 무배당)	□ 7대기관양성신생물수술보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 7대기관(위·십이지장·대장·소장·종격동·골·호르몬기관)양성신생물로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (단, 보험연도 기준 연1회의 수술에 한하여 보장)	5만원	10만원
	□ 3대기관폴립수술보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 3대기관(위·십이지장·대장)폴립으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (단, 보험연도 기준 연1회의 수술에 한하여 보장)	5만원	10만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉠1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 적용되는 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
갑상선기능항진증치료보장특약P(무배당)	□ 갑상선기능항진증치료비 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 갑상선기능항진증으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 갑상선기능항진증치료를 받은 경우 (최초 1회한)	100만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
고액치료비암진단특약 P(무배당)	<input type="checkbox"/> 고액치료비암진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 고액치료비암으로 진단이 확정되었을 때 (최초 1회한)	1,000만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 암보장개시일 이후 보험료 납입기간 중 피보험자가 "고액치료비암 이외의 암(초기유방암, 중증 이외 갑상선암, 기타피부암, 비침습 방광암 및 대장점막내암 제외)"으로 진단 확정 되었을 때에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
5. 이 특약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
6. 이 특약에 있어서 "고액치료비암"이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 해당 특약 약관 별표(고액치료비암 분류표)에 정한 질병을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
암사망특약ⅢP(무배당)	<input type="checkbox"/> 암사망보험금 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단 이 확정되고 그 암으로 인하여 사망하였을 경우 또는 피보 험자가 이 특약의 보험기간 중 「기타피부암, 갑상선암, 비침습 방광암 또는 대장점막내암」으로 진단이 확정되고 그 「기타피부암, 갑상선암, 비침습 방광암 또는 대장점막 내암」으로 인하여 사망하였을 경우	1,000만원

- (㉟) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 암보장개시일은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)특약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
유방절제·재건수술보장특약N(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 유방절제수술보험금 「피보험자가 최초계약의 유방암보장개시일 이후에 "유방암"으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 "유방암"의 직접적인 치료를 목적으로 유방절제수술을 받은 경우」 또는 「피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 "유방의 제자리암"으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 "유방의 제자리암"의 직접적인 치료를 목적으로 유방절제수술을 받은 경우」 (단, 유방절제수술보험금은 보험연도 기준 연1회의 수술에 한하여 보장)	50만원	100만원
	<input type="checkbox"/> 유방재건수술보험금 「피보험자가 최초계약의 유방암보장개시일 이후에 "유방암"으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 "유방암"의 직접적인 치료를 목적으로 유방완전절제수술 후 유방재건수술을 받은 경우」 또는 「피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 "유방의 제자리암"으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 "유방의 제자리암"의 직접적인 치료를 목적으로 유방완전절제수술 후 유방재건수술을 받은 경우」 (단, 유방재건수술보험금은 보험연도 기준 연1회의 수술에 한하여 보장)	150만원	300만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신 시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉞1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 적용되는 보험금 감액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
5. 이 특약의 유방암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 계약일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.

특약명	지급사유	지급금액
특정갑상선기능저하증진단특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 특정갑상선기능저하증진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 특정 갑상선기능저하증으로 진단이 확정된 경우 (최초 1회한)	30만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
만성당뇨합병증보장특약N15(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 당뇨병(인슐린투여)치료보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “당뇨병”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “당뇨병”의 직접적인 치료를 목적으로 지속적으로 “인슐린 투여”를 받았을 경우 (단, 최초1회에 한함)	200만원	400만원
	<input type="checkbox"/> 당뇨병관련 주요안과질환수술보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “당뇨관련 주요안과질환”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “당뇨관련 주요안과질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당	15만원	30만원
	<input type="checkbox"/> 당뇨병관련 안과외 주요질환수술보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “당뇨관련 안과외 주요질환”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “당뇨관련 안과외 주요질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당	25만원	50만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉠1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 적용되는 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
5. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다. 단, [당뇨관련 주요안과질환수술보험금 및 당뇨병관련 안과외 주요질환수술보험금]의 지급사유가 발생한 경우에는 제외합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
만성신부전투석치료특약N15(갱신형, 무배당)	□ 혈액투석 치료보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “만성신부전”으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 “혈액투석”을 받은 경우 (보험연도 기준 연 1회한)	100만원	200만원
	□ 복막투석 치료보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “만성신부전”으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 “복막투석”을 받은 경우 (보험연도 기준 연 1회한)	100만원	200만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. (주)1에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 적용되는 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
질병실명진단·질병족부절단(발목이상)수술보장특약N15(갱신형, 무배당)	□ 질병실명진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “질병실명”으로 진단 확정되었을 경우 (최초 1회한)	500만원	1,000만원
	□ 질병족부절단(발목이상) 수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “질병족부절단(발목이상) 수술”을 받은 경우 (최초 1회한)	500만원	1,000만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. (주)1에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 적용되는 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
5. 이 특약의 보험기간 중 보험금이 지급된 세부보장은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다.

특약명	지급사유	지급금액
재해골절(치아파절제외)·깁스(부목제외)특약N5(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 특정재해골절 I 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 "특정 재해골절 I"상태가 되었을 때 (비골의 골절 및 치아의 파절 제외) (특정 재해골절 I 발생 1회당) * 단, 동일한 재해로 2가지 이상의 골절 (복합골절)시 1회만 지급	120만원
	<input type="checkbox"/> 특정재해골절II 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 "특정 재해골절II" 상태가 되었을 때 (특정 재해골절II 발생 1회당) * 단, 동일한 재해로 2가지 이상의 골절 (복합골절)시 1회만 지급	70만원
	<input type="checkbox"/> 재해골절진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 "재해골절" 상태가 되었을 때 (치아의 파절 제외) (재해골절 발생 1회당) * 단, 동일한 재해로 2가지 이상의 골절 (복합골절)시 1회만 지급	30만원
	<input type="checkbox"/> 깁스치료보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해 또는 재해 이외의 원인으로 깁스(Cast)치료를 받은 경우 (1회당)	10만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 피보험자가 동일한 재해로 인하여 2가지 이상의 골절(복합골절)상태가 되더라도 "특정재해골절 I 진단보험금", "특정재해골절II 진단보험금" 및 "재해골절진단보험금"은 각 1회만 지급하며, 의학적 처치 및 치료를 목적으로 골절을 시키는 경우에는 "특정재해골절 I 진단보험금", "특정재해골절II 진단보험금" 및 "재해골절진단보험금"을 지급하지 않습니다.
5. 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 깁스치료를 2회 이상 받거나 동시에 서로 다른 신체부위에 깁스치료를 받은 경우에는 1회에 한하여 깁스치료보험금을 지급합니다.
6. "특정재해골절 I 진단보험금" 또는 "특정재해골절II 진단보험금" 지급사유 발생시 "재해골절진단보험금"도 지급됩니다.
7. 재해는 하나의 사고로 인한 동일한 재해를 말합니다.
8. "특정재해골절 I"이란 두개골/안면골/골반/고관절/척추의 골절을 의미하며, "특정재해골절II"은 손목/손바닥(손가락 제외)/무릎/아래다리/발목의 골절을 의미합니다.
- 보다 자세한 내용은 해당 특약의 약관을 참고하길 바랍니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
치핵절제수술보장특약 N15(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 치핵절제 수술보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “치핵 및 항문주위 정맥의 혈전증”으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 경우 수술 1회당	15만원	30만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉠1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 상기 보험금 지급기준표의 내용 중 최초계약의 계약일부터 1년 이내에 적용되는 보험금 금액과 관련된 사항은 갱신계약의 경우에는 적용하지 않습니다. 「계약일부터 1년 이내」란 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일까지를 말합니다.
5. "산후기중 치핵(087.2)" 및 "임신중 치핵(022.4)"은 보장하지 않습니다.

특약명	지급사유	지급금액
응급실내원(응급환자) 특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 응급환자 응급실내원보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 "응급실"에 내원하여 "응급환자"로서 진료를 받는 경우(응급실 내원 1회당)	응급실 내원 1회당 5만원

- (주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 응급실이 아닌 곳에서의 야간진료 또는 외래진료를 받은 자는 “응급환자 응급실내원보험금 대상자”에 해당하지 않습니다.
4. “응급실”이라 함은 응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제5호에서 정하는 응급의료기관 또는 응급의료에 관한 법률 제35조의2(응급의료기관 외의 의료기관)에서 정하는 시장·군수·구청장에게 신고된 응급의료시설을 말합니다.
5. “응급환자”라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)에서 정하는 자로서 “응급증상 및 이에 준하는 증상”(약관 별표 "응급증상 및 이에 준하는 증상" 참조) 또는 “응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자(응급의료에 관한 법률 제2조 제4호 참조)가 판단하는 증상”이 있는 자를 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
특정신장·방광질환수술보장특약N15(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 특정 신장·방광질환 관혈수술 보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “특정 신장·방광질환” 으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “특정 신장·방광질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받았을 때 ※ 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준하여 보험금을 지급합니다.	60만원
	<input type="checkbox"/> 특정 신장·방광질환 비관혈수술 보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “특정 신장·방광질환” 으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “특정 신장·방광질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 “내시경수술”, “카테터수술” 또는 “신의료수술” 을 받았을 때(보험연도 기준 연1회한)	20만원

- (㉞) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. '㉞1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 이 특약의 “관혈수술”, “내시경수술”, “카테터수술”, “신의료수술” 이라 함은 다음과 같습니다.
- ① “관혈수술” 이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.
- ② “내시경수술” 이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 영상을 통하여 보면서 시행하는 직접 치료목적의 수술행위입니다.
- ③ “카테터수술” 이라 함은 인체의 일부(주로 혈관)와 외부를 연결해주는 도관을 이용하여 시행하는 직접 치료목적의 수술행위입니다. 단, 수술에 해당하지 않는 “도관을 이용한 약물주입” 과 “중심정맥관 삽입술” 은 제외합니다.
- ④ “신의료수술” 이라 함은 관혈수술 이외의 수술에 해당하며 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 해당부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술행위를 말합니다.
5. “관혈수술”과 “내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술”이 동시에 행해진 경우에는 “관혈수술보험금”만 지급합니다.

특약명	지급사유	지급금액
특정법정감염병진단특약N15(갱신형,무배당)	<input type="checkbox"/> 특정법정감염병 진단보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “특정법정감염병” 으로 진단이 확정되었을 경우 진단 1회당	30만원

(주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. '주1'에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

4. "특정법정감염병"이란 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조(정의)에 해당하는 법정감염병 중 해당 특약 약관 별표(특정법정감염병 분류표)에서 정한 항목을 말합니다.

특약명	지급사유	지급금액
충수염(충수의기타질환 제외)수술보장특약 N15(갱신형,무배당)	<input type="checkbox"/> 충수염수술보험금 피보험자가 최초계약의 보장개시일 이후에 “충수염” 으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “충수염” 의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 (최초1회에 한하여 지급)	30만원

(주)1.보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. (주)1에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

특약명	지급사유	지급금액
급여격리실입원특약 N(갱신형, 무배당)	□ 격리실입원보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 ‘질병 및 재해 분류표’에서 정한 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 계속하여 "급여 격리실입원"시 (1회 입원당 30일한도)	"급여비용이 발생한 격리실 입원일수" 1일당 5만원

(주) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.

3. 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 급여비용이 발생한 격리실 입원일수를 기준으로 1회 "급여 격리실입원"당 30일을 최고한도로 하여 계산합니다.

4. 급여격리실입원을 보장함에 있어 요양병원에 입원하였을 경우 및 호스피스와 관련된 급여 격리관리료 및 급여 격리실입원료는 “급여 격리실입원 인정기준”에서 제외합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
척추질환수술보장특약 P(무배당)	<input type="checkbox"/> 척추질환 관혈수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “척추질환” 으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 “척추질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받은 경우 ※ 대뇌내시경, 흉강경수술 및 복강경수술은 관혈수술에 준하여 보험금을 지급합니다.	75만원	150만원
	<input type="checkbox"/> 척추질환 비관혈수술보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “척추질환” 으로 진단 확정 되고, 이 특약의 보험기간 중 “척추질환” 의 직접적인 치료를 목적으로 “내시경수술, 카테터수술 또는 신의료수술” 을 받은 경우 (보험연도 기준 연 1회한)	25만원	50만원

(※) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 이 특약의 관혈수술, 내시경수술, 카테터수술, 신의료수술은 다음과 같습니다.

① “관혈수술” 이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.

② “내시경수술” 이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 영상을 통하여 보면서 시행하는 직접 치료목적의 수술행위를 말합니다.

③ “카테터수술” 이라 함은 인체의 일부(주로 혈관)와 외부를 연결해주는 도관을 이용하여 시행하는 직접 치료목적의 수술행위를 말합니다. 단, 수술에 해당하지 않는 “도관을 이용한 약물주입” 과 “중심정맥관 삽입술” 은 제외합니다.

④ “신의료수술” 이라 함은 관혈수술 이외의 수술에 해당하며 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 해당부위에 직접적인 치료를 목적으로 하는 수술행위를 말하며, 악성신생물(암) 근치·두개내신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)나 감마나이프(GammaKnife) 정위적 방사선 치료를 포함합니다.

4. 계약일부터 1년 이내에 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 발생한 "척추질환"으로 진단 확정 되고, 보험금 지급사유가 발생한 경우」의 지급금액은 “최초계약의 계약일부터 1년 초과” 시와 동일하게 적용합니다.

5. "척추질환 관혈수술보험금" 및 "척추질환 비관혈수술보험금"은 "척추질환의 직접적인 치료를 목적으로 수술"한 경우에 한하여 보장됩니다. "관혈수술"과 "비관혈수술"이 동시에 행해진 경우에는 "관혈수술보험금"만 지급합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
척추질환입원(종합병원 이상)특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 척추질환입원(종합병원)보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “척추질환”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “척추질환”의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 1일 이상 계속하여 입원하였을 때 입원일수 1일당 (1회 입원당 30일 한도)	1만원	2만원
	<input type="checkbox"/> 척추질환입원(상급종합병원)보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 “척추질환”으로 진단이 확정되고, 이 특약의 보험기간 중 “척추질환”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 1일 이상 계속하여 입원하였을 때 입원일수 1일당 (1회 입원당 30일 한도)	2만원	4만원

- (㉔)1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. “척추질환입원(상급종합병원)보험금” 지급사유가 발생한 경우 “척추질환입원(상급종합병원)보험금” 만 지급하며 “척추질환입원(종합병원)보험금”을 중복 지급하지 않습니다.
4. “척추질환입원(종합병원)보험금”의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고한도로 합니다.
5. “척추질환입원(상급종합병원)보험금”의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고한도로 합니다.
6. 계약일부터 1년 이내에 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 발생한 “척추질환”으로 진단 확정되고, 보험금 지급사유가 발생한 경우」의 지급금액은 “최초계약의 계약일부터 1년 초과” 시와 동일하게 적용합니다.
7. 피보험자가 동일한 질병으로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 '㉔4' 또는 '㉔5'를 적용합니다.
8. 피보험자가 동일한 질병으로 인하여 2회 이상 입원한 경우에는 1회 입원으로 보고 각 입원일수를 더하여 '㉔4' 또는 '㉔5'를 적용합니다.
9. '㉔4' 또는 '㉔5'에도 불구하고 동일한 질병에 의한 입원이라도 “척추질환입원보험금”이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지난후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, “척추질환입원보험금”이 지급된 최종 입원일부터 180일이 지나도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 “척추질환입원보험금”이 지급된 최종 입원일의 그 다음 날을 퇴원일로 봅니다.
10. 피보험자가 “척추질환입원(종합병원)보험금”의 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 '㉔4'에 따라 계속 “척추질환입원(종합병원)보험금”을 지급합니다.
11. 피보험자가 “척추질환입원(상급종합병원)보험금”의 지급사유에 해당하는 입원기간 중에 이 특약의 보험기간이 끝났을 때에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여는 '㉔5'에 따라 계속 “척추질환입원(상급종합병원)보험금”을 지급합니다.

특약명	지급사유	지급금액	
		1년 이내	1년 초과
특정근골격계질환진단 특약P(무배당)	<input type="checkbox"/> 특정 관절병척추염 진단보험금 이 특약의 보험기간 중 “특정 관절병척추염” 으로 진단 확정 받은 경우 (최초 1회한)	100만원	200만원
	<input type="checkbox"/> 특정 전신결합조직장애 진단보험금 이 특약의 보험기간 중 “특정 전신결합조직장애” 로 진단 확정 받은 경우 (최초 1회한)	500만원	1,000만원
	<input type="checkbox"/> 디스크질환 진단보험금 이 특약의 보험기간 중 「디스크질환 보장개시일」 이후에 “디스크질환” 으로 진단 확정 받은 경우 (최초 1회한)	10만원	20만원
	<input type="checkbox"/> 골다공증질환 진단보험금 이 특약의 보험기간 중 “골다공증질환” 으로 진단 확정 받은 경우 (최초 1회한)	25만원	50만원
	<input type="checkbox"/> 통풍 진단보험금 이 특약의 보험기간 중 “통풍” 으로 진단 확정 받은 경우 (최초 1회 한)	50만원	100만원

- (㉑) 1. 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
2. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
3. 이 특약의 「디스크질환 보장개시일」은 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다. 단, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.
4. 계약일부터 1년 이내에 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보험금 지급사유가 발생한 경우」의 지급금액은 “최초계약의 계약일부터 1년 초과” 시와 동일하게 적용합니다.

특약명	지급사유	지급금액
재해흉터얼굴(두부포함)복원치료비특약 N15(갱신형, 무배당)	<input type="checkbox"/> 재해성형보험금 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 “현저한 추상” 또는 “추상”을 남기었을 때	- 현저한 추상 : 300만원 - 추상 : 200만원

- (㉒) 1. 보험료 납입기간 중 주계약이 유효한 경우에 한하여 주계약의 보험료 납입 면제 사유가 발생하였을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
2. (㉑)에서 이 특약의 피보험자와 주계약의 피보험자가 다를 경우에는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.
3. 보험료 납입기간 중 피보험자가 장애분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장애지급률을 더하여 50%이상인 장애상태가 되었을 경우에는 이 특약의 차회 이후의 보험료 납입을 면제하며, 보험료 납입이 면제된 이후 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제합니다.
4. 동일한 재해로 인하여 두부 또는 안면부에 2가지 이상의 추상 또는 현저한 추상을 입었을 경우 하나의 보험사고로 보고 그 상태를 기준으로 “재해성형보험금”을 보험수익자에게 드립니다.
5. 재해는 하나의 사고로 인한 동일한 재해를 말합니다.

[참고사항]

1. 주계약 및 각 선택특약의 지급사유에서 사용하고 있는 용어나 질병, 각종 분류표 등에 대한 자세한 사항은 반드시 해당 약관을 참조하시기 바랍니다.
2. 주계약 및 특약의 "재해"라 함은 「재해분류표」에서 정한 보장대상이 되는 재해를 말하는 것으로서 「한국표준질병·사인분류상 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고」와 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급 감염병」을 말합니다. 단, 다음에 해당하는 경우 재해에 해당되지 않습니다.
 - ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
 - ② 사고의 원인이 과잉 노력 및 격심한 또는 반복적 운동(X50), 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52), 식량부족(X53), 물부족(X54), 상세불명의 결핍(X57), 고의적 자해(X60~X84), '법적 개입' 중 법적 처형(Y35.5)에 의한 경우
 - ③ '외과적 및 내과적 치료 중 환자의 재난(Y60~Y69)' 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고[단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장]
 - ④ '자연의 힘에 노출(X30~X39)' 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
 - ⑤ '우발적 의사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협 (W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)' 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴 장애
 - ⑥ 한국표준질병·사인분류상 (U00~U99)에 해당하는 질병
- ㉞ 1. 위 () 안의 내용은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 상의 분류번호를 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 발생(진단) 시점에 시행 중인 한국표준질병·사인분류를 적용합니다.
2. 발생(진단) 시점에 상기 "재해의 정의 및 재해에 해당되지 않는 사항" 인지 여부가 확인된 경우, 발생(진단) 이후 한국표준질병·사인분류의 개정으로 재해의 분류가 추가 또는 제외되더라도 상기 "재해의 정의 및 재해에 해당되지 않는 사항" 인지 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호에서 규정한 제1급 감염병」은 보험사고 발생 당시 시행 중인 법률을 적용하며, 「한국표준질병·사인분류상 (U00~U99)에 해당하는 질병」에 해당되더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

3. 일반적인 보험금 지급제한사항

① 계약 전 알릴의무

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 합니다. 이를 "계약 전 알릴 의무"라 하며, 상법상 "고지 의무"와 같습니다. 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.

고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

② 계약의 무효

다음 중 어느 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 여기서 "이미 납입한 보험료"는 계약자가 실제 납입한 보험료를 말하며, 감액으로 회사가 실제 지급한 금액을 차감한 금액입니다.

다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 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.

여기서 "서면에 의한 동의"는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에서 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함합니다.

- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우

다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 만 15세 미만자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약을 체결한 경우에는 계약을 무효로 합니다.

③ 사기 등에 의한 보험계약 체결

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. 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 여기서 "이미 납입한 보험료"는 계약자가 실제 납입한 보험료를 말하며, "감액으로 회사가 실제 지급한 금액"을 차감한 금액입니다.

④ 보험금을 지급하지 않는 사유

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

- 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 다음 중 어느 하나에 해당하면 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제합니다.

· 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 약관에서 정한 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

특히, 그 결과 사망에 이르게 된 경우에는 사망보험금을 지급합니다.

· 계약의 보장개시일[부활(효력회복)계약의 경우는 부활(효력회복)청약일]부터 2년이 지난 후에 자살한 경우에는 약관에서 정한 사망보험금을 지급합니다.

- 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

- 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

보험료 산출기초 및 공시이율

1. 보장부분 적용이율

Q	보장부분 적용이율이란 무엇인가요?
A	<p>보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급 사이에는 시차가 발생하므로 이 기간동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이 할인을 보장부분 적용이율이라고 합니다. 일반적으로 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.</p> <p>이 상품에 적용한 적용이율은 다음과 같습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 주계약 : 연복리 3.0% - 특약 : 연복리 비갱신형 2.5% ~ 3.0% <li style="padding-left: 20px;">갱신형(재가입형포함) 2.0%

2. 위험률

Q	위험률이란 무엇인가요?
A	한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 위험률이 높으면 보험료는 올라가고, 낮으면 보험료는 내려갑니다.

위험률(표준체 기준)	남자			여자		
	20세	40세	60세	20세	40세	60세
표준체 사망률	0.000290	0.000830	0.003500	0.000220	0.000520	0.001640
무배당 예정 경험 암 발생률	0.000303	0.002570	0.008930	0.000564	0.005574	0.007569

3. 해약률

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

* 이 상품의 1종(무해약환급금형)에 적용한 해약률은 특약별, 납입기간별로 다르게 적용됩니다.
예) 주보험, 남자, 가입나이 40세, 90세 만기, 20년납 기준

경과기간 (년수)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
해지율	5.63%	13.45%	9.86%	8.36%	7.47%	6.77%	4.12%	3.34%	2.71%	2.20%	1.79%	
경과기간 (년수)	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22이상
해지율	1.45%	1.18%	0.95%	0.85%	0.85%	0.85%	0.09%	0.00%	0.00%	4.14%	1.70%	0.85%

* 2종(유해약환급금형)에는 해약률이 적용되지 않습니다.

4. 계약체결비용 및 계약관리비용

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

계약자 배당에 관한 사항

계약자배당은 배당상품에 한하여 실시를 하며, 무배당상품은 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당상품은 배당상품보다 상대적으로 저렴한 보험료로 가입할 수 있습니다.
이 상품은 무배당상품으로서 배당을 하지 않습니다.

해약환급금에 관한 사항

1. 해약환급금 산출기준 등 안내

Q	해약환급금은 어떻게 산출되며, 납입한 보험료보다 적은 이유는 뭔가요?
A	우리 삼성생명보험주식회사는 보험료 계산시 적용한 위험률로 산출한 계약자적립액에서 해약 공제금액을 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.

2. 해약환급금 예시

1) 1종(무해약환급금형)

(기준 : 주계약 가입금액 500만원
표준체 남자, 가입나이 40세, 중신, 20년납, 월납)

(단위 : 원, %)

	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	22,500	0	0.0
6개월	45,000	0	0.0
9개월	67,500	0	0.0
1년	90,000	0	0.0
2년	180,000	0	0.0
3년	270,000	0	0.0
5년	450,000	0	0.0
10년	900,000	0	0.0
15년	1,350,000	0	0.0
19년	1,710,000	0	0.0
20년	1,800,000	1,162,620	64.5
21년	1,800,000	1,192,020	66.2
25년	1,800,000	1,314,300	73.0
30년	1,800,000	1,475,300	81.9
35년	1,800,000	1,640,270	91.1
40년	1,800,000	1,797,970	99.8

2) 2종(유해약환급금형)

(기준 : 주계약 가입금액 500만원
표준체 남자, 가입나이 40세, 종신, 20년납, 월납)

(단위 : 원, %)

	납입보험료	해약환급금	환급률
3개월	29,100	0	0.0
6개월	58,200	0	0.0
9개월	87,300	0	0.0
1년	116,400	0	0.0
2년	232,800	82,570	35.4
3년	349,200	197,840	56.6
5년	582,000	436,270	74.9
10년	1,164,000	1,019,100	87.5
15년	1,746,000	1,633,250	93.5
19년	2,211,600	2,180,250	98.5
20년	2,328,000	2,325,250	99.8
21년	2,328,000	2,384,050	102.4
25년	2,328,000	2,628,600	112.9
30년	2,328,000	2,950,600	126.7
35년	2,328,000	3,280,550	140.9
40년	2,328,000	3,595,950	154.4

㉞ 1. 이 보험계약을 중도 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

2. 주계약 및 선택특약 중 1종(무해약환급금형)은 계약일부터 「보험료 납입기간」 계약해당일의 전일까지 중도에 계약을 해지할 경우 해약환급금이 없습니다. 단, 「보험료 납입기간」 계약해당일 이후에 해지 시 납입하지 않은 보험료가 있는 경우, 해약환급금에서 납입되지 않은 보험료를 차감하여 지급합니다.

3. 보험금 지급사유가 발생할 경우 해약환급금은 상기 예시된 금액과 달라질 수 있습니다.

보험가격지수

Q	보험가격지수란?
A	<p>해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료(㉠) 총액과 평균사업비(㉡) 총액을 합한 금액으로 나눈 비율을 "보험가격지수"라고 합니다.</p> <p>* ㉠: 금융감독원이 정하는 평균공시이율, 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료</p> <p>* ㉡: 상품군별 생명보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산한 값</p>

- 가입기준 : 표준체, 40세, 월납

상품명	보험기간	납입기간	보험가격지수(%)		가입금액 (만원)
삼성 다(多)모은 건강보험(2407)(무배당) 필요한 보장만 쪽쪽 1종(무혜약환급금형)	종신	20년	남자	91.0	500
			여자	89.3	
	90세	20년	남자	99.7	500
			여자	98.2	
삼성 다(多)모은 건강보험(2407)(무배당) 필요한 보장만 쪽쪽 2종(유혜약환급금형)	종신	20년	남자	82.6	500
			여자	80.4	
	90세	20년	남자	89.2	500
			여자	85.7	