(355간편)신한통합건강보장보험 원(ONE)

(무배당, 해약환급금 미지급형) 판매예규

(갱신형 보험료납입면제/보조특약 가입조건 변경, 2024년 1월 11일 개정판매)

【 목 차 】

Ⅰ. 상품의 구성

Ⅱ. 급부내용

Ⅲ. 판매기준 및 판매방법

Ⅳ. 성적 산정 및 제경비 지급기준

Ⅴ. 계약선택 및 신계약 사무처리 기준

Ⅵ. 보전처리지침

상품기획팀

Ⅰ. 상품의 구성

<table>
<tr><th>구분</th><th>상품명</th><th colspan="2">보험종목</th></tr>
<tr><td rowspan="2">주계약</td><td>(355간편)신한통합건강보장보험 원(ONE)(무배당, 해약환급금 미지급형)</td><td>간편심사
(355)형</td><td rowspan="2">해약환급금
미지급형</td></tr>
<tr><td>신한통합건강보장보험 원(ONE)(무배당, 해약환급금 미지급형)</td><td>일반
심사형</td></tr>
<tr><td rowspan="6">특약</td><td>(355간편)정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
(355간편)재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
(355간편)[3~100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
(355간편)[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
(355간편)재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
(355간편)[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
(355간편)[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)
(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)
(355간편)[50%이상장해형]6대질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td><td colspan="2">-</td></tr>
<tr><td>(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td><td colspan="2">[기본]/
[바로보장용]</td></tr>
<tr><td>(355간편)[남성•여성]12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td><td colspan="2">[남성]/[여성]</td></tr>
<tr><td>(355간편)일반암진단특약(무배당, 갱신형)
(355간편)소액암진단특약(무배당, 갱신형)
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)</td><td colspan="2">[기본]/
[바로보장용]</td></tr>
<tr><td>(355간편)일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)
(355간편)암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
(355간편)암다빈치로봇수술특약(무배당, 갱신형)
(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)
(355간편)항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
(355간편)항암세기조절방사선치료특약(무배당, 갱신형)
(355간편)항암양성자방사선치료특약(무배당, 갱신형)
(355간편)항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
(355간편)표적항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)
(355간편)카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)
(355간편)항암호르몬약물허가치료특약(무배당, 갱신형)
(355간편)급여암특정재활치료특약(무배당, 갱신형)
(355간편)급여암특정통증완화치료특약(무배당, 갱신형)</td><td colspan="2">-</td></tr>
</table>

구분	상품명	비고
특약	(355간편)급여6대질병진단검사지원특약(무배당, 갱신형) (355간편)급여특정NGS유전자패널검사지원특약(무배당, 갱신형) (355간편)급여바늘생검조직병리진단특약(무배당, 갱신형) (355간편)암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)요양병원암입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)뇌전증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	-
	(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)	[기본]/ [바로보장용]
	(355간편)뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)뇌출혈진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	-
	(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)	[기본]/ [바로보장용]
	(355간편)급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)부정맥진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)뇌혈관·허혈심장질환입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)뇌혈관·허혈심장질환통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)급여주요뇌심장질환특정재활치료특약(무배당, 갱신형) (355간편)급여뇌심장질환특정검사지원특약(무배당, 갱신형) (355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형) (355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 갱신형) (355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형) (355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형) (355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형) (355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 갱신형) (355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 갱신형) (355간편)재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	-

구분	상품명	비고
특약	(355간편)첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)	[180일한도형]/ [30일한도형]/ [10일한도형]
	(355간편)첫날부터중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)응급실내원(응급환자)특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)첫날부터6대질병중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)간병인사용입원특약(무배당, 갱신형) (355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 갱신형) (355간편)중증질환자[심장질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형) (355간편)중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형) (355간편)중증화상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형) (355간편)중증외상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형) (355간편)중증질환자[암]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	-
	중증난치질환자(중증치매제외)산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형) 중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형) 희귀질환자산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	-
	경증이상치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형) 중증치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	-
	(355간편)재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)깁스치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형) (355간편)급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	-
	(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	[50%장해및암납입면제형]/ [뇌혈관질환납입면제형]/ [허혈심장질환납입면제형]/ [중등도이상치매납입면제형]
	(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)	[50%장해및암납입면제형]/ [뇌혈관질환납입면제형]/ [허혈심장질환납입면제형]
	(355간편)보험료납입보조특약(무배당)	[급여입원수술형]/ [소액암진단형]
	(355간편)보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)	[급여입원수술형]/ [소액암진단형]

구분	상품명	비고
특약	장애인전용보험전환특약 보험금 대리청구 지정서비스특약 사후 사망보험금 신속지급특약 선지급서비스특약 표준하체인수특약(일반심사형에 한함) 특정신체부위·질병보장제한부 인수특약(일반심사형에 한함)	제도성

※ 간편심사(355)형(이하 “간편심사형”)의 경우, 상품명 앞에 “(355간편)”을 부가하며 아래 대상 특약 5종의 경우 일반심사형만 운영함

- 대상특약 5종: 중증난치질환자(중증치매제외)산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형), 중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형), 희귀질환자산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형), 경증이상치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형), 중증치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

※ “해약환급금 미지급형”의 해약환급금에 관한 사항

구분	세부내용
해약환급금 미지급형에 관한 특성	■ “해약환급금 미지급형”은 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금이 없는 대신 “일반형”보다 낮은 보험료로 동일한 보장을 받을 수 있도록 한 상품임 ■ 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금이 없으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 해지되는 경우 해약환급금은 다음과 같이 계산한 금액으로 함. 다만, 계산시점까지 연체된 보험료가 있는 경우 「매월 월계약해당일에 정상적으로 보험료가 납입되었을 때의 해약환급금」에 해당 연체보험료를 차감하여 지급함 ※ 보험료 납입기간 완료 후 해약환급금 = 납입보험료 누계액(주①) × “일반형”의 해약환급률(주②) ㈜ ① 납입보험료 누계액 : 계약자가 해지시점까지 납입하기로 한 보험료의 합계액으로 「해약환급금 지급사유가 발생한 시점까지의 감액 등 변경사항을 반영한 이 특약의 월납보험료 × 보험료 납입기간 × 12」 로 계산한 금액을 말함 ② “일반형”의 해약환급률 : “일반형”의 납입보험료 누계액 대비 해약환급금의 비율을 말하며, 소수점 4번째 자리 이하는 버림하고 소수점 3번째 자리까지 계산함 ■ 보험료 납입기간 중 보험료 납입이 면제된 경우에는 납입이 면제된 기간 동안 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 보고 해약환급금을 계산함 ■ 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 “일반형”은 “해약환급금 미지급형”과 동일한 보장내용으로 해지율을 적용하지 않은 상품임

※ 간편심사보험의 계약전 알릴 의무 관련 사항

- 간편심사란 의적결함 및 나이제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고연령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약 전 알릴 의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미함. 피보험자가 간편심사보험에 가입 시 회사는 간소화된 계약 전 알릴 의무 사항 이외의 항목을 사용하여 계약심사를 하지 않음
- 간편심사보험 계약 전 알릴 의무 항목

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실
   ① 입원 필요 소견 ② 수술 필요 소견 ③ 추가검사(재검사) 필요 소견
   ※ 필요소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말함
2. 최근 5년 이내에 질병이나 사고로 인하여 다음과 같은 의료 행위를 받은 사실
   ① 입원
3. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 아래 질병으로 “진단”받거나 아래 질병으로 “입원 또는 수술”을 받은 사실
   ① 암 ② 협심증 ③ 심근경색 ④ 간경화증
   ⑤ 심장판막증 ⑥ 투석중인 만성신장질환 ⑦ 특정뇌혈관질환
   ※ 암에는 악성신생물, 골수종양, 림프종, 백혈병 및 기타 혈액종양이 포함됨
   ※ 간경화증, 투석중인 만성신장질환, 특정뇌혈관질환은 다음과 같은 질병이 포함됨
   - 간경화증 : 간경변증, 간섬유증
   - 투석중인 만성신장질환 : 만성신장염, 만성사구체신염, 만성콩팥병, 만성신부전, 말기신질환
   - 특정뇌혈관질환 : 뇌졸중(출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중 포함), 파열되지 않은 대뇌동맥류, 대뇌죽상경화증

Ⅱ. 급부내용

1. 주계약

[기준 : 보험가입금액 100만원, 대표지급금액 100만원]

구분	지급사유	지급금액
사망 보험금	보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	100만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 2년 미만 : 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 이 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. 주계약은 납입면제가 없습니다. 다만, 이 주계약의 보험료를 납입면제 할 수 있는 특약을 가입한 경우, 보험료 납입기간 중 피보험자가 해당 특약에서 정하는 기준에 따라 납입면제 사유에 해당되는 경우에는 차회 이후 주계약의 보험료 납입을 면제합니다.

3. 사망 당시에 이미 납입한 주계약 보험료가 주계약의 사망보험금을 초과하는 경우, 이미 납입한 주계약 보험료를 사망보험금으로 지급하여 드립니다.

○ **특약보험가입금액** – 특약의 보험금, 보험료 및 계약자적립액 등의 산정 기준금액 (보험가입금액의 실제 가입 가능 한도는 회사가 정한 기준에 따라 제한될 수 있음) ○ **특약대표지급금액** – 특약 지급금액 중 가장 큰 금액 (특약보험가입금액과 일정한 비율로 설정되며, 보험가입금액 변경시 동일한 비율로 변동됨)

2. 특약

[1] (355간편)정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
사망보험금	특약보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때	1,000만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 2년 미만 : 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[2] (355간편)재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
재해사망 보험금	특약보험기간 중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 사망하였을 경우	1,000만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[3] (355간편)[3~100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
(3~100%) 재해장해 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 100% 이하에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장해지급률

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[4] (355간편)[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
(50%이상) 재해장해 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[5] (355간편)재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 75만원]

구분	지급사유	지급금액
재해장해 생활비	특약보험기간 중 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	매월 25만원 × 120회 확정지급
	특약보험기간 중 피보험자가 동일한 재해를 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 80%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	매월 75만원 × 120회 확정지급

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. 재해장해생활비는 보험수익자가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 미지급 된 해당 급여금을 보험료 산출시 적용한 이율로 할인한 금액과 평균공시이율로 할인한 금액 중 큰 금액을 일시금으로 지급받을 수 있습니다.

3. 재해장해생활비의 지급일은 매월 장해진단 확정해당일을 기준으로 지급합니다. 다만, 해당 월에 장해진단 확정해당일이 없는 경우 해당월의 말일을 기준으로 합니다.

[6] (355간편)[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
(3~100%) 질병장해 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병을 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 100%이하에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장해지급률

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. 보험금 지급사유의 "질병"은 재해 이외의 동일한 원인을 말합니다.

[7] (355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
(50%이상) 질병장해 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병을 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. 보험금 지급사유의 "질병"은 재해 이외의 동일한 원인을 말합니다.

[8] (355간편)[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
(3~100%) 질병장해 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병을 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 3%이상 100%이하에 해당하는 장해상태가 되었을 경우	1,000만원 × 해당 장해지급률

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. 보험금 지급사유의 "질병"은 재해 이외의 동일한 원인을 말합니다.

[9] (355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
(50%이상) 질병장해 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병을 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. 보험금 지급사유의 "질병"은 재해 이외의 동일한 원인을 말합니다.

[10] (355간편)[50%이상장해형]6대질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유		지급금액
(50%이상) 6대질병 장해급여금	간편 심사 형	피보험자에게 다음의 사유가 발생한 경우(다만, 최초 1회에 한함) 1. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암, 제자리암 및 경계성종양”으로 진단확정되고, 특약보험기간 중 그 “암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암, 제자리암 및 경계성종양”을 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 2. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “뇌혈관질환”, “허혈심장질환”, “간질환”, “폐질환”, “신장질환”을 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때	1,000만원
	일반 심사 형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “6대질병”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “6대질병”을 직접적인 원인으로 장해분류표에서 정한 장해지급률 중 50%이상에 해당하는 장해상태가 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	

※ 6대질병 : “암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암, 제자리암 및 경계성종양”, “뇌혈관질환”, “허혈심장질환”, “간질환”, “폐질환”, “신장질환”

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. “암보장개시일”은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.
3. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.

[11] (355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[11-1] (355간편)[기본]일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
암진단 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 "「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암"으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "암보장개시일"은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 "암"은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외하며, "「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암"이라 함은 "암" 중에서 「여성유방암 및 전립선암」을 제외한 "암"을 말합니다.

[11-2] (355간편)[바로보장용]일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
암진단 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 "「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암"으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. 이 특약의 "암"은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외하며, "「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암"이라 함은 "암" 중에서 「여성유방암 및 전립선암」을 제외한 "암"을 말합니다.

[12] (355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[12-1] (355간편)[기본]소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
소액암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 "기타피부암", "갑상선암", "제자리암", "경계성종양", "대장점막내암" 또는 "비침습방광암"으로 진단확정 되었을 때 (다만, 각각 최초1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[12-2] (355간편)[바로보장용]소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
소액암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 각각 최초1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[13] (355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[13-1] (355간편)[기본]고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
고액암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 고액암 보장개시일 이후에 "고액암"으로 진단 확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 고액암 : 백혈병, 뇌암, 골수암, 췌장암 등(세부 사항 약관 참조)

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "고액암보장개시일"은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

[13-2] (355간편)[바로보장용]고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
고액암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 "고액암"으로 진단 확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원
※ 고액암 : 백혈병, 뇌암, 골수암, 췌장암 등(세부 사항 약관 참조)		

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[14] (355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[14-1] (355간편)[기본]남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
여성유방암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 "여성유방암"으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	- 계약일부터 2년 미만: 500만원 - 계약일부터 2년 이상 4년 미만 : 750만원 - 계약일부터 4년 이상: 1,000만원
전립선암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 "전립선암"으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	- 계약일부터 2년 미만: 500만원 - 계약일부터 2년 이상 4년 미만 : 750만원 - 계약일부터 4년 이상: 1,000만원

※ 2년 미만 : 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 2년 이상 4년 미만 : 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일부터 4년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "암보장개시일"은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 "암"은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 "암"을 말합니다.

[14-2] (355간편)[바로보장용]남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
여성유방암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 "여성유방암"으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원
전립선암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 "전립선암"으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[15] (355간편)[남성•여성]12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[15-1] (355간편)남성12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
남성12대주요암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 남성12대주요암보장개시일 이후에 "남성12대주요암"으로 진단 확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 남성12대주요암 : 위암, 간암, 폐암, 담낭암, 담도암, 후두암, 식도암, 구강암, 음경암, 고환암, 뼈암, 심장암(일부질환 제외, 세부사항 약관 참조)

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "남성12대주요암보장개시일"은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

[15-2] (355간편)여성12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
여성12대주요암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 여성12대주요암보장개시일 이후에 "여성12대주요암"으로 진단 확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 여성12대주요암 : 위암, 간암, 폐암, 담낭암, 담도암, 후두암, 식도암, 구강암, 자궁암, 난소암, 뼈암, 심장암(일부질환 제외, 세부사항 약관 참조)

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "여성12대주요암보장개시일"은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

[16] (355간편)일반암진단특약(무배당, 갱신형)

[16-1] (355간편)[기본]일반암진단특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
암진단 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 "「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암"으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "암보장개시일"은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 "암"은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외하며, "「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암"이라 함은 "암" 중에서 "여성유방암" 및 "전립선암"을 제외한 "암"을 말합니다.

[16-2] (355간편)[바로보장용]일반암진단특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
암진단 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외하며, “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암”이라 함은 “암” 중에서 “여성유방암” 및 “전립선암”을 제외한 “암”을 말합니다.

[17] (355간편)소액암진단특약(무배당, 갱신형)

[17-1] (355간편)[기본]소액암진단특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
소액암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 "기타피부암", "갑상선암", "제자리암", "경계성종양", "대장점막내암" 또는 "비침습방광암"으로 진단확정 되었을 때 (다만, 각각 최초1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

[17-2] (355간편)[바로보장용]소액암진단특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
소액암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 각각 최초1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

[18] (355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)

[18-1] (355간편)[기본]남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
여성유방암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 "여성유방암"으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	- 최초계약의 계약일부터 2년 미만: 500만원 - 최초계약의 계약일부터 2년 이상 4년 미만 : 750만원 - 최초계약의 계약일부터 4년 이상: 1,000만원 - 갱신계약: 1,000만원
전립선암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 "전립선암"으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	- 최초계약의 계약일부터 2년 미만: 500만원 - 최초계약의 계약일부터 2년 이상 4년 미만 : 750만원 - 최초계약의 계약일부터 4년 이상: 1,000만원 - 갱신계약: 1,000만원

※ 2년 미만 : 최초계약 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지
※ 2년 이상 4년 미만 : 최초계약 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일부터 4년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "암보장개시일"은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.

[18-2] (355간편)[바로보장용]남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
여성유방암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 "여성유방암"으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원
전립선암 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 "전립선암"으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

[19] (355간편)일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 100만원]

구분	지급사유	지급금액
암생활비 보장급여금	특약보험기간 중 피보험자가 암보장개시일 이후에 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	매월 100만원 × 60회 확정지급 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

▣ “암생활비보장급여금” 지급예시

<최초 진단확정일부터 5년>

매월 100만원	매월 100만원	…	매월 100만원	매월 100만원
암생활비보장급여금 (최초 진단확정일부터 60회 확정지급)				

최초 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 진단

5년

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. “암보장개시일”은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외하며, “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암”이라 함은 “암” 중에서 “여성유방암” 및 “전립선암”을 제외한 “암”을 말합니다.
4. 암생활비보장급여금의 경우 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 으로 진단확정된 날을 최초로 하여 매월 “「여성유방암 및 전립선암」 이외의 암” 진단확정 해당일(이하 “암생활비보장급여금 지급해당일”이라 합니다)에 확정 지급하며, 해당 월에 “암생활비보장급여금 지급해당일”이 없는 경우 해당 월의 말일을 “암생활비보장급여금 지급해당일”로 봅니다.
5. 암생활비보장급여금의 경우 해당 급여금을 지급받던 중에 피보험자가 사망한 경우에도 미지급 된 해당 급여금을 매월 “암생활비보장급여금 지급해당일”에 지급하며, 보험수익자가 일시금으로 선지급 받기를 원하는 경우 미지급 된 해당 급여금을 보험료 산출시 적용한 이율로 할인한 금액과 평균공시이율로 할인한 금액 중 큰 금액을 일시금으로 지급받을 수 있습니다.

[20] (355간편)암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 100만원]

구분	지급사유	지급금액	
암수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	【수술 1회당】	
		암, 대장점막내암 또는 비침습방광암	100만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
		기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	20만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지			

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "암보장개시일"은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 "암"은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 "암"을 말합니다.

4. 피보험자가 " 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 항암약물치료" 또는 " 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 항암방사선치료"를 받았을 때 암수술급여금은 지급되지 않습니다.

[21] (355간편)암다빈치로봇수술특약(무배당, 갱신형)

※ 91일 이상 180일 이내 : 최초계약의 계약일이후 91일이 되는 날부터 180일이 되는 날까지 ※ 181일 이상 1년 미만 : 최초계약의 계약일이후 181일이 되는 날부터 1년이 되는 시점의 계약해당일 전일이 되는 날까지 ※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 또한, 이 특약의 피보험자에게 특약보험기간 중 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 경우 각 보장계약에 한하여 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다. ※ "다빈치로봇수술보장개시일"은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. ※ 이 특약의 "암"은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외하며, "전립선암 이외의 암"이라 함은 "암" 중에서 "전립선암"을 제외한 "암"을 말합니다. ※ 항암약물치료 또는 항암방사선치료를 받았을 때 보험금이 지급되지 않습니다.

[(갑상선암및전립선암 제외)다빈치로봇수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
(갑상선암 및 전립선암 제외) 다빈치로봇수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 다빈치로봇수술보장개시일 이후에 “전립선암 이외의 암”, “기타피부암”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “전립선암 이외의 암”, “기타피부암”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치로봇수술”을 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	– 최초계약의 계약일부터 91일 이상 180일 이내 : 250만원 – 최초계약의 계약일부터 181일 이상 1년 미만 : 500만원 – 최초계약의 계약일부터 1년 이상: 1,000만원 – 갱신계약: 1,000만원

[(갑상선암및전립선암 포함)다빈치로봇수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
(갑상선암 및 전립선암 포함) 다빈치로봇수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 다빈치로봇수술보장개시일 이후에 “전립선암”, “전립선암 이외의 암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”으로 진단확정되고, 특약보험기간 중 그 “전립선암”, “전립선암 이외의 암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”의 직접적인 치료를 목적으로 “다빈치로봇수술”을 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	– 최초계약의 계약일부터 91일 이상 180일 이내 : 250만원 – 최초계약의 계약일부터 181일 이상 1년 미만 : 500만원 – 최초계약의 계약일부터 1년 이상: 1,000만원 – 갱신계약: 1,000만원

[22] (355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 또한, 이 특약의 피보험자에게 특약보험기간 중 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 경우 각 보장계약에 한하여 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ "암보장개시일"은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

※ 이 특약의 "암"은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 "암"을 말합니다.

※ "표적항암약물허가치료"의 경우 "표적항암제"를 식품의약품안전처에서 허가된 "효능효과" 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 "효능효과" 범위 외 사용이지만, "암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)"으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 "효능효과" 허가 기준이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.

※ "표적항암약물허가치료"에 대한 암치료포인트는 "표적항암제"를 처방 받고 약물이 투여되었을 때 산정되며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 제약관 ["표적항암제" 및 "표적항암약물허가치료"의 정의] 제3항에서 정한 "안전성과 유효성 인정 범위"가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 "안전성과 유효성 인정 범위" 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

※ “암치료” 및 “암치료포인트”의 정의

- 이 특약에 있어서 보장하는 “암치료”는 각 보장계약별 보험금 지급사유에 따른 하기 표에 있는 비관혈수술, 관혈수술, 항암약물치료, 표적항암약물허가치료, 항암방사선치료 및 항암양성자방사선치료를 말합니다.
- 이 특약에 있어서 “암치료포인트”는 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 아래의 “치료그룹”에 속한 치료를 받았을 경우에 해당하는 점수를 말합니다. 이때, “치료그룹”은 암수술치료군, 항암약물치료군, 항암방사선치료군으로 정의합니다.

점수 (치료구분)	치료그룹		
	암수술치료군	항암약물치료군	항암방사선치료군
1점(기본치료)	비관혈수술	항암약물치료	항암방사선치료
2점(고급치료)	관혈수술	표적항암약물허가치료	항암양성자방사선치료

- 각 보장계약별 보험금 지급 여부는 “암치료”를 받을 때마다 합산하여 “누적된 암치료포인트”를 따릅니다. 다만, 암치료포인트는 최대 5점으로 합니다.
- “암치료포인트”는 진단 확정된 암 종류에 상관없이 각 “치료그룹”을 기준으로 합산하여 부여합니다.
- 다만, 동일한 “치료그룹”에 속하는 치료를 여러 차례 받았을 경우, 가장 점수가 높은 치료 1회만 적용됩니다.
- 동일한 “치료그룹” 내에서, “2점”을 부여받고 이후 “1점”에 해당하는 치료를 받더라도 점수는 추가로 부여되지 않습니다. 또한 동일한 “치료그룹” 내에서, “1점”을 부여받고 이후 “2점”에 해당하는 치료를 받은 경우, “2점”에 해당하는 점수만 적용됩니다.

[1점이상 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
(1점이상) 암치료급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 "암치료"를 받아 "누적된 암치료포인트"가 "1점이상"이 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[2점이상 보장계약]

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
(2점이상) 암치료급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 "암치료"를 받아 "누적된 암치료포인트"가 "2점이상"이 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[3점이상 보장계약]

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
(3점이상) 암치료급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 “암치료”를 받아 “누적된 암치료포인트”가 “3점이상”이 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[4점이상 보장계약]

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
(4점이상) 암치료급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 “암치료”를 받아 “누적된 암치료포인트”가 “4점이상”이 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[5점이상 보장계약]

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
(5점이상) 암치료급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 “암치료”를 받아 “누적된 암치료포인트”가 “5점이상”이 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

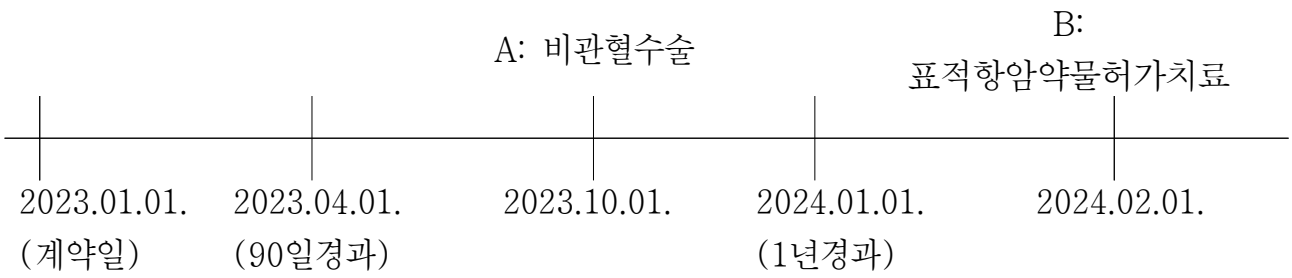
▣ “암치료포인트” 산정 예시
1. 표적항암약물허가치료(2점)를 받은 경우 → 총 “2점” 산정 ※ 표적항암약물허가치료는 항암약물치료에도 해당되나, 항암약물치료와 표적항암약물허가치료는 같은 치료그룹(항암약물치료군)에 속하므로, 가장 큰 “2점”만 적용합니다. 2. 관혈수술(2점)을 받고, 다른 비관혈수술(1점)을 받은 경우 → 총 “2점” 산정 ※ 관혈수술과 비관혈수술은 같은 치료그룹(암수술치료군)에 속하므로, 가장 큰 “2점”만 적용합니다. 3. 항암방사선치료(1점)을 받고, 항암양성자방사선치료(2점)을 받은 경우 → 총 “2점” 산정 ※ 항암방사선치료와 항암양성자방사선치료는 같은 치료그룹(항암방사선치료군)에 속하므로, 가장 큰 “2점”만 적용합니다. 4. 관혈수술(2점)을 받고, 항암약물치료(1점)을 받은 경우 → 총 “3점” 산정 ※ 암수술치료군에서 발생한 2점과, 항암약물치료군에서 발생한 1점을 합산하여 “3점”이 적용됩니다. 5. 대장암 진단 확정 후 관혈수술(2점), 항암약물치료(1점)을 받고 기타피부암 진단 확정 후 관혈수술(2점), 항암약물치료(1점)을 받은 경우 → 총 “3점” 산정 ※ 진단 확정된 암 종류에 상관없이 각 “치료그룹”을 기준으로 암수술치료군 2점과 항암약물치료군 1점을 한 번씩 합산하여 적용합니다.

▣ “암치료급여금” 지급 예시(1)
○ 예시기준 : 최초계약의 계약일부터 1년 후 지급사유 발생시, 보험가입금액 – [1점이상 보장계약] 500만원, [2점이상 보장계약] 2,000만원, [3점이상 보장계약/4점이상 보장계약/5점이상 보장계약] 각 2,500만원 1. “누적된 암치료포인트”가 없는 피보험자가 암치료를 받아 누적포인트가 2점이 된 경우 → [1점이상 보장계약]에 해당하는 500만원, [2점이상 보장계약]에 해당하는 2,000만원을 각각 지급 (보험금 지급 후 [1점이상 보장계약] 및 [2점이상 보장계약]은 소멸됩니다.) 2. “누적된 암치료포인트”가 2점이 되어 [1점이상 보장계약] 및 [2점이상 보장계약]에 해당하는 급여금을 이미 지급 받은 피보험자가 다른 암치료를 받아 누적포인트가 4점이 된 경우 → [3점이상 보장계약]에 해당하는 2,500만원, [4점이상 보장계약]에 해당하는 2,500만원을 각각 지급 (보험금 지급 후 [3점이상 보장계약] 및 [4점이상 보장계약]은 소멸됩니다.) 3. “누적된 암치료포인트”가 3점이 되어 [1점이상 보장계약], [2점이상 보장계약] 및 [3점이상 보장계약]에 해당하는 급여금을 이미 지급 받은 피보험자가 다른 암치료를 받아 누적포인트가 6점이 된 경우 → [4점이상 보장계약]에 해당하는 2,500만원, [5점이상 보장계약]에 해당하는 2,500만원을 각각 지급 (보험금 지급 후 [4점이상 보장계약] 및 [5점이상 보장계약]은 소멸됩니다.) → 모든 보장계약에 해당하는 보험금 지급사유가 발생하였으므로 특약 소멸 ※ 보험금은 최대 5점까지의 “암치료포인트”에 대하여만 지급되므로, “암치료포인트”가 6점이 되더라도 “5점이상”에 해당하는 보험금만 지급됩니다. ※ “암치료포인트”는 최초계약의 계약일부터 합산하며, 갱신계약의 경우 갱신 전 계약의 “누적된 암치료포인트”를 합산하여 적용합니다.

▣ “암치료급여금” 지급 예시(2)

○ 예시기준 : 2023년 1월 1일 최초가입

보험가입금액 – [1점이상 보장계약] 500만원, [2점이상 보장계약] 2,000만원,
[3점이상 보장계약/4점이상 보장계약/5점이상 보장계약] 각 2,500만원



○ 경과기간별 보험금 지급

1. A: 비관혈수술 (1년 미만) : “누적 암치료포인트” 1점
   → [1점이상 보장계약]에 해당하는 500만원 중 50% 지급
   (보험금 지급 후 [1점이상 보장계약] 은 소멸됩니다.)
2. B: 표적항암약물허가치료 : “누적 암치료포인트” 3점
   → [2점이상 보장계약]에 해당하는 2,000만원, [3점이상 보장계약]에 해당하는 2,500만원을 각각 지급
   (보험금 지급 후 [2점이상 보장계약] 및 [3점이상 보장계약]은 소멸됩니다.)

※ 총 지급 보험금(1점이상, 2점이상, 3점이상 보장계약) : 4,750만원

[23] (355간편)항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 100만원]

구분	지급사유	지급금액
항암 방사선 치료 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 “암”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “암”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	100만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받았을 때 (다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양” 각각 최초 1회에 한함)	20만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. “암보장개시일”은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.

[24] (355간편)항암세기조절방사선치료특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
항암세기조절 방사선 치료급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암세기조절방사선치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. “암보장개시일”은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.

[25] (355간편)항암양성자방사선치료특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
항암양성자 방사선 치료급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암양성자방사선치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. “암보장개시일”은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.

[26] (355간편)항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 100만원]

구분	지급사유	지급금액
항암 약물 치료 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 “암”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “암”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료”를 받았을 때(다만, 최초 1회에 한함)	100만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료”를 받았을 때(다만, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양” 각각 최초 1회에 한함)	20만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. “암보장개시일”은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.

[27] (355간편)표적항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
표적항암 약물 허가치료 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암", "기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암" 또는 "비침습방광암"으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 "암", "기타피부암", "갑상선암", "대장점막내암" 또는 "비침습방광암"의 직접적인 치료를 목적으로 "표적항암약물허가치료"를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "암보장개시일"은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 "암"은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 "암"을 말합니다.

4. "표적항암약물허가치료급여금"은 "표적항암제"를 식품의약품안전처에서 허가된 "효능효과" 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 "효능효과" 범위 외 사용이지만, "암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)"으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 "효능효과" 허가 기준이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.

5. 보험금 지급사유 중 “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 “표적항암제”를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 [“표적항암제” 및 “표적항암약물허가치료”의 정의] 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

[28] (355간편)카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
카티(CAR-T) 항암약물 허가치료 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “카티(CAR-T)항암약물허가치료 적응증”으로 진단이 확정되고, 특약보험기간 중 그 “카티(CAR-T)항암약물허가치료 적응증”의 직접적인 치료를 목적으로 “카티(CAR-T)항암약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. “암보장개시일”은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.

4. “연간”이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

5. “카티(CAR-T)항암약물허가치료급여금”은 “카티(CAR-T)항암약물치료제”를 식품의약품안전처에서 허가된 “효능효과” 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 “효능효과” 범위 외 사용이지만, “암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당

의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)”으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 “효능효과” 허가 기준이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.

6. 보험금 지급사유 중 “카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받았을 때”는 “카티(CAR-T)항암약물치료제”를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 [“카티(CAR-T)항암약물치료제” 및 “카티(CAR-T)항암약물허가치료”의 정의] 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

[29] (355간편)항암호르몬약물허가치료특약(무배당, 갱신형)

※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 또한, 이 특약의 피보험자에게 특약보험기간 중 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 경우 각 보장계약에 한하여 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다. ※ “암보장개시일”은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다. ※ 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.

[특정항암호르몬약물허가치료 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 100만원]

구분	지급사유	지급금액
특정항암 호르몬약물 허가치료 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암", "대장점막내암" 또는 "비침습방광암"으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 "암", "대장점막내암" 또는 "비침습방광암"의 직접적인 치료를 목적으로 "특정항암호르몬약물허가치료"를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	100만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. "기타피부암" 및 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 "특정항암호르몬약물허가치료"를 받았을 때는 상기 보험금 지급사유에 해당하지 않습니다.

2. "특정항암호르몬약물허가치료급여금"은 "특정항암호르몬치료제"를 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 외 사용이지만, '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다.)'으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 '효능효과' 허가 기준이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.

3. "특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때"는 "특정항암호르몬치료제"를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 ["특정항암호르몬치료제" 및 "특정항암호르몬약물허가치료"의 정의]에서 정한 "안전성과 유효성 인정 범위"가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 "안전성과 유효성 인정 범위" 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

[갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 100만원]

구분	지급사유	지급금액
갑상선암 수술후 항암호르몬 약물허가치료 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 "갑상선암"으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 갑상선암 수술 후 "갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료"를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	100만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. "갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료급여금"은 "갑상선암수술후항암호르몬치료제"를 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 외 사용이지만, '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)'으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 '효능효과' 허가 기준이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.

2. "갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료를 받았을 때"는 "갑상선암수술후항암호르몬치료제"를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 약관 ["갑상선암수술후항암호르몬치료제" 및 "갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료"의 정의]에서 정한 "안전성과 유효성 인정 범위"가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 "안전성과 유효성 인정 범위" 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

[30] (355간편)급여암특정재활치료특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
[기본물리] 급여 암특정 재활치료 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습방광암으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습방광암의 치료를 목적으로 급여암특정재활치료(기본물리치료)를 받았을 때 (다만, 1일 1회, 연간 20회에 한함)	2만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
[단순재활] 급여 암특정 재활치료 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습방광암으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습방광암의 치료를 목적으로 급여암특정재활치료(단순재활치료)를 받았을 때 (다만, 1일 1회, 연간 20회에 한함)	5만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
[전문재활] 급여 암특정 재활치료 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습방광암으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습방광암의 치료를 목적으로 급여암특정재활치료(전문재활치료 및 기타이학요법)를 받았을 때 (다만, 1일 1회, 연간 20회에 한함)	10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. “암보장개시일”은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.
3. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.
4. “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[31] (355간편)급여암특정통증완화치료특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
급여 암특정통증완화 치료급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 대장점막내암 또는 비침습방광암으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 암, 대장점막내암 또는 비침습방광암의 통증완화를 목적으로 "급여암특정통증완화치료"를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "암보장개시일"은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 "암"은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 "암"을 말합니다.

4. '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[32] (355간편)급여6대질병진단검사지원특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유		지급금액
급여 6대질병 진단검사 지원 급여금	간편 심사 형	피보험자에게 다음의 사유가 발생한 경우 (다만, 연간 1회에 한함) 1. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 (“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암, 제자리암 및 경계성종양”으로 진단확정되고, 특약보험기간 중 의료기관의 의사에 의하여 그 “암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암, 제자리암 및 경계성종양”의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 “급여6대질병진단검사”를 받았을 때 2. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 의료기관의 의사에 의하여 “뇌혈관질환”, “허혈심장질환”, “간질환”, “폐질환”, “신장질환”의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 “급여6대질병진단검사”를 받았을 때	10만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반 심사 형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후 “6대질병”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 의료기관의 의사에 의하여 그 “6대질병”의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 “급여6대질병진단검사”」를 받았을 때 (다만 연간 1회에 한함)	

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 6대질병 : “암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암, 제자리암 및 경계성종양”, “뇌혈관질환”, “허혈심장질환”, “간질환”, “폐질환”, “신장질환”

※ 급여6대질병진단검사 : PET, MRI, CT, 초음파, 간/호흡기/신장 기능검사

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "암보장개시일"은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 "암"은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 "암"을 말합니다.

4. "연간"이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[33] (355간편)급여특정NGS유전자패널검사지원특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
급여 특정NGS 유전자패널 검사지원급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습방광암으로 진단이 확정되고, 특약보험기간 중 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습방광암의 치료 또는 진행여부 확인을 위한 필요소견을 토대로 “급여 특정NGS 유전자패널 검사”를 받았을 때(다만, 연간 1회에 한함)	10만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. “암보장개시일”은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.

4. 급여 특정NGS 유전자패널 검사지원급여금의 경우 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습방광암의 치료 또는 진행여부 확인을 위한 필요소견을 토대로 급여 특정NGS 유전자패널 검사를 받았을 경우에만 보험금을 지급합니다.

5. ‘연간’이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[34] (355간편)급여바늘생검조직병리진단특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 「의료기관의 의사에 의하여 질병 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 "급여 갑상선 바늘생검 조직병리진단"」을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	10만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
급여 유방 바늘생검 조직병리진단 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 「의료기관의 의사에 의하여 질병 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 "급여 유방 바늘생검 조직병리진단"」을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	10만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
급여 전립선 바늘생검 조직병리진단 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 「의료기관의 의사에 의하여 질병 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 "급여 전립선 바늘생검 조직병리진단"」을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	10만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. 급여 유방 바늘생검 조직병리진단급여금의 경우 피보험자가 여성인 경우에 한합니다.

3. '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[35] (355간편)암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액	
암직접치료입원급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 계속하여 입원하였을 때 (다만, 요양병원입원 제외, 각각 1회 입원당 180일 한도)	【입원일수 1일당】	
		암, 대장점막내암 또는 비침습방광암	10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
		기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	6만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지			

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "간편심사형"의 경우, 계약일부터 1년 미만에 "암직접치료입원급여금" 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 될 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.

3. "암보장개시일"은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

4. 이 특약의 "암"은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 "암"을 말합니다.

5. 암직접치료입원급여금에서 피보험자가 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광

암」, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료를 위하여 요양병원에 입원한 경우에는 입원급여금을 지급하지 않습니다.

[36] (355간편)요양병원암입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액	
요양병원 암입원급여금	특약보험기간 중 『피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되고, 그 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료를 위하여 요양병원에 1일 이상 계속하여 입원』 하였을 때 (다만, 1회 입원당 90일 한도)	【입원일수 1일당】	
		암, 대장점막내암 또는 비침습방광암	10만원 (다만,"간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
		기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	6만원 (다만,"간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지			

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "간편심사형"의 경우, 계약일부터 1년 미만에 요양병원 암입원급여금 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 될 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.

3. "암보장개시일"은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

4. 이 특약의 "암"은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 "암"을 말합니다.

5. 요양병원 암입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고한도로 합니다. 다만, 보험계약일부터 동일한 질병으로 지급된 요양병원 암입원급여금의

누적 총지급일수가 365일을 초과한 경우에는 365일을 초과한 날부터 이 특약의 보험기간 만료일까지 동일한 질병으로 인한 요양병원 암입원급여금은 지급되지 않습니다.

[37] (355간편)암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
암직접치료 통원급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 "암", "대장점막내암", "비침습방광암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암" 또는 "경계성종양"으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 "암", "대장점막내암", "비침습방광암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회에 한함)	10만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "암보장개시일"은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 "암"은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 "암"을 말합니다.

4. 통원급여금의 경우 지급횟수는 통원한 날만을 기준으로 계산합니다.

[38] (355간편)암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
암직접치료 상급종합병원 통원급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 “암”, “대장점막내암”, “비침습방광암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “암”, “대장점막내암”, “비침습방광암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회에 한함)	10만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “제자리암 또는 경계성종양”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “제자리암 또는 경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회에 한함)	6만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. “암보장개시일”은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.

4. 각 상급종합병원 통원급여금의 경우 지급횟수는 상급종합병원에 통원한 날만을 기준으로 계산합니다.

[39] (355간편)뇌전증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
뇌전증 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “뇌전증”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.

[40] (355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[40-1] (355간편)[기본]뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 뇌혈관질환으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.

[40-2] (355간편)[바로보장용]뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 뇌혈관질환으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.

[41] (355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)

[41-1] (355간편)[기본]뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 뇌혈관질환으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

[41-2] (355간편)[바로보장용]뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
뇌혈관질환 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 뇌혈관질환으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

[42] (355간편)뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
뇌졸중 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “뇌졸중”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.

[43] (355간편)뇌출혈진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
뇌출혈 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “뇌출혈”로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회에의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.

[44] (355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[44-1](355간편)[기본]허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
허혈심장질환 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 허혈심장질환으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.

[44-2] (355간편)[바로보장용]허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
허혈심장질환 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 허혈심장질환으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.

[45] (355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)

[45-1] (355간편)[기본]허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
허혈심장질환 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 허혈심장질환으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

[45-2] (355간편)[바로보장용]허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
허혈심장질환 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 허혈심장질환으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

[46] (355간편)급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
급성심근경색증 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “급성심근경색증”으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.

[47] (355간편)부정맥진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
부정맥 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 부정맥으로 진단확정 되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.

[48] (355간편)혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지
※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 또한, 이 특약의 피보험자에게 특약보험기간 중 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 경우 각 보장계약에 한하여 그때부터 효력이 없습니다.

[급성뇌경색증 혈전용해치료 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 100만원]

구분	지급사유	지급금액
급성뇌경색증 혈전용해치료 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 "급성뇌경색증"으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 "급성뇌경색증"의 직접적인 치료를 목적으로 "혈전용해치료"를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	100만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[특정 급성심근경색증 혈전용해치료 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 100만원]

구분	지급사유	지급금액
특정 급성심근경색증 혈전용해치료 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 "특정 급성심근경색증"으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 "특정 급성심근경색증"의 직접적인 치료를 목적으로 "혈전용해치료"를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	100만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[49] (355간편)뇌혈관·허혈심장질환입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유		지급금액
뇌혈관질환 입원급여금	간편심사형	특약보험기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 계속 입원하였을 때(다만, 1회 입원당 180일 한도)	【입원일수 1일당】 10만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반심사형	특약보험기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 계속 입원하였을 때(다만, 1회 입원당 180일 한도)	
허혈심장질환 입원급여금	간편심사형	특약보험기간 중 피보험자가 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 계속 입원하였을 때(다만, 1회 입원당 180일 한도)	【입원일수 1일당】 10만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반심사형	특약보험기간 중 피보험자가 “허혈심장질환”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 계속 입원하였을 때(다만, 1회 입원당 180일 한도)	

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. “간편심사형”의 경우, 계약일부터 1년 미만에 각 보험금 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 될 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.

[50] (355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유		지급금액
뇌혈관질환 상급종합병원 입원급여금	간편심사형	특약보험기간 중 피보험자가 "뇌혈관질환"의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 1일이상 계속 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 180일 한도)	【입원일수 1일당】 10만원 (다만,"간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반심사형	특약보험기간 중 피보험자가 "뇌혈관질환"으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 "뇌혈관질환"의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 1일이상 계속 입원하였을 때(다만, 1회 입원당 180일 한도)	
허혈심장질환 상급종합병원 입원급여금	간편심사형	특약보험기간 중 피보험자가 "허혈심장질환"의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 1일이상 계속 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 180일 한도)	【입원일수 1일당】 10만원 (다만,"간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반심사형	특약보험기간 중 피보험자가 "허혈심장질환"으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 "허혈심장질환"의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 1일이상 계속 입원하였을 때(다만, 1회 입원당 180일 한도)	
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지			

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "간편심사형"의 경우, 계약일부터 1년 미만에 각 보험금 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 될 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.

[51] (355간편)뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유		지급금액
뇌혈관질환 수술급여금	간편 심사 형	특약보험기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 1,000만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반 심사 형	특약보험기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지			

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[52] (355간편)허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유		지급금액
허혈심장질환 수술급여금	간편심사형	특약보험기간 중 피보험자가 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 1,000만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반심사형	특약보험기간 중 피보험자가 “허혈심장질환”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지			

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[53] (355간편)뇌혈관·허혈심장질환통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유		지급금액
뇌혈관 질환 통원급여금	간편 심사 형	특약보험기간 중 피보험자가 "뇌혈관질환"의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회, 연간 30회에 한함)	10만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반 심사 형	특약보험기간 중 피보험자가 "뇌혈관질환"으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 "뇌혈관질환"의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회, 연간 30회에 한함)	
허혈심장 질환 통원급여금	간편 심사 형	특약보험기간 중 피보험자가 "허혈심장질환"의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회, 연간 30회에 한함)	10만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반 심사 형	특약보험기간 중 피보험자가 "허혈심장질질환"으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 "허혈심장질환"의 직접적인 치료를 목적으로 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회, 연간 30회에 한함)	
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지			

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. 통원급여금의 경우 지급횟수는 통원한 날만을 기준으로 계산합니다.

[54] (355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유		지급금액
뇌혈관질환 상급종합병원 통원급여금	간편 심사 형	특약보험기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회, 연간 30회에 한함)	10만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반 심사 형	특약보험기간 중 피보험자가 “뇌혈관질환”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “뇌혈관질환”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회, 연간 30회에 한함)	
허혈심장질환 상급종합병원 통원급여금	간편 심사 형	특약보험기간 중 피보험자가 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회, 연간 30회에 한함)	10만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반 심사 형	특약보험기간 중 피보험자가 “허혈심장질질환”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “허혈심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하였을 때 (통원 1회당, 1일 1회, 연간 30회에 한함)	
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지			

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. 각 상급종합병원 통원급여금의 경우 지급횟수는 상급종합병원에 통원한 날만을 기준으로 계산합니다.

[55] (355간편)급여주요뇌심장질환특정재활치료특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
[기본물리] 급여주요뇌심장질환특정재활치료급여금	특약보험기간 중 피보험자가 주요뇌심장질환으로 진단확정 되고, 그 주요뇌심장질환의 치료를 목적으로 급여 주요뇌심장질환특정재활치료(기본물리치료)를 받았을 때 (다만, 1일 1회, 연간 30회에 한함)	2만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
[단순재활] 급여주요뇌심장질환특정재활치료급여금	특약보험기간 중 피보험자가 주요뇌심장질환으로 진단확정 되고, 그 주요뇌심장질환의 치료를 목적으로 급여 주요뇌심장질환특정재활치료(단순재활치료)를 받았을 때 (다만, 1일 1회, 연간 30회에 한함)	5만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
[전문재활] 급여주요뇌심장질환특정재활치료급여금	특약보험기간 중 피보험자가 주요뇌심장질환으로 진단확정 되고, 그 주요뇌심장질환의 치료를 목적으로 급여 주요뇌심장질환특정재활치료(전문재활치료 및 기타이학요법)를 받았을 때 (다만, 1일 1회, 연간 30회에 한함)	10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 주요뇌심장질환 : 뇌졸중, 급성심근경색증

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의

마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[56] (355간편)급여뇌심장질환특정검사지원특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
급여 뇌심장질환 검사급여금	특약보험기간 중 피보험자가 「의료기관의 의사에 의하여 "뇌심장질환"으로 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 "급여뇌심장질환검사"」를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	10만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
급여 혈관조영술 검사급여금	특약보험기간 중 피보험자가 「의료기관의 의사에 의하여 "뇌심장질환"으로 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 "급여 혈관조영술검사"」를 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	10만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 뇌심장질환 : 뇌질환, 뇌전증, 파킨슨병, 뇌수막염, 허혈심장질환, 류마티스심장질환 등

※ 급여뇌심장질환검사 : 뇌심장질환 CT/MRI, 심장초음파, 뇌파검사, 뇌척수액 검사

※ 급여혈관조영술검사 : 뇌혈관조영술, 관상동맥조영술

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "연간"이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[57] (355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지
※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[1종 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 100만원, 대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
1종 수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1~5종 수술분류표에서 정하는 1종 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[2종 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 200만원, 대표지급금액 20만원]

구분	지급사유	지급금액
2종 수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1~5종 수술분류표에서 정하는 2종 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 20만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[3종 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 500만원, 대표지급금액 50만원]

구분	지급사유	지급금액
3종 수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1~5종 수술분류표에서 정하는 3종 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 50만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[4종 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 5,000만원, 대표지급금액 500만원]

구분	지급사유	지급금액
4종 수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1~5종 수술분류표에서 정하는 4종 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 500만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[5종 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 10,000만원, 대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
5종 수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1~5종 수술분류표에서 정하는 5종 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 1,000만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[58] (355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지 ※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

[1종 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 100만원, 대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
1종 수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1~5종 수술분류표에서 정하는 1종 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[2종 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 300만원, 대표지급금액 30만원]

구분	지급사유	지급금액
2종 수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1~5종 수술분류표에서 정하는 2종 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 30만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초 계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[3종 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 500만원, 대표지급금액 50만원]

구분	지급사유	지급금액
3종 수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1~5종 수술분류표에서 정하는 3종 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 50만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초 계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[4종 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 5,000만원, 대표지급금액 500만원]

구분	지급사유	지급금액
4종 수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1~5종 수술분류표에서 정하는 4종 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 500만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초 계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[5종 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 10,000만원, 대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
5종 수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1~5종 수술분류표에서 정하는 5종 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 1,000만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[59] (355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 "1~5종 수술분류표"에서 정하는 수술을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "수술급여금"에서 "연간"이라 함은 계약해당일부터 매 1년마다 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[60] (355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 "1~5종 수술분류표"에서 정하는 수술을 받았을 때 (다만, 연간 1회에 한함)	10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "수술급여금"에서 "연간"이라 함은 계약해당일부터 매 1년마다 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[61] (355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지
※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
※ 이 약관에서 "수술보장대상 질병 또는 재해"는 수술보장대상 질병 및 재해 분류표에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다
※ 이 약관에서 "급여수술"이라 함은 의사에 의하여 "수술보장대상 질병 또는 재해"의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 "신수술 분류표"에서 정한 "수술코드"에 해당하는 행위를 받는 경우를 말합니다.
※ "수술코드"란 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고, "한국형 진단명기준환자군(Korean Diagnosis Related Group, KDRG)" 분류체계에 따라 부여된 "ADRG(Adjacent DRG)" 중 회사가 정한 코드를 말합니다.
※ 약관상 "급여수술"의 정의에 포함되지 않는 "수술코드"에 해당하는 행위의 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
※ "연간"이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[입원(당일입원 제외) 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
입원(당일입원 제외) 급여수술 급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 "수술보장대상 질병 또는 재해"로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 2일 이상 입원하여 "급여수술"」을 받았을 때 (다만, 입원 1회당 1회에 한함)	10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 "급여수술"을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[통원(당일입원 포함) 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
통원(당일입원 포함) 급여수술 급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 "수술보장대상 질병 또는 재해"로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 통원(당일입원 포함, 1일 1회에 한함)하여 "급여수술"」을 받았을 때 (다만, 통원(당일입원 포함) 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 3회에 한함)	10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 "급여수술"을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[62] (355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지
※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
※ 이 약관에서 "급여수술"이라 함은 각 보장계약별 보험금 지급사유에 해당하는 질병 및 재해["3대질병", "14대질병", "17대심한상해", "10대양성종양및 26대생활질병"]의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 "신수술 분류표"에서 정한 수술코드에 해당하는 행위를 받는 경우를 말합니다.
※ "수술코드"란 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고, "한국형 진단명기준환자군(Korean Diagnosis Related Group, KDRG)" 분류체계에 따라 부여된 "ADRG(Adjacent DRG)" 중 회사가 정한 코드를 말합니다.
※ 약관상 "급여수술"의 정의에 포함되지 않는 "수술코드"에 해당하는 행위의 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
※ "연간"이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
※ 이 약관에서 "뇌혈관질환Ⅲ"은 "뇌혈관질환Ⅲ 분류표"에서 정하는 질병을 말합니다.
※ 이 약관에서 "심장질환"은 "심장질환 분류표"에서 정하는 질병을 말합니다.
※ 이 약관에서 "14대질병"은 "14대질병 분류표"에서 정하는 질병을 말합니다.
※ 이 약관에서 "17대심한상해"는 "17대심한상해 분류표"에서 정하는 항목을 말합니다.
※ 이 약관에서 "10대양성종양및26대생활질병"은 "10대양성종양 분류표" 및 "26대생활질병 분류표"에서 정하는 질병을 말합니다.

[3대질병 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 100만원]

구분	지급사유		지급금액
3대질병 급여수술 급여금	간편심사형	피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함) 1. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 대장점막내암 또는 비침습방광암으로 진단확정되고, 특약보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 2. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “뇌혈관질환Ⅲ” 또는 “심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때	100만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 계약일부터 1년 미만에 “급여수술”을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반심사형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」, “뇌혈관질환Ⅲ” 또는 “심장질환”으로 진단확정되고, 특약보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	

[14대질병 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 100만원]

구분	지급사유		지급금액
14대질병 급여수술 급여금	간편심사형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “14대질병”의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	100만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 계약일부터 1년 미만에 “급여수술”을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반심사형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “14대질병”으로 진단확정되고, 특약보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	

[17대심한상해 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 100만원]

구분	지급사유		지급금액
17대심한상해 급여수술 급여금	간편심사형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “17대심한상해”의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	100만원
	일반심사형		

[10대양성종양및26대생활질병 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 100만원]

구분	지급사유		지급금액
10대양성종양 및 26대생활질병 급여수술 급여금	간편 심사형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “10대양성종양” 또는 “26대생활질병”의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	100만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 계약일부터 1년 미만에 “급여수술”을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반 심사형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “10대양성종양” 또는 “26대생활질병”으로 진단확정되고, 특약보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	

[63] (355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

※ 이 약관에서 “수술보장대상 질병 또는 재해”는 “수술보장대상 질병 및 재해 분류표”에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

※ 이 약관에서 “급여수술”이라 함은 의사에 의하여 “수술보장대상 질병 또는 재해”의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 “수술방법별 급여수술 분류표”에서 정한 “아주심한 급여수술” 및 “심한 급여수술”로 분류되는 “수술코드”에 해당하는 행위를 받는 경우를 말합니다.

※ “수술코드”란 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고, “한국형 진단명기준환자군(Korean Diagnosis Related Group, KDRG)” 분류체계에 따라 부여된 “ADRG(Adjacent DRG)” 중 회사가 정한 코드를 말합니다.

※ 약관상 “급여수술”의 정의에 포함되지 않는 “수술코드”에 해당하는 행위의 경우 보험금을 지급하지 않습니다.

※ “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[아주심한 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
아주심한 급여수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “수술보장대상 질병 또는 재해”로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “아주심한 급여수술”을 받았을 때(입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	1,000만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 “아주심한 급여수술”을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[심한 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
심한 급여수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “수술보장대상 질병 또는 재해”로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “심한 급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	1,000만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 “심한 급여수술”을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[64] (355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 100만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유		지급금액
9대 관절척추 질병 급여수술 급여금	간편 심사 형	특약보험기간 중 피보험자가 "9대관절척추질병"의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 "급여수술"을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 "급여수술"을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반 심사 형	특약보험기간 중 피보험자가 "9대관절척추질병"으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 "급여수술"을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 9대관절척추질병 : 1. 관절염, 2. 전신결합조직장애, 3. 근육 및 조직의 장애, 4. 척추변형, 5. 척추병증, 6. 추간판장애, 7. 골다공증, 8. 뼈의 병증, 9. 연골병증

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.

2. 이 약관에서 "급여수술"이라 함은 의사에 의하여 "9대관절척추질병"의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 "신수술 분류표"에서 정한 "수술코드"에 해당하는 행위를 받는 경우를 말합니다.

3. 제2항의 "수술코드"란 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고, "한국형 진단명기준환자군(Korean Diagnosis Related Group, KDRG)"

분류체계에 따라 부여된 “ADRG(Adjacent DRG)” 중 회사가 정한 코드를 말합니다.

4. 약관상 “급여수술”의 정의에 포함되지 않는 “수술코드”에 해당하는 행위의 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
5. “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[65] (355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 100만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유		지급금액
21대다빈도생활질병 급여수술 급여금	간편심사형	특약보험기간 중 피보험자가 "21대다빈도생활질병"의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 "급여수술"을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 "급여수술"을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반심사형	특약보험기간 중 피보험자가 "21대다빈도생활질병"으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 "급여수술"을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 21대다빈도생활질병 : 1. 백내장, 2. 중이 및 유돌의 질환, 3. 내이의 질환, 4. 황반변성, 5. 눈 및 눈부속기관의 특정질환, 6. 손목터널증후군, 7. 단일신경병증, 8. 림프절염, 9. 하지정맥류, 10. 폐질환, 11. 천식, 12. 비감염성 장염 및 결장염, 13. 치핵, 14. 요로결석, 15. 요실금, 16. 유방의 장애, 17. 다낭성 난소증후군, 18. 여성골반내기관의 염증성질환, 19. 여성생식관의 비염증성질환, 20. 후각특정질환, 21. 인후부위의 특정질환

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.

2. 이 약관에서 "급여수술"이라 함은 의사에 의하여 "21대다빈도생활질병"의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 "신수술 분류표"에서 정한 수술코드에 해당하는 행위를 받는

경우를 말합니다.

3. 제2항의 “수술코드”란 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고, “한국형 진단명기준환자군(Korean Diagnosis Related Group, KDRG)” 분류체계에 따라 부여된 “ADRG(Adjacent DRG)” 중 회사가 정한 코드를 말합니다.
4. 약관상 “급여수술”의 정의에 포함되지 않는 “수술코드”에 해당하는 행위의 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
5. “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[66] (355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지
※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다
※ 이 약관에서 "수술보장대상 질병 또는 재해"는 수술보장대상 질병 및 재해 분류표에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.
※ 이 약관에서 "급여수술"이라 함은 의사에 의하여 피보험자의 "수술보장대상 질병 또는 재해"로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 "신수술 분류표"에서 정한 "수술코드"에 해당하는 행위를 받는 경우를 말합니다.
※ "수술코드"란 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고, "한국형 진단명기준환자군(Korean Diagnosis Related Group, KDRG)" 분류체계에 따라 부여된 "ADRG(Adjacent DRG)" 중 회사가 정한 코드를 말합니다.
※ 약관상 "급여수술"의 정의에 포함되지 않는 "수술코드"에 해당하는 행위의 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
※ "연간"이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[입원(당일입원 제외) 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
입원(당일입원 제외) 급여수술 급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 "수술 보장대상 질병 또는 재해"로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 2일 이상 입원하여 "급여수술"」을 받았을 때 (다만, 입원 1회당 1회에 한함)	10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 "급여수술"을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[통원(당일입원 포함) 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
통원(당일입원 포함) 급여수술 급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 "수술 보장대상 질병 또는 재해"로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 통원(당일입원 포함, 1일 1회에 한함)하여 "급여수술"」을 받았을 때 (다만, 통원(당일입원 포함) 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 3회에 한함)	10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 "급여수술"을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[67] (355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지
※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
※ 이 약관에서 "급여수술"이라 함은 각 보장계약별 보험금 지급사유에 해당하는 질병 및 재해["3대질병", "14대질병", "17대심한상해", "10대양성종양및26대생활질병"]의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 "신수술 분류표"에서 정한 "수술코드"에 해당하는 행위를 받는 경우를 말합니다.
※ "수술코드"란 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고, "한국형 진단명기준환자군(Korean Diagnosis Related Group, KDRG)" 분류체계에 따라 부여된 "ADRG(Adjacent DRG)" 중 회사가 정한 코드를 말합니다.
※ 약관상 "급여수술"의 정의에 포함되지 않는 "수술코드"에 해당하는 행위의 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
※ "연간"이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
※ 이 약관에서 "뇌혈관질환Ⅲ"은 "뇌혈관질환 분류표Ⅲ"에서 정하는 질병을 말합니다.
※ 이 약관에서 "심장질환"은 "심장질환 분류표"에서 정하는 질병을 말합니다.
※ 이 약관에서 "14대질병"은 "14대질병 분류표"에서 정하는 질병을 말합니다.
※ 이 약관에서 "17대심한상해"는 "17대심한상해 분류표"에서 정하는 항목을 말합니다.
※ 이 약관에서 "10대양성종양및26대생활질병"은 "10대양성종양 분류표" 및 "26대생활질병 분류표"에서 정하는 질병을 말합니다.

[3대질병 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 100만원]

구분	지급사유		지급금액
3대질병 급여수술 급여금	간편심사형	피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함) 1. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 대장점막내암 또는 비침습방광암으로 진단확정되고, 특약보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 2. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “뇌혈관질환Ⅲ” 또는 “심장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때	100만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 “급여수술”을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반심사형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」, “뇌혈관질환Ⅲ” 또는 “심장질환”으로 진단확정되고, 특약보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	

[14대질병 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 100만원]

구분	지급사유		지급금액
14대질병 급여수술 급여금	간편심사형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “14대질병”의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	100만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 “급여수술”을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반심사형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “14대질병”으로 진단확정되고, 특약보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	

[17대심한상해 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 100만원]

구분	지급사유		지급금액
17대심한상해 급여수술 급여금	간편심사형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “17대심한상해”의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	100만원
	일반심사형		

[10대양성종양및26대생활질병 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 100만원]

구분	지급사유		지급금액
10대양성종양 및26대생활질병 급여수술 급여금	간편심사형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “10대양성종양” 또는 “26대생활질병”의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	100만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 “급여수술”을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반심사형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “10대양성종양” 또는 “26대생활질병”으로 진단확정되고, 특약보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	

[68] (355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ 이 약관에서 "수술보장대상 질병 또는 재해"는 "수술보장대상 질병 및 재해 분류표"에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

※ 이 약관에서 "급여수술"이라 함은 의사에 의하여 "수술보장대상 질병 또는 재해"의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 "수술방법별 급여수술 분류표"에서 정한 "아주심한 급여수술" 및 "심한 급여수술"로 분류되는 "수술코드"에 해당하는 행위를 받는 경우를 말합니다.

※ "수술코드"란 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고, "한국형 진단명기준환자군(Korean Diagnosis Related Group, KDRG)" 분류체계에 따라 부여된 "ADRG(Adjacent DRG)" 중 회사가 정한 코드를 말합니다.

※ 약관상 "급여수술"의 정의에 포함되지 않는 "수술코드"에 해당하는 행위의 경우 보험금을 지급하지 않습니다.

※ "연간"이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[아주심한 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
아주심한 급여수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “수술보장대상 질병 또는 재해”로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “아주심한 급여수술”을 받았을 때(입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	1,000만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 “아주심한 급여수술”을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[심한 급여수술 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
심한 급여수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “수술보장대상 질병 또는 재해”로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “심한 급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	1,000만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 “심한 급여수술”을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[69] (355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 보험가입금액 100만원, 대표지급금액 10만원]

구분	지급사유		지급금액
9대관절척추질병 급여수술 급여금	간편심사형	특약보험기간 중 피보험자가 “9대관절척추질병”의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	10만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 “급여수술”을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반심사형	특약보험기간 중 피보험자가 “9대관절척추질병”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 “급여수술”을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 9대관절척추질병 : 1. 관절염, 2. 전신결합조직장애, 3. 근육 및 조직의 장애, 4. 척추변형, 5. 척추병증, 6. 추간판장애, 7. 골다공증, 8. 뼈의 병증, 9. 연골병증

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. 이 약관에서 “급여수술”이라 함은 의사에 의하여 “9대관절척추질병"의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 “신수술 분류표”에서 정한 “수술코드”에 해당하는 행위를 받는 경우를 말합니다.

3. 제2항의 “수술코드”란 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고,

“한국형 진단명기준환자군(Korean Diagnosis Related Group, KDRG)” 분류체계에 따라 부여된 “ADRG(Adjacent DRG)” 중 회사가 정한 코드를 말합니다.

4. 약관상 “급여수술”의 정의에 포함되지 않는 “수술코드”에 해당하는 행위의 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
5. “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[70] (355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 보험가입금액 100만원, 대표지급금액 10만원]

구분	지급사유		지급금액
21대다빈도생활질병 급여수술 급여금	간편심사형	특약보험기간 중 피보험자가 "21대다빈도생활질병"의 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 "급여수술"을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만 "급여수술"을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반심사형	특약보험기간 중 피보험자가 "21대다빈도생활질병"으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 직접적인 치료를 목적으로 입원 또는 통원(1일 1회의 통원에 한함)하여 "급여수술"을 받았을 때 (입원 또는 통원 1회당 1회에 한하며, 수술코드당 연간 1회에 한함)	

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 21대다빈도생활질병 : 1. 백내장, 2. 중이 및 유돌의 질환, 3. 내이의 질환, 4. 황반변성, 5. 눈 및 눈부속기관의 특정질환, 6. 손목터널증후군, 7. 단일신경병증, 8. 림프절염, 9. 하지정맥류, 10. 폐질환, 11. 천식, 12. 비감염성 장염 및 결장염, 13. 치핵, 14. 요로결석, 15. 요실금, 16. 유방의 장애, 17. 다낭성 난소증후군, 18. 여성골반내기관의 염증성질환, 19. 여성생식관의 비염증성질환, 20. 후각특정질환, 21. 인후부위의 특정질환

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. 이 약관에서 "급여수술"이라 함은 의사에 의하여 "21대다빈도생활질병"의

직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 “신수술 분류표”에서 정한 “수술코드”에 해당하는 행위를 받는 경우를 말합니다.

3. 제2항의 “수술코드”란 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고, “한국형 진단명기준환자군(Korean Diagnosis Related Group, KDRG)” 분류체계에 따라 부여된 “ADRG(Adjacent DRG)” 중 회사가 정한 코드를 말합니다.
4. 약관상 “급여수술”의 정의에 포함되지 않는 “수술코드”에 해당하는 행위의 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
5. “연간”이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[71] (355간편)재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
재해수술 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	【수술 1회당】 10만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

[72] (355간편)첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[72-1] (355간편)[180일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
입원 급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원」 하였을 때 (다만, 1회 입원당 180일 한도)	【입원일수 1일당】 10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "간편심사형"의 경우 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 "입원급여금" 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 될 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.

3. 상기 질병 또는 재해는 "질병 및 재해분류표"에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

[72-2] (355간편)[30일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
입원 급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원」 하였을 때 (다만, 1회 입원당 30일 한도)	【입원일수 1일당】 10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "간편심사형"의 경우 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 "입원급여금" 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 될 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.

3. 상기 질병 또는 재해는 "질병 및 재해분류표"에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

[72-3] (355간편)[10일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
입원 급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원」 하였을 때 (다만, 1회 입원당 10일 한도)	【입원일수 1일당】 10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "간편심사형"의 경우 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 "입원급여금" 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 될 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.

3. 상기 질병 또는 재해는 "질병 및 재해분류표"에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

[73] (355간편)첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)

[73-1] (355간편)[180일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
입원 급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원」하였을 때 (다만, 1회 입원당 180일 한도)	【입원일수 1일당】 10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "간편심사형"의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 "입원급여금" 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 될 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.

3. "입원급여금"의 지급일수는 1회 입원당 180일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 180일을 최고한도로 하여 계산합니다.

4. 상기 질병 또는 재해는 "질병 및 재해분류표"에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

[73-2] (355간편)[30일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
입원 급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원」 하였을 때 (다만, 1회 입원당 30일 한도)	【입원일수 1일당】 10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "간편심사형"의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 "입원급여금" 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 될 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.

3. "입원급여금"의 지급일수는 1회 입원당 30일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 30일을 최고한도로 하여 계산합니다.

4. 상기 질병 또는 재해는 "질병 및 재해분류표"에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

[73-3] (355간편)[10일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
입원 급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원」하였을 때 (다만, 1회 입원당 10일 한도)	【입원일수 1일당】 10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "간편심사형"의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 "입원급여금" 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 될 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.

3. "입원급여금"의 지급일수는 1회 입원당 10일을 최고한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 1회 입원당 10일을 최고한도로 하여 계산합니다.

4. 상기 질병 또는 재해는 "질병 및 재해분류표"에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

[74] (355간편)첫날부터중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
중환자실 입원급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 계속하여 중환자실에 입원」 하였을 때 (다만, 1회 입원당 60일 한도)	【입원일수 1일당】 10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "간편심사형"의 경우 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 "입원급여금" 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 될 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.

3. 상기 질병 또는 재해는 "질병 및 재해분류표"에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

[75] (355간편)첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
상급종합병원 입원급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 계속 "상급종합병원"에 입원」 하였을 때 (다만, 1회 입원당 180일 한도)	【입원일수 1일당】 10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "간편심사형"의 경우 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 "입원급여금" 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 될 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.

3. 상기 질병 또는 재해는 "질병 및 재해분류표"에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

[76] (355간편)응급실내원(응급환자)특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
응급실내원비 (응급환자)	특약보험기간 중 피보험자가 응급실에 내원하여 「응급환자」로서 진료를 받았을 때	【내원 1회당】 10만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "응급환자"라 함은 응급실에 내원하여 진료를 받은 자 중 "응급의료에 관한 법률 시행규칙 제2조(응급환자)"에서 정하는 자로 「응급증상 및 이에 준하는 증상」 또는 「응급증상 및 이에 준하는 증상으로 진행될 가능성이 있다고 응급의료종사자[응급의료에 관한 법률 제2조(정의) 제4호)]가 판단하는 증상」이 있는 자를 말합니다. 다만, 응급실에 도착 전에 사망한 자도 포함합니다.

[77] (355간편)첫날부터6대질병중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유		지급금액
6대질병 중환자실 입원급여금	간편 심사 형	피보험자에게 다음의 사유가 발생한 경우(다만, 1회 입원당 60일 한도) 1. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암, 제자리암 및 경계성종양”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암, 제자리암 및 경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “중환자실”에 1일 이상 계속 입원하였을 때 2. 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “뇌혈관질환”, “허혈심장질환”, “간질환”, “폐질환”, “신장질환”의 직접적인 치료를 목적으로 “중환자실”에 1일 이상 계속 입원하였을 때	【입원일수 1일당】 10만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
	일반 심사 형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “6대질병”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “6대질병”의 직접적인 치료를 목적으로 “중환자실”에 1일 이상 계속 입원하였을 때 (다만, 1회 입원당 60일 한도)	

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 6대질병 : “암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암, 제자리암 및 경계성종양”, “뇌혈관질환”, “허혈심장질환”, “간질환”, “폐질환”, “신장질환”

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. “암보장개시일”은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

3. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.

4. 계약일부터 1년 미만에 해당 보험금 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 될 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.

[78] (355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

※ 2년 미만 : 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지 ※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. ※ "간편심사형"의 경우, 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 해당 보험금 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 2년 이상이 될 경우에는 계약일부터 2년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다. ※ 이 약관에서 "질병 또는 재해"는 "질병 및 재해분류표"에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

[간병인사용입원(요양병원 제외) 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 10만원]

<table>
<tr><th>구분</th><th>지급사유</th><th colspan="2">지급금액</th></tr>
<tr><td rowspan="3">간병인사용입원(요양병원 제외)급여금</td><td rowspan="2">특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 요양병원을 제외한 병원급 의료기관 또는 의원급 의료기관에 입원하며 간병인의 간병서비스를 사용」 하였을 때 (다만, 1회 입원당 사용일수 180일 한도)</td><td colspan="2">【간병인 사용일수 1일당】</td></tr>
<tr><td>간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우</td><td>10만원</td></tr>
<tr><td></td><td>간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우</td><td>5만원</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함</td></tr>
</table>

[간병인사용입원(요양병원) 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
간병인사용 입원(요양병원) 급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 요양병원에 입원하며 간병인의 간병서비스를 사용」 하였을 때 (다만, 1회 입원당 사용일수 180일 한도)	【간병인 사용일수 1일당】 10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[간호·간병통합서비스사용입원 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
간호·간병통합 서비스사용 입원(요양병원 제외)급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에 입원하며 간호·간병통합서비스를 사용」 하였을 때 (다만, 1회 입원당 사용일수 180일 한도)	【간호·간병통합서비스 사용일수 1일당】 10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[79] (355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
간호·간병 통합서비스 사용입원 (요양병원제외) 급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에 입원하며 간호·간병통합서비스를 사용」 하였을 때 (다만, 1회 입원당 사용일수 30일 한도)	【간호·간병통합서비스 사용일수 1일당】 10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 2년 미만 : 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. "간편심사형"의 경우, 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 해당 보험금 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 2년 이상이 될 경우에는 계약일부터 2년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.

3. 상기 "질병 또는 재해"는 "질병 및 재해분류표"에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

[80] (355간편)간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)

※ 2년 미만 : 최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지 ※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다. ※ "간편심사형"의 경우 최초계약의 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 해당 보험금 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 2년 이상이 될 경우에는 최초계약의 계약일부터 2년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다. ※ 각 보장계약별 입원급여금의 사용일수는 각각 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 사용일수는 갱신 전후에 계속되는 총 사용일을 기준으로 1회 입원당 180일을 최고한도로 하여 계산합니다. ※ 이 약관에서 "질병 또는 재해"는 "질병 및 재해분류표"에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

[간병인사용입원(요양병원 제외) 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 10만원]

<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">지급사유</th><th colspan="2">지급금액</th></tr>
<tr><td rowspan="4">간병인사용입원(요양병원 제외)급여금</td><td colspan="2" rowspan="3">특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 요양병원을 제외한 병원급 의료기관 또는 의원급 의료기관에 입원하며 간병인의 간병서비스를 사용」 하였을 때 (다만, 1회 입원당 사용일수 180일 한도)</td><td colspan="2">【간병인 사용일수 1일당】</td></tr>
<tr><td>간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우</td><td>10만원</td></tr>
<tr><td>간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우</td><td>5만원</td></tr>
<tr><td colspan="4">다만, “간편심사형”에 한하여 최초계약의 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함</td></tr>
</table>

[간병인사용입원(요양병원) 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
간병인사용입원(요양병원)급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 요양병원에 입원하며 간병인의 간병서비스를 사용」 하였을 때 (다만, 1회 입원당 사용일수 180일 한도)	【간병인 사용일수 1일당】 10만원 (다만, “간편심사형”에 한하여 최초계약의 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[간호·간병통합서비스사용입원 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
간호·간병통합서비스사용입원(요양병원제외)급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에 입원하며 간호·간병통합서비스를 사용」 하였을 때 (다만, 1회 입원당 사용일수 180일 한도)	【간호·간병통합서비스 사용일수 1일당】 10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

[81] (355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
간호·간병 통합서비스 사용 입원 (요양병원 제외)급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 질병 또는 재해로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에 입원하며 간호·간병통합서비스를 사용」 하였을 때 (다만, 1회 입원당 사용일수 30일 한도)	【간호·간병통합서비스 사용일수 1일당】 10만원 (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 2년 미만 : 최초계약의 계약일부터 2년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "간편심사형"의 경우 최초계약의 계약일부터 2년 미만에 재해 이외의 원인으로 해당 보험금 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 2년 이상이 될 경우에는 최초계약의 계약일부터 2년 이상이 된 날부터 삭감하지 않습니다.

3. "간호·간병통합서비스사용 입원(요양병원 제외)급여금"의 사용일수는 1회 입원당 30일을 최고 한도로 합니다. 다만, 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 사용일수는 갱신 전후에 계속되는 총 사용일을 기준으로 1회 입원당 30일을 최고한도로 하여 계산합니다.

4. 상기 "질병 또는 재해"는 "질병 및 재해분류표"에서 정하는 질병 또는 재해를 말합니다.

[82] (355간편)중증질환자[심장질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
중증질환자[심장질환]산정특례대상 보장급여금	특약보험기간 중 피보험자가 "중증질환자[심장질환]산정특례대상"으로 적용되었을 때(다만, 연간1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "중증질환자[심장질환]산정특례가 적용되는 경우"는 "중증질환자[심장질환]산정특례대상으로 등록된 날" 또는 "중증질환자[심장질환]산정특례대상에 해당하는 수술 또는 약제투여」를 받은 날"을 기준으로 적용합니다.

3. "중증질환자[심장질환]산정특례 보장급여금"은 "중증질환자[심장질환]산정특례대상"에 해당하는 수술 또는 약제투여를 여러 번 시행하여 중증질환자 [심장질환]산정특례가 2회 이상 적용되더라도 연간 1회에 한하여 보장합니다.

4. '연간'이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[83] (355간편)중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상 보장급여금	특약보험기간 중 피보험자가 "중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상"으로 적용되었을 때(다만, 연간1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "중증질환자[뇌혈관질환]산정특례가 적용되는 경우"는 "중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상으로 등록된 날" 또는 "중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상에 해당하는 수술 또는 진료를 받은 날"을 기준으로 적용합니다.

3. "중증질환자[뇌혈관질환]산정특례보장급여금"은 "중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상"에 해당하는 수술 또는 진료를 여러 번 시행하여 중증질환자[뇌혈관질환]산정특례가 2회 이상 적용되더라도 연간 1회에 한하여 보장합니다.

4. '연간'이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[84] (355간편)중증화상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
중증화상 산정특례대상 보장급여금	특약보험기간 중 보장개시일 이후에 재해를 원인으로 피보험자가 "중증화상 산정특례대상"으로 적용되었을 때(다만, 연간 1회에 한함)	1,000만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "중증화상 산정특례대상"으로 적용되는 경우는 "중증화상 산정특례대상으로 등록된 날(해당 상병의 산정특례 등록을 위하여 최초로 등록한 연, 월, 일을 말합니다)을 기준으로 적용합니다.

3. "중증화상 산정특례대상 보장급여금"은 "중증화상 산정특례대상"에 해당하는 수술 또는 진료를 여러 번 시행하거나 "중증화상 산정특례대상"에 해당되어 여러 번 등록되더라도 연간 1회에 한하여 보장합니다.

4. "연간"이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[85] (355간편)중증외상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
중증외상 산정특례대상 보장급여금	특약보험기간 중 보장개시일 이후에 재해를 원인으로 피보험자가 "중증외상 산정특례대상"으로 적용되었을 때(다만, 연간1회에 한함)	1,000만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "중증외상 산정특례대상"으로 적용되는 경우는 "중증외상 산정특례대상으로 등록된 날(해당 상병의 산정특례 등록을 위하여 최초로 등록한 연, 월, 일을 말합니다)"을 기준으로 적용합니다.

3. "중증외상 산정특례대상 보장급여금"은 "중증외상 산정특례대상"에 해당되어 여러 번 등록되더라도 연간 1회에 한하여 보장합니다.

4. "연간"이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[86] (355간편)중증질환자[암]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
중증질환자[암] 산정특례대상 보장급여금	특약보험기간 중 피보험자가 중증질환자[암]산정특례대상보장개시일 이후에 "중증질환자[암] 본인일부부담금 산정특례 대상 질병"으로 진단확정되고, 특약보험기간 중 그 "중증질환자[암] 본인일부부담금 산정특례 대상 질병"을 직접적인 원인으로 "중증질환자[암] 산정특례대상"에 "중증질환자[암] 산정특례 신규암 등록"되는 경우 (다만, 최초1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. 이 특약의 "중증질환자[암]산정특례대상보장개시일"은 보험계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다. 다만, 부활(효력회복) 계약의 경우에는 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날로 합니다.

3. 다만, 중증질환자[암] 산정특례대상 재등록은 보험금 지급사유에 해당하지 않습니다.

[87] 중증난치질환자(중증치매제외)산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상 보장급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상”으로 신규 등록되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. 중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상 재등록은 보험금 지급사유에 해당하지 않습니다.

[88] 중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)

※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 또한, 이 특약의 피보험자에게 특약보험기간 중 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 경우 각 보장계약에 한하여 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

※ "중증치매산정특례대상보장개시일"은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음 날로 합니다. 또한, 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 각 보장계약별 "중증치매Ⅰ 산정특례대상" 또는 "중증치매Ⅱ 산정특례대상"으로 신규 등록된 경우 약관 [특약의 보장개시] 제1항 및 제2항에서 정한 보장개시일로 합니다.

※ 중증치매Ⅰ,Ⅱ 산정특례대상 재등록은 보험금 지급사유에 해당하지 않습니다.

[중증치매Ⅰ 산정특례대상 보장계약]

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
중증치매Ⅰ 산정특례대상 보장급여금	특약보험기간 중 피보험자가 중증치매산정특례대상보장개시일 이후에 "중증치매Ⅰ 산정특례대상"으로 신규 등록되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

[중증치매Ⅱ 산정특례대상 보장계약]

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
중증치매Ⅱ 산정특례대상 보장급여금	특약보험기간 중 피보험자가 중증치매산정특례대상보장개시일 이후에 "중증치매Ⅱ 산정특례대상"으로 신규 등록되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원

[89] 희귀질환자산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
희귀질환자 산정특례대상 보장급여금	특약보험기간 중 피보험자가 "희귀질환자 산정특례대상"으로 신규 등록 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	1,000만원 (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. 희귀질환자 산정특례대상 재등록은 보험금 지급사유에 해당하지 않습니다.

[90] 경증이상치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 또한, 이 특약의 피보험자에게 특약보험기간 중 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 경우 각 보장계약에 한하여 그때부터 효력이 없습니다. ※ "치매보장개시일"은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 "경증이상의 인지기능의 장애" 또는 "중등도이상의 인지기능 장애"가 진단된 경우 약관 [특약의 보장개시] 제1항 및 제2항에서 정한 보장개시일로 합니다.

[경증이상치매 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
경증이상 치매진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 "치매보장개시일" 이후에 "경증이상치매상태"로 최종 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

주) 경증이상치매진단급여금은 "경증이상의 인지기능의 장애" 진단일부터 90일이 지난 이후에 "경증이상치매상태"로 최종 진단확정되지 않은 경우에는 지급되지 않습니다. 다만, 피보험자가 장래에 더 이상 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우 그 진단일부터 90일이 지나기 전이라도 "경증이상치매상태"로 최종 진단확정되면 경증이상치매진단급여금을 지급합니다.

[중등도이상치매 보장계약]

[기준 : 보험가입금액 1,000만원, 대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
중등도이상 치매진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “치매보장개시일” 이후에 “중등도이상치매상태”로 최종 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

주) 중등도이상치매진단급여금은 “중등도이상의 인지기능의 장애” 진단일부터 90일이 지난 이후에 “중등도이상치매상태”로 최종 진단확정되지 않은 경우에는 지급되지 않습니다. 다만, 피보험자가 장래에 더 이상 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우 그 진단일부터 90일이 지나기 전이라도 “중등도이상치매상태”로 최종 진단확정되면 중등도이상치매진단급여금을 지급합니다.

[91] 중증치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 1,000만원]

구분	지급사유	지급금액
중증치매 진단급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “치매보장개시일” 이후에 “중증치매상태”로 최종 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	1,000만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 이 특약의 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

2. “치매보장개시일”은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중증의 인지기능의 장애”가 진단된 경우 약관 [특약의 보장개시] 제1항 및 제2항에서 정한 보장개시일로 합니다.

3. 중증치매진단급여금은 “중증의 인지기능의 장애” 진단일부터 90일이 지난 이후에 “중증치매상태”로 최종 진단확정되지 않은 경우에는 지급되지 않습니다. 다만, 피보험자가 장래에 더 이상 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우 그 진단일부터 90일이 지나기 전이라도 “중증치매상태”로 최종 진단확정되면 중증치매진단급여금을 지급합니다.

[92] (355간편)재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
재해골절 치료급여금	특약보험기간 중 피보험자에게 재해가 발생하고 그 재해를 직접적인 원인으로 재해골절(치아파절 제외)로 진단이 확정되었을 때	【골절 1회당】 10만원

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.

2. "재해골절치료급여금"에서 재해골절(치아파절 제외)은 치아의 파절(분류번호 S02.5)을 제외합니다.

[93] (355간편)깁스치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 10만원]

구분	지급사유	지급금액
깁스치료급여금	특약보험기간 중 피보험자에게 발생한 재해 또는 재해 이외의 원인에 따른 치료를 직접적인 목적으로 "깁스치료"를 받은 경우 (다만, "부목(Splint Cast)치료"제외)	【깁스치료 1회당】 10만원

주) 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.

[94] (355간편)급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

[기준 : 특약보험가입금액 1,000만원, 특약대표지급금액 100만원]

구분	지급사유	지급금액
급여인공관절 치환 수술급여금	특약보험기간 중 피보험자가 “급여 인공관절(견관절, 고관절, 슬관절) 치환수술”을 받았을 때 (다만, 「견관절, 고관절, 슬관절」 중 연간 1회에 한함)	【수술 1회당】 100만원 (다만, 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 상기 지급금액의 50%를 지급함)
※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지		

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 더 이상 효력이 없습니다.

2. ‘연간’이란 계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[95] (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

※ 특약보험가입금액

○ 「보험료납입면제대상계약」 중 이 특약의 사업방법서에 따른 대상계약의 월보험료(다만, 추가납입보험료 제외, 할인 전 보험료 기준). 다만, 보험료납입면제대상계약 내용의 변경으로 인하여 해당 대상계약이 변경된 경우 보험가입금액도 변경됩니다.

※ 보험료납입면제대상계약

○ 이 특약의 부가시에 「비갱신형 주계약(전환형 계약 제외) 및 주계약에 부가된 비갱신형 특약(이 특약 포함)」을 말하며, "이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간"과 " 「보험료납입면제대상계약」의 보험료 납입기간"이 동일한 경우에 한합니다. 다만, 다음 '가'부터 '라'의 경우는 「보험료납입면제대상계약」에 포함되지 않으며, 약관 [특약내용의 변경 등]에 따라 변경될 수 있습니다.

가. 가입한 보험종목 이외의 사유로 보험료납입을 면제하는 특약(다만, 이 특약의 보험종목 중에 한함)

나. 가입한 보험종목의 사유 중 어느 한 가지를 보험료납입면제사유로 하는 주계약 및 부가특약(다만, 이 특약 제외)

다. 보험료납입면제사유 발생 시 소멸되는 주계약 및 부가특약

라. 중도부가특약

○ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 보험종목별 보험료납입면제사유 이외의 사유로 보험료납입면제사유 발생하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

○ 보험료납입면제사유가 발생한 이후에는 주계약을 해지하는 경우에 한하여 해지할 수 있습니다.

보험종목	보험료 납입면제사유	보험료 납입면제금액
50%장해및 암납입면제형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 “암보장개시일”) 이후에 “암”으로 진단확정 되거나 「장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태」가 되었을 때[주1)]	차회 이후의 “보험료 납입면제대상계약”의 보험료(다만, 추가납입보험료 제외) 납입면제※
뇌혈관질환 납입면제형	특약보험기간 중 피보험자가 뇌혈관질환으로 진단 확정되었을 때	
허혈심장질환 납입면제형	특약보험기간 중 피보험자가 허혈심장질환으로 진단 확정되었을 때	
중등도이상치매 납입면제형	특약보험기간 중 피보험자가 치매보장개시일 이후에 중등도이상치매상태로 최종 진단확정되었을 때[주2)]	

※ 보험료 납입이 면제된 이후에는 차회 이후 보험료납입면제대상계약의 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 봅니다.

주1) 1. “암보장개시일”은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

2. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.

주2) 1. “치매보장개시일”은 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날의 다음날로 합니다. 다만, 질병이 없는 상태에서 재해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 “중등도이상의 인지기능의 장애”가 진단된 경우 약관에서 정한 보장개시일로 합니다.

2. “중등도이상의 인지기능의 장애” 진단일부터 90일이 지난 이후에 “중등도이상치매상태” 최종 진단확정되지 않은 경우에는 보험료 납입을 면제하지 않습니다. 다만, 피보험자가 장래에 더 이상 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우 그 진단일부터 90일이 지나기 전이라도 “중등도이상치매상태”로 최종 진단확정되면 보험료 납입을 면제합니다.

[96] (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)

※ 특약보험가입금액

○ 「보험료납입면제대상계약」 중 이 특약의 사업방법서에 따른 대상계약의 월보험료(다만, 추가납입보험료 제외, 할인 전 보험료 기준). 다만, 보험료납입면제대상계약 내용의 변경으로 인하여 해당 대상계약이 변경된 경우 보험가입금액도 변경됩니다.

※ 보험료납입면제대상계약

○ 이 특약의 「최초계약의 경우 최초계약을 체결하는 시점의 갱신형 주계약(전환형 계약 제외) 및 주계약에 부가된 갱신형 특약(이 특약 포함)」 및 「갱신계약의 경우 갱신계약을 체결하는 시점에 유지중인 갱신형 주계약(전환형 계약 제외) 및 주계약에 부가된 갱신형 특약(이 특약 포함)」을 말하며, "이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간"과 "「보험료납입면제대상계약」의 보험료 납입기간"이 동일한 경우에 한합니다. 다만, 다음 '가'부터 '라'의 경우는 「보험료납입면제대상계약」에 포함되지 않으며, 약관 [특약내용의 변경 등]에 따라 변경될 수 있습니다.

가. 가입한 보험종목 이외의 사유로 보험료납입을 면제하는 특약(다만, 이 특약의 보험종목 중에 한함)

나. 가입한 보험종목의 사유 중 어느 한 가지를 보험료납입면제사유로 하는 주계약 및 부가특약(다만, 이 특약 제외)

다. 보험료납입면제사유 발생 시 소멸되는 주계약 및 부가특약

라. 중도부가특약

○ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하거나 보험종목별 보험료납입면제사유 이외의 사유로 보험료납입면제사유 발생하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

○ 보험료납입면제사유가 발생한 이후에는 주계약을 해지하는 경우에 한하여 해지할 수 있습니다.

보험종목	보험료 납입면제사유	보험료 납입면제금액
50%장해및 암납입면제형	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 “암보장개시일”) 이후에 “암”으로 진단확정 되거나 「장해분류표 중 동일한 재해 또는 재해 이외의 동일한 원인으로 여러 신체부위의 장해지급률을 더하여 50% 이상인 장해상태」가 되었을 때[주1)]	차회 이후의 “보험료 납입면제대상계약”의 보험료(다만, 추가납입보험료 제외) 납입면제※
뇌혈관질환 납입면제형	특약보험기간 중 피보험자가 뇌혈관질환으로 진단 확정되었을 때	
허혈심장질환 납입면제형	특약보험기간 중 피보험자가 허혈심장질환으로 진단 확정되었을 때	

※ 보험료 납입이 면제된 이후에는 차회 이후 보험료납입면제대상계약의 보험료가 정상적으로 납입된 것으로 봅니다. 다만, 보험료 납입이 면제된 이후에 보험료납입면제대상계약이 갱신되는 경우 갱신된 보험료납입면제대상계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

주1) 1. “암보장개시일”은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

2. 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.

[97] (355간편)보험료납입보조특약(무배당)

[97-1] (355간편)[급여입원수술형]보험료납입보조특약(무배당)

구분	지급사유	지급금액
보험료납입 보조급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 "수술보장대상 질병 또는 재해"로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 2일 이상 입원하여 "급여수술"」을 받았을 때 (다만, 입원 1회당 1회한, 연간 1회에 한함)	보험가입금액※ (다만, "간편심사형"에 한하여 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 "급여수술"을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 보험가입금액: 「"보험료납입보조대상계약"의 월보험료(다만, 추가납입보험료 제외, 할인전 보험료 기준)×6」에 해당하는 금액
(다만, 보험료납입보조대상계약 내용의 변경으로 인하여 해당 대상계약이 변경된 경우 보험가입금액도 변경되며, "보험금 지급사유 발생해당일" 당시의 보험가입금액이 적용됨)

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. 상기 "수술보장대상 질병 또는 재해"는 수술보장대상 질병 및 재해분류표에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

3. 상기 "급여수술"이라 함은 의사에 의하여 피보험자의 "수술보장대상 질병 또는 재해"로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 "신수술 분류표"에서 정한 "수술코드"에 해당하는 행위를 받는 경우를 말합니다.

4. "수술코드"란 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고, "한국형

진단명기준환자군(Korean Diagnosis Related Group, KDRG)” 분류체계에 따라 부여된 “ADRG(Adjacent DRG)” 중 회사가 정한 코드를 말합니다.

5. “보험료납입보조대상계약”이란 이 특약의 부가시에 「비갱신형 주계약(전환형 계약 제외) 및 주계약에 부가된 비갱신형특약(이 특약 제외)」을 말하며, “이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간”과 “「보험료납입보조대상계약」의 보험료 납입기간”이 동일한 경우에 한합니다. 다만, 다음 ‘가’부터 ‘다’의 경우는 「보험료납입보조대상계약」에 포함되지 않으며, 약관 [특약내용의 변경 등]에 따라 변경될 수 있습니다.

   가. 보험가입금액이 “주계약 및 부가특약의 보험료”에 연동되는 특약

   나. 보험료납입보조급여금 지급사유 발생 시 소멸되는 주계약 및 부가특약

   다. 중도부가특약

6. ‘연간’이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[97-2] (355간편)[소액암진단형]보험료납입보조특약(무배당)

구분	지급사유	지급금액
보험료납입 보조급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	보험가입금액※ (다만, 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지
※ 보험가입금액: 「"보험료납입보조대상계약"의 월보험료(다만, 추가납입보험료 제외, 할인전 보험료 기준)×24」에 해당하는 금액
(다만, 보험료납입보조대상계약 내용의 변경으로 인하여 해당 대상계약이 변경된 경우 보험가입금액도 변경되며, "보험금 지급사유 발생해당일" 당시의 보험가입금액이 적용됨)

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "보험료납입보조대상계약"이란 이 특약의 부가시에 「비갱신형 주계약(전환형 계약 제외) 및 주계약에 부가된 비갱신형특약(이 특약 제외)」을 말하며, "이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간"과 "「보험료납입보조대상계약」의 보험료 납입기간"이 동일한 경우에 한합니다. 다만, 다음 '가'부터 '다'의 경우는 「보험료납입보조대상계약」에 포함되지 않으며, 약관 [특약내용의 변경 등]에 따라 변경될 수 있습니다.

가. 보험가입금액이 "주계약 및 부가특약의 보험료"에 연동되는 특약
나. 보험료납입보조급여금 지급사유 발생 시 소멸되는 주계약 및 부가특약
다. 중도부가특약

[98] (355간편)보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)

[98-1] (355간편)[급여입원수술형]보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)

구분	지급사유	지급금액
보험료납입 보조급여금	특약보험기간 중 「피보험자가 "수술보장대상 질병 또는 재해"로 인한 그 직접적인 치료를 목적으로 2일 이상 입원하여 "급여수술"」을 받았을 때 (다만, 입원 1회당 1회한, 연간 1회에 한함)	보험가입금액※ (다만, "간편심사형"에 한하여 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 재해 이외의 원인으로 "급여수술"을 받았을 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 보험가입금액: 「"보험료납입보조대상계약"의 월보험료(다만, 추가납입보험료 제외, 할인전 보험료 기준)×6」에 해당하는 금액
(다만, 보험료납입보조대상계약 내용의 변경으로 인하여 해당 대상계약이 변경된 경우 보험가입금액도 변경되며, "보험금 지급사유 발생해당일" 당시의 보험가입금액이 적용됨)

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. 상기 "수술보장대상 질병 또는 재해"는 수술보장대상 질병 및 재해분류표에서 정한 질병 또는 재해를 말합니다.

3. 상기 "급여수술"이라 함은 의사에 의하여 피보험자의 "수술보장대상 질병 또는 재해"로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 "신수술 분류표"에서 정한 "수술코드"에 해당하는 행위를 받는 경우를 말합니다.

4. "수술코드"란 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고, "한국형 진단명기준환자군(Korean Diagnosis Related Group, KDRG)" 분류체계에 따라 부여된 "ADRG(Adjacent DRG)" 중 회사가 정한 코드를 말합니

다.

5. “보험료납입보조대상계약”이란 이 특약의 「최초계약의 경우 최초계약을 체결하는 시점의 갱신형 주계약(전환형 계약 제외) 및 주계약에 부가된 갱신형 특약(이 특약 제외)」 및 「갱신계약의 경우 갱신계약을 체결하는 시점에 유지중인 갱신형 주계약(전환형 계약 제외) 및 주계약에 부가된 갱신형 특약(이 특약 제외)」을 말하며, “이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간”과 “「보험료납입보조대상계약」의 보험료 납입기간”이 동일한 경우에 한합니다. 다만, 다음 ‘가’부터 ‘다’의 경우는 「보험료납입보조대상계약」에 포함되지 않으며, 약관 [특약내용의 변경 등]에 따라 변경될 수 있습니다.

가. 보험가입금액이 “주계약 및 부가특약의 보험료”에 연동되는 특약

나. 보험료납입보조급여금 지급사유 발생 시 소멸되는 주계약 및 부가특약

다. 중도부가특약

6. ‘연간’이란 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당년도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

[98-2] (355간편)[소액암진단형]보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)

구분	지급사유	지급금액
보험료납입 보조급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되었을 때 (다만, 최초 1회의 진단확정에 한함)	보험가입금액※ (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 상기 지급금액의 50%를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

※ 보험가입금액: 「"보험료납입보조대상계약"의 월보험료(다만, 추가납입보험료 제외, 할인전 보험료 기준)×24」에 해당하는 금액
(다만, 보험료납입보조대상계약 내용의 변경으로 인하여 해당 대상계약이 변경된 경우 보험가입금액도 변경되며, "보험금 지급사유 발생해당일" 당시의 보험가입금액이 적용됨)

주) 1. 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

2. "보험료납입보조대상계약"이란 이 특약의 「최초계약의 경우 최초계약을 체결하는 시점의 갱신형 주계약(전환형 계약 제외) 및 주계약에 부가된 갱신형 특약(이 특약 제외)」 및 「갱신계약의 경우 갱신계약을 체결하는 시점에 유지중인 갱신형 주계약(전환형 계약 제외) 및 주계약에 부가된 갱신형 특약(이 특약 제외)」을 말하며, "이 특약의 보험기간 및 보험료 납입기간"과 "「보험료납입보조대상계약」의 보험료 납입기간"이 동일한 경우에 한합니다. 다만, 다음 '가'부터 '다'의 경우는 「보험료납입보조대상계약」에 포함되지 않으며, 약관 [특약내용의 변경 등]에 따라 변경될 수 있습니다.

가. 보험가입금액이 "주계약 및 부가특약의 보험료"에 연동되는 특약

나. 보험료납입보조급여금 지급사유 발생 시 소멸되는 주계약 및 부가특약

다. 중도부가특약

3. 제도성 특약

[1] 사후 사망보험금 신속지급특약

구분	지급사유	지급금액
사망보험금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 사망하였을 때 ※ 보장개시일 : 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 2년이 지난날의 다음 날	"주계약 및 사망보장특약"에서 지급할 사망보험금의 일부 (다만, "재해"를 직접적인 원인으로 사망한 경우에 지급되는 사망보험금은 제외) **※ 서류 접수한 날부터 1영업일 이내 지급**

주) 1. 지급금액은 "주계약 및 사망보장특약" 사망보험금의 50%이내에서 피보험자별로 통산하여 최고 3,000만원까지로 합니다.

2. 제1항에도 불구하고 보험금을 청구한 보험수익자가 사망보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 해당 보험수익자에 대한 사망보험금의 지급비율에 해당하는 금액을 초과할 수 없습니다. 또한, 일부 보험수익자에게 이 특약에 따른 보험금을 지급한 경우, 차후 남은 사망보험금 지급시 그 보험수익자에게 해당하는 사망보험금에서 이 특약에 따라 지급한 보험금을 차감하고 나머지 사망보험금을 지급합니다.

3. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 뚜렷한 사기의사 등에 의하여 회사가 보험금 지급책임의 의무가 없을 것으로 판단하는 경우에는 약관[보험금의 지급사유]에서 정한 보험금을 지급하지 않습니다.

4. 회사는 이 특약에 따라 보험금을 지급한 경우 지급일 이후 "주계약 및 사망보장특약"의 약관에서 정하는 사망보험금의 청구를 받더라도 이 특약에 따라 지급된 보험금은 지급하지 않습니다.

5. "주계약 및 사망보장특약"의 약관에서 정하는 사망보험금 지급청구를 받아 그 사망보험금이 지급된 이후에는 이 특약에 따른 보험금을 지급하지 않습니다.

6. 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 함
   - 보험수익자가 자연인이 아닌 경우
   - 보험수익자가 미성년자인 경우
   - 보험수익자가 법정상속인인 경우. 다만, 보험수익자 중 1인 이상이 실명

으로 지정되어 있는 경우는 제외

7. 보험계약대출이 있는 보험계약에 대해서는 본 서비스를 적용하지 않음

[2] 선지급서비스특약

구분	지급사유	지급금액
선지급 사망보험금	특약보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 종합병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 전문의 자격증을 가진 자가 실시한 진단결과 피보험자의 남은 생존기간이 6개월 이내라고 판단한 경우에 피보험자가 신청한 경우	「"주계약 및 사망보장특약" 사망보험금」의 일부 또는 전부

주) 1. 지급금액은 "주계약 및 사망보장특약" 사망보험금의 50%이내에서 피보험자별로 통산하여 최고 1억원까지로 합니다. 다만, 사망보험금이 2,000만원 이하인 경우에는 사망보험금의 100% 이내로 할 수 있습니다.

2. 보험금을 선지급한 경우 선지급 보험금에 해당하는 "주계약 및 사망보장특약"의 보험가입금액을 보험금 지급일에 감액처리 하며, 그 감액된 부분에 대한 해약환급금은 지급하지 않습니다. 또한, 보험금이 선지급된 이후 "주계약 및 사망보장특약"의 약관에 따라 사망보험금의 청구를 받더라도 그 감액된 부분에 해당하는 사망보험금은 지급하지 않습니다.

3. 약관 [보험금의 지급사유]에도 불구하고 보험금이 선지급되기 전에 "주계약 및 사망보장특약"의 약관에서 정한 사망보험금의 청구를 받았거나 사망보험금이 지급된 경우에는 이 특약에 따른 보험금의 청구가 있더라도 보험금을 선지급하지 않습니다.

4. 보험금을 지급할 때에는 회사가 정한 바에 따라 남은 생존기간에 해당하는 선지급 보험금에 대한 이자 및 보험료를 뺀 금액을 지급하며, "주계약 및 사망보장특약"의 보험계약대출의 원금과 이자를 상환하지 않은 경우에는 선지급 보험금에서 보험계약대출의 원금과 이자도 뺀 금액을 지급합니다.

5. 보험금을 지급할 때 보험금액의 계산은 보험금을 지급하는 날의 "주계약 및 사망보장특약"의 사망보험금을 기준으로 합니다.

6. 이 특약의 보험기간은 이 특약을 부가한 날부터 "주계약 및 사망보장특약"

의 보험기간이 끝나는 날의 1년(12개월) 이전까지로 합니다. 다만, “주계약 및 사망보장특약”이 갱신계약인 경우에는 최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 1년(12개월) 이전까지로 합니다.

7. 이 특약은 보험계약자와 피보험자가 동일한 “주계약 및 사망보장특약”에 한하여 적용할 수 있습니다.

Ⅲ. 판매기준 및 판매방법

<table>
<tr><th>구분</th><th>세부내용</th></tr>
<tr><td>가입나이
보험기간
납입기간</td><td>

○ 최고가입나이: 80세 (다만, 가입불가나이 참조)

[1] 비갱신형

<table>
<tr><th colspan="3">구분</th><th>보험기간</th><th>납입기간</th><th>가입나이</th></tr>
<tr><td rowspan="2">주계약</td><td>(355간편)신한통합건강보장보험 원(ONE)
(무배당, 해약환급금 미지급형)</td><td>간편심사</td><td>90세/종신</td><td rowspan="2">10/15/
20/30년납</td><td>만15세~80세</td></tr>
<tr><td>신한통합건강보장보험 원(ONE)
(무배당, 해약환급금 미지급형)</td><td>일반심사</td><td>90세/종신</td><td>만15세~70세</td></tr>
<tr><td rowspan="4">특약</td><td rowspan="2">(355간편)정기특약</td><td>간편심사</td><td rowspan="2">90세/100세</td><td rowspan="2">10/15/
20/30년납</td><td>만15세~80세</td></tr>
<tr><td>일반심사</td><td>만15세~70세</td></tr>
<tr><td rowspan="2">(355간편)재해사망특약
(355간편)[3~100%장해형]재해장해특약
(355간편)[50%이상장해형]재해장해특약
(355간편)재해장해생활비특약
(355간편)[3~100%장해형]질병장해특약
(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약
(355간편)[50%이상장해형]6대질병장해특약
(355간편)일반암진단특약
(355간편)소액암진단특약
(355간편)고액암진단특약
(355간편)남녀특정암진단특약
(355간편)[남성•여성]12대주요암진단특약
(355간편)암수술특약
(355간편)항암방사선치료특약
(355간편)항암약물치료특약
(355간편)암직접치료입원특약
(355간편)요양병원암입원특약
(355간편)암직접치료통원특약
(355간편)암직접치료상급종합병원통원특약
(355간편)뇌전증진단특약
(355간편)뇌혈관질환진단특약
(355간편)뇌졸중진단특약
(355간편)뇌출혈진단특약
(355간편)허혈심장질환진단특약
(355간편)급성심근경색증진단특약
(355간편)부정맥진단특약
(355간편)혈전용해치료특약
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환입원특약
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약
(355간편)뇌혈관질환수술특약
(355간편)허혈심장질환수술특약
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환통원특약
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약
(355간편)1-5종수술특약
(355간편)1-5종단일금액보장수술특약</td><td>간편심사</td><td>90세/종신</td><td rowspan="2">10/15/
20/30년납</td><td>만15세~80세</td></tr>
<tr><td>일반심사</td><td>90세/종신</td><td>만15세~70세</td></tr>
</table>

</td></tr>
</table>

구분	세부내용

구분			보험기간	납입기간	가입나이
특약	(355간편)재해수술특약 (355간편)[수술하면]신수술특약 (355간편)[이병이면더]신수술특약 (355간편)[이수술하면또더]신수술특약 (355간편)[9대관절척추질병]신수술특약 (355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약 (355간편)간병인사용입원특약 (355간편)간호간병통합서비스사용입원특약 (355간편)첫날부터입원특약 (355간편)첫날부터중환자실입원특약 (355간편)첫날부터6대질병중환자실입원특약 (355간편)첫날부터상급종합병원입원특약 (355간편)응급실내원(응급환자)특약 (355간편)재해골절치료특약 (355간편)깁스치료특약 (355간편)급여인공관절치환수술특약	간편심사	90세/종신	10/15/20/30년납	만15세~80세
		일반심사	90세/종신		만15세~70세
	경증이상치매보장특약 중증치매보장특약	일반심사	90세/종신	10/15/20/30년납	만15세~70세

[2] 갱신형

구분				보험기간	납입기간	가입나이
특약	(355간편)급여6대질병진단검사지원특약 (355간편)급여특정NGS유전자패널검사지원특약 (355간편)급여바늘생검조직병리진단특약 (355간편)암다빈치로봇수술특약 (355간편)표적항암약물허가치료특약 (355간편)카티(CAR-T)항암약물허가치료특약 (355간편)항암호르몬약물허가치료특약 (355간편)항암세기조절방사선치료특약 (355간편)항암양성자방사선치료특약 (355간편)급여암특정재활치료특약 (355간편)급여암특정통증완화치료특약 (355간편)급여뇌심장질환특정검사지원특약 (355간편)급여주요뇌심장질환특정재활치료특약	최초	간편심사	10년	전기납	만15세~80세
			일반심사			만15세~70세
		갱신	간편심사/일반심사	1~10년		25세~99세
	(355간편)[3~100%장해형]질병장해특약 (355간편)[50%이상장해형]질병장해특약 (355간편)일반암진단특약 (355간편)남녀특정암진단특약 (355간편)소액암진단특약 (355간편)일반암생활비보장특약 (355간편)뇌혈관질환진단특약 (355간편)허혈심장질환진단특약 (355간편)1-5종수술특약 (355간편)1-5종단일금액보장수술특약 (355간편)[수술하면]신수술특약 (355간편)[이병이면더]신수술특약 (355간편)[이수술하면또더]신수술특약 (355간편)[9대관절척추질병]신수술특약 (355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약	최초	간편심사	10/20년	전기납	만15세~80세
			일반심사			만15세~70세
		갱신	간편심사/일반심사	1~20년		25세~99세

가입나이
보험기간
납입기간

구분	세부내용
가입나이 보험기간 납입기간	

구분				보험기간	납입기간	가입나이
특약	(355간편)간병인사용입원특약 (355간편)간호간병통합서비스사용입원특약 (355간편)첫날부터입원특약 (355간편)중증질환자[심장질환]산정특례대상보장특약 (355간편)중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상보장특약 (355간편)중증화상산정특례대상보장특약 (355간편)중증외상산정특례대상보장특약 (355간편)중증질환자[암]산정특례대상보장특약	최초	간편심사	10/20년	전기납	만15세~80세
			일반심사			만15세~70세
		갱신	간편심사/일반심사	1~20년		25세~99세
	중증난치질환자(중증치매제외)산정특례대상보장특약 희귀질환자산정특례대상보장특약	최초	일반심사	10/20년	전기납	만15세~70세
		갱신		1~20년		25세~99세
	중증치매산정특례대상보장특약	최초	일반심사	10/20년	전기납	40세~70세
		갱신		1~20년		50세~99세
	(355간편)암치료통합보장특약	최초	간편심사	10/20년	전기납	만15세~80세
			일반심사			만15세~70세
		갱신	간편심사/일반심사	10/20년		25세~89세/ (20년) 35세~79세
				100세		90세~99세/ (20년) 80세~99세

[3] 납입면제특약/납입보조특약(비갱신형)

구분			보험기간	납입기간	가입나이
특약	(355간편)[중등도이상치매납입면제형外]보험료납입면제특약 (355간편)보험료납입보조특약	간편심사	10/15/ 20/30년	전기납	만15세~80세
		일반심사			만15세~70세
	(355간편)[중등도이상치매납입면제형]보험료납입면제특약	일반심사			(70-년만기)세 -min[(90-년만기, 70)세

[4] 납입면제특약/납입보조특약(갱신형)

구분				보험기간	납입기간	가입나이
특약	(355간편)보험료납입면제특약 (355간편)보험료납입보조특약	최초	간편심사	10/20년	전기납	만15세~80세
			일반심사			만15세~70세
		갱신	간편심사/일반심사	1~20년		25세~99세

<table>
<tr><th>구분</th><th>세부내용</th></tr>
<tr><td>특약별
가입조건</td><td>
- 주계약 및 선택특약(갱신형 제외)의 실제 보험료 납입기간은 10년 미만, 90세 초과하여 가입 불가
- 선택특약 보험료 납입기간/보험기간은 주계약 보험료 납입기간/보험기간을 초과할 수 없음(갱신형 특약 제외)
※ 해약환급금 미지급형의 보험료 납입기간은 주계약의 보험료 납입기간과 동일하여야 함
- 20년 만기 갱신형 특약의 경우 주계약 실제 보험기간이 20년 이상일 경우에 한하여 가입가능(주계약 실제 보험기간이 갱신형 특약의 최초 계약 보험기간을 초과하여야 함)

■ 특약별 가입조건
1. 하나의 특약 내에서 보험기간이 10년/20년으로 구성된 갱신형 특약의 경우 1개의 보험기간만 선택하여 가입 가능함(다만, (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형), (355간편)보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)의 경우 「보험료납입면제대상계약」, 「보험료납입보조대상계약」에 따라 보험기간 10년/20년 중복으로 가입 가능함)
2. 2개 이상의 보장계약으로 구성된 아래 대상 특약을 가입할 경우, 각 보장계약은 하나의 계약으로 취급하여 동일한 보험기간/보험료 납입기간으로 동시 가입만 가능함
<table>
<tr><th>대상 특약</th></tr>
<tr><td>(355간편)암다빈치로봇수술특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)항암호르몬약물허가치료특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>경증이상치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
</table>
3. 보험종목이 [기본]/[바로보장용], [180일한도형]/[30일한도형]/[10일한도형], [50%장해및암납입면제형]/[뇌혈관질환납입면제형]/[허혈심장질환납입면제형]/[중등도이상치매납입면제형], [급여입원수술형]/[소액암진단형]으로 구성된 특약의 경우 보험종목별 동시 가입이 가능함
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>구분</th><th>세부내용</th></tr>
<tr><td>특약별
가입조건</td><td>
4. 보험종목이 [기본], [바로보장용]으로 구분된 아래 대상 특약을 동시 가입할 경우, 모두 동일한 보험종목으로 동시 가입만 가능함. 또한 "5"의 "가"에서 (355간편)일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)을 선택할 경우, 아래 대상 특약의 보험종목은 [기본]으로만 선택가능함
<table>
<tr><th>대상 특약</th></tr>
<tr><td>(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)일반암진단특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)소액암진단특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
</table>
5. 아래 “가”, “나”, “다”에 포함된 특약 가입 시 “가”, “나”, “다”에서 각 1개 이상의 특약을 의무적으로 선택하여 동시 가입하여야 함. 다만, “해약환급금 미지급형” 특약으로만 동시 가입 시 선택한 특약의 보험기간은 모두 동일하여야 하며, “갱신형” 특약을 포함하여 동시 가입 시 “해약환급금 미지급형” 특약의 보험기간은 주계약 보험기간과 동일한 경우에 한하여 가입 가능함
가. (355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)일반암진단특약(무배당, 갱신형) 또는 (355간편)일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)
나. (355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형) 또는 (355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)
다. (355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형) 또는 (355간편)소액암진단특약(무배당, 갱신형)
6. (355간편)[남성•여성]12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)의 (355간편)남성12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)은 남성 피보험자에 한하여, (355간편)여성12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)은 여성 피보험자에 한하여 가입 가능
7. (355간편)[남성•여성]12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)은 “5”의 “가”, “나”, “다”에서 각 1개 이상의 특약을 의무적으로 선택하여 동시 가입하여야 하며 보험기간 등 세부조건은 “5”와 동일하게 선택하여야 함
8. (355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)은 “(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)일반암진단특약(무배당, 갱신형) 또는 (355간편)일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)” 중 최소 1개 이상의 특약과 동일한 보험기간으로 동시 가입하여야 함(다만, “해약환급금 미지급형” 특약과 동시 가입 시 선택한 특약의 보험기간은 모두 동일하여야 하며, “갱신형” 특약과 동시 가입 시 “해약환급금 미지급형” 특약의 보험기간은 주계약 보험기간과 동일한 경우에 한하여 가입 가능함)
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>구분</th><th>세부내용</th></tr>
<tr><td>특약별
가입조건</td><td>
9. (355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)의 각 보장계약별 보험가입금액은 하기 비율조건 및 최고한도 내에서 선택되어야 하며 주계약 보험기간이 종신인 경우에 한하여 가입 가능함
<table>
<tr><th>보장계약</th><th>보험가입금액
최고 한도</th><th>보험가입금액 가입비율</th></tr>
<tr><td>1점이상 보장계약</td><td>500만원</td><td>-</td></tr>
<tr><td>2점이상 보장계약</td><td>2,000만원</td><td>“1점이상 보장계약” 보험가입금액의 4배</td></tr>
<tr><td>3점이상 보장계약</td><td>2,500만원</td><td>“1점이상 보장계약” 보험가입금액의 5배</td></tr>
<tr><td>4점이상 보장계약</td><td>2,500만원</td><td>“1점이상 보장계약” 보험가입금액의 5배</td></tr>
<tr><td>5점이상 보장계약</td><td>2,500만원</td><td>“1점이상 보장계약” 보험가입금액의 5배</td></tr>
</table>
10. (355간편)항암세기조절방사선치료특약(무배당, 갱신형), (355간편)항암양성자방사선치료특약(무배당, 갱신형)은 (355간편)항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)의 보험기간을 주계약 보험기간과 동일하거나 종신으로 선택하여 동시 가입시에 한하여 가입 가능
11. (355간편)표적항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형), (355간편)카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형), (355간편)항암호르몬약물허가치료특약(무배당, 갱신형)은 (355간편)항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)의 보험기간을 주계약 보험기간과 동일하거나 종신으로 선택하여 동시 가입시에 한하여 가입 가능
12. (355간편)요양병원암입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)은 (355간편)암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)과 동시 가입 시에 한하여 가입 가능함
13. (355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)은 동일한 보험기간/보험료 납입기간으로 동시 가입 시에 한하여 가입 가능함
14. (355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형), (355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형), (355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)은 동일한 보험기간으로 동시 가입 시에 한하여 가입 가능함
15. (355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)은 (355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)과 동일한 보험기간/보험료 납입기간으로 동시 가입 시에 한하여 가입 가능함
16. (355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)은 (355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)과 동일한 보험기간/보험료 납입기간으로 동시 가입 시에 한하여 가입 가능함
17. (355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 갱신형)은 (355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형), (355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형), (355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)과 동일한 보험기간으로 동시 가입 시에 한하여 가입 가능함
</td></tr>
</table>

구분	세부내용
특약별 가입조건	18. (355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 갱신형)은 (355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형), (355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형), (355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)과 동일한 보험기간으로 동시 가입 시에 한하여 가입 가능함 19. 갱신형으로 구성된 「보험료납입면제대상계약」, 「보험료납입보조대상계약」의 보험기간이 10년/20년 동시에 있을 경우, (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형), (355간편)보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)도 보험기간 10년/20년으로 동시가입하여야 함 20. (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)의 보험기간 및 보험료 납입기간은 “「보험료납입면제대상계약」의 보험료 납입기간”과 동일하여야 함 21. (355간편)보험료납입보조특약(무배당), (355간편)보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)의 보험기간 및 보험료 납입기간은 “「보험료납입보조대상계약」의 보험료 납입기간”과 동일하여야 함 22. (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)과 (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)의 “50%장해및암납입면제형”, “뇌혈관질환납입면제형”, “허혈심장질환납입면제형”을 가입할 경우, 동일한 보험종목으로 동시 가입 시에 한하여 가입 가능함 23. (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)의 각 보험종목은 중복 가입 가능함. 다만, (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)의 “50%장해및암납입면제형”과 “중등도이상치매납입면제형”은 동시 가입 불가함 24. 보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)의 “중등도이상치매납입면제형”을 가입할 경우 갱신형 특약은 가입 불가함 25. (355간편)보험료납입보조특약(무배당), (355간편)보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)의 각 보험종목은 중복 가입 가능함. 다만, [소액암진단형](355간편)보험료납입보조특약(무배당) 또는 [소액암진단형](355간편)보험료납입보조특약(무배당, 갱신형) 가입 시, [50%장해및암납입면제형](355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형) 또는 [50%장해및암납입면제형](355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)과 동시 가입 시에 한하여 가입 가능함

<table>
<tr><th>구분</th><th>세부내용</th></tr>
<tr><td>최소가입단위</td><td>○ 보험가입금액 주계약 및 특약 100만원 단위
다만, 아래 특약의 경우 10만원/1,000만원 단위, 보험료납입면제/보험료납입보조특약의 경우 1원 단위로 함
<table>
<tr><th>구분</th><th>대상 특약</th></tr>
<tr><td rowspan="11">10만원</td><td>(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td rowspan="8">1,000만원</td><td>(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)급여특정NGS유전자패널검사지원특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)급여바늘생검조직병리진단특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
<tr><td>(355간편)혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)</td></tr>
<tr><td>중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>최소보험료
(VM, ACE)</td><td>○ 일반심사형: 월보험료 5만원 미만 가입 불가
○ 간편심사형: 월보험료 5만원 미만 가입 불가(단, 만15세~39세의 경우 3만원)</td></tr>
<tr><td>적용이율</td><td>○ 연복리 2.25%</td></tr>
<tr><td>부활시
연체이자율</td><td>○ 평균공시이율[최초계약 체결(갱신계약 갱신) 시점] + 1.0%
※ 갱신형특약 갱신계약의 평균공시이율도 갱신시점 평균공시이율 기준임
▸ 평균공시이율 : 금융감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 직전 1개년의 공시이율의 평균</td></tr>
<tr><td>납입주기</td><td>○ 월납</td></tr>
<tr><td>상품분류 및
장단기구분</td><td>○ 상품분류 : 종신(정기)
○ 장단기 구분 : 중장기</td></tr>
</table>

구분	세부내용
계약 갱신 사항	○ 갱신형 특약의 보험기간은 10년 또는 20년만기 갱신으로 하며, 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”)과 동일한 보험기간으로 갱신함. 다만, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 “10년만기의 경우 10년”, “20년만기의 경우 20년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 함 ○ 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면, 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 함. 다만, 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않음 ○ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간 만료일로 함. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 함 ○ 갱신된 특약에 대해서는 갱신전 특약의 약관을 준용하며, 갱신시점 유효한 보장계약을 동시에 갱신하여야 함 ○ 피보험자에게 약관에서 정한 각 보장계약별 보험금 지급사유가 발생하여 해당 보장계약이 소멸된 경우 해당 보장계약을 갱신할 수 없음 ○ 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없음 – 이 특약의 보험기간 만료일이 약관에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우 – 약관에 따라 이 특약이 소멸된 경우 – 약관 [보험료 납입면제사유]에서 정하는 보험료납입면제사유가 발생한 경우[(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)에 한함] ○ 갱신계약의 보험료, 계약자적립액 및 해약환급금은 갱신 시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있음 ○ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내함 ○ 갱신계약의 특약보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됨

구분	세부내용
암보장 관련 유의사항	○ 이차성 암의 경우 원발부위(최초 발생한 부위) 일차성 암을 기준으로 보장여부 및 보험금 지급액을 결정함 ■ **원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시** ○ C73[갑상선의 악성신생물(암)]이 림프절로 전이되어 C77[림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)]로 진단된 경우에도 C73[갑상선의 악성신생물(암)]으로 진단확정된 것으로 봄 ○ C50[유방의 악성신생물(암)]이 폐로 전이되어 C78.0[폐의 이차성 악성신생물(암)]로 진단된 경우에도 C50[유방의 악성신생물(암)]으로 진단확정된 것으로 봄 ○ C16[위의 악성신생물(암)]이 뇌로 전이되어 C79.3[뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물(암)]로 진단된 경우에도 C16[위의 악성신생물(암)]으로 진단확정된 것으로 봄 ○ 판매자는 아래의 사항에 관하여 보험계약자에게 안내 및 설명을 하고 확인을 받아야 함 (보험계약자의 이해를 돕기 위해 해당 특약 관련 안내사항을 교부함. 세부내용 "사업방법서" 참고) **※ "암입원" 또는 "암수술" 관련 계약자 안내 강화** ▸ "암입원"을 보장하는 경우에 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원하는 경우에 한하여 보장된다는 내용 및 요양병원에 입원한 경우에는 보장하지 않는다는 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통하여 청약할 때 이를 인식하도록 함 ▸ "암수술"을 보장하는 경우에 "항암약물치료" 및 "항암방사선치료"는 "암수술급여금"의 보장 대상에서 제외된다는 내용을 상품설명서에 명시하고 계약자 확인을 통하여 청약할 때 이를 인식하도록 함 **※ "항암세기조절방사선치료 보장" 관련 계약자 안내 강화** ① 항암세기조절방사선치료 보장은 항암**세기조절**방사선치료를 받은 경우 보험금을 **지급**함 ② 항암세기조절방사선치료란 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역 마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 **암세포**에만 **선택적**으로 **방사선량**을 **조절**하여 조사할 수 있는 방사선치료를 말하며, 방사선세기조절이 **없거나**, **입자방사선**을 이용하는 치료는 보장 대상에 **제외**함 **※ "항암양성자방사선치료 보장" 관련 계약자 안내 강화** ① 항암양성자방사선치료 보장은 **양성자**를 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말함 ② 항암양성자방사선치료는 현재 **일부병원**에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 **보장**받을 수 있음 ※ 일부병원 : 서울 삼성서울병원, 경기 국립암센터

구분	세부내용
암보장 관련 유의사항	※ “표적항암약물허가치료 보장” 관련 계약자 안내 강화 ① 표적항암약물허가치료 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 **표적항암제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 **지급**함 ② 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 “표적항암제”의 투여치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낮지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함 ③ 표적항암약물허가치료는 「**식약처 허가**된 효능효과 범위 내」 또는 「식약처 허가된 효능효과 범위 외 사용이지만 암질환심의위원회를 거쳐 **심평원이 승인**한 요법」에 한해 **처방시점**을 **기준**으로 보장하며, **호르몬 관련 치료제**는 보장 대상에서 **제외**함 ※ “카티(CAR-T)항암약물허가치료 보장” 관련 계약자 안내 강화 ① 카티(CAR-T)항암약물허가치료 보장은 암환자 본인의 혈액에서 T세포를 분리하고 체외에서 유전자 도입(변형)을 통해 제조 및 증폭된 키메라항원수용체T세포(CAR-T(카티)세포)를 환자의 몸에 주입함으로써 암세포의 표면항원을 특이적으로 인지해 암세포를 공격하여 사멸시키는 **카티(CAR-T)항암약물**치료제의 **처방**을 받은 경우 보험금을 **지급**함 ② 카티(CAR-T)항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 “카티(CAR-T)항암약물치료제”의 투여치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 **발생빈도**는 **낮지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함 ③ 카티(CAR-T)항암약물허가치료는 「**식약처 허가**된 효능효과 범위 내」 또는 「식약처 허가된 효능효과 범위 외 사용이지만 암질환심의위원회를 거쳐 **심평원이 승인**한 요법」에 한해 **처방시점**을 **기준**으로 보장함 ※ “특정항암호르몬약물허가치료 보장” 및 “갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료 보장” 관련 계약자 안내 강화 ① 특정항암호르몬약물허가치료 보장은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 **특정항암호르몬**치료제의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함 ② 특정항암호르몬약물허가치료는 **식약처** 허가 또는 **심평원** 승인요법에 한해 **처방시점**을 기준으로 보장함 ③ 갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료 보장은 갑상선암수술 후 치료 또는 재발 억제 등의 목적으로 **갑상선암수술후항암호르몬**치료제의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함. 갑상선암수술후항암호르몬치료제란 갑상선암으로 수술을 받고, 그 결과로 인한 갑상선 기능 부전이나 갑상선암 재발 억제 등의 목적으로 투여된 갑상선 호르몬 약제로 항암약물요법에서 시행하는 항암호르몬약물에는 포함되지 않음 ④ 갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료는 **식약처** 허가 또는 **심평원** 승인요법에 한해 **처방시점**을 기준으로 보장함

구분	세부내용
가입불가 나이	

○ (355간편)정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사 (355)형	100세만기	10년납	76~80세	80세
	100세만기	15년납	71~75세	-
	100세만기	20년납	67~70세	-
	100세만기	30년납	60세	-
일반심사형	100세만기	20년납	68~70세	-

○ (355간편)[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	-	80세
	90세만기	15년납	75세	-
일반심사형	90세만기	20년납	69~70세	

○ (355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	80세	80세
		15년납	75세	-

○ (355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분		보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	기본	90세만기	15년납	-	75세
		90세만기	20년납	-	67세 이상
		90세만기	30년납	35세	50세 이상
		종신	20년납	-	70세
		종신	30년납	-	50세 이상
	바로보장용	90세만기	10년납	79~80세	75세 이상
		90세만기	15년납	73~75세	61세 이상
		90세만기	20년납	70세	53세 이상
		90세만기	30년납	35세	43세 이상
		종신	10년납	-	76세 이상
		종신	15년납	-	66세 이상
		종신	20년납	-	54세 이상
		종신	30년납	-	43세 이상
일반심사형	기본	90세만기	20년납	-	67세 이상
		90세만기	30년납	-	50세 이상
		종신	10년납	15세	-
		종신	20년납	-	70세
		종신	30년납	-	51세 이상
	바로보장용	90세만기	15년납	-	62세 이상
		90세만기	20년납	70세	54세 이상
		90세만기	30년납	-	43세 이상
		종신	10년납	15세	-
		종신	15년납	-	67세 이상
		종신	20년납	-	54세 이상
		종신	30년납	-	43세 이상

구분	세부내용
가입불가 나이	

○ (355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	10년만기	전기납	15~17세	-
일반심사형	10년만기	전기납	15~19세	-
	20년만기	전기납	15~18세	-

○ (355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분		보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	기본	90세만기	15년납	-	75세
		90세만기	20년납	-	69세 이상
		90세만기	30년납	-	52세 이상
		종신	30년납	-	58세 이상
	바로보장용	90세 만기	10년납	80세	79세 이상
		90세 만기	15년납	74세 이상	72세 이상
		90세 만기	20년납	70세	63세 이상
		90세 만기	30년납	-	48세 이상
		종신	30년납	-	51세 이상
일반심사형	기본	90세만기	20년납	-	69세 이상
		90세만기	30년납	-	53세 이상
		종신	30년납	-	59세 이상
	바로보장용	90세 만기	20년납	70세	65세 이상
		90세만기	30년납	-	49세 이상
		종신	30년납	-	53세 이상

○ (355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분		보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	바로보장용	90세만기	10년납	80세	80세
			15년납	-	75세

○ (355간편)암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	80세	79세이상
		15년납	74세이상	73세이상
		20년납	69세이상	68세이상
		30년납	-	60세
	종신	15년납	-	74세이상
		20년납	-	69세이상
일반심사형	90세만기	20년납	69세이상	68세이상
		30년납	-	59세이상
	종신	20년납	-	69세이상

구분	세부내용
가입불가 나이	

○ (355간편)항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	77세이상	80세이상
		15년납	70세이상	–
		20년납	65세이상	–
		30년납	60세	–
	종신	10년납	79세	–
		15년납	72세이상	–
		20년납	67세이상	–
일반심사형	90세만기	15년납	70세	–
		20년납	66세이상	–
		30년납	–	59세이상
	종신	20년납	68세, 70세	–

○ (355간편)항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	77세이상	–
		15년납	71세이상	75세
		20년납	66세이상	–
	종신	10년납	80세	–
		15년납	73세이상	–
		20년납	67세이상	–
일반심사형	90세만기	20년납	67세이상	–
	종신	20년납	69세이상	–

○ (355간편)암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	15년납	72세이상	67세이상
		20년납	66세이상	63세이상
		30년납	–	54세이상
	종신	15년납	–	72세이상
		20년납	68세이상	64세이상
		30년납	–	57세이상
일반심사형	90세만기	15년납	–	68세이상
		20년납	66세이상	63세이상
		30년납	–	55세이상
	종신	20년납	69세이상	64세이상
		30년납	–	57세이상

구분	세부내용
가입불가 나이	

○ (355간편)암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	79세이상	77세이상
		15년납	72세이상	66세이상
		20년납	65세이상	62세이상
		30년납	-	54세이상
	종신	10년납	80세	78세이상
		15년납	73세이상	66세이상
		20년납	66세이상	63세이상
		30년납	-	55세이상
일반심사형	90세만기	15년납	-	66세이상
		20년납	65세이상	62세이상
		30년납	-	54세이상
	종신	15년납	-	66세이상
		20년납	66세이상	63세이상
		30년납	-	55세이상

○ (355간편)급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	15년납	75세	75세

○ (355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분		보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
일반 심사형	기본	90세만기	20년납	68세이상	69세이상
	바로보장용	90세만기	15년납	70세	70세
		90세만기	20년납	65세이상	67세이상
		종신	20년납	67세이상	69세이상
간편 심사형	기본	90세만기	15년납	74세이상	73세이상
		90세만기	20년납	68세이상	69세이상
		90세만기	30년납	59세이상	-
		종신	30년납	58세이상	-
	바로보장용	90세만기	10년납	79세이상	78세이상
		90세만기	15년납	69세이상	70세이상
		90세만기	20년납	65세이상	67세이상
		90세만기	30년납	57세이상	-
		종신	15년납	71세이상	72세이상
		종신	20년납	66세이상	69세이상
		종신	30년납	57세이상	-

구분	세부내용
가입불가 나이	○ (355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분		보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
일반심사형	기본	90세만기	10년납	70세이상	-
		90세만기	15년납	61세이상	63세이상
		90세만기	20년납	56세이상	58세이상
		90세만기	30년납	49세이상	50세이상
		종신	10년납	69세이상	70세이상
		종신	15년납	61세이상	62세이상
		종신	20년납	56세이상	57세이상
		종신	30년납	49세이상	50세이상
	바로보장용	90세만기	10년납	67세이상	69세이상
		90세만기	15년납	60세이상	62세이상
		90세만기	20년납	56세이상	57세이상
		90세만기	30년납	49세이상	50세이상
		종신	10년납	67세이상	68세이상
		종신	15년납	60세이상	61세이상
		종신	20년납	56세이상	57세이상
		종신	30년납	49세이상	50세이상
간편심사형	기본	90세만기	10년납	63세이상	64세이상
		90세만기	15년납	57세이상	58세이상
		90세만기	20년납	53세이상	53세이상
		90세만기	30년납	46세이상	47세이상
		종신	10년납	63세이상	64세이상
		종신	15년납	57세이상	58세이상
		종신	20년납	52세이상	53세이상
		종신	30년납	46세이상	47세이상
	바로보장용	90세만기	10년납	62세이상	63세이상
		90세만기	15년납	56세이상	57세이상
		90세만기	20년납	52세이상	53세이상
		90세만기	30년납	46세이상	47세이상
		종신	10년납	62세이상	62세이상
		종신	15년납	56세이상	57세이상
		종신	20년납	52세이상	53세이상
		종신	30년납	46세이상	46세이상

구분	세부내용
가입불가 나이	

○ (355간편)뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	20년납	69~70세	-
	90세만기	30년납	60세	-
	종신	20년납	68~70세	-
	종신	30년납	59~60세	-

○ (355간편)혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	-	80세
		15년납	75세	74세, 75세

○ (355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	-	80세
	90세만기	15년납	-	75세
일반심사형	90세만기	20년납	-	70세

○ (355간편)뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	80세	-
	90세만기	15년납	75세	75세
	90세만기	20년납	-	70세
일반심사형	90세만기	20년납	-	70세

○ (355간편)허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	79~80세	74~80세
	90세만기	15년납	73~75세	72~75세
	90세만기	20년납	66~70세	70세
	종신	10년납	-	75~79세
	종신	15년납	-	72~75세
	종신	20년납	68~70세	-
일반심사형	90세만기	20년납	66~70세	70세
	종신	20년납	69~70세	-

○ (355간편)뇌혈관•허혈심장질환상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	-	78~80세
	90세만기	15년납	75세	73~75세
	90세만기	20년납	-	69~70세
	종신	15년납	-	75세

구분	세부내용
가입불가 나이	

○ (355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	80세	78세이상
		15년납	72세, 74세이상	73세이상
		20년납	68세이상	67세이상
		30년납	-	57세이상
	종신	10년납	-	80세
		15년납	-	74세이상
		20년납	70세	70세
		30년납	-	58세이상
일반심사형	90세만기	15년납	70세	70세
		20년납	66세이상	64세이상
		30년납	59세이상	57세이상
	종신	15년납	-	70세
		20년납	68세이상	67세이상
		30년납	-	58세이상

○ (355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	80세	80세
		15년납	74~75세	74~75세
		20년납	69~70세	69~70세
		30년납	-	60세
일반심사형	90세만기	20년납	66세이상	67세이상
		30년납	59세이상	59세이상
	종신	20년납	68세이상	69세이상

○ (355간편)재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	80세	79~80세
	90세만기	15년납	70~75세	73~75세
	90세만기	20년납	54~56세, 62~70세	68~70세
	90세만기	30년납	46~60세	-
	종신	20년납	66세, 69~70세	70세
	종신	30년납	46세, 49세, 50~60세	-
일반심사형	90세만기	15년납	70세	-
	90세만기	20년납	55세, 59세, 62세,64~70세	68~70세
	90세만기	30년납	46~60세	58~60세
	종신	20년납	68세	46~47세, 50~60세

구분	세부내용
가입불가 나이	

○ (355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	79세이상	76세이상
		15년납	72세이상	70세이상
		20년납	68세이상	66세이상
		30년납	-	60세
	종신	10년납	-	-
		15년납	74세이상	71세이상
		20년납	70세	67세이상
		30년납	-	-
일반심사형	90세만기	10년납	-	-
		15년납	70세	69세이상
		20년납	66세이상	65세이상
		30년납	60세	59세이상
	종신	15년납	-	70세
		20년납	68세이상	66세이상
		30년납	-	60세

○ (355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	79세이상	80세
		15년납	74세이상	72세, 74세이상
		20년납	70세	68세이상
		30년납	-	59세이상
일반심사형	90세만기	20년납	68세이상	66세이상
		30년납	-	58세이상
	종신	20년납	-	70세

○ (355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	74세이상	73세이상
		15년납	68세이상	66세이상
		20년납	66세이상	60세이상
		30년납	56세이상	54세이상
	종신	10년납	76세이상	73세이상
		15년납	69세이상	66세이상
		20년납	66세이상	60세이상
		30년납	58세이상	54세이상
일반심사형	90세만기	10년납	-	-
		15년납	68세이상	64세이상
		20년납	64세이상	60세이상
		30년납	55세이상	53세이상
	종신	15년납	68세이상	65세이상
		20년납	65세이상	60세이상
		30년납	56세이상	54세이상

구분	세부내용
가입불가 나이	

○ (355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	79세이상	74세이상
		15년납	68세이상	68세이상
		20년납	64세이상	63세이상
		30년납	56세이상	57세이상
	종신	10년납	–	75세이상
		15년납	70세이상	68세이상
		20년납	65세이상	64세이상
		30년납	58세이상	57세이상
일반심사형	90세만기	10년납	–	–
		15년납	67세이상	66세이상
		20년납	62세이상	62세이상
		30년납	56세이상	57세이상
	종신	15년납	68세이상	67세이상
		20년납	64세이상	63세이상
		30년납	57세이상	57세이상

○ (355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	79세이상	76세이상
		15년납	73세이상	70세이상
		20년납	70세	67세이상
	종신	10년납	–	79세이상
		15년납	–	72세이상
		20년납	–	68세이상
일반심사형	90세만기	15년납	–	69세이상
		20년납	68세이상	66세이상
	종신	15년납	–	70세
		20년납	70세	67세이상

○ (355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
일반심사형	90세만기	20년납	69세이상	–

○ (355간편)첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	–	80세
일반심사형	90세만기	20년납	70세	70세

구분	세부내용
가입불가 나이	

○ (355간편)응급실내원(응급환자)특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	30년납	36세, 54~58세, 60세	53세, 55~56세
	종신	30년납	54~58세	-
일반심사형	90세만기	20년납	69세이상	-
		30년납	53세이상	54~55세, 57세
	종신	30년납	55~58세	-

○ (355간편)경증이상치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
경증이상치매 보장계약	90세만기	20년납	70세	-
	종신	20년납	70세	-

○ (355간편)재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	-	80세
일반심사형	90세만기	20년납	-	70세

○ (355간편)깁스치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	90세만기	10년납	78~80세	80세
	90세만기	15년납	71~75세	73~75세
	90세만기	20년납	64~70세	65~70세
	90세만기	30년납	51~52세, 54~60세	54~60세
	종신	15년납	75세	-
	종신	20년납	68~70세	70세
	종신	30년납	54~60세	58~60세
일반심사형	90세만기	20년납	64~70세	67~70세
	90세만기	30년납	52~60세	53세, 55~60세
	종신	20년납	70세	-
	종신	30년납	55세, 57~60세	56, 59~60세

○ (355간편)급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

구분	보험기간	납입기간	남자나이	여자나이
간편심사형	종신	10년납	80세	-
일반심사형	90세만기	20년납	69세, 70세	69세, 70세

<table>
<tr><th>구분</th><th>세부내용</th></tr>
<tr><td>가입불가
나이</td><td>

○ (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>보험기간</th><th>납입기간</th><th>남자나이</th><th>여자나이</th></tr>
<tr><td rowspan="7">간편심사형</td><td rowspan="3">50%장해및
암납입면제형</td><td>15년만기</td><td>전기납</td><td>76세이상</td><td>-</td></tr>
<tr><td>20년만기</td><td>전기납</td><td>72세이상</td><td>78세이상</td></tr>
<tr><td>30년만기</td><td>전기납</td><td>64세이상</td><td>-</td></tr>
<tr><td rowspan="4">뇌혈관질환납
입면제형</td><td>10년만기</td><td>전기납</td><td>73세이상</td><td>75세이상</td></tr>
<tr><td>15년만기</td><td>전기납</td><td>65세이상</td><td>66세이상</td></tr>
<tr><td>20년만기</td><td>전기납</td><td>60세이상</td><td>61세이상</td></tr>
<tr><td>30년만기</td><td>전기납</td><td>52세이상</td><td>54세이상</td></tr>
<tr><td rowspan="4">일반심사형</td><td>50%장해및
암납입면제형</td><td>30년만기</td><td>전기납</td><td>66세이상</td><td>-</td></tr>
<tr><td rowspan="3">뇌혈관질환납
입면제형</td><td>15년만기</td><td>전기납</td><td>70세</td><td>-</td></tr>
<tr><td>20년만기</td><td>전기납</td><td>63세이상</td><td>65세이상</td></tr>
<tr><td>30년만기</td><td>전기납</td><td>56세이상</td><td>57세이상</td></tr>
</table>

○ (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)

<table>
<tr><th colspan="2">구분</th><th>보험기간</th><th>납입기간</th><th>남자나이</th><th>여자나이</th></tr>
<tr><td rowspan="3">간편심사형</td><td>50%장해및
암납입면제형</td><td>20년만기</td><td>전기납</td><td>72세이상</td><td>78세이상</td></tr>
<tr><td rowspan="2">뇌혈관질환납
입면제형</td><td>10년만기</td><td>전기납</td><td>73세이상</td><td>75세이상</td></tr>
<tr><td>20년만기</td><td>전기납</td><td>60세이상</td><td>61세이상</td></tr>
<tr><td>일반심사형</td><td>뇌혈관질환납
입면제형</td><td>20년만기</td><td>전기납</td><td>63세이상</td><td>65세이상</td></tr>
</table>

</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>구분</th><th>세부내용</th></tr>
<tr><td>상품판매
자격제도</td><td>

ㅇ 개요
: 상품이해도 제고 및 상품판매 전문성을 확보하기 위하여, 상품별 난이도를 분류하여 고난이도 상품은 일정시간 교육이수 및 평가 통과시에만 해당 상품을 판매가능 하도록 규정한 제도
ㅇ 대상상품
: 주계약 및 특약의 보장내용 및 상품 구조에 따라 이수 필요 항목 개별 적용함
※ 추후 판매 전문성 및 난이도에 따라 판매자격 운영 과목 등 기준 변동 가능
ㅇ 취득기준

<table>
<tr><th>구분</th><th>일반
(기본 이수)</th><th>변액</th><th>유니버설(UL) /
해약환급금
일부, 미지급형</th><th>LTC(장기간병)
/ 실손</th></tr>
<tr><td>자격
취득</td><td rowspan="3">소비자보호
관련 사항,
판매자격제도
운영 취지,
저축 및
완전판매</td><td>교육 이수 + 권역별
집합형태 시험 합격
(합격 후 보수교육 +
변액판매 준수서약서)</td><td colspan="2">“지식인” 교육 이수
+ 온라인 자격시험 합격</td></tr>
<tr><td>주관</td><td>협회 (합격후 당사)</td><td colspan="2">당사</td></tr>
<tr><td>자격시험</td><td>40문항/
70점이상</td><td>20문항/
60점이상</td><td>20문항
60점이상</td></tr>
</table>

ㅇ 보수교육
: 매년 1회 (보수교육 과정 미이수시 해당 상품 판매 불가)

</td></tr>
</table>

※ 보종코드

보종코드	보종명
21373001	신한통합건강보장보험 원(ONE)(무배당, 해약환급금 미지급형)
21374001	신한통합건강보장보험 원(ONE)(무배당, 해약환급금 미지급형)_GA
21376001	(355간편)신한통합건강보장보험 원(ONE)(무배당, 해약환급금 미지급형)
21377001	(355간편)신한통합건강보장보험 원(ONE)(무배당, 해약환급금 미지급형)_GA
C1852001	정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1854001	(355간편)정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1856001	재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1858001	(355간편)재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1860001	[3~100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1862001	(355간편)[3~100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1864001	[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1866001	(355간편)[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1868001	재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1870001	(355간편)재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1872001	[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1874001	(355간편)[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1876001	[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1878001	(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1880001	[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1881001	[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1882001	(355간편)[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1883001	(355간편)[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1884001	[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1885001	[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1886001	(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1887001	(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1888001	[50%이상장해형]6대질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1890001	(355간편)[50%이상장해형]6대질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1892001	[기본]일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1893001	[바로보장용]일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1898001	(355간편)[기본]일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1899001	(355간편)[바로보장용]일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1904001	[기본]소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1905001	[바로보장용]소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1908001	(355간편)[기본]소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1909001	(355간편)[바로보장용]소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1912001	[기본]고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1913001	[바로보장용]고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1918001	(355간편)[기본]고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1919001	(355간편)[바로보장용]고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1924001	[기본]남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1925001	[바로보장용]남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1930001	(355간편)[기본]남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

C1931001	(355간편)[바로보장용]남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1936001	남성12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1937001	여성12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1940001	(355간편)남성12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1941001	(355간편)여성12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1944001	[기본]일반암진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1945001	[바로보장용]일반암진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1947001	[기본]일반암진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1948001	[바로보장용]일반암진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1950001	(355간편)[기본]일반암진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1951001	(355간편)[바로보장용]일반암진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1953001	(355간편)[기본]일반암진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1954001	(355간편)[바로보장용]일반암진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1956001	[기본]소액암진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1957001	[바로보장용]소액암진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1958001	[기본]소액암진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1959001	[바로보장용]소액암진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1960001	(355간편)[기본]소액암진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1961001	(355간편)[바로보장용]소액암진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1962001	(355간편)[기본]소액암진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1963001	(355간편)[바로보장용]소액암진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1964001	[기본]남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1965001	[바로보장용]남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1967001	[기본]남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1968001	[바로보장용]남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1970001	(355간편)[기본]남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1971001	(355간편)[바로보장용]남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1973001	(355간편)[기본]남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1974001	(355간편)[바로보장용]남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1976001	일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1977001	일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1978001	(355간편)일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C1979001	(355간편)일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C1980001	암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1982001	(355간편)암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C1984001	암다빈치로봇수술특약(무배당, 갱신형)(갑상선암및전립선암 제외)_10년갱신
C1985001	암다빈치로봇수술특약(무배당, 갱신형)(갑상선암및전립선암 포함)_10년갱신
C1986001	(355간편)암다빈치로봇수술특약(무배당, 갱신형)(갑상선암및전립선암 제외)_10년갱신
C1987001	(355간편)암다빈치로봇수술특약(무배당, 갱신형)(갑상선암및전립선암 포함)_10년갱신
C1988001	암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(1점이상)_10년갱신
C1989001	암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(2점이상)_10년갱신
C1990001	암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(3점이상)_10년갱신
C1991001	암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(4점이상)_10년갱신
C1992001	암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(5점이상)_10년갱신
C1993001	암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(1점이상)_20년갱신

C1994001	암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(2점이상)_20년갱신
C1995001	암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(3점이상)_20년갱신
C1996001	암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(4점이상)_20년갱신
C1997001	암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(5점이상)_20년갱신
C1998001	(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(1점이상)_10년갱신
C1999001	(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(2점이상)_10년갱신
C2000001	(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(3점이상)_10년갱신
C2001001	(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(4점이상)_10년갱신
C2002001	(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(5점이상)_10년갱신
C2003001	(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(1점이상)_20년갱신
C2004001	(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(2점이상)_20년갱신
C2005001	(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(3점이상)_20년갱신
C2006001	(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(4점이상)_20년갱신
C2007001	(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)(5점이상)_20년갱신
C2028001	항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2030001	(355간편)항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2032001	항암세기조절방사선치료특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2033001	(355간편)항암세기조절방사선치료특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2034001	항암양성자방사선치료특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2035001	(355간편)항암양성자방사선치료특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2036001	항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2038001	(355간편)항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2040001	표적항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2041001	(355간편)표적항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2042001	카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2043001	(355간편)카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2044001	항암호르몬약물허가치료특약(무배당, 갱신형)(특정항암)_10년갱신
C2045001	항암호르몬약물허가치료특약(무배당, 갱신형)(갑상선암)_10년갱신
C2046001	(355간편)항암호르몬약물허가치료특약(무배당, 갱신형)(특정항암)_10년갱신
C2047001	(355간편)항암호르몬약물허가치료특약(무배당, 갱신형)(갑상선암)_10년갱신
C2048001	급여암특정재활치료특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2049001	(355간편)급여암특정재활치료특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2050001	급여암특정통증완화치료특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2051001	(355간편)급여암특정통증완화치료특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2052001	급여6대질병진단검사지원특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2053001	(355간편)급여6대질병진단검사지원특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2054001	급여특정NGS유전자패널검사지원특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2055001	(355간편)급여특정NGS유전자패널검사지원특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2056001	급여바늘생검조직병리진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2057001	(355간편)급여바늘생검조직병리진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2058001	암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2060001	(355간편)암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2062001	요양병원암입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2064001	(355간편)요양병원암입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2066001	암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

C2068001	(355간편)암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2070001	암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2072001	(355간편)암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2074001	뇌전증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2076001	(355간편)뇌전증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2078001	[기본]뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2079001	[바로보장용]뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2082001	(355간편)[기본]뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2083001	(355간편)[바로보장용]뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2086001	[기본]뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2087001	[바로보장용]뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2088001	[기본]뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2089001	[바로보장용]뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2090001	(355간편)[기본]뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2091001	(355간편)[바로보장용]뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2092001	(355간편)[기본]뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2093001	(355간편)[바로보장용]뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2094001	뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2096001	(355간편)뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2098001	뇌출혈진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2100001	(355간편)뇌출혈진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2102001	[기본]허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2103001	[바로보장용]허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2106001	(355간편)[기본]허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2107001	(355간편)[바로보장용]허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2110001	[기본]허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2111001	[바로보장용]허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2112001	[기본]허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2113001	[바로보장용]허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2114001	(355간편)[기본]허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2115001	(355간편)[바로보장용]허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2116001	(355간편)[기본]허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2117001	(355간편)[바로보장용]허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2118001	급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2120001	(355간편)급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2122001	부정맥진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2124001	(355간편)부정맥진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2126001	혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(급성뇌경색증)
C2127001	혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(특정급성심근경색증)
C2130001	(355간편)혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(급성뇌경색증)
C2131001	(355간편)혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(특정급성심근경색증)
C2134001	뇌혈관·허혈심장질환입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2136001	(355간편)뇌혈관·허혈심장질환입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2138001	뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2140001	(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

C2142001	뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2144001	(355간편)뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2146001	허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2148001	(355간편)허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2150001	뇌혈관·허혈심장질환통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2152001	(355간편)뇌혈관·허혈심장질환통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2154001	뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2156001	(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2158001	급여주요뇌심장질환특정재활치료특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2161001	(355간편)급여주요뇌심장질환특정재활치료특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2164001	급여뇌심장질환특정검사지원특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2165001	(355간편)급여뇌심장질환특정검사지원특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2166001	1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(1종)
C2167001	1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(2종)
C2168001	1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(3종)
C2169001	1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(4종)
C2170001	1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(5종)
C2176001	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(1종)
C2177001	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(2종)
C2178001	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(3종)
C2179001	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(4종)
C2180001	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(5종)
C2186001	1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(1종)_10년갱신
C2187001	1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(2종)_10년갱신
C2188001	1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(3종)_10년갱신
C2189001	1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(4종)_10년갱신
C2190001	1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(5종)_10년갱신
C2191001	1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(1종)_20년갱신
C2192001	1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(2종)_20년갱신
C2193001	1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(3종)_20년갱신
C2194001	1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(4종)_20년갱신
C2195001	1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(5종)_20년갱신
C2196001	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(1종)_10년갱신
C2197001	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(2종)_10년갱신
C2198001	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(3종)_10년갱신
C2199001	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(4종)_10년갱신
C2200001	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(5종)_10년갱신
C2201001	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(1종)_20년갱신
C2202001	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(2종)_20년갱신
C2203001	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(3종)_20년갱신
C2204001	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(4종)_20년갱신
C2205001	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)(5종)_20년갱신
C2206001	1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2208001	(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2210001	1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 갱신형)_10년갱신

C2211001	1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2212001	(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2213001	(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2214001	[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(입원(당일입원 제외) 급여수술)
C2215001	[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(통원(당일입원 포함) 급여수술)
C2218001	(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(입원(당일입원 제외) 급여수술)
C2219001	(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(통원(당일입원 포함) 급여수술)
C2222001	[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(3대질병급여수술)
C2223001	[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(14대질병급여수술)
C2224001	[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(17대심한상해급여수술)
C2225001	[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(10대양성종양및26대생활질병급여수술)
C2232001	(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(3대질병급여수술)
C2233001	(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(14대질병급여수술)
C2234001	(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(17대심한상해급여수술)
C2235001	(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(10대양성종양및26대생활질병급여수술)
C2242001	[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(아주심한 급여수술)
C2243001	[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(심한 급여수술)
C2246001	(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(아주심한 급여수술)
C2247001	(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(심한 급여수술)
C2250001	[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2252001	(355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2254001	[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2256001	(355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2258001	[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)(입원(당일입원 제외) 급여수술)_10년갱신
C2259001	[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)(통원(당일입원 포함) 급여수술)_10년갱신
C2260001	[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)(입원(당일입원 제외) 급여수술)_20년갱신
C2261001	[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)(통원(당일입원 포함) 급여수술)_20년갱신
C2262001	(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)(입원(당일입원 제외) 급여수술)_10년갱신
C2263001	(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)(통원(당일입원 포함) 급여수술)_10년갱신
C2264001	(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)(입원(당일입원 제외) 급여수술)_20년갱신
C2265001	(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)(통원(당일입원 포함) 급여수술)_20년갱신
C2266001	[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(3대질병급여수술)_10년갱신
C2267001	[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(14대질병급여수술)_10년갱신
C2268001	[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(17대심한상해급여수술)_10년갱신
C2269001	[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(10대양성종양및26대생활질병급여수술)_10년갱신
C2271001	[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(3대질병급여수술)_20년갱신
C2272001	[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(14대질병급여수술)_20년갱신
C2273001	[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(17대심한상해급여수술)_20년갱신
C2274001	[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(10대양성종양및26대생활질병급여수술)_20년갱신
C2276001	(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(3대질병급여수술)_10년갱신
C2277001	(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(14대질병급여수술)_10년갱신
C2278001	(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(17대심한상해급여수술)_10년갱신
C2279001	(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(10대양성종양및26대생활질병급여수술)_10년갱신
C2281001	(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(3대질병급여수술)_20년갱신

C2282001	(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(14대질병급여수술)_20년갱신
C2283001	(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(17대심한상해급여수술)_20년갱신
C2284001	(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)(10대양성종양및26대생활질병급여수술)_20년갱신
C2286001	[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)(아주심한 급여수술)_10년갱신
C2287001	[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)(심한 급여수술)_10년갱신
C2288001	[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)(아주심한 급여수술)_20년갱신
C2289001	[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)(심한 급여수술)_20년갱신
C2290001	(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)(아주심한 급여수술)_10년갱신
C2291001	(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)(심한 급여수술)_10년갱신
C2292001	(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)(아주심한 급여수술)_20년갱신
C2293001	(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)(심한 급여수술)_20년갱신
C2294001	[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2295001	[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2296001	(355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2297001	(355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2298001	[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2299001	[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2300001	(355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2301001	(355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2302001	재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2304001	(355간편)재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2306001	[180일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2307001	[30일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2308001	[10일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2312001	(355간편)[180일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2313001	(355간편)[30일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2314001	(355간편)[10일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2318001	[180일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2319001	[30일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2320001	[10일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2321001	[180일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2322001	[30일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2323001	[10일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2324001	(355간편)[180일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2325001	(355간편)[30일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2326001	(355간편)[10일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2327001	(355간편)[180일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2328001	(355간편)[30일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2329001	(355간편)[10일한도형]첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2330001	첫날부터중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2332001	(355간편)첫날부터중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2334001	첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2336001	(355간편)첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2338001	응급실내원(응급환자)특약(무배당, 해약환급금 미지급형)

C2340001	(355간편)응급실내원(응급환자)특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2342001	첫날부터6대질병중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2344001	(355간편)첫날부터6대질병중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2346001	간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(간병인사용입원(요양병원 제외))
C2347001	간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(간병인사용입원(요양병원))
C2348001	간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(간호·간병통합서비스사용입원)
C2352001	(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(간병인사용입원(요양병원 제외))
C2353001	(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(간병인사용입원(요양병원))
C2354001	(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(간호·간병통합서비스사용입원)
C2358001	간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2360001	(355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2362001	간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)(간병인사용입원(요양병원 제외))_10년갱신
C2363001	간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)(간병인사용입원(요양병원))_10년갱신
C2364001	간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)(간호·간병통합서비스사용입원)_10년갱신
C2365001	간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)(간병인사용입원(요양병원 제외))_20년갱신
C2366001	간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)(간병인사용입원(요양병원))_20년갱신
C2367001	간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)(간호·간병통합서비스사용입원)_20년갱신
C2368001	(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)(간병인사용입원(요양병원 제외))_10년갱신
C2369001	(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)(간병인사용입원(요양병원))_10년갱신
C2370001	(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)(간호·간병통합서비스사용입원)_10년갱신
C2371001	(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)(간병인사용입원(요양병원 제외))_20년갱신
C2372001	(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)(간병인사용입원(요양병원))_20년갱신
C2373001	(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)(간호·간병통합서비스사용입원)_20년갱신
C2374001	간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2375001	간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2376001	(355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2377001	(355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2378001	중증질환자[심장질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2379001	중증질환자[심장질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2380001	(355간편)중증질환자[심장질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2381001	(355간편)중증질환자[심장질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2382001	중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2383001	중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2384001	(355간편)중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2385001	(355간편)중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2386001	중증화상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2387001	중증화상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2388001	(355간편)중증화상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2389001	(355간편)중증화상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2390001	중증외상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2391001	중증외상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2392001	(355간편)중증외상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2393001	(355간편)중증외상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2394001	중증질환자[암]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2395001	중증질환자[암]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_20년갱신

C2396001	(355간편)중증질환자[암]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2397001	(355간편)중증질환자[암]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2398001	중증난치질환자(중증치매제외)산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2399001	중증난치질환자(중증치매제외)산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2400001	중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)(중증치매Ⅰ)_10년갱신
C2470001	중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)(중증치매Ⅱ)_10년갱신
C2401001	중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)(중증치매Ⅰ)_20년갱신
C2471001	중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)(중증치매Ⅱ)_20년갱신
C2402001	희귀질환자산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2403001	희귀질환자산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2408001	경증이상치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(경증이상치매)
C2409001	경증이상치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)(중등도이상치매)
C2412001	중증치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2414001	재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2416001	(355간편)재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2418001	깁스치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2420001	(355간편)깁스치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2422001	급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2424001	(355간편)급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2426001	[50%장해및암납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2427001	[뇌혈관질환납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2428001	[허혈심장질환납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2429001	[중등도이상치매납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2434001	(355간편)[50%장해및암납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2435001	(355간편)[뇌혈관질환납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2436001	(355간편)[허혈심장질환납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)
C2440001	[50%장해및암납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2441001	[뇌혈관질환납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2442001	[허혈심장질환납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2443001	[50%장해및암납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2444001	[뇌혈관질환납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2445001	[허혈심장질환납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2446001	(355간편)[50%장해및암납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2447001	(355간편)[뇌혈관질환납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2448001	(355간편)[허혈심장질환납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2449001	(355간편)[50%장해및암납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2450001	(355간편)[뇌혈관질환납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2451001	(355간편)[허혈심장질환납입면제형]보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2459001	[급여입원수술형]보험료납입보조특약(무배당)
C2461001	(355간편)[급여입원수술형]보험료납입보조특약(무배당)
C2483001	[소액암진단형]보험료납입보조특약(무배당)
C2485001	(355간편)[소액암진단형]보험료납입보조특약(무배당)
C2462001	[급여입원수술형]보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2463001	[급여입원수술형]보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2464001	(355간편)[급여입원수술형]보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)_10년갱신

C2465001	(355간편)[급여입원수술형]보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2486001	[소액암진단형]보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2487001	[소액암진단형]보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C2488001	(355간편)[소액암진단형]보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)_10년갱신
C2489001	(355간편)[소액암진단형]보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)_20년갱신
C0035001	선지급서비스특약
C0036001	표준하체인수특약
C0037001	특정신체부위·질병보장제한부 인수특약
C0038001	보험금 대리청구 지정서비스특약
C0039001	사후 사망보험금 신속지급특약
C0040001	장애인전용보험전환특약

Ⅳ. 성적 산정 및 제경비 지급기준

1. 성적

상품명	유형1	유형2	유형3	납입기간	가입금액/보험료	채널	선지급			분급		
							1차년	2차년	3차년	1차년	2차년	3차년
(355간편)신한통합건강보장보험원(ONE)(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사					ACE	30	5		10	15	15
(355간편)신한통합건강보장보험원(ONE)(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사					ACE	30	5		10	15	15
(355간편)정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	90	30		45	25	25
(355간편)정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	120	40		70	30	30
(355간편)정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	130	70		95	40	35
(355간편)정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	90	30		35	25	25
(355간편)정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	120	40		65	30	30
(355간편)정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	130	70		90	40	35
(355간편)재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)[3-100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)[3-100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)[3-100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)[3-100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)[3-100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)[3-100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	0					

(355간편)[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)[3-100%장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	45	10		30	15	15
(355간편)[3-100%장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	75	10		50	20	20
(355간편)[3-100%장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	100	15		55	30	30
(355간편)[3-100%장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	45	10		30	15	15
(355간편)[3-100%장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	75	10		50	20	20
(355간편)[3-100%장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	100	15		55	30	30
(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	65	10		50	15	15
(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	95	10		50	30	25
(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	120	15		50	35	35
(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	65	10		50	15	15
(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	95	10		50	30	25
(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	120	15		50	35	35
(355간편)[3-100%장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	105	10	0	35	35	35

(355간편)[3-100%장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	105	10	0	15	30	30
(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	105	10	0	35	35	35
(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	105	10	0	15	30	30
(355간편)[50%이상장해형]6대질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	45	10		30	15	15
(355간편)[50%이상장해형]6대질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	75	10		50	20	20
(355간편)[50%이상장해형]6대질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	100	15		55	30	30
(355간편)[50%이상장해형]6대질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	45	10		30	15	15
(355간편)[50%이상장해형]6대질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	75	10		50	20	20
(355간편)[50%이상장해형]6대질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	100	15		55	30	30
(355간편)급여6대질병진단검사지원특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	50	10		40	15	10
(355간편)급여6대질병진단검사지원특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	50	10		40	15	10
(355간편)급여특정NGS유전자패널검사지원특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	0					
(355간편)급여특정NGS유전자패널검사지원특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	0					
(355간편)급여바늘생검조직병리진단특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	0					
(355간편)급여바늘생검조직병리진단특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	0					
(355간편)일반암진단특약(무배당, 갱신형)	일반심사	기본				ACE	100	10		60	35	15
(355간편)일반암진단특약(무배당, 갱신형)	간편심사	기본				ACE	100	10		60	35	15
(355간편)일반암진단특약(무배당, 갱신형)	일반심사	바로보장용				ACE	80			40	20	20
(355간편)일반암진단특약(무배당, 갱신형)	간편심사	바로보장용				ACE	80			40	20	20
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)	일반심사	기본				ACE	80	10		50	30	15
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)	간편심사	기본				ACE	80	10		50	30	15
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)	일반심사	바로보장용				ACE	60			30	10	0
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)	간편심사	바로보장용				ACE	60			30	10	0
(355간편)소액암진단특약(무배당, 갱신형)	일반심사	기본				ACE	80	10		20	15	15

(355간편)소액암진단특약(무배당, 갱신형)	간편심사	기본				ACE	80	10		20	15	15
(355간편)소액암진단특약(무배당, 갱신형)	일반심사	바로보장용				ACE	60			30	10	0
(355간편)소액암진단특약(무배당, 갱신형)	간편심사	바로보장용				ACE	60			30	10	0
(355간편)일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	100	10		40	50	20
(355간편)일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	100	10		40	50	20
(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		10년납이상		ACE	55	10		25	20	20
(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		15년납이상		ACE	85	10		45	25	25
(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		20년납이상		ACE	110	15		40	30	35
(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		10년납이상		ACE	55	10		25	20	20
(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		15년납이상		ACE	85	10		45	25	25
(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		20년납이상		ACE	110	15		40	30	35
(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		10년납이상		ACE	35			5	0	0
(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		15년납이상		ACE	65			25	20	20
(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		20년납이상		ACE	90			40	30	35
(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		10년납이상		ACE	35			5	0	0
(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		15년납이상		ACE	65			25	20	20
(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		20년납이상		ACE	90			40	30	35
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		10년납이상		ACE	40	10		25	10	15
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		15년납이상		ACE	60	10		40	20	20
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		20년납이상		ACE	80	15		50	40	20
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		10년납이상		ACE	40	10		25	10	15
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		15년납이상		ACE	60	10		40	20	20
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		20년납이상		ACE	80	15		50	40	20
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		10년납이상		ACE	20			5	0	0

(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		15년납이상		ACE	40			20	10	10
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		20년납이상		ACE	60			20	10	15
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		10년납이상		ACE	20			5	0	0
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		15년납이상		ACE	40			20	0	0
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		20년납이상		ACE	60			30	20	0
(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		10년납이상		ACE	40	10		25	10	15
(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		15년납이상		ACE	60	10		40	20	20
(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		20년납이상		ACE	80	15		50	40	20
(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		10년납이상		ACE	40	10		25	10	15
(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		15년납이상		ACE	60	10		40	20	20
(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		20년납이상		ACE	80	15		50	40	20
(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		10년납이상		ACE	20			5	10	10
(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		15년납이상		ACE	40			20	20	10
(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		20년납이상		ACE	60			30	20	0
(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		10년납이상		ACE	20			5	0	0
(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		15년납이상		ACE	40			20	0	0
(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		20년납이상		ACE	60			30	20	0
(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		10년납이상		ACE	50	10		25	10	15
(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		15년납이상		ACE	70	10		40	20	20
(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		20년납이상		ACE	90	15		50	40	20
(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		10년납이상		ACE	50	10		25	10	15
(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		15년납이상		ACE	70	10		40	20	20
(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		20년납이상		ACE	90	15		50	40	20
(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		10년납이상		ACE	30			5	0	0

(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		15년납이상		ACE	50			20	0	0
(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		20년납이상		ACE	70			20	10	20
(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		10년납이상		ACE	30			5	0	0
(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		15년납이상		ACE	50			20	0	0
(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		20년납이상		ACE	70			20	10	20
(355간편)[남성•여성]12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	50	10		25	10	15
(355간편)[남성•여성]12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	70	10		40	20	20
(355간편)[남성•여성]12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	90	15		50	40	20
(355간편)[남성•여성]12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	50	10		25	10	15
(355간편)[남성•여성]12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	70	10		40	20	20
(355간편)[남성•여성]12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	90	15		50	40	20
(355간편)암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	45	10		10	20	15
(355간편)암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	70	10		35	30	15
(355간편)암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	90	15		60	35	20
(355간편)암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	45	10		10	20	15
(355간편)암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	70	10		35	30	15
(355간편)암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	90	15		60	35	20
(355간편)항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	0					

(355간편)항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)암다빈치로봇수술특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	0					
(355간편)암다빈치로봇수술특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	0					
(355간편)표적항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	60	10		70	25	10
(355간편)표적항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	60	10		70	25	10
(355간편)카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	0					
(355간편)카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	0					
(355간편)항암호르몬약물허가치료특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	0					
(355간편)항암호르몬약물허가치료특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	0					
(355간편)항암세기조절방사선치료특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	0					
(355간편)항암세기조절방사선치료특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	0					
(355간편)항암양성자방사선치료특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	0					
(355간편)항암양성자방사선치료특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	0					
(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	110	10		70	50	10
(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	110	10		70	50	10
(355간편)급여암특정재활치료특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	0					
(355간편)급여암특정재활치료특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	0					
(355간편)급여암특정통증완화치료특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	0					
(355간편)급여암특정통증완화치료특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	0					
(355간편)암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	55	10		10	20	15

(355간편)암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	80	10		35	30	15
(355간편)암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	100	15		60	35	20
(355간편)암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	55	10		10	20	15
(355간편)암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	80	10		35	30	15
(355간편)암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	100	15		60	35	20
(355간편)요양병원암입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)요양병원암입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)요양병원암입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)요양병원암입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)요양병원암입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)요양병원암입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	55	10		10	20	15
(355간편)암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	80	10		35	30	15
(355간편)암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	100	15		60	35	20
(355간편)암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	55	10		10	20	15
(355간편)암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	80	10		35	30	15
(355간편)암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	100	15		60	35	20
(355간편)암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	55	10		45	10	15
(355간편)암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	85	10		70	30	15
(355간편)암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	110	15		60	40	20
(355간편)암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	55	10		30	10	15
(355간편)암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	85	10		70	30	15
(355간편)암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	110	15		60	40	20
(355간편)급여뇌심장질환특정검사지원특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	0					

(355간편)급여뇌심장질환특정검사지원특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	0					
(355간편)부정맥진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)부정맥진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)부정맥진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)부정맥진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)부정맥진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)부정맥진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	75	10		30	20	15
(355간편)급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	105	10		55	35	20
(355간편)급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	140	15		70	40	25
(355간편)급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	75	10		30	20	15
(355간편)급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	105	10		55	35	20
(355간편)급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	140	15		70	40	25
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		10년납이상		ACE	85	10		50	15	15
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		15년납이상		ACE	115	10		50	30	25
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		20년납이상		ACE	140	15		50	35	35
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		10년납이상		ACE	85	10		50	15	15
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		15년납이상		ACE	115	10		50	30	25
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		20년납이상		ACE	140	15		50	35	35
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		10년납이상		ACE	65			30	0	0
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		15년납이상		ACE	95			30	10	5
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		20년납이상		ACE	120			30	20	30
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		10년납이상		ACE	65			30	0	0
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		15년납이상		ACE	95			30	10	5

(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		20년납이상		ACE	120			30	20	30
(355간편)뇌전증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	65	10		50	15	15
(355간편)뇌전증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	95	10		65	30	15
(355간편)뇌전증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	120	15		70	40	20
(355간편)뇌전증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	65	10		50	15	15
(355간편)뇌전증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	95	10		65	30	15
(355간편)뇌전증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	120	15		70	40	20
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		10년납이상		ACE	85	10		50	15	15
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		15년납이상		ACE	115	10		65	30	15
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	기본		20년납이상		ACE	140	15		70	40	25
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		10년납이상		ACE	85	10		50	15	15
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		15년납이상		ACE	115	10		65	30	15
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	기본		20년납이상		ACE	140	15		70	40	25
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		10년납이상		ACE	65			30	0	0
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		15년납이상		ACE	95			45	10	0
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사	바로보장용		20년납이상		ACE	120			50	30	25
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		10년납이상		ACE	65			30	0	0
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		15년납이상		ACE	95			45	10	0
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사	바로보장용		20년납이상		ACE	120			50	30	25
(355간편)뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	65	10		50	15	15
(355간편)뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	95	10		65	30	15
(355간편)뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	120	15		70	40	20
(355간편)뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	65	10		50	15	15
(355간편)뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	95	10		65	30	15

(355간편)뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	120	15		70	40	20
(355간편)뇌출혈진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	85	10		40	15	15
(355간편)뇌출혈진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	115	10		60	30	15
(355간편)뇌출혈진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	140	15		70	40	30
(355간편)뇌출혈진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	85	10		40	15	15
(355간편)뇌출혈진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	115	10		60	30	15
(355간편)뇌출혈진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	140	15		70	40	30
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)	일반심사	기본				ACE	140	10		55	35	15
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)	간편심사	기본				ACE	140	10		55	35	15
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)	일반심사	바로보장용				ACE	120			45	15	0
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)	간편심사	바로보장용				ACE	120			45	15	0
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)	일반심사	기본				ACE	140	10		65	35	15
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)	간편심사	기본				ACE	140	10		65	35	15
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)	일반심사	바로보장용				ACE	120			45	15	0
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)	간편심사	바로보장용				ACE	120			45	15	0
(355간편)급여주요뇌심장질환특정재활치료특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	0					
(355간편)급여주요뇌심장질환특정재활치료특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	0					
(355간편)혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	45	10		50	15	15

(355간편)뇌혈관·허혈심장질환입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	75	10		65	30	15
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	100	15		70	40	20
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	45	10		50	15	15
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	75	10		65	30	15
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	100	15		70	40	20
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	30	10		50	15	15
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	45	10		65	30	15
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	60	15		70	40	20
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	30	10		50	15	15
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	45	10		65	30	15
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	60	15		70	40	20
(355간편)뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	50	10		25	10	15
(355간편)뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	70	10		40	20	20
(355간편)뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	90	15		50	40	20
(355간편)뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	50	10		25	10	15
(355간편)뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	70	10		40	20	20
(355간편)뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	90	15		50	40	20
(355간편)허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	50	10		25	10	15
(355간편)허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	70	10		40	20	20
(355간편)허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	90	15		50	40	20
(355간편)허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	50	10		25	10	15
(355간편)허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	70	10		40	20	20
(355간편)허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	90	15		50	40	20

(355간편)뇌혈관·허혈심장질환통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	30	10		50	15	15
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	45	10		65	30	15
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	60	15		70	40	20
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	30	10		50	15	15
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	45	10		40	30	15
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	60	15		70	40	20
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	30	10		50	15	15
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	45	10		65	30	15
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	60	15		70	40	20
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	30	10		50	15	15
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	45	10		65	30	15
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	60	15		70	40	20
(355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	50	10		45	10	15
(355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	80	10		65	20	20
(355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	105	15		80	35	20
(355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	50	10		45	10	15
(355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	80	10		65	20	20
(355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	105	15		80	35	20
(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	50	10		45	10	15
(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	80	10		65	20	20
(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	105	15		80	35	20
(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	50	10		45	10	15
(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	80	10		65	20	20

(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	105	15		80	35	20
(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	50	10		40	15	10
(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	50	10		40	15	10
(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	50	10		40	15	10
(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	50	10		40	15	10
(355간편)재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	0	0	0	0	0	0
(355간편)재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	0	0	0	0	0	0
(355간편)재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	0	0	0	0	0	0
(355간편)재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	0	0	0	0	0	0
(355간편)재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	0	0	0	0	0	0
(355간편)재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	0	0	0	0	0	0
(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	65	10		25	20	20
(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	95	10		50	30	20
(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	120	15		70	40	20
(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	65	10		25	20	20
(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	95	10		50	30	20
(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	120	15		70	40	20
(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	65	10		25	20	20
(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	95	10		50	30	20
(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	120	15		70	40	20
(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	65	10		25	20	20
(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	95	10		50	30	20
(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	120	15		70	40	20
(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	65	10		25	20	20

(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	95	10		50	30	20
(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	120	15		70	40	20
(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	65	10		25	20	20
(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	95	10		50	30	20
(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	120	15		70	40	20
(355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	30	10		25	20	20
(355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	45	10		50	30	20
(355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	60	15		70	40	20
(355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	30	10		25	20	20
(355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	45	10		50	30	20
(355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	60	15		70	40	20
(355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	30	10		25	20	20
(355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	45	10		50	30	20
(355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	60	15		70	40	20
(355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	30	10		25	20	20
(355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	45	10		50	30	20
(355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	60	15		70	40	20
(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	110	10		110	50	10
(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	110	10		110	50	10
(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	110	10		110	50	10
(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	110	10		110	50	10
(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	110	10		110	50	10
(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	110	10		110	50	10
(355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	100	10		110	50	10

(355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	100	10		110	50	10
(355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	100	10		110	50	10
(355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	100	10		110	50	10
(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	50	10		25	10	15
(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	70	10		40	20	20
(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	90	15		50	40	20
(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	50	10		25	10	15
(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	70	10		40	20	20
(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	90	15		50	40	20
(355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	50	10		25	10	15
(355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	70	10		40	20	20
(355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	90	15		50	40	20
(355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	50	10		25	10	15
(355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	70	10		40	20	20
(355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	90	15		50	40	20
(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	60	10		40	20	15
(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	60	10		40	20	15
(355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	90	10		40	20	15
(355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	90	10		40	20	15
(355간편)첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	65	10		45	10	15
(355간편)첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	95	10		60	20	20
(355간편)첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	120	15		80	35	20
(355간편)첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	65	10		45	10	15
(355간편)첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	95	10		60	20	20

(355간편)첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	120	15		80	35	20
(355간편)첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	120	10		70	50	20
(355간편)첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	120	10		70	50	20
(355간편)첫날부터중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	65	10		50	15	15
(355간편)첫날부터중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	95	10		45	30	20
(355간편)첫날부터중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	120	15		70	40	20
(355간편)첫날부터중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	65	10		50	15	15
(355간편)첫날부터중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	95	10		45	30	20
(355간편)첫날부터중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	120	15		70	40	20
(355간편)첫날부터6대질병중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	65	10		40	15	15
(355간편)첫날부터6대질병중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	95	10		55	30	15
(355간편)첫날부터6대질병중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	120	15		60	40	20
(355간편)첫날부터6대질병중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	65	10		40	15	15
(355간편)첫날부터6대질병중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	95	10		55	30	15
(355간편)첫날부터6대질병중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	120	15		65	40	20
(355간편)첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	65	10		50	15	15
(355간편)첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	95	10		65	30	15
(355간편)첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	120	15		70	40	20
(355간편)첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	65	10		50	15	15
(355간편)첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	95	10		65	30	15
(355간편)첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	120	15		70	40	20
(355간편)응급실내원(응급환자)특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)응급실내원(응급환자)특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)응급실내원(응급환자)특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	0					

(355간편)응급실내원(응급환자)특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			10년납이상		ACE	0					
(355간편)응급실내원(응급환자)특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			15년납이상		ACE	0					
(355간편)응급실내원(응급환자)특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	0					
(355간편)중증질환자[심장질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	110	10	0	60	25	25
(355간편)중증질환자[심장질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	110	10	0	60	25	25
(355간편)중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	110	10	0	40	40	25
(355간편)중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	110	10	0	40	40	25
(355간편)중증화상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	0					
(355간편)중증화상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	0					
(355간편)중증외상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	0					
(355간편)중증외상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	0					
(355간편)중증질환자[암]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	110	10	0	40	40	25
(355간편)중증질환자[암]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	110	10	0	40	40	25
중증난치질환자(중증치매제외)산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	110	10	0	40	40	25
중증난치질환자(중증치매제외)산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	110	10	0	40	40	25
중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	0					
중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	0					
희귀질환자산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	110	10	0	40	40	25
희귀질환자산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	110	10	0	40	40	25
경증이상치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	60	10		20	15	15
경증이상치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	80	10		35	20	20
경증이상치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			20년납이상		ACE	100	15		30	25	25
중증치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			10년납이상		ACE	60	10		20	15	15
중증치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반심사			15년납이상		ACE	80	10		35	20	20

중증치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반 심사			20년납 이상		ACE	100	15		30	25	25
(355간편)재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반 심사			10년납 이상		ACE	0					
(355간편)재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반 심사			15년납 이상		ACE	0					
(355간편)재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반 심사			20년납 이상		ACE	0					
(355간편)재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편 심사			10년납 이상		ACE	0					
(355간편)재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편 심사			15년납 이상		ACE	0					
(355간편)재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편 심사			20년납 이상		ACE	0					
(355간편)깁스치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반 심사			10년납 이상		ACE	0					
(355간편)깁스치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반 심사			15년납 이상		ACE	0					
(355간편)깁스치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반 심사			20년납 이상		ACE	0					
(355간편)깁스치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편 심사			10년납 이상		ACE	0					
(355간편)깁스치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편 심사			15년납 이상		ACE	0					
(355간편)깁스치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편 심사			20년납 이상		ACE	0					
(355간편)급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반 심사			10년납 이상		ACE	0					
(355간편)급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반 심사			15년납 이상		ACE	0					
(355간편)급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반 심사			20년납 이상		ACE	0					
(355간편)급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편 심사			10년납 이상		ACE	0					
(355간편)급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편 심사			15년납 이상		ACE	0					
(355간편)급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편 심사			20년납 이상		ACE	0					
(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반 심사			10년납 이상		ACE	30	10		50	40	15
(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반 심사			15년납 이상		ACE	45	10		70	60	20
(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	일반 심사			20년납 이상		ACE	50	10		80	70	20
(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편 심사			10년납 이상		ACE	30	10		50	40	15
(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편 심사			15년납 이상		ACE	45	10		70	60	20

(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	간편심사			20년납이상		ACE	50	10		80	70	20
(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	50	10		40	30	10
(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	50	10		40	30	10
(355간편)보험료납입보조특약(무배당)	일반심사			10년납이상		ACE	30	10		50	40	15
(355간편)보험료납입보조특약(무배당)	일반심사			15년납이상		ACE	45	10		70	60	20
(355간편)보험료납입보조특약(무배당)	일반심사			20년납이상		ACE	50	10		80	70	20
(355간편)보험료납입보조특약(무배당)	간편심사			10년납이상		ACE	30	10		50	40	15
(355간편)보험료납입보조특약(무배당)	간편심사			15년납이상		ACE	45	10		70	60	20
(355간편)보험료납입보조특약(무배당)	간편심사			20년납이상		ACE	50	10		80	70	20
(355간편)보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)	일반심사					ACE	50	10		40	30	10
(355간편)보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)	간편심사					ACE	50	10		40	30	10

주) 각 월초P 기준 (주계약 및 특약 포함)

2. 수당(수수료) 등 제경비 지급기준

: 영업관련 제규정 및 동시행 세칙에 의거 지급

Ⅴ. 계약선택 및 신계약 사무처리 기준

1. 가입한도

구분		상품명	일반심사형		간편심사형	
			최저한도	최고한도	최저한도	최고한도
주계약		신한통합건강보장보험(무배당, 해약환급금 미지급형)	200	400	200	400
특약	사망	정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	10,000	100	10,000
		재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	10,000	100	10,000
	재해장해	[3~100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	5,000	100	5,000
		[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	5,000	100	5,000
		재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	1,000	100	1,000
	질병장해	[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	5,000	100	3,000
		[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	5,000	100	3,000
		[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)	100	5,000	100	3,000
		[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)	100	5,000	100	3,000
		[50%이상장해형]6대질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	5,000	100	5,000
	암진단	일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)				
		[기본]	1,000	10,000	1,000	8,000
		[바로보장용]	1,000	4,000	1,000	3,000
		소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)				
		[기본]	200	2,000	200	1,600
		[바로보장용]	200	800	200	600
		고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)				
		[기본]	1,000	10,000	1,000	8,000
		[바로보장용]	1,000	4,000	1,000	3,000
		남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)				
		[기본]	1,000	10,000	1,000	8,000
		[바로보장용]	1,000	4,000	1,000	3,000
		[남성•여성]12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)				
		[남성]	1,000	5,000	1,000	5,000
		[여성]	1,000	5,000	1,000	5,000
		일반암진단특약(무배당, 갱신형)				
		[기본]	1,000	10,000	1,000	8,000
		[바로보장형]	1,000	4,000	1,000	3,000
		소액암진단특약(무배당, 갱신형)				
		[기본]	200	2,000	200	1,600
		[바로보장용]	200	800	200	600
		남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)				
		[기본]	1,000	10,000	1,000	8,000
		[바로보장용]	1,000	4,000	1,000	3,000
		일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)	200	2,000	200	1,000

암수술 & 암치료	암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	10,000	100	5,000
	암다빈치로봇수술특약(무배당, 갱신형)				
	[갑상선, 전립선암 제외]	100	2,000	100	1,000
	[갑상선, 전립선암 포함]	100	2,000	100	1,000
	암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)				
	[1점이상]	100	500	100	300
	[2점이상]	400	2,000	400	1,200
	[3점이상]	500	2,500	500	1,500
	[4점이상]	500	2,500	500	1,500
	[5점이상]	500	2,500	500	1,500
	항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	10,000	100	10,000
	항암세기조절방사선치료특약(무배당, 갱신형)	100	3,000	100	2,000
	항암양성자방사선치료특약(무배당, 갱신형)	100	4,000	100	2,000
	항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	10,000	100	10,000
	표적항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)	1,000	10,000	1,000	8,000
	카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)	1,000	5,000	1,000	5,000
	항암호르몬약물허가치료특약(무배당, 갱신형)				
	[특정암]	100	30,000	100	20,000
	[갑상선암]	100	30,000	100	20,000
	급여암특정재활치료특약(무배당, 갱신형)	100	1,000	100	1,000
	급여암특정통증완화치료특약(무배당, 갱신형)	100	5,000	100	5,000
	급여6대질병진단검사지원특약(무배당, 갱신형)	100	1,000	100	1,000
	급여특정NGS유전자패널검사지원특약(무배당, 갱신형)	1,000	1,000	1,000	1,000
	급여바늘생검조직병리진단특약(무배당, 갱신형)	1,000	1,000	1,000	1,000
암입원 & 암통원	암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	2,000	100	1,000
	요양병원암입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	600	100	400
	암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	1,000	100	1,000
	암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	4,000	100	3,000
뇌심진단	뇌전증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	2,000	100	2,000
	뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)				
	[기본]	100	5,000	100	3,000
	[바로보장용]	100	3,000	100	2,000
	뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)				
	[기본]	100	5,000	100	3,000
	[바로보장용]	100	3,000	100	2,000
	뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	3,000	100	2,000
	뇌출혈진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	10,000	100	10,000
	허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)				
	[기본]	100	5,000	100	3,000
	[바로보장용]	100	2,000	100	1,000
	허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)				
	[기본]	100	5,000	100	3,000
	[바로보장용]	100	2,000	100	1,000

		급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	10,000	100	10,000
		부정맥진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	1,000	100	500
	뇌심치료	혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	1,000	10,000	1,000	5,000
		뇌혈관·허혈심장질환입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	1,000	100	500
		뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	1,000	100	500
		뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	3,000	100	2,000
		허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	3,000	100	2,000
		뇌혈관·허혈심장질환통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	1,000	100	1,000
		뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	1,500	100	1,000
		급여주요뇌심장질환특정재활치료특약(무배당, 갱신형)	100	1,000	100	1,000
		급여뇌·심장질환특정검사지원특약(무배당, 갱신형)	100	3,000	100	2,000
	수술	1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)				
		[1종 보장계약]	100	200	100	100
		[2종 보장계약]	200	400	200	200
		[3종 보장계약]	500	1,000	500	500
		[4종 보장계약]	5,000	10,000	5,000	5,000
		[5종 보장계약]	10,000	20,000	10,000	10,000
		1-5종수술특약(무배당, 갱신형)				
		[1종 보장계약]	100	200	100	100
		[2종 보장계약]	300	600	300	300
		[3종 보장계약]	500	1,000	500	500
		[4종 보장계약]	5,000	10,000	5,000	5,000
		[5종 보장계약]	10,000	20,000	10,000	10,000
		1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	4,000	100	4,000
		1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 갱신형)	100	4,000	100	4,000
		[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)				
		[입원]	2,000	2,000	2,000	2,000
		[통원]	1,000	1,000	1,000	1,000
		[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)				
		[3대질병]	1,500	1,500	1,500	1,500
		[14대질병]	1,000	1,000	1,000	1,000
		[심한상해]	1,000	1,000	1,000	1,000
		[양성10대종양및생활질병]	500	500	500	500
		[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)				
		[아주심한]	1,000	1,000	1,000	1,000
		[심한]	600	600	600	600
		[관절척추]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	500	500	500	500

		[다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	100	100	100
		[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)				
		[입원]	2,000	2,000	2,000	2,000
		[통원]	1,000	1,000	1,000	1,000
		[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)				
		[3대질병]	1,500	1,500	1,500	1,500
		[14대질병]	1,000	1,000	1,000	1,000
		[심한상해]	1,000	1,000	1,000	1,000
		[양성10대종양및생활질병]	500	500	500	500
		[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)				
		[아주심한]	1,000	1,000	1,000	1,000
		[심한]	600	600	600	600
		[관절척추]신수술특약(무배당, 갱신형)	500	500	500	500
		[다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 갱신형)	100	100	100	100
		재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	4,000	100	4,000
	입원	첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)				
		[180일한도형]	100	500	100	500
		[30일한도형]	100	500	100	500
		[10일한도형]	100	500	100	500
		첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)				
		[180일한도형]	100	500	100	500
		[30일한도형]	100	500	100	500
		[10일한도형]	100	500	100	500
		첫날부터중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	4,000	100	2,000
		첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	2,000	100	1,000
		응급실내원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	1,000	100	500
		첫날부터6대질병중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	4,000	100	1,000
		간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)				
		[간병인사용입원(요양병원제외)]	100	1,200	100	1,200
		[간병인사용입원(요양병원)]	100	400	100	400
		[간호간병통합서비스사용입원]	100	300	100	300
		간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	1,000	100	1,000
		간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)				
		[간병인사용입원(요양병원제외)]	100	1,200	100	1,200

		[간병인사용입원(요양병원)]	100	400	100	400
		[간호간병통합서비스사용입원]	100	300	100	300
		간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 갱신형)	100	1,000	100	1,000
	산정특례	중증질환자[심장질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	100	3,000	100	2,000
		중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	100	3,000	100	2,000
		중증화상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	100	2,000	100	2,000
		중증외상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	100	2,000	100	2,000
		중증질환자[암]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	100	2,000	100	1,000
		중증난치질환자(중증치매제외)산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	100	1,000	–	–
		중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)				
		[중증치매 I]	1,000	1,000	–	–
		[중증치매 II]	1,000	1,000	–	–
		희귀질환자산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	100	1,000	–	–
	치매	경도이상치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	1,000	–	–
		중증치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	2,000	–	–
	골절	재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	2,000	100	2,000
	&	깁스치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	2,000	100	2,000
	일상생활	급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	100	1,000	100	1,000

구분	세부내용
유의사항	1. **[종수술 비율조건]** 1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)은 각 종별 비율을 준수하여야 함 * 1종 : 2종 : 3종 : 4종 : 5종 = 10 : 20 : 50 : 500 : 1,000 2. **[종수술 비율조건]** 1-5종수술특약(무배당, 갱신형)은 각 종별 비율을 준수하여야 함 * 1종 : 2종 : 3종 : 4종 : 5종 = 10 : 30 : 50 : 500 : 1,000) 3. **[신수술 비율조건]** 신수술특약은 각 담보별 비율을 준수하여야 함 * 입원 : 통원 : 3대질병 : 14대질병 : 17대심한상해 : 종양&생활질병 : 아주심한수술 : 심한수술 = 20 : 10 : 150 : 100 : 100 : 50 : 1,000 : 600 4. **[소액암 비율조건]** 소액암진단 보장금은 일반암진단 보장금의 20%를 초과할 수 없음 5. **[유방암 비율조건]** 유방암진단 보장금은 일반암진단 보장금의 100%를 초과할 수 없음 6. **[바로보장형 청약조건]** '바로보장형' 상품 가입 시 다음 조건을 만족해야 함 * 동일 담보를 당사 또는 타사에 1년 이상 유지해야 하고, 5년 이내 해당 담보의 보험사고이력이 없어야 함 7. **[유사보장 합산관리조건]** [3~100%]질병장해보장과 [50%이상]질병장해 보장을 동시 가입하는 경우 각 보장의 기계약 합산 가입한도를 만족하더라도, 합산하여 질병장해보장의 최고가입한도를 초과할 수 없음 8. **[유사보장 합산관리조건]** 동일 보장에서 [기본]과 [바로보장형]으로 구분되는 경우 각 보장의 기계약 합산 가입한도를 만족하더라도, 합산하여 [기본]보장의 최고가입한도를 초과할 수 없음 9. **[유사보장 합산관리조건]** 암수술 보장금 500만을 초과하는 경우 암치료통합보장특약을 중복 가입할 수 없음 10. **[유사보장 합산관리조건]** 항암약물치료 보장금 500만을 초과하는 경우 암치료통합보장특약을 중복 가입할 수 없음 11. **[유사보장 합산관리조건]** 항암방사선치료 보장금 500만을 초과하는 경우 암치료통합보장특약을 중복 가입할 수 없음 12. **[유사보장 합산관리조건]** 1종수술 보장금이 20만 이상 보유 시 단일금액수술 보장금은 40만을 초과할 수 없음

2. 위험사정비율

구분		상품명 [일반심사형]	자사담보
주계약		신한통합건강보장보험(무배당, 해약환급금 미지급형)	질병사망 : 1배 재해사망:1배
특약	사망	정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	질병사망 : 1배 재해사망:1배
		재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	재해사망 : 1배
	재해장해	[3~100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	재해장해 : 1배
		[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(50%)재해장해 : 1배
		재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(50%)재해장해 : 3배 (80%)재해장해:9배
	질병장해	[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	질병장해 : 1배
		[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(50%)질병장해 : 1배
		[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)	질병장해 : 1배
		[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)	(50%)질병장해 : 1배

		[50%이상장해형]6대질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(암)질병장해 : 1배 (뇌혈관질환)질병장해:1배 (허혈심장질환)질병장해:1배
	암진단	일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	
		[기본]	일반_암진단 : 1배
		[바로보장용]	일반_암진단(바로보장) : 1배
		소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	
		[기본]	유사_암진단 : 1배
		[바로보장용]	유사_암진단(바로보장) : 1배
		고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	
		[기본]	고액_암진단 : 1배
		[바로보장용]	고액_암진단(바로보장) : 1배
		남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	
		[기본]	유방_암진단(4년삭감) : 1배
		[바로보장용]	유방_암진단(바로보장) : 1배
		[남성•여성]12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	
		[남성]	일반_암진단 : 1배
		[여성]	일반_암진단 : 1배
		일반암진단특약(무배당, 갱신형)	
		[기본]	일반_암진단 : 1배
		[바로보장형]	일반_암진단(바로보장) : 1배
		소액암진단특약(무배당, 갱신형)	
		[기본]	유사_암진단 : 1배
		[바로보장용]	유사_암진단(바로보장) : 1배
		남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)	
		[기본]	유방_암진단(4년삭감) : 1배
		[바로보장용]	유방_암진단(바로보장) : 1배
		일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)	일반_암진단 : 6배
	암수술 & 암수술	암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	암수술 : 0.1배
		암다빈치로봇수술특약(무배당, 갱신형)	
		[갑상선, 전립선암 제외]	(특정암_다빈치)암수술 : 1배
		[갑상선, 전립선암 포함]	(다빈치)암수술 : 1배
		암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)	
		[1점이상]	(1점)암_통합치료비 : 1배
		[2점이상]	(2점)암_통합치료비 : 1배
		[3점이상]	(3점)암_통합치료비 : 1배
		[4점이상]	(4점)암_통합치료비 : 1배
		[5점이상]	(5점)암_통합치료비 : 1배
		항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	항암방사선치료비(최초1회) : 0.1배
		항암세기조절방사선치료특약(무배당, 갱신형)	(세기조절)항암방사선치료비(최초1회) : 1배
		항암양성자방사선치료특약(무배당, 갱신형)	(양성자)항암방사선치료비(최초1회) : 1배
		항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	항암약물치료비(최초1회) : 0.1배
		표적항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)	(표적)항암약물치료비 : 1배
		카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)	(카티)항암약물치료비 : 1배

	항암호르몬약물허가치료특약(무배당, 갱신형) [특정암] [갑상선암]	 (호르몬)항암약물치료비(최초1회) : 0.1배 (갑상선암_호르몬)항암약물치료비(최초1회) : 0.1배
	급여암특정재활치료특약(무배당, 갱신형)	암(재활)치료비 : 0.01배
	급여암특정통증완화치료특약(무배당, 갱신형)	암(통증)치료비 : 0.01배
	급여6대질병진단검사지원특약(무배당, 갱신형)	특정질병검사비 : 0.01배
	급여특정NGS유전자패널검사지원특약(무배당, 갱신형)	암(유전자)검사비 : 0.01배
	급여바늘생검조직병리진단특약(무배당, 갱신형)	병리진단검사비 : 0.01배
암입원 & 암통원	암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	암입원 : 0.01배
	요양병원암입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(요양병원)암입원 : 0.01배
	암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	암통원 : 0.01배
	암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(상급병원)암통원 : 0.01배
뇌심진단	뇌전증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	뇌전증진단 : 1배
	뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형) [기본] [바로보장용]	 뇌혈관질환진단 : 1배 뇌혈관질환진단(바로보장) : 1배
	뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형) [기본] [바로보장용]	 뇌혈관질환진단 : 1배 뇌혈관질환진단(바로보장) : 1배
	뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	뇌출혈진단 : 1배 뇌경색증진단:1배
	뇌출혈진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	뇌출혈진단 : 1배
	허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형) [기본] [바로보장용]	 허혈심장질환진단 : 1배 허혈심장질환진단(바로보장) : 1배
	허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형) [기본] [바로보장용]	 허혈심장질환진단 : 1배 허혈심장질환진단(바로보장) : 1배
	급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	급성심근경색증진단 : 1배
	부정맥진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	부정맥진단 : 1배
뇌심치료	혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	뇌질환혈전용해치료비 : 0.1배 심질환혈전용해치료비:0.1배
	뇌혈관·허혈심장질환입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	뇌혈관질환입원 : 0.01배 허혈심장질환입원:0.01배
	뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(상급병원)뇌혈관질환입원 : 0.01배 (상급병원)허혈심장질환입원:0.01배
	뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	뇌혈관질환수술 : 1배
	허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	허혈심장질환수술 : 1배
	뇌혈관·허혈심장질환통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	뇌혈관질환통원 : 0.01배 허혈심장질환통원:0.01배
	뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(상급병원)뇌혈관질환통원 : 0.01배 (상급병원)허혈심장질환통원:0.01배
	급여주요뇌심장질환특정재활치료특약(무배당, 갱신형)	뇌심질환(재활)치료비 : 0.01배
	급여뇌·심장질환특정검사지원특약(무배당, 갱신형)	뇌심질환검사비 : 0.01배 뇌심질환혈관조영술검사비:0.01배

	수술	1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형) [1종 보장계약] [2종 보장계약] [3종 보장계약] [4종 보장계약] [5종 보장계약]	(1종)질병수술 : 0.1배 (1종)재해수술:0.1배 (2종)질병수술 : 0.1배 (2종)재해수술:0.1배 (3종)질병수술 : 0.1배 (3종)재해수술:0.1배 (4종)질병수술 : 0.1배 (4종)재해수술:0.1배 (5종)질병수술 : 0.1배 (5종)재해수술:0.1배
		1-5종수술특약(무배당, 갱신형) [1종 보장계약] [2종 보장계약] [3종 보장계약] [4종 보장계약] [5종 보장계약]	(1종)질병수술 : 0.1배 (1종)재해수술:0.1배 (2종)질병수술 : 0.1배 (2종)재해수술:0.1배 (3종)질병수술 : 0.1배 (3종)재해수술:0.1배 (4종)질병수술 : 0.1배 (4종)재해수술:0.1배 (5종)질병수술 : 0.1배 (5종)재해수술:0.1배
		1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(단일금액)질병수술 : 0.01배 (단일금액)재해수술:0.01배
		1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 갱신형)	(단일금액)질병수술 : 0.01배 (단일금액)재해수술:0.01배
		[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형) [입원] [통원]	(입원)급여수술 : 0.01배 (통원)급여수술 : 0.01배
		[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형) [3대질병] [14대질병] [심한상해] [양성10대종양및생활질병]	(3대질병)급여수술 : 0.1배 (14대질병)급여수술 : 0.1배 (심한상해)급여수술 : 0.1배 (종양생활)급여수술 : 0.1배
		[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형) [아주심한] [심한]	(아주심한)급여수술 : 1배 (심한)급여수술 : 1배
		[관절척추]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(관절척추)급여수술 : 0.1배
		[다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(다빈도질환)급여수술 : 0.1배
		[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형) [입원] [통원]	(입원)급여수술 : 0.01배 (통원)급여수술 : 0.01배
		[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형) [3대질병] [14대질병] [심한상해] [양성10대종양및생활질병]	(3대질병)급여수술 : 0.1배 (14대질병)급여수술 : 0.1배 (심한상해)급여수술 : 0.1배 (종양생활)급여수술 : 0.1배
		[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형) [아주심한]	(아주심한)급여수술 : 1배

		[심한]	(심한)급여수술 : 1배
		[관절척추]신수술특약(무배당, 갱신형)	(관절척추)급여수술 : 0.1배
		[다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 갱신형)	(다빈도질환)급여수술 : 0.1배
		재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(단일금액)재해수술 : 0.01배
	입원	첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	
		[180일한도형]	질병입원 : 0.01배 재해입원:0.01배
		[30일한도형]	질병입원 : 0.01배 재해입원:0.01배
		[10일한도형]	질병입원 : 0.01배 재해입원:0.01배
		첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)	
		[180일한도형]	질병입원 : 0.01배 재해입원:0.01배
		[30일한도형]	질병입원 : 0.01배 재해입원:0.01배
		[10일한도형]	질병입원 : 0.01배 재해입원:0.01배
		첫날부터중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(중환자실)질병입원 : 0.01배 (중환자실)재해입원:0.01배
		첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(상급병원)질병입원 : 0.01배 (상급병원)재해입원:0.01배
		응급실내원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(응급실)질병통원 : 0.01배 (응급실)재해통원:0.01배
		첫날부터6대질병중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(중환자실)암입원 : 0.01배 (중환자실)뇌혈관질환입원:0.01배 (중환자실)허혈심장질환입원:0.01배
		간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	
		[간병인사용입원(요양병원제외)]	(간병인사용)질병입원 : 0.01배 (간병인사용)재해입원:0.01배
		[간병인사용입원(요양병원)]	(간병인사용)요양병원질병입원 : 0.01배 (간병원사용)요양병원재해입원:0.01배
		[간호간병통합서비스사용입원]	(간호간병사용)질병입원 : 0.01배 (간호간병사용)재해입원:0.01배
		간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(간호간병사용)질병입원 : 0.01배 (간호간병사용)재해입원:0.01배
		간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)	
		[간병인사용입원(요양병원제외)]	(간병인사용)질병입원 : 0.01배 (간병인사용)재해입원:0.01배
		[간병인사용입원(요양병원)]	(간병인사용)요양병원질병입원 : 0.01배 (간병원사용)요양병원재해입원:0.01배
		[간호간병통합서비스사용입원]	(간호간병사용)질병입원 : 0.01배 (간호간병사용)재해입원:0.01배
		간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 갱신형)	(간호간병사용)질병입원 : 0.01배 (간호간병사용)재해입원:0.01배
	산정특례	중증질환자[심장질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	심장질환_산정특례 : 1배
		중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	뇌혈관질환_산정특례 : 1배

		중증화상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	중증화상_산정특례 : 1배
		중증외상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	중증외상_산정특례 : 1배
		중증질환자[암]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	암_산정특례 : 1배
		중증난치질환자(중증치매제외)산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	난치성질환_산정특례 : 1배
		중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형) [중증치매 I] [중증치매 II]	 중증치매(1)_산정특례 : 1배 중증치매(2)_산정특례 : 1배
		희귀질환자산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	희귀질환_산정특례 : 1배
	치매	경도이상치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	경도_치매진단 : 1배 중등도_치매진단:1배
		중증치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	중증_치매진단 : 1배
	골절 & 일상생활	재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	골절진단 : 0.01배
		깁스치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	깁스치료비 : 0.01배
		급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(인공관절)질병수술 : 0.1배 (인공관절)재해수술:0.1배

구분		상품명 [간편심사형]	자사담보	
주계약		(355간편)신한통합건강보장보험(무배당, 해약환급금 미지급형)	질병사망 : 1배 재해사망:1배	[유]질병사망 : 1배 [유]재해사망:1배
특약	사망	(355간편)정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	질병사망 : 1배 재해사망:1배	[유]질병사망 : 1배 [유]재해사망:1배
		(355간편)재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	재해사망 : 1배	[유]재해사망 : 1배
	재해장해	(355간편)[3~100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	재해장해 : 1배	[유]재해장해 : 1배
		(355간편)[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(50%)재해장해 : 1배	[유](50%)재해장해 : 1배
		(355간편)재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(50%)재해장해 : 3배 (80%)재해장해:9배	[유](50%)재해장해 : 3배 [유](80%)재해장해:9배
	질병장해	(355간편)[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	질병장해 : 1배	[유]질병장해 : 1배
		(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(50%)질병장해 : 1배	[유](50%)질병장해 : 1배
		(355간편)[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)	질병장해 : 1배	[유]질병장해 : 1배
		(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)	(50%)질병장해 : 1배	[유](50%)질병장해 : 1배
		(355간편)[50%이상장해형]6대질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(암)질병장해 : 1배 (뇌혈관질환)질병장해:1배 (허혈심장질환)질병장해:1배	[유](암)질병장해 : 1배 [유](뇌혈관질환)질병장해:1배 [유](허혈심장질환)질병장해:1배
	암진단	(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형) [기본] [바로보장용]	 일반_암진단 : 1배 일반_암진단(바로보장) : 1배	 [유]일반_암진단 : 1배 [유]일반_암진단(바로보장) : 1배
		(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형) [기본] [바로보장용]	 유사_암진단 : 1배 유사_암진단(바로보장) : 1배	 [유]유사_암진단 : 1배 [유]유사_암진단(바로보장) : 1배
		(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형) [기본] [바로보장용]	 고액_암진단 : 1배 고액_암진단(바로보장) : 1배	 [유]고액_암진단 : 1배 [유]고액_암진단(바로보장) : 1배
		(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		

		[기본]	유방_암진단(4년삭감) : 1배	[유]유방_암진단(4년삭감) : 1배
		[바로보장용]	유방_암진단(바로보장) : 1배	[유]유방_암진단(바로보장) : 1배
		(355간편)[남성•여성]12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
		[남성]	일반_암진단 : 1배	[유]일반_암진단 : 1배
		[여성]	일반_암진단 : 1배	[유]일반_암진단 : 1배
		(355간편)일반암진단특약(무배당, 갱신형)		
		[기본]	일반_암진단 : 1배	[유]일반_암진단 : 1배
		[바로보장용]	일반_암진단(바로보장) : 1배	[유]일반_암진단(바로보장) : 1배
		(355간편)소액암진단특약(무배당, 갱신형)		
		[기본]	유사_암진단 : 1배	[유]유사_암진단 : 1배
		[바로보장용]	유사_암진단(바로보장) : 1배	[유]유사_암진단(바로보장) : 1배
		(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)		
		[기본]	유방_암진단(4년삭감) : 1배	[유]유방_암진단(4년삭감) : 1배
		[바로보장용]	유방_암진단(바로보장) : 1배	[유]유방_암진단(바로보장) : 1배
		(355간편)일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)	일반_암진단 : 6배	[유]일반_암진단 : 6배
	암수술 & 암치료	(355간편)암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	암수술 : 0.1배	[유]암수술 : 0.1배
		(355간편)암다빈치로봇수술특약(무배당, 갱신형)		
		[갑상선, 전립선암 제외]	(특정암_다빈치)암수술 : 1배	[유](특정암_다빈치)암수술 : 1배
		[갑상선, 전립선암 포함]	(다빈치)암수술 : 1배	[유](다빈치)암수술 : 1배
		(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)		
		[1점이상]	(1점)암_통합치료비 : 1배	[유](1점)암_통합치료비 : 1배
		[2점이상]	(2점)암_통합치료비 : 1배	[유](2점)암_통합치료비 : 1배
		[3점이상]	(3점)암_통합치료비 : 1배	[유](3점)암_통합치료비 : 1배
		[4점이상]	(4점)암_통합치료비 : 1배	[유](4점)암_통합치료비 : 1배
		[5점이상]	(5점)암_통합치료비 : 1배	[유](5점)암_통합치료비 : 1배
		(355간편)항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	항암방사선치료비(최초1회) : 0.1배	[유]항암방사선치료비(최초1회) : 0.1배
		(355간편)항암세기조절방사선치료특약(무배당, 갱신형)	(세기조절)항암방사선치료비(최초1회) : 1배	[유](세기조절)항암방사선치료비(최초1회) : 1배
		(355간편)항암양성자방사선치료특약(무배당, 갱신형)	(양성자)항암방사선치료비(최초1회) : 1배	[유](양성자)항암방사선치료비(최초1회) : 1배
		(355간편)항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	항암약물치료비(최초1회) : 0.1배	[유]항암약물치료비(최초1회) : 0.1배
		(355간편)표적항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)	(표적)항암약물치료비 : 1배	[유](표적)항암약물치료비 : 1배
		(355간편)카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)	(카티)항암약물치료비 : 1배	[유](카티)항암약물치료비 : 1배
		(355간편)항암호르몬약물허가치료특약(무배당, 갱신형)		
		[특정암]	(호르몬)항암약물치료비(최초1회) : 0.1배	[유](호르몬)항암약물치료비(최초1회) : 0.1배
		[갑상선암]	(갑상선암_호르몬)항암약물치료비(최초1회) : 0.1배	[유](갑상선암_호르몬)항암약물치료비(최초1회) : 0.1배
		(355간편)급여암특정재활치료특약(무배당, 갱신형)	암(재활)치료비 : 0.01배	
		(355간편)급여암특정통증완화치료특약(무배당, 갱신형)	암(통증)치료비 : 0.01배	
		(355간편)급여6대질병진단검사지원특약(무배당, 갱신형)	특정질병검사비 : 0.01배	
		(355간편)급여특정NGS유전자패널검사지원특약(무배당, 갱신형)	암(유전자)검사비 : 0.01배	
		(355간편)급여바늘생검조직병리진단특약(무배당, 갱신형)	병리진단검사비 : 0.01배	
	암입원 & 암통원	(355간편)암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	암입원 : 0.01배	[유]암입원 : 0.01배
		(355간편)요양병원암입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(요양병원)암입원 : 0.01배	[유](요양병원)암입원 : 0.01배
		(355간편)암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	암통원 : 0.01배	[유]암통원 : 0.01배

		(355간편)암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(상급병원)암통원 : 0.01배	[유](상급병원)암통원 : 0.01배
	뇌심진단	(355간편)뇌전증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	뇌전증진단 : 1배	
		(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형) [기본] [바로보장용]	 뇌혈관질환진단 : 1배 뇌혈관질환진단(바로보장) : 1배	 [유]뇌혈관질환진단 : 1배 [유]뇌혈관질환진단(바로보장) : 1배
		(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형) [기본] [바로보장용]	 뇌혈관질환진단 : 1배 뇌혈관질환진단(바로보장) : 1배	 [유]뇌혈관질환진단 : 1배 [유]뇌혈관질환진단(바로보장) : 1배
		(355간편)뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	뇌출혈진단 : 1배 뇌경색증진단:1배	[유]뇌출혈진단 : 1배 [유]뇌경색증진단:1배
		(355간편)뇌출혈진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	뇌출혈진단 : 1배	[유]뇌출혈진단 : 1배
		(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형) [기본] [바로보장용]	 허혈심장질환진단 : 1배 허혈심장질환진단(바로보장) : 1배	 [유]허혈심장질환진단 : 1배 [유]허혈심장질환진단(바로보장) : 1배
		(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형) [기본] [바로보장용]	 허혈심장질환진단 : 1배 허혈심장질환진단(바로보장) : 1배	 [유]허혈심장질환진단 : 1배 [유]허혈심장질환진단(바로보장) : 1배
		(355간편)급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	급성심근경색증진단 : 1배	[유]급성심근경색증진단 : 1배
		(355간편)부정맥진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	부정맥진단 : 1배	[유]부정맥진단 : 1배
	뇌심치료	(355간편)혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	뇌질환혈전용해치료비 : 0.1배 심질환혈전용해치료비:0.1배	[유]뇌질환혈전용해치료비 : 0.1배 [유]심질환혈전용해치료비:0.1배
		(355간편)뇌혈관·허혈심장질환입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	뇌혈관질환입원 : 0.01배 허혈심장질환입원:0.01배	[유]뇌혈관질환입원 : 0.01배 [유]허혈심장질환입원:0.01배
		(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약 (무배당, 해약환급금 미지급형)	(상급병원)뇌혈관질환입원 : 0.01배 (상급병원)허혈심장질환입원:0.01배	[유](상급병원)뇌혈관질환입원 : 0.01배 [유](상급병원)허혈심장질환입원:0.01배
		(355간편)뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	뇌혈관질환수술 : 1배	[유]뇌혈관질환수술 : 1배
		(355간편)허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	허혈심장질환수술 : 1배	[유]허혈심장질환수술 : 1배
		(355간편)뇌혈관·허혈심장질환통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	뇌혈관질환통원 : 0.01배 허혈심장질환통원:0.01배	[유]뇌혈관질환통원 : 0.01배 [유]허혈심장질환통원:0.01배
		(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약 (무배당, 해약환급금 미지급형)	(상급병원)뇌혈관질환통원 : 0.01배 (상급병원)허혈심장질환통원:0.01배	[유](상급병원)뇌혈관질환통원 : 0.01배 [유](상급병원)허혈심장질환통원:0.01배
		(355간편)급여주요뇌심장질환특정재활치료특약(무배당, 갱신형)	뇌심질환(재활)치료비 : 0.01배	
		(355간편)급여뇌·심장질환특정검사지원특약(무배당, 갱신형)	뇌심질환검사비 : 0.01배 뇌심질환혈관조영술검사비:0.01배	[유]뇌심질환검사비 : 0.01배 [유]뇌심+질환혈관조영술검사비:0.01배
	수술	(355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형) [1종 보장계약] [2종 보장계약] [3종 보장계약] [4종 보장계약]	 (1종)질병수술 : 0.1배 (1종)재해수술:0.1배 (2종)질병수술 : 0.1배 (2종)재해수술:0.1배 (3종)질병수술 : 0.1배 (3종)재해수술:0.1배 (4종)질병수술 : 0.1배	 [유](1종)질병수술 : 0.1배 [유](1종)재해수술:0.1배 [유](2종)질병수술 : 0.1배 [유](2종)재해수술:0.1배 [유](3종)질병수술 : 0.1배 [유](3종)재해수술:0.1배 [유](4종)질병수술 : 0.1배

			(4종)재해수술:0.1배	[유](4종)재해수술:0.1배
		[5종 보장계약]	(5종)질병수술 : 0.1배 (5종)재해수술:0.1배	[유](5종)질병수술 : 0.1배 [유](5종)재해수술:0.1배
		(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)		
		[1종 보장계약]	(1종)질병수술 : 0.1배 (1종)재해수술:0.1배	[유](1종)질병수술 : 0.1배 [유](1종)재해수술:0.1배
		[2종 보장계약]	(2종)질병수술 : 0.1배 (2종)재해수술:0.1배	[유](2종)질병수술 : 0.1배 [유](2종)재해수술:0.1배
		[3종 보장계약]	(3종)질병수술 : 0.1배 (3종)재해수술:0.1배	[유](3종)질병수술 : 0.1배 [유](3종)재해수술:0.1배
		[4종 보장계약]	(4종)질병수술 : 0.1배 (4종)재해수술:0.1배	[유](4종)질병수술 : 0.1배 [유](4종)재해수술:0.1배
		[5종 보장계약]	(5종)질병수술 : 0.1배 (5종)재해수술:0.1배	[유](5종)질병수술 : 0.1배 [유](5종)재해수술:0.1배
		(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(단일금액)질병수술 : 0.01배 (단일금액)재해수술:0.01배	[유](단일금액)질병수술 : 0.01배 [유](단일금액)재해수술:0.01배
		(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 갱신형)	(단일금액)질병수술 : 0.01배 (단일금액)재해수술:0.01배	[유](단일금액)질병수술 : 0.01배 [유](단일금액)재해수술:0.01배
		(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
		[입원]	(입원)급여수술 : 0.01배	[유](입원)급여수술 : 0.01배
		[통원]	(통원)급여수술 : 0.01배	[유](통원)급여수술 : 0.01배
		(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
		[3대질병]	(3대질병)급여수술 : 0.1배	[유](3대질병)급여수술 : 0.1배
		[14대질병]	(14대질병)급여수술 : 0.1배	[유](14대질병)급여수술 : 0.1배
		[심한상해]	(심한상해)급여수술 : 0.1배	[유](심한상해)급여수술 : 0.1배
		[양성10대종양및생활질병]	(종양생활)급여수술 : 0.1배	[유](종양생활)급여수술 : 0.1배
		(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
		[아주심한]	(아주심한)급여수술 : 1배	[유](아주심한)급여수술 : 1배
		[심한]	(심한)급여수술 : 1배	[유](심한)급여수술 : 1배
		(355간편)[관절척추]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(관절척추)급여수술 : 0.1배	[유](관절척추)급여수술 : 0.1배
		(355간편)[다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(다빈도질환)급여수술 : 0.1배	[유](다빈도질환)급여수술 : 0.1배
		(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)		
		[입원]	(입원)급여수술 : 0.01배	[유](입원)급여수술 : 0.01배
		[통원]	(통원)급여수술 : 0.01배	[유](통원)급여수술 : 0.01배
		(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)		
		[3대질병]	(3대질병)급여수술 : 0.1배	[유](3대질병)급여수술 : 0.1배
		[14대질병]	(14대질병)급여수술 : 0.1배	[유](14대질병)급여수술 : 0.1배
		[심한상해]	(심한상해)급여수술 : 0.1배	[유](심한상해)급여수술 : 0.1배
		[양성10대종양및생활질병]	(종양생활)급여수술 : 0.1배	[유](종양생활)급여수술 : 0.1배
		(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)		
		[아주심한]	(아주심한)급여수술 : 1배	[유](아주심한)급여수술 : 1배
		[심한]	(심한)급여수술 : 1배	[유](심한)급여수술 : 1배
		(355간편)[관절척추]신수술특약(무배당, 갱신형)	(관절척추)급여수술 : 0.1배	[유](관절척추)급여수술 : 0.1배

		(355간편)[다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 갱신형)	(다빈도질환)급여수술 : 0.1배	[유](다빈도질환)급여수술 : 0.1배
		(355간편)재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(단일금액)재해수술 : 0.01배	[유](단일금액)재해수술 : 0.01배
	입원	(355간편)첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
		[180일한도형]	질병입원 : 0.01배 재해입원:0.01배	[유]질병입원 : 0.01배 [유]재해입원:0.01배
		[30일한도형]	질병입원 : 0.01배 재해입원:0.01배	[유]질병입원 : 0.01배 [유]재해입원:0.01배
		[10일한도형]	질병입원 : 0.01배 재해입원:0.01배	[유]질병입원 : 0.01배 [유]재해입원:0.01배
		(355간편)첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)		
		[180일한도형]	질병입원 : 0.01배 재해입원:0.01배	[유]질병입원 : 0.01배 [유]재해입원:0.01배
		[30일한도형]	질병입원 : 0.01배 재해입원:0.01배	[유]질병입원 : 0.01배 [유]재해입원:0.01배
		[10일한도형]	질병입원 : 0.01배 재해입원:0.01배	[유]질병입원 : 0.01배 [유]재해입원:0.01배
		(355간편)첫날부터중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(중환자실)질병입원 : 0.01배 (중환자실)재해입원:0.01배	
		(355간편)첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(상급병원)질병입원 : 0.01배 (상급병원)재해입원:0.01배	[유](상급병원)질병입원 : 0.01배 [유](상급병원)재해입원:0.01배
		(355간편)응급실내원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(응급실)질병통원 : 0.01배 (응급실)재해통원:0.01배	[유](응급실)질병통원 : 0.01배 [유](응급실)재해통원:0.01배
		(355간편)첫날부터6대질병중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(중환자실)암입원 : 0.01배 (중환자실)뇌혈관질환입원:0.01배 (중환자실)허혈심장질환입원:0.01배	
		(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		
		[간병인사용입원(요양병원제외)]	(간병인사용)질병입원 : 0.01배 (간병인사용)재해입원:0.01배	[유](간병인사용)질병입원 : 0.01배 [유](간병인사용)재해입원:0.01배
		[간병인사용입원(요양병원)]	(간병인사용)요양병원질병입원 : 0.01배 (간병원사용)요양병원재해입원:0.01배	[유](간병인사용)요양병원질병입원 : 0.01배 [유](간병원사용)요양병원재해입원:0.01배
		[간호간병통합서비스사용입원]	(간호간병사용)질병입원 : 0.01배 (간호간병사용)재해입원:0.01배	[유](간호간병사용)질병입원 : 0.01배 [유](간호간병사용)재해입원:0.01배
		(355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(간호간병사용)질병입원 : 0.01배 (간호간병사용)재해입원:0.01배	[유](간호간병사용)질병입원 : 0.01배 [유](간호간병사용)재해입원:0.01배
		(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)		
		[간병인사용입원(요양병원제외)]	(간병인사용)질병입원 : 0.01배 (간병인사용)재해입원:0.01배	[유](간병인사용)질병입원 : 0.01배 [유](간병인사용)재해입원:0.01배
		[간병인사용입원(요양병원)]	(간병인사용)요양병원질병입원 : 0.01배 (간병원사용)요양병원재해입원:0.01배	[유](간병인사용)요양병원질병입원 : 0.01배 [유](간병원사용)요양병원재해입원:0.01배
		[간호간병통합서비스사용입원]	(간호간병사용)질병입원 : 0.01배 (간호간병사용)재해입원:0.01배	[유](간호간병사용)질병입원 : 0.01배 [유](간호간병사용)재해입원:0.01배
		(355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 갱신형)	(간호간병사용)질병입원 : 0.01배	[유](간호간병사용)질병입원 : 0.01배

			(간호간병사용)재해입원:0.01배	[유](간호간병사용)재해입원:0.01배
	산정특례	(355간편)중증질환자[심장질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	심장질환_산정특례 : 1배	[유]심장질환_산정특례 : 1배
		(355간편)중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	뇌혈관질환_산정특례 : 1배	[유]뇌혈관질환_산정특례 : 1배
		(355간편)중증화상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	중증화상_산정특례 : 1배	[유]중증화상_산정특례 : 1배
		(355간편)중증외상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	중증외상_산정특례 : 1배	[유]중증외상_산정특례 : 1배
		(355간편)중증질환자[암]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)	암_산정특례 : 1배	[유]암_산정특례 : 1배
	골절	(355간편)재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	골절진단 : 0.01배	
	&	(355간편)깁스치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	깁스치료비 : 0.01배	
	일상생활	(355간편)급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	(인공관절)질병수술 : 0.1배 (인공관절)재해수술:0.1배	[유](인공관절)질병수술 : 0.1배 [유](인공관절)재해수술:0.1배

주) 위험사정비율은 가입한도 운영을 위한 내부 기준으로 지급 보험금과는 상이함. 보험금 관련 정보는 약관 및 유관부서 확인 필요

3. 건강진단범위 : 건강진단 기준에서 정한 바에 따라 적용

○ 과거병력 및 계약전 알릴의무 사항 등에 따라 선택적 지시진단 적용

4. 계약적부 확인 : 적부조사 기준에서 정한 바에 따라 적용

○ 계약관계자 및 계약전 알릴의무 사항 등에 따라 선택적 적부조사 적용 가능

5. 기타 계약선택 및 사무처리 기준

○ 기타사항은 관계법령, 사업방법서 및 보험약관에서 정한 바에 따라 처리함

Ⅵ. 보전처리지침

구분	세부내용	
보험료세액공제	○ 납입보험료 전액 보장성보험 세액공제(연간 100만원 한도, 13.2% 세액공제) ○ 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 장애인인 경우 장애인전용보험으로 전환신청 가능 - 전환 후 납입보험료는 장애인전용보험 세액공제(16.5%) 적용	
계약내용 변경정정	보종변경	○ 변경불가
	보험기간	○ 변경불가
	납입기간	○ 변경불가
	납입주기	○ 변경불가
	특약 해지	○ 선택특약 해지 가능 [다만, 「보험료납입면제대상계약」 에 해당하는 특약 해지 시 (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)의 보험가입금액도 일부 감액되며 「보험료납입보조대상계약」 에 해당하는 특약 해지 시 (355간편)보험료납입보조특약(무배당), (355간편)보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)의 보험가입금액도 일부 감액됨. 또한 2개 이상의 보장계약으로 구성된 하나의 특약의 경우, 특정 보장계약만을 해지할 수 없음]
	주계약 감액	○ 최저 가입한도 이상으로 보험가입금액 감액 가능 [다만, 주계약 감액 시 (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)보험료납입보조특약(무배당)의 보험가입금액도 일부 감액됨]
	특약 감액	○ 최저 가입한도 이상으로 보험가입금액 감액 가능 [다만, (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형), (355간편)보험료납입보조특약(무배당), (355간편)보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)은 단독 감액 불가(「보험료납입면제대상계약」 에 해당하는 특약 감액 시 (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)의 보험가입금액도 일부 감액되며 「보험료납입보조대상계약」 에 해당하는 특약 감액 시 (355간편)보험료납입보조특약(무배당), (355간편)보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)의 보험가입금액도 일부 감액됨). 또한 (355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 각 보장계약별 보험가입금액을 동일한 비율로 감액하여야 함]
	계약자변경	○ 변경가능
	피보험자 변경	○ 변경불가
	수익자변경	○ 보험금 지급사유 발생 전 피보험자의 서면동의 후 변경가능
	정정	○ 동일인임이 증명되는 경우에 한해 성명, 주민번호 정정 가능

구분	세부내용
선납에 관한사항	○ 선납은 당월분 제외 6개월분 이하의 보험료 선납만 가능하며, 선납 후 취소불가 (다만, 미도래된 선납보험료는 반환) ○ 선납할인 요건 : 만 3개월분 이상의 보험료를 선납 시 할인 (선납 1회차 보험료가 만 1개월 미만인 경우 4개월분 이상 선납시 할인가능) ○ 선납 할인율 : 계약체결시점(갱신계약의 경우 갱신시점)의 평균공시이율
보험금 대리청구에 관한 사항	○ **적용대상** : 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 경우 ○ **대리청구인의 지정** - 계약자는 계약을 체결(특약 가입을 포함)할 때 또는 계약을 체결한 이후 보험기간 중 보험금 대리청구인 지정 가능(치매 또는 장기간병상태 계약의 경우 보험금 지급사유 발생 전에 한함) - 대리청구인이 지정된 이후에 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봄 ○ **대리청구인의 대상자** - **치매 또는 장기간병상태 계약**(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리인 지정) 1. 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 2. 피보험자의 3촌 이내의 친족 - **치매 또는 장기간병상태 이외의 계약**(다음 중 하나에 해당하는 1인) 1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자 2. 피보험자와 동거 또는 피보험자와 생계를 같이 하는 피보험자의 3촌 이내의 친족 ○ **대리청구인의 변경지정** - 계약자는 다음의 서류를 제출하고 대리청구인을 변경 지정 가능(치매 또는 장기간병상태 계약의 경우 보험금 지급사유 발생 전에 한함) - 이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재 1. 대리청구인 변경신청서 (회사양식) 2. 대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부 (기본증명서 등) 3. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증,본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함) ○ 계약자가 본인을 위한 치매 또는 장기간병상태를 보장하는 계약(계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일)을 체결(특약 가입을 포함)하는 경우 - 판매자는 상품 판매시 대리청구서비스 신청서를 교부하고 대리청구인 지정에 관련된 내용을 설명하여야 함. 다만, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음함으로써 교부 및 설명한 것으로 봄 - 회사는 원칙적으로 대리청구인을 지정하도록 하여야함. 다만, 약관에서 정한 대리자격자가 없는 등의 사유로 지정이 불가능하거나, 계약자가 미지정을 요청한 경우 등은 예외로 함 - 계약체결시 지정하는 경우 계약자의 지정 편의를 위해 가족관계서류 수령을 생략할 수 있음

구분		세부내용
납입면제		○ 보험료를 납입면제 할 수 있는 특약[(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)]을 가입한 경우, 보험료 납입기간 중 피보험자가 해당 특약에서 정하는 기준에 따라 납입면제 사유에 해당되는 경우에는 차회 이후 “보험료납입면제대상계약”의 보험료(다만, 추가납입보험료 제외) 납입을 면제함
계약 소멸	주계약	○ 보험기간 중 피보험자가 사망하거나 약관에서 정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우
	특약	○ 주계약의 해지, 무효, 취소 또는 철회로 효력을 갖지 않게 된 경우 ※ 다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 의하여 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함)에는 특약이 소멸되지 않음 ○ 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우 ※ 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하며, 그때부터 효력이 없음 (일부 특약에 한하며, 세부사항 약관 참조) ○ 특약보험기간 중 보험금 지급사유가 더이상 발생할 수 없는 경우 ○ (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형), (355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형) - 약관 [보험료 납입면제사유]에서 정하는 보험료납입면제사유 이외의 사유로 보험료납입면제사유가 발생하는 경우 - 약관 [보험료 납입면제사유]에서 정하는 보험료납입면제사유 이외의 사유로 보험료납입면제사유가 발생하는 경우 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 납입면제 발생 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하며, 이 특약은 그때부터 효력이 없음

【붙임】 납입면제특약 및 납입보조특약 보험가입금액 계산 시 제외 대상 특약

상품명	비갱신형						갱신형				
	납입면제특약				납입보조특약		납입면제특약			납입보조특약	
	50%장해 및 암	뇌혈관 질환	허혈심장 질환	중등도 이상치매	급여 입원수술	소액암 진단	50%장해 및 암	뇌혈관 질환	허혈심장 질환	급여 입원수술	소액암 진단
(355간편)정기특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)재해사망특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)[3~100%장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)[50%이상장해형]재해장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	○										
(355간편)재해장해생활비특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	○										
(355간편)[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	○										
(355간편)[3~100%장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)[50%이상장해형]질병장해특약(무배당, 갱신형)							○				
(355간편)[50%이상장해형]6대질병장해특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	○										
(355간편)일반암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	○										
(355간편)소액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)고액암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	○										
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	○										
(355간편)[남성•여성]12대주요암진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	○										
(355간편)일반암진단특약(무배당, 갱신형)							○				
(355간편)소액암진단특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)남녀특정암진단특약(무배당, 갱신형)							○				
(355간편)일반암생활비보장특약(무배당, 갱신형)							○				
(355간편)암수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)암다빈치로봇수술특약(무배											

당, 갱신형)											
(355간편)암치료통합보장특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)항암방사선치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)항암세기조절방사선치료특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)항암양성자방사선치료특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)항암약물치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)표적항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)카티(CAR-T)항암약물허가치료특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)항암호르몬약물허가치료특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)급여암특정재활치료특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)급여암특정통증완화치료특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)급여6대질병진단검사지원특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)급여특정NGS유전자패널검사지원특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)급여바늘생검조직병리진단특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)암직접치료입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)요양병원암입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)암직접치료통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)암직접치료상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)뇌전증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		○									
(355간편)뇌혈관질환진단특약(무배당, 갱신형)								○			
(355간편)뇌졸중진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		○									
(355간편)뇌출혈진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)		○									
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)			○								
(355간편)허혈심장질환진단특약(무배당, 갱신형)									○		

(355간편)급성심근경색증진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)			○								
(355간편)부정맥진단특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)혈전용해치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)뇌혈관질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)허혈심장질환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)뇌혈관·허혈심장질환상급종합병원통원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)급여주요뇌심장질환특정재활치료특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)급여뇌심장질환특정검사지원특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)1-5종수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)1-5종수술특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)1-5종단일금액보장수술특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)[9대관절척추질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)[수술하면]신수술특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)[이병이면더]신수술특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)[이수술하면또더]신수술특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)[9대관절척추질병]신수술특											

약(무배당, 갱신형)											
(355간편)[21대다빈도생활질병]신수술특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)재해수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)첫날부터입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)첫날부터입원특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)첫날부터중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)첫날부터상급종합병원입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)응급실내원(응급환자)특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)첫날부터6대질병중환자실입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)간병인사용입원특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)간호간병통합서비스사용입원특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)중증질환자[심장질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)									○		
(355간편)중증질환자[뇌혈관질환]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)								○			
(355간편)중증화상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)중증외상산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)											
(355간편)중증질환자[암]산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)							○				
중증난치질환자(중증치매제외)산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)											
중증치매산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)							○				
희귀질환자산정특례대상보장특약(무배당, 갱신형)											
경증이상치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)				○							
중증치매보장특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	○			○							
(355간편)재해골절치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)깁스치료특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											

(355간편)급여인공관절치환수술특약(무배당, 해약환급금 미지급형)											
(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 해약환급금 미지급형)	○	○	○	○	○	○					
(355간편)보험료납입면제특약(무배당, 갱신형)							○	○	○	○	○
(355간편)보험료납입보조특약(무배당)					○	○					
(355간편)보험료납입보조특약(무배당, 갱신형)										○	○