

무배당 흥Good 행복한 파워종합보험(25.09)  
사업방법서 별지

흥국화재해상보험주식회사

## < 사업방법서 별지 >

### 1. 보험의 종류 : 장기보험 / 장기기타보험

### 2. 보험종목의 명칭 등: 무배당 흥Good 행복한 파워종합보험(25.09)

가. 보험종목의 명칭은 상품 종류에 따라 다음과 같습니다.

- 1) 1종 - 무배당 흥Good 행복한 파워종합보험(25.09)\_(1종)(해약환급금지급형)
- 2) 2종 - 무배당 흥Good 행복한 파워종합보험(25.09)\_(2종)(납입후 해약환급금지급형의 50%지급형)

구분	해약환급금구분	해약환급금 형태
1종	해약환급금지급형	계약 해지시 해약환급금 지급
2종	납입후 해약환급금지급형의 50%지급형	- 납입기간 중 해지시 해약환급금 미지급 - 납입기간 완료 후 해지시 1종 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 해약환급금으로 지급

나. 회사의 판매채널, 플랜 등에 따라 아래의 ( ) 부분을 변경하여 사용할 수 있습니다.

예) 무배당 (흥Good 행복한 파워)종합보험(25.09)

### 3. 보험의 목적

- 피보험자의 신체
- 피보험자가 부담하는 비용손해
- 법률상의 배상책임

### 4. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

※ 피보험자의 가입나이 및 건강상태, 직업 또는 직무 등에 따라 회사가 정하는 기준에 의해 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있습니다.

#### 가. 1종

1. 기본계약(일반상해후유장해(80%이상)), 기본계약(질병후유장해(80%이상)(감액없음)), 일반상해후유장해(50%이상), 일반상해후유장해(3~100%), 일반상해후유장해(20~100%), 일반상해입원비(1일~180일), 상해중환자실입원비(1일~180일), 일반상해수술동반입원비(1일~20일), 골절진단비(치아파절제외), 골절수술비, 화상진단비, 화상수술비, 상해수술비, 상해흉터복원수술비, 5대골절진단비, 5대골절수술비, 골절진단비(치아파절포함, 연간1회한), 상해1~5종수술비II, 일반상해사망, 아킬레스힘줄손상수술비, 무릎인대파열 및 연골손상수술비, 외상성척추손상수술비, 관절(무릎, 고관절)손상수술비, 골절진단비(치아파절제외)(1~5급)(연간1회한), 골절수술비(1~5급)(연간1회한), 종합병원 일반상해입원비(1일~180일), 상급종합병원 일반상해입원비(1일~120일), 신화상진단비, 신화상수술비, 일반상해입원비(1일~20일), 상해1~5종수술비(1사고당), 상해1~8종수술비(급여,시술포함,연간1회한), 상해흉터복원수술비(안면부), 간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일~150일), 간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일~150일), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1~150일), 창상봉합술치료비(급여,연간3회한), 창상봉합술치료비(급여,안면부,연간3회한), 상해재활치료비(급여\_연간20회한), 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회한), 골절철심제거수술비(연간1회한), 중증화상 산정특례대상보장, 외상후스트레스장애진단비(연간1회한), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일~60일), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(종합병원)(1일~60일), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비

(상급종합병원)(1일~60일), 종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일~30일), 상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일~30일), 종합병원 상해수술비, 상급종합병원 상해수술비, 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상), 간병인사용 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상), 간호·간병통합서비스 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상), 간병인사용 일반상해입원지원비(요양병원제외)(간병인비용연간200만원이상), 간병인사용 일반상해입원지원비(요양병원)(간병인비용연간200만원이상), 종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일), 상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일), 상해수술비(치아파절 및 치아탈구제외),상해1~5중수술동반입원비,질병1~5중수술동반입원비

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납 연납
	15년납	15세~65세	
	20년납	15세~60세	
	25년납	15세~55세	
	30년납	15세~50세	
90세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~60세	
100세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~70세	
	30년납	15세~70세	

주) 간호·간병통합서비스 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상)은 여자의 경우 21세부터 가입이 가능함

2. 질병후유장해(20~100%)(감액없음), 고액치료비암진단비, 11대특정암진단비, 암진단비(소액암 및 유사암제외), 암진단비(유사암제외), 유사암진단비, 암수술비(유사암제외)(최초1회한), 암수술비(유사암제외), 유사암수술비, 항암방사선약물치료비, 간질환수술비, 뇌출혈진단비, 뇌졸중진단비, 급성심근경색증진단비, 질병중환자실입원비(1일~180일), 질병수술비, 질병수술비(특정4대질병제외), 질병수술비(특정6대질병제외), 충수염수술비, 식중독입원비(4일~120일), 인공관절수술비, 응급실내원비(응급), 말기신부전증진단비, 양성뇌종양진단비, 추간판장애수술비, 김스치료비, 특정전염병치료비, 중대한재생불량성빈혈진단비, 질병수술동반입원비(1일~20일), 뇌혈관질환진단비, 허혈성심질환진단비, 관절증(영양,무릎)수술비(이차성 및 상해불명제외), 뇌졸중입원비(1일~180일), 뇌졸중수술비, 중기이상 만성폐질환진단비, 말기만성폐질환진단비, 뇌혈관질환수술비, 허혈성심질환수술비, 뇌혈관질환 및 허혈성심질환수술비, 5대기관질환수술비Ⅱ, 말기간경화진단비, 유방수술비(유방양,유방의제자리암), 치핵수술비, 중기이상 만성간질환진단비, 중기이상 만성신부전증진단비, 질병후유장해(3~100%)(감액없음), 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일~120일), 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일~180일), 요양병원 암입원비(1일~60일), 요양병원 암입원비(1일~90일), 갑상선암(초기제외)진단비, 신70대특정질병수술비, 파부질환수술비(연간1회한), 대상포진진단비, 대상포진병진단비, 통풍진단비, 혈전용해치료비(1회한), 간경변증(CP B이상)진단비, 종합병원 질병입원비(1일~180일), 초기이상만성폐질환진단비, 상급종합병원 질병입원비(1일~120일), 7대희귀난치성질환진단비, 요로결석진단비, 신김스치료비, 항암방사선약물치료비(연간1회한), 8대기관 양성신생물(폴립포함)수술비(연간1회한), 갑상선기능항진증치료비, 질병입원비(1일~180일), 재진단암Ⅲ진단비, 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암,갑상선암 및 전립선암 포함, 5회한), 3대질병 종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 3대질병 상급종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 암직접치료 종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 암직접치료 상급종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 암직접치료통원비(연간30회한)(감액없음), 3대질병통원비(연간30회한)(감액없음), 뇌혈관질환 상급종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 허혈성심질환 상급종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 질병입원비(1일~20일), 폐렴중환자실입원비(1일~180일), 질병실명진단비, 크론병 및 궤양성대장염진단비, 5대혈관질환진단비, 백내장진단비, 특정순환계질환수술비, 다발성3대혈관질환수술비, 특정심·뇌및9대혈관질환입원비(요양병원제외)(1일~180일), 요양병원 특정심·뇌및9대혈관질환입원비(1일~90일), 질병1~5중수술비Ⅳ, 녹내장진단비, 특정망막질환진단비, 신142대특정질병수술비Ⅱ, 질병1~5중수술비Ⅱ(동일질병당), 심장부정맥 고주파·냉각절제술(급여\_연간1회한), 특정심혈관질환(기타심장부정맥제외)진단비, 특정심혈관질환

(기타심장부정맥)진단비, 심근병증(허혈성제외)진단비, 주요심장염증질환진단비, 심장판막협착증(대동맥판막)진단비, 스텐트삽입술치료비(급여\_연간1회한), 체외충격파쇄석술치료비(급여\_연간1회한), 특정순환계질환(당뇨병및이상지질혈증포함)진단비(1종), 특정순환계질환진단비(2종), 특정순환계질환진단비(3종), 특정순환계질환진단비(4종), 특정순환계질환진단비(5종), 질병1~8종수술비(급여,시술포함,연간1회한), 가정간호치료비(급여\_연간20회한), 상급종합병원 가정간호치료비(급여\_연간20회한), 뇌전증진단비, 특정거어지럼증진단비(연간1회한), 특정4대질환 헬리코박터제균치료비(최초1회한), 특정갑상선기능저하증진단비(선천성 제외), 특정파혈증진단비, 중증갑상선암진단비, 급성신우신염진단비(감액없음), 특정자가면역질환진단비, 4대순환계질환진단비, 전립선 바늘생검 조직병리 진단비(급여\_연간1회한), 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한), 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한), 특정노염증진단비(연간1회한), 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일~150일), 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일~150일), 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(1~150일), 특정안면마비진단비, 특정팔근육염증진단비, 특정다리근육염증진단비, 특정NGS유전자패널감사지원비(급여\_연간1회한), 회귀질환자 산정특례대상보장, 중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상보장, 결핵질환자 산정특례대상보장, 중증질환자(신규암(유사암제외)) 산정특례대상보장, 질병재활치료비(급여\_연간20회한), 대장용종제거수술비(급여,용종개수당), 암진단비(유사암제외)(면책없음,감액없음), 유사암진단비(감액없음), 11대특정암진단비(면책없음,감액없음), 뇌출혈진단비(감액없음), 뇌졸중진단비(감액없음), 급성심근색증진단비(감액없음), 뇌혈관질환진단비(감액없음), 허혈성심질환진단비(감액없음), 혈전용해치료비(연간1회한), 혈전용해치료비Ⅱ(1회한), 혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한), 항암방사선치료후 9대합병증진단비, 뇌졸중진단비Ⅲ, 급성심근색증진단비Ⅲ, 뇌혈관질환진단비Ⅲ, 허혈성심질환진단비Ⅲ, 특정심혈관질환(기타심장부정맥제외)진단비Ⅲ, 특정심혈관질환(기타심장부정맥)진단비Ⅲ, 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(1일~60일), 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(종합병원)(1일~60일), 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(상급종합병원)(1일~60일), 중증질환자(중복암 및 재등락암) 산정특례대상보장(감액없음), 중증질환자(신규암(유사암)) 산정특례대상보장, 암진단비(소액암 및 유사암제외)(면책없음,감액없음), 항암방사선약물치료비(면책없음,감액없음), 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외), 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음,감액없음), 신통합항암방사선약물치료비Ⅱ(유사암제외), 신통합항암방사선약물치료비Ⅱ(유사암제외)(면책없음,감액없음), 전이암진단비, 재발암 및 잔여암진단비(2년대기형)(감액없음), 신통합암(원발후전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외), 신통합암(원발후전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음,감액없음), 통합심질환진단비Ⅱ, 통합심장질환진단비Ⅱ, 심부 바늘생검 조직병리 진단비(급여\_연간1회한), 자궁 생검 조직병리 진단비(급여\_연간1회한), 종합병원 1인실(특실포함) 질병입원비(1일~30일), 상급종합병원 1인실(특실포함) 질병입원비(1일~30일), 암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 양성종양1~4종수술비Ⅱ(기타경증질환포함)(최초1회한), 전신마취암수술비, 종합병원 질병수술비, 상급종합병원 질병수술비, 질병입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상), 간병인사용 질병입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상), 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상), 간병인사용 질병입원지원비(요양병원제외)(간병인비용연간200만원이상), 간병인사용 질병입원지원비(요양병원)(간병인비용연간200만원이상), 암진단비(유방암 및 유사암제외)(면책없음,감액없음), 종합병원 2~3인실 질병입원비(1일~30일), 상급종합병원 2~3인실 질병입원비(1일~30일), 2대질환주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 뇌혈관질환 통원비(연간30회한)(감액없음), 허혈성심질환 통원비(연간30회한)(감액없음), 뇌혈관질환 종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 허혈성심질환 종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 암직접치료 상급종합병원통원비(연간30회한)(면책없음,감액없음), 3대질환 상급종합병원통원비(연간30회한)(면책없음,감액없음), 특정순환계질환수술비(감액없음), 암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(면책없음,감액없음), 질병수술비(특정6대질환Ⅱ제외), 상급종합병원 질병수술비(특정6대질환Ⅱ제외), 질병수술비(특정8대질환제외), 순환계질환(특정질환 및 2대질환제외)주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 순환계질환(특정질환 및 2대질환제외)진단비, 순환계(특정질환제외)주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 순환계질환(특정질환제외)진단비, 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(면책없음,감액없음),상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납
	15년납	15세~65세	연납

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
	20년납	15세~60세	
	25년납	15세~55세	
	30년납	15세~50세	
90세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~60세	
100세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~60세	

주) 암사망, 질병사망(감액없음)의 경우 **만15세**부터 가입이 가능함.

3. 말기암 호스피스 완화의료병동 입원치료비(최초1회한), 혈전용해치료비(급여\_연간1회한)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	20세~70세	월납 연납
	15년납	20세~65세	
	20년납	20세~60세	
	25년납	20세~55세	
	30년납	20세~50세	
90세만기	10년납	20세~70세	
	15년납	20세~70세	
	20년납	20세~70세	
	25년납	20세~65세	
	30년납	20세~60세	
100세만기	10년납	20세~70세	
	15년납	20세~70세	
	20년납	20세~70세	
	25년납	20세~65세	
	30년납	20세~60세	

4. 각막이식수술비, 중대한화상및부식치료비, 중대한특정상해수술비, 암사망, 질병사망(감액없음), 류마티스관절염(항류마티스약제)진단비, 뇌·내장상해 수술비

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납 연납
	15년납	15세~65세	
	20년납	15세~60세	
	25년납	15세~55세	
	30년납	15세~50세	

주) 암사망, 질병사망(감액없음)의 경우 **만15세**부터 가입이 가능함.

5. 경도치매진단비(CDR1점이상), 중등도치매진단비(CDR2점이상), 중증치매진단비(CDR3점이상)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
90세만기 100세만기	10년납	15세~70세	월납 연납
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~60세	

주) 중증치매진단비(CDR3점이상), 중등도치매진단비(CDR2점이상), 경도치매진단비(CDR1점이상)는 기본계약의 보

험만기나이가 80세이하인 경우에는 가입이 불가능함.

6. 장기요양등급진단비(1등급), 장기요양등급진단비(1~2등급), 장기요양등급진단비(1~3등급), 장기요양등급진단비(1~4등급), 장기요양등급진단비(1~5등급), 장기요양등급진단비(1~5등급(인지지원등급포함))

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	30세~65세	월납 연납
	15년납	30세~65세	
	20년납	30세~60세	
	25년납	30세~55세	
	30년납	30세~50세	
90세만기	10년납	30세~65세	
	15년납	30세~65세	
	20년납	30세~65세	
	25년납	30세~65세	
	30년납	30세~60세	
100세만기	10년납	30세~65세	
	15년납	30세~65세	
	20년납	30세~65세	
	25년납	30세~65세	
	30년납	30세~60세	

7. 교통상해사망(운전자), 교통상해사망(비운전자)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	만18세~70세	월납 연납
	15년납	만18세~65세	
	20년납	만18세~60세	
	25년납	만18세~55세	
	30년납	만18세~50세	
90세만기	10년납	만18세~70세	
	15년납	만18세~70세	
	20년납	만18세~70세	
	25년납	만18세~65세	
	30년납	만18세~60세	
100세만기	10년납	만18세~70세	
	15년납	만18세~70세	
	20년납	만18세~70세	
	25년납	만18세~70세	
	30년납	만18세~70세	

8. 자전거사고변호사선임비용

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	만18세~70세	월납 연납
	15년납	만18세~65세	
	20년납	만18세~60세	
	25년납	만18세~55세	
	30년납	만18세~50세	
90세만기	10년납	만18세~70세	
	15년납	만18세~70세	
	20년납	만18세~70세	
	25년납	만18세~65세	
	30년납	만18세~60세	
100세만기	10년납	만18세~70세	
	15년납	만18세~70세	
	20년납	만18세~70세	
	25년납	만18세~65세	

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
	30년납	만18세~60세	

9. 보험료 납입면제대상보장(6대질병진단 및 상해·질병후유장해(80%이상)), 보험료 페이백(6대질병진단 및 상해·질병후유장해(80%이상)), 무배당 보험료납입지원보장(유사암진단) 특별약관

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
10년만기	전기납	15세~70세	월납 연납
15년만기			
20년만기			
25년만기			
30년만기			

주1) 보험기간은 기본계약의 납입기간으로 함

주2) 보험료 페이백(6대질병진단 및 상해·질병후유장해(80%이상)) 특별약관과 무배당 보험료납입지원보장(유사암진단) 특별약관은 월납으로만 가입가능함

#### 10. 5대장기이식수술비

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납 연납
	15년납	남자 15세~65세 / 여자15세~61세	
	20년납	남자 15세~60세 / 여자15세~55세	
	25년납	남자 15세~54세 / 여자15세~51세	
	30년납	남자 15세~50세 / 여자15세~49세	

#### 11. 조혈모세포이식수술비

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납 연납
	15년납	15세~65세	
	20년납	남자 15세~60세 / 여자15세~55세	
	25년납	남자 15세~55세 / 여자15세~51세	
	30년납	15세~50세	

#### 12. 자궁적출수술비(여성생식기암,여성생식기의제자리암)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	20세~70세	월납 연납
	15년납	20세~63세	
	20년납	20세~60세	
	25년납	20세~55세	
	30년납	20세~50세	
90세만기	10년납	20세~70세	
	15년납	20세~70세	
	20년납	20세~70세	
	25년납	20세~65세	
	30년납	20세~60세	
100세만기	10년납	20세~70세	
	15년납	20세~70세	
	20년납	20세~70세	
	25년납	20세~65세	
	30년납	20세~60세	

#### 13. 전립선비대증진단비

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기 90세만기 100세만기	10년납	15세~40세	월납 연납
	15년납		
	20년납		
	25년납		
	30년납		

14. 요실금수술비(급여\_연간1회한)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납
	15년납	15세~65세	
	20년납	15세~60세	
	25년납	15세~55세	
	30년납	15세~50세	
90세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~59세	
100세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~59세	

15. 유방 바늘생검 조직병리 진단비(급여\_연간1회한)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납 연납
	15년납	15세~65세	
	20년납	15세~60세	
	25년납	15세~55세	
	30년납	15세~46세	
90세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~46세	
100세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~46세	

16. 갑상선 바늘생검 조직병리 진단비(급여\_연간1회한)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납
	15년납	15세~65세	
	20년납	15세~60세	
	25년납	15세~55세	
	30년납	15세~50세	
90세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~68세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~60세	



보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
100세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~68세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~60세	

17. 일반상해사망(추가), 질병사망(감액없음)(추가)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
10년만기	전기납	만15세~69세	월납 연납
15년만기		만15세~64세	
20년만기		만15세~59세	
25년만기		만15세~54세	
30년만기		만15세~49세	
60세만기	10년납	만15세~49세	
	15년납	만15세~44세	
	20년납	만15세~39세	
	25년납	만15세~34세	
	30년납	만15세~29세	
70세만기	10년납	만15세~59세	
	15년납	만15세~54세	
	20년납	만15세~49세	
	25년납	만15세~44세	
	30년납	만15세~39세	

18. 중증치매 I 산정특례대상보장, 중증치매 II 산정특례대상보장

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
90세만기 100세만기	10년납	40세~70세	월납 연납
	15년납	40세~70세	
	20년납	40세~70세	
	25년납	40세~65세	
	30년납	40세~60세	

주) 중증치매 I 산정특례대상보장, 중증치매 II 산정특례대상보장은 기본계약의 보험만기나이가 80세이하인 경우에는 가입이 불가능함.

19. 자동갱신담보(이하 동일합니다)

1) 일반상해사망(갱신형\_20년), 질병사망(감액없음)(갱신형\_20년), 일반상해입원비(1일~180일)(갱신형\_20년), 질병입원비(1일~180일)(갱신형\_20년), 상해수술비(갱신형\_20년), 골절진단비(치아파절제외)(갱신형\_20년), 골절수술비(갱신형\_20년), 질병후유장해(80%이상)(감액없음)(갱신형\_20년), 질병수술비(갱신형\_20년), 질병수술비(특정4대질병제외)(갱신형\_20년), 질병수술비(특정6대질병제외)(갱신형\_20년), 고액치료비암진단비(갱신형\_20년), 11대특정암진단비(갱신형\_20년), 암진단비(소액암 및 유사암제외)(갱신형\_20년), 암진단비(유사암제외)(갱신형\_20년), 유사암진단비(갱신형\_20년), 암사망(갱신형\_20년), 암수술비(유사암제외)(최초1회한)(갱신형\_20년), 암수술비(유사암제외)(갱신형\_20년), 유사암수술비(갱신형\_20년), 항암방사선악물치료비(갱신형\_20년), 뇌출혈진단비(갱신형\_20년), 뇌졸중진단비(갱신형\_20년), 급성심근경색증진단비(갱신형\_20년), 뇌혈관질환진단비(갱신형\_20년), 허혈성심질환진단비(갱신형\_20년), 법률비용손해(민사소송)(갱신형\_20년), 법률비용손해(행정소송)(갱신형\_20년), 의료사고법률비용(갱신형\_20년), 보이스피싱손해(갱신형\_20년), 질병후유장해(20~100%)(감액없음)(갱신형\_20년), 치핵수술비(갱신형\_20년), 중기이상 만성간질환진단비(갱신형\_20년), 중기이상 만성신부전증진단비(갱신형\_20년), 중기이상 만성폐질환진단비(갱신형\_20년), 말기만성폐질환진단비(갱신형\_20년), 뇌혈관질환수술비(갱신형\_20년), 허혈성심질환수술비(갱신형\_20년), 뇌혈관질환 및 허혈성심질환수술비(갱신형\_20년), 5대기관질병수술비 II(갱신형\_20년), 골절진단비(치아파절포함, 연간1회한)(갱신형\_20년), 상해1~5종수술비 II(갱신형\_20년), 요실금수술비(급여\_연간1회한)(갱신형\_20년), 장기요양등급진단비(1등급)(갱신형\_20년), 장기요양등급진

단비(1~2등급)(갱신형\_20년), 장기요양등급진단비(1~3등급)(갱신형\_20년), 장기요양등급진단비(1~4등급)(갱신형\_20년), 장기요양등급진단비(1~5등급)(갱신형\_20년), 질병후유장해(3~100%)(감액없음)(갱신형\_20년), 골절진단비(치아파절제외)(1~5급)(연간1회한)(갱신형\_20년), 골절수술비(1~5급)(연간1회한)(갱신형\_20년), 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일~120일)(갱신형\_20년), 암직접치료입원비(1일~180일)(요양병원제외)(갱신형\_20년), 요양병원 암입원비(1일~60일)(갱신형\_20년), 요양병원 암입원비(1일~90일)(갱신형\_20년), 갑상선암(초기제외)진단비(갱신형\_20년), 신70대특정질병수술비(갱신형\_20년), 피부질환수술비(연간1회한)(갱신형\_20년), 통풍진단비(갱신형\_20년), 대상포진진단비(갱신형\_20년), 대상포진노병진단비(갱신형\_20년), 혈전용해치료비(1회한)(갱신형\_20년), 말기암 호스피스 완화의료병동 입원치료비(최초1회한)(갱신형\_20년), 간경변증(CP B0이상)진단비(갱신형\_20년), 종합병원 일반상해입원비(1일~180일)(갱신형\_20년), 종합병원 질병입원비(1일~180일)(갱신형\_20년), 초기이상만성폐질환진단비(갱신형\_20년), 상급종합병원 일반상해입원비(1일~120일)(갱신형\_20년), 상급종합병원 질병입원비(1일~120일)(갱신형\_20년), 7대희귀난치성질환진단비(갱신형\_20년), 요로결석진단비(갱신형\_20년), 항암방사선약물치료비(연간1회한)(갱신형\_20년), 8대기관 양성신생물(폴립포함)수술비(연간1회한)(갱신형\_20년), 갑상선기능항진증치료비(갱신형\_20년), 5대혈관질환진단비(갱신형\_20년), 백내장진단비(갱신형\_20년), 특정순환계질환수술비(갱신형\_20년), 다발성3대혈관질환수술비(갱신형\_20년), 특정심·뇌및9대혈관질환입원비(요양병원제외)(1일~180일)(갱신형\_20년), 요양병원 특정심·뇌및9대혈관질환입원비(1일~90일)(갱신형\_20년), 질병1~5중수술비Ⅳ(갱신형\_20년), 상해1~5중수술비(1사고당)(갱신형\_20년), 신142대특정질병수술비Ⅱ(갱신형\_20년), 질병1~5중수술비Ⅱ(동일질병당)(갱신형\_20년), 간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일~150일)(갱신형\_20년), 간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일~150일)(갱신형\_20년), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일~150일)(갱신형\_20년), 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일~150일)(갱신형\_20년), 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일~150일)(갱신형\_20년), 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(1~150일)(갱신형\_20년), 특정순환계질환(당뇨병및이상지질혈증포함)진단비(1종)(갱신형\_20년), 특정순환계질환진단비(2종)(갱신형\_20년), 특정순환계질환진단비(3종)(갱신형\_20년), 특정순환계질환진단비(4종)(갱신형\_20년), 특정순환계질환진단비(5종)(갱신형\_20년), 혈전용해치료비(급여·연간1회한)(갱신형\_20년), 질병1~8중수술비(급여,시술포함,연간1회한)(갱신형\_20년), 상해1~8중수술비(급여,시술포함,연간1회한)(갱신형\_20년), 가정간호치료비(급여·연간20회한)(갱신형\_20년), 상급종합병원 가정간호치료비(급여·연간20회한)(갱신형\_20년), 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(갱신형\_20년), 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)(갱신형\_20년), 희귀질환자 산정특례대상보장(갱신형\_20년), 중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상보장(갱신형\_20년), 결핵질환자 산정특례대상보장(갱신형\_20년), 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회한)(갱신형\_20년), 중증질환자(신규암(유사암제외)) 산정특례대상보장(갱신형\_20년), 중증화상 산정특례대상보장(갱신형\_20년), 중증외상치료비(권역외상센터)(갱신형\_20년), 암진단비(유사암제외)(면책없음,감액없음)(갱신형\_20년), 유사암진단비(감액없음)(갱신형\_20년), 11대특정암진단비(면책없음,감액없음)(갱신형\_20년), 뇌출혈진단비(감액없음)(갱신형\_20년), 뇌졸중진단비(감액없음)(갱신형\_20년), 급성심근경색증진단비(감액없음)(갱신형\_20년), 뇌혈관질환진단비(감액없음)(갱신형\_20년), 허혈성심질환진단비(감액없음)(갱신형\_20년), 혈전용해치료비(연간1회한)(갱신형\_20년), 혈전용해치료비Ⅱ(1회한)(갱신형\_20년), 혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한)(갱신형\_20년), 항암방사선치료 후 9대합병증진단비(갱신형\_20년), 뇌졸중진단비Ⅲ(갱신형\_20년), 급성심근경색증진단비Ⅲ(갱신형\_20년), 뇌혈관질환진단비Ⅲ(갱신형\_20년), 허혈성심질환진단비Ⅲ(갱신형\_20년), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일~60일)(갱신형\_20년), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(종합병원)(1일~60일)(갱신형\_20년), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(상급종합병원)(1일~60일)(갱신형\_20년), 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(1일~60일)(갱신형\_20년), 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(종합병원)(1일~60일)(갱신형\_20년), 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(상급종합병원)(1일~60일)(갱신형\_20년), 중증질환자(신규암(유사암)) 산정특례대상보장(갱신형\_20년), 암진단비(소액암 및 유사암제외)(면책없음,감액없음)(갱신형\_20년), 항암방사선약물치료비(면책없음,감액없음)(갱신형\_20년), 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(갱신형\_20년), 신통합암(전이포함)진단비Ⅲ(유사암제외)(면책없음,감액없음)(갱신형\_20년), 신통합암방사선약물치료비Ⅱ(유사암제외)(갱신형\_20년), 신통합암방사선약물치료비Ⅲ(유사암제외)(면책없음,감액없음)(갱신형\_20년), 전이암진단비(갱신형\_20년), 종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일~30일)(갱신형\_20년), 상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일~30일)(갱신형\_20년), 신통합암(원발후전이포함)진단비Ⅲ(유사암제외)(갱신형\_20년), 신통합암(원발후전이포함)진단비Ⅳ(유사암제외)(면

책없음,감액없음)(갱신형\_20년), 통합뇌질환진단비Ⅱ(갱신형\_20년), 통합심장질환진단비Ⅱ(갱신형\_20년), 종합병원 1인실(특실포함) 질병입원비(1일~30일)(갱신형\_20년), 상급종합병원 1인실(특실포함) 질병입원비(1일~30일)(갱신형\_20년), 암주요치료비(유사암제외)(연간1회환,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 암주요치료비(유사암)(연간1회환,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 장기요양등급진단비(1~5등급(인지지원등급포함))(갱신형\_20년), 종합병원 상해수술비(갱신형\_20년), 상급종합병원 상해수술비(갱신형\_20년), 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상)(갱신형\_20년), 양성종양1~4종수술비Ⅱ(기타경증질환포함)(최초1회환)(갱신형\_20년), 전신마취암수술비(갱신형\_20년), 종합병원 질병수술비(갱신형\_20년), 상급종합병원 질병수술비(갱신형\_20년), 질병입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상)(갱신형\_20년), 암진단비(유방암 및 유사암제외)(면책없음,감액없음)(갱신형\_20년), 종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)(갱신형\_20년), 상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일~30일)(갱신형\_20년), 종합병원 2~3인실 질병입원비(1일~30일)(갱신형\_20년), 상급종합병원 2~3인실 질병입원비(1일~30일)(갱신형\_20년), 2대질환주요치료비(연간1회환,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 상해수술비(치아파절 및 치아탈구제외)(갱신형\_20년), 질병수술비(특정6대질환Ⅱ제외)(갱신형\_20년), 상급종합병원 질병수술비(특정6대질환Ⅱ제외)(갱신형\_20년), 질병수술비(특정8대질환제외)(갱신형\_20년), 순환계질환(특정질환 및 2대질환제외) 주요치료비(연간1회환,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 순환계질환(특정질환 및 2대질환제외)진단비(갱신형\_20년), 순환계질환(특정질환제외) 주요치료비(연간1회환,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 순환계질환(특정질환제외)진단비(갱신형\_20년), 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암제외)(연간1회환,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암)(연간1회환,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년),상해1~5종수술동반입원비(갱신형\_20년), 질병1~5종수술동반입원비Ⅲ(갱신형\_20년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	20년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	20년			(기본계약 가입나이 + 20)세 ~ (갱신종료나이 - 20)세까지	
	19년 ~ 1년			(갱신종료나이 - 보험기간)세	

- 주1) 암사망(갱신형\_20년), 질병사망(감액없음)(갱신형\_20년)은 기본계약 90세만기/100세만기로 가입시에 80세까지 갱신가능함.
- 주2) 일반상해사망(갱신형\_20년), 암사망(갱신형\_20년), 질병사망(감액없음)(갱신형\_20년)는 만15세부터 가입가능함.
- 주3) 중기이상 만성간질환진단비(갱신형\_20년), 중기이상 만성신부전증진단비(갱신형\_20년)는 15세부터 가입가능함.
- 주4) 법률비용손해(민사소송)(갱신형\_20년), 법률비용손해(행정소송)(갱신형\_20년)는 만19세부터 가입가능함.
- 주5) 5대기관질환수술비Ⅱ(갱신형\_20년)는 20세부터 가입가능함.
- 주6) 장기요양등급진단비(1등급)(갱신형\_20년), 장기요양등급진단비(1~2등급)(갱신형\_20년), 장기요양등급진단비(1~3등급)(갱신형\_20년), 장기요양등급진단비(1~4등급)(갱신형\_20년), 장기요양등급진단비(1~5등급)(갱신형\_20년), 장기요양등급진단비(1~5등급(인지지원등급포함))(갱신형\_20년)은 32세부터 최대 65세까지 가입가능함.
- 주7) 혈전용해치료비(1회환)(갱신형\_20년)는 40세부터 가입가능함.
- 주8) 말기암 호스피스 완화의료병동 입원치료비(최초1회환)(갱신형\_20년), 혈전용해치료비(급여\_연간1회환)(갱신형\_20년)는 20세부터 가입가능함.
- 주9) 상해1~5종수술비Ⅱ(갱신형\_20년)는 18세부터 가입가능함.
- 주10) 상해1~5종수술비(1사고당)(갱신형\_20년)는 22세부터 가입가능함.
- 주11) 신142대특정질병수술비Ⅱ(갱신형\_20년)는 19세부터 가입가능함.
- 주12) 상해1~8종수술비(급여,시술포함,연간1회환)(갱신형\_20년)는 18세부터 가입가능함.
- 주13) 5대혈관질환진단비(갱신형\_20년)는 21세부터 가입가능함.
- 주14) 혈전용해치료비(연간1회환)(갱신형\_20년) 30세부터 가입가능함.
- 주15) 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회환)(갱신형\_20년)는 27세부터 가입가능함.
- 주15) 혈전용해치료비Ⅱ(1회환)(갱신형\_20년)는 37세부터 가입가능함.

주16) 항암방사선치료 후 9대합병증진단비(갱신형\_20년)는 29세부터 가입가능함.

주17) 중증질환자(신규암(유사암제외)) 산정특례대상보장(갱신형\_20년), 중증질환자(신규암(유사암)) 산정특례대상 보장(갱신형\_20년)은 18세부터 가입가능함.

주18) 신항암방사선약물치료비(갱신형\_20년), 신항암방사선약물치료비(면책없음,감액없음)(갱신형\_20년)은 21세부터 가입가능함.

주19) 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상)(갱신형\_20년)은 18세부터 가입가능함.

주20) 양성종양1~4종수술비Ⅱ(기타경증질환포함)(최초1회한)(갱신형\_20년)은 16세부터 가입가능함.

2) 재진단암Ⅲ진단비(갱신형\_20년), 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암,갑상선암 및 전립선암 포함, 5회한)(갱신형\_20년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	20년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	20년			(기본계약 가입나이 + 20)세 ~ (갱신종료나이 - 21)세까지	
	19년 ~ 2년			(갱신종료나이 - 20)세 ~ (갱신종료나이 - 3)세	
	1년			(갱신종료나이 - 2)세 ~ (갱신종료나이 - 1)세	

주) 최초 가입시 갱신종료나이가 80세인 경우 59세까지, 90세인 경우 69세까지 가입이 가능함.

3) 재발암 및 잔여암진단비(2년대기형)(감액없음)(갱신형\_20년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	20년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	20년			(기본계약 가입나이 + 20)세 ~ (갱신종료나이 - 22)세까지	
	19년 ~ 2년			(갱신종료나이 - 21)세 ~ (갱신종료나이 - 4)세	
	1년			(갱신종료나이 - 3)세 ~ (갱신종료나이 - 1)세	

주) 최초 가입시 갱신종료나이가 80세인 경우 58세까지, 90세인 경우 68세까지 가입이 가능함.

4) 이차암진단비(갱신형\_20년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	20년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
	21년 <sup>주1)</sup>	20년납			
갱신	20년	전기납		(기본계약 가입나이 + 20)세 ~ (갱신종료나이 - 22)까지	
	21년 ~ 2년	(보험기간-1)년납		(갱신종료나이 - 21)세 ~ (갱신종료나이 -2)세	

주) 기본계약 보험기간이 21년일 경우 이차암진단비(갱신형\_20년)의 보험기간도 21년으로 함.

5) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(감액없음)(갱신형\_20년)

가) 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(갱신형\_20년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	20년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	20년			(기본계약 가입나이 + 20)세 ~ (갱신종료나이 - 20)세까지	
	19년 ~ 1년			(갱신종료나이 - 보험기간)세	

나) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(갱신행\_20년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	20년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	20년			(기본계약 가입나이 + 20)세 ~ (갱신종료나이 - 25)세까지	
	19년 ~ 1년			(갱신종료나이 - 24)세 ~ (갱신종료나이 - 6)세	
	5년			(갱신종료나이 - 5)세	

주1) 최초 가입시 갱신종료나이가 80세인 경우 55세까지, 90세인 경우 65세까지 가입이 가능함.

주2) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(갱신행\_20년)은 18세부터 가입가능함.

- 6) 표적항암약물허가치료비Ⅱ(갱신행\_10년), 표적항암약물허가치료비Ⅱ(연간1회환)(갱신행\_10년), 3대질병 MRI 검사지원비(급여\_연간1회환)(갱신행\_10년), 다빈치로봇 특정수술비(연간1회환)(갱신행\_10년), 양전자 단층촬영(PET) 검사지원비(급여\_연간1회환)(갱신행\_10년), 항암양성자방사선치료비Ⅱ(갱신행\_10년), 항암세기조절방사선치료비Ⅱ(갱신행\_10년), 항암세기조절방사선치료비(토모테라피)Ⅱ(갱신행\_10년), 항암호르몬약물허가치료비(기타피부암 및 갑상선암이외의 암)(갱신행\_10년), 갑상선암호르몬약물허가치료비(갱신행\_10년), 항암정위방사선치료비Ⅱ(갱신행\_10년), 아나필락시스진단비(연간1회환)(갱신행\_10년), 뇌심장질환 CT,MRI,초음파,뇌파,뇌척수액 검사지원비(급여\_연간1회환)(갱신행\_10년), 뇌심장질환 혈관조영술검사지원비(급여\_연간1회환)(갱신행\_10년), 다빈치및레오아이로봇 암수술비(최초1회환)(갱신행\_10년), 자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회환)(갱신행\_10년), 특정유방병변 진공보조장치이용절제치료비(최초1회환)(갱신행\_10년), 당뇨병진단비(당화혈색소 7.0% 이상)(갱신행\_10년), 카티(CAR-T) 항암약물허가치료비(연간1회환)(갱신행\_10년), 특정중등도자궁경부이형성증진단비(갱신행\_10년), 특정경도이상자궁경부이형성증진단비(갱신행\_10년), 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회환)(갱신행\_10년), 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회환)(갱신행\_10년), 희귀질환자 산정특례대상보장(갱신행\_10년), 중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상보장(갱신행\_10년), 결핵질환자 산정특례대상보장(갱신행\_10년), 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회환)(갱신행\_10년), 중증질환자(신규암(유사암제외)) 산정특례대상보장(갱신행\_10년), 중증화상 산정특례대상보장(갱신행\_10년), 중증질환자(신규암(유사암)) 산정특례대상보장(갱신행\_10년), 특정면역항암약물허가치료비(연간1회환)(갱신행\_10년), 다빈치및레오아이로봇 암수술비(최초1회환)(면책없음,감액없음)(갱신행\_10년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	10년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	10년			(기본계약 가입나이 + 10)세 ~ (갱신종료나이 - 10)세까지	
	9년 ~ 1년			(갱신종료나이 - 보험기간)세	

주1) 다빈치로봇 특정수술비(연간1회환)(갱신행\_10년)은 27세부터 최대 65세까지 가입가능함.

주2) 갑상선암호르몬약물허가치료비(갱신행\_10년), 항암호르몬약물허가치료비(기타피부암 및 갑상선암이외의 암)(갱신행\_10년)은 26세부터 가입가능함.

주3) 다빈치및레오아이로봇 암수술비(최초1회환)(갱신행\_10년)은 18세부터 최대 67세까지 가입가능함.

주4) 중증질환자(신규암(유사암제외)) 산정특례대상보장(갱신행\_10년), 중증질환자(신규암(유사암)) 산정특례대상보장(갱신행\_10년)은 24세부터 가입가능함.

주5) 카티(CAR-T) 항암약물허가치료비(연간1회환)(갱신형\_10년)은 16세부터 가입가능함.

7) 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(특정부인과질환)(최초1회환)(갱신형\_10년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	10년	전기납	70세	18세 ~ 60세	월납
갱신	10년			28세 ~ 60세	
	9년 ~ 1년			(70 - 보험기간)세	

8) 무배당 가족일상생활중배상책임Ⅳ(갱신형\_1년) 특별약관

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	1년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	1년			(갱신종료나이 - 보험기간)세	

9) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(감액없음)(갱신형\_10년)

가) 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(갱신형\_10년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	10년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	10년			(기본계약 가입나이 + 10)세 ~ (갱신종료나이 - 10)세까지	
	9년 ~ 1년			(갱신종료나이 - 보험기간)세	

나) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(갱신형\_10년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	10년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	10년			(기본계약 가입나이 + 20)세 ~ (갱신종료나이 - 15)세까지	
	9년 ~ 1년			(갱신종료나이 - 14)세 ~ (갱신종료나이 - 6)세	
	5년			(갱신종료나이 - 5)세	

주) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(갱신형\_10년)은 24세부터 가입가능함.

## 나. 2종

1. 기본계약(일반상해후유장해(80%이상)), 기본계약(질병후유장해(80%이상)(감액없음)), 일반상해후유장해(50%이상), 일반상해후유장해(3~100%), 일반상해후유장해(20~100%), 일반상해입원비(1일~180일), 상해중환자실입원비(1일~180일), 일반상해수술동반입원비(1일~20일), 골절진단비(치아파절제외), 골절수술비, 화상진단비, 화상수술비, 상해수술비, 상해흉터복원수술비, 5대골절진단비, 5대골절수술비, 골절진단비(치아파절포함, 연간1회환), 상해1~5종수술비Ⅱ, 일반상해사망, 아킬레스힘줄손상수술비, 무릎인대파열 및 연골손상수술비, 외상성척추손상수술비, 관절(무릎,고관절)손상수술비, 골절진단비(치아파절제외)(1~5급)(연간1회환), 골절수술비(1~5급)(연간1회환), 종합병원 일반상해입원비(1일~180일), 상급종합병원 일반상해입원비(1일~120일), 신화상진단비, 신화상수술비, 일반상해입원비(1일~20일), 상해1~5종수술비(1사고당), 상해1~8종수술비(급여,시술포함,연간1회환), 상해흉터복원수술비(안면부), 간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일~150일), 간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일~150일), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1~150일), 창상봉합술치료비(급여,연간3회환), 창상봉합술치료비(급여,안면부,연간3회환), 상해재활치료비(급여\_연간20회환), 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회환), 골절철심제거수술비

(연간1회한), 중증화상 산정특례대상보장, 외상후스트레스장애진단비(연간1회한), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일-60일), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(종합병원)(1일-60일), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(상급종합병원)(1일-60일), 종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일), 상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일), 종합병원 상해수술비, 상급종합병원 상해수술비, 일반상해입원비(요양, 정신, 한방병원제외)(151일이상), 간병인사용 일반상해입원비(요양, 정신, 한방병원제외)(151일이상), 간호·간병통합서비스 일반상해입원비(요양, 정신, 한방병원제외)(151일이상), 간병인사용 상해입원지원비(요양병원제외)(간병인비용연간200만원이상), 간병인사용 상해입원지원비(요양병원)(간병인비용연간200만원이상), 종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일-30일), 상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일-30일), 상해수술비(치아의파절및치아탈구제외), 상해1~5중수술동반입원비, 질병1~5중수술동반입원비

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납
	15년납	15세~65세	
	20년납	15세~60세	
	25년납	15세~55세	
	30년납	15세~50세	
90세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~60세	
100세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~70세	
	30년납	15세~70세	

주1) 일반상해사망은 만15세부터 가입이 가능함

주2) 간호·간병통합서비스 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상)은 여자의 경우 21세부터 가입이 가능함

2. 질병후유장해(20~100%)(감액없음), 고액치료비암진단비, 11대특정암진단비, 암진단비(소액암 및 유사암제외), 암진단비(유사암제외), 유사암진단비, 암수술비(유사암제외)(최초1회한), 암수술비(유사암제외), 유사암수술비, 항암방사선약물치료비, 간질환수술비, 뇌출혈진단비, 뇌졸중진단비, 급성심근경색증진단비, 질병중환자실입원비(1일-180일), 질병수술비, 질병수술비(특정4대질병제외), 질병수술비(특정6대질병제외), 충수염수술비, 식중독입원비(4일-120일), 인공관절수술비, 응급실내원비(응급), 말기신부전증진단비, 양성뇌종양진단비, 추간판장애수술비, 김스치료비, 특정전염병치료비, 중대한재생불량성빈혈진단비, 질병수술동반입원비(1일-20일), 뇌혈관질환진단비, 허혈성심질환진단비, 관절증(엉덩,무릎)수술비(이차성 및 상세불명제외), 뇌졸중입원비(1일-180일), 뇌졸중수술비, 중기이상 만성폐질환진단비, 말기만성폐질환진단비, 뇌혈관질환수술비, 허혈성심질환수술비, 뇌혈관질환 및 허혈성심질환수술비, 5대기관질병수술비Ⅱ, 말기간경화진단비, 유방수술비(유방암,유방의제자리암), 치핵수술비, 중기이상 만성간질환진단비, 중기이상 만성신부전증진단비, 질병후유장해(3~100%)(감액없음), 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일-120일), 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일-180일), 요양병원 암입원비(1일-60일), 요양병원 암입원비(1일-90일), 갑상선암(초기제외)진단비, 신70대특정질병수술비, 피부질환수술비(연간1회한), 대상포진진단비, 대상포진농병진단비, 통풍진단비, 혈전용해치료비(1회한), 간경변증(CP B이상)진단비, 종합병원 질병입원비(1일-180일), 초기이상만성폐질환진단비, 상급종합병원 질병입원비(1일-120일), 7대희귀난치성질환진단비, 요로결석진단비, 신김스치료비, 항암방사선약물치료비(연간1회한), 8대기관 양성신생물(폴립포함)수술비(연간1회한), 갑상선기능항진증치료비, 질병입원비(1일-180일), 재진단암Ⅲ진단비, 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암,갑상선암 및 전립선암 포함, 5회한), 3대질병 종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 3대질병 상급종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 암직접치료 종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 암직접치료 상급종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 암직접치료통원비(연간30회한)(감액없음), 3대질병통원비(연간30회한)(감액없음), 뇌혈관질환 상급종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 허혈성심질환 상급종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 질병입원비(1일-20일), 폐렴중환자실입원비(1일-180일), 질병실명진단비, 크론병 및 궤양성대장염진단비, 5대혈관질환진단비, 백내장진단비, 특정순환계질환수술비, 다발성3대혈관질환

수술비, 특정심·뇌및9대혈관질환입원비(요양병원제외)(1일-180일), 요양병원 특정심·뇌및9대혈관질환입원비(1일-90일), 질병1~5종수술비Ⅳ, 녹내장진단비, 특정망막질환진단비, 신142대특정질병수술비Ⅱ, 질병1~5종수술비Ⅱ(동일질병당), 심장부정맥 고주파·냉각절제술(급여\_연간1회한), 특정심혈관질환(기타심장부정맥제외)진단비, 특정심혈관질환(기타심장부정맥)진단비, 심근병증(허혈성제외)진단비, 주요심장염증질환진단비, 심장판막협착증(대동맥판막)진단비, 스텐트삽입술치료비(급여\_연간1회한), 체외충격파쇄석술치료비(급여\_연간1회한), 특정순환계질환(당뇨병및이상지질혈증포함)진단비(1종), 특정순환계질환진단비(2종), 특정순환계질환진단비(3종), 특정순환계질환진단비(4종), 특정순환계질환진단비(5종), 질병1~8종수술비(급여,시술포함,연간1회한), 가정간호치료비(급여\_연간20회한), 상급종합병원 가정간호치료비(급여\_연간20회한), 뇌전증진단비, 특정거어지럼증진단비(연간1회한), 특정4대질환 헬리코박터제균치료비(최초1회한), 특정감상선기능저하증진단비(선천성 제외), 특정폐혈증진단비, 중증감상선암진단비, 급성신우신염진단비(감액없음), 특정자가면역질환진단비, 4대순환계질환진단비, 전립선 바늘생검 조직병리 진단비(급여\_연간1회한), 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한), 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한), 특정노염증진단비(연간1회한), 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-150일), 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-150일), 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(1-150일), 특정안면마비진단비, 특정팔근육염증진단비, 특정다리근육염증진단비, 특정NGS유전자패널검사지원비(급여\_연간1회한), 희귀질환자 산정특례대상보장, 중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상보장, 결핵질환자 산정특례대상보장, 중증질환자(신규암(유사암제외)) 산정특례대상보장, 질병재활치료비(급여\_연간20회한), 대장용종 제거수술비(급여,용종개수당), 암진단비(유사암제외)(면책없음,감액없음), 유사암진단비(감액없음), 11대특정암진단비(면책없음,감액없음), 뇌출혈진단비(감액없음), 뇌졸중진단비(감액없음), 급성심근경색증진단비(감액없음), 뇌혈관질환진단비(감액없음), 허혈성심질환진단비(감액없음), 혈전용해치료비(연간1회한), 혈전용해치료비Ⅱ(1회한), 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한), 항암방사선치료후 9대합병증진단비, 뇌졸중진단비Ⅲ, 급성심근경색증진단비Ⅲ, 뇌혈관질환진단비Ⅲ, 허혈성심질환진단비Ⅲ, 특정심혈관질환(기타심장부정맥제외)진단비Ⅲ, 특정심혈관질환(기타심장부정맥)진단비Ⅲ, 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(1일-60일), 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(종합병원)(1일-60일), 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(상급종합병원)(1일-60일), 중증질환자(중복암 및 재등특암) 산정특례대상보장(감액없음), 중증질환자(신규암(유사암)) 산정특례대상보장, 암진단비(소액암 및 유사암제외)(면책없음,감액없음), 항암방사선약물치료비(면책없음,감액없음), 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외), 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음,감액없음), 신통합항암방사선약물치료비Ⅱ(유사암제외), 신통합항암방사선약물치료비Ⅱ(유사암제외)(면책없음,감액없음), 전이암진단비, 재발암 및 잔여암진단비(2년대기형)(감액없음), 신통합암(원발후전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외), 신통합암(원발후전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음,감액없음), 통합뇌질환진단비Ⅱ, 통합심장질환진단비Ⅱ, 심부 바늘생검 조직병리 진단비(급여\_연간1회한), 자궁 생검 조직병리 진단비(급여\_연간1회한), 종합병원 1인실(특실포함) 질병입원비(1일-30일), 상급종합병원 1인실(특실포함) 질병입원비(1일-30일), 암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 양성중앙1~4종수술비Ⅱ(기타경증질환포함)(최초1회한), 전신마취암수술비, 종합병원 질병수술비, 상급종합병원 질병수술비, 질병입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상), 간병인사용 질병입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상), 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상), 간병인사용 질병입원지원비(요양병원제외)(간병인비용연간200만원이상), 간병인사용 질병입원지원비(요양병원)(간병인비용연간200만원이상), 암진단비(유방암 및 유사암제외)(면책없음,감액없음), 종합병원 2~3인실 질병입원비(1일-30일), 상급종합병원 2~3인실 질병입원비(1일-30일), 2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 뇌혈관질환 통원비(연간30회한)(감액없음), 허혈성심질환 통원비(연간30회한)(감액없음), 뇌혈관질환 종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 허혈성심질환 종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 암직접치료 상급종합병원통원비(연간30회한)(면책없음,감액없음), 3대질병 상급종합병원통원비(연간30회한)(면책없음,감액없음), 특정순환계질환수술비(감액없음), 암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(면책없음,감액없음), 질병수술비(특정6대질병Ⅱ제외), 상급종합병원 질병수술비(특정6대질병Ⅱ제외), 질병수술비(특정8대질병제외), 순환계질환(특정질병 및 2대질병제외)주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 순환계질환(특정질병 및 2대질병제외)진단비, 순환계(특정질병제외)주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 순환계질환(특정질병제외)진단비, 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(면책없음,감액없음), 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음),



보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납
	15년납	15세~65세	
	20년납	15세~60세	
	25년납	15세~55세	
	30년납	15세~50세	
90세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~60세	
100세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~60세	

3. 말기암 호스피스 완화의료병동 입원치료비(최초1회한), 혈전용해치료비(급여\_연간1회한)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	20세~70세	월납
	15년납	20세~65세	
	20년납	20세~60세	
	25년납	20세~55세	
	30년납	20세~50세	
90세만기	10년납	20세~70세	
	15년납	20세~70세	
	20년납	20세~70세	
	25년납	20세~65세	
	30년납	20세~60세	
100세만기	10년납	20세~70세	
	15년납	20세~70세	
	20년납	20세~70세	
	25년납	20세~65세	
	30년납	20세~60세	

4. 각막이식수술비, 중대한화상및부식치료비, 중대한특정상해수술비, 암사망, 질병사망(감액없음), 류마티스관절염(항류마티스약제)진단비, 뇌·내장상해 수술비

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납
	15년납	15세~65세	
	20년납	15세~60세	
	25년납	15세~55세	
	30년납	15세~50세	

주) 암사망, 질병사망(감액없음)의 경우 **만15세**부터 가입이 가능함.

5. 경도치매진단비(CDR1점이상), 중등도치매진단비(CDR2점이상), 중증치매진단비(CDR3점이상)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
90세만기 100세만기	10년납	15세~70세	월납
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~60세	

주) 중증치매진단비(CDR3점이상), 중등도치매진단비(CDR2점이상), 경도치매진단비(CDR1점이상)는 기본계약의 보

험만기나이가 80세이하인 경우에는 가입이 불가능함.

6. 장기요양등급진단비(1등급), 장기요양등급진단비(1~2등급), 장기요양등급진단비(1~3등급), 장기요양등급진단비(1~4등급), 장기요양등급진단비(1~5등급), 장기요양등급진단비(1~5등급(인지지원등급포함))

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	30세~65세	월납
	15년납	30세~65세	
	20년납	30세~60세	
	25년납	30세~55세	
	30년납	30세~50세	
90세만기	10년납	30세~65세	
	15년납	30세~65세	
	20년납	30세~65세	
	25년납	30세~65세	
	30년납	30세~60세	
100세만기	10년납	30세~65세	
	15년납	30세~65세	
	20년납	30세~65세	
	25년납	30세~65세	
	30년납	30세~60세	

7. 교통상해사망(운전자), 교통상해사망(비운전자)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	만18세~70세	월납
	15년납	만18세~65세	
	20년납	만18세~60세	
	25년납	만18세~55세	
	30년납	만18세~50세	
90세만기	10년납	만18세~70세	
	15년납	만18세~70세	
	20년납	만18세~70세	
	25년납	만18세~65세	
	30년납	만18세~60세	
100세만기	10년납	만18세~70세	
	15년납	만18세~70세	
	20년납	만18세~70세	
	25년납	만18세~70세	
	30년납	만18세~70세	

8. 자전거사고변호사선임비용

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	만18세~70세	월납
	15년납	만18세~65세	
	20년납	만18세~60세	
	25년납	만18세~55세	
	30년납	만18세~50세	
90세만기	10년납	만18세~70세	
	15년납	만18세~70세	
	20년납	만18세~70세	
	25년납	만18세~65세	
	30년납	만18세~60세	
100세만기	10년납	만18세~70세	
	15년납	만18세~70세	
	20년납	만18세~70세	
	25년납	만18세~65세	

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
	30년납	만18세~60세	

9. 보험료 납입면제대상보장(6대질병진단 및 상해·질병후유장해(80%이상)), 보험료 페이백(6대질병진단 및 상해·질병후유장해(80%이상)), 무배당 보험료납입지원보장(유사암진단) 특별약관

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
10년만기	전기납	15세~70세	월납
15년만기			
20년만기			
25년만기			
30년만기			

주) 보험기간은 기본계약의 납입기간으로 함

10. 5대장기이식수술비

8보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납
	15년납	남자 15세~65세 / 여자15세~61세	
	20년납	남자 15세~60세 / 여자15세~55세	
	25년납	남자 15세~54세 / 여자15세~51세	
	30년납	남자 15세~50세 / 여자15세~49세	

11. 조혈모세포이식수술비

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납
	15년납	15세~65세	
	20년납	남자 15세~60세 / 여자15세~55세	
	25년납	남자 15세~54세 / 여자15세~51세	
	30년납	15세~50세	

12. 자궁적출수술비(여성생식기암,여성생식기의제자리암)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	20세~70세	월납
	15년납	20세~63세	
	20년납	20세~60세	
	25년납	20세~55세	
	30년납	20세~50세	
90세만기	10년납	20세~70세	
	15년납	20세~70세	
	20년납	20세~70세	
	25년납	20세~65세	
	30년납	20세~60세	
100세만기	10년납	20세~70세	
	15년납	20세~70세	
	20년납	20세~70세	
	25년납	20세~65세	
	30년납	20세~60세	

13. 전립선비대증진단비

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기 90세만기 100세만기	10년납	15세~40세	월납
	15년납		
	20년납		
	25년납		
	30년납		

14. 요실금수술비(급여\_연간1회한)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납
	15년납	15세~65세	
	20년납	15세~60세	
	25년납	15세~55세	
	30년납	15세~50세	
90세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~59세	
100세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~59세	

15. 유방 바늘생검 조직병리 진단비(급여\_연간1회한)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납
	15년납	15세~65세	
	20년납	15세~60세	
	25년납	15세~55세	
	30년납	15세~46세	
90세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~46세	
100세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~70세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~46세	

16. 갑상선 바늘생검 조직병리 진단비(급여\_연간1회한)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
80세만기	10년납	15세~70세	월납
	15년납	15세~65세	
	20년납	15세~60세	
	25년납	15세~55세	
	30년납	15세~50세	
90세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~68세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~60세	

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
100세만기	10년납	15세~70세	
	15년납	15세~70세	
	20년납	15세~68세	
	25년납	15세~65세	
	30년납	15세~60세	

17. 일반상해사망(추가), 질병사망(감액없음)(추가)

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
10년만기	전기납	만15세~69세	월납
15년만기		만15세~64세	
20년만기		만15세~59세	
25년만기		만15세~54세	
30년만기		만15세~49세	
60세만기	10년납	만15세~49세	
	15년납	만15세~44세	
	20년납	만15세~39세	
	25년납	만15세~34세	
	30년납	만15세~29세	
70세만기	10년납	만15세~59세	
	15년납	만15세~54세	
	20년납	만15세~49세	
	25년납	만15세~44세	
	30년납	만15세~39세	

18. 중증치매 I 산정특례대상보장, 중증치매 II 산정특례대상보장

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	보험료 납입주기
90세만기 100세만기	10년납	40세~70세	월납 연납
	15년납	40세~70세	
	20년납	40세~70세	
	25년납	40세~65세	
	30년납	40세~60세	

주) 중증치매 I 산정특례대상보장, 중증치매 II 산정특례대상보장은 기본계약의 보험만기나이가 80세이하인 경우에는 가입이 불가능함.

19. 자동갱신담보(이하 동일합니다)

1) 일반상해사망(갱신형\_20년), 질병사망(감액없음)(갱신형\_20년), 법률비용손해(민사소송)(갱신형\_20년), 법률비용손해(행정소송)(갱신형\_20년), 5대혈관질환진단비(갱신형\_20년), 특정순환계질환수술비(갱신형\_20년), 다발성3대혈관질환수술비(갱신형\_20년), 특정심·뇌및9대혈관질환입원비(요양병원제외)(1일~180일)(갱신형\_20년), 요양병원 특정심·뇌및9대혈관질환입원비(1일~90일)(갱신형\_20년), 간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일~150일)(갱신형\_20년), 간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일~150일)(갱신형\_20년), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일~150일)(갱신형\_20년), 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일~150일)(갱신형\_20년), 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일~150일)(갱신형\_20년), 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(1~150일)(갱신형\_20년), 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회환)(갱신형\_20년), 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회환)(갱신형\_20년), 희귀질환자 산정특례대상보장(갱신형\_20년), 중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상보장(갱신형\_20년), 결핵질환자 산정특례대상보장(갱신형\_20년), 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회환)(갱신형\_20년), 중증질환자(신규암(유사암제외)) 산정특례대상보장(갱신형\_20년), 중증화상 산정특례대상보장(갱신형\_20년), 중증외상치료비(권역외상센터)(갱신형\_20년), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(1일~60일)(갱신형\_20년), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(종합병원)(1일~60일)(갱신형\_20년), 간호·간병통합서비스사용 일반상해입원비(상급종합병원)(1일~60일)(갱신형\_20년), 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(1일~60일)(갱신형\_20년), 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(종합병원)(1일~60일)(갱신형\_20년), 간호·간병통

합서비스사용 질병입원비(상급종합병원)(1일-60일)(갱신형\_20년), 중증질환자(신규암(유사암)) 산정특례대상보장(갱신형\_20년), 종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일)(갱신형\_20년), 상급종합병원 1인실(특실포함) 일반상해입원비(1일-30일)(갱신형\_20년), 종합병원 1인실(특실포함) 질병입원비(1일-30일)(갱신형\_20년), 상급종합병원 1인실(특실포함) 질병입원비(1일-30일)(갱신형\_20년), 암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 종합병원 상해수술비(갱신형\_20년), 상급종합병원 상해수술비(갱신형\_20년), 일반상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상)(갱신형\_20년), 양성종양1-4중수술비Ⅱ(기타경증질환포함)(최초1회한)(갱신형\_20년), 전신마취 암수술비(갱신형\_20년), 종합병원 질병수술비(갱신형\_20년), 상급종합병원 질병수술비(갱신형\_20년), 질병입원비(요양,정신,한방병원제외)(151일이상)(갱신형\_20년), 암진단비(유방암 및 유사암제외)(면책없음,감액없음)(갱신형\_20년), 종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일-30일)(갱신형\_20년), 상급종합병원 2~3인실 일반상해입원비(1일-30일)(갱신형\_20년), 종합병원 2~3인실 질병입원비(1일-30일)(갱신형\_20년), 상급종합병원 2~3인실 질병입원비(1일-30일)(갱신형\_20년), 2대질환주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 순환계질환(특정질환 및 2대질환제외) 주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 순환계질환(특정질환 및 2대질환제외)진단비(갱신형\_20년), 순환계질환(특정질환제외) 주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 순환계질환(특정질환제외)진단비(갱신형\_20년),상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 상해1~5중수술동반입원비(갱신형\_20년), 질병1~5중수술동반입원비Ⅲ(갱신형\_20년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	20년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	20년			(기본계약 가입나이 + 20)세 ~ (갱신종료나이 - 20)세까지	
	19년 ~ 1년			(갱신종료나이 - 보험기간)세	

- 주1) 질병사망(감액없음)(갱신형\_20년)은 기본계약 90세만기/100세만기로 가입시에 80세까지 갱신가능함.  
주2) 일반상해사망(갱신형\_20년), 질병사망(감액없음)(갱신형\_20년)는 만15세부터 가입가능함.  
주3) 법률비용손해(민사소송)(갱신형\_20년), 법률비용손해(행정소송)(갱신형\_20년)는 만19세부터 가입가능함.  
주4) 5대혈관질환진단비(갱신형\_20년)(갱신형\_20년)는 21세부터 가입가능함.  
주5) 5대혈관질환진단비(갱신형\_20년)(갱신형\_20년)는 21세부터 가입가능함.  
주6) 중증질환자(신규암(유사암제외)) 산정특례대상보장(갱신형\_20년), 중증질환자(신규암(유사암)) 산정특례대상보장(갱신형\_20년)은 18세부터 가입가능함.  
주7) 양성종양1-4중수술비Ⅱ(기타경증질환포함)(최초1회한)(갱신형\_20년)은 16세부터 가입가능함.

2) 재진단암Ⅲ진단비(갱신형\_20년), 재발암 및 잔여암진단비(2년대기형)(감액없음)(갱신형\_20년),

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	20년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	20년			(기본계약 가입나이 + 20)세 ~ (갱신종료나이 - 21)세까지	
	19년 ~ 2년			(갱신종료나이 - 20)세 ~ (갱신종료나이 - 3)세	
	1년			(갱신종료나이 - 2)세 ~ (갱신종료나이 - 1)세	

주) 최초 가입시 갱신종료나이가 80세인 경우 59세까지, 90세인 경우 69세까지 가입이 가능함.

3) 중증질환자(중복암 및 재등락암) 산정특례대상보장(감액없음)(갱신형\_20년)

가) 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(갱신형\_20년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	20년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	20년			(기본계약 가입나이 + 20)세 ~ (갱신종료나이 - 20)세까지	
	19년 ~ 1년			(갱신종료나이 - 보험기간)세	

나) 중증질환자(재등락암) 산정특례대상보장(갱신행\_20년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	20년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	20년			(기본계약 가입나이 + 20)세 ~ (갱신종료나이 - 25)세까지	
	19년 ~ 1년			(갱신종료나이 - 24)세 ~ (갱신종료나이 - 6)세	
	5년			(갱신종료나이 - 5)세	

주1) 최초 가입시 갱신종료나이가 80세인 경우 55세까지, 90세인 경우 65세까지 가입이 가능함.

주2) 중증질환자(중복암 및 재등락암) 산정특례대상보장(갱신행\_20년)은 18세부터 가입가능함.

- 4) 표적항암약물허가치료비Ⅱ(갱신행\_10년), 표적항암약물허가치료비Ⅱ(연간1회환)(갱신행\_10년), 3대질병 MRI 검사지원비(급여\_연간1회환)(갱신행\_10년), 다빈치로봇 특정수술비(연간1회환)(갱신행\_10년), 양전자 단층촬영(PET) 검사지원비(급여\_연간1회환)(갱신행\_10년), 항암양성자방사선치료비Ⅱ(갱신행\_10년), 항암세기조절방사선치료비Ⅱ(갱신행\_10년), 항암세기조절방사선치료비(토모테라피)Ⅱ(갱신행\_10년), 항암호르몬약물허가치료비(기타피부암 및 갑상선암이외의 암)(갱신행\_10년), 갑상선암호르몬약물허가치료비(갱신행\_10년), 항암정위방사선치료비Ⅱ(갱신행\_10년), 아나필락시스진단비(연간1회환)(갱신행\_10년), 뇌심장질환 CT,MRI,초음파,뇌파,뇌척수액 검사지원비(급여\_연간1회환)(갱신행\_10년), 뇌심장질환 혈관조영술검사지원비(급여\_연간1회환)(갱신행\_10년), 다빈치및레오아이로봇 암수술비(최초1회환)(갱신행\_10년), 자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회환)(갱신행\_10년), 특정유방병변 진공보조장치이용절제치료비(최초1회환)(갱신행\_10년), 당뇨병진단비(당화혈색소 7.0% 이상)(갱신행\_10년), 카티(CAR-T) 항암약물허가치료비(연간1회환)(갱신행\_10년), 특정중등도자궁경부이형성증진단비(갱신행\_10년), 특정경도이상자궁경부이형성증진단비(갱신행\_10년), 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회환)(갱신행\_10년), 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회환)(갱신행\_10년), 희귀질환자 산정특례대상보장(갱신행\_10년), 중증난치질환자(중증치매제외) 산정특례대상보장(갱신행\_10년), 결핵질환자 산정특례대상보장(갱신행\_10년), 중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회환)(갱신행\_10년), 중증질환자(신규암(유사암제외)) 산정특례대상보장(갱신행\_10년), 중증화상 산정특례대상보장(갱신행\_10년), 중증질환자(신규암(유사암)) 산정특례대상보장(갱신행\_10년), 특정면역항암약물허가치료비(연간1회환)(갱신행\_10년), 다빈치및레오아이로봇 암수술비(최초1회환)(면책없음,감액없음)(갱신행\_10년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	10년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	10년			(기본계약 가입나이 + 10)세 ~ (갱신종료나이 - 10)세까지	
	9년 ~ 1년			(갱신종료나이 - 보험기간)세	

주1) 다빈치로봇 특정수술비(연간1회환)(갱신행\_10년)은 27세부터 최대 65세까지 가입가능함.

주2) 갑상선암호르몬약물허가치료비(갱신행\_10년), 항암호르몬약물허가치료비(기타피부암 및 갑상선암이외의 암)(갱신행\_10년)은 26세부터 가입가능함.

주3) 다빈치및레오아이로봇 암수술비(최초1회환)(갱신행\_10년)은 18세부터 최대 67세까지 가입가능함.

주4) 중증질환자(신규암(유사암제외)) 산정특례대상보장(갱신행\_10년), 중증질환자(신규암(유사암)) 산정특례대상보장(갱신행\_10년)은 24세부터 가입가능함.

주5) 카티(CAR-T) 항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형\_10년)은 16세부터 가입가능함.

5) 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암,갑상선암 및 전립선암 포함, 5회한)(갱신형\_20년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	20년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	20년			(기본계약 가입나이 + 20)세 ~ (갱신종료나이 - 21)세까지	
	19년 ~ 2년			(갱신종료나이 - 20)세 ~ (갱신종료나이 - 3)세	
	1년			(갱신종료나이 - 2)세 ~ (갱신종료나이 - 1)세	

주) 최초 가입시 갱신종료나이가 80세인 경우 58세까지, 90세인 경우 68세까지 가입이 가능함.

6) 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(특정부인과질환)(최초1회한)(갱신형\_10년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	10년	전기납	70세	18세 ~ 60세	월납
갱신	10년			28세 ~ 60세	
	9년 ~ 1년			(70 - 보험기간)세	

7) 무배당 가족일상생활중배상책임Ⅳ(갱신형\_1년) 특별약관

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	1년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	1년			(갱신종료나이 - 보험기간)세	

8) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(감액없음)(갱신형\_10년)

가) 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(갱신형\_10년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	10년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	10년			(기본계약 가입나이 + 10)세 ~ (갱신종료나이 - 10)세까지	
	9년 ~ 1년			(갱신종료나이 - 보험기간)세	

나) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(갱신형\_10년)

보험기간		보험료 납입기간	갱신종료나이	가입나이	보험료 납입주기
최초	10년	전기납	기본계약 만기나이	기본계약 가입나이	월납
갱신	10년			(기본계약 가입나이 + 20)세 ~ (갱신종료나이 - 15)세까지	
	9년 ~ 1년			(갱신종료나이 - 14)세 ~ (갱신종료나이 - 6)세	
	5년			(갱신종료나이 - 5)세	

주) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(갱신형\_10년)은 24세부터 가입가능함.

## 5. 의무가입에 관한 사항



가. 의무가입보장

- 보험료 납입면제대상보장(6대질환진단 및 상해·질병후유장해(80%이상))

나. 의무가입사유 : 보험료납입면제에 해당하는 보험사고 발생을 인지하지 못한 채 보험료를 계속 납입하는 경우를 사전 예방

다. 의무가입 특별약관은 회사가 정하는 지침 및 기준 (가입나이, 건강상태, 과거병력, 직무 등)에 따라 가입금액을 운영할 수 있음.

## 6. 배당에 관한 사항

배당금을 지급하지 아니함.

## 7. 보험료 차등적용에 관한 사항

해당 사항 없음.

## 8. 갱신계약에 관한 사항

가. 이 보험의 갱신형 보장계약은 갱신종료나이까지 자동갱신으로 운영하며, 계약자는 보험료를 보험기간 동안 계속 납입하여야 함.

나. 자동갱신에 관한 사항

- 1) 갱신형 보장계약의 보험기간 종료일의 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 계약은 갱신전 계약의 보험기간과 동일하게 계약해당일에 자동으로 갱신되며, 갱신시점의 피보험자 보험나이로부터 갱신종료나이까지의 잔여기간이 갱신전 계약의 보험기간 미만일 경우에는 그 잔여기간을 보험기간으로 함.
- 2) 1)에도 불구하고 재진단암III진단비(갱신형\_20년) 보장계약은 갱신시점에서 [갱신종료나이-1]세까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 갱신계약 보험기간 중 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 [갱신종료나이-1]세인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.
- 3) 또한, 1)에도 불구하고 재진단암III진단비(갱신형\_20년) 보장계약이 다음에 해당하는 경우 더 이상 갱신하지 않음.
  - 가) [갱신종료나이-1]세까지 암진단비(유사암제외) 보장계약(갱신형포함)의 보험금지급사유가 발생하지 않은 경우
  - 나) 재진단암III진단비(갱신형\_20년) 보장계약의 보험금 지급사유가 발생하여 해당 보험금이 지급되고, 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 1년 이하인 경우
- 4) 1)에도 불구하고 이차암진단비(갱신형\_20년), 보장계약은 갱신시점의 피보험자 계약나이로부터 [갱신종료나이-1]세까지의 기간이 [갱신전 계약의 보험기간+1]년 미만일 경우 납입기간은 [잔여기간-1]년으로 함
- 5) 1)에도 불구하고 이차암진단비(갱신형\_20년)의 경우 [갱신종료나이-1]세까지 암진단비(갱신형 보장계약 포함)의 보험금 지급사유가 발생하지 않은 경우, [갱신종료나이-1]세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않음
- 6) 1)에도 불구하고 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 보장개시일 이후 「암(유사암제외)」으로 최초 진단확정된 경우 암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 보장계약은 더 이상 갱신하지 않음.
- 7) 1)에도 불구하고 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 「유사암」으로 최초 진단확정된 경우 암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년) 보장계약은 더 이상 갱신하지 않음..

- 8) 1)에도 불구하고 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심질환」으로 최초 진단확정된 경우 **2대질환주요치료비(연간1회환, 진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년)** 보장계약은 더 이상 갱신하지 않음.
- 9) 1)에도 불구하고 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 「순환계질환(특정질병 및 2대질환제외)」으로 진단확정된 경우 **순환계질환(특정질병 및 2대질환제외) 주요치료비(연간1회환, 진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년)** 보장계약은 더 이상 갱신하지 않음.
- 10) 1)에도 불구하고 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 「순환계질환(특정질병제외)」으로 진단확정된 경우 **순환계질환(특정질병제외) 주요치료비(연간1회환, 진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년)** 보장계약은 더 이상 갱신하지 않음.
- 11) 1)에도 불구하고 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암,갑상선암 및 전립선암 포함, 5회환)(갱신형\_20년) 보장계약은 갱신시점에서 [갱신종료나이-1]세까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 갱신계약 보험기간 중 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 [갱신종료나이-1]세 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.
- 12) 또한, 1)에도 불구하고 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암,갑상선암 및 전립선암 포함, 5회환)(갱신형\_20년) 보장계약이 다음에 해당하는 경우 더 이상 갱신하지 않음.
  - 가) [갱신종료나이-1]세까지 **첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함)**이 진단확정되지 않은 경우
  - 나) 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암,갑상선암 및 전립선암 포함, 5회환)(갱신형\_20년) 보장계약의 보험금 지급사유가 발생하여 해당 보험금이 5회차 미만 지급되고, 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 1년 이하인 경우
- 13) 1)에도 불구하고 **중증질환자(재등특암) 산정특례대상(감액없음)** 보장은 갱신시점에서 [갱신종료나이-5세]까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 갱신계약 보험기간 중 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 [갱신종료나이-5]세인 경우에는 5년을 보험기간으로 하여 갱신함.
- 14) 또한, 1)에도 불구하고 **중증질환자(재등특암) 산정특례대상(감액없음)** 보장은 피보험자에게 [갱신종료나이-5]세까지 신규암에 해당하는 「중증질환자(암) 산정특례 대상질환」으로 진단확정되지 않은 경우에는 [갱신종료나이-5]세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.
- 15) 1)에도 불구하고 재발암 및 잔여암진단비(2년대기형)(감액없음)(갱신형\_20년) 보장계약은 갱신시점에서 [갱신종료나이-2]세까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 갱신계약 보험기간 중 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 [갱신종료나이-2]세 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.
- 16) 또한, 1)에도 불구하고 재발암 및 잔여암진단비(2년대기형)(감액없음)(갱신형\_20년) 보장계약이 다음에 해당하는 경우 더 이상 갱신하지 않음.
  - 가) [갱신종료나이-2]세까지 **첫 번째암(유사암 제외)**이 진단확정되지 않은 경우
- 17) 갱신계약 보험료 통보에 관한 사항
  - 가) 회사는 갱신형 보장계약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 해당 피보험자의 갱신계약 보험료를 서면, 전화 또는 전자문서 등으로 통보함.
  - 나) 갱신형 보장계약의 보험기간 종료일의 전일까지 보험계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 자동으로 갱신함.
- 18) 갱신형 보장계약의 경우 「보험료 납입면제에 관한 사항」은 해당하지 않음.
- 19) 갱신형 보장계약의 약관 및 보험료의 적용
  - 가) 갱신형 보장계약의 약관은 최초계약시의 약관을 계속하여 적용함. 다만 법령의 제·개정, 금융위원회의명령, 또는 개정 등 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용함.
  - 나) 자동갱신계약 보험료는 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며 그 보험료는 나이의 증가, 예정기초율(적용이율, 적용위험률, 부가보험료율, 손조비 등)의 변동 등을 반영하여 산출함.

## 9. 적립보험료 운영에 관한 사항

### 가. 1종

- 1) 적립보험료는 보험업감독규정 제1-2조(정의) 제3호에서 정한 보장성보험 기준을 충족하는 범위 이내로 운영 함.
- 2) 적립보험료는 회사의 승낙을 얻어 변경할 수 있음.

나. 2종

해당사항 없음(순수보장성으로 운영함)

#### 10. 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)시 연체이율에 관한 사항

- 가. 보험료의 납입연체로 인하여 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있음
- 나. 회사가 가.항의 부활(효력회복)을 승낙한 때에는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체보험료(보장보험료와 적립보험료의 합계액)와 이에 대한 연체된 이자(보장보험료에 평균공시이율+1% 범위 내에서 회사가 정하는 이율로 계산된 금액)를 더하여 납입하여야 함

#### 11. 보험료 선납에 관한 사항

가. 1종

- 1) 보험계약자는 해당 납입월의 보험료를 포함하여 12개월 이내의 보험료를 선납할 수 있음.
- 2) 보험료를 선납할 때에는 보장보험료와 적립보험료를 동시에 선납함.
- 3) 보험료를 선납할 때의 할인계산은 3개월 이상의 보험료를 선납할 경우에 보장보험료에 한하여 계산하며, 할인율은 평균공시이율로 함.
- 4) 위 2)의 선납보험료 중 보장보험료에 대해서는 평균공시이율, 적립보험료에 대해서는 공시이율(보장)로 적립하며 보험료 납입해당일에 약정보험료로 대체됨.
- 5) 3개월 미만의 보험료를 미리 낼 경우 적립보험료에 대해서는 보험료 납입일(회사에 입금된 날을 말함)로부터 보험료 납입해당일까지의 기간에 대하여 공시이율(보장)으로 계산한 이자를 지급함. 다만, 초회보험료는 이자를 지급하지 않음.
- 6) 적립부분 선납보험료의 이자는 해약공제 대상금액에서 제외함.

나. 2종

- 1) 보험계약자는 해당 납입월의 보험료를 포함하여 12개월 이내의 보험료를 선납할 수 있음.
- 2) 보험료를 선납할 때의 할인계산은 3개월 이상의 보험료를 선납할 경우에 할인율은 평균공시이율로 함.
- 3) 선납보험료는 평균공시이율로 적립하며 보험료 납입해당일에 약정보험료로 대체됨.

#### 12. 추가적립보험료에 관한 사항

해당사항 없음.

#### 13. 중도인출에 관한 사항

가. 1종,

- 1) 회사는 보험계약일부터 2년이상 경과된 유효한 계약에 대하여 계약자의 신청이 있는 경우 매 보험년도마다 4회를 한도로 중도인출금을 지급함.

- 2) 위 1)의 중도인출금은 기본계약 해약환급금과 기본계약 적립부분 해약환급금 중 적은 금액의 80%의 범위 내에서 신청할 수 있음. 다만, 이 계약에 의한 대출금이 있을 때에는 그 대출원금과 이자의 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 함.

나. 2종

해당사항 없음.

#### 14. 보험계약대출이율에 관한 사항

가. 1종

이 보험의 보험계약대출이율은 공시이율(보장)에 회사가 정하는 이율을 가산하여 정함.

나. 2종

이 보험의 보험계약대출이율은 평균공시이율에 회사가 정하는 이율을 가산하여 정함.

#### 15. 공시이율에 관한 사항

가. 1종

- 1) 이 보험의 기본계약 적립부분의 적립이율은 공시이율(보장)로 한다.
- 2) 공시이율(보장)은 매월 회사가 정한 이율로 하며, 당월 말일까지 1개월간 확정 적용한다.
- 3) 회사는 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출한 공시기준이율(보장)에 조정률을 가감하여 공시이율(보장)을 결정한다.

$$\text{공시기준이율(보장)} = \text{객관적인 외부지표금리} \times \alpha + \text{운용자산이익률} \times (1 - \alpha)$$

가) 외부지표금리와 운용자산이익률의 가중치

(1) 가중치는 다음의 산식에 따라 산출한다.

$$\cdot \text{외부지표금리의 가중치}(\alpha) = \frac{A/B + C}{A + C}$$

$$\cdot \text{운용자산이익률의 가중치}(1-\alpha) = 1 - \frac{A/B + C}{A + C}$$

A : 직전년도초 계약자적립액

B : 자산의 직전년도말 듀레이션

C : 직전년도 보험료 수입

(2) 직전년도는 사업년도 개시 3개월 이전 12개월을 말한다.

(3) 가중치는 0.5%포인트 단위로 반올림하여 결정한다.

(4) 가중치는 사업년도에 동일하게 적용하여야 하며, 60%를 초과할 수 없다.

(5) 「직전년도초 계약자적립액」과 「자산의 직전년도말 듀레이션」, 「보험료 수입」은 계정별로 구분하여 산출한다.

(6) 「보험료 수입」은 1년간 받은 보험료를 말함

나) 객관적인 외부지표금리

(1) 객관적인 외부지표금리는 다음의 산식에 따라 산출한다.

$$\text{객관적 외부지표금리} = (A1 \times \beta1 + A2 \times \beta2 + A3 \times \beta3 + A4 \times \beta4)$$

A1 : 국고채 5년 수익률

A2 : 무보증회사채(AA-) 3년 수익률

A3 : 통화안정증권(1년)수익률

A4 : 양도성예금증서(91일) 유통수익률

(2) 외부지표 공시기관 등이 상기 외부지표금리가 더 이상 발생되지 않는 사유 등으로 다른 지표금리로 대체하여 공시하는 경우에는 그 대체된 지표금리를 사용할 수 있다.

(3) A1, A2, A3, A4는 공시기준이율(보장) 적용시점의 직전월말 직전3개월 가중이동평균을 통해 산출한다.

(4) 국고채가중치( $\beta_1$ ), 회사채가중치( $\beta_2$ ), 통화안정증권가중치( $\beta_3$ ), 양도성예금증서 가중치( $\beta_4$ )는 다음의 산식에 따라 산출하여 사업년도에 동일하게 적용한다.

$$\cdot \text{국고채 가중치}(\beta_1) = \frac{a}{a+b+c+d}$$

$$\cdot \text{회사채 가중치}(\beta_2) = \frac{b}{a+b+c+d}$$

$$\cdot \text{통화안정증권 가중치}(\beta_3) = \frac{c}{a+b+c+d}$$

$$\cdot \text{양도성예금증서 가중치}(\beta_4) = \frac{d}{a+b+c+d}$$

\* a는 보험회사가 보유한 국내 발행 국공채의 직전년도 평균 잔고(월평잔의 평균)

\* b는 보험회사가 보유한 회사채의 직전년도 평균 잔고(월평잔의 평균)

\* c는 보험회사가 보유한 통화안정증권의 직전년도 평균 잔고(월평잔의 평균)

\* d는 보험회사가 보유한 양도성예금증서의 직전년도 평균 잔고(월평잔의 평균)

\* 직전년도는 사업년도 개시 3개월 이전 12개월을 말한다.

\* 가중치는 0.5%포인트 단위로 반올림하여 0%이상 100%이하로 결정한다.

#### 다) 운용자산이익률

(1) 운용자산이익률은 다음의 산식에 따라 산출한다.

※ 운용자산이익률 = 운용자산수익률 - 투자지출률

■ 운용자산수익률(%)

$$= \frac{(2 \times \text{직전 1년간 투자영업수익}) \times 100}{\{\text{직전 13개월말 현재운용자산} + \text{전월말 현재운용자산} - (\text{직전 1년간 투자영업수익} - \text{직전 1년간 투자영업비용})\}}$$

■ 투자지출률(%)

$$= \frac{(2 \times \text{직전 1년간 투자영업비용}) \times 100}{\{\text{직전 13개월말 현재운용자산} + \text{전월말 현재운용자산} - (\text{직전 1년간 투자영업수익} - \text{직전 1년간 투자영업비용})\}}$$

(2) 운용자산수익률은 산출시점 직전 1년간의 자사의 투자영업수익을 기준으로 산출하며, 투자지출률에 사용되는 투자비용은 동 기간동안 투자활동에 직접적으로 소요된 비용을 반영하여 합리적인 방법에 의하여 산출한다.

(3) 운용자산은 당기손익에 반영되지 않은 운용자산 관련 미실현 손익을 제외한 금액을 기초로 계산한다.

4) '1)'항의 공시이율(보장)은 동종상품('가'항에 따라 공시이율(보장)이 운용되는 상품)의 해당 공시이율 보다 높게 적용한다.

5) 회사는 계약자에게 연1회 이상 공시이율(보장)의 변경내역을 통지하며, 인터넷 홈페이지(상품공시실)에 공시이율(보장)과 공시이율(보장)의 산출방법에 대하여 공시한다.

6) 공시이율(보장)의 최저보증이율은 연복리 0.3%로 한다.

7) 세부적인 공시이율(보장)의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 운용지침을 따른다.

나. 2종

해당사항 없음.

## 16. 보험료 납입중지(유예)제도에 관한 사항

가. 1종

- 1) 계약자는 보험계약일로부터 3년이 경과된 이후부터 회사가 정한 방법에 따라 보험료 납입유예를 신청할 수 있음.  
이 경우 보험료 납입유예 기간 동안 기본보험료를 납입하지 아니할 수 있음.
- 2) 납입유예 기간은 해당 납입기일에 적립부분 해약환급금에서 납입유예 대체보험료 전액의 대체납입이 가능한 기간 이내로 하며, 최대 1년 이내로 함. 단, 납입유예 기간 중 납입유예 대체보험료 전액의 대체납입이 불가능할 경우 그 때부터 납입유예 기간은 종료되며 계약자는 보험료 납입기일까지 해당 기본보험료를 납입하여야 함.
- 3) 회사는 납입유예 기간 중 최종 납입유예 대체보험료 대체일로부터 15일 이내에 계약자에게 보험료 납입을 안내하고 계약자는 최종 납입유예 대체보험료 대체 후 도래하는 납입기일까지 기본보험료를 납입하여야 함.
- 4) 회사는 납입유예 기간 동안의 계약유지를 위해 해당납입기일에 납입유예 대체보험료를 적립부분 해약환급금 범위 내에서 대체납입함.

나. 2종

해당사항 없음.

## 17. 보험료 납입면제에 관한 사항

가. 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함. 단, 갱신형 특별약관의 보험료는 납입면제에서 제외하며 해당 특별약관의 보험료를 계속 납입해야 함. 납입면제 사유는 종별로 아래와 같이 운영함.

- 1) 암 납입면제 보장개시일 이후 「암」(단, 「제자리암」, 「기타피부암」, 「경계성종양」 및 「갑상선암」은 제외)으로 진단확정되었을 경우
- 2) 뇌졸중로 진단확정되었을 경우
- 3) 급성심근경색증으로 진단확정되었을 경우
- 4) 상해로 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우
- 5) 진단 확정된 질병으로 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 되었을 경우
- 6) 말기 만성폐질환으로 진단확정되었을 경우
- 7) 말기간경화로 진단확정되었을 경우
- 8) 말기신부전증으로 진단확정되었을 경우

위에서 정한 각 납입면제 사유별 정의 및 진단확정은 약관에 정한 사항을 따름.

나. “암” 납입면제 보장개시일 이후에 “암”으로 진단확정시(단, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양 및 갑상선암으로 진단시 제외) 이차암진단비(갱신형\_20년) 특별약관의 차회 이후의 보장보험료 납입을 면제함. 이차암진단비(갱신형\_20년) 특별약관이 납입면제 된 경우, 이차암진단비(갱신형\_20년) 특별약관은 그 때부터 자동갱신을 하지 아니하며, 보장은 이차암진단비(갱신형\_20년) 특별약관의 만기시점에 도달할 때까지 계속 됨.

다. 1종의 경우 가.의 보장보험료 납입면제가 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함.

## 18. 조건부 인수를 위한 특별약관

### 가. 이륜자동차 운전중(탑승포함) 상해 부담보 특별약관

보험계약당시 또는 보험기간 중 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도로 주로 사용하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외. 이하 동일함.), 관리함으로 인하여 이륜자동차의 운전과 관련된 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체의 상해를 입을 위험 정도가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어짐. 이륜자동차 운전자가 이륜자동차 운전중(탑승포함) 상해 부담보 특별약관을 부가한 경우에는 이륜자동차 운전을 제외한 직업 또는 직무에 해당하는 상해급수를 적용함. 이륜자동차 운전중(탑승포함) 상해 부담보 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용, 관리하는 경우에 한하여 부가할 수 있음.

### 나. 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 특정부위에 발생한 질병 및 특정질병만을 제외한 기타질병을 보상함. 특정부위에 발생한 질병 및 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병 또는 특정질병으로 재진단 또는 치료를 받지 않은 경우에는 최초 보험계약 청약일부터 5년이 경과한 이후에는 이 특별약관을 적용하지 아니함.

### 다. 특별조건부(할증보험료법/보험금강액법) 특별약관에 관한 사항

- 1) 이 특별약관은 보험계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 보험회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어짐
- 2) 이 특별약관에 의하여 부가하는 계약조건은 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 할증보험료법과 보험금강액법 중 한가지 방법으로 부가함.
- 3) 할증보험료법 적용시 위험지수에 대한 외적 평가기준을 마련하여 운영함.

## 19. 부가서비스에 관한 사항

해당사항 없음.

## 20. 무해약형에 관한 사항

### <2종(납입후 해약환급금지급형의 50%지급형) 가입자>

- 가. 2종(납입후 해약환급금지급형의 50%지급형)은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 대신 1종(해약환급금지급형)보다 일반적으로 저렴하게 보험을 가입할 수 있도록 한 상품임.
- 나. 위 가.에서 해약환급금을 계산할 때 기준이 되는 1종(해약환급금지급형)의 해약환급금은 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 산출된 금액으로 해지율을 적용하지 않고 계산함.
- 다. 2종(납입후 해약환급금지급형의 50%지급형)의 계약이 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금은 지급하지 않고, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 1종(해약환급금지급형) 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 함.
- 라. 위 다)에도 불구하고 아래에 대상 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 각각의 보험금 지급기간 이내에 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급함.

대상 특별약관	사유
암주요치료비(유사암제외) (연간1회한,진단후10년)	보장개시일 이후 「암(유사암제외)」으로 진단확정된 경우
암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(면책없음,감액없음)	

암주요치료비(유사암) (연간1회한,진단후10년)	「유사암」으로 진단확정 된 경우
2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년) (감액없음)	「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심질환」으로 진단확정된 경우
순환계질환(특정질병 및 2대질병제외) 주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음)	「순환계질환(특정질병 및 2대질병제외)」으로 진단확정 된 경우
순환계질환(특정질병제외) 주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음)	「순환계질환(특정질병질병제외)」으로 진단확정 된 경우

\* 보험금 지급기간 : 약관에서 보장하는 보험금 지급사유의 최초 진단확정일로부터 10년

- 마. 회사는 2종(납입후 해약환급금지급형의 50%지급형) 가입시 1종(해약환급금지급형)의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내함.
- 바. 2종(납입후 해약환급금지급형의 50%지급형)의 경우 보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 보장의 추가는 신청할 수 없음.
- 사. 회사는 2종(납입후 해약환급금지급형의 50%지급형)의 계약을 체결할 때 계약자에게 해약환급금 지급에 대한 내용을 충분히 설명을 하고 【별첨 1】에 따른 별도의 확인서를 받음.

## 21. 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약에 관한 사항

- 가. 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 아래와 같은 경우가 발생하는 경우 회사는 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있음.
- 1) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
  - 2) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
  - 3) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
  - 4) 기타 금융위원회의 명령이 있는 경우
- 나. 관련 법률이 개정된 경우 개정법률의 시행일 이후 발생한 보험사고에 대하여 변경된 보장내용을 적용함.
- 다. 회사는 가.항에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알림.
- 라. 가.항에 따라 계약내용을 변경하는 경우 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약의 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가납입하여야 할(또는 반환받을) 금액이 발생할 수 있으며, 이를 계약체결시 계약자에게 안내함.
- 마. 회사는 가.항에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출기초율을 재산출할 수 있으며 다음과 같이 적용함.
- ：계약내용 변경일부터 재산출된 보험료산출기초율을 적용할 수 있으며, 이미 체결한 계약에 대하여 보험료 또는 보험금이 변경될 수 있음.
- 바. 가.항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 계약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하며, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않음.

## 22. 기타



가. 질병을 원인으로 하는 사망을 담보하는 특별약관의 운영

- 1) 보험만기는 80세 이하이어야 함.
- 2) 보험금액의 한도는 개인당 2억원 이내이어야 함.
- 3) 만기시에 지급하는 환급금은 납입보험료 합계액의 범위 이내이어야 함.

나. 특별약관 운영에 관한 사항

- 1) 아래의 표와 같이 **[보장A]**의 특별약관을 가입하기 위해서는 **[보장B]**의 특별약관 중 어느 한 가지 이상을 반드시 가입하여야 함.

순번	[보장A]	[보장B]
1	5대골절진단비	골절진단비(치아파절제외) 골절진단비(치아파절제외)(갱신형_20년) 골절진단비(치아파절포함)(연간1회한) 골절진단비(치아파절포함)(연간1회한)(갱신형_20년) 골절진단비(치아파절제외)(1~5급)(연간1회한) 골절진단비(치아파절제외)(1~5급)(연간1회한)(갱신형_20년)
2	5대골절수술비	골절수술비 골절수술비(갱신형_20년) 골절수술비(1~5급)(연간1회한) 골절수술비(1~5급)(연간1회한)(갱신형_20년)
3	요양병원 암입원비(1일~60일) 요양병원 암입원비(1일~60일)(갱신형_20년)	암직접치료입원비(요양병원제외)(4일~120일) 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일~120일)(갱신형_20년)
4	요양병원 암입원비(1일~90일) 요양병원 암입원비(1일~90일)(갱신형_20년)	암직접치료입원비(요양병원제외)(1일~180일) 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일~180일)(갱신형_20년)
5	대상포진병진단비 대상포진병진단비(갱신형_20년)	대상포진진단비 대상포진진단비(갱신형_20년)
6	항암방사선약물치료비(연간1회한) 항암방사선약물치료비(연간1회한)(갱신형_20년)	항암방사선약물치료비 항암방사선약물치료비(갱신형_20년) 항암방사선약물치료비(면책없음, 감액없음) 항암방사선약물치료비(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년)
7	표적항암약물허가치료비Ⅲ(갱신형_10년) 표적항암약물허가치료비Ⅲ(연간1회한)(갱신형_10년)	
8	항암양성지방방사선치료비Ⅲ(갱신형_10년) 항암세기조절방사선치료비Ⅲ(갱신형_10년) 항암정위방사선치료비Ⅲ(갱신형_10년)	
9	카티(CAT) 항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형_10년)	
10	요양병원 특정심·뇌및9대혈관질환입원비(1일~90일) 요양병원 특정심·뇌및9대혈관질환입원비(1일~90일)(갱신형_20년)	특정심·뇌및9대혈관질환입원비(요양병원제외)(1일~180일) 특정심·뇌및9대혈관질환입원비(요양병원제외)(1일~180일)(갱신형_20년)
11	특정심혈관질환(기타심장부정맥)진단비	특정심혈관질환(기타심장부정맥제외)진단비
12	상해흉터복원수술비(안면부)	상해흉터복원수술비
13	중증갑상선암진단비	유사암진단비 유사암진단비(갱신형_20년) 유사암진단비(감액없음) 유사암진단비(감액없음)(갱신형_20년)
14	암주요치료비(유사암)(연간1회한, 진단후10년)(감액없음) 암주요치료비(유사암)(연간1회한, 진단후10년)(감액없음)(갱신형_20년) 신통합항암방사선약물치료비Ⅱ(유사암제외)(연간1회한, 진단후10년)(감액없음) 신통합항암방사선약물치료비Ⅱ(유사암제외)(연간1회한, 진단후10년)(감액없음)(갱신형_20년)	
15	특정심혈관질환(기타심장부정맥)진단비Ⅲ	특정심혈관질환(기타심장부정맥제외)진단비Ⅲ
16	신통합항암방사선약물치료비Ⅱ(유사암제외)	항암방사선약물치료비

순번	[보장A]	[보장B]
	신통합항암방사선약물치료비 II (유사암제외) (면책없음, 감액없음)	항암방사선약물치료비(갱신형_20년) 항암방사선약물치료비(면책없음, 감액없음) 항암방사선약물치료비(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년)
17	순환계질환(특정질병제외) 주요치료비 (연간1회한, 진단후10년)(감액없음) 또는 순환계질환(특정질병제외) 주요치료비 (연간1회한, 진단후10년)(감액없음)(갱신형_20년)	순환계질환(특정질병제외) 진단비 또는 순환계질환(특정질병제외) 진단비(갱신형_20년)

2) 아래의 표와 같이 [보장A]의 특별약관을 가입하기 위해서는 이에 대응되는 [보장B]의 특별약관을 동시에 가입하여야 함.

순번	[보장A]	[보장B]
1	특정순환계질환(당뇨병및이상지질혈증포함)진단비(1종)	순환계질환(특정질병제외)진단비(2종) 순환계질환(특정질병제외)진단비(3종) 순환계질환(특정질병제외)진단비(4종) 순환계질환(특정질병제외)진단비(5종)
2	순환계질환(특정질병제외)진단비(2종)	순환계질환(특정질병제외)진단비(3종) 순환계질환(특정질병제외)진단비(4종) 순환계질환(특정질병제외)진단비(5종)
3	순환계질환(특정질병제외)진단비(3종)	순환계질환(특정질병제외)진단비(4종) 순환계질환(특정질병제외)진단비(5종)
4	순환계질환(특정질병제외)진단비(4종)	순환계질환(특정질병제외)진단비(5종)
5	특정순환계질환(당뇨병및이상지질혈증포함)진단비(1종) (갱신형_20년)	순환계질환(특정질병제외)진단비(2종)(갱신형_20년) 순환계질환(특정질병제외)진단비(3종)(갱신형_20년) 순환계질환(특정질병제외)진단비(4종)(갱신형_20년) 순환계질환(특정질병제외)진단비(5종)(갱신형_20년)
6	순환계질환(특정질병제외)진단비(2종)(갱신형_20년)	순환계질환(특정질병제외)진단비(3종)(갱신형_20년) 순환계질환(특정질병제외)진단비(4종)(갱신형_20년) 순환계질환(특정질병제외)진단비(5종)(갱신형_20년)
7	순환계질환(특정질병제외)진단비(3종)(갱신형_20년)	순환계질환(특정질병제외)진단비(4종)(갱신형_20년) 순환계질환(특정질병제외)진단비(5종)(갱신형_20년)
8	순환계질환(특정질병제외)진단비(4종)(갱신형_20년)	순환계질환(특정질병제외)진단비(5종)(갱신형_20년)

3) 아래의 표와 같이 [보장A]의 특별약관과 [보장B]의 특별약관은 동시에 가입하여야 하며, [보장A], [보장B]의 특별약관은 단독으로 가입할 수 없음.

순번	[보장A]	[보장B]
1	암진단비(유사암제외) 또는 암진단비(유사암제외)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(갱신형_20년)	유사암진단비 또는 유사암진단비(갱신형_20년)
2	유사암수술비 또는 유사암수술비(갱신형_20년)	암수술비(유사암제외)(최초1회한) 또는 암수술비(유사암제외)(최초1회한)(갱신형_20년) 또는 암수술비(유사암제외) 또는 암수술비(유사암제외)(갱신형_20년)
3	암진단비(유사암제외)(면책없음,감액없음) 또는 암진단비(유사암제외)(면책없음,감액없음)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음,감액없음) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음,감액없음)(갱신형_20년)	유사암진단비(감액없음) 또는 유사암진단비(감액없음)(갱신형_20년)
4	중증질환자(신규암(유사암제외)) 산정특례대상보장 또는 중증질환자(신규암(유사암제외)) 산정특례대상보장(갱신형_10년/갱신형_20년)	중증질환자(신규암(유사암)) 산정특례대상보장 또는 중증질환자(신규암(유사암)) 산정특례대상보장(갱신형_10년/갱신형_20년)
5	암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(감액없음) 또는 암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형_20년) 또는 암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(면책없음,감액없음) 또는 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(감액없음) 또는 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형_20년)	암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음) 또는 암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형_20년) 또는 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음) 또는 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형_20년)
6	간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일-150일) 또는 간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일-150일)(갱신형_20년)	간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일-150일) 또는 간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일-150일)(갱신형_20년)
7	간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일-150일) 또는 간병인사용 일반상해입원비(요양병원)(1일-150일)(갱신형_20년)	간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일-150일) 또는 간병인사용 일반상해입원비(요양병원제외)(1일-150일)(갱신형_20년)
8	간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-150일) 또는 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-150일)(갱신형)	간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-150일) 또는 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-150일)(갱신형_20년)
9	간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-150일) 또는 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-150일)(갱신형_20년)	간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-150일) 또는 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-150일)(갱신형_20년)

10	간병인사용 일반상해입원지원비(요양병원제외)(간 병인비용연간200만원이상) 또는 간병인사용 일반상해입원지원비(요양병원제외)(간 병인비용연간200만원이상)	간병인사용 일반상해입원지원비(요양병원)(간병인 비용연간200만원이상) 또는 간병인사용 일반상해입원지원비(요양병원)(간병인 비용연간200만원이상)(갱신형_20년)
----	---	--

4) 아래의 표와 같이 [보장C]의 특별약관 가입시 [보장A], [보장B]의 특별약관을 동시에 가입하여야 함.

순번	[보장C]	[보장A]	[보장B]
1	갑상선암(초기제외)진단비 또는 갑상선암(초기제외)진단비 (갱신형_20년)	암진단비(소액암 및 유사암제외) 또는 암진단비(소액암 및 유사암제외) (갱신형_20년) 또는 암진단비(유사암제외) 또는 암진단비(유사암제외) (갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유 사암제외) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유 사암제외)(갱신형_20년)	유사암진단비 또는 유사암진단비(갱신형_20년)
		암진단비(소액암 및 유사암제 외)(면책없음, 감액없음) 또는 암진단비(소액암 및 유사암제외) (면책없음, 감액없음)(갱신형_20 년) 또는 암진단비(유사암제외)(면책없 음, 감액없음) 또는 암진단비(유사암제외)(면책없 음, 감액없음)(갱신형_20년) 또 는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유 사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유 사암제외)(면책없음, 감액없음) (갱신형_20년)	유사암진단비(감액없음) 또는 유사암진단비(감액없음)(갱신형 _20년)
2	항암세기조절방사선치료비 (토모테라피)Ⅱ(갱신형_10년)	항암세기조절방사선치료비Ⅱ (갱신형_10년)	항암방사선약물치료비 또는 항암방사선약물치료비 (갱신형_20년) 또는 항암방사선약물치료비(면책없음, 감액없음) 또는 항암방사선약물치료비(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년)
3	항암호르몬약물허가치료비 (기타피부암 및 갑상선암이외의 암) (갱신형_10년)	표적항암약물허가치료비Ⅱ (갱신형_10년) 또는 표적항암약물허가치료비Ⅱ (연간1회환)(갱신형_10년)	항암방사선약물치료비 또는 항암방사선약물치료비 (갱신형_20년) 또는 항암방사선약물치료비(면책없음, 감액없음) 또는

			항암방사선약물치료비(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년)
4	암진단비(소액암 및 유사암제외) 또는 암진단비(소액암 및 유사암제외)(갱신형_20년) 또는 암진단비(소액암 및 유사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 암진단비(소액암 및 유사암제외)(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년)	암진단비(유사암제외) 또는 암진단비(유사암제외)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(갱신형_20년)	유사암진단비 또는 유사암진단비(갱신형_20년)
		암진단비(유사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 암진단비(유사암제외)(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년)	유사암진단비(감액없음) 또는 유사암진단비(감액없음)(갱신형_20년)
5	고액치료비암진단비 또는 고액치료비암진단비(갱신형_20년)	암진단비(유사암제외) 또는 암진단비(유사암제외)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(갱신형_20년)	유사암진단비 또는 유사암진단비(갱신형_20년)
		암진단비(유사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 암진단비(유사암제외)(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년)	유사암진단비(감액없음) 또는 유사암진단비(감액없음)(갱신형_20년)
6	11대특정암진단비 또는 11대특정암진단비(갱신형_20년) 또는 11대특정암진단비(면책없음, 감액없음) 또는 11대특정암진단비(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년)	암진단비(유사암제외) 또는 암진단비(유사암제외)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(갱신형_20년)	유사암진단비 또는 유사암진단비(갱신형_20년)
		암진단비(유사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 암진단비(유사암제외)(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년) 또는	유사암진단비(감액없음) 또는 유사암진단비(감액없음)(갱신형_20년)

		신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년)	
7	재진단암Ⅲ진단비 또는 재진단암Ⅲ진단비(갱신형_20년)	암진단비(유사암제외) 또는 암진단비(유사암제외) (갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(갱신형_20년)	유사암진단비 또는 유사암진단비(갱신형_20년)
		암진단비(유사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 암진단비(유사암제외)(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년)	유사암진단비(감액없음) 또는 유사암진단비(감액없음)(갱신형_20년)
8	신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 포함, 5회한) 또는 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 포함, 5회한)(갱신형_20년)	암진단비(유사암제외) 또는 암진단비(유사암제외) (갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(갱신형_20년)	유사암진단비 또는 유사암진단비(갱신형_20년)
		암진단비(유사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 암진단비(유사암제외)(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년)	유사암진단비(감액없음) 또는 유사암진단비(감액없음)(갱신형_20년)
9	유방수술비(유방암, 유방의제자리암)	암수술비(유사암제외)(최초1회한) 또는	유사암수술비 또는 유사암수술비(갱신형_20년)
10	자궁적출수술비(여성생식기암, 여성생식기의제자리암)	암수술비(유사암제외)(최초1회한)(갱신형_20년) 또는 암수술비(유사암제외) 또는 암수술비(유사암제외)(갱신형	

		_20년)	
11	중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(감액없음) 또는 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(감액없음)(갱 신형_10년/갱신형_20년)	중증질환자(신규암(유사암제외)) 산정특례대상보장 또는 중증질환자(신규암(유사암제외)) 산정특례대상보장(갱신형_10년/ 갱신형_20년)	중증질환자(신규암(유사암)) 산 정특례대상보장 또는 중증질환자(신규암(유사암)) 산 정특례대상보장(갱신형_10년/갱 신형_20년)
12	신통합암(원발후전이포함)진단비Ⅱ (유사암제외) 또는 신통합암(원발후전이포함)진단비Ⅱ (유사암제외)(갱신형_20년) 또는 신통합암(원발후전이포함)진단비Ⅱ (유사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 신통합암(원발후전이포함)진단비Ⅱ (유사암제외)(면책없음, 감액없음) (갱신형_20년)	암진단비(유사암제외) 또는 암진단비(유사암제외) (갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유 사암제외) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유 사암제외)(갱신형_20년)	유사암진단비 또는 유사암진단비(갱신형_20년)
		신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유 사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유 사암제외)(면책없음, 감액없음) (갱신형_20년)	유사암진단비(감액없음) 또는 유사암진단비(감액없음)(갱신형 _20년)
		암진단비(유사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 암진단비(유사암제외)(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유 사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유 사암제외)(면책없음, 감액없음) (갱신형_20년)	유사암진단비(감액없음) 또는 유사암진단비(감액없음)(갱신형 _20년)
13	재발암 및 잔여암진단비(2년대 기형)(감액없음) 또는 재발암 및 잔여암진단비(2년대 기형)(감액없음)(갱신형_20년)	암진단비(유사암제외) 또는 암진단비(유사암제외) (갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유 사암제외) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유 사암제외)(갱신형_20년)	유사암진단비 또는 유사암진단비(갱신형_20년)
		암진단비(유사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 암진단비(유사암제외)(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유 사암제외)(면책없음, 감액없음) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅱ(유 사암제외)(면책없음, 감액없음) (갱신형_20년)	유사암진단비(감액없음) 또는 유사암진단비(감액없음)(갱신형 _20년)

14	암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년) 또는 암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(갱신형_20년) 또는 암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(면책없음,감액없음) 또는 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년) 또는 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(갱신형_20년)	암진단비(유사암제외) 또는 암진단비(유사암제외)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅲ(유사암제외) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅲ(유사암제외)(갱신형_20년)	유사암진단비 또는 유사암진단비(갱신형_20년)
		암진단비(유사암제외)(면책없음,감액없음) 또는 암진단비(유사암제외)(면책없음,감액없음)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅲ(유사암제외)(면책없음,감액없음) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅲ(유사암제외)(면책없음,감액없음)(갱신형_20년)	유사암진단비(감액없음) 또는 유사암진단비(갱신형_20년)(감액없음)
15	암진단비(유방암 및 유사암제외)(면책없음,감액없음) 또는 암진단비(유방암 및 유사암제외)(면책없음,감액없음)(갱신형_20년)	암진단비(유사암제외) 또는 암진단비(유사암제외)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅲ(유사암제외) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅲ(유사암제외)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅲ(유사암제외)(갱신형_20년)	유사암진단비 또는 유사암진단비(갱신형_20년)
		암진단비(유사암제외)(면책없음,감액없음) 또는 암진단비(유사암제외)(면책없음,감액없음)(갱신형_20년) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅲ(유사암제외)(면책없음,감액없음) 또는 신통합암(전이포함)진단비Ⅲ(유사암제외)(면책없음,감액없음)(갱신형_20년)	유사암진단비(감액없음) 또는 유사암진단비(감액없음)(갱신형_20년)
16	2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음) 또는 2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형_20년)	뇌혈관질환진단비 또는 뇌혈관질환진단비(갱신형_20년)	허혈성심질환진단비 또는 허혈성심질환진단비(갱신형_20년)
17	순환계질환(특정질병 및 2대질병제외) 주요치료비 또는 (연간1회한,진단후10년)(감액없음) 순환계질환(특정질병 및 2대질병	순환계질환(특정질병 및 2대질병제외) 진단비 또는 순환계질환(특정질병 및 2대질병제외) 진단비(갱신형_20년)	2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음) 또는 2대질병주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형_20년)



	제외) 주요치료비 (연간1회한, 진단후10년)(감액없음) (갱신형_20년)		
--	---	--	--

5) 아래의 표와 같이 **[보장D]**의 특별약관 가입시 **[보장A]**, **[보장B]**, **[보장C]**의 특별약관을 동시에 가입하여야 함.

구분	대상 특별약관
<b>[보장D]</b>	갑상선암호르몬약물허가치료비(갱신형_10년)
<b>[보장A]</b>	항암호르몬약물허가치료비(기타피부암 및 갑상선암이외의 암)(갱신형_10년)
<b>[보장B]</b>	표적항암약물허가치료비Ⅱ(갱신형_10년) 또는 표적항암약물허가치료비Ⅱ(연간1회한)(갱신형_10년)
<b>[보장C]</b>	항암방사선약물치료비 또는 항암방사선약물치료비(갱신형_20년) 또는 항암방사선약물치료비(면책없음, 감액없음) 또는 항암방사선약물치료비(면책없음, 감액없음)(갱신형_20년)

6) 아래 특별약관의 경우 해당 세부보장을 동시에 가입하여야 함.

순번	특별약관	세부보장
1	5대기관질병수술비Ⅱ 5대기관질병수술비Ⅱ(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 뇌질환Ⅱ 관혈수술비 보장</li> <li>· 뇌질환Ⅱ 비관혈수술비 보장</li> <li>· 심장질환 관혈수술비 보장</li> <li>· 심장질환 비관혈수술비 보장</li> <li>· 간질환 관혈수술비 보장</li> <li>· 간질환 비관혈수술비 보장</li> <li>· 폐질환 관혈수술비 보장</li> <li>· 폐질환 비관혈수술비 보장</li> <li>· 신장질환 관혈수술비 보장</li> <li>· 신장질환 비관혈수술비 보장</li> </ul>
2	골절진단비(치아파절제외)(1~5급)(연간1회한) 골절진단비(치아파절제외)(1~5급)(연간1회한) (갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 골절진단비(치아파절제외)(1급)(연간1회한) 보장</li> <li>· 골절진단비(치아파절제외)(2급)(연간1회한) 보장</li> <li>· 골절진단비(치아파절제외)(3급)(연간1회한) 보장</li> <li>· 골절진단비(치아파절제외)(4급)(연간1회한) 보장</li> <li>· 골절진단비(치아파절제외)(5급)(연간1회한) 보장</li> </ul>
3	골절수술비(1~5급)(연간1회한) 골절수술비(1~5급)(연간1회한)(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 골절수술비(1급)(연간1회한) 보장</li> <li>· 골절수술비(2급)(연간1회한) 보장</li> <li>· 골절수술비(3급)(연간1회한) 보장</li> <li>· 골절수술비(4급)(연간1회한) 보장</li> <li>· 골절수술비(5급)(연간1회한) 보장</li> </ul>
4	혈전용해치료비(1회한) 혈전용해치료비(1회한)(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 뇌경색증 혈전용해치료비(1회한) 보장</li> <li>· 급성심근경색증 혈전용해치료비(1회한) 보장</li> </ul>
5	신70대특정질병수술비 신70대특정질병수술비(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신19대특정질병수술비 보장</li> <li>· 19대특정질병수술비Ⅱ 보장</li> <li>· 22대특정질병수술비Ⅲ 보장</li> <li>· 6대특정질병수술비 보장</li> <li>· 다빈도4대질병수술비Ⅱ 보장</li> </ul>
6	5대혈관질환진단비 5대혈관질환진단비(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 4대혈관질환진단비 보장</li> <li>· 족상경화증진단비(뇌, 심장제외) 보장</li> </ul>
7	상해1~5중수술비Ⅱ	· 상해1~5중수술비Ⅱ(1중) 보장

순번	특별약관	세부보장
	상해1~5종수술비Ⅱ(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 상해1~5종수술비Ⅱ(2종) 보장</li> <li>· 상해1~5종수술비Ⅱ(3종) 보장</li> <li>· 상해1~5종수술비Ⅱ(4종) 보장</li> <li>· 상해1~5종수술비Ⅱ(5종) 보장</li> </ul>
8	질병1~5종수술비Ⅳ 질병1~5종수술비Ⅳ(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 질병1~5종수술비Ⅳ(1종) 보장</li> <li>· 질병1~5종수술비Ⅳ(2종) 보장</li> <li>· 질병1~5종수술비Ⅳ(3종) 보장</li> <li>· 질병1~5종수술비Ⅳ(4종) 보장</li> <li>· 질병1~5종수술비Ⅳ(5종) 보장</li> </ul>
9	특정순환계질환수술비 특정순환계질환수술비(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 특정순환계질환 관혈수술비 보장</li> <li>· 특정순환계질환 비관혈수술비 보장</li> </ul>
10	상해1~5종수술비(1사고당) 상해1~5종수술비(1사고당)(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 상해1~5종수술비(1사고당)(1종) 보장</li> <li>· 상해1~5종수술비(1사고당)(2종) 보장</li> <li>· 상해1~5종수술비(1사고당)(3종) 보장</li> <li>· 상해1~5종수술비(1사고당)(4종) 보장</li> <li>· 상해1~5종수술비(1사고당)(5종) 보장</li> </ul>
11	질병1~5종수술비Ⅱ(동일질병당) 질병1~5종수술비Ⅱ(동일질병당)(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 질병1~5종수술비Ⅱ(동일질병당)(1종) 보장</li> <li>· 질병1~5종수술비Ⅱ(동일질병당)(2종) 보장</li> <li>· 질병1~5종수술비Ⅱ(동일질병당)(3종) 보장</li> <li>· 질병1~5종수술비Ⅱ(동일질병당)(4종) 보장</li> <li>· 질병1~5종수술비Ⅱ(동일질병당)(5종) 보장</li> </ul>
12	신142대특정질병수술비Ⅱ 신142대특정질병수술비Ⅱ(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신28대특정질병수술비 보장</li> <li>· 39대특정질병수술비 보장</li> <li>· 31대특정질병수술비 보장</li> <li>· 11대특정질병수술비 보장</li> <li>· 갑상선암수술비 보장</li> <li>· 특정4대질병수술비Ⅳ 보장</li> <li>· 다빈도4대질병수술비Ⅱ 보장</li> <li>· 24대특정질병수술비 보장</li> </ul>
13	다빈치및레보아이로봇 암수술비(최초1회한)(갱신형_10년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 다빈치및레보아이로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) 보장</li> <li>· 다빈치및레보아이로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암)(최초1회한) 보장</li> </ul>
14	상해1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한) 상해1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 상해1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(1종) 보장</li> <li>· 상해1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(2종) 보장</li> <li>· 상해1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(3종) 보장</li> <li>· 상해1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(4종) 보장</li> <li>· 상해1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(5종) 보장</li> <li>· 상해1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(6종) 보장</li> <li>· 상해1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(7종) 보장</li> <li>· 상해1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(8종) 보장</li> </ul>
15	질병1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한) 질병1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 질병1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(1종) 보장</li> <li>· 질병1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(2종) 보장</li> <li>· 질병1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(3종) 보장</li> <li>· 질병1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(4종) 보장</li> <li>· 질병1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(5종) 보장</li> </ul>

순번	특별약관	세부보장
		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 질병1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(6종) 보장</li> <li>· 질병1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(7종) 보장</li> <li>· 질병1~8종수술비(급여, 시술포함, 연간1회한)(8종) 보장</li> </ul>
16	스텐트삽입술치료비(급여_연간1회한)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 관상동맥 스텐트삽입술치료비(급여_연간1회한) 보장</li> <li>· 뇌혈관 스텐트삽입술치료비(급여_연간1회한) 보장</li> <li>· 대동맥 스텐트삽입술치료비(급여_연간1회한) 보장</li> <li>· 기타혈관 스텐트삽입술치료비(급여_연간1회한) 보장</li> <li>· 소화기관 스텐트삽입술치료비(급여_연간1회한) 보장</li> <li>· 비뇨기관 스텐트삽입술치료비(급여_연간1회한) 보장</li> </ul>
17	체외충격파쇄석술치료비(급여_연간1회한)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 체외충격파쇄석술치료비(ELECTRODE제외)(급여_연간1회한) 보장</li> <li>· 체외충격파쇄석술치료비(ELECTRODE)(급여_연간1회한) 보장</li> </ul>
18	4대순환계질환진단비	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 4대순환계질환진단비(특정하지정맥류질환) 보장</li> <li>· 4대순환계질환진단비(특정3대심장질환) 보장</li> </ul>
19	특정팔근육염증진단비	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 특정팔근육염증진단비(테니스엘보) 보장</li> <li>· 특정팔근육염증진단비(골프엘보) 보장</li> <li>· 특정팔근육염증진단비(테니스엘보, 골프엘보제외) 보장</li> </ul>
20	특정다리근육염증진단비	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 특정다리근육염증진단비(족저근막염) 보장</li> <li>· 특정다리근육염증진단비(족저근막염제외) 보장</li> </ul>
21	혈전용해치료비(연간1회한)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 뇌경색증 혈전용해치료비(연간1회한) 보장</li> <li>· 급성심근경색증 혈전용해치료비(연간1회한) 보장</li> </ul>
22	혈전용해치료비 II(1회한)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 뇌졸중 혈전용해치료비(1회한) 보장</li> <li>· 특정허혈성심질환 혈전용해치료비(1회한) 보장</li> </ul>
23	혈전용해치료비 II(연간1회한)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 뇌졸중 혈전용해치료비(연간1회한) 보장</li> <li>· 특정허혈성심질환 혈전용해치료비(연간1회한) 보장</li> </ul>
24	항암방사선치료후 9대합병증진단비	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 항암방사선치료후 4대합병증진단비 보장</li> <li>· 항암방사선치료후 5대합병증진단비 보장</li> </ul>
25	중증질환자(신규암(유사암제외)) 산정특례대상보장	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 중증질환자(신규암(유사암 및 특정소액암제외))</li> <li>· 산정특례대상보장(강액없음) 보장</li> <li>· 중증질환자(신규암(특정소액암)) 산정특례대상보장 보장</li> </ul>
26	중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(강액없음)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(강액없음) 보장</li> <li>· 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(강액없음) 보장</li> </ul>
27	신통합암(전이포함)진단비 III(유사암제외)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신통합암진단비 II(특정암 II(전이포함)) 보장</li> <li>· 신통합암진단비 II(골및생식기관암(전이포함)) 보장</li> <li>· 신통합암진단비 II(비뇨기관및특정내분비선암(전이포함)) 보장</li> <li>· 신통합암진단비 II(2대부위암)(강액없음) 보장</li> <li>· 신통합암진단비 II(2대부위암 III(전이포함))(강액없음) 보장</li> <li>· 신통합암진단비 II(특정소화기관암(전이포함))(강액없음) 보장</li> <li>· 신통합암진단비 II(2대부위암 IV(전이포함))(강액없음) 보장</li> <li>· 신통합암진단비 II(특정4대암)(강액없음) 보장</li> </ul>
28	신통합암(전이포함)진단비 III(유사암제외)(면책없음, 강액없음)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신통합암진단비 II(특정암 II(전이포함))(면책없음, 강액없음) 보장</li> <li>· 신통합암진단비 II(골및생식기관암(전이포함))(면책없음, 강액없음) 보장</li> <li>· 신통합암진단비 II(비뇨기관및특정내분비선암(전</li> </ul>

순번	특별약관	세부보장
		이포함))(면책없음,감액없음) 보장 · 신통합암진단비Ⅱ(2대부위암)(면책없음,감액없음) 보장 · 신통합암진단비Ⅱ(2대부위암Ⅲ(전이포함))(면책없음,감액없음) 보장 · 신통합암진단비Ⅱ(특정소화기관암(전이포함))(면책없음,감액없음) 보장 · 신통합암진단비Ⅱ(2대부위암Ⅳ(전이포함))(면책없음,감액없음) 보장 · 신통합암진단비Ⅱ(특정4대암)(면책없음,감액없음) 보장
29	신통합항암방사선약물치료비Ⅱ(유사암제외)	· 신통합항암방사선약물치료비(특정암Ⅱ(전이포함)) 보장 · 신통합항암방사선약물치료비(골및생식기관암(전이포함)) 보장 · 신통합항암방사선약물치료비(비뇨기관및특정내분비선암(전이포함)) 보장 · 신통합항암방사선약물치료비(2대부위암)(감액없음) 보장 · 신통합항암방사선약물치료비(2대부위암Ⅲ(전이포함))(감액없음) 보장 · 신통합항암방사선약물치료비(특정소화기관암(전이포함))(감액없음) 보장 · 신통합항암방사선약물치료비(2대부위암Ⅳ(전이포함))(감액없음) 보장 · 신통합항암방사선약물치료비(특정4대암)(감액없음) 보장
30	신통합항암방사선약물치료비Ⅱ(유사암제외)(면책없음,감액없음)	· 신통합항암방사선약물치료비(특정암Ⅱ(전이포함))(면책없음,감액없음) 보장 · 신통합항암방사선약물치료비(골및생식기관암(전이포함))(면책없음,감액없음) 보장 · 신통합항암방사선약물치료비(비뇨기관및특정내분비선암(전이포함))(면책없음,감액없음) 보장 · 신통합항암방사선약물치료비(2대부위암)(면책없음,감액없음) 보장 · 신통합항암방사선약물치료비(2대부위암Ⅲ(전이포함))(면책없음,감액없음) 보장 · 신통합항암방사선약물치료비(특정소화기관암(전이포함))(면책없음,감액없음) 보장 · 신통합항암방사선약물치료비(2대부위암Ⅳ(전이포함))(면책없음,감액없음) 보장 · 신통합항암방사선약물치료비(특정4대암)(면책없음,감액없음) 보장
31	통합뇌질환진단비Ⅱ	· 통합뇌(뇌전증)진단비Ⅱ · 통합뇌(일과성뇌허혈발작)진단비Ⅱ · 통합뇌(뇌졸중Ⅱ)진단비Ⅱ · 통합뇌(뇌혈관질환(협착증))진단비Ⅱ · 통합뇌(뇌혈관질환(뇌졸중제외))진단비Ⅱ
32	통합심장질환진단비Ⅱ	· 통합심장(심근병증(허혈성제외))진단비Ⅱ · 통합심장(심장판막협착증(대동맥판막))진단비Ⅱ · 통합심장(심장질환(특정Ⅰ))진단비Ⅱ · 통합심장(심장질환(특정Ⅱ))진단비Ⅱ · 통합심장(특정심혈관질환(기타심장부정맥))진단비Ⅱ
33	신통합암(원발후전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)	· 신통합암진단비Ⅱ(특정암Ⅱ) · 신통합암진단비Ⅱ(골및생식기관암) · 신통합암진단비Ⅱ(비뇨기관및특정내분비선암)

순번	특별약관	세부보장
		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(2대부위암Ⅲ)(감액없음)</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(특정소화기관암)(감액없음)</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(2대부위암Ⅳ)(감액없음)</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(특정암Ⅱ(원발후전이))</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(골밀생식기관암(원발후전이))</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(비뇨기관및특정내분비선암(원발후전이))</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(2대부위암Ⅲ(원발후전이))(감액없음)</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(특정소화기관암(원발후전이))(감액없음)</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(2대부위암Ⅳ(원발후전이))(감액없음)</li> </ul>
33	신통합암(원발후전이포함)진단비Ⅱ(유사암제외)(면책없음, 감액없음)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(특정암Ⅱ)(면책없음, 감액없음)</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(골밀생식기관암)(면책없음, 감액없음)</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(비뇨기관및특정내분비선암)(면책없음, 감액없음)</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(2대부위암Ⅲ)(면책없음, 감액없음)</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(특정소화기관암)(면책없음, 감액없음)</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(2대부위암Ⅳ)(면책없음, 감액없음)</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(특정암Ⅱ(원발후전이))</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(골밀생식기관암(원발후전이))</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(비뇨기관및특정내분비선암(원발후전이))(면책없음, 감액없음)</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(2대부위암Ⅲ(원발후전이))(면책없음, 감액없음)</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(특정소화기관암(원발후전이))(면책없음, 감액없음)</li> <li>· 신통합암진단비Ⅱ(2대부위암Ⅳ(원발후전이))(면책없음, 감액없음)</li> </ul>
34	전신마취암수술비 전신마취암수술비(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 전신마취암수술비(2시간이상) 보장</li> <li>· 전신마취암수술비(4시간이상) 보장</li> <li>· 전신마취암수술비(6시간이상) 보장</li> <li>· 전신마취암수술비(8시간이상) 보장</li> </ul>
35	양성종양1~4종수술비Ⅱ(기타경증질환포함)(최초1회한) 양성종양1~4종수술비Ⅱ(기타경증질환포함)(최초1회한)(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 양성종양1~4종수술비Ⅱ(기타경증질환포함)(최초회한)(1종) 보장</li> <li>· 양성종양1~4종수술비Ⅱ(기타경증질환포함)(최초회한)(2종) 보장</li> <li>· 양성종양1~4종수술비Ⅱ(기타경증질환포함)(최초회한)(3종) 보장</li> <li>· 양성종양1~4종수술비Ⅱ(기타경증질환포함)(최초회한)(4종) 보장</li> </ul>
36	특정순환계질환수술비(감액없음)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 특정순환계질환 관혈수술비(감액없음) 보장</li> <li>· 특정순환계질환 비관혈수술비(감액없음) 보장</li> </ul>
37	다빈치및레보아이로봇 암수술비(최초1회한)(면책없음, 감액없음)(갱신형_10년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 다빈치및레보아이로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)(면책없음, 감액없음) 보장</li> <li>· 다빈치및레보아이로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암)(최초1회한)(면책없음, 감액없음) 보장</li> </ul>
38	질병1~5종수술동반입원비Ⅲ 질병1~5종수술동반입원비Ⅲ(갱신형_20년)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 질병1~5종수술동반입원비Ⅲ(1종)(1일~2일) 보장</li> <li>· 질병1~5종수술동반입원비Ⅲ(2종)(1일~4일) 보장</li> <li>· 질병1~5종수술동반입원비Ⅲ(3종)(1일~6일) 보장</li> <li>· 질병1~5종수술동반입원비Ⅲ(4종)(1일~8일) 보장</li> <li>· 질병1~5종수술동반입원비Ⅲ(5종)(1일~10일) 보장</li> </ul>

순번	특별약관	세부보장
39	상해1~5종수술동반입원비 상해1~5종수술동반입원비(갱신형_20년)	· 상해1~5종수술동반입원비(1종)(1일~2일) 보장 · 상해1~5종수술동반입원비(2종)(1일~4일) 보장 · 상해1~5종수술동반입원비(3종)(1일~6일) 보장 · 상해1~5종수술동반입원비(4종)(1일~8일) 보장 · 상해1~5종수술동반입원비(5종)(1일~10일) 보장

단, 갱신형의 경우 자동갱신시 해당 세부보장이 소멸되었을 경우에는 적용하지 않음.

다. 중복보장 등 불필요한 중복가입차단

1) 아래의 표와 같이 **[보장A]**의 특별약관은 **[보장B]**의 특별약관과 동시에 가입이 불가함

순번	[보장A]	[보장B]
1	의료사고법률비용(갱신형_20년) 특별약관	법률비용손해(민사소송)(갱신형_20년) 특별약관
2	신142대특정질병수술비 II 특별약관 신142대특정질병수술비 II (갱신형_20년) 특별약관	신70대특정질병수술비 특별약관 신70대특정질병수술비(갱신형_20년) 특별약관
3	보험료 페이백(6대질병진단 및 상해·질병후유장애 (80%이상)) 특별약관	무배당 보험료납입지원보장(유사암진단) 특별약관

라. 보장특성에 따른 가입가능 피보험자 제한

- 1) 유방수술비(유방암,유방의제자리암) 특별약관, 자궁적출수술비(여성생식기암,여성생식기의제자리암) 특별약관, 요실금수술비(급여\_연간1회한) 특별약관, 요실금수술비(급여\_연간1회한)(갱신형\_20년) 특별약관, 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(특정부인과질환)(최초1회한)(갱신형\_10년) 특별약관, 자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회한)(갱신형\_10년) 특별약관, 특정유방병변 진공보조장치이용절제치료비(최초1회한)(갱신형\_10년) 특별약관, 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여\_연간1회한) 특별약관, 특정중등도자궁경부이형성증진단비(갱신형\_10년) 특별약관, 특정경도이상자궁경부이형성증진단비(갱신형\_10년) 특별약관은 여성에 한하여 가입 가능함.
- 2) 전립선비대증진단비 특별약관, 전립선 바늘생검 조직병리진단비(급여\_연간1회한) 특별약관은 남성에 한하여 가입 가능함.

마. 의료사고법률비용(갱신형\_20년) 특별약관은 가입금액 200만원으로만 가입 가능함.

바. 법률비용손해(민사소송)(갱신형\_20년) 특별약관, 법률비용손해(행정소송)(갱신형\_20년) 특별약관은 2,000만원(변호사선임비용1,500만원 + 인지액·송달료500만원)으로만 가입 가능함.

사. 일반상해사망(추가), 질병사망(감액없음)(추가)는 기본계약의 납입기간과 동일한 납입기간으로만 가입가능함.

아. 회사는 다음 내용에 대하여 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 합니다.

- 1) 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일~120일), 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일~120일)(갱신형\_20년), 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일~180일), 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일~180일)(갱신형\_20년)을 보장함에 있어 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원하는 경우에 한함
- 2) 암직접치료 종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 3대질병 종합병원통원비(연간30회한)(감액없음)을 보장함에 있어 암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 통원하는 경우에 한함
- 3) 암직접치료 상급종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 암직접치료 종합병원통원비(연간30회한)(면책없음,감액없음), 3대질병 상급종합병원통원비(연간30회한)(감액없음), 3대질병 종합병원통원비(연간30회한)(면책없음,감액없음)을 보장함에 있어 암의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원하는 경우에 한함
- 4) 암직접치료통원비(연간30회한)(감액없음), 3대질병통원비(연간30회한)(감액없음)을 보장함에 있어 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하는 경우에 한함

자. 회사는 암수술비(유사암제외)(최초1회한), 암수술비(유사암제외), 유사암수술비, 암수술비(유사암제외)(최초1회한)(갱

신형\_20년), 암수술비(유사암제외)(갱신형\_20년), 유사암수술비(갱신형\_20년)를 보장함에 있어 항암방사선 및 항암 약물치료는 약관에서 정한 “암수술보험금” 지급이 불가하다는 사항을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 합니다.

차. 회사는 아래의 특별약관을 가입 시 계약자 안내강화를 위해 다음 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에 계약자의 자필확인(전자적 형태의 확인방식 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음.

1) 재진단암III진단비 특별약관, 재진단암III진단비(갱신형\_20년) 특별약관

- 가) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 “첫번째암”은 암관련보장의 **90일 면책**기간을 적용합니다.
- 나) “첫번째암”은 기타피부암, 갑상선암 제외한 암을 말합니다.
- 다) “재진단암”의 보장범위는 **기타피부암, 갑상선암, 전립선암, 제자리암, 경계성종양을 제외한** 암에 대하여 보장합니다.
- 라) “재진단암” 보장은 “첫번째암” 또는 “직전 재진단암” 진단확정일로부터 **1년이 지나고** “재진단암”으로 진단 받은 경우에 보험금을 지급합니다.
- 마) “첫번째암”이 발생하지 않고 보험기간 종료일(갱신형의 경우 갱신종료나이)까지의 잔여기간이 1년 이하인 경우 특별약관은 소멸 합니다.
- 바) “재진단암”의 진단확정일로부터 보험기간 종료일(갱신형의 경우 갱신종료나이)까지의 잔여기간이 1년 이하인 경우 특별약관은 소멸 합니다.

2) 신재진단암진단비II(기타피부암,갑상선암 및 전립선암 포함, 5회한) 특별약관, 신재진단암진단비II(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 포함, 5회한)(갱신형\_20년) 특별약관

- 가) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 “첫번째암”은 암관련보장의 **90일 면책**기간을 적용합니다.
- 나) “신재진단암”의 보장범위는 암(기타피부암, 갑상선암 포함)에 대하여 보장합니다.
- 다) “신재진단암” 보장은 “첫번째암(기타피부암, 갑상선암 포함)” 또는 “직전 신재진단암” 진단확정일로부터 **1년이 지나고** “신재진단암”으로 진단 받은 경우에 보험금을 지급합니다.
- 라) “첫번째암”이 발생하지 않고 보험기간 종료일(갱신형의 경우 갱신종료나이)까지의 잔여기간이 1년 이하인 경우 특별약관이 소멸합니다.
- 마) “신재진단암”의 진단확정일부터 보험기간 종료일(갱신형의 경우 갱신종료나이)까지의 잔여기간이 1년 이하인 경우 특별약관이 소멸합니다.
- 바) “신재진단암진단비II(기타피부암,갑상선암 및 전립선암 포함, 5회한)”의 5회차 보험금이 지급된 경우에는 그 지급사유가 발생한 때부터 이 특별약관은 소멸됩니다.

3) 표적항암약물허가치료비II(갱신형\_10년) 특별약관, 표적항암약물허가치료비II(연간1회한)(갱신형\_10년) 특별약관

- 가) 표적항암약물허가치료비II 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 **표적항암제의 처방**을 받은 경우 보험금을 지급합니다.
- 나) 표적항암약물허가치료비II 보장에서 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 표적항암제의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 합니다.
- 다) 표적항암약물허가치료는 **식약처 허가** 또는 **심평원 승인**요법에 한해 **처방시점을 기준으로** 보장하며, **호르몬 관련치료제**는 보장 대상에서 **제외**합니다.

4) 항암양성자방사선치료비II(갱신형\_10년) 특별약관

- 가) 항암양성자방사선치료비 보장은 양성자를 조사하여 암세포를 죽이는 항암양성자방사선치료를 받은 경우 보험금을 지급합니다.
- 나) 항암양성자방사선치료는 현재 **일부병원**에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장받을 수 있습니다.
- ※ 일부병원 : 서울 삼성서울병원, 경기 국립암센터

5) 항암세기조절방사선치료비II(갱신형\_10년) 특별약관

- 가) 항암세기조절방사선치료비 보장은 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방

사선의 양[세기]를 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료인 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 보험금을 지급합니다.

나) 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 보장 대상에서 **제외**합니다.

6) 항암세기조절방사선치료비(토모테라피) II(갱신형\_10년) 특별약관

가) 항암세기조절방사선치료비(토모테라피) 보장은 항암세기조절방사선치료 중 토모테라피 방사선치료기를 이용하여 항암세기조절방사선치료와 전산화단층촬영기(CT)를 결합해 매회 치료시 정확한 부위에 세기조절방사선치료가 가능하도록 한 방사선치료인 항암토모세기조절방사선치료를 받은 경우 보험금을 지급합니다.

나) 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료, 전산화 단층 촬영기(CT기능)이 포함되어 있지 않는 장비를 이용한 항암세기조절방사선치료를 보장 대상에서 **제외**합니다.

7) 항암호르몬억제허가치료비(기타피부암 및 갑상선암이외의 암)(갱신형\_10년) 특별약관

가) 항암호르몬억제허가치료는 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬양을 감소시키는데 작용하는 항암호르몬치료제의 처방을 받고 투약을 한 경우 보험금을 지급합니다.

나) 항암호르몬억제허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장합니다.

8) 갑상선암호르몬억제허가치료비(갱신형\_10년) 특별약관

가) 갑상선암호르몬억제허가치료는 갑상선암수술 후 치료 또는 재발방지 목적으로 갑상선암호르몬치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급합니다. 갑상선암수술 후 갑상선자극호르몬을 억제하기 위해 사용되는 갑상선암호르몬치료제로 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행속도를 늦추기 위한 호르몬 관련 약제를 말합니다.

나) 갑상선암호르몬억제허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장합니다.

9) 항암정위방사선치료비 II(갱신형\_10년) 특별약관

가) 항암정위방사선 치료는 뇌 정위적 방사선수술(Cranial Stereotactic Radiosurgery), 체부 정위적수술(Body Stereotactic Radiosurgery) 및 정위적 방사선 분할치료(Fractionated Stereotactic radiotherapy)로 나눌 수 있습니다.

나) 뇌 정위적 방사선수술이란 최첨단 특수장비(선형가속기, 사이버나이프, 감마나이프 등)가 발생시키는 방사선을 이용하여 두개강 및 두경부 내의 병소 치료 시 두개골을 잘라내지 않고 매우 정확하고 정위적(입체적)으로 파괴시키는 고선량의 방사선을 한번에 조사하는 방법입니다.

다) 체부 정위적수술이란 최첨단 특수장비(선형가속기, 사이버나이프 등)를 이용하지만 뇌 이외의 체부(Body)를 중심으로 원하는 고선량의 방사선을 약 1~5회에 걸쳐 조사하는 치료방법입니다.

라) 정위적 방사선 분할치료이란 저선량의 방사선을 여러번에 나누어 조사하는 분할 정위 방사선 치료입니다.

10) 카티(CAR-T) 항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형\_10년)

가) 카티항암약물허가치료비 보장은 환자 본인의 혈액에서 T세포를 분리하고 체외에서 유전자 도입(변형)을 통해 제조 및 증폭된 키메라항원수용체T세포(CAR-T(카티)세포)를 환자의 몸에 주입함으로써 암세포의 표면을 특이적으로 인지해 암세포를 공격하여 사멸시키는 카티치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급합니다.

나) 카티항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 카티치료제의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물 치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 합니다.

다) 카티항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장합니다.

(11) 재발암 및 잔여암진단비(2년대기형)(감액없음)진단비, 재발암 및 잔여암진단비(2년대기형)(감액없음)(갱신형\_20년)

(가) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 “첫번째암”은 암관련보장의 **90일 면책기간**을 적용합니다.

(나) “재발암 및 잔여암”의 보장범위는 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양을 제외한 암에 대하여 보장합니다.

(다) “재발암 및 잔여암”의 보장은 “첫번째암” 진단확정일로부터 **2년이 지나고** “재발암” 및 “잔여암”으로 진단



받은 경우에 보험금을 지급합니다.

(12) 특정면역항암약물허가치료비(연간1회한), 특정면역항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형\_10년)

(가) 특정면역항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 치료제 중 다음의 2가지에 해당하는 항암치료제 처방을 받은 경우 보험금을 지급합니다

① **면역관문억제제**(Immune Checkpoint Inhibitors)

② **항체약물중합체**(Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제

(나) **특정면역항암약물허가치료**는 **식약처 허가** 또는 **심평원 승인**요법에 한해 **처방시점을 기준**으로 보장합니다.

카. 표적항암약물허가치료비Ⅱ(갱신형\_10년) 특별약관, 표적항암약물허가치료비Ⅱ(연간1회한)(갱신형\_10년) 특별약관의 경우 다음 사항을 따릅니다.

- 1) “표적항암약물허가치료비Ⅱ” 지급사유가 발생한 경우(표적항암약물허가치료비Ⅱ(갱신형\_10년) 특별약관, 표적항암약물허가치료비Ⅱ(연간1회한)(갱신형\_10년) 특별약관을 가입한 경우에 해당함) 보험계약자 또는 보험수익자는 암진단서 이외에 회사가 별도로 마련한 “표적항암/카티(CAR-T)약물허가치료 확인서(보험회사 제출용) (【별첨2】 참고)”를 제출하여야 함
- 2) 회사는 “표적항암약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨4】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 표적항암약물허가치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.
- 3) 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “표적항암약물허가치료 특약 가입자를 위한 표적항암제 및 표적항암약물치료 관련 안내사항(【별첨11】 참고)”을 교부함.

타. 항암양성자방사선치료비Ⅱ(갱신형\_10년) 특별약관의 경우 다음 사항을 따릅니다.

- 1) 회사는 “항암양성자방사선치료 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨5】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 항암양성자방사선치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.
- 2) 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “항암양성자방사선치료 특약 가입자를 위한 항암양성자방사선치료 관련 안내사항(【별첨12】 참고)”을 교부함.

파. 항암세기조절방사선치료비Ⅱ(갱신형\_10년) 특별약관의 경우 다음 사항을 따릅니다.

- 1) 회사는 “항암세기조절방사선치료 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨6】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 항암세기조절방사선치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.
- 2) 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “항암세기조절방사선치료 특약 가입자를 위한 항암세기조절방사선치료 관련 안내사항(【별첨13】 참고)”을 교부함.

하. 항암세기조절방사선치료비(토모테라피)Ⅱ(갱신형\_10년) 특별약관의 경우 다음 사항을 따릅니다.

- 1) 회사는 “항암세기조절방사선치료(토모테라피) 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨7】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 항암토모세기조절방사선치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.
- 2) 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “항암세기조절방사선치료(토모테라피) 특약 가입자를 위한 항암토모세기조절방사선치료 관련 안내사항(【별첨14】 참고)”을 교부함.

거. 항암호르몬약물허가치료비(기타피부암 및 갑상선암이외의 암)(갱신형\_10년) 특별약관의 경우 다음 사항을 따릅니다.

- 1) “항암호르몬약물허가치료비(기타피부암 및 갑상선암이외의 암)” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자는 암(기타피부암 및 갑상선암이외의 암)진단서 이외에 회사가 별도로 마련한 “항암호르몬약물허가치료 확인서(보험회사 제출용)(【별첨3】 참고)”를 제출하여야 함.
- 2) 회사는 “항암호르몬약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암이외의 암) 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨8】

참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 항암호르몬약물허가치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.

- 3) 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “항암호르몬약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암이외의 암) 특약 가입자를 위한 항암호르몬치료제 및 항암호르몬약물허가치료 관련 안내사항(【별첨15】참고)”을 교부함.

너. 갑상선암호르몬약물허가치료비(갱신형\_10년) 특별약관의 경우 다음 사항을 따릅니다.

- 1) “갑상선암호르몬약물허가치료비” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자는 갑상선암진단서 이외에 회사가 별도로 마련한 “항암호르몬약물허가치료 확인서(보험회사 제출용)(【별첨3】참고)”를 제출하여야 함.
- 2) 회사는 “갑상선암호르몬약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨9】참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 갑상선암호르몬약물허가치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.
- 3) 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “갑상선암호르몬약물허가치료 특약 가입자를 위한 갑상선암호르몬치료제 및 갑상선암호르몬약물허가치료 관련 안내사항(【별첨16】참고)”을 교부함.

다. 항암정위방사선치료비Ⅱ(갱신형\_10년) 특별약관의 경우 다음 사항을 따릅니다.

- 1) 회사는 “항암정위방사선치료 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨10】참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 항암정위방사선치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.
- 2) 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “항암정위방사선치료 특약 가입자를 위한 항암정위방사선치료 관련 안내사항(【별첨17】참고)”을 교부함.

러. 카티(CAR-T) 항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형\_10년) 특별약관의 경우 다음 사항을 따릅니다.

- 1) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자는 암진단서 이외에 회사가 별도로 마련한 “표적항암/카티(CAR-T)약물허가치료 확인서(보험회사 제출용)(【별첨2】참고)”를 제출하여야 함.
- 2) 회사는 “카티(CAR-T)항암약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨18】참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 카티(CAR-T)항암약물허가치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.
- 3) 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “카티(CAR-T)항암약물허가치료 특약 가입자를 위한 카티치료제 및 카티(CAR-T)항암약물치료 관련 안내사항(【별첨19】참고)”을 교부함.

머. 특정면역항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형\_10년) 특별약관의 경우 다음 사항을 따릅니다.

- 1) “특정면역항암약물허가치료비” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자는 암진단서 이외에 회사가 별도로 마련한 “표적항암/카티(CAR-T)/특정항암약물허가치료 확인서(보험회사 제출용)(【별첨2】참고)”를 제출하여야 함.
- 2) 회사는 “특정면역항암약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨20】참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 특정면역항암약물허가치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.
- 3) 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “특정항암약물허가치료” 특약 가입자를 위한 특정항암약물치료 관련 안내사항(【별첨21】참고)”을 교부함.

버. 암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(면책없음,감액없음), 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(면책없음,감액없음)(갱신형\_20년), 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암제외)(연간1회한,진단후10년)(면책없음,감액없음) 특별약관

의 경우 다음 사항을 따릅니다.

- 1) 피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후 「암(유사암제외)」으로 진단확정된 경우에는 해당 특별약관의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 합니다.
- 2) 보험료 납입기간 중 보장개시일 이후에 「암(유사암제외)」으로 진단확정된 경우 차회 이후부터 해당 특별약관의 보험료를 더 이상 납입하지 않습니다.
- 3) 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “암주요치료비 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨22】참고)”을 교부함.

서. 암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년), 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 상급종합병원(국립암센터 및 원자력병원포함)암주요치료비(유사암)(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년) 특별약관의 경우 다음 사항을 따릅니다.

- 1) 피보험자가 보험기간 중 「유사암」으로 진단확정된 경우에는 해당 특별약관의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 합니다.
- 2) 보험료 납입기간 중 「유사암」으로 진단확정된 경우 차회 이후부터 해당 특별약관의 보험료를 더 이상 납입하지 않습니다.
- 3) 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “암주요치료비 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨22】참고)”을 교부함.

어. 보험료 페이백(6대질병진단 및 상해·질병후유장해(80%이상)) 특별약관은 기본계약의 보험료 납입기간과 동일하게 가입하여야 하며, 보험계약체결 후 계약변경등의 사유로 납입보험료가 변경되는 경우에도 보험계약체결시점의 보험료(할인 반영 전)를 기준으로 계산함.

저. 보험료 납입면제대상보장(6대질병진단 및 상해·질병후유장해(80%이상)) 특별약관의 보험기간은 기본계약의 보험료 납입기간과 동일하게 가입하여야 함.

처. 이차암진단비(갱신형\_20년) 특별약관은 신규계약은 가입 불가하며, 「무배당 두 번 주는 암보험」(판매시기: 2011.10.12. ~ 2012.1.8.) 가입자의 이차암진단비 전환 가입으로만 가능함.

커. 독립특별약관 운용에 관한 사항

- 1) 이 상품의 “무배당 가족일상생활중배상책임Ⅳ(갱신형\_1년) 특별약관”은 독립특별약관(「무배당 가족일상생활중배상책임Ⅳ(갱신형\_1년)(A종합형)(25.09) 특별약관」)으로 부가하여 운용함.
- 2) 이 상품은 위 독립특별약관 이외에도 독립특별약관을 추가로 부가하여 운용할 수 있음.

터. 보험금 대리청구인 지정에 대한 안내

- 1) 계약자가 본인을 위한 계약(계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일)으로 가입하는 경우, 회사는 「보험금 대리청구인 지정신청서」를 교부하고 지정대리청구인 지정에 관련된 내용을 설명하여야 함. 단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성 녹음함으로써 교부 및 설명한 것으로 봄

대상 특별약관
경도치매진단비(ⅡR1점이상) 특별약관, 중증치매진단비(ⅡR3점이상) 특별약관, 중등도치매진단비(ⅡR2점이상) 특별약관, 장기요양등급진단비(1등급) 특별약관, 장기요양등급진단비(1등급)(갱신형_20년) 특별약관, 장기요양등급진단비(1~2등급) 특별약관, 장기요양등급진단비(1~2등급)(갱신형_20년) 특별약관, 장기요양등급진단비(1~3등급) 특별약관, 장기요양등급진단비(1~3등급)(갱신형_20년) 특별약관, 장기요양등급진단비(1~4등급) 특별약관, 장기요양등급진단비(1~4등급)(갱신형_20년) 특별약관, 장기요양등급진단비(1~5등급) 특별약관, 장기요양등급진단비(1~5등급)(갱신형_20년) 특별약관, 중증치매 I 산정특례대상보장 특별약관, 중증치매 II 산정특례대상보장 특별약관

- 2) 계약자가 1)에 따라 계약을 체결하는 경우 회사는 원칙적으로 지정대리청구인을 지정하도록 하여야 함. 다만,

약관에서 정한 대리자격자가 없는 등의 사유로 지정이 불가능하거나, 계약자가 미지정을 요청한 경우 등은 예외로 함.

- 3) 위 2)에 해당하는 경우 계약자의 지정 편의를 위해 가족관계서류 수령을 생략할 수 있음.
- 4) 회사는 가입시 지정대리청구인이 지정되지 않은 계약에 대해서는 미지정 사유 구분, 모집인 확인, 전산적 재확인, 사후 관리 등 치매로 인한 보험금 청구불능을 방지하기 위한 적절한 관리 체계를 운영함.

퍼. 특정팔근육염증진단비 특별약관의 세부보장인 특정팔근육염증진단비(골프엘보), 특정팔근육염증진단비(테니스엘보), 특정팔근육염증진단비(테니스엘보,골프엘보제외) 및 특정다리근육염증진단비 특별약관의 세부보장인 특정다리근육염증진단비(족저근막염), 특정다리근육염증진단비(족저근막염제외)의 보험가입금액 한도를 각각 10만원 이하로 운영함.

허. 2대질환주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 2대질환주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년) 특별약관의 경우 다음 사항을 따름

- 1) 피보험자가 보험기간 중 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심질환」으로 진단확정된 경우에는 해당 특별약관의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 합니다.
- 2) 보험료 납입기간 중 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심질환」으로 진단확정된 경우 차회 이후부터 해당 특별약관의 보험료를 더 이상 납입하지 않습니다.
- 3) 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “2대질환주요치료비 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨23】 참고)”을 교부함.

기. 순환계질환(특정질병 및 2대질환제외) 주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 순환계질환(특정질병 및 2대질환제외) 주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년) 특별약관의 경우 다음 사항을 따름

- 1) 피보험자가 보험기간 중 「순환계질환(특정질병 및 2대질환제외)」으로 진단확정된 경우에는 해당 특별약관의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 합니다.
- 2) 보험료 납입기간 중 「순환계질환(특정질병 및 2대질환제외)」으로 진단확정된 경우 차회 이후부터 해당 특별약관의 보험료를 더 이상 납입하지 않습니다.
- 3) 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “순환계질환(특정질병 및 2대질환제외)”보장에 대한 계약자 안내사항 (【별첨24】 참고)”을 교부함.

니. 순환계질환(특정질병제외) 주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음), 순환계질환(특정질병제외) 주요치료비(연간1회한,진단후10년)(감액없음)(갱신형\_20년) 특별약관의 경우 다음 사항을 따름

- 1) 피보험자가 보험기간 중 「순환계질환(특정질병제외)」으로 진단확정된 경우에는 해당 특별약관의 보험기간은 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지로 합니다.
- 2) 보험료 납입기간 중 「순환계질환(특정질병제외)」으로 진단확정된 경우 차회 이후부터 해당 특별약관의 보험료를 더 이상 납입하지 않습니다.
- 3) 회사는 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “순환계질환(특정질병제외) 주요치료비 보장에 대한 계약자 안내사항 (【별첨25】 참고)”을 교부함.

【별첨1】

**납입후 해약환급금지급형의 50%지급형 상품 가입에 대한 계약자 확인서식**

보험소비자의 권익보호 및 보험상품에 대한 이해증진을 위해서 아래 **[필수비교 확인사항]**은 계약 체결 시 반드시 확인하셔야 합니다.

[필수비교 확인사항]

[기준: 남자40세, 상해1급, 100세만기 20년납, 월납, 암진단비(유사암제외)/뇌졸중진단비/급성심근경색증진단비/일반상해후유장해(80%이상)/질병후유장해(80%이상)(감액없음) 각1,000만원, 유사암진단비 200만원](예시)

■ 납입보험료 비교

(단위 : 원)

2중(납입후 해약환급금지급형의 50%지급형)	1중(해약환급금지급형)

■ 해약환급금 및 환급률 비교

(단위 : 천원)

경과기간	2중(납입후 해약환급금지급형의 50%지급형)			1중(해약환급금지급형)		
	납입보험료	해약환급금	환급률	납입보험료	해약환급금	환급률
1년						
3년						
5년						
10년						
19년						
20년						
40년						
60년						
만기						

[보험계약 관련 주요 확인사항]

- 본 상품은 **납입후** 해약환급금지급형의 50%지급형으로 가입 후 보험가입금액의 감액 신청 및 직무변경에 의한 직업 급수 변경은 가능하나 **보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 보장의 추가 신청은 불가능합니다.**
- 본 상품은 **납입후** 해약환급금지급형의 50%지급형으로 보험료 납입기간 중 보험가입금액 감액시 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 **해약환급금은 없습니다.**

※ 아래 옅고 크게 밑줄친 내용에 보험설계사 및 계약자가 직접 자필로 기재하고서명(날인)하시기 바랍니다.

- ☐ 보험계약자 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대해 비교·확인 하였습니다
- ☐ 본인은 보험료 납입기간 중 중도해지시 해약환급금이 없는 2중(**납입후** 해약환급금지급형의 50%지급형)을 선택하였습니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우의 해약환급금은 1중(해약환급금지급형) 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
- ☐ 본 상품은 보장성보험으로 저축목적으로 가입할 경우 다른 상품을 선택하는 것이 유리합니다.
- ☐ 상기 비교 사항을 충분히 이해하고 계약을 체결 하였습니다.

[모집자 확인] 보험설계사 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자 \_\_\_\_\_에게 설명하였습니다.

202\_년 \_월 \_일 보험설계사 \_\_\_\_\_(인/서명)

[보험계약자 확인] 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

202\_년 \_월 \_일 계약자 \_\_\_\_\_(인/서명)

## 【별첨2】 표적항암/카티(CAR-T)약물허가치료 확인서(보험회사 제출용)

### 1. 피보험자 정보

환자 성명		주민등록번호		초진일	년 월 일
-------	--	--------	--	-----	-------

### 2. 약물 치료 내용

질병명 <sup>주1)</sup>		질병분류번호 <sup>주2)</sup>	
발병일		진단일	
의약품 명칭(제품명)		주 성분명	
제약회사 명칭			
급여적용 여부	<input type="checkbox"/> 급여 <input type="checkbox"/> 비급여	최초 처방(투약)일	
식품의약품안전처 ‘효능효과’내 투약여부	<input type="checkbox"/> 범위 내(On-label) <input type="checkbox"/> 범위 외(Off-label)	허가범위 외(off-label) 사용 시 건강보험심사평가원 암질환심의위원회 심사결과	<input type="checkbox"/> 사전 승인 · 기승인
			<input type="checkbox"/> 불승인(거절)
허가범위 외(off-label) 약물사용 승인 시 사용정보	의약품 사용신고 여부 (건강보험심사평가원)	<input type="checkbox"/> 사용신고 <input type="checkbox"/> 미신고	
	허가 외 사용 승인기간	부터	까지

주1) 정확한 보험금 산정을 위해 암이 발생한 부위에 대해 모두 기재 바랍니다.(예: 림프에 전이가 있는 경우 림프암도 기재)

주2) 질병명에 기재된 모든 암에 대한 질병코드를 기재하며, 한국표준질병사인분류상 네자리코드(C\*\*.\*)를 원칙으로 하되, 세자리코드(C\*\*)도 기입 가능합니다. 가급적 병기분류가능한 코드로 기재 바랍니다,

※ 기재하신 내용이 확인되는 의무기록 및 투약내역(처방전, 진료비계산서 등)을 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

### 3. 작성자 정보

상기와 같이 처방(투약) 치료하였음을 확인합니다.			
의료기관명 및 부서명		의사명	(인)
요양기관번호		면허번호	
전화번호		작성일	년 월 일

※ 당사 보험금청구서 양식 외 요양기관의 자유양식을 제출하실 수 있으나, 상기 내용이 필수 내용으로 기재 되어야 하며 이는 전문의사 확인을 통해 작성되어야 함을 안내 드립니다.

### 【별첨3】항암호르몬약물허가치료 확인서(보험회사 제출용)

약제구분	<input type="checkbox"/> 항암호르몬치료제	<input type="checkbox"/> 갑상선암호르몬치료제
------	-----------------------------------	-------------------------------------

※ 청구하시는 약제의 분류를 체크해 주시기 바랍니다.

#### 1. 피보험자 정보

환자 성명		주민등록번호		초진일	년 월 일
-------	--	--------	--	-----	-------

#### 2. 약물 치료 내용

질병명 <sup>주1)</sup>		질병분류번호 <sup>주2)</sup>	
발병일		진단일	
의약품 명칭(제품명)		주 성분명	
제약회사 명칭			
급여적용 여부	<input type="checkbox"/> 급여 <input type="checkbox"/> 비급여	최초 처방(투약)일	
식품의약품안전처 ‘효능효과’내 투약여부	<input type="checkbox"/> 범위 내(On-label) <input type="checkbox"/> 범위 외(Off-label)	허가범위 외(off-label) 사용 시 건강보험심사평가원 암질환심의위원회 심사결과	<input type="checkbox"/> 사전 승인 · 기승인
			<input type="checkbox"/> 불승인(거절)
허가범위 외(off-label) 약물사용 승인 시 사용정보	의약품 사용신고 여부 (건강보험심사평가원)	<input type="checkbox"/> 사용신고 <input type="checkbox"/> 미신고	
	허가 외 사용 승인기간	부터 까지	

주1) 정확한 보험금 산정을 위해 암이 발생한 부위에 대해 모두 기재 바랍니다.(예: 림프에 전이가 있는 경우 림프암도 기재)

주2) 질병명에 기재된 모든 암에 대한 질병코드를 기재하며, 한국표준질병사인분류상 네자리코드(C\*\*.\*)를 원칙으로 하되, 세자리코드(C\*\*)도 기입 가능합니다. 가급적 병기분류가능한 코드로 기재 바랍니다,

※ 기재하신 내용이 확인되는 의무기록 및 투약내역(처방전, 진료비계산서 등)을 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

#### 3. 항암호르몬치료 및 갑상선암호르몬치료 관련 기재사항

상기 진단이 호르몬 민감성 암종 해당 여부		<input type="checkbox"/> 해당(Yes) <input type="checkbox"/> 미해당(No)
상기 약제의 투약 목적 및 효과	암세포 성장과 확산 억제/ 진행 속도 감소	<input type="checkbox"/> 해당(Yes) <input type="checkbox"/> 미해당(No)
	호르몬 차단 / 호르몬 양 감소 효과	<input type="checkbox"/> 해당(Yes) <input type="checkbox"/> 미해당(No)
	갑상선암 수술 후 치료 또는 재발방지 목적 (갑상선자극호르몬(TSH) 억제 치료)	<input type="checkbox"/> 해당(Yes) <input type="checkbox"/> 미해당(No)

#### 4. 작성자 정보

상기와 같이 처방(투약) 치료하였음을 확인합니다.			
의료기관명 및 부서명		의사명	(인)
요양기관번호		면허번호	
전화번호		작성일	년 월 일

※ 당사 보험금청구서 양식 외 요양기관의 자유양식을 제출할 수 있으나, 상기 내용이 필수 내용으로 기재 되어야 하며 이는 전문의사 확인을 통해 작성되어야 함을 안내 드립니다.

**【별첨4】**

**표적항암약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항**

1. 표적항암약물허가치료비Ⅱ 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 「표적항암제」의 처방을 보장합니다.
2. 표적항암약물허가치료비Ⅱ 보장에서 「표적항암약물허가치료」란 항암약물치료 방법 중 하나로, 항암약물치료 대비 발생 빈도는 낮지만 고가(高價)의 치료비용 발생을 보장합니다.



**【별첨5】**

**항암양성자방사선치료 보장에 대한 계약자 안내사항**

1. 항암양성자방사선치료비 보장은 아래에서 정한 항암양성자방사선치료를 보장하며 현재 일부병원에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장 합니다.
  - 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않는 양성자의 물리적 특성을 이용하는 방사선 치료

**【별첨6】**

**항암세기조절방사선치료 보장에 대한 계약자 안내사항**

1. 항암세기조절방사선치료비 보장은 아래에서 정한 항암세기조절방사선치료를 보장합니다. 다만, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 보장 대상에 제외합니다.
  - 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료

## 【별첨7】

### 항암세기조절방사선치료(토모테라피) 보장에 대한 계약자 안내사항

1. 항암세기조절방사선치료비(토모테라피) 보장은 아래에서 정한 항암토모세기조절방사선치료를 보장합니다. 다만, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료, 전산화 단층 촬영기CT기능이 포함되어 있지 않는 장비를 이용한 항암세기조절방사선치료는 보장 대상에 제외합니다.
  - 항암세기조절방사선치료 중 토모테라피(Tomotherapy) 방사선치료기를 이용하여 항암세기조절방사선치료와 전산화단층촬영기(CT)를 결합해 매회 치료시 정확한 부위에 세기조절방사선치료가 가능하도록 한 방사선치료

**【별첨8】**

**항암호르몬약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암이외의 암)  
보장에 대한 계약자 안내사항**

1. 항암호르몬약물허가치료비(기타피부암 및 갑상선암이외의 암) 보장은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는 데 작용하는 「항암호르몬치료제」의 처방을 보장합니다.

**【별첨9】**

**갑상선암호르몬억제치료 보장에 대한 계약자 안내사항**

1. 갑상선암호르몬억제치료비 보장은 갑상선암수술 후 치료 또는 재발방지 목적으로 「갑상선암호르몬치료제」의 처방을 받는 경우 보장합니다.
2. 「갑상선암호르몬치료제」란 갑상선암수술 후 갑상선자극호르몬을 억제하기 위해 사용되는 갑상선암호르몬치료제로 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행속도를 늦추기 위한 호르몬 관련 약제

## 【별첨10】

### 항암정위방사선치료 보장에 대한 계약자 안내사항

항암정위방사선 치료는 다음과 같이 뇌 정위적 방사선수술(Cranial Stereotactic Radiosurgery), 체부 정위적수술(Body Stereotactic Radiosurgery) 및 정위적 방사선 분할치료(Fractionated Stereotactic radiotherapy)로 나눌 수 있습니다.

(1) 뇌 정위적 방사선수술(Cranial Stereotactic Radiosurgery)

최첨단 특수장비(선형가속기, 사이버나이프, 감마나이프 등)가 발생시키는 방사선을 이용하여 두개강 및 두경부 내의 병소 치료 시 두개골을 잘라내지 않고 매우 정확하고 정위적(입체적)으로 파괴시키는 고선량의 방사선을 한번에 조사하는 방법입니다.

(2) 체부 정위적수술(Body Stereotactic Radiosurgery)

최첨단 특수장비(선형가속기, 사이버나이프 등)를 이용하지만 뇌 이외의 체부(Body)를 중심으로 원하는 고선량의 방사선을 약 1~5회에 걸쳐 조사하는 치료방법입니다.

(3) 정위적 방사선 분할치료(Fractionated Stereotactic radiotherapy)

저선량의 방사선을 여러번에 나누어 조사하는 분할 정위 방사선 치료입니다.

## 【별첨11】

# 표적항암약물허가치료 특약 가입자를 위한 표적항암제 및 표적항암약물치료 관련 안내사항

### Q1) 표적항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

- A1-1) 암의 성장과 진행에 관여하는 특정한 분자의 활동을 방해하여 암이 성장하고 퍼지는 것을 막는 약제를 「표적항암제」라고 하고, 이러한 「표적항암제」를 사용하여 치료하는 것을 「표적항암약물치료」라고 합니다.
- A1-2) 표적항암약물치료는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상세포의 손상을 최소화하며, 기존 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

### Q2) 표적항암약물치료는 만능 치료법인가요?

- A2) 표적항암약물치료는 몇몇 암종의 치료에서는 패러다임을 변화시켰지만 절대 만능 치료법이 아닙니다.
- ① 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제는 암세포가 가진 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과를 나타낼 수 있도록 만들어졌습니다. 이 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포를 공격하는 방법은 각 표적항암제의 작용 기전에 따라 다양합니다. 따라서 표적항암약물치료를 하기 위해서는 각 표적항암제가 작용하는 특정 표적인자에 대한 검사가 필요하며, 검사결과 및 그 외 임상 정보 등을 고려하여 처방을 받을 수 있습니다.
  - ② 표적항암약물치료는 표적항암제 가격이 다른 일반항암제에 비해 상대적으로 고가(高價)이므로 많은 치료 비용을 요합니다.
  - ③ 표적항암약물치료는 치료 효과를 지속적으로 유지하기 위해 장기적인 투약을 필요로 합니다.
  - ④ 표적항암약물치료는 암에 내성이 생기는 경우 효과가 감소될 수 있습니다.

### Q3) 모든 환자가 표적항암약물치료를 받을 수 있는 건가요?

- A3-1) 표적항암약물치료는 이름에서도 알 수 있듯, 암세포가 가진 특정 분자를 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과가 발현됩니다. 그러나 같은 종류의 암을 진단받은 환자라고 하더라도, 이 특정한 표적인자가 나타나는 환자가 있고 그렇지 않은 환자도 있습니다.
- A3-2) 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제의 처방은 치료를 통해 충분한 치료의 효과가 기대되는 표적인자 보유환자에게만 이뤄집니다. 따라서 암의 치료 선택 과정에서 해당 전문의는 환자가 어떤 표적인자를 보유하고 있는지를 확인하고, 처방을 결정할 수 있습니다.

### Q4) 표적항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

- A4-1) 어떤 치료 방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다. 표적항암약물치료도 기존 항암약물치료보다는 부작용이 적지만 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.
- A4-2) 표적항암약물치료의 대표적인 부작용으로는 피부발진, 발열 및 오한, 메스꺼움 및 구토, 설사 또는 변비, 부종, 관절통 및 근육통 등이 있습니다. 처방 전 표적항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

### Q5) 암종별로 어떤 표적항암제를 처방 받을 수 있나요?

- A5) 암종별로 주로 처방되는 표적항암제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료 이므로, 처방된 항암제의 표적항암제 해당 여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의 종류	성분명(국문·영문)	의약품명(국문·영문)
폐암	게피티니브 Gefitinib	이레사 Iressa
	엘로티닙 Erlotinib	타세바 Tarceva
	아파티닙 Afatinib	지오텐 Gilotrif
	크리조티닙 Crizotinib	잘코리 Xalkori
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	세톡시맙 Cetuximab	얼비투스 Erbitux
유방암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin
	라파티닙 Lapatinib	타이커브 Tykerb
	퍼투주맙 Pertuzumab	퍼제타 Perjeta
	트라스투주맙엠탄신 Trastuzumab emtansine	캐싸일라 Kadcyla
위암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin
	라무시루맙 Ramucirumab	사이람자 Cymaza
대장암	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	세톡시맙 Cetuximab	얼비투스 Erbitux
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga
간암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima
신장암	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutenet
	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient
	엑시티닙 Axitinib	인라이타 Inlyta
	에베로리무스 Everolimus	아피니토 Afinitor
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	템시롤리무스 Temsirolimus	토리셀 Torisel
방광암	아테졸리주맙 Atezolizumab	티센트릭 Tecentriq
갑상선암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	반데타닙 Vandetanib	카프렐사 Caprelsa
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima
췌장암	엘로티닙 Erlotinib	타세바 Tarceva
두경부암	세톡시맙 Cetuximab	얼비투스 Erbitux
위장관기질종양 (연조직육종)	이매티닙 Imatinib	글리벡 Gleevec
	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutent
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivarga
	올라라투맙 Olaratumab	라트루보 Lartruvo
뇌종양(교모세포종)	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin

※ 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

#### ※ 의약품명과 성분명

- 성분명은 ‘효능·효과’를 발현시키는 물질의 명칭을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다.  
「표적항암제」 해당여부는 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.



**【별첨12】**

**항암양성자방사선치료 특약 가입자를 위한  
항암양성자방사선치료 관련 안내사항**

**Q1) 항암양성자방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?**

- A1-1) 양성자의 물리적 특성(심부에서 에너지가 최대화 되었다가 바로 사라지는 브래그피크)을 이용해 정상 조직에 미치는 영향을 최소화 하여 암세포를 죽이는 치료입니다.
- A1-2) 엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 양성자 치료는 체내 일정 깊이에 있는 종양부위에서 최대의 에너지를 발산하고 바로 멈추도록 정교하게 조절하여, 양성자빔이 진행 경로의 종양 앞과 뒤에 위치하는 정상 조직에 미치는 영향을 최소화 할 수 있습니다.

**Q2) 무배당 항암양성자방사선치료비 II 특별약관 보험금 지급사유는 어떻게 되나요?**

- A2-1) 보장개시일 이후에 암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 치료를 목적으로 “항암양성자방사선치료”를 받은 경우 최초 1회에 한하여 항암양성자방사선치료비 II를 지급합니다.
- A2-2) 무배당 항암양성자방사선치료비 II 특별약관은 “암”, “기타피부암”, “갑상선암” 구분 없이 최초 1회 지급한 때에는 보험금 지급사유가 생긴 때로부터 소멸합니다.

**Q3) 항암양성자방사선치료는 부작용이 없는 건가요?**

- A3) 항암양성자방사선치료는 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않기 때문에 기존 방사선 치료로 발생하는 부작용보다 훨씬 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

**Q4) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?**

- A4) 항암양성자방사선치료의 대상에는 종양(tumor)이 모두 포함되며 양성종양이든 악성종양이든 그 치료의 대상이 될 수 있습니다. 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 심부에 위치한 종양(뇌종양/뼈종양/간종양 등) 이나 주변에 방사선 노출에 취약한 중요 구조물등이 있는(식도암, 두경부암, 척수 주위 종양, skull base 종양) 종양, 아동에게 생긴 종양 등 섬세하고 정확한 타겟이 필요한 경우에 적합합니다. 그 외 흑색종을 포함한 다른 기타 종양이 모두 양성자 치료의 대상이 될 수 있습니다.

**Q5) 어디서 치료받을 수 있나요?**

- A5) 항암양성자방사선치료는 현재 서울 삼성서울병원, 경기 국립암센터에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장받을 수 있습니다.

**【별첨13】**

**항암세기조절방사선치료 특약 가입자를 위한  
항암세기조절방사선치료 관련 안내사항**

**Q1) 항암세기조절방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?**

A1-1) 항암세기조절방사선치료는 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하여 부작용을 줄이고 악성 종양 또는 종양 내 특정 부위에 선택적으로 방사선량을 조절하여 보다 안전하면서 효과적으로 암을 치료하는 방사선치료입니다.

A1-2) 엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 세기조절 방사선치료는 정상조직과 암조직간의 방사선량을 조절하여 조사하기 때문에 암조직에는 최대한 높은 방사선량이 들어가고 정상 조직에는 최대한 적은 방사선량이 들어갈 수 있도록 합니다.

**Q2) 항암세기조절방사선치료는 부작용이 없는건가요?**

A2) 항암세기조절방사선치료는 암 종괴 또는 종괴의 특정 부위를 표적으로 하여 방사선을 집중하여 조사하기 때문에 기존 방사선 치료로 발생하는 부작용보다는 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

**Q3) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?**

A3) 항암세기조절방사선치료는 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 심부에 위치한 암(뇌암/폐암/간암 등) 이나 주변에 방사선 노출에 취약한 중요 구조물 등이 있는 암(식도암, 두경부암, 척수 주위 암 등) 등 섬세한 치료가필요한 경우에 적합합니다. 그 외 흑색종을 포함한 다른 기타 암도 항암세기조절방사선치료의 대상이 될 수 있습니다.

**【별첨14】**

**항암세기조절방사선치료(토모테라피) 특약 가입자를 위한  
항암토모세기조절방사선치료 관련 안내사항**

**Q1) 항암토모세기조절방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?**

- A1-1) 항암토모세기조절방사선치료법이란 항암세기조절방사선치료 중 토모테라피(Tomotherapy) 방사선치료기를 이용하여 항암세기조절방사선치료와 전산화단층촬영기(CT)를 결합해 매회 치료시 정확한 부위에 세기조절방사선치료가 가능하도록 한 방사선치료입니다.
- A1-2) 토모테라피의 방사선치료기는 전산화단층촬영기(CT) 기능이 포함되어 있어 방사선치료 전 단층촬영을 통하여 치료 위치를 확인한 후 방사선 치료를 시행할 수 있어 정상 장기는 보호하면서 종양에 국한하여 고선량의 방사선치료가 가능한 장비를 말합니다.
- A1-3) 항암세기조절방사선치료는 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하여 부작용을 줄이고 악성 종양 또는 종양 내 특정 부위에 선택적으로 방사선량을 조절하여 보다 안전하면서 효과적으로 암을 치료하는 방사선치료입니다.
- A1-4) 엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 세기조절 방사선치료는 정상조직과 암조직간의 방사선량을 조절하여 조사하기 때문에 암조직에는 최대한 높은 방사선량이 들어가고 정상 조직에는 최대한 적은 방사선량이 들어갈 수 있도록 합니다.

**Q2) 항암토모세기조절방사선치료는 부작용이 없는건가요?**

- A2) 항암세기조절방사선치료(토모테라피)는 암 종괴 또는 종괴의 특정 부위를 표적으로 하여 방사선을 집중하여 조사하기 때문에 기존 방사선 치료로 발생하는 부작용보다는 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

**Q3) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?**

- A3) 항암세기조절방사선치료(토모테라피)는 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 심부에 위치한 암(뇌암/폐암/간암 등)이나 주변에 방사선 노출에 취약한 중요 구조물 등이 있는 암(식도암, 두경부암, 척수 주위 암 등) 등 섬세한 치료가 필요한 경우에 적합합니다. 그 외 흑색종을 포함한 다른 기타 암도 항암세기조절방사선치료의 대상이 될 수 있습니다.

【별첨15】

**항암호르몬약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암이외의 암)  
특약 가입자를 위한  
항암호르몬치료제 및 항암호르몬약물허가치료 관련 안내사항**

**Q1) 항암호르몬약물치료란 무엇인가요?**

A1) 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 사용되는 호르몬 관련 약제를 「항암호르몬치료제」라고 하고, 이러한 「항암호르몬치료제」를 사용하여 치료하는 것을 「항암호르몬치료」라고 합니다.

**Q2) 암종별로 어떤 항암호르몬치료제를 처방 받을 수 있나요?**

A2) 암종별로 주로 처방되는 항암호르몬치료제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료이므로, 처방된 항암제의 항암호르몬치료제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의 종류	성분명(국문·영문)	의약품명(국문·영문)
전립선암	아비라테론 abiraterone	자이티가 Zytiga
	비칼루타미드 bicalutamide	카소덱스 Casodex
	다로루타마이드 darolutamide	뉴베카 Nubeqa
	데가렐릭스 degarelix	퍼마곤 Firmagon
	엔잘루타마이드 enzalutamide	엑스탠디 Xtandi
	아팔루타미드 apalutamide	얼리다 Erleada
유방암	타목시펜 tamoxifen	놀바덱스 Nolvadex
	엑스메스탄 exemestane	아로마 Aroma
	플베스트란트 fulvestrant	파슬로덱스 Faslodex
	레트로졸 letrozole	페마라 Femara

※ 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

※ 의약품명과 성분명

- 성분명은 ‘효능·효과’를 발현시키는 물질의 명칭을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다.  
「항암호르몬치료제」 해당여부는 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

【별첨16】

갑상선암호르몬약물허가치료 특약 가입자를 위한  
갑상선암호르몬치료제 및 갑상선암호르몬약물허가치료 관련 안내사항

Q1) 갑상선암호르몬약물치료란 무엇인가요?

A1) 갑상선암수술 후 갑상선자극호르몬을 억제하기 위해 사용되는 호르몬 관련 약제를 「갑상선암호르몬치료제」라고 하고, 이러한 「갑상선암호르몬치료제」를 갑상선암수술 후 치료 또는 재발방지 목적으로 사용하여 치료하는 것을 「갑상선암호르몬약물치료」라고 합니다.

Q2) 갑상선암호르몬치료제는 어떤것이 있나요?

A2) 주로 처방되는 갑상선암호르몬치료제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 약제성분·의약품만을 기재한 참고자료 이므로, 처방된 약제의 갑상선암호르몬치료제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의 종류	성분명(국문·영문)	의약품명(국문·영문)
갑상선암	레보티록신 Levothyroxine	썬지로이드 Synthroid
	리오티로닌 Liothyronine	테트로닌 Tetronine

※ 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

※ 의약품명과 성분명

- 성분명은 ‘효능·효과’를 발현시키는 물질의 명칭을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다.  
「갑상선암호르몬치료제」 해당여부는 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

**【별첨17】**

**항암정위방사선치료 특약 가입자를 위한  
항암정위방사선치료 관련 안내사항**

**Q1) 항암정위방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?**

A1) 항암정위방사선 치료는 다음과 같이 뇌 정위적 방사선수술(Cranial Stereotactic Radiosurgery), 체부 정위적수술(Body Stereotactic Radiosurgery) 및 정위적 방사선 분할치료(Fractionated Stereotactic radiotherapy)로 나눌 수 있습니다.

- (1) 뇌 정위적 방사선수술(Cranial Stereotactic Radiosurgery)이란 최첨단 특수장비(선형가속기, 사이버나이프, 감마 나이프 등)가 발생시키는 방사선을 이용하여 두개강 및 두경부 내의 병소 치료 시 두개골을 잘라내지 않고 매우 정확하고 정위적(입체적)으로 파괴시키는 고선량의 방사선을 한번에 조사하는 방법입니다.
- (2) 체부 정위적수술(Body Stereotactic Radiosurgery)이란 최첨단 특수장비(선형가속기, 사이버나이프 등)를 이용하여 하지만 뇌 이외의 체부(Body)를 중심으로 원하는 고선량의 방사선을 약 1~5회에 걸쳐 조사하는 치료방법입니다.
- (3) 정위적 방사선 분할치료(Fractionated Stereotactic radiotherapy)이란 저선량의 방사선을 여러번에 나누어 조사하는 분할 정위 방사선 치료입니다.

위 세 가지 방법의 치료효과에는 차이가 없으며 병변의 종류, 위치, 크기, 이전의 치료방법 및 환자의 상태 등 다양한 면을 고려하여 세 가지 방법 중 한 가지를 선택하게 됩니다.

**Q2) 항암정위방사선치료는 부작용이 없는건가요?**

A2) 병변의 위치에 따라 고선량의 방사선 조사는 정상조직의 손상을 초래할 수 있기 때문에 병변의 크기, 특징 및 위치 등에 따라 치료방법과 조사량이 달라질 수 있습니다.

**Q3) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?**

- A3-1) 항암정위방사선치료 중 뇌 정위적 방사선수술(Cranial Stereotactic Radiosurgery)은 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 두개강 및 두경부 내 병소 치료 시 매우 정확하게 정위적(입체적)으로 파괴시키는 안전하고 비침습적인 치료방법입니다. 특히, 두개강 내 종양 중 종래의 뇌수술로 도달하기 힘들거나 또는 주변의 위험 장기에 붙어서 발생할 경우에 수술로 인한 위험성이나 합병증을 최소화하는 치료 방법입니다.
- A3-2) 항암정위방사선치료 중 체부 정위적수술(Body Stereotactic Radiosurgery)은 폐 및 간 종양에 많이 시행되고 있습니다. 최근 전용 치료기의 보급과 기타 기술들의 향상으로 폐 및 간 종양 외에 복부병변이나 척추 전이종양 등에도 대상이 확대되고 있습니다.
- A3-3) 항암정위방사선치료 중 정위적 방사선 분할치료(Fractionated Stereotactic radiotherapy)는 정상조직의 손상을 최소화하기 위해 저선량의 방사선을 여러 번 나누어 분할 조사 하는 방사선 치료법으로 주로 두 개강 내 부위의 병변에서 시행합니다.

**【별첨18】**

**카티(CAR-T)항암약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항**

1. 카티(CAR-T)항암약물허가치료비 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 세포를 공격하여 사멸시키는 「카티치료제」의 처방을 보장합니다.
2. 카티(CAR-T)항암약물허가치료비 보장에서 「카티항암약물허가치료」란 항암약물치료 방법 중 하나로, 항암약물치료 대비 발생 빈도는 낮지만 고가(高價)의 치료비용 발생을 보장합니다.

## 【별첨19】

# 카티(CAR-T)항암약물허가치료 특약 가입자를 위한 카티치료제 및 카티항암약물허가치료 관련 안내사항

### Q1) 카티치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 암환자의 T세포를 채집한 후 유전자 도입을 통해 암세포 표면의 특정 항원을 인지하도록 키메라항원수용체(CAR)를 T세포에 발현시킨 첨단바이오의약품을 “카티치료제” 라고 하고, 이러한 “카티치료제” 를 환자에게 다시 주입하여 암세포를 사멸시키는 치료법을 “카티항암약물치료” 라고 합니다.

A1-2) 카티 항암약물치료는 기존 항암제들과 달리 계속 투여하지 않아도 되는 특징을 가지고 있고, 암세포를 사멸하는데 외부 물질이 아닌 환자 본인의 면역세포(T세포)를 이용한다는 점에서 기존 항암제와 차별화됩니다. 또한 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상 세포의 손상은 줄어들면서 암세포를 효과적으로 파괴할 수 있고 T세포가 자체적으로 증식하여 암의 재발가능성을 낮춰 기존 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

### Q2) 카티항암약물치료는 부작용이 없는 건가요 ?

A2-1) 어떤 치료방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다. 카티항암약물치료도 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

A1-2) 카티항암약물치료의 항암약물치료의 대표적인 부작용은 사이토카인 방출 증후군(Cytokine Release Syndrome)으로 고열, 경직, 근육통, 관절통, 오심, 구토, 설사, 발한, 발진, 식욕부진, 피로, 두통, 저혈압, 호흡곤란, 저산소증 등의 징후 및 증상이 나타납니다. 처방 전 카티항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

### Q3) 암종별로 어떤 카티 치료제를 처방 받을 수 있나요 ?

A3-1) 2022년 7월 기준 암종별로 처방 가능한 카티치료제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 보험가입자의 이해를 돕기 위해 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료입니다. 처방된 항암제의 카티치료제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의 종류	성분명(국문·영문)	의약품명(국문·영문)
B세포 급성 림프성 백혈병(ALL)	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	김리아 Kymriah
미만성 대 B세포 림프종(DLBCL)	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	김리아 Kymriah

※ 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

#### ※ 의약품명과 성분명

- 성분명은 ‘효능·효과’를 발현시키는 물질의 명칭을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다.

일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.

- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.

- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다.

「카티치료제」 해당여부는 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

### Q4) 카티 치료제의 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동되는 경우는 어떻게 되나요 ?

A4-1) 항암제의 사용범위라 할 수 있는 '적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)'은 항암제의 안전하고 효과적인 사용을 관장하는 두 국가기관인 식품의약품안전처(식약처)와 건강보험심사평가원(심평원)에서 정하여 허가 및 승인하고 있으며, 치료시점 해당 적응증 범위 이내에서 처방 및 투여되어야 합니다.



A4-2) “카티항암약물치료”의 경우 보험계약체결시점인 현재보다 치료시점인 장래에 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 확대될 것으로 예상되고 있으며, 치료시점 적응증의 범위가 확대 되었다면 해당 범위 이내 시행된 “카티항암 약물치료”에 대하여 이 상품으로 보장받을 수 있습니다

**【별첨20】**

**특정면역항암약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항**

1. 특정면역항암약물허가치료비 보장은 인체의 자체 면역체계를 강화하여 암세포가 환자 몸의 면역체계를 회피하는 것을 억제하거나 면역세포의 작용을 강화하여 면역세포가 암세포를 더욱 효과적으로 공격하여 사멸시키는 「면역항암제」의 처방을 보장합니다.
2. 특정면역항암약물허가치료비 보장에서 특정면역항암약물치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors), 항체약물중합체(Antibody-Drug Conjugate)항암치료제를 사용하는 치료비용 발생을 보장합니다.

【별첨21】

## 특정면역항암약물허가치료 특약 가입자를 위한 특정면역항암제 및 특정면역항암약물치료 관련 안내사항

**Q1) 특정면역항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?**

A1-1) 「항암약물치료」란 약물(항암제)을 이용하여 암을 치료하는 방법으로 세포독성 항암제, 표적항암제 등이 사용될 수 있습니다. 면역항암제란 암세포가 인체의 면역체계를 회피하지 못하도록 하거나 면역세포가 암세포를 더 잘 인식하여 공격하도록 하는 약물(항암제)로서 「특정면역항암제」란 아래 2가지에 해당하는 면역항암제를 말합니다.

① 면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors)

② 항체약물중합체 (Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제

이러한 「특정면역항암제」를 사용하여 치료하는 것을 「특정면역항암약물치료」라고 합니다.

A1-2) 「특정면역항암약물치료」는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

**【면역관문억제제(Immune checkpoint inhibitors)】**

면역관문억제제(Immune checkpoint inhibitors)란 암세포 또는 T세포의 표면에 발현되어 암세포가 면역체계의 공격을 회피하는데 이용하는 면역세포의 표면 단백질인 PD-1, PD-L1, CTLA-4 등의 면역관문(immune checkpoint)을 차단함으로써, T세포가 암세포를 파괴하도록 하는 항암치료제를 말합니다.

**【항체약물중합체 (Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제】**

항체약물중합체(Antibody-Drug Conjugate)항암치료제란 항암제에 특정 암세포의 항원 단백질을 공격하는 항체를 링커(Linker)로 접합하여 암세포만을 특이적으로 공격하는 항암치료제를 말합니다.

**Q2) 특정면역항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?**

A2-1) 어떤 치료방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다. 특정면역항암약물치료도 기존 항암약물치료보다는 부작용이 적지만 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

A2-2) 특정면역항암약물치료의 대표적인 부작용으로는 인체의 면역체계가 활발해지면서 면역세포가 정상세포를 공격하여 면역매개 부작용이 나타날 수 있습니다. 특정면역항암제의 부작용은 크게 주입관련반응, 피부, 위장관계, 내분비계, 폐, 신장, 안과계, 신경계, 심장 관련 부작용으로 나누어 볼 수 있고, 이 중 피부 부작용은 가장 먼저, 가장 흔하게 발생하는 것으로 보고되고 있습니다. 처방 전 특정면역항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

**Q3) 암종별로 어떤 특정면역항암제를 처방 받을 수 있나요 ?**

A3) 암종별로 주로 처방되는 특정면역항암제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료 이므로, 처방된 항암제의 특정면역항암제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의 종류	성분명(국문·영문)	의약품명(국문·영문)
유방암	트라스투주맙엠탄신 Trastuzumab emtansine	캐싸일락 Kadcyla
방광암	아테졸리주맙 Atezolizumab	티센트릭 Tecentriq

※ 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인할 수 있습니다.

※ 의약품명과 성분명

- 성분명은 ‘효능·효과’를 발현시키는 물질의 명칭을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다.

일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.

- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다.  
「특정면역항암제」 해당여부는 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

**Q4) 모든 환자가 특정면역항암약물치료를 받을 수 있는 건가요?**

A4) 아닙니다. 해당 특약에서 특정면역항암제의 사용범위라 할 수 있는 '적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)'은 항암제의 안전하고 효과적인 사용을 관장하는 두 국가기관인 식품의약품안전처(식약처)와 건강보험심사평가원(심평원)에서 정한 기준을 기초로 하여 정하고 있으며, 보험의 적용을 받기 위해서는 특정면역항암제가 치료시점의 적응증 범위 이내에서 처방 및 투여되어야 합니다.

**Q5) 특정면역항암제의 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동되는 경우는 어떻게 되나요?**

A5) 특정면역항암약물치료의 경우 보험계약체결시점 이후 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동될 수 있으며, 치료시점의 적응증 범위 이내에서 시행된 특정면역항암약물치료에 대해서만 이 상품으로 보장받을 수 있습니다.

【별첨22】

## 암주요치료비 보장에 대한 계약자 안내사항

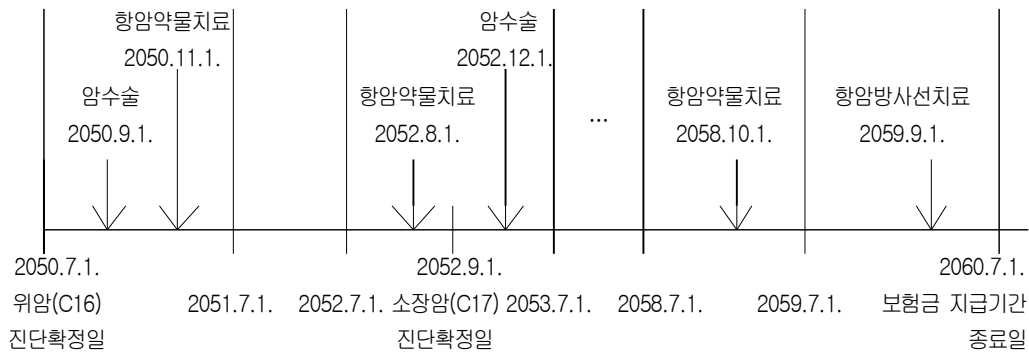
Q1) 암주요치료비 보장의 보험금 지급사유는 무엇인가요?

A1-1) 보험기간 중 보장개시일 이후에 **약관에서 보장하는 암**으로 진단확정되고 「보험금 지급기간」 이내에 **약관에서 보장하는 암**의 직접적인 치료를 목적으로 암 주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우에 최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 연간1회를 한도로 보험금을 지급합니다.(최대 10회 지급)

A1-2) 「보험금 지급기간」이라 함은 **약관에서 보장하는 암**의 최초 진단확정일로부터 10년을 말합니다.

**[암주요치료비(유사암제외)(연간1회한, 진단후10년) 보험금 지급 예시]**

- 보험계약일 : 2025년 7월 1일, 30년만기
- 보험가입금액 1,000만원 기준
- 위의 악성신생물(C16) 최초진단 확정일 : 2050년 7월 1일
- 소장의 악성신생물(C17) 최초진단 확정일 : 2052년 9월 1일



- 암 최초진단 후 암 주요치료시, 지급예시

진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 3차년도	...	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
암수술(C16) 1,000만원	-	항암약물치료(C16) 1,000만원 지급	...	항암약물치료(C17) 1,000만원 지급	항암방사선치료(C17) 1,000만원 지급
항암약물치료(C16) 미지급 (연간1회한도 초과)	-	암수술(C17) 미지급 (연간1회한도 초과)	...	-	-

※ 위암(C16) 최초 진단확정일(2050년 7월 1일) 이후에 소장암(C17)을 최초 진단받더라도 「보험금 지급기간」은 위암(C16) 최초 진단확정일(2050년 7월 1일)로부터 10년입니다.

Q2) 암 주요치료란 무엇인가요?

A2-1) 이 특별약관에서 「암 주요치료」라 함은 암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료를 말합니다.

A2-2) 「암 주요치료」에는 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료, 면역력 강화 치료, 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 및 「암 주요치료」와 관련이 없는 각종 비용(진찰료, 입원료, 마취료, 검사료 등)에 포함되지 않습니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

【별첨23】

## 2대질병주요치료비 보장에 대한 계약자 안내사항

Q1) 2대질병주요치료비 보장의 보험금 지급사유는 무엇인가요?

A1-1) 보험기간 중 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심질환」으로 진단확정되고 「보험금 지급기간」 이내에 「뇌혈관질환」 또는 「허혈성심질환」의 직접적인 치료를 목적으로 「2대질병 주요치료」(2대질병수술, 2대질병 혈전용해치료, 2대질병 중환자실 치료)를 받은 경우에 최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 연간1회를 한도로 보험금을 지급합니다.(최대 10회 지급)

A1-2) 「보험금 지급기간」이라 함은 「2대질병」의 최초 진단확정일로부터 10년을 말합니다.

**[보험금 지급 예시]**

- 보험계약일 : 2025년 7월 1일, 30년만기
- 보험가입금액 1,000만원 기준
- 뇌경색증(I63) 최초진단 확정일 : 2050년 7월 1일
- 협심증(I20) 최초진단 확정일 : 2052년 9월 1일

2050.7.1. 뇌경색증(I63) 진단확정일

2050.9.1. 2대질병수술

2050.11.1. 2대질병 혈전용해치료

2051.7.1.

2052.7.1. 협심증(I20) 진단확정일

2052.8.1. 2대질병 혈전용해치료

2052.12.1. 2대질병수술

2053.7.1.

2058.7.1.

2058.10.1. 2대질병 혈전용해치료

2059.7.1.

2059.9.1. 2대질병 중환자실 치료

2060.7.1. 보험금 지급기간 종료일

- 뇌혈관질환 최초진단 후 2대질병 주요치료시, 지급예시

진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 3차년도	...	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
2대질병수술(I63) 1,000만원	-	2대질병 혈전용해치료(I63) 1,000만원 지급	...	2대질병 혈전용해치료(I20) 1,000만원 지급	2대질병 중환자실 치료(I20) 1,000만원 지급
2대질병 혈전용해치료(I63) 미지급 (연간1회한도 초과)	-	2대질병수술(I20) 미지급 (연간1회한도 초과)	...	-	-

※ 뇌경색증(I63) 최초 진단확정일(2050년 7월 1일) 이후에 협심증(I20)을 최초 진단받더라도 「보험금 지급기간」은 뇌경색증(I63) 최초 진단확정일(2050년 7월 1일)로부터 10년입니다.

Q2) 2대질병 주요치료란 무엇인가요?

A2-1) 이 특별약관에서 「2대질병 주요치료」라 함은 「2대질병수술」, 「2대질병 혈전용해치료」, 「2대질병 중환자실 치료」를 말합니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

## 【별첨24】

### 순환계질환(특정질병 및 2대질병제외) 주요치료비 보장에 대한 계약자 안내사항

Q1) 순환계질환(특정질병 및 2대질병제외) 주요치료비 보장의 보험금 지급사유는 무엇인가요?

A1-1) 보험기간 중 「순환계질환(특정질병 및 2대질병제외)」으로 진단확정되고 「보험금 지급기간」 이내에 「순환계질환(특정질병 및 2대질병제외)」의 직접적인 치료를 목적으로 「순환계질환(특정질병 및 2대질병제외) 주요치료」(수술, 혈전용해치료, 중합병원 중환자실치료, 특정급여치료 I)를 받은 경우에 최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 연간1회를 한도로 보험금을 지급합니다.(최대 10회 지급)

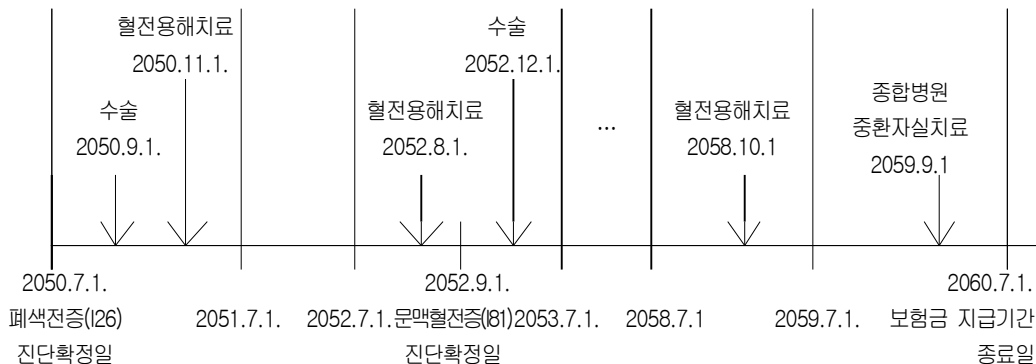
A1-2) 「보험금 지급기간」이라 함은 「순환계질환(특정질병 및 2대질병제외)」의 최초 진단확정일로부터 10년을 말합니다.

Q2) 순환계질환(특정질병 및 2대질병제외) 주요치료비란 무엇인가요?

A2-1) 이 특별약관에서 「순환계질환(특정질병 및 2대질병제외) 주요치료비」라 함은 「수술」, 「혈전용해치료」, 「중합병원 중환자실 치료」, 「특정급여치료 I」를 말합니다.

#### [보험금 지급 예시]

- 보험계약일 : 2025년 7월 1일, 30년만기
- 보험가입금액 1,000만원 기준
- 폐색전증(I26) 최초진단 확정일 : 2050년 7월 1일
- 문맥혈전증(I81) 최초진단 확정일 : 2052년 9월 1일



- 폐색전증 최초진단 후 순환계질환(특정질병 및 2대질병제외) 주요치료시, 지급예시

진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 3차년도	...	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
수술(I26) 1,000만원	-	혈전용해치료(I26) 1,000만원 지급	...	혈전용해치료(I81) 1,000만원 지급	중환자실치료(I81) 1,000만원 지급
혈전용해치료(I26) 미지급 (연간1회한도 초과)	-	수술(I81) 미지급 (연간1회한도 초과)	...	-	-

※ 폐색전증(I26) 최초 진단확정일(2050년 7월 1일) 이후에 문맥혈전증(I81)을 최초 진단받더라도 「보험금 지급기간」은 폐색전증(I26) 최초 진단확정일(2050년 7월 1일)로부터 10년입니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

【별첨25】

## 순환계질환(특정질병제외) 주요치료비 보장에 대한 계약자 안내사항

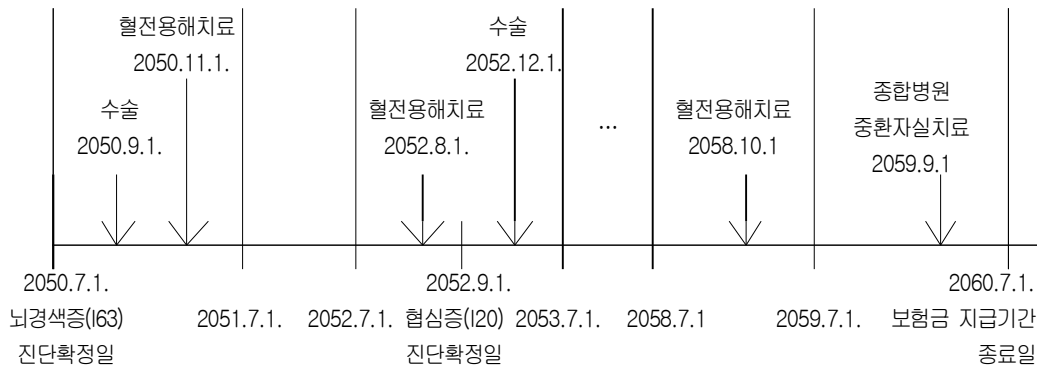
Q1) 순환계질환(특정질병제외) 주요치료비 보장의 보험금 지급사유는 무엇인가요?

A1-1) 보험기간 중 「순환계질환(특정질병제외)」으로 진단확정되고 「보험금 지급기간」 이내에 「순환계질환(특정질병제외)」의 직접적인 치료를 목적으로 「순환계질환(특정질병제외) 주요치료」(수술, 혈전용해치료, 종합병원 중환자실치료, 특정급여치료Ⅱ)를 받은 경우에 최초 진단확정일로부터 최대 10년간, 연간1회를 한도로 보험금을 지급합니다.(최대 10회 지급)

A1-2) 「보험금 지급기간」이라 함은 「순환계질환(특정질병제외)」의 최초 진단확정일로부터 10년을 말합니다.

**[보험금 지급 예시]**

- 보험계약일 : 2025년 7월 1일, 30년만기
- 보험가입금액 1,000만원 기준
- 뇌경색증(I63) 최초진단 확정일 : 2050년 7월 1일
- 협심증(I20) 최초진단 확정일 : 2052년 9월 1일



- 뇌혈관질환 최초진단 후 순환계질환(특정질병제외) 주요치료시, 지급예시

진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 3차년도	...	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
수술(I63) 1,000만원	-	혈전용해치료(I63) 1,000만원 지급	...	혈전용해치료(I20) 1,000만원 지급	중환자실치료(I20) 1,000만원 지급
혈전용해치료(I63) 미지급 (연간1회한도 초과)	-	수술(I20) 미지급 (연간1회한도 초과)	...	-	-

※ 뇌경색증(I63) 최초 진단확정일(2050년 7월 1일) 이후에 협심증(I20)을 최초 진단받더라도 「보험금 지급기간」은 뇌경색증(I63) 최초 진단확정일(2050년 7월 1일)로부터 10년입니다.

Q2) 순환계질환(특정질병제외) 주요치료비란 무엇인가요?

A2-1) 이 특별약관에서 「순환계질환(특정질병 및 2대질병제외) 주요치료비」라 함은 「수술」, 「혈전용해치료」, 「종합병원 중환자실 치료」, 「특정급여치료Ⅱ」를 말합니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.