

무배당 프로미라이프 참좋은 웨밀리더블플러스종합보험2510 상품요약서

○ 무배당 프로미라이프 참좋은 웨밀리더블플러스종합보험2510 Q & A

Q) 보험가입시 보험나이의 계산은 어떻게 합니까?

A) 피보험자의 보험나이는 계약일 현재 만 나이로 계산하고 1년 미만의 단수가 있을 때에는 6개월 미만은 버리고 6개월 이상은 1년으로 계산합니다.

Q) 이 상품의 보장개시일은 어떻게 됩니까?

A) 이 상품의 보장개시일(책임개시일)은 회사가 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터입니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

단, 아래의 특별약관은 개별 내용에 따릅니다.

○ 표적항암약물허가치료비(최초1회한), 계속받는표적항암약물허가치료비Ⅲ(연간1회한), 항암양성자방사선치료비(최초1회한), 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한), 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한), 계속받는비급여표적항암약물허가치료비(연간1회한), 항암중입자방사선치료비(최초1회한), 항암중입자방사선치료비(치료당)

- 위 특별약관 중 암(기타피부암, 갑상선암 제외)에 대하여는 계약(부활(효력회복))일로부터 90일이 지난날의 다음날부터입니다. 단, 기타피부암 및 갑상선암에 대해서는 1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.

○ 암직접치료입원일당Ⅱ(요양병원제외)(1일이상180일한도), 암입원일당Ⅱ(요양병원)(1일이상90일한도), 암입원일당Ⅱ(요양병원)(1일이상60일한도), 암직접치료통원비Ⅱ(상급종합병원)(연간30회한도), 암직접치료통원비Ⅱ(종합병원)(연간30회한도), 암직접치료통원비Ⅱ(연간30회한도), 항암방사선약물치료비(유사암포함), 항암방사선치료비(유사암포함), 항암약물치료비(유사암포함), 계속받는항암방사선약물치료비(유사암포함)(급여)(연간1회한), 항암방사선치료비(유사암포함)(치료당), 항암약물치료비(유사암포함)(치료당)

- 위 특별약관 중 암(기타피부암, 갑상선암 제외)에 대하여는 계약(부활(효력회복))일로부터 90일이 지난날의 다음날부터입니다. 단, 제자리암 및 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암에 대해서는 1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.

○ 암진단비Ⅱ(유사암 제외), 암진단비Ⅱ(유사암제외)(소액암1년감액지급), 암진단비Ⅱ(소액암 제외), 11대특정암진단비, 고액치료비암진단비, 중증갑상선암진단비, 암수술비(유사암제외), 암수술비(유사암제외)(최초1회한), 암직접치료통원비(유사암제외)(상급종합병원)(연간30회한도), 암직접치료통원비(유사암제외)(종합병원)(연간30회한도), 암직접치료통원비(유사암제외)(연간30회한도), 암주요재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한), 계속받는암진단비(유사암, 대장점막내암및전립선암제외), 보험료납입면제대상보장(10대사유), 보험료납입면제대상보장(11대사유), 중증질환자 16대특정암 산정특례대상 진단비(최초1회한), 중증질환자 암(16대특정암, 소액 및 유사암제외) 산정특례대상 진단비(최초1회한), 중증질환자 중복암 산정특례진단비(연간1회한), 암(유사암제외) 치료비지원, 특정항암호르몬약물허가치료비(유사암제외)(최초1회한), 특정항암호르몬약물허가치료비(유사암제외)(연간1회한), 통합암진단비(유사암제외), 통합전이암진단비, 암주요치료비Ⅱ(유사암제외)(연간1회한)(10년지급대상), 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ(연간1회한)(10년지급대상), 암주요치료비Ⅱ(상급종합병원플러스)(유사암제외)(연간1회한)(10년지급대상), 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ(상급종합병원플러스)(연간1회한)(10년지급대상), 하이클래스암주요치료비Ⅱ(연간1회한)(10년지급대상), 하이클래스항암약물치료비Ⅱ(연간1회한)(10년지급대상), 암주요치료비Ⅱ(종합병원)(세부보장별)(유사암제외)(연간1회한), 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외), 통합전이암 항암방사선약물치료비

- 위 특별약관 중 암에 대하여는 계약(부활(효력회복))일로부터 90일이 지난날의 다음날부터입니다.

- 계속받는암(유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)의 보장개시일은 첫 번째암(유사암 및 대장점막내암 제외) 또는 직전 재진단암(유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)의 진단확정일 이후 2년이 지난날의 다음날로 합니다.
- 유사암주요치료비Ⅱ (종합병원) (세부보장별) (연간1회한), 비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간2천만원한도), 비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간5천만원한도), 비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간8천만원한도), 슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간1.2억원한도), 슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간5천만원한도), 슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간7천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (종합병원) (연간2천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (종합병원) (연간3천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (종합병원) (연간4천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간2천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간3천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간4천만원한도)의 보장개시일은 계약(부활(효력회복))일로부터 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
- 고혈압약물치료비(원발성) (경도) (연간1회한) (5년지급대상), 고혈압진단비(원발성) (중등도이상) (최초1회한), 고혈압치료비지원(원발성) (경도), 당뇨병약물치료비(당화혈색소6.5%이상 9.0%미만) (연간1회한) (5년지급대상), 당뇨병진단비(당화혈색소9.0%이상) (최초1회한), 당뇨병치료비지원(당화혈색소6.5%이상 9.0%미만), 이상지질혈증약물치료비(고지혈증포함) (경도) (연간1회한) (5년지급대상), 이상지질혈증진단비(고지혈증포함) (중등도이상) (최초1회한), 이상지질혈증치료비지원(고지혈증포함) (경도), 경증이상치매진단비, 요로결석진단비, 중증치매 산정특례대상진단비(최초1회한)의 보장개시일은 계약(부활(효력회복))일로부터 1년이 지난날의 다음날부터입니다.
- 독감(인플루엔자) 항바이러스제치료비Ⅱ (10일면책, 연간1회한)의 보장개시일은 계약(부활(효력회복))일로부터 10일이 지난날의 다음날부터입니다.
- 가족일상생활배상책임Ⅳ(실손)의 누수사고에 대한 보장개시일은 계약(부활(효력회복))일로부터 90일이 지난날의 다음날부터입니다.

Q) 보험금 지급사유 발생시기에 따라 보험금이 차등지급되는 담보는 무엇입니까?

A1) 아래의 특별약관의 경우 보험금 지급사유 발생시기에 따라 아래와 같이 차등지급됩니다.

(기준 : 각 특별약관 가입금액 대비)

특별약관	경과기간	
	1년미만	1년이후
10대소화계질환진단비, 119대질환수술비Ⅲ, 2대양성신생물진단비, 4대순환계질환진단비, 4대신경계질환진단비, 4대퇴행성희귀질환진단비, CT, MRI, 초음파, 뇌파, 뇌척수액검사지원비(뇌심장질환, 급여, 연간1회한), MRI검사지원비(3대질환, 급여, 연간1회한), 간질환(CPB등급이상)진단비, 갑상선기능저하증진단비, 갑상선기능항진증치료비, 개호유발특정질환수술비, 관상동맥성형수술비(PTCA)(최초1회한), 관상동맥우회수술비(최초1회한), 급성간염(A, B, C형)진단비, 급성신우신염진단비, 급성심근경색증진단비, 남성특정비뇨기계질환수술비, 녹내장진단비, 뇌동맥류수술비(비파열성), 뇌동맥류진단비(비파열성), 뇌전증진단비, 뇌졸중진단비, 뇌출혈진단비, 뇌혈관질환수술비, 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도), 뇌혈관질환진단비, 뇌혈관질환통원비Ⅱ(상급종합병원) (연간30회한도), 뇌혈관질환통원비Ⅱ(종합병원) (연간30회한도), 뇌혈관질환통원비Ⅱ(연간30회한도), 다발성경화증진단비, 다빈치로봇특정수술비(연간1회한), 대상포진뇌병진단비, 대상포진진단비, 만성간질환진단비, 만성당뇨합병증진단비, 만성신부전증(중기이상)진단비, 만성호흡기질환진단비, 말기간경화진단비, 말기신부전증진단비, 말기폐질환진단비, 신장질환(CKD3b기이상)진단비, 심근병증진단비, 심장관막협착증진단비(대동맥판막), 양성뇌종양수술비(경계성종양제외), 양성뇌종양진단비, 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한), 위·십이지장, 대장양성신생물(폴립포함)진단비(연간1회한), 유사암진단비Ⅱ(1년감액지급), 이비인후과질환수술비, 여성자궁내막증진단비, 남성전립선비대증진단비, 주요바이러스질환진단비, 주요심장염증질환진단비, 주요장질환진단비, 중대한재생불량성빈혈진단	50%	100%

특별약관		경과기간	
		1년미만	1년이후
비, 중증갑상선암진단비, 크론병진단비, 통풍진단비, 특정5대기관양성신생물(폴립포함)수술비(급여, 연간1회한), 특정귀어지럼증및돌발성난청진단비, 특정류마티스관절염진단비, 특정망막질환진단비, 특정자가면역질환진단비, 편마비진단비, 허혈심장질환수술비, 허혈심장질환입원일당(1일이상180일한도), 허혈심장질환진단비, 허혈심장질환통원비Ⅱ(상급종합병원)(연간30회한도), 허혈심장질환통원비Ⅱ(종합병원)(연간30회한도), 허혈심장질환통원비Ⅱ(연간30회한도), 혈관조영술검사지원비(뇌심장질환, 급여, 연간1회한), 호흡기질환(GOLD3기이상)진단비, 희귀난치성질환수술비, 결핵질환자 산정특례대상진단비(최초1회한), 중증난치질환자 산정특례대상진단비(최초1회한), 희귀질환자 산정특례대상진단비(최초1회한), 혈전용해치료비(연간1회한), 혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한), 혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한), 파킨슨병진단비, 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한), 특정항암호르몬약물허가치료비(유사암제외)(연간1회한), 특정항암호르몬약물허가치료비(유사암제외)(최초1회한), 통합유사암진단비(1년감액지급), 정신질환진단비(최초1회한), 조혈모세포이식수술비Ⅱ(최초1회한)			
척추상해수술비(관혈/비관혈)(연간1회한, 동일사고당 1회지급), 척추질환수술비(관혈/비관혈)(연간1회한, 동일사고당 1회지급)	관혈수술시	50%	100%
	비관혈수술시	25%	50%
중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상 진단비(연간1회한), 중증질환자 심장질환 산정특례대상 진단비(연간1회한)	상해	100%	100%
	질병	50%	100%
심장판막수술치료비(경피적수술포함)	경피적 심장판막성형술	50%	(좌동)
	개흉심장판막수술	50%	100%
대동맥류수술치료비(경피적수술포함)	경피적 혈관내 대동맥류중재술(홍부, 복부)	50%	(좌동)
	대동맥류 인조혈관치환수술	50%	100%
주요심·뇌·5대혈관및 양성뇌종양수술비	양성뇌종양(경계성종양제외) 수술	5%	10%
	심장질환·뇌혈관질환·5대혈관질환 수술	50%	100%
통합형 뇌관련진단비Ⅰ	통합형 뇌관련진단비Ⅰ(뇌졸중)	50%	100%
	통합형 뇌관련진단비Ⅰ(뇌혈관질환(뇌졸중제외))	50%	100%
통합형 뇌관련진단비Ⅱ	통합형 뇌관련진단비Ⅱ(파킨슨병)	50%	100%
	통합형 뇌관련진단비Ⅱ(뇌전증)	50%	100%
	통합형 뇌관련진단비Ⅱ(주요상해뇌출혈)	100%	100%
통합형 심장관련진단비Ⅰ	통합형 심장관련진단비Ⅰ(급성심근경색증)	50%	100%
	통합형 심장관련진단비Ⅰ(허혈심장질환(급성심근경색증제외))	50%	100%
통합형 심장관련진단비Ⅱ	통합형 심장관련진단비Ⅱ(주요심장염증질환)	50%	100%
	통합형 심장관련진단비Ⅱ(심근병증)	50%	100%
	통합형 심장관련진단비Ⅱ(특정3대심장질환)	50%	100%
	통합형 심장관련진단비Ⅱ(심장판막질환)	50%	100%
	통합형 심장관련진단비Ⅱ(류마티스심장질환)	50%	100%
순환계질환(3-5종) 주요치료비(세부보장별)(연간1회한)	순환계질환(3-5종) 주요치료비(수술시)(연간1회한)	50%	100%
	순환계질환(3-5종) 주요치료비(종합병원)(중환자실입원시)(연간1회한)	50%	100%
	순환계질환(3-5종) 주요치료비(혈전용해치료시)(뇌혈관질환)(연간1회한)	50%	100%
	순환계질환(3-5종) 주요치료비(혈전용해치료시)(심혈관, 기타)(연간1회한)	50%	100%

특별약관		경과기간		
		90일미만	90일이상 1년미만	1년이후
4대안과진단비	특정눈염증(1회한)	50%	50%	100%
	특정백내장및수정체질환(1회한)	5%	50%	100%
	질병 시력저하 및 실명(1회한)	50%	50%	100%
	안구특정상해	100%	100%	100%

특별약관	경과기간		
	90일미만	90일이상 1년미만	1년이후
중증질환자 소액 및 유사암 산정특례대상 진단비 (최초1회한)	5%	50%	100%
체증형 암수술비 (유사암포함) (30%체증형)	체증형 지급금액의 5%	체증형 지급금액의 100%	체증형 지급금액의 100%

특별약관	경과기간			
	90일미만	90일이상 180일미만	180일이상 1년미만	1년이후
다빈치로봇 암수술비 (최초1회한)	5%	25%	50%	100%
다빈치로봇 암수술비 (연간1회한)				

특별약관	경과기간		
	6개월미만	6개월이상 1년미만	1년이후
표적항암약물허가치료비 (최초1회한) 항암양성자방사선치료비 (최초1회한) 표적항암방사선치료비 (항암제기조절방사선) (최초1회한) 비급여표적항암약물허가치료비 (최초1회한)	25%	50%	100%

계속받는표적항암약물허가치료비Ⅲ (연간1회한)				
세부보장		경과기간		
		6개월미만	6개월이상 1년미만	1년이후
계속받는표적항암약물 허가치료비Ⅲ (연간1회한) 계속받는비급여표적항암약물 허가치료비 (연간1회한)	최초1회한 세부보장	20%	40%	80%
	연간1회한 세부보장	5%	10%	20%

특별약관	경과기간		
	1년미만	1년이상 10년미만	10년이후
상해수술비 (10년후2배체증) (동일사고당1회지급) 상해수술비 (특정경증상해제외) (10년후2배체증) (동일사고당1회지급) 상해1-5종수술비Ⅱ (10년후2배체증) 질병수술비 (10년후2배체증) (매회지급) 질병수술비 (10년후2배체증) (동일질병당1회지급) 질병수술비 (경증질환제외) (10년후2배체증) (동일질병당1회지급) 질병수술비 (경증질환제외) (10년후2배체증) (매회지급)	100%	100%	200%

세부보장	아나필락시스쇼크진단비	
	최초 1회	2회차 이후
아나필락시스쇼크진단비 (최초1회한)	90%	-
아나필락시스쇼크진단비 (연간1회한)	10%	10%

특별약관	경과기간				
	5년미만	5년이상 10년미만	10년이상 15년미만	15년이상 20년미만	20년이후
간병인사용상해입원일당 (요양병원제외) (체증형) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) 간병인사용질병입원일당 (요양병원제외) (체증형) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) 간병인사용상해입원일당 (요양병원) (체증형) (1일이상180일한도) 간병인사용질병입원일당 (요양병원) (체증형) (1일이상180일한도) 간호, 간병통합서비스사용상해입원일당 (체증형) (1일이상180일한도) 간호, 간병통합서비스사용질병입원일당 (체증형) (1일이상180일한도)	100%	120%	150%	180%	200%

특별약관	경과기간		
	30일이하	31일이상 1년미만	1년이후
주요2대호흡계질환진단비(최초1회한) 폐렴진단비(최초1회한) 폐렴진단비(연간1회한) 패혈증진단비(최초1회한) 패혈증진단비(연간1회한) 천식진단비(최초1회한) 주요폐질환진단비(최초1회한) 주요폐질환진단비(연간1회한) 외부요인으로인한폐질환진단비(최초1회한) 외부요인으로인한폐질환진단비(연간1회한)	10%	50%	100%

- 주1) 일부 특별약관의 경우, 보장개시일 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 보험금을 지급하지 않습니다.
 (자세한 내용은 “Q) 이 상품의 보장개시일은 어떻게 됩니까?”의 내용을 참고하시기 바랍니다.)
- 주2) 위 특별약관을 갱신형으로 가입하는 경우, 갱신계약(첫번째 갱신도래 이후의 계약)은 **경과기간에 관계 없이** 각각의 특별약관에서 정한 지급금액을 보장하여 드립니다.

Q) 보험금 지급사유 최초진단시점에 따라 보험금이 차등지급되는 담보는 무엇입니까?

A1) 아래의 특별약관의 경우 보험금 지급사유 최초진단시점에 따라 아래와 같이 차등지급됩니다.

(기준 : 각 특별약관 가입금액 대비)

특별약관	최초 진단시점	
	보험계약일로부터 1년미만	보험계약일로부터 1년이상
순환계질환(3-5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상) 순환계질환(4-5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상) 순환계질환(5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상) 순환계질환(3-5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) 순환계질환(4-5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) 순환계질환(5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) 순환계질환(3-5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) 순환계질환(4-5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) 순환계질환(5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)	50%	100%

- 주1) 위 특별약관을 갱신형으로 가입하는 경우, 갱신계약(첫번째 갱신도래 이후의 계약)은 **경과기간에 관계 없이** 각각의 특별약관에서 정한 지급금액을 보장하여 드립니다.

A2) 체증형3대질환진단비(암(유사암제외), 뇌혈관질환, 허혈심장질환) 특별약관의 경우
 보험금 지급사유 진단시점에 따라 아래와 같이 차등지급됩니다.

(기준 : 각 특별약관 가입금액 대비)

- 첫 번째 사유 진단시 : 보험계약일로부터 90일까지 보험가입금액의 5%,
 91일부터 1년미만 보험가입금액의 50%,
 1년이상 보험가입금액의 100%
- 첫 번째 사유 진단 후 두 번째 사유 진단시 : 보험가입금액의 300%
- 두 번째 사유 진단 후 세 번째 사유 진단시 : 보험가입금액의 500%

Q) 5대장기이식수술비는 어떤 경우에 보장을 받을 수 있습니까?

A) 5대장기(간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장)를 말하며, “5대장기이식수술”이라 함은 “장기 등 이식에 관한 법률”에서 정한 절차 및 방법에 따라 기증자의 5대장기를 이식대상자(피보험자(보험대상자))에게 이식하는 수술을 말합니다. 단, 랑게르한스 소도세포이식수술은 보장에서 제외합니다.

Q) CDR척도는 무엇입니까?

A) CDR척도(Clinical dementia rating scale, 2001년)는 치매관련전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5 의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 낮을수록 경증을 의미합니다. 중증이상은 CDR척도 3점이상, 중등증 이상은 CDR척도 2점이상, 경증이상은 CDR척도 1점이상인 경우에 해당됩니다.

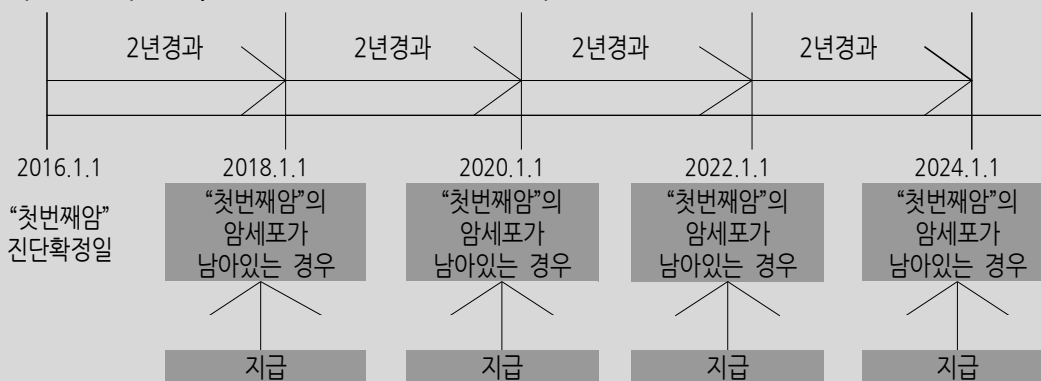
Q) 계속받는암진단비(유사암, 대장점막내암 및 전립선암제외)는 어떤 경우에 보장을 받을 수 있습니까?

A) 보험가입 후 처음으로 진단확정된 암 이후 2년이 지난 후에 다시 진단확정된 재진단암부터 보장합니다. 재진단암이란, 새로운 원발암, 전이된 암(전이암), 재발된 암(재발암), 치료되지 않고 남아 있는 암(잔여암)을 말하며, 재진단암의 보장개시일은 첫 번째암(유사암 및 장점막내암 제외) 또는 직전 재진단암(유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)의 진단확정일 이후 2년이 지난 날입니다.

보장예시1) 새로운 원발암, 전이암, 재발암 (유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)



보장예시2-1) 잔여암 (유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)



보장예시2-2) 잔여암 (유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)



Q) 해약환급금이 기납입 보험료보다 적은 이유는 무엇입니까?

A) 보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 계약자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

Q) 해약환급금 미지급형은 무엇입니까?

A) 이 상품의 7종, 8종, 10종은 “해약환급금 미지급형 상품”으로 계약이 해지될 경우, 「해지율을 적용하지 않는 동일한 보장 내용의 상품」의 해약환급금 대비 동일하거나 또는 없거나 적은 해약환급금을 지급하는 대신 낮은 보험료로 가입할 수 있도록 한 상품입니다.

- (1) 7종, 8종, 10종(해약환급금 미지급형B)의 해약환급금은 보험료 납입기간 중 계약이 해지되는 경우에는 해약환급금이 없고, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장 내용의 상품 해약환급금의 50%에 해당하는 금액으로 합니다.
- (2) 7종, 8종, 10종(해약환급금 미지급형B)의 자동갱신형 특별약관은 (1)을 적용하지 않고, 해약환급금 지급형(7종의 경우 1종, 8종의 경우 2종, 10종의 경우 9종)과 동일한 해약환급금을 지급합니다.
- (3) (1).에도 불구하고 다음 대상 특별약관의 경우 아래의 사유 발생 이후 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

대상 특별약관	해당 사유	보험금 지급기간
암주요치료비Ⅱ (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) 암주요치료비Ⅱ (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 암주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) 암주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)	보장개시일 (책임개시일) 이후에 “암(유사암제외)”으로 최초 진단 확정 된 경우	10년
하이클래스암주요치료비Ⅱ (연간1회한) (10년지급대상) 하이클래스암주요치료비Ⅱ (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 하이클래스항암약물치료비Ⅱ (연간1회한) (10년지급대상) 하이클래스항암약물치료비Ⅱ (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)	보장개시일 (책임개시일) 이후에 “암(유사암제외)” 또는 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 최초 진단 확정 된 경우	10년
기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ (연간1회한) (10년지급대상) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)	보장개시일 (책임개시일) 이후에 “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 최초 진단 확정 된 경우	10년

<p>순환계질환(3-5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상)</p> <p>순환계질환(3-5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)</p> <p>순환계질환(3-5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)</p> <p>순환계질환(3-5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)</p> <p>순환계질환(3-5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)</p> <p>순환계질환(3-5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)</p>	<p>보장개시일(책임개시일) 이후에 순환계질환(3-5종)으로 최초 진단 확정 된 경우</p>	<p>10년</p>
<p>순환계질환(4-5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상)</p> <p>순환계질환(4-5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)</p> <p>순환계질환(4-5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)</p> <p>순환계질환(4-5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)</p> <p>순환계질환(4-5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)</p> <p>순환계질환(4-5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)</p>	<p>보장개시일(책임개시일) 이후에 순환계질환(4-5종)으로 최초 진단 확정 된 경우</p>	<p>10년</p>
<p>순환계질환(5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상)</p> <p>순환계질환(5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)</p> <p>순환계질환(5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)</p> <p>순환계질환(5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)</p> <p>순환계질환(5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)</p> <p>순환계질환(5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)</p>	<p>보장개시일(책임개시일) 이후에 순환계질환(5종)으로 최초 진단 확정 된 경우</p>	<p>10년</p>
<p>고혈압약물치료비(원발성) (경도) (연간1회한) (5년지급대상)</p> <p>고혈압약물치료비(원발성) (경도) (연간1회한) (5년지급대상) (갱신형)</p>	<p>보장개시일(책임개시일) 이후에 “경도 고혈압(원발성)”으로 최초 진단 확정 된 경우</p>	<p>5년</p>
<p>당뇨병약물치료비(당화혈색소6.5%이상9.0%미만) (연간1회한) (5년지급대상)</p> <p>당뇨병약물치료비(당화혈색소6.5%이상9.0%미만) (연간1회한) (5년지급대상) (갱신형)</p>	<p>보장개시일(책임개시일) 이후에 “당뇨병(당화혈색소 6.5%이상 9.0%미만)”으로 최초 진단 확정 된 경우</p>	<p>5년</p>
<p>이상지질혈증약물치료비(고지혈증포함) (경도) (연간1회한) (5년지급대상)</p> <p>이상지질혈증약물치료비(고지혈증포함) (경도) (연간1회한) (5년지급대상) (갱신형)</p>	<p>보장개시일(책임개시일) 이후에 “경도 이상지질혈증(고지혈증 포함)”으로 최초 진단 확정 된 경우</p>	<p>5년</p>

(4) (1).에도 불구하고 체증형3대질환진단비(암(유사암제외), 뇌혈관질환, 허혈심장질환) 특별약관의 경우 첫 번째 보험금 지급 사유 발생 이후 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급함

1. 보험가입자격제한 등 상품별 특이사항

가. 보험가입자격제한

- 1) 1종(세만기-고급형(납면적용A형), 해약환급금 지급형),
9종(세만기-고급형(납면적용B형), 해약환급금 지급형),
2종(세만기-실속형(납면미적용형), 해약환급금 지급형),
7종(세만기-고급형(납면적용A형), 해약환급금 미지급형B),
10종(세만기-고급형(납면적용B형), 해약환급금 미지급형B),
8종(세만기-실속형(납면미적용형), 해약환급금 미지급형B)

(1) 보통약관

보장내용	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기
상해사망·후유장해 (20-100%)	80세만기	1종 : 41세~(79-납입기간) 세 2종 : 만15세~(79-납입기간) 세 7종 : 41세~(75-납입기간) 세 8종 : 만15세~(75-납입기간) 세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
	90세만기	1종 : 41세~(85-납입기간) 세 2종 : 만15세~(85-납입기간) 세 7종 : 41세~(80-납입기간) 세 8종 : 만15세~(80-납입기간) 세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	
	100세만기	1, 7종 : 41세~(85-납입기간) 세 2, 8종 : 만15세~(85-납입기간) 세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	

(2) 특별약관

□ 공통 특별약관 (1종, 9종, 2종, 7종, 10종, 8종)

보장내용	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기
상해사망 상해80%이상후유장해(최초1회한) 상해후유장해(3-100%) 화상치료비 강력범죄피해보험금 상해중환자실입원일당(1일이상180일한도) 질병중환자실입원일당(1일이상180일한도) 질병80%이상후유장해(최초1회한) 골절진단비(치아제외) 골절진단비(치아포함) 교통상해사망 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 중환자실입원일당(1일이상180일한도)	80세만기	1종 : 41세~(79-납입기간) 세 2종 : 만15세~(79-납입기간) 세 7종 : 41세~(75-납입기간) 세 8종 : 만15세~(75-납입기간) 세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
	90세만기	1종 : 41세~(85-납입기간) 세 2종 : 만15세~(85-납입기간) 세 7종 : 41세~(80-납입기간) 세 8종 : 만15세~(80-납입기간) 세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	
	100세만기	1, 7종 : 41세~(85-납입기간) 세 2, 8종 : 만15세~(85-납입기간) 세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	
척추상해수술비(관혈/비관혈) (연간1회한, 동일사고당 1회지급) 척추질병수술비(관혈/비관혈) (연간1회한, 동일질병당	80세만기	1종 : 41세~(79-납입기간) 세 2종 : 20세~(79-납입기간) 세 7종 : 41세~(75-납입기간) 세	10/15/20/25/ 30년납	월납

보장내용	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기
1회지급) 4대퇴행성희귀질환진단비 특정5대기관 양성신생물 (폴립포함) 수술비 (급여, 연 간1회한)	90세만기 100세만기	8종 : 20세~(75-납입기간) 세 9, 10종 : 20세~40세 1, 7종 : 41세~(80-납입기간) 세 2, 8종 : 20세~(80-납입기간) 세 9, 10종 : 20세~40세	10/15/20/25/ 30년납	
장기간병요양진단비 (1등급) 장기간병요양진단비 (1-2등급) 장기간병요양진단비 (1-3등급) 장기간병요양진단비 (1-4등급) 장기간병요양진단비 (1-5등급) 경증이상치매진단비	90세만기 100세만기	1, 7종 : 41세~(80-납입기간) 세 2, 8종 : 20세~(80-납입기간) 세 9, 10종 : 20세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
자가용운전자 자동차사고성형수술비 (동일사고당 1 회지급)	80세만기	1종 : 41세~(79-납입기간) 세 2종 : 만18세~(79-납입기간) 세 7종 : 41세~(75-납입기간) 세 8종 : 만18세~(75-납입기간) 세 9, 10종 : 만18세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
	90세만기 100세만기	1, 7종 : 41세~(80-납입기간) 세 2, 8종 : 만18세~(80-납입기간) 세 9, 10종 : 만18세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
업무상 과실·중과실치사상벌금 (실손, 형법제268조관 련)	80세만기	1종 : 41세~(79-납입기간) 세 2종 : 만19세~(79-납입기간) 세 7종 : 41세~(75-납입기간) 세 8종 : 만19세~(75-납입기간) 세 9, 10종 : 만19세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
	90세만기 100세만기	1, 7종 : 41세~(80-납입기간) 세 2, 8종 : 만19세~(80-납입기간) 세 9, 10종 : 만19세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
중증치매진단비 장기간병요양진단비 (인지지원등급)	90세만기 100세만기	1, 7종 : 41세~(80-납입기간) 세 2, 8종 : 30세~(80-납입기간) 세 9, 10종 : 30세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
질병사망 관상동맥성형수술비 (PTCA) (최초1회한) 특정류마티스관절염진단비 크론병진단비 남성특정비뇨기계질환수술비	80세만기	1종 : 41세~(79-납입기간) 세 7종 : 41세~(75-납입기간) 세 2종 : 만15세~(79-납입기간) 세 8종 : 만15세~(75-납입기간) 세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
다발성경화증진단비	70세만기	1, 7종 : 41세~(69-납입기간) 세 2, 8종 : 만15세~(69-납입기간) 세 9, 10종 : 만15세~40세	1, 7종 : 10/15/20/25 년납 2, 8, 9, 10종 : 10/15/20/25 /30년납	월납
계속받는암진단비 (유사암, 대장점막내암 및 전립 선암 제외)	80세만기	1종 : 41세~(78-납입기간) 세 2종 : 만15세~(78-납입기간) 세 7종 : 41세~(75-납입기간) 세 8종 : 만15세~(75-납입기간) 세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
	90세만기 100세만기	1, 7종 : 41세~(80-납입기간) 세 2, 8종 : 만15세~(80-납입기간) 세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
5대장기이식수술비 (최초1회한) 조혈모세포이식수술비 II (최초1회한) 각막이식수술비 (최초1회한)	80세만기	1종 : 41세~(79-납입기간) 세 7종 : 41세~(75-납입기간) 세 2종 : 만15세~(79-납입기간) 세 8종 : 만15세~(75-납입기간) 세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납

보장내용	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기
여성자궁내막증진단비	60세만기	1종 : 41세~(59-납입기간)세 7종 : 41세~(55-납입기간)세 2종 : 만15세~(59-납입기간)세 8종 : 만15세~(55-납입기간)세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
뇌동맥류수술비 (비파열성)	80세만기	1종 : 41세~(79-납입기간)세 2종 : 22세~(79-납입기간)세 7종 : 41세~(75-납입기간)세 8종 : 22세~(75-납입기간)세 9, 10종 : 22세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
	90세만기 100세만기	1, 7종 : 41세~(80-납입기간)세 2, 8종 : 22세~(80-납입기간)세 9, 10종 : 22세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
간병인사용상해입원일당 (요양병원제외) (체증형) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) 간병인사용상해입원일당 (요양병원) (체증형) (1일이상180일한도) 간병인사용질병입원일당 (요양병원제외) (체증형) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) 간병인사용질병입원일당 (요양병원) (체증형) (1일이상180일한도) 간호, 간병통합서비스사용상해입원일당 (체증형) (1일이상180일한도) 간호, 간병통합서비스사용질병입원일당 (체증형) (1일이상180일한도) 정신질환입원일당 (연간20일한도) 정신질환진단비 (최초1회한) 중증정신질환통원일당 (연간12회한도)	80세만기	1종 : 41세~(79-max (20, 납입기간))세 2종 : 만15세~(79-max (20, 납입기간))세 7종 : 41세~(75-max (20, 납입기간))세 8종 : 만15세~(75-max (20, 납입기간))세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
	90세만기 100세만기	1, 7종 : 41세~(80-max (20, 납입기간))세 2, 8종 : 만15세~(80-max (20, 납입기간))세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
기타 특별약관 ^{주1)}	80세만기	1종 : 41세~(79-납입기간)세 2종 : 만15세~(79-납입기간)세 7종 : 41세~(75-납입기간)세 8종 : 만15세~(75-납입기간)세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
	90세만기 100세만기	1, 7종 : 41세~(80-납입기간)세 2, 8종 : 만15세~(80-납입기간)세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	

주1) 기타 특별약관 : (가족)과실치사상벌금(실손), 상해50%이상후유장해(최초1회한), 5대골절진단비, 척추골절진단비, 골절수술비(동일사고당 1회지급), 상해흉터복원수술비Ⅱ, 갑스치료비(상해 및 질병), 상해수술비(동일사고당 1회지급), 상급종합병원상해수술비(동일사고당1회지급), 안면·두개골특정골절진단비, 호흡기관련질병수술비, 의료사고법률비용(실손), 상해입원일당(1일이상180일한도), 질병수술비(동일질병당 1회지급), 뇌혈관질환수술비, 허혈심장질환수술비, 양성뇌종양진단비, 고액치료비암진단비, 11대특정암진단비, 암직접치료입원일당Ⅱ(요양병원제외)(1일이상180일한도), 개호유발특정질병수술비, 충수염(맹장염)수술비(최초1회한), 특정전염병치료비, 희귀난치성질환수술비, 결핵진단비, 약제내성결핵(슈퍼결핵포함)진단비, 관절증(염통, 무릎)수술비(이차성 및 상해불명 제외), 중대한특정상해수술비(최초1회한), 말기신부전증진단비, 말기간경화진단비, 말기폐질환진단비, 질병으로 인한3대시각질환수술비, 인공관절치환수술비(연간1회한), 관상동맥우회수술비(최초1회한), 질병50%이상후유장해(최초1회한), 만성당뇨합병증진단비, 중대한재생불량성빈혈진단비, 만성신부전증(중기이상)진단비, 만성간질환진단비, 만성호흡기질환진단비, 상해입원일당(1일이상10일한도), 혈전용해치료비(최초1회한), 질병입원일당(1일이상10일한도), 화재벌금(실손), 가족화재벌금(실손), 질병후유장해(3-100%), 주간판탈출증수술비, 탈구염좌, 과긴장수술비(치아탈구제외)(동일사고당1회지급), 암입원일당Ⅱ(요양병원)(1일이상90일한도), 암입원일당Ⅱ(요양병원)(1일이상60일한도), 중증갑상선암진단비, 신갑스치료비(상해 및 질병), 상급종합병원 상해입원일당(1일이상180일한도), 종합병원 상해입원일당(1일이상180일한도), 상급종합병원 질병입원일당(1일이상180일한도), 종합병원 질병입원일당(1일이상180일한도), 간질환(CPB등급이상)진단비, 신장질환(CKD3b기이상)진단비,

호흡기질환(GOLD3기이상)진단비, 대상포진진단비, 대상포진눈병진단비, 질병후유장해(20-100%), 녹내장진단비, 특정망막질환진단비, 뇌전증진단비, 심근병증진단비, 요로결석진단비, 통풍진단비, 위·십이지장,대장 양성 신생물(폴립포함)진단비(연간1회한), 갑상선기능항진증치료비, 암수술비(유사암 제외), 암수술비(유사암 제외)(최초1회한), 유사암수술비, 질병수술비(매회지급), 119대질병수술비Ⅲ, 급성간염(A,B,C형)진단비, 기관절개 수술비(급여), 장루(인공항문)조성수술비(급여), 주요바이러스질환진단비, 암주요재활치료비(급여,1일1회,연간10회한), 암직접치료통원비(유사암제외)(상급종합병원)(연간30회한도), 암직접치료통원비(유사암제외)(종합병원)(연간30회한도), 암직접치료통원비(유사암제외)(연간30회한도), 암직접치료통원비Ⅱ(상급종합병원)(연간30회한도), 암직접치료통원비Ⅱ(종합병원)(연간30회한도), 암직접치료통원비Ⅱ(연간30회한도), 뇌동맥류진단비(비과열성), 외상성머리손상진단비, 주요심장염증질환진단비, 심장관막협착증진단비(대동맥판막), 뇌심장장애진단비, 뇌심장장애진단비(중증), 7대기관수술비(연간1회한, 관혈/비관혈), 주요장질환진단비, 주요상해뇌출혈진단비, 주요심·뇌·5대혈관및양성뇌종양수술비, 주간관탈출증 신경차단술 치료비(급여,연간1회한), 10대소화계질환진단비, 4대신경계질환진단비, 4대순환계질환진단비, 2대양성신생물진단비, 4대안과진단비, 특정귀어지럼증및돌발성난청진단비, 급성신우신염진단비, 특정자가면역질환진단비, 편마비진단비, 갑상선기능저하증진단비, 남성 갑상선 및 전립선 바늘생검조직병리진단비(급여,연간1회한), 여성 갑상선 및 유방 바늘생검조직병리진단비(급여,연간1회한), 상해1-5종수술비Ⅱ(동일사고당 1회지급), 질병1-5종수술비Ⅱ(동일질병당 1회지급), 창상봉합술치료비(1일1회한,연간3회한), 창상봉합술치료비(안면부, 1일1회한,연간3회한), 골절철심제거수술비(연간1회한), 중증난치질환자 산정특례대상진단비(최초1회한), 중증외상환자 산정특례대상진단비(연간1회한), 중증화상 산정특례대상진단비(최초1회한), 희귀질환자 산정특례대상진단비(최초1회한), 혈전용해치료비(연간1회한), 혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한), 혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한), 질병1-5종수술비Ⅱ(특정다빈도 9대질병제외)(동일질병당 1회지급), 통합형 뇌관련진단비Ⅰ, 통합형 뇌관련진단비Ⅱ, 통합형 심장관련진단비Ⅰ, 통합형 심장관련진단비Ⅱ, 파킨슨병진단비, 계속받는표적항암약물허가치료비Ⅲ(연간1회한), 표적항암약물허가치료비(최초1회한), 상해1-5종수술비Ⅱ(10년후2배체증)(동일사고당 1회지급), 상해수술비(10년후2배체증)(동일사고당 1회지급), 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도), 암중환자실입원일당Ⅱ(1일이상180일한도), 질병수술비(10년후2배체증)(동일질병당1회지급), 질병수술비(10년후2배체증)(매회지급), 허혈심장질환입원일당(1일이상180일한도), 체증형 뇌혈관질환수술비(30%체증형), 체증형 암수술비(유사암포함)(30%체증형), 체증형 허혈심장질환수술비(30%체증형), 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한), 항암양성자방사선치료비(최초1회한), 응급실내원보험금(응급환자), 응급실내원보험금(응급환자)(연간12회한), 뇌혈관질환통원비Ⅱ(상급종합병원)(연간30회한도), 뇌혈관질환통원비Ⅱ(종합병원)(연간30회한도), 뇌혈관질환통원비Ⅱ(연간30회한도), 허혈심장질환통원비Ⅱ(상급종합병원)(연간30회한도), 허혈심장질환통원비Ⅱ(종합병원)(연간30회한도), 허혈심장질환통원비Ⅱ(연간30회한도), 상급종합병원 1인실(특실포함)상해입원일당(1일이상30일한도), 종합병원 1인실(특실포함)상해입원일당(1일이상30일한도), 상급종합병원 1인실(특실포함)질병입원일당(1일이상30일한도), 종합병원 1인실(특실포함)질병입원일당(1일이상30일한도), 질병수술비(상급종합병원)(동일질병당1회지급), 질병수술비(종합병원)(동일질병당1회지급), 질병수술비(상급종합병원)(매회지급), 질병수술비(종합병원)(매회지급), 상해입원일당(요양,정신및한방병원제외)(181일이상), 질병입원일당(요양,정신및한방병원제외)(181일이상), 간병인사용상해입원일당(요양병원제외)(1일당8시간이상)(1일이상180일한도), 간병인사용상해입원일당(요양병원)(1일이상180일한도), 간호·간병통합서비스사용상해입원일당(1일이상180일한도), 간병인사용질병입원일당(요양병원제외)(1일당8시간이상)(1일이상180일한도), 간병인사용질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도), 간호·간병통합서비스사용질병입원일당(1일이상180일한도), 간병인사용상해입원일당(요양,정신및한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상), 간병인사용질병입원일당(요양,정신및한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상), 간호·간병통합서비스사용상해입원일당(요양,정신및한방병원제외)(181일이상), 간호·간병통합서비스사용질병입원일당(요양,정신및한방병원제외)(181일이상), 간병인사용상해입원지원비(간병인비용연간100만원이상), 간병인사용상해입원지원비(간병인비용연간300만원이상), 간병인사용질병입원지원비(간병인비용연간100만원이상), 간병인사용질병입원지원비(간병인비용연간300만원이상), 상급종합병원2,3인실상해입원일당(1일이상30일한도), 종합병원2,3인실상해입원일당(1일이상30일한도), 상급종합병원2,3인실질병입원일당(1일이상30일한도), 종합병원2,3인실질병입원일당(1일이상30일한도), 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한), 계속받는비급여표적항암약물허가치료비(연간1회한), 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한), 통합암진단비(유사암제외), 통합전이암진단비, 특정항암호르몬약물허가치료비(유사암제외)(연간1회한), 특정항암호르몬약물허가치료비(유사암제외)(최초1회한), 체증형3대질병진단비(암(유사암제외), 뇌혈관질환, 허혈심장질환), 다빈치로봇특정수술비(연간1회한), 주요2대호흡계질환진단비(최초1회한), 폐렴진단비(최초1회한), 폐렴진단비(연간1회한), 폐렴증진단비(최초1회한), 폐혈증진단비(연간1회한), 천식진단비(최초1회한), 주요폐질환진단비(최초1회한), 주요폐질환진단비(연간1회한), 외부요인으로인한폐질환진단비(최초1회한), 외부요인으로인한폐질환진단비(연간1회한), 질병수술비(특정경증질환제외)(동일질병당1회지급), 질병수술비(특정경증질환, 특정다빈도9대질병제외)(동일질병당1회지급), 질병수술비(특정경증질환, 백내장및대장용종제외)(동일질병당1회지급), 질병수술비(특정경증질환제외)(매회지급), 질병수술비(특정경증질환, 12대특정질병치료수술제외)(매회지급), 질병수술비(특정경증질환제외)(10년후2배체증)(동일질병당1회지급), 질병수술비(특정경증질환제외)(10년후2배체증)(매회지급), 상해수술비(특정경증

상해제외) (10년후2배제증) (동일사고당1회지급), 상해수술비(특정경증상해제외) (동일사고당1회지급), 간병인사
용상해입원일당(상급종합병원) (1일이상180일한도), 간병인사용질병입원일당(상급종합병원) (1일이상180일한도),
항암중입자방사선치료비(최초1회한), 암주요치료비Ⅱ(종합병원) (세부보장별) (유사암제외) (연간1회한), 유사암주
요치료비Ⅱ(종합병원) (세부보장별) (연간1회한), 다빈치로봇 암수술비(연간1회한), 계속받는항암방사선약물치료
비(유사암포함) (급여) (연간1회한), 전신마취수술비(4시간이상), 전신마취수술비(6시간이상), 통합전이암 항암
방사선약물치료비, 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외), 항암방사선약물치료비(유사암포함), 유사암 항
암방사선약물치료비, 항암방사선치료비(유사암포함), 항암방사선치료비(유사암포함) (치료당), 항암약물치료비
(유사암포함), 항암약물치료비(유사암포함) (치료당), 암진단비Ⅱ(유사암 제외), 암진단비Ⅱ(소액암 제외), 유
사암진단비Ⅱ(1년감액지급), 뇌출혈진단비, 뇌졸중진단비, 급성심근경색증진단비, 질병입원일당(1일이상180일
한도), 뇌혈관질환진단비, 허혈심장질환진단비, 중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상 진단비(연간1회한), 중증
질환자 심장질환 산정특례대상 진단비(연간1회한), 중증질환자 암(16대특정암, 소액 및 유사암제외) 산정특례대
상 진단비(최초1회한), 중증질환자 16대특정암 산정특례대상 진단비(최초1회한), 중증질환자 소액 및 유사암
산정특례대상 진단비(최초1회한), 중증질환자 중복암 산정특례진단비(연간1회한), 암(유사암제외) 치료비지원,
기타피부암 및 갑상선암 치료비지원, 암진단비Ⅱ(유사암제외) (소액암1년감액지급), 암주요치료비Ⅱ(유사암제
외) (연간1회한) (10년지급대상), 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ(연간1회한) (10년지급대상), 통합유사암진
단비(1년감액지급), 순환계질환(3-5종)치료비지원, 순환계질환(4-5종)치료비지원, 순환계질환(5종)치료비지원,
순환계질환(3-5종)주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상), 순환계질환(4-5종)주요치료비(요양병
원제외) (연간1회한) (10년지급대상), 순환계질환(5종)주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상), 순
환계질환(3-5종)주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상), 순환계질환(4-5종)주요치료비(종합병원) (연
간1회한) (10년지급대상), 순환계질환(5종)주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상), 순환계질환(3-5종)
주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상), 순환계질환(4-5종)주요치료비(상급종합병원) (연간1회
한) (10년지급대상), 순환계질환(5종)주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상), 순환계질환(3-5종)
주요치료비(세부보장별) (연간1회한), 하이클래스암주요치료비Ⅱ(연간1회한) (10년지급대상), 하이클래스항암약
물치료비Ⅱ(연간1회한) (10년지급대상), 암주요치료비Ⅱ(상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급
대상), 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ(상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상), 간병인사용상해
입원일당(장기요양등급별) (1일이상180일한도), 간병인사용질병입원일당(장기요양등급별) (1일이상180일한도),
고혈압약물치료비(원발성) (경도) (연간1회한) (5년지급대상), 고혈압진단비(원발성) (중등도이상) (최초1회한), 당
뇨병약물치료비(당화혈색소6.5%이상9.0%미만) (연간1회한) (5년지급대상), 당뇨병진단비(당화혈색소9.0%이
상) (최초1회한), 비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간2천만원한도), 비급여암주요치료비(전액본인부담
포함) (연간5천만원한도), 비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간8천만원한도), 슬림형암주요치료비(유사
암포함) (상급종합병원) (연간1.2억원한도), 슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간5천만원한도),
슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간7천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (상급
종합병원) (연간2천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간3천만원한도), 보장강화
형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간4천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (종합병
원) (연간2천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (종합병원) (연간3천만원한도), 보장강화형암주요치
료비(유사암포함) (종합병원) (연간4천만원한도), 이상지질혈증약물치료비(고지혈증포함) (경도) (연간1회한) (5년
지급대상), 이상지질혈증진단비(고지혈증포함) (중등도이상) (최초1회한), 질병1-5종수술비Ⅴ(동일질병당1회지
급), 상해입원일당(요양병원) (환자분류체계별) (1일이상180일한도), 질병입원일당(요양병원) (환자분류체계별) (1
일이상180일한도), 항암중입자방사선치료비(치료당), 고혈압치료비지원(원발성) (경도), 당뇨병치료비지원(당화
혈색소6.5%이상9.0%미만), 이상지질혈증치료비지원(고지혈증포함) (경도)

- 주2) 단, 회사가 정하는 기준(가입나이 및 건강상태, 직무 등)에 따라 보험가입금액 또는 보험료가 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음
주3) 갱신형 특별약관의 경우 보험증권에 기재된 보험기간마다 자동갱신가능하며, 잔여 갱신기간이 보험증권에 기재된 보험기간 미만일
경우 그 잔여기간을 보장기간으로 하여 갱신
주4) 보통약관을 80세만기로 가입하는 경우, 100세만기 특별약관 및 90세만기 특별약관은 가입할 수 없음
주5) 보통약관을 90세만기로 가입하는 경우, 100세만기 특별약관은 가입할 수 없음

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신종 료나이	납입기간	납입 주기
가족일상생활배상책임Ⅳ(실손) (갱신형)	최초계약 갱신계약	3년	1,7종 : 41세~75세 (갱신: 44~97세) 2,8종 : 만15세~75세 (갱신: 18~97세) 9,10종 : 만15세~40세 (갱신: 18~97세)	100세	전기납	월납
	갱신계약	1~2년	100-보험기간			

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신종 료나이	납입기간	납입 주기
	최초계약 갱신계약	3년	1, 7종 : 41세~75세 (갱신: 44~87세) 2, 8종 : 만15세~75세 (갱신: 18~87세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 18~87세)	90세	전기납	월납
	갱신계약	1~2년	90-보험기간			
	최초계약 갱신계약	3년	1, 7종 : 41세~75세 (갱신: 44~77세) 2, 8종 : 만15세~75세 (갱신: 18~77세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 18~77세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~2년	80-보험기간			
MRI검사지원비 (3대질환, 급여, 연간1회한) (갱신형) 양전자단층촬영 (PET) 검사지원비 (급여, 연 간1회한) (갱신형) CT, MRI, 초음파, 뇌파, 뇌척수액검사지원 비 (뇌심장질환, 급여, 연간1회한) (갱신형) 혈관조영술검사지원비 (뇌심장질환, 급여, 연간1회한) (갱신형) 아나필락시스쇼크진단비 (갱신형) 독감 (인플루엔자) 항바이러스제치료비Ⅱ (10일면책, 연간1회한) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1, 7종 : 41세~70세 (갱신: 51~90세) 2, 8종 : 만15세~70세 (갱신: 25~90세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~90세)	100세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	100-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1, 7종 : 41세~70세 (갱신: 51~80세) 2, 8종 : 만15세~70세 (갱신: 25~80세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~80세)	90세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	90-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1, 7종 : 41세~70세 (갱신: 51~70세) 2, 8종 : 만15세~70세 (갱신: 25~70세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			
계속받는표적항암약물허가치료비Ⅲ (연간 1회한) (갱신형) 표적항암약물허가치료비 (최초1회한) (갱 신형) 표적항암방사선치료비 (항암세기조절방사 선) (최초1회한) (갱신형) 항암양성자방사선치료비 (최초1회한) (갱 신형) 비급여표적항암약물허가치료비 (최초1회 한) (갱신형) 계속받는비급여표적항암약물허가치료비 (연간1회한) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1, 7종 : 41세~65세 (갱신: 51~90세) 2, 8종 : 만15세~65세 (갱신: 25~90세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~90세)	100세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	100-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1, 7종 : 41세~65세 (갱신: 51~80세) 2, 8종 : 만15세~65세 (갱신: 25~80세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~80세)	90세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	90-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1, 7종 : 41세~65세 (갱신: 51~70세) 2, 8종 : 만15세~65세 (갱신: 25~70세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			
암(유사암제외) 치료비지원 (갱신형) 기타피부암 및 갑상선암 치료비지원 (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1, 7종 : 41세~70세 (갱신: 51~90세) 2, 8종 : 만15세~70세 (갱신: 25~90세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~90세)	100세	전기납	월납

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신종 료나이	납입기간	납입 주기	
암주요치료비Ⅱ (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ (연간1회한) (10년 지급대상) (갱신형) 하이클래스암주요치료비Ⅱ (연간1회한) (1 0년지급대상) (갱신형) 하이클래스항암약물치료비Ⅱ (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 암주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (유 사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱 신형) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (연간 1회한) (10년지급대상) (갱신형) 암주요치료비Ⅱ (종합병원) (세부보장별) (유 사암제외) (연간1회한) (갱신형) 유사암주요치료비Ⅱ (종합병원) (세부보장 별) (연간1회한) (갱신형) 비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연 간2천만원한도) (갱신형) 비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연 간5천만원한도) (갱신형) 비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연 간8천만원한도) (갱신형) 보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (중 합병원) (연간2천만원한도) (갱신형) 보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (중 합병원) (연간3천만원한도) (갱신형) 보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (중 합병원) (연간4천만원한도) (갱신형) 보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (상 급종합병원) (연간2천만원한도) (갱신형) 보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (상 급종합병원) (연간3천만원한도) (갱신형) 보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (상 급종합병원) (연간4천만원한도) (갱신형) 슬립형암주요치료비 (유사암포함) (상급중 합병원) (연간1.2억원한도) (갱신형) 슬립형암주요치료비 (유사암포함) (상급중 합병원) (연간5천만원한도) (갱신형) 슬립형암주요치료비 (유사암포함) (상급중 합병원) (연간7천만원한도) (갱신형)	갱신계약	1~9년	100-보험기간	90세	전기납	월납	
	최초계약 갱신계약	10년	1,7종 : 41세~70세 (갱신: 51~80세) 2,8종 : 만15세~70세 (갱신: 25~80세) 9,10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~80세)				
	갱신계약	1~9년	90-보험기간				
		최초계약 갱신계약	10년	1,7종 : 41세~69세 (갱신: 51~70세) 2,8종 : 만15세~69세 (갱신: 25~70세) 9,10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~70세)	80세	전기납	월납
		갱신계약	1~9년	80-보험기간			

□ 1종, 2종, 7종, 8종 특별약관

보장내용	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기
중증치매 산정특례대상진단비 (최초1회한)	90세만기 100세만기	41세~(80-납입기간) 세	10/15/20/25 /30년납	월납

□ 2종, 8종, 9종, 10종 특별약관

보장내용	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기
------	------	------	------	------

보장내용	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기
남성전립선비대증진단비	80세만기 90세만기 100세만기	만15세~40세	10/15/20/25 /30년납	월납

□ 1종, 7종 특별약관

보장내용	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기
보험료납입면제대상보장(10대사유) 보험료납입지원보장(뇌혈관질환(뇌졸중제외)) 보험료납입지원보장(허혈심장질환(급성심근경색제외)) 보험료납입지원보장(특정3대심장질환)	10/15/20/ 25/30년 만기	41세~(85-납입기간)세	전기납	월납

□ 1종, 7종, 9종, 10종 특별약관

보장내용	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기
보험료납입지원보장(유사암진단)	10/15/20/ 25/30년 만기	1, 7종 : 41세~(85-납입기간)세 9, 10종 : 만15세~40세	전기납	월납

□ 9종, 10종 특별약관

보장내용	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기
보험료납입지원보장(통합형 뇌관련진단비Ⅱ) 보험료납입지원보장(통합형 심장관련진단비Ⅱ) 보험료납입면제대상보장(11대사유)	10/15/20/ 25/30년 만기	9, 10종 : 만15세~40세	전기납	월납

□ 2종, 9종 특별약관

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신종료 나이	납입기간	납입주 기
남성전립선비대증진단비(갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	만15세~40세(갱신: 25~90세)	100세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	100-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	만15세~40세(갱신: 25~80세)	90세		
	갱신계약	1~9년	90-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	만15세~40세(갱신: 25~70세)	80세		
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			

□ 1종, 2종, 9종 특별약관

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신종료 나이	납입기간	납입 주기
------	----------------------	------	------	------------	------	----------

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신종료 나이	납입기간	납입 주기
상해중환자실입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형) 상해사망 (갱신형) 질병중환자실입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~75세 (갱신: 51~90세) 2종 : 만15세~75세 (갱신: 25~90세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~90세)	100세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	100-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~75세 (갱신: 51~80세) 2종 : 만15세~75세 (갱신: 25~80세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~80세)	90세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	90-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~69세 (갱신: 51~70세) 2종 : 만15세~69세 (갱신: 25~70세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			
질병사망 (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~69세 (갱신: 51~70세) 2종 : 만15세~69세 (갱신: 25~70세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			
민사소송법률비용손해 (실손) (갱신형) 행정소송법률비용손해 (실손) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~69세 (갱신: 51~90세) 2종 : 만19세~69세 (갱신: 29~90세) 9종 : 만19세~40세 (갱신: 29~90세)	100세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	100-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~70세 (갱신: 51~80세) 2종 : 만19세~70세 (갱신: 29~80세) 9종 : 만19세~40세 (갱신: 29~80세)	90세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	90-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~70세 (갱신: 51~70세) 2종 : 만19세~70세 (갱신: 29~70세) 9종 : 만19세~40세 (갱신: 29~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			
정신질환입원일당 (연간20일한도) (갱신형) 정신질환진단비 (최초1회한) (갱신형) 중증정신질환통원일당 (연간12회한도) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~60세 (갱신: 51~90세) 2종 : 만15세~60세 (갱신: 25~90세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~90세)	100세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	100-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~60세 (갱신: 51~80세) 2종 : 만15세~60세 (갱신: 25~80세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~80세)	90세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	90-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~60세 (갱신: 51~70세) 2종 : 만15세~60세 (갱신: 25~70세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신종료 나이	납입기간	납입 주기
이비인후과질환수술비 (갱신형) 후각특정질환수술비 (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~69세 (갱신: 51~70세) 2종 : 만15세~69세 (갱신: 25~70세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			
혈전용해치료비 (최초1회한) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~69세 (갱신: 51~90세) 2종 : 20세~69세 (갱신: 30~90세) 9종 : 20세~40세 (갱신: 30~90세)	100세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	100-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~70세 (갱신: 51~80세) 2종 : 20세~70세 (갱신: 30~80세) 9종 : 20세~40세 (갱신: 30~80세)	90세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	90-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~70세 (갱신: 51~70세) 2종 : 20세~70세 (갱신: 30~70세) 9종 : 20세~40세 (갱신: 30~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			
여성특정질병 (생식기질환, 골다공증) 수술 비 (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~90세) 2종 : 18세~65세 (갱신: 28~90세) 9종 : 18세~40세 (갱신: 28~90세)	100세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	100-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~80세) 2종 : 18세~65세 (갱신: 28~80세) 9종 : 18세~40세 (갱신: 28~80세)	90세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	90-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~70세) 2종 : 18세~65세 (갱신: 28~70세) 9종 : 18세~40세 (갱신: 28~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			
여성요실금수술비 (급여) (연간1회한) (갱 신형)	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~90세) 2종 : 21세~65세 (갱신: 31~90세) 9종 : 21세~40세 (갱신: 31~90세)	100세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	100-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~80세) 2종 : 21세~65세 (갱신: 31~80세) 9종 : 21세~40세 (갱신: 31~80세)	90세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	90-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~70세) 2종 : 21세~65세 (갱신: 31~70세) 9종 : 21세~40세 (갱신: 31~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			
7대기관수술비 (연간1회한, 관혈/비관혈) (갱신형) 다빈치로봇 암수술비 (연간1회한) (갱신형) 다빈치로봇 암수술비 (최초1회한) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~90세) 2종 : 20세~65세 (갱신: 30~90세) 9종 : 20세~40세 (갱신: 30~90세)	100세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	100-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~80세) 2종 : 20세~65세 (갱신: 30~80세) 9종 : 20세~40세 (갱신: 30~80세)	90세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	90-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~70세) 2종 : 20세~65세 (갱신: 30~70세) 9종 : 20세~40세 (갱신: 30~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			
폐완전절제수술비 (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~70세) 2종 : 20세~65세 (갱신: 30~70세) 9종 : 20세~40세 (갱신: 30~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신종료 나이	납입기간	납입 주기
계속받는암진단비 (유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~70세 (갱신: 51~88세) 2종 : 만15세~70세 (갱신: 25~88세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~88세)	100세	전기납	월납
	갱신계약	2~9년	98-보험기간			
	갱신계약	1년	97~99세			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~70세 (갱신: 51~78세) 2종 : 만15세~70세 (갱신: 25~78세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~78세)	90세	전기납	월납
	갱신계약	2~9년	88-보험기간			
	갱신계약	1년	87~89세			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~68세 (갱신: 51~68세) 2종 : 만15세~68세 (갱신: 25~68세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~68세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	2~9년	78-보험기간			
	갱신계약	1년	77~79세			
심장판막수술치료비 (경피적수술포함) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~70세) 2종 : 27세~65세 (갱신: 37~70세) 9종 : 27세~40세 (갱신: 37~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			
대동맥류수술치료비 (경피적수술포함) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~70세) 2종 : 32세~65세 (갱신: 42~70세) 9종 : 32세~40세 (갱신: 42~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			
다빈치로봇 특정수술비(연간1회한) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~90세) 2종 : 25세~65세 (갱신: 35~90세) 9종 : 25세~40세 (갱신: 35~90세)	100세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	100-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~80세) 2종 : 25세~65세 (갱신: 35~80세) 9종 : 25세~40세 (갱신: 35~80세)	90세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	90-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~70세) 2종 : 25세~65세 (갱신: 35~70세) 9종 : 25세~40세 (갱신: 35~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			
기타 특별약관 ^{주6)}	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~70세 (갱신: 51~90세) 2종 : 만15세~70세 (갱신: 25~90세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~90세)	100세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	100-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~70세 (갱신: 51~80세) 2종 : 만15세~70세 (갱신: 25~80세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~80세)	90세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	90-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~69세 (갱신: 51~70세) 2종 : 만15세~69세 (갱신: 25~70세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신종료 나이	납입기간	납입 주기
기타 특별약관 ^{2주7)}	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~90세) 2종 : 만15세~65세 (갱신: 25~90세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~90세)	100세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	100-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~80세) 2종 : 만15세~65세 (갱신: 25~80세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~80세)	90세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	90-보험기간			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~70세) 2종 : 만15세~65세 (갱신: 25~70세) 9종 : 만15세~40세 (갱신: 25~70세)	80세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			

주6) 기타 특별약관1 : 암진단비Ⅱ (유사암 제외) (갱신형), 유사암진단비Ⅱ (1년감액지급) (갱신형), 상해수술비 (동일사고당 1회지급) (갱신형), 상해입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형), 특정상해수술비 (머리, 목) (갱신형), 뇌졸중진단비 (갱신형), 암진단비Ⅱ (소액암 제외) (갱신형), 급성심근경색증진단비 (갱신형), 뇌출혈진단비 (갱신형), 체내용심박조율장치 매입술 (삽입, 교환) (갱신형), 질병입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형), 뇌혈관질환진단비 (갱신형), 허혈심장질환진단비 (갱신형), 상해1-5종수술비Ⅱ (동일 사고당 1회지급) (갱신형), 혈전용해치료비 (연간1회한) (갱신형), 혈전용해치료비Ⅲ (최초1회한) (갱신형), 혈전용해치료비Ⅲ (연간1회한) (갱신형), 암진단비Ⅱ (유사암제외) (소액암1년감액지급) (갱신형), 통합유사암진단비 (1년감액지급) (갱신형)

주7) 기타 특별약관2 : 질병수술비 (동일질병당 1회지급) (갱신형), 신장적출수술비 (갱신형), 양성뇌종양수술비 (경계성종양제외) (갱신형), 11대특정암진단비 (갱신형), 질병후유장해 (3-100%) (갱신형), 질병후유장해 (20-100%) (갱신형), 암수술비 (유사암 제외) (갱신형), 유사암수술비 (갱신형), 질병수술비 (매회지급) (갱신형), 119대질병수술비Ⅲ (갱신형), 주요심·뇌·5대혈관및양성뇌종양수술비 (갱신형), 질병1-5종수술비Ⅱ (동일질병당 1회지급) (갱신형), 질병1-5종수술비Ⅴ (동일질병당1회지급) (갱신형)

- 2) 3종 (갱신형-고급형 (납면적용A형 I)),
 12종 (갱신형-고급형 (납면적용A형 III)),
 4종 (갱신형-실속형 (납면미적용형)),
 11종 (갱신형-고급형 (납면적용A형 II))

(1) 보통약관

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
상해사망·후유장해 (20-100%) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 만15세~75세 (갱신: 25세~90세) 12종 : 만15세~75세 (갱신: 25세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 만15세~75세 (갱신: 35세~80세) 12종 : 만15세~70세 (갱신: 35세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 45세~70세) 12종 : 만15세~60세 (갱신: 45세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

(2) 특별약관

□ 공통 특별약관 (3종, 4종, 11종, 12종)

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
MRI검사지원비 (3대질환, 급여, 연간1회한) (갱신형) 양전자단층촬영 (PET) 검사지원비 (급여, 연간1회한) (갱신형) CT, MRI, 초음파, 뇌파, 뇌척수액검사지원비 (뇌심장질환, 급여, 연간1회한) (갱신형) 혈관조영술검사지원비 (뇌심장질환, 급여, 연간1회한) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 25세~90세) 12종 : 만15세~70세 (갱신: 25세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
상해후유장해 (3-100%) (갱신형) 상해사망 (갱신형) 상해80%이상후유장해 (최초1회한) (갱신형) 상해중환자실입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형) 골절진단비 (치아제외) (갱신형) 골절진단비 (치아포함) (갱신형) 화상치료비 (갱신형) 강력범죄피해보험금 (갱신형) 질병80%이상후유장해 (최초1회한) (갱신형) 질병중환자실입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형) 암중환자실입원일당 II (1일이상180일한도) (갱신형) 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 중환자실입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 만15세~75세 (갱신: 25세~90세) 12종 : 만15세~75세 (갱신: 25세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 만15세~75세 (갱신: 35세~80세) 12종 : 만15세~70세 (갱신: 35세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 45세~70세) 12종 : 만15세~60세 (갱신: 45세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
여성특정질병 (생식기질환, 골다공증) 수술비 (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 18세~70세 (갱신: 28세~90세) 12종 : 18세~70세 (갱신: 28세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 18세~70세 (갱신: 38세~80세) 12종 : 18세~70세 (갱신: 38세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 18세~70세 (갱신: 48세~70세) 12종 : 18세~60세 (갱신: 48세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
계속받는암진단비 (유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 25~88세) 12종 : 만15세~70세 (갱신: 25~78세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	2~9년	3, 4, 11종 : (98-보험기간) 세 12종 : (88-보험기간) 세				
	갱신계약	1년	3, 4, 11종 : 97~99세 12종 : 87~89세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 35~78세) 12종 : 만15세~68세 (갱신: 35~68세)	20년			
	갱신계약	2~19년	3, 4, 11종 : (98-보험기간) 세 12종 : (88-보험기간) 세				
	갱신계약	1년	3, 4, 11종 : 97~99세 12종 : 87~89세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~68세 (갱신: 45~68세) 12종 : 만15세~58세 (갱신: 45~58세)	30년			
	갱신계약	2~29년	3, 4, 11종 : (98-보험기간) 세 12종 : (88-보험기간) 세				
	갱신계약	1년	3, 4, 11종 : 97~99세 12종 : 87~89세				
질병사망 (갱신형) 특정류마티스관절염진단비 (갱신형) 크론병진단비 (갱신형) 남성특정비뇨기계질환수술비 (갱신형) 후각특정질환수술비 (갱신형) 이비인후과질환수술비 (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	만15세~70세 (갱신: 25~70세)	10년	80세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년					
	최초계약 갱신계약	20년	만15세~60세 (갱신: 35~60세)	20년			
	갱신계약	1~19년					
	최초계약 갱신계약	30년	만15세~50세 (갱신: 45~50세)	30년			
	갱신계약	1~29년					

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
자가용운전자 자동차사고성형수술비 (동일사고당 1회 지급) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 만18세~70세 (갱신: 28세~90세) 12종 : 만18세~70세 (갱신: 28세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 만18세~70세 (갱신: 38세~80세) 12종 : 만18세~70세 (갱신: 38세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만18세~70세 (갱신: 48세~70세) 12종 : 만18세~60세 (갱신: 48세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
다발성경화증진단비 (갱신형) 호흡기관련질병수술비 (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	만15세~60세 (갱신: 25~60세)	10년	70세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	(70-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	만15세~50세 (갱신: 35~50세)	20년			
	갱신계약	1~19년	(70-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	만15세~40세	30년			
	갱신계약	1~29년	(70-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
뇌동맥류수술비(비파열성) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 22세~70세 (갱신: 32세~90세) 12종 : 22세~70세 (갱신: 32세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 22세~70세 (갱신: 42세~80세) 12종 : 22세~70세 (갱신: 42세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 22세~70세 (갱신: 52세~70세) 12종 : 22세~60세 (갱신: 52세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
중증갑상선암진단비(갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 30세~70세 (갱신: 40세~90세) 3, 4, 11종 : 30세~70세 (갱신: 40세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종:90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 30세~70세 (갱신: 50세~80세) 12종 : 30세~70세 (갱신: 50세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 30세~70세 (갱신: 45세~70세) 3, 4, 11종 : 30세~60세 (갱신: 45세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
심장판막수술치료비 (경피적수술포함) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	27세~70세 (갱신: 37세~70세)	10년	80세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	(80-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	27세~60세 (갱신: 47세~60세)	20년			
	갱신계약	1~19년	(80-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	만15세~50세 (갱신: 45세~50세)	30년			
	갱신계약	1~29년	(80-보험기간) 세				
대동맥류수술치료비 (경피적수술포함) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	32세~70세 (갱신: 42세~70세)	10년	80세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	(80-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	32세~60세 (갱신: 52세~60세)	20년			
	갱신계약	1~19년	(80-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	만15세~50세 (갱신: 45세~50세)	30년			
	갱신계약	1~29년	(80-보험기간) 세				
업무상과실·중과실치사상벌금 (실손, 형법제268조관련) (갱신형) 민사소송법률비용손해 (실손) (갱신형) 행정소송법률비용손해 (실손) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 만19세~70세 (갱신: 29세~90세) 12종 : 만19세~70세 (갱신: 29세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 만19세~70세 (갱신: 39세~80세) 12종 : 만19세~70세 (갱신: 39세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만19세~70세 (갱신: 49세~70세) 12종 : 만19세~60세 (갱신: 49세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
상해입원일당 (요양, 정신질환방병원제외) (181일이상) (갱신형) 간호·간병통합서비스사용상해입원일당 (요양, 정신질환방병원제외) (181일이상) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 36세~70세 (갱신: 46세~90세) 12종 : 36세~70세 (갱신: 46세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 30세~70세 (갱신: 50세~80세) 12종 : 30세~70세 (갱신: 50세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 22세~70세 (갱신: 52세~70세) 12종 : 22세~60세 (갱신: 52세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
허혈심장질환입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 32세~70세 (갱신: 42세~90세) 12종 : 32세~70세 (갱신: 42세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 30세~70세 (갱신: 50세~80세) 12종 : 30세~70세 (갱신: 50세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 45세~70세) 12종 : 만15세~60세 (갱신: 45세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
폐완전절제수술비 (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	20세~70세 (갱신: 30세~70세)	10년	80세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	(80-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	20세~60세 (갱신: 40세~60세)	20년			
	갱신계약	1~19년	(80-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	만15세~50세 (갱신: 45세~50세)	30년			
	갱신계약	1~29년	(80-보험기간) 세				
관상동맥우회수술비 (최초1회한) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 27세~70세 (갱신: 37세~90세) 12종 : 27세~70세 (갱신: 37세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 18세~70세 (갱신: 38세~80세) 12종 : 18세~70세 (갱신: 38세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 18세~70세 (갱신: 48세~70세) 12종 : 18세~60세 (갱신: 48세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
허혈심장질환수술비 (갱신형) 인공관절치환수술비 (연간1회한) (갱신형) 체증형 허혈심장질환수술비 (30%체증형) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 23세~70세 (갱신: 33~90세) 12종 : 23세~70세 (갱신: 33~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 16세~70세 (갱신: 36~80세) 12종 : 16세~70세 (갱신: 36~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 45~70세) 12종 : 만15세~60세 (갱신: 45~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
중대한재생불량성빈혈진단비 (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 21세~70세 (갱신: 31~90세) 12종 : 21세~70세 (갱신: 31~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 35~80세) 12종 : 만15세~70세 (갱신: 35~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 45~70세) 12종 : 만15세~60세 (갱신: 45~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
질병으로인한3대시각질환수술비 (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 31세~70세 (갱신: 41~90세) 12종 : 31세~70세 (갱신: 41~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 16세~70세 (갱신: 36~80세) 12종 : 16세~70세 (갱신: 36~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 45~70세) 12종 : 만15세~60세 (갱신: 45~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
말기간경화진단비 (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 22세~70세 (갱신: 32세~90세) 12종 : 22세~70세 (갱신: 32세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 20세~70세 (갱신: 40세~80세) 12종 : 20세~70세 (갱신: 40세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 20세~70세 (갱신: 50세~70세) 12종 : 20세~60세 (갱신: 50세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
척추상해수술비 (관혈/비관혈) (연간1회한, 동일사고당 1회지급) (갱신형) 척추질환수술비 (관혈/비관혈) (연간1회한, 동일질환당 1회지급) (갱신형) 혈전용해치료비 (최초1회한) (갱신형) 4대순환계질환진단비 (갱신형) 4대퇴행성희귀질환진단비 (갱신형) 간병인사용상해입원일당 (장기요양등급별) (1일이상 180일한도) (갱신형) 간병인사용질환입원일당 (장기요양등급별) (1일이상 180일한도) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 20세~70세 (갱신: 30세~90세) 12종 : 20세~70세 (갱신: 30세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 20세~70세 (갱신: 40세~80세) 12종 : 20세~70세 (갱신: 40세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 20세~70세 (갱신: 50세~70세) 12종 : 20세~60세 (갱신: 50세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
여성요실금수술비 (급여) (연간1회한) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 21세~70세 (갱신: 31세~90세) 12종 : 21세~70세 (갱신: 31세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 21세~70세 (갱신: 41세~80세) 12종 : 21세~70세 (갱신: 41세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 18세~70세 (갱신: 48세~70세) 12종 : 18세~60세 (갱신: 48세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
7대기관수술비(연간1회한, 관혈/비관혈) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 20세~70세 (갱신: 30세~90세) 12종 : 20세~70세 (갱신: 30세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 35세~80세) 12종 : 만15세~70세 (갱신: 35세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 45세~70세) 12종 : 만15세~60세 (갱신: 45세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
관절증(엉덩, 무릎) 수술비(이차성및상세불명제외) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 34세~70세 (갱신: 44~90세) 12종 : 34세~70세 (갱신: 44~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 27세~70세 (갱신: 47~80세) 12종 : 27세~70세 (갱신: 47~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 20세~70세 (갱신: 50~70세) 12종 : 20세~60세 (갱신: 50~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
관상동맥성형수술비 (PTCA) (최초1회한) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	17세~70세 (갱신: 27~70세)	10년	80세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	(80-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	만15세~60세 (갱신: 35~60세)	20년			
	갱신계약	1~19년	(80-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	만15세~50세 (갱신: 45~50세)	30년			
	갱신계약	1~29년	(80-보험기간) 세				
남성전립선비대증진단비 (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 만15세~40세 (갱신: 25~90세) 12종 : 만15세~40세 (갱신: 25~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 만15세~40세 (갱신: 35~80세) 12종 : 만15세~40세 (갱신: 35~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~40세 (갱신: 45~70세) 12종 : 만15세~40세 (갱신: 45~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
여성자궁내막증진단비 (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	만15세~50세 (갱신: 25~50세)	10년	60세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	(60-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	만15세~40세 (갱신: 35~40세)	20년			
	갱신계약	1~19년	(60-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	만15세~30세	30년			
	갱신계약	1~29년	(60-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
다빈치로봇 특정수술비 (연간1회한) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 25세~65세 (갱신: 35세~90세) 12종 : 25세~65세 (갱신: 35세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
허혈심장질환통원비Ⅱ (상급종합병원) (연간30회한도) (갱신형) 허혈심장질환통원비Ⅱ (종합병원) (연간30회한도) (갱신형) 허혈심장질환통원비Ⅱ (연간30회한도) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 16세~70세 (갱신: 26세~90세) 12종 : 16세~70세 (갱신: 26세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 35세~80세) 12종 : 만15세~70세 (갱신: 35세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 45세~70세) 12종 : 만15세~60세 (갱신: 45세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
심장판막협착증진단비 (대동맥판막) (갱신형) 질병입원일당 (요양병원) (환자분류체계별) (1일이상 180일한도) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 30세~70세 (갱신: 40~90세) 12종 : 30세~70세 (갱신: 40~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 20세~70세 (갱신: 40~80세) 12종 : 20세~70세 (갱신: 40~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 45~70세) 12종 : 만15세~60세 (갱신: 45~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
간병인사용질병입원일당 (요양, 정신및한방병원제외) (1일당 8시간이상) (181일이상) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 35세~70세 (갱신: 45~90세) 12종 : 35세~70세 (갱신: 45~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 28세~70세 (갱신: 48~80세) 12종 : 28세~70세 (갱신: 48~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 18세~70세 (갱신: 48~70세) 12종 : 18세~60세 (갱신: 48~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
다빈치로봇 압수술비 (연간1회한) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 20세~70세 (갱신: 30세~90세) 12종 : 20세~70세 (갱신: 30세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 35세~80세) 12종 : 만15세~70세 (갱신: 35세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 45세~70세) 12종 : 만15세~60세 (갱신: 45세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
정신질환입원일당 (연간20일한도) (갱신형) 정신질환진단비 (최초1회한) (갱신형) 중증정신질환통원일당 (연간12회한도) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 15세~60세 (갱신: 25세~90세) 12종 : 15세~60세 (갱신: 25세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 만15세~60세 (갱신: 35세~80세) 12종 : 만15세~60세 (갱신: 35세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~60세 (갱신: 45세~70세) 12종 : 만15세~60세 (갱신: 45세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
상해입원일당 (요양병원) (환자분류체계별) (1일이상 180일한도) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 45세~70세 (갱신: 55세~90세) 12종 : 45세~70세 (갱신: 55세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 40세~70세 (갱신: 60세~80세) 12종 : 40세~70세 (갱신: 60세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 35세~70세 (갱신: 65세~70세) 12종 : 30세~60세 (갱신: 55세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
기타 특별약관 ^{주8)}	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 25세~90세) 12종: 만15세~70세 (갱신: 25세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전 납	월 납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 35세~80세) 12종 : 만15세~70세 (갱신: 35세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 45세~70세) 12종 : 만15세~60세 (갱신: 45세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

주8) 기타 특별약관1 : 상해50%이상후유장해(최초1회한) (갱신형), 상해입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 상해수술비(동일사고당 1회지급) (갱신형), 상급종합병원상해수술비(동일사고당1회지급) (갱신형), 상해흉터복원수술비Ⅱ (갱신형), 중대한특정상해수술비(최초1회한) (갱신형), 척추골절진단비(갱신형), 5대골절진단비(갱신형), 안면·두개골특정골절진단비(갱신형), 골절수술비(동일사고당 1회지급) (갱신형), 김스치료비(상해및질병) (갱신형), 질병50%이상후유장해(최초1회한) (갱신형), 질병입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 질병수술비(동일질병당1회지급) (갱신형), 암진단비Ⅱ(유사암제외) (갱신형), 유사암진단비Ⅱ(1년감액지급) (갱신형), 11대특정암진단비(갱신형), 고액치료비암진단비(갱신형), 암직접치료입원일당Ⅱ(요양병원제외) (1일이상180일한도) (갱신형), 뇌졸중진단비(갱신형), 뇌혈관질환수술비(갱신형), 뇌출혈진단비(갱신형), 양성뇌종양진단비(갱신형), 급성심근경색증진단비(갱신형), 만성신부전증(중기이상)진단비(갱신형), 만성호흡기질환진단비(갱신형), 만성간질환진단비(갱신형), 말기신부전증진단비(갱신형), 말기폐질환진단비(갱신형), 결핵진단비(갱신형), 약제내성결핵(슈퍼결핵포함)진단비(갱신형), 체내용심박조율장치매입술(삽입, 교환) (갱신형), 충수염(맹장염)수술비(최초1회한) (갱신형), 특정전염병치료비(갱신형), 화귀난치성질환수술비(갱신형), 개호유발특정질환수술비(갱신형), 탈구염좌, 과긴장수술비(치아탈구제외) (동일사고당1회지급) (갱신형), 만성당뇨합병증진단비(갱신형), 추간판탈출증수술비(갱신형), (가족)과실치사상벌금(실손) (갱신형), 화재벌금(실손) (갱신형), 의료사고법률비용(실손) (갱신형), 가족화재벌금(실손) (갱신형), 암진단비Ⅱ(소액암제외) (갱신형), 특정상해수술비(머리, 목) (갱신형), 암입원일당Ⅱ(요양병원) (1일이상90일한도) (갱신형), 암입원일당Ⅱ(요양병원) (1일이상60일한도) (갱신형), 뇌혈관질환진단비(갱신형), 허혈심장질환진단비(갱신형), 상해입원일당(1일이상10일한도) (갱신형), 질병입원일당(1일이상10일한도) (갱신형), 질병후유장해(3-100%) (갱신형), 신장질환(CKD3b기이상)진단비(갱신형), 호흡기질환(GOLD3기이상)진단비(갱신형), 간질환(CPB등급이상)진단비(갱신형), 대상포진진단비(갱신형), 대상포진농병진단비(갱신형), 통풍진단비(갱신형), 신김스치료비(상해및질병) (갱신형), 상급종합병원 상해입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 종합병원 상해입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 상급종합병원 질병입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 종합병원 질병입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 녹내장진단비(갱신형), 특정망막질환진단비(갱신형), 뇌전증진단비(갱신형), 심근병증진단비(갱신형), 질병후유장해(20-100%) (갱신형), 요로결석진단비(갱신형), 위·십이지장, 대장양성신생물(폴립포함)진단비(연간1회한) (갱신형), 특정5대기관양성신생물(폴립포함)수술비(급여, 연간1회한) (갱신형), 갑상선기능항진증치료비(갱신형), 암수술비(유사암제외) (갱신형), 유사암수술비(갱신형), 질병수술비(매회지급) (갱신형), 급성간염(A, B, C형)진단비(갱신형), 장루(인공항문)조성수술비(급여) (갱신형), 기관절개수술비(급여) (갱신형), 119대질병수술비Ⅲ(갱신형), 암직접치료통원비(유사암제외) (상급

종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 암직접치료통원비(유사암제외) (종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 암직접치료통원비(유사암제외) (연간30회한도) (갱신형), 암직접치료통원비Ⅱ(상급종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 암직접치료통원비Ⅱ(종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 암직접치료통원비Ⅱ(연간30회한도) (갱신형), 주요바이러스질환진단비(갱신형), 암주요재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) (갱신형), 뇌동맥류진단비(비파열성) (갱신형), 주요신장염증질환진단비(갱신형), 외상성머리손상진단비(갱신형), 뇌신장장애진단비(갱신형), 뇌신장장애진단비(중증) (갱신형), 주요장질환진단비(갱신형), 주요상해뇌출혈진단비(갱신형), 응급실내원보험금(응급환자) (갱신형), 응급실내원보험금(응급환자) (연간12회한) (갱신형), 뇌혈관질환통원비Ⅱ(상급종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 뇌혈관질환통원비Ⅱ(종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 뇌혈관질환통원비Ⅱ(연간30회한도) (갱신형), 간병인사용상해입원일당(요양병원제외) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) (갱신형), 간병인사용상해입원일당(요양병원) (1일이상180일한도) (갱신형), 간호·간병통합서비스사용상해입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 간병인사용질병입원일당(요양병원제외) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) (갱신형), 간병인사용질병입원일당(요양병원) (1일이상180일한도) (갱신형), 간호·간병통합서비스사용질병입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 간병인사용상해입원일당(요양, 정신질환방병원제외) (1일당8시간이상) (181일이상) (갱신형), 간호·간병통합서비스사용질병입원일당(요양, 정신질환방병원제외) (181일이상) (갱신형), 독감(인플루엔자) 항바이러스제치료비Ⅱ(10일면책, 연간1회한) (갱신형), 아나필락시스쇼크진단비(갱신형), 암진단비Ⅱ(유사암제외) (소액암1년감액지급) (갱신형), 주요심·뇌·5대혈관및양성뇌종양수술비(갱신형), 추간관탈출증진경차단술치료비(급여, 연간1회한) (갱신형), 10대소화계질환진단비(갱신형), 4대신경계질환진단비(갱신형), 2대양성신생물진단비(갱신형), 4대안과진단비(갱신형), 특정귀어지럼증및발달성난청진단비(갱신형), 급성신우신염진단비(갱신형), 특정자가면역질환진단비(갱신형), 편마비진단비(갱신형), 갑상선기능저하증진단비(갱신형), 남성 갑상선 및 전립선 비늘샘검조직병리진단비(급여, 연간1회한) (갱신형), 여성 갑상선 및 유방 비늘샘검조직병리진단비(급여, 연간1회한) (갱신형), 상해1-5종수술비Ⅱ(동일사고당1회지급) (갱신형), 질병1-5종수술비Ⅱ(동일질병당1회지급) (갱신형), 창상봉합술치료비(안면부, 1일1회한, 연간3회한) (갱신형), 창상봉합술치료비(1일1회한, 연간3회한) (갱신형), 중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상 진단비(연간1회한) (갱신형), 중증질환자 심장질환 산정특례대상 진단비(연간1회한) (갱신형), 골절철심제거수술비(연간1회한) (갱신형), 결핵질환자 산정특례대상진단비(최초1회한) (갱신형), 중증난치질환자 산정특례대상진단비(최초1회한) (갱신형), 중증외상환자 산정특례대상진단비(연간1회한) (갱신형), 중증화상 산정특례대상진단비(최초1회한) (갱신형), 희귀질환자 산정특례대상진단비(최초1회한) (갱신형), 혈전용해치료비(연간1회한) (갱신형), 혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한) (갱신형), 혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한) (갱신형), 중증질환자 암(16대특정암, 소액 및 유사암제외) 산정특례대상 진단비(최초1회한) (갱신형), 중증질환자 16대특정암 산정특례대상 진단비(최초1회한) (갱신형), 중증질환자 소액 및 유사암 산정특례대상 진단비(최초1회한) (갱신형), 질병1-5종수술비Ⅱ(특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급) (갱신형), 통합형 뇌관련진단비Ⅰ(갱신형), 통합형 뇌관련진단비Ⅱ(갱신형), 통합형 심장관련진단비Ⅰ(갱신형), 통합형 심장관련진단비Ⅱ(갱신형), 파킨슨병진단비(갱신형), 중증질환자 중복암 산정특례진단비(연간1회한) (갱신형), 체증형 뇌혈관질환수술비(30%체증형) (갱신형), 체증형 암수술비(유사암포함) (30%체증형) (갱신형), 계속받는표적항암약물허가치료비Ⅲ(연간1회한) (갱신형), 표적항암약물허가치료비(최초1회한) (갱신형), 항암양성자방사선치료비(최초1회한) (갱신형), 표적항암방사선치료비(항암제기조절방사선) (최초1회한) (갱신형), 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 양성뇌종양수술비(경계성종양제외) (갱신형), 신장적출수술비(갱신형), 상급종합병원 1인실(특실포함) 상해입원일당(1일이상30일한도) (갱신형), 종합병원 1인실(특실포함) 상해입원일당(1일이상30일한도) (갱신형), 상급종합병원 1인실(특실포함) 질병입원일당(1일이상30일한도) (갱신형), 종합병원 1인실(특실포함) 질병입원일당(1일이상30일한도) (갱신형), 질병수술비(상급종합병원) (동일질병당1회지급) (갱신형), 질병수술비(종합병원) (동일질병당1회지급) (갱신형), 질병수술비(상급종합병원) (매회지급) (갱신형), 질병수술비(종합병원) (매회지급) (갱신형), 질병입원일당(요양, 정신질환방병원제외) (181일이상) (갱신형), 간병인사용상해입원지원비(간병인비용연간100만원이상) (갱신형), 간병인사용상해입원지원비(간병인비용연간300만원이상) (갱신형), 간병인사용질병입원지원비(간병인비용연간100만원이상) (갱신형), 간병인사용질병입원지원비(간병인비용연간300만원이상) (갱신형), 상급종합병원2, 3인실상해입원일당(1일이상30일한도) (갱신형), 종합병원2, 3인실상해입원일당(1일이상30일한도) (갱신형), 상급종합병원2, 3인실질병입원일당(1일이상30일한도) (갱신형), 종합병원2, 3인실질병입원일당(1일이상30일한도) (갱신형), 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) (갱신형), 계속받는비급여표적항암약물허가치료비(연간1회한) (갱신형), 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) (갱신형), 통합암진단비(유사암제외) (갱신형), 특정항암호르몬약물허가치료비(유사암제외) (연간1회한) (갱신형), 특정항암호르몬약물허가치료비(유사암제외) (최초1회한) (갱신형), 주요2대호흡계질환진단비(최초1회한) (갱신형), 폐렴진단비(최초1회한) (갱신형), 폐렴진단비(연간1회한) (갱신형), 폐혈증진단비(최초1회한) (갱신형), 폐혈증진단비(연간1회한) (갱신형), 천식진단비(최초1회한) (갱신형), 주요폐질환진단비(최초1회한) (갱신형), 주요폐질환진단비(연간1회한) (갱신형), 외부요인으로인한폐질환진단비(최초1회한) (갱신형), 외부요인으로인한폐질환진단비(연간1회한) (갱신형), 통합유사암진단비(1년감액지급) (갱신형), 질병수술비(특정경증질환제외) (동일질병당1회지급) (갱신형), 질병수술비(특정경증질환, 백내장및대장용종제외) (동일질병당1회지급) (갱신형), 질병수술비(특정경증질환제외) (매회지급) (갱신형), 질병수술비(특정

경증질환, 12대특정질병치료수술제외) (매회지급) (갱신형), 상해수술비(특정경증상해제외) (동일사고당1회지급) (갱신형), 간병인사용상해입원일당(상급종합병원) (1일이상180일한도) (갱신형), 간병인사용질병입원일당(상급종합병원) (1일이상180일한도) (갱신형), 항암중입자방사선치료비(최초1회한) (갱신형), 순환계질환(3-5종) 주요치료비(세부보장별) (연간1회한) (갱신형), 암주요치료비Ⅱ(종합병원) (세부보장별) (유사암제외) (연간1회한) (갱신형), 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원) (세부보장별) (연간1회한) (갱신형), 계속받는항암방사선약물치료비(유사암포함) (급여) (연간1회한) (갱신형), 전신마취수술비(4시간이상) (갱신형), 전신마취수술비(6시간이상) (갱신형), 통합암항암방사선약물치료비(유사암제외) (갱신형), 항암방사선약물치료비(유사암포함) (갱신형), 유사암 항암방사선약물치료비(갱신형), 항암방사선치료비(유사암포함) (갱신형), 항암방사선치료비(유사암포함) (치료당) (갱신형), 항암약물치료비(유사암포함) (갱신형), 항암약물치료비(유사암포함) (치료당) (갱신형), 비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간2천만원한도) (갱신형), 비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간3천만원한도) (갱신형), 비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간8천만원한도) (갱신형), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (종합병원) (연간2천만원한도) (갱신형), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (종합병원) (연간3천만원한도) (갱신형), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (종합병원) (연간4천만원한도) (갱신형), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간2천만원한도) (갱신형), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간3천만원한도) (갱신형), 보장강화형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간1.2억원한도) (갱신형), 슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간5천만원한도) (갱신형), 슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간7천만원한도) (갱신형), 질병1-5종수술비Ⅴ(동일질병당1회지급) (갱신형), 항암중입자방사선치료비(치료당) (갱신형)

□ 3, 11, 12종限 특별약관

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
보험료납입면제대상보장(10대사유) (갱신형) 보험료납입지원보장(유사암진단) (갱신형) 보험료납입지원보장(뇌혈관질환(뇌졸중제외)) (갱신형) 보험료납입지원보장(특정3대심장질환) (갱신형) 보험료납입지원보장(허혈심장질환(급성심근경색제외)) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 만15세~75세 (갱신: 25세~90세) 12종 : 만15세~75세 (갱신: 25세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세	10년			
	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 만15세~75세 (갱신: 35세~80세) 12종 : 만15세~70세 (갱신: 35세~70세)	20년			
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세	20년			
	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 45세~70세) 12종 : 만15세~60세 (갱신: 45세~60세)	30년			
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세	30년			

□ 4종限 특별약관

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
다빈치로봇 암수술비 (최초1회한) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	20세~65세 (갱신: 30세~90세)	10년	100세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	(100-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	만15세~65세 (갱신: 35세~80세)	20년			
	갱신계약	1~19년	(100-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	만15세~65세 (갱신: 45세~70세)	30년			
	갱신계약	1~29년	(100-보험기간) 세				

□ 4종, 11종限 특별약관

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
상해1-5종수술비Ⅱ (10년후2배체증) (동일사고당1회지급) (갱신형) 질병수술비 (10년후2배체증) (동일질병당1회지급) (갱신형) 질병수술비 (10년후2배체증) (매회지급) (갱신형) 상해수술비 (10년후2배체증) (동일사고당1회지급) (갱신형) 간병인사용상해입원일당 (요양병원제외) (체증형) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) (갱신형) 간병인사용상해입원일당 (요양병원) (체증형) (1일이상180일한도) (갱신형) 간병인사용질병입원일당 (요양병원제외) (체증형) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) (갱신형) 간병인사용질병입원일당 (요양병원) (체증형) (1일이상180일한도) (갱신형) 간호, 간병통합서비스사용상해입원일당 (체증형) (1일이상180일한도) (갱신형) 간호, 간병통합서비스사용질병입원일당 (체증형) (1일이상180일한도) (갱신형) 질병수술비 (특정경증질환제외) (10년후2배체증) (동일질병당1회지급) (갱신형) 질병수술비 (특정경증질환제외) (10년후2배체증) (매회지급) (갱신형) 상해수술비 (특정경증상해제외) (10년후2배체증) (동일사고당1회지급) (갱신형)	최초계약 갱신계약	20년	만15세~70세 (갱신: 35세~80세)	20년	100세	전기 납	월납
	갱신계약	1~19년	(100-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	만15세~70세 (갱신: 45세~70세)	30년			
	갱신계약	1~29년	(100-보험기간) 세				
암(유사암제외) 치료비지원 (갱신형) 기타피부암 및 갑상선암 치료비지원 (갱신형) 암주요치료비Ⅱ (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 순환계질환(3-5종) 치료비지원 (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	만15세~70세 (갱신: 25세~90세)	10년	100세	전기 납	월납

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
순환계질환 (4-5종) 치료비지원 (갱신형) 순환계질환 (5종) 치료비지원 (갱신형) 순환계질환 (3-5종) 주요치료비 (요양병원제외) (연간1회 한) (10년지급대상) (갱신형) 순환계질환 (4-5종) 주요치료비 (요양병원제외) (연간1회 한) (10년지급대상) (갱신형) 순환계질환 (5종) 주요치료비 (요양병원제외) (연간1회한) (10 년지급대상) (갱신형) 순환계질환 (3-5종) 주요치료비 (종합병원) (연간1회한) (10년 지급대상) (갱신형) 순환계질환 (4-5종) 주요치료비 (종합병원) (연간1회한) (10년 지급대상) (갱신형) 순환계질환 (5종) 주요치료비 (종합병원) (연간1회한) (10년지 급대상) (갱신형) 순환계질환 (3-5종) 주요치료비 (상급종합병원) (연간1회 한) (10년지급대상) (갱신형) 순환계질환 (4-5종) 주요치료비 (상급종합병원) (연간1회 한) (10년지급대상) (갱신형) 순환계질환 (5종) 주요치료비 (상급종합병원) (연간1회한) (10 년지급대상) (갱신형) 하이클래스암주요치료비Ⅱ (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 하이클래스항암약물치료비Ⅱ (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 암주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1 회한) (10년지급대상) (갱신형) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 고혈압약물치료비 (원발성) (경도) (연간1회한) (5년지급대 상) (갱신형) 당뇨병약물치료비 (당화혈색소6.5%이상9.0%미만) (연간1 회한) (5년지급대상) (갱신형) 이상지질혈증약물치료비 (고지혈증포함) (경도) (연간1회 한) (5년지급대상) (갱신형) 고혈압치료비지원 (원발성) (경도) (갱신형) 당뇨병치료비지원 (당화혈색소6.5%이상9.0%미만) (갱신형) 이상지질혈증치료비지원 (고지혈증포함) (경도) (갱신형) 고혈압진단비 (원발성) (중등도이상) (최초1회한) (갱신형) 당뇨병진단비 (당화혈색소9.0%이상) (최초1회한) (갱신형) 이상지질혈증진단비 (고지혈증포함) (중등도이상) (최초1회 한) (갱신형)	갱신계약	1-9년	(100-보험기간) 세		100세	전기 납	월납
	최초계약 갱신계약	20년	만15세~70세 (갱신: 35세~80세)	20년			
	갱신계약	1-19년	(100-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	만15세~70세 (갱신: 45세~70세)	30년			
	갱신계약	1-29년	(100-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	10년	만30세~70세 (갱신: 40세~90세)	10년			
	갱신계약	1-9년	(100-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	만20세~70세 (갱신: 40세~80세)	20년			
	갱신계약	1-19년	(100-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	만15세~70세 (갱신: 45세~70세)	30년			
	갱신계약	1-29년	(100-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	10년	만30세~70세 (갱신: 40세~90세)	10년			
통합전이암진단비 (갱신형) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (갱신형)	갱신계약	1-9년	(100-보험기간) 세		100세	전기 납	월납
	최초계약 갱신계약	20년	만20세~70세 (갱신: 40세~80세)	20년			
	갱신계약	1-19년	(100-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	만15세~70세 (갱신: 45세~70세)	30년			
	갱신계약	1-29년	(100-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	10년	만30세~70세 (갱신: 40세~90세)	10년			

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
경증이상치매진단비 (갱신형) 중증치매진단비 (갱신형) 장기간병요양진단비 (1등급) (갱신형) 장기간병요양진단비 (1-2등급) (갱신형) 장기간병요양진단비 (1-3등급) (갱신형) 장기간병요양진단비 (1-4등급) (갱신형) 장기간병요양진단비 (1-5등급) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	30세~70세 (갱신: 40세~90세)	10년	100세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	(100-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	30세~70세 (갱신: 50세~80세)	20년			
	갱신계약	1~19년	(100-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	30년	30세~70세 (갱신: 60세~70세)	30년			
	갱신계약	1~29년	(100-보험기간) 세				
	가족일상생활배상책임Ⅳ (실손) (갱신형)	최초계약 갱신계약	3년	만15세~75세 (갱신: 18세~97세)			
갱신계약		2년	33세~98세				
		1년	24세~99세				

□ 3종, 12종限 특별약관

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
가족일상생활배상책임Ⅳ (실손) (갱신형)	최초계약 갱신계약	5년	3종 : 만15세~75세 (갱신: 20세~95세) 12종 : 만15세~75세 (갱신: 20세~85세)	5년	3종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~4년	3종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				

주9) 단, 회사가 정하는 기준(가입나이 및 건강상태, 직무 등)에 따라 보험가입금액 또는 보험료가 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음

주10) 갱신형 특별약관의 경우 보험증권에 기재된 보험기간마다 자동갱신가능하며, 잔여 갱신기간이 보험증권에 기재된 보험기간 미만일 경우 그 잔여기간을 보장기간으로 하여 갱신

나. 상품의 특이사항

1) 보험기간, 납입기간, 납입주기 : 보험가입자격제한 참조

2) 적용이율

- 보장부분 적용이율 : 2.75%

- 적립부분 부리이율 : 이 계약의 공시이율

(보장성공시이율1701, 단, 최저보증이율 연복리 0.2%)

3) 갱신탁약에 관한 사항

① 갱신행 보통약관 및 특별약관을 대상으로 합니다.

② 갱신의 운영에 관한 사항

1) 갱신계약의 보험료 통보

회사는 자동갱신 보장의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험료를 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내함

2) 회사는 자동갱신 보장의 만기일의 전일까지 계약자의 별도의 의사표시가 없을 때에는 종전의 계약과 동일한 내용으로 자동갱신 보장 만기일의 다음날 갱신됨. 단, 법령, 금융위원회의 명령 및 제도적인 약관개정에 따라 약관이 변경된 경우에는 변경된 약관을 적용하여 자동갱신 보장 만기일의 다음날 갱신됨

3) 회사는 법령 및 금융위원회의 명령, 제도적인 약관개정에 따라 약관이 변경되어 보장내용이 변경된 경우에는 이 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 그 변경내용, 계약자의 자동갱신 의사를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음), 전자문서, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 등으로 2회 이상 안내함

4) 회사는 (3)의 계약자의 자동갱신 의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시(통신판매계약의 경우 통신수단)를 통해 확인하고, 자동갱신 의사가 확인되는 경우 갱신일에 이 계약은 갱신일 현재의 약관 등으로 갱신됨. 단, 계약자가 자동갱신을 원하지 않는 경우에는 갱신일에 갱신 전 계약은 만료됨

5) 회사가 (3)의 계약자의 자동갱신 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와 연락두절 등으로 회사 안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 갱신일에 이 계약은 갱신일 현재의 약관 등으로 갱신됨.

단, 계약자는 갱신일 현재의 약관 등에 대해 갱신일로부터 90일 이내에 그 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 계약자에게 갱신일 이후 납입한 해당 갱신계약의 보험료를 반환함

6) 보험료 재산출 및 적용

회사는 갱신시 갱신일 현재의 기초율(적용이율, 위험률 등)을 적용하여 피보험자의 보험나이에 따라 보험료를 계산함

③ 보험료 납입방법

: 보험기간동안 전기납으로 납입

④ 갱신계약의 보험기간

1) 갱신계약의 보험기간은 보험증권에 기재된 보험기간으로 함

단, 갱신시점에서 잔여보험기간이 보험증권에 기재된 보험기간 미만일 경우 그 잔여기간을 보장기간으로 하여 갱신되는 것으로 함

2) 위 1)에도 불구하고, 계속받는암진단비(유사암, 대장점막내암 및 전립선암제외) (갱신행) 특별약관은 갱신시점에서 [잔여보험기간-2년]이 보험증권에 기재된 보험기간미만일 경우, [잔여보험기간-2년]을 기준으로 하여 갱신되는 것으로 함

3) 위 2)에도 불구하고, 계속받는암진단비(유사암, 대장점막내암 및 전립선암제외) (갱신행) 특별약관은 피보험자가 [갱신종료나이-2]세까지 “첫번째암”(유사암 및 대장점막내암 제외)의 지급사유가 발생하지 않은 경우 [갱신종료나이-2]세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않음

⑤ 갱신 특별약관의 보험료 납입

- 회사는 갱신시 갱신일 현재의 기초율(적용이율, 위험률 등)을 적용하여 피보험자의 보험나이에 따라 보험료를 계산합니다.
- 갱신형 특별약관의 보험료 납입은 보통약관의 보험료 납입기간과 관계없이 보험기간동안 전기납으로 계속 납입해야 합니다.

4) 보험료납입면제에 관한 사항

(1) 1종(세만기-고급형(납면적용A형))

- 1) 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제
 - ① 상해80%이상후유장해 또는 질병80%이상후유장해가 발생한 경우
 - ② 암 보장개시일 이후 「암」(단, 기타피부암 및 갑상선암 등 유사암제외)으로 진단확정되었을 경우
 - ③ 「뇌졸중」으로 진단확정되었을 경우
 - ④ 「급성심근경색증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑤ 「말기간경화증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑥ 「말기신부전증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑦ 「말기폐질환」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑧ 「뇌혈관질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
 - ⑨ 「허혈심장질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
- 2) 위 1)에도 불구하고 자동갱신 특별약관, 보험금지급으로 인하여 소멸된 특별약관은 보험료 납입면제에서 제외됨.
- 3) 위 1)에 따라 보장보험료가 납입면제 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함

(2) 7종(세만기-고급형(납면적용A형))

- 1) 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제
 - ① 상해80%이상후유장해 또는 질병80%이상후유장해가 발생한 경우
 - ② 암 보장개시일 이후 「암」(단, 기타피부암 및 갑상선암 등 유사암제외)으로 진단확정되었을 경우
 - ③ 「뇌졸중」으로 진단확정되었을 경우
 - ④ 「급성심근경색증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑤ 「말기간경화증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑥ 「말기신부전증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑦ 「말기폐질환」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑧ 「뇌혈관질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
 - ⑨ 「허혈심장질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
- 2) 위 1)에도 불구하고 자동갱신 특별약관, 보험금지급으로 인하여 소멸된 특별약관은 보험료 납입면제에서 제외됨
- 3) 위 1)에 따라 보장보험료가 납입면제 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함

(3) 9종(세만기-고급형(납면적용B형))

- 1) 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제
 - ① 상해50%이상후유장해 또는 질병50%이상후유장해가 발생한 경우
 - ② 암 보장개시일 이후 「암」(단, 기타피부암 및 갑상선암 등 유사암제외)으로 진단확정되었을 경우
 - ③ 「뇌혈관질환」으로 진단확정되었을 경우
 - ④ 「허혈심장질환」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑤ 「만성간질환」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑥ 「만성신부전증(중기이상)」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑦ 「만성당뇨합병증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑧ 진단확정된 질병 또는 상해로 장기수혜자로서 「5대장기이식」 수술을 받은 경우
 - ⑨ 진단확정된 질병으로 장기수혜자로서 「조혈모세포이식」 수술을 받은 경우

- ⑩ 진단확정된 질병 또는 상해로 장기수혜자로서 「각막이식」 수술을 받은 경우
- 2) 위 1)에도 불구하고 자동갱신 특별약관, 보험금지급으로 인하여 소멸된 특별약관은 보험료 납입면제에서 제외됨
- 3) 위 1)에 따라 보장보험료가 납입면제 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함

(4) 10종(세만기-고급형(납면적용B형))

- 1) 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제
 - ① 상해50%이상후유장해 또는 질병50%이상후유장해가 발생한 경우
 - ② 암 보장개시일 이후 「암」(단, 기타피부암 및 갑상선암 등 유사암제외)으로 진단확정되었을 경우
 - ③ 「뇌혈관질환」으로 진단확정되었을 경우
 - ④ 「허혈심장질환」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑤ 「만성간질환」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑥ 「만성신부전증(중기이상)」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑦ 「만성당뇨합병증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑧ 진단확정된 질병 또는 상해로 장기수혜자로서 「5대장기이식」 수술을 받은 경우
 - ⑨ 진단확정된 질병으로 장기수혜자로서 「조혈모세포이식」 수술을 받은 경우
 - ⑩ 진단확정된 질병 또는 상해로 장기수혜자로서 「각막이식」 수술을 받은 경우
- 2) 위 1)에도 불구하고 자동갱신 특별약관, 보험금지급으로 인하여 소멸된 특별약관은 보험료 납입면제에서 제외됨
- 3) 위 1)에 따라 보장보험료가 납입면제 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함

(5) 2종(세만기-실속형(납면미적용형)), 4종(갱신형-실속형(납면미적용형)), 8종(세만기-실속형(납면미적용형))
: 해당 없음

(6) 3종(갱신형-고급형(납면적용A형Ⅰ)), 12종(갱신형-고급형(납면적용A형Ⅲ))

- 1) 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제
 - ① 상해80%이상후유장해 또는 질병80%이상후유장해가 발생한 경우
 - ② 암 보장개시일 이후 「암」(단, 기타피부암 및 갑상선암 등 유사암제외)으로 진단확정되었을 경우
 - ③ 「뇌졸중」으로 진단확정되었을 경우
 - ④ 「급성심근경색증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑤ 「말기간경화증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑥ 「말기신부전증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑦ 「말기폐질환증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑧ 「뇌혈관질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
 - ⑨ 「허혈심장질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
- 2) 위 1)에도 불구하고 보험금지급으로 인하여 소멸된 특별약관은 보험료 납입면제에서 제외됨
- 3) 위 1)에 따라 보장보험료가 납입면제 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함

(7) 11종(갱신형-고급형(납면적용A형Ⅱ))

- 1) 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제
 - ① 상해80%이상후유장해 또는 질병80%이상후유장해가 발생한 경우
 - ② 암 보장개시일 이후 「암」(단, 기타피부암 및 갑상선암 등 유사암제외)으로 진단확정되었을 경우
 - ③ 「뇌졸중」으로 진단확정되었을 경우
 - ④ 「급성심근경색증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑤ 「말기간경화증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑥ 「말기신부전증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑦ 「말기폐질환증」으로 진단확정되었을 경우
 - ⑧ 「뇌혈관질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
 - ⑨ 「허혈심장질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우

- 2) 위 1)에도 불구하고 보험금지급으로 인하여 소멸된 특별약관은 보험료 납입면제에서 제외됨
- 3) 해당 보험기간의 만기가 도래하여 새롭게 자동 갱신되는 경우 갱신 전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고, 갱신계약의 보장개시일 이전의 상태는 정상으로 보아 갱신계약의 보험료를 계속 납입하여야 함
- 4) 위 1)에 따라 보장보험료가 납입면제 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함

□ 아래 해당하는 특별약관은 위 (1) 내지 (7)에 따른 납입면제에 관한 사항을 포함하고 암보장개시일 이후 암(유사암제외)으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료를 납입면제 함

대상 특별약관
암주요치료비Ⅱ (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상)
암주요치료비Ⅱ (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)
암주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상)
암주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)

□ 아래 해당하는 특별약관은 위 (1) 내지 (7)에 따른 납입면제에 관한 사항을 포함하고 암보장개시일 이후 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료를 납입면제 함

대상 특별약관
기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ (연간1회한) (10년지급대상)
기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)
기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상)
기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)

□ 아래 해당하는 특별약관은 위 (1) 내지 (7)에 따른 납입면제에 관한 사항을 포함하고 첫 번째 보험금 지급사유로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료를 납입면제 함

대상 특별약관
체증형3대질환진단비(암(유사암제외), 뇌혈관질환, 허혈심장질환)

□ 아래 해당하는 특별약관은 위 (1) 내지 (7)에 따른 납입면제에 관한 사항을 포함하고 보장개시일 이후 「순환계질환(3-5종)」으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료를 납입면제함

대상 특별약관
순환계질환(3-5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상)
순환계질환(3-5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)
순환계질환(3-5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)
순환계질환(3-5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)
순환계질환(3-5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)
순환계질환(3-5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)

□ 아래 해당하는 특별약관은 위 (1) 내지 (7)에 따른 납입면제에 관한 사항을 포함하고 보장개시일 이후 「순환계질환(4-5종)」으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료를 납입면제함

대상 특별약관
순환계질환(4-5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상)
순환계질환(4-5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)
순환계질환(4-5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)
순환계질환(4-5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)
순환계질환(4-5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)
순환계질환(4-5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)

- 아래 해당하는 특별약관은 위 (1) 내지 (7)에 따른 납입면제에 관한 사항을 포함하고 보장개시일 이후 「순환계질환(5종)」으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료를 납입면제함

대상 특별약관
순환계질환(5종) 주요치료비(요양병원제외)(연간1회한)(10년지급대상)
순환계질환(5종) 주요치료비(요양병원제외)(연간1회한)(10년지급대상)(갱신형)
순환계질환(5종) 주요치료비(종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)
순환계질환(5종) 주요치료비(종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)(갱신형)
순환계질환(5종) 주요치료비(상급종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)
순환계질환(5종) 주요치료비(상급종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)(갱신형)

- 아래 해당하는 특별약관은 위 (1) 내지 (7)에 따른 납입면제에 관한 사항을 포함하고 암보장개시일 이후 암(유사암제외) 또는 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료를 납입면제 함

대상 특별약관
하이클래스암주요치료비Ⅱ(연간1회한)(10년지급대상)
하이클래스암주요치료비Ⅱ(연간1회한)(10년지급대상)(갱신형)
하이클래스항암약물치료비Ⅱ(연간1회한)(10년지급대상)
하이클래스항암약물치료비Ⅱ(연간1회한)(10년지급대상)(갱신형)

- 아래 해당하는 특별약관은 위 (1) 내지 (7)에 따른 납입면제에 관한 사항을 포함하고 보장개시일 이후 경도 고혈압(원발성)으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료를 납입면제 함

대상 특별약관
고혈압약물치료비(원발성)(경도)(연간1회한)(5년지급대상)
고혈압약물치료비(원발성)(경도)(연간1회한)(5년지급대상)(갱신형)

- 아래 해당하는 특별약관은 위 (1) 내지 (7)에 따른 납입면제에 관한 사항을 포함하고 보장개시일 이후 당뇨병(당화혈색소 6.5%이상 9.0%미만)으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료를 납입면제 함

대상 특별약관
당뇨병약물치료비Ⅱ(당화혈색소6.5%이상9.0%미만)(연간1회한)(5년지급대상)
당뇨병약물치료비Ⅱ(당화혈색소6.5%이상9.0%미만)(연간1회한)(5년지급대상)(갱신형)

- 아래 해당하는 특별약관은 위 (1) 내지 (7)에 따른 납입면제에 관한 사항을 포함하고 보장개시일 이후 경도 이상지질혈증(고지혈증 포함)으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료를 납입면제 함

대상 특별약관
이상지질혈증약물치료비(고지혈증포함)(경도)(연간1회한)(5년지급대상)
이상지질혈증약물치료비(고지혈증포함)(경도)(연간1회한)(5년지급대상)(갱신형)

2. 보험금 지급사유 및 지급제한 사항

1) 보장의 종류, 보험금지급사유

□ 보통약관

구분	보장(보상)내용
상해사망·후유장해 (20-100%)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보통약관 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입어 그 직접결과로써 사망한 경우 ● 보험가입금액 지급 ▶ 피보험자가 보통약관 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입어 그 직접결과로써 후유장해가 발생한 경우 ● 보험가입금액의 20% ~ 100% 지급

□ 특별약관

구분	보장(보상)내용
상해사망	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입어 그 직접결과로써 사망한 경우 ● 특약보험가입금액 지급
상해80%이상 후유장해(최초1회한)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입어 그 직접결과로써 80%이상 후유장해가 발생한 경우 ● 특약보험가입금액 지급(최초1회한)
질병80%이상후유장해 (최초1회한)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 보험기간 중에 80%이상 후유장해가 되었을 경우 ● 특약보험가입금액 지급(최초1회한)
상해후유장해 (3-100%)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입어 그 직접결과로써 후유장해가 발생한 경우 ● 특약보험가입금액의 3% - 100% 지급
교통상해사망	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 교통사고로 신체에 상해를 입어 사망한 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급
화상치료비	<p>※ 이 특별약관은 다음 3개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 화상치료비(화상진단) - 화상치료비(화상수술)(동일사고당1회지급) - 화상치료비(중대한화상및부식진단) <p><세부보장 : 화상치료비(화상진단)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 심재성 2도 이상의 화상으로 진단받은 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1사고당) <p><세부보장 : 화상치료비(화상수술)(동일사고당1회지급)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 심재성 2도 이상의 화상으로 진단받고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 <ul style="list-style-type: none"> ※ 단, 동일한 상해사고(화상)로 인하여 두 종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받는 경우에는 1회에 한하여 보장 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1사고당) <p><세부보장 : 화상치료비(중대한화상및부식진단)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 중대한 화상및부식으로 진단 확정받은 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한)
강력범죄피해보험금	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 강력범죄에 의해 사망하거나 신체에 피해가 발생한 경우(단, 살인, 상해, 폭행 및 폭력 등의 경우에는 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 경우에 한함) ● 특약보험가입금액 지급(1사고당)
상해중환자실입원일당 (1일이상180일한도)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 병원 또는 의원의 중환자실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(1회 입원당 180일 한도) ● 입원 첫날부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급
질병중환자실입원일당 (1일이상180일한도)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 병원 또는 의원의 중환자실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(1회 입원당 180일 한도) ● 입원 첫날부터 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급
뇌혈관질환 및 허혈심장질환 중환자실입원일당(1일 이상180일한도)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌혈관질환 또는 허혈심장질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 때에는 입원 1일당 가입금액을 지급(1회 입원당 180일한도) ● 입원 첫날부터 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급

구분	보장(보상) 내용
암중환자실입원일당Ⅱ (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 또는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 중환자실에 입원하여 치료를 받은 때에는 입원 1일당 가입금액을 지급</p> <p>● 입원 첫날부터 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급</p>
골절진단비 (치아제외)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 골절로 진단받은 경우 (단, 치아는 제외)</p> <p>● 특약보험가입금액 지급 (1사고당)</p>
골절진단비 (치아포함)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 골절로 진단받은 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급 (1사고당)</p>
상해50%이상 후유장해 (최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체에 상해를 입어 그 직접결과로써 50%이상 후유장해가 발생한 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급 (최초1회한)</p>
5대골절진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고 우연한 외래의 사고로 5대골절로 진단받은 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급 (1사고당)</p>
척추골절진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고 우연한 외래의 사고로 척추골절로 진단받은 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급 (1사고당)</p>
골절수술비 (동일사고당 1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 골절로 진단받고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급 (1사고당)</p>
상해흉터복원수술비Ⅱ	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고도 우연한 사고로 인하여 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 사고일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우</p> <p>※ 단, 동일부위에 대한 성형수술을 2회이상 받은 경우에는 최초로 받은 수술에 대해서만 지급하며, 사고발생시점 15세 미만자의 경우 부득이 사고일로부터 2년이 지난 후에 성형수술이 가능하다는 진단을 받은 경우는 그 진단으로 위의 성형수술을 받은 것으로 간주</p> <p>● 안면부 : 수술 1cm당 30만원 상지, 하지 : 수술 1cm당 15만원 (단, 상지, 하지의 경우 3cm이상인 경우에 한함 1사고당 최고 5,000만원을 한도로 지급)</p>
깁스치료비 (상해 및 질병)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 “깁스(Cast) 치료”를 받은 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급 (1사고당)</p>
신깁스치료비 (상해 및 질병)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정하는 신깁스치료를 받은 경우</p> <p>● 부위에 따라 특약보험가입금액의 5-100% 지급</p>
상해수술비 (동일사고당 1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 수술을 받은 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급 (1사고당)</p>
상해수술비 (10년후2배체증) (동일사고당 1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 수술을 받은 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급 (1사고당) (보험계약일로부터 10년 이후 수술시 가입금액의 200%지급)</p>
상해수술비 (특정경증상해제외) (동일사고당1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해사고(특정경증상해제외)가 발생하여 그 직접결과로써 수술을 받은 경우</p> <p>※ 특정경증상해 : 치아의 파절, 치아의 탈구(세부 내용은 약관 참조)</p> <p>● 특약보험가입금액 지급 (1사고당)</p>
상해수술비 (특정경증상해제외) (10년후2배체증) (동일사고당1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해사고(특정경증상해제외)가 발생하여 그 직접결과로써 수술을 받은 경우</p> <p>※ 특정경증상해 : 치아의 파절, 치아의 탈구(세부 내용은 약관 참조)</p> <p>● 특약보험가입금액 지급 (1사고당) (보험계약일로부터 10년 이후 수술시 가입금액의 200%지급)</p>
상해1-5종수술비Ⅱ (동일사고당 1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해사고가 발생하여 그 직접결과로써 1-5종 수술을 받은 경우</p> <p>※ 단, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 상해1-5종수술비를 지급</p> <p>● 1종 : 상해1-5종수술비Ⅱ (1종, 동일사고당 1회지급) 보험가입금액 지급</p> <p>● 2종 : 상해1-5종수술비Ⅱ (2종, 동일사고당 1회지급) 보험가입금액 지급</p> <p>● 3종 : 상해1-5종수술비Ⅱ (3종, 동일사고당 1회지급) 보험가입금액 지급</p> <p>● 4종 : 상해1-5종수술비Ⅱ (4종, 동일사고당 1회지급) 보험가입금액 지급</p> <p>● 5종 : 상해1-5종수술비Ⅱ (5종, 동일사고당 1회지급) 보험가입금액 지급</p>

구분	보장(보상) 내용
상해1-5종수술비 II (10년후2배체증) (동일사고당 1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해사고가 발생하여 그 직접결과로써 1~5종 수술을 받은 경우</p> <p>※ 단, 동일한 상해를 직접적인 원인으로 두 종류 이상의 상해수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 상해1-5종수술비를 지급</p> <p>● 1종 : 상해1-5종수술비 II (1종, 동일사고당 1회지급) 보험가입금액 지급(보험계약일로부터 10년 이후 수술시 가입금액의 200%지급)</p> <p>● 2종 : 상해1-5종수술비 II (2종, 동일사고당 1회지급) 보험가입금액 지급(보험계약일로부터 10년 이후 수술시 가입금액의 200%지급)</p> <p>● 3종 : 상해1-5종수술비 II (3종, 동일사고당 1회지급) 보험가입금액 지급(보험계약일로부터 10년 이후 수술시 가입금액의 200%지급)</p> <p>● 4종 : 상해1-5종수술비 II (4종, 동일사고당 1회지급) 보험가입금액 지급(보험계약일로부터 10년 이후 수술시 가입금액의 200%지급)</p> <p>● 5종 : 상해1-5종수술비 II (5종, 동일사고당 1회지급) 보험가입금액 지급(보험계약일로부터 10년 이후 수술시 가입금액의 200%지급)</p>
안면·두개골 특정골절진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고 우연한 외래의 사고로 안면·두개골 특정 골절 진단을 받은 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1사고당)</p>
상해입원일당 (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고 우연한 외래의 상해사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로 병원 또는 의원 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우</p> <p>● 1일째 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급 (1회 입원당 180일한도)</p>
종합병원 상해입원일당 (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고 우연한 외래의 상해사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로 종합병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우</p> <p>● 1일째 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급 (1회 입원당 180일한도)</p>
상급종합병원 상해입원일당 (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고 우연한 외래의 상해사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로 상급종합병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우</p> <p>● 1일째 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급 (1회 입원당 180일한도)</p>
상해입원일당 (1일이상10일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고 우연한 외래의 상해사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로 병원 또는 의원 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우</p> <p>● 1일째 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급 (1회 입원당 10일한도)</p>
암진단비 II (유사암제외)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암 제외)으로 진단이 확정된 경우</p> <p>● 암(유사암 제외) 진단시 : 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)</p>
유사암진단비 II (1년감액지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단이 확정된 경우</p> <p>● 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 진단시 : 특별약관 보험가입금액 지급(각 1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p>
암진단비 II (유사암제외) (소액암1년감액지급)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암 제외)으로 진단이 확정된 경우</p> <p>● 암(유사암 제외) 진단시 : 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) (단, 소액암(유방암, 자궁암, 전립선암, 방광암)의 경우 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p>
암진단비 II (소액암제외)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(소액암 제외)으로 진단이 확정된 경우</p> <p>● 암(소액암 제외) 진단시 : 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)</p>
고액치료비암진단비	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 고액치료비암으로 진단 확정된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)</p>
뇌출혈진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌출혈로 진단 확정된 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p>
뇌졸중진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌졸중으로 진단 확정된 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p>
급성심근경색증 진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p>
말기신부전증 진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 말기신부전증으로 진단확정된 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p>

구분	보장(보상) 내용
말기간경화진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 말기간경화로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급 (1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
말기폐질환진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 말기폐질환으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급 (1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
만성신부전증(중기이상) 진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 만성신부전증(중기이상)으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급 (1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
만성호흡기질환진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 만성호흡기질환으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급 (1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
만성간질환진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 만성간질환으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급 (1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
간질환(CP B등급이상) 진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 간질환(CP B등급이상)으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급 (1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
신장질환(CKD 3b기이상) 진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 신장질환(CKD 3b기이상)으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급 (1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
호흡기질환(GOLD 3기이상) 진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 호흡기질환(GOLD 3기이상)으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급 (1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
대상포진진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 대상포진으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급 (1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
대상포진눈병진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 대상포진눈병으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급 (1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
혈전용해치료비(최초1회한)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌경색증 또는 급성심근경색증으로 진단확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 각각 1회에 한하여 보험가입금액을 지급 (단, '혈전용해제'를 투여하지 않은 기계적혈전제거술(카테터 등)은 혈전용해치료에서 제외됨) ● 보험가입금액 지급(최초1회한)
혈전용해치료비(연간1회한)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌경색증(I63) 또는 급성심근경색증(I21)으로 진단확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 각각 연간1회에 한하여 보험가입금액을 지급 (단, '혈전용해제'를 투여하지 않은 기계적혈전제거술(카테터 등)은 혈전용해치료에서 제외됨) ● 보험가입금액 지급(연간1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌졸중(I60-I63, I65, I66) 또는 특정허혈심장질환(I20-I23, I25.2)으로 진단확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 각각 1회에 한하여 보험가입금액을 지급 (단, '혈전용해제'를 투여하지 않은 기계적혈전제거술(카테터 등)은 혈전용해치료에서 제외됨) ● 보험가입금액 지급(최초1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌졸중(I60-I63, I65, I66) 또는 특정허혈심장질환(I20-I23, I25.2)으로 진단확정되고, 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 각각 연간1회에 한하여 보험가입금액을 지급 (단, '혈전용해제'를 투여하지 않은 기계적혈전제거술(카테터 등)은 혈전용해치료에서 제외됨) ● 보험가입금액 지급(연간1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
질병입원일당(1일이상180일한도)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 병원 또는 의원 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 ● 1일째 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급(1회 입원당 180일 한도)
종합병원 질병입원일당(1일이상180일한도)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 종합병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 ● 1일째 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급(1회 입원당 180일 한도)
상급종합병원 질병입원일당(1일이상180일한도)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 상급종합병원에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 ● 1일째 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급(1회 입원당 180일 한도)
질병입원일당(1일이상10일한도)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 병원 또는 의원 등에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 ● 1일째 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급(10일한도)

구분	보장(보상) 내용
호흡기관련질병 수술비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 호흡기관련질병으로 진단확정되고 그 치료를 위해 수술을 받은 경우 ● 보험가입금액 지급
응급실내원보험금(응급환 자)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 ● 내원1회당 보험가입금액 지급
응급실내원보험금(응급환 자) (연간12회한)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 인하여 응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우 ● 내원1회당 보험가입금액 지급(연12회한)
(가족) 과실치사상별금(실 손)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 대한민국 내에서 형법 제266조(과실치상) 또는 제267조(과실치사)에 따른 벌금형이 확정된 경우(보험기간 중에 발생한 사고의 벌금 확정판결이 보험기간 종료 후에 이루어진 경우 포함) ● 보험가입금액 한도 내에서 확정판결된 벌금액 지급
의료사고법률비용 (실손)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 의료법 제3조에 정한 의료기관에서 치료의 직접적인 결과로 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우 ● 가입금액을 한도로 변호사 착수금의 80% 지급
화재별금(실손)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 형법 제170조 또는 제171조에서 정한 실화, 업무상 실화, 중실화에 따른 벌금형이 확정된 경우 ● 1사고당 아래의 금액을 한도로 확정된 벌금액 지급 ·형법 제170조(실화) : 1,500만원 한도 ·형법 제171조(업무상실화, 중실화) : 2,000만원 한도
가족화재별금(실손)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 형법 제170조 또는 제171조에서 정한 실화, 업무상 실화, 중실화에 따른 벌금형이 확정된 경우 ● 1사고당 아래의 금액을 한도로 확정된 벌금액 지급 ·형법 제170조(실화) : 1,500만원 한도 ·형법 제171조(업무상실화, 중실화) : 2,000만원 한도
위·십이지장, 대장 양성신생물(폴립포함) 진 단비(연간1회한)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정하는 위, 십이지장 또는 대장의 양성신생물(폴립포함)로 진단 확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급(연간 1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
갑상선기능항진증치료비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 갑상선기능항진증으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 갑상선기능항진증치료를 받은 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
뇌전증진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌전증으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
심근병증진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 심근병증으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
요로결석진단비	▶ 피보험자 보장개시일(계약일로부터 1년이 지난날의 다음날) 이후에 요로결석으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한)
통풍진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 통풍으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
탈구염좌, 과긴장수술비(치아탈구제외)(동일사고 당1회지급)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해사고로 탈구, 염좌, 과긴장(치아탈구제외)으로 진단확정 되고 그 직접적인 치료를 목적으로 병·의원에서 수술을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1사고당)
중대한특정상해수술비 (최초1회한)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고 우연한 외래의 사고로 뇌손상 또는 내장 손상을 입고 그 치료를 직접목적으로 수술을 받은 경우 ● 특약보험가입금액 지급(최초1회한)
추간판탈출증수술비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 추간판탈출증으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 추간판탈출증수술을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1회당)
장기간병요양진단비 (1등급)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 노인장기요양보험 수급대상으로 인정되어 국민건강보험 등급판정위원회에 의해 1등급의 장기요양등급 판정을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)
장기간병요양진단비 (1-2등급)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 노인장기요양보험 수급대상으로 인정되어 국민건강보험 등급판정위원회에 의해 1등급 또는 2등급의 장기요양등급 판정을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)
장기간병요양진단비 (1-3등급)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 노인장기요양보험 수급대상으로 인정되어 국민건강보험 등급판정위원회에 의해 1등급, 2등급 또는 3등급의 장기요양등급 판정을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)

구분	보장(보상) 내용
장기간병요양진단비 (1-4등급)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 노인장기요양보험 수급대상으로 인정되어 국민건강보험 등급판정위원회에 의해 1등급, 2등급, 3등급 또는 4등급의 장기요양등급 판정을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)
장기간병요양진단비 (1-5등급)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 노인장기요양보험 수급대상으로 인정되어 국민건강보험 등급판정위원회에 의해 1등급, 2등급, 3등급, 4등급 또는 5등급의 장기요양등급 판정을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)
자가용운전자 자동차사고성형수술비 (동일사고당 1회지급)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 자가용 자동차 운전중 자동차사고의 직접결과로써 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우. 단, 미용을 위한 성형수술을 받은 경우는 제외 ● 특별약관 보험가입금액 지급
업무상과실·중과실치사상 벌금(실손, 형법 제 268조 관련)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 발생한 사고로 대한민국 내에서 형법 제268조에 따른 벌금확정판결을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 한도내에서 확정판결된 벌금액 지급(1사고당)
경증이상치매진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 경증이상치매상태로 진단확정된 경우 ※ “경증이상치매상태”라 함은 “경증이상인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말하며, CDR척도(Clinical dementia rating scale, 2001년)의 검사결과가 1점 이상(단, 국내 의학계에서 인정되는 검사방법으로 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 발생시점으로부터 90일이상 계속되어 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말함 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) *보장개시일 : 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인인 경우 보장개시일은 보험계약일로 함
중증치매진단비	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 중증치매상태로 진단확정된 경우 ※ “중증이상치매상태”라 함은 “중증이상인지기능의 장애”가 발생한 상태를 말하며, CDR척도(Clinical dementia rating scale, 2001년)의 검사결과가 3점 이상(단, 국내 의학계에서 인정되는 검사방법으로 이와 동등한 정도로 판정되는 경우를 포함합니다)에 해당되는 상태로서 그 상태가 발생시점으로부터 90일이상 계속되어 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말함 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)
질병수술비(동일질병당 1회지급)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 ※ 단 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받는 경우에는 하나의 질병수술비만 지급(다만, 질병 수술을 받고 365일이 경과한 후 같은 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주) ● 특약보험가입금액 지급(1질병당)
질병수술비(10년후2배체 증)(동일질병당 1회지급)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 ※ 단 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받는 경우에는 하나의 질병수술비만 지급(다만, 질병 수술을 받고 365일이 경과한 후 같은 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주) ● 특약보험가입금액 지급(1질병당)(보험계약일로부터 10년 이후 수술시 가입금액의 200% 지급)
질병1-5종수술비Ⅱ(동일 질병당 1회지급)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1-5종 수술Ⅱ을 받은 경우 ※ 단, 같은 질병으로 두 종류 이상의 질병 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 질병 1-5종수술비를 지급(다만, 질병 수술을 받고 365일이 경과한 후 같은 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주) ● 1종 : 질병1-5종수술비Ⅱ(1종, 동일질병당 1회지급) 보험가입금액 지급 ● 2종 : 질병1-5종수술비Ⅱ(2종, 동일질병당 1회지급) 보험가입금액 지급 ● 3종 : 질병1-5종수술비Ⅱ(3종, 동일질병당 1회지급) 보험가입금액 지급 ● 4종 : 질병1-5종수술비Ⅱ(4종, 동일질병당 1회지급) 보험가입금액 지급 ● 5종 : 질병1-5종수술비Ⅱ(5종, 동일질병당 1회지급) 보험가입금액 지급

구분	보장(보상) 내용
질병1-5종수술비Ⅴ (동일 질병당 1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1-5종 수술Ⅴ를 받은 경우</p> <p>※ 단, 같은 질병으로 두 종류 이상의 질병 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 질병 1-5종수술비를 지급(다만, 질병 수술을 받고 365일이 경과한 후 같은 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1종 : 질병1-5종수술비Ⅴ (1종, 동일질병당 1회지급) 보험가입금액 지급 ● 2종 : 질병1-5종수술비Ⅴ (2종, 동일질병당 1회지급) 보험가입금액 지급 ● 3종 : 질병1-5종수술비Ⅴ (3종, 동일질병당 1회지급) 보험가입금액 지급 ● 4종 : 질병1-5종수술비Ⅴ (4종, 동일질병당 1회지급) 보험가입금액 지급 ● 5종 : 질병1-5종수술비Ⅴ (5종, 동일질병당 1회지급) 보험가입금액 지급
질병1-5종수술비Ⅱ (특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 ‘‘백내장, 항문질환, 대장종양, 후각특정질환, 피부종양, 특정피부질환, 생식기질환, 하지정맥류 및 유방의 장애’’를 제외한 진단 확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 1-5종 수술을 받은 경우</p> <p>※ 단, 같은 질병으로 두 종류 이상의 질병 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회 이상 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 지급금액에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 질병 1-5종수술비를 지급하며, 가장 높은 지급금액을 지급하는 수술의 종류가 1종이 아닌 경우 1종에 해당하는 지급금액은 지급하지 않음(다만, 질병 수술을 받고 365일이 경과한 후 같은 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1종 : 질병1-5종수술비Ⅱ (1종, 특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급) 보험가입금액 지급 ● 2종 : 질병1-5종수술비Ⅱ (2종, 특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급) 보험가입금액 지급 ● 3종 : 질병1-5종수술비Ⅱ (3종, 특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급) 보험가입금액 지급 ● 4종 : 질병1-5종수술비Ⅱ (4종, 특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급) 보험가입금액 지급 ● 5종 : 질병1-5종수술비Ⅱ (5종, 특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급) 보험가입금액 지급
질병수술비(매회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 질병수술비로 지급. 단, 동일한 질병을 직접적인 원인으로 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 하나의 질병수술비만 지급. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 질병수술비를 지급</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 특약보험가입금액 지급(1회당)
질병수술비 (10년후2배체증) (매회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 질병수술비로 지급. 단, 동일한 질병을 직접적인 원인으로 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 하나의 질병수술비만 지급. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 질병수술비를 지급</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 특약보험가입금액 지급(1회당) (보험계약일로부터 10년 이후 수술시 가입금액의 200% 지급)
항암방사선약물치료비 (유사암포함)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암(유사암제외), 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양으로 항암방사선약물치료를 받은 경우</p> <p><보장개시일> ① 암(유사암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 암(유사암제외)으로 항암방사선약물치료시 : 특별약관 보험가입금액의 100%지급(1회한) ● 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 항암방사선약물치료시 : 특별약관 보험가입금액의 20%지급(각 1회한)
항암방사선치료비 (유사암포함)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암(유사암제외), 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양으로 항암방사선치료를 받은 경우</p> <p><보장개시일> ① 암(유사암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 암(유사암제외)으로 항암방사선치료시 : 특별약관 보험가입금액의 100%지급(1회한) ● 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 항암방사선치료시 : 특별약관 보험가입금액의 20%지급(각 1회한)
항암약물치료비 (유사암포함)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암(유사암제외), 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성 종양으로 항암약물치료를 받은 경우</p> <p><보장개시일> ① 암(유사암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 암(유사암제외)으로 항암약물치료시 : 특별약관 보험가입금액의 100%지급(1회한) ● 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 항암약물치료시 : 특별약관 보험가입금액의 20%지급(각 1회한)

구분	보장(보상) 내용
계속받는항암방사선약물 치료비 (유사암포함) (급여, 연간1회한)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암(유사암제외), 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 급여 항암방사선약물치료를 받은 경우(각각 연간1회한) <보장개시일> ① 암(유사암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 암(유사암제외)으로 급여 항암방사선약물치료시 : 특별약관 보험가입금액의 100% 지급(연간 1회한) ● 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 급여 항암방사선약물치료시 : 특별약관 보험가입금액의 20%지급(각 연간 1회한)</p>
암수술비(유사암제외)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날) 이후에 암(유사암 제외)으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 수술한 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회당)</p>
암수술비(유사암제외) (최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날) 이후에 암(유사암 제외)으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 수술한 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(최초1회한)</p>
유사암수술비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 수술한 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회당)</p>
뇌혈관질환수술비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 위해 수술한 경우</p> <p>● 보험가입금액 지급 (단, 보험계약일로부터 1년미만 수술시 보험가입금액의 50% 지급)</p>
허혈심장질환수술비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 허혈심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 위해 수술한 경우</p> <p>● 보험가입금액 지급 (단, 보험계약일로부터 1년미만 수술시 보험가입금액의 50% 지급)</p>
양성뇌종양진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 양성뇌종양으로 진단확정된 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급</p>
11대특정암진단비	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날) 이후에 11대특정암으로 진단확정된 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회한)</p>
중증갑상선암진단비	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날) 이후에 중증갑상선암으로 진단확정된 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급</p>
암직접치료입원일당Ⅱ (요양병원제외) (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 위해 1일이상 입원(요양병원 제외)한 경우(1회 입원당 180일 한도) <보장개시일> ① 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 특별약관 보험가입금액의 지급(입원1일당)</p>
암입원일당Ⅱ(요양병원) (1일이상90일한도)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 위해 1일이상 요양병원에 입원한 경우(90일한도) <보장개시일> ① 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 특별약관 보험가입금액의 지급(입원1일당)</p>
암입원일당Ⅱ(요양병원) (1일이상60일한도)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고 그 치료를 위해 1일이상 요양병원에 입원한 경우(60일한도) <보장개시일> ① 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 특별약관 보험가입금액의 지급(입원1일당)</p>
뇌혈관질환입원일당 (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접목적으로 1일이상 입원시 입원1일당 가입금액 지급 (1회입원당 180일한도)</p> <p>● 입원 첫날부터 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급(가입일로부터 1년미만 시점에서 입원시 특별약관 보험가입금액의 50% 지급)</p>
허혈심장질환입원일당 (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 허혈심장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접목적으로 1일이상 입원시 입원1일당 가입금액 지급</p> <p>● 입원 첫날부터 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급(가입일로부터 1년미만 시점에서 입원시 특별약관 보험가입금액의 50% 지급)</p>
질병후유장해 (3-100%)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 보험기간 중에 후유장해(3-100%)가 되었을 경우</p> <p>● 특약보험가입금액의 3% ~ 100% 지급</p>
질병후유장해(20-100%)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 보험기간 중에 후유장해가 발생한 경우</p> <p>● 특약보험가입금액의 20% ~ 100% 지급</p>

구분	보장(보상) 내용
뇌혈관질환진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
허혈심장질환진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 허혈심장질환으로 진단 확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
개호유발특정질병수술비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 개호유발특정질병 분류표에서 정한 질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회당) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
충수염(맹장염) 수술비 (1회지급)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 충수염(맹장염) 분류표에서정한 질병으로 수술을 받은 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한)
특정전염병치료비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 특정전염병에 감염되어 전염병환자로 진단받아 치료를 받은 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회당)
결핵진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 결핵으로 진단 확정받은 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한)
약제내성결핵 (슈퍼결핵포함) 진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약제내성결핵(슈퍼결핵 포함)으로 진단 확정받은 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한)
녹내장진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 녹내장으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
특정망막질환진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 특정망막질환으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
희귀난치성질환 수술비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 희귀난치성질환으로 확정되고 그 치료를 목적으로 병·의원에서 수술을 받는 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1회당) 단, 가입후 1년미만은 특별약관 보험가입금액의 50% 지급
관절증(엉덩, 무릎) 수술비 (이차성 및 상해불명 제외)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 관절증(엉덩, 무릎)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(수술1회당)
질병사망	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 질병으로 인하여 보험기간 중에 사망한 경우 ● 특약보험가입금액 지급
질병으로 인한 3대시각질환수술비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 질병으로인한 3대시각질환 분류표에서 정한 질병으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 병·의원에서 수술을 받는 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회당)
인공관절치환수술비 (연간1회한)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 질병 또는 상해로 인공관절치환수술 대상질환으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 인공관절치환수술을 받은 경우 ● 특약보험가입금액 지급(연간1회한)
관상동맥성형수술비 (PTCA) (1회지급)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 관상동맥성형수술(PTCA)을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특별약관 보험가입금액의 50% 지급
크론병진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 크론병으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
만성당뇨합병증진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 만성당뇨합병증으로 진단 확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
중대한 재생불량성빈혈진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 중대한재생불량성빈혈로 진단 확정된 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특별약관 보험가입금액의 50% 지급
질병50%이상후유장애 (최초1회한)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 보험기간 중에 50%이상 후유장애가 되었을 경우 ● 특약보험가입금액 지급(최초1회한)
남성특정비뇨기계질환 수술비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 남성특정비뇨기계질환 분류표에서 정한 질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회당) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
다발성경화증 진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 다발성경화증으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)

구분	보장(보상) 내용
계속받는암진단비 (유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)	<p>▶ 피보험자가 재진단암 보장개시일 이후에 재진단암으로 진단확정된 경우 〈보장개시일〉</p> <p>① 첫 번째 재진단암 : 첫 번째암(유사암, 대장점막내암 제외) 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날.</p> <p>② 두 번째 이후 재진단암 : 직전 재진단암(유사암, 대장점막내암 및 전립선암제외) 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날</p> <p>● 보험가입금액 지급</p> <p>● 재진단암 : 약관에서 정한 새로운 원발암, 전이암, 재발암, 잔여암</p> <p>※ 전립선암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암은 보장하지 않습니다.</p>
척추상해수술비(관혈/비관혈) (연간1회한, 동일사고당 1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해사고가 발생하여 척추상해로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 병·의원에서 약관에서 정한 관혈수술을 받는 경우(연간 1회한)</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(연간 1회한, 1사고당) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급</p> <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해사고가 발생하여 척추상해로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 병·의원에서 약관에서 정한 비관혈수술을 받는 경우(연간 1회한)</p> <p>● 특약보험가입금액의 50% 지급(연간 1회한, 1사고당) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 25% 지급</p>
척추질환수술비(관혈/비관혈) (연간1회한, 동일질병당 1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 척추질환분류표에서 정한 척추질환으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 병·의원에서 약관에서 정한 관혈수술을 받는 경우(연간 1회한)</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(연간 1회한, 1질병당) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급</p> <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 척추질환분류표에서 정한 척추질환으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 병·의원에서 약관에서 정한 비관혈수술을 받는 경우(연간 1회한)</p> <p>● 특약보험가입금액의 50% 지급(연간 1회한, 1질병당) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 25% 지급</p>
5대장기이식수술비(최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 장기수혜자로서 5대 장기이식수술을 받았을 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(최초1회한)</p>
조혈모세포이식수술비Ⅱ(최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받았을 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(최초1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p>
각막이식수술비(최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 장기수혜자로서 각막이식수술을 받았을 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(최초1회한)</p>

구분	보장(보상) 내용																				
119대질병수술비Ⅲ	<p>※ 이 특별약관은 다음 5개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none">- 119대질병수술비Ⅲ (20대질병수술비보장)- 119대질병수술비Ⅲ (5대질병수술비보장)- 119대질병수술비Ⅲ (68대생활질환수술비보장)- 119대질병수술비Ⅲ (특정다빈도4대질병수술비보장)- 119대질병수술비Ⅲ (22대질병수술비보장) <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정하는 119대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받는 경우</p> <p>● 질병별 아래의 금액 지급(1회당)</p> <table><thead><tr><th colspan="2">세부보장 구분</th><th>지급금액</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="2">[20대질병수술비보장] 심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 동맥경화증, 만성 하부호흡기 질환, 폐렴, 결핵, 신부전, 패혈증, 중추신경계통의 염증성 질환, 파킨슨병, 다발경화증, 자율신경계통의 장애, 대동맥류, 폐질환, 급성 췌장염, 췌장질환, 크로이츠펔트-야콥병, 조로증, 기타 동맥류 박리수술시</td><td rowspan="5"><table><thead><tr><th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr></thead><tbody><tr><td>보험계약 일로부터 1년미만</td><td>해당 세부보장 보험가입금액 의 50%</td></tr><tr><td>보험계약 일로부터 1년이상</td><td>해당 세부보장 보험가입금액 의 100%</td></tr></tbody></table></td></tr><tr><td colspan="2">[5대질병수술비보장] 위십이지장궤양, 녹내장, 뇌전증, 버거씨병, 위공장궤양 수술시</td></tr><tr><td colspan="2">[68대생활질환수술비보장] 담석증, 사타구니 탈장, 편도염, 축농증, 소화계통의 양성신생물, 중아·호흡계통 및 흉곽의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성신생물, 조직의 양성신생물, 수막의 양성신생물, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 양성신생물, 갑상선 및 내분비선의 양성신생물, 비뇨기관의 양성신생물, 생식기의 양성신생물, 유방의 양성신생물, 주치샘의 양성신생물, 손목터널증후군, 어깨병변, 골다공증, 황반변성, 급성상기도감염, 담낭담도질환, 인후부위의 특정질환, 특정 부위의 탈장, 중이의 진주종 및 폴립, 후각특정질환, 귀경화증, 인플루엔자, 기타 급성 하기도감염, 외부요인 폐질환, 기타 호흡기질환, 근육장애, 발바닥근막성섬유종증, 중이 및 유도의 질환, 내이의 질환, 눈 및 눈부속기관의 특정질환, 사구체질환, 신세뇨관-간질질환, 신장 및 요관의 기타 장애, 비뇨계통의 기타 질환, 유방의 장애, 비감염성 장염 및 결장염, 특정 장질환, 복막의 질환, 척추변형, 척추병증, 추간판장애(디스크질환), 안면신경장애, 단일신경 병증, 특정 누적외상성질환, 윤활막 및 힘줄장애, 식도질환, 위·십이지장 질환, 외이의 질환 및 귀의 기타장애, 장의 특정기타질환, 특정 요도질환, 당뇨병질환, 고혈압질환, 부갑상선기능질환, 뇌하수체기능질환, 특정소화기질환, 장흡수장애, 비장질환, 전신결합조직장애, 대사장애, 수면무호흡증, 침샘질환, 갑상선질환, 기타 등병증 수술시</td></tr><tr><td colspan="2">[특정다빈도4대질병수술비보장] 관절염, 백내장, 생식기질환 및 결막의장애 수술시</td></tr><tr><td colspan="2">[22대질병수술비보장] 치핵, 치열 및 치루, 중증근무력증, 전신결합조직장애Ⅱ, 안와장애, 유리체의 장애, 골수염, 골괴사증, 뼈의 파절병, 연골병증, 눈및부속기양성신생물, 동맥색전증 및 혈전증, 하지정맥류, 신장 및 요관의 결석, 충수질환, 요도결석증, 방광의결석, 다낭성 난소증후군, 대상포진, 식도정맥류, 안구의 장애, 음낭 정맥류 수술시</td></tr></tbody></table>	세부보장 구분		지급금액	[20대질병수술비보장] 심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 동맥경화증, 만성 하부호흡기 질환, 폐렴, 결핵, 신부전, 패혈증, 중추신경계통의 염증성 질환, 파킨슨병, 다발경화증, 자율신경계통의 장애, 대동맥류, 폐질환, 급성 췌장염, 췌장질환, 크로이츠펔트-야콥병, 조로증, 기타 동맥류 박리수술시		<table><thead><tr><th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr></thead><tbody><tr><td>보험계약 일로부터 1년미만</td><td>해당 세부보장 보험가입금액 의 50%</td></tr><tr><td>보험계약 일로부터 1년이상</td><td>해당 세부보장 보험가입금액 의 100%</td></tr></tbody></table>	경과기간	지급금액	보험계약 일로부터 1년미만	해당 세부보장 보험가입금액 의 50%	보험계약 일로부터 1년이상	해당 세부보장 보험가입금액 의 100%	[5대질병수술비보장] 위십이지장궤양, 녹내장, 뇌전증, 버거씨병, 위공장궤양 수술시		[68대생활질환수술비보장] 담석증, 사타구니 탈장, 편도염, 축농증, 소화계통의 양성신생물, 중아·호흡계통 및 흉곽의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성신생물, 조직의 양성신생물, 수막의 양성신생물, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 양성신생물, 갑상선 및 내분비선의 양성신생물, 비뇨기관의 양성신생물, 생식기의 양성신생물, 유방의 양성신생물, 주치샘의 양성신생물, 손목터널증후군, 어깨병변, 골다공증, 황반변성, 급성상기도감염, 담낭담도질환, 인후부위의 특정질환, 특정 부위의 탈장, 중이의 진주종 및 폴립, 후각특정질환, 귀경화증, 인플루엔자, 기타 급성 하기도감염, 외부요인 폐질환, 기타 호흡기질환, 근육장애, 발바닥근막성섬유종증, 중이 및 유도의 질환, 내이의 질환, 눈 및 눈부속기관의 특정질환, 사구체질환, 신세뇨관-간질질환, 신장 및 요관의 기타 장애, 비뇨계통의 기타 질환, 유방의 장애, 비감염성 장염 및 결장염, 특정 장질환, 복막의 질환, 척추변형, 척추병증, 추간판장애(디스크질환), 안면신경장애, 단일신경 병증, 특정 누적외상성질환, 윤활막 및 힘줄장애, 식도질환, 위·십이지장 질환, 외이의 질환 및 귀의 기타장애, 장의 특정기타질환, 특정 요도질환, 당뇨병질환, 고혈압질환, 부갑상선기능질환, 뇌하수체기능질환, 특정소화기질환, 장흡수장애, 비장질환, 전신결합조직장애, 대사장애, 수면무호흡증, 침샘질환, 갑상선질환, 기타 등병증 수술시		[특정다빈도4대질병수술비보장] 관절염, 백내장, 생식기질환 및 결막의장애 수술시		[22대질병수술비보장] 치핵, 치열 및 치루, 중증근무력증, 전신결합조직장애Ⅱ, 안와장애, 유리체의 장애, 골수염, 골괴사증, 뼈의 파절병, 연골병증, 눈및부속기양성신생물, 동맥색전증 및 혈전증, 하지정맥류, 신장 및 요관의 결석, 충수질환, 요도결석증, 방광의결석, 다낭성 난소증후군, 대상포진, 식도정맥류, 안구의 장애, 음낭 정맥류 수술시	
세부보장 구분		지급금액																			
[20대질병수술비보장] 심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 동맥경화증, 만성 하부호흡기 질환, 폐렴, 결핵, 신부전, 패혈증, 중추신경계통의 염증성 질환, 파킨슨병, 다발경화증, 자율신경계통의 장애, 대동맥류, 폐질환, 급성 췌장염, 췌장질환, 크로이츠펔트-야콥병, 조로증, 기타 동맥류 박리수술시		<table><thead><tr><th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr></thead><tbody><tr><td>보험계약 일로부터 1년미만</td><td>해당 세부보장 보험가입금액 의 50%</td></tr><tr><td>보험계약 일로부터 1년이상</td><td>해당 세부보장 보험가입금액 의 100%</td></tr></tbody></table>	경과기간	지급금액	보험계약 일로부터 1년미만	해당 세부보장 보험가입금액 의 50%		보험계약 일로부터 1년이상	해당 세부보장 보험가입금액 의 100%												
경과기간	지급금액																				
보험계약 일로부터 1년미만	해당 세부보장 보험가입금액 의 50%																				
보험계약 일로부터 1년이상	해당 세부보장 보험가입금액 의 100%																				
[5대질병수술비보장] 위십이지장궤양, 녹내장, 뇌전증, 버거씨병, 위공장궤양 수술시																					
[68대생활질환수술비보장] 담석증, 사타구니 탈장, 편도염, 축농증, 소화계통의 양성신생물, 중아·호흡계통 및 흉곽의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성신생물, 조직의 양성신생물, 수막의 양성신생물, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 양성신생물, 갑상선 및 내분비선의 양성신생물, 비뇨기관의 양성신생물, 생식기의 양성신생물, 유방의 양성신생물, 주치샘의 양성신생물, 손목터널증후군, 어깨병변, 골다공증, 황반변성, 급성상기도감염, 담낭담도질환, 인후부위의 특정질환, 특정 부위의 탈장, 중이의 진주종 및 폴립, 후각특정질환, 귀경화증, 인플루엔자, 기타 급성 하기도감염, 외부요인 폐질환, 기타 호흡기질환, 근육장애, 발바닥근막성섬유종증, 중이 및 유도의 질환, 내이의 질환, 눈 및 눈부속기관의 특정질환, 사구체질환, 신세뇨관-간질질환, 신장 및 요관의 기타 장애, 비뇨계통의 기타 질환, 유방의 장애, 비감염성 장염 및 결장염, 특정 장질환, 복막의 질환, 척추변형, 척추병증, 추간판장애(디스크질환), 안면신경장애, 단일신경 병증, 특정 누적외상성질환, 윤활막 및 힘줄장애, 식도질환, 위·십이지장 질환, 외이의 질환 및 귀의 기타장애, 장의 특정기타질환, 특정 요도질환, 당뇨병질환, 고혈압질환, 부갑상선기능질환, 뇌하수체기능질환, 특정소화기질환, 장흡수장애, 비장질환, 전신결합조직장애, 대사장애, 수면무호흡증, 침샘질환, 갑상선질환, 기타 등병증 수술시																					
[특정다빈도4대질병수술비보장] 관절염, 백내장, 생식기질환 및 결막의장애 수술시																					
[22대질병수술비보장] 치핵, 치열 및 치루, 중증근무력증, 전신결합조직장애Ⅱ, 안와장애, 유리체의 장애, 골수염, 골괴사증, 뼈의 파절병, 연골병증, 눈및부속기양성신생물, 동맥색전증 및 혈전증, 하지정맥류, 신장 및 요관의 결석, 충수질환, 요도결석증, 방광의결석, 다낭성 난소증후군, 대상포진, 식도정맥류, 안구의 장애, 음낭 정맥류 수술시																					
관상동맥우회수술비 (1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 관상동맥우회수술을 받은 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)</p> <p>단, 가입후 1년미만은 특별약관 보험가입금액의 50% 지급</p>																				
특정류마티스관절염진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 특정류마티스관절염으로 진단확정된 경우</p> <p>● 보험가입금액 지급(1회한)</p> <p>(단, 보험계약일로부터 1년미만 진단시 보험가입금액의 50% 지급)</p>																				
특정5대기관 양성신생물(폴립포함) 수술비(급여, 연간1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정하는 특정5대기관(간, 담관 및 췌장, 갑상선, 남녀생식기관)의 양성신생물(폴립포함)로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 급여 수술을 받는 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(연간 1회한)</p> <p>단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급</p>																				
남성전립선비대증진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 전립선비대증으로 진단확정된 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급 (1회한)</p> <p>단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급</p>																				
급성간염(A, B, C형)진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급성간염(A형, B형, C형)으로 진단확정된 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회한)</p> <p>(단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p> <p>※ 보험계약일 이전에 이미 A형간염, B형간염 또는 C형 간염의 보유자로 확인되는 경우 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.</p>																				

구분	보장(보상) 내용
여성자궁내막증진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 자궁내막증으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
다빈치로봇 특정수술비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 “다빈치 로봇을 이용한 특정수술”을 받은 경우 특정 세부수술 : 근치적 방광절제술 및 적출술, 신부전 절제술, 근치적 전립선 절제술 ● 특약보험 가입금액 지급(특정 세부수술별 각각 연간 1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
장루(인공항문) 조성 수술비(급여)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 질병 또는 상해로 장루조성술(급여)을 받은 경우 ● 특약보험 가입금액 지급(매수술시마다)
기관절개수술비(급여)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 질병 또는 상해로 기관절개술(급여)을 받은 경우 ● 특약보험 가입금액 지급(매수술시마다)
보험료납입면제대상보장(10대사유)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 아래의 어느 하나에 해당하는 사고를 당한 경우 ① 상해사고로 80%이상후유장애 진단이 확정된 경우 ② 질병으로 80%이상후유장애 진단이 확정된 경우 ③ 뇌졸중로 진단이 확정된 경우 ④ 급성심근경색증으로 진단이 확정된 경우 ⑤ 암 보장개시일(보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암으로 진단확정된 경우 ⑥ 말기신부전증으로 진단이 확정된 경우 ⑦ 말기폐질환으로 진단이 확정된 경우 ⑧ 말기간경화로 진단이 확정된 경우 ⑨ 뇌혈관질환으로 진단확정 후 뇌혈관질환수술받은 경우 ⑩ 허혈심장질환으로 진단확정 후 허혈심장질환수술받은 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한)
보험료납입면제대상보장(11대사유)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 아래의 어느 하나에 해당하는 사고를 당한 경우 ① 상해50%이상후유장애 또는 질병50%이상후유장애가 발생한 경우 ② 암 보장개시일(보험계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날) 이후 「암」(단, 기타피부암 및 갑상선암 등 유사암제외)으로 진단확정되었을 경우 ③ 「뇌혈관질환」으로 진단확정되었을 경우 ④ 「허혈심장질환」으로 진단확정되었을 경우 ⑤ 「만성간질환」으로 진단확정되었을 경우 ⑥ 「만성신부전증(중기이상)」으로 진단확정되었을 경우 ⑦ 「만성당뇨합병증」으로 진단확정되었을 경우 ⑧ 진단확정된 질병 또는 상해로 장기수혜자로서「5대장기이식」수술을 받은 경우 ⑨ 진단확정된 질병으로 장기수혜자로서「조혈모세포이식」수술을 받은 경우 ⑩ 진단확정된 질병 또는 상해로 장기수혜자로서「각막이식」수술을 받은 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한)
가족일상생활배상책임Ⅳ(실손)	▶ 피보험자가 보장개시일(누수사고의 경우 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, 누수 이외의 사고의 경우 보험계약일) 이후에 보험증권에 기재된 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함하며, 피보험자가 살고 있거나 또는 주택의 소유자인 피보험자가 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택을 대상으로 함)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고 및 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리를 제외)로 인한 우연한 사고로 대인배상책임을 부담하거나 대물배상책임을 부담하는 법률상의 배상책임이 발생한 경우. ● 1억원 한도내 지급(대인사고, 대물 누수사고 및 대물 누수 이외의 사고 중 두가지 이상이 동시에 발생하는 경우 각각의 보험사고로 보고 보상한도액과 자기부담금을 적용))
특정상해수술비(머리, 목)(동일사고당 1회지급)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고 우연한 외래의 사고로 약관에서 정한 특정상해(머리, 목)로 진단받고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1사고당)
민사소송법률비용손해(실손)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 민사소송으로 변호사비용, 인지액, 송달료가 발생한 경우 ※ 연간 하나의 사건에 의해 제기된 각 심급별(1심, 항소심, 상고심) 하나의 소송에 한함 ※ 변호사비용의경우 본인부담금 10만원 ● 변호사비용 최고 1500만 인지액+송달액 최고 500만
행정소송법률비용손해(실손)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 행정소송으로 변호사비용, 인지액, 송달료가 발생한 경우 ※ 각 심급별(1심, 항소심, 상고심) 하나의 소송에 한함 ※ 변호사비용의경우 본인부담금 10만원 ● 변호사비용 최고 1500만 인지액+송달액 최고 500만
이비인후과질환수술비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 이비인후과질환으로 진단확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급 (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
여성특정질병(생식기질환, 골다공증)수술비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 여성특정질병(생식기질환, 골다공증) 분류표에서 정한 질병으로 진단확정되고, 그 치료 목적으로 수술을 받은 경우 ● 특약보험 가입금액 지급(1회당)

구분	보장(보상) 내용		
신장적출수술비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해 또는 진단확정된 질병을 원인으로 신장적출수술을 받은 경우 ● 보험가입금액 지급		
양성뇌종양수술비 (경계성종양제외)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 양성뇌종양(경계성종양 제외)으로 진단 확정되고 그 치료를 위해 수술한 경우 ● 보험가입금액 지급 (단, 보험계약일로부터 1년미만 수술시 보험가입금액의 50% 지급)		
여성요실금수술비(급여) (연간1회한)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 요실금 분류표에서 정한 질병으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 요실금수술(급여)을 받은 경우 연간 1회 한도로 가입금액 지급 ● 특약보험 가입금액 지급(연간 1회한)		
체내용 심박조율장치매입술 (삽입, 교환)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해 또는 진단확정된 질병을 원인으로 부정맥이 발생하여 그 치료를 직접적인 목적으로 체내용 심박조율장치 매입술(삽입, 교환)을 받은 경우 ● 보험가입금액 지급		
후각특정질환수술비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 후각특정질환으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1사고당)		
폐완전절제수술비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해 또는 진단확정된 질병을 원인으로 폐완전절제수술을 받은 경우 ● 보험가입금액 지급		
심장판막수술치료비 (경피적수술포함)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 질병으로 인해 개흉심장판막수술을 받거나, 질병 또는 상해로 인해 경피적 심장판막성형수술을 받은 경우 ● 수술 종류별로 아래 표에 따라 지급 <div>(보험가입금액 대비 지급금액)</div>		
	구분	지급금액	
		보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
	개흉심장판막수술(1회한)	50%	100%
경피적심장판막성형수술(1회당)	50%		
대동맥류수술치료비 (경피적수술포함)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 질병으로 인해 대동맥류 인조혈관치환수술을 받거나, 질병 또는 상해로 인해 경피적 혈관내 대동맥류중재술(홍부, 복부)을 받은 경우 ● 수술 종류별로 아래 표에 따라 지급 <div>(보험가입금액 대비 지급금액)</div>		
	구분	지급금액	
		보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
	대동맥류 인조혈관치환수술(1회한)	50%	100%
경피적 혈관내 대동맥류중재술(홍부, 복부)(1회당)	50%		
주요바이러스 질환진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 주요바이러스질환으로 진단확정된 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)		
암주요재활치료비 (급여, 1일1회, 연간10회한)	▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날) 이후에 암으로 진단확정되고 통원 또는 입원으로 암주요재활치료(급여)를 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1일1회, 연간 10회한)		
암직접치료통원비Ⅱ (상급종합병원) (연간30회한도)	▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 1일이상 통원한 경우(각 질병당 연간30회한도) 〈보장개시일〉 ① 암(기타피부암 및 갑상선암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때 ● 특별약관 보험가입금액 지급(각 질병의 통원당 1일 1회, 연간 30회한)		
암직접치료통원비Ⅱ (종합병원) (연간30회한도)	▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 1일이상 통원한 경우(각 질병당 연간30회한도) 〈보장개시일〉 ① 암(기타피부암 및 갑상선암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때 ● 특별약관 보험가입금액 지급(각 질병의 통원당 1일 1회, 연간 30회한)		

구분	보장(보상) 내용
암직접치료통원비 II (연간30회한도)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암제외), 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 통원한 경우(각 질병당 연간30회한도)</p> <p><보장개시일> ① 암(기타피부암 및 갑상선암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(각 질병의 통원당 1일 1회, 연간 30회한)</p>
암직접치료통원비 (유사암제외) (상급종합병원) (연간30회한도)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날) 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 1일이상 통원한 경우(연간 30회한도)</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(통원당 1일 1회, 연간 30회한)</p>
암직접치료통원비 (유사암제외) (종합병원) (연간30회한도)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날) 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 1일이상 통원한 경우(연간30회한도)</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(통원당 1일 1회, 연간 30회한)</p>
암직접치료통원비 (유사암제외) (연간30회한도)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날) 이후에 암(유사암제외)으로 진단 확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 1일이상 통원한 경우(연간30회한도)</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(통원당 1일 1회, 연간 30회한)</p>
뇌동맥류진단비 (비파열성)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌동맥류(비파열성)으로 진단확정된 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p>
외상성머리손상진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 특정의상성뇌손상으로 진단확정된 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회한)</p>
주요심장염증질환진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 주요심장염증질환으로 진단확정된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p>
심장판막협착증진단비 (대동맥판막)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 심장판막협착증(대동맥판막)으로 진단확정된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p>
고혈압약물치료비(원발성) (경도) (연간1회한) (5년 지급대상)	<p>▶ 피보험자가 보험기간 중 보장개시일(계약일로부터 1년이 지난날의 다음날) 이후에 경도 고혈압(원발성)으로 진단 확정되고 보험금 지급 대상기간(최초 진단확정일로부터 5년) 이내에 직접적인 치료를 목적으로 고혈압(원발성) 약물치료를 받은 경우</p> <p>● 보험금 지급 대상기간동안 특별약관 보험가입금액 지급(연간1회한)</p>
고혈압진단비(원발성) (중 등도이상) (최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 보험기간 중 보장개시일(계약일로부터 1년이 지난날의 다음날) 이후에 중등도 이상 고혈압(원발성)으로 진단 확정 된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)</p>
고혈압치료비지원(원발성) (경도)	<p>▶ 피보험자가 보험기간 중 보장개시일(계약일로부터 1년이 지난날의 다음날) 이후에 경도 고혈압(원발성)으로 진단 확정 된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)</p>
당뇨병약물치료비(당화혈 색소6.5%이상9.0%미만) (연간1회한) (5년지급대상)	<p>▶ 피보험자가 보험기간 중 보장개시일(계약일로부터 1년이 지난날의 다음날) 이후에 당뇨병(당화혈색소6.5%이상9.0%미만)으로 진단 확정되고 보험금 지급 대상기간(최초 진단확정일로부터 5년) 이내에 직접적인 치료를 목적으로 당뇨병 약물치료를 받은 경우</p> <p>● 보험금 지급 대상기간동안 특별약관 보험가입금액 지급(연간1회한)</p>
당뇨병진단비(당화혈색소 9.0%이상) (최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 보험기간 중 보장개시일(계약일로부터 1년이 지난날의 다음날) 이후에 당뇨병(당화혈색소9.0%이상)으로 진단 확정된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)</p>
당뇨병치료비지원(당화혈 색소6.5%이상9.0%미만)	<p>▶ 피보험자가 보험기간 중 보장개시일(계약일로부터 1년이 지난날의 다음날) 이후에 당뇨병(당화혈색소6.5%이상9.0%미만)으로 진단 확정된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)</p>
이상지질혈증약물치료비(고지혈증포함) (경도) (연 간1회한) (5년지급대상)	<p>▶ 피보험자가 보험기간 중 보장개시일(계약일로부터 1년이 지난날의 다음날) 이후에 경도 이상지질혈증(고지혈증포함)으로 진단 확정되고 보험금 지급 대상기간(최초 진단확정일로부터 5년) 이내에 직접적인 치료를 목적으로 이상지질혈증(고지혈증포함) 경구약물치료 받은 경우</p> <p>● 보험금 지급 대상기간동안 특별약관 보험가입금액 지급(연간1회한)</p>
이상지질혈증진단비(고지 혈증포함) (중등도이상) (최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 보험기간 중 보장개시일(계약일로부터 1년이 지난날의 다음날) 이후에 중등도 이상 이상지질혈증(고지혈증포함)으로 진단 확정된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)</p>
이상지질혈증치료비지원(고지혈증포함) (경도)	<p>▶ 피보험자가 보험기간 중 보장개시일(계약일로부터 1년이 지난날의 다음날) 이후에 경도 이상지질혈증(고지혈증포함)으로 진단 확정된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)</p>
뇌심장장애진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 발생한 장애 또는 진단확정된 질병으로 뇌심장장애(뇌병변장애, 심장장애, 뇌전증장애) 중 하나 이상의 장애가 발생하고, 장애인이 되었을 경우 보험가입금액 지급(최초 1회한)</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회한)</p>

구분	보장(보상) 내용																									
뇌심장장애진단비 (중증)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 발생한 상해 또는 진단확정된 질병으로 뇌심장장애(뇌 병변장애, 심장장애, 뇌전증장애) 중 하나 이상의 장애가 발생하고, 장애의 정도가 심한 장애인 이 되었을 경우 보험가입금액 지급(최초 1회한) (*장애의 정도가 심한 장애인이라 함은 장애 인복지법 시행규칙 제2조(장애인의 장애 정도 등)에 따라 판정)</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회한)</p>																									
7대기관수술비 (연간1회한, 관혈/비관혈)	<p>※ 이 특별약관은 다음 2개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none">- 7대기관수술비(연간1회한, 관혈/비관혈) (5대기관)- 7대기관수술비(연간1회한, 관혈/비관혈) (2대기관) <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정하는 7대기관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받는 경우</p> <p>● 7대기관 및 관혈/비관혈수술별 아래의 금액 지급</p> <table><tr><th>세부보장</th><th>구분</th><th>수술</th><th>지급금액</th></tr><tr><td rowspan="4">7대기관수술비 (연간1회한, 관혈/비관혈) (5대기관)</td><td rowspan="2">뇌질환, 심장질환 수술시 (각 질환별)</td><td>비관혈수술시 (연간1회한)</td><td>세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr><tr><td>관혈수술시 (연간1회한)</td><td>세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr><tr><td rowspan="2">간질환, 폐질환, 신장질환 수술시 (각 질환별)</td><td>비관혈수술시 (연간1회한)</td><td>세부보장 보험가입금액의 25%</td></tr><tr><td>관혈수술시 (연간1회한)</td><td>세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr><tr><td rowspan="4">7대기관수술비 (연간1회한, 관혈/비관혈) (2대기관)</td><td rowspan="2">소화기관질환 수술시</td><td>비관혈수술시 (연간1회한)</td><td>세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr><tr><td>관혈수술시 (연간1회한)</td><td>세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr><tr><td rowspan="2">담낭·담도 및 췌장질환 수술시</td><td>비관혈수술시 (연간1회한)</td><td rowspan="2">세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr><tr><td>관혈수술시 (연간1회한)</td></tr></table>	세부보장	구분	수술	지급금액	7대기관수술비 (연간1회한, 관혈/비관혈) (5대기관)	뇌질환, 심장질환 수술시 (각 질환별)	비관혈수술시 (연간1회한)	세부보장 보험가입금액의 50%	관혈수술시 (연간1회한)	세부보장 보험가입금액의 100%	간질환, 폐질환, 신장질환 수술시 (각 질환별)	비관혈수술시 (연간1회한)	세부보장 보험가입금액의 25%	관혈수술시 (연간1회한)	세부보장 보험가입금액의 50%	7대기관수술비 (연간1회한, 관혈/비관혈) (2대기관)	소화기관질환 수술시	비관혈수술시 (연간1회한)	세부보장 보험가입금액의 50%	관혈수술시 (연간1회한)	세부보장 보험가입금액의 100%	담낭·담도 및 췌장질환 수술시	비관혈수술시 (연간1회한)	세부보장 보험가입금액의 50%	관혈수술시 (연간1회한)
세부보장	구분	수술	지급금액																							
7대기관수술비 (연간1회한, 관혈/비관혈) (5대기관)	뇌질환, 심장질환 수술시 (각 질환별)	비관혈수술시 (연간1회한)	세부보장 보험가입금액의 50%																							
		관혈수술시 (연간1회한)	세부보장 보험가입금액의 100%																							
	간질환, 폐질환, 신장질환 수술시 (각 질환별)	비관혈수술시 (연간1회한)	세부보장 보험가입금액의 25%																							
		관혈수술시 (연간1회한)	세부보장 보험가입금액의 50%																							
7대기관수술비 (연간1회한, 관혈/비관혈) (2대기관)	소화기관질환 수술시	비관혈수술시 (연간1회한)	세부보장 보험가입금액의 50%																							
		관혈수술시 (연간1회한)	세부보장 보험가입금액의 100%																							
	담낭·담도 및 췌장질환 수술시	비관혈수술시 (연간1회한)	세부보장 보험가입금액의 50%																							
		관혈수술시 (연간1회한)																								
주요장질환진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 주요장질환으로 진단확정시 보험가입금액 지급</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p>																									
주요상해 뇌출혈진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 주요상해뇌출혈로 진단확정시 보험가입금액지급</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)</p>																									
주요심·뇌·5대혈관 및 양성뇌종양수술비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 주요심·뇌·5대혈관및양성뇌종양으로 진단확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받는 경우</p> <p>● 수술 종류별로 아래 표에 따라 지급</p> <p>(보험가입금액 대비 지급금액)</p> <table><tr><th rowspan="2">구분</th><th colspan="2">지급금액</th></tr><tr><th>보험계약일로부터 1년 미만</th><th>보험계약일로부터 1년 이상</th></tr><tr><td>양성뇌종양(경계성종양제외) 수술(1회당)</td><td>5%</td><td>10%</td></tr><tr><td>심장질환·뇌혈관질환·5대혈관질환 수술(1회당)</td><td>50%</td><td>100%</td></tr></table>	구분	지급금액		보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상	양성뇌종양(경계성종양제외) 수술(1회당)	5%	10%	심장질환·뇌혈관질환·5대혈관질환 수술(1회당)	50%	100%														
구분	지급금액																									
	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상																								
양성뇌종양(경계성종양제외) 수술(1회당)	5%	10%																								
심장질환·뇌혈관질환·5대혈관질환 수술(1회당)	50%	100%																								
추간판탈출증 신경차단술 치료비 (급여, 연간1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해 또는 질병으로 추간판탈출증으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 추간판탈출증 신경차단술(급여)을 받은 경우</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(연간1회한)</p>																									

구분	보장(보상) 내용														
10대소화계질환진단비	<p>※ 이 특별약관은 다음 2개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10대소화계질환진단비(특정6대소화계질환) - 10대소화계질환진단비(특정4대소화계질환) <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정하는 세부보장에 해당하는 질환으로 진단확정된 경우</p> <p>● 세부보장별 아래의 금액 지급</p> <table> <tr> <th>세부보장 구분</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td> 10대소화계질환진단비 (특정6대소화계질환)(1회한) ※ 특정6대소화계질환 : 특정식도궤양, 특정위궤양, 특정십이지장궤양, 특정소화성궤양, 위공장궤양, 특정위장염 및 결장염 </td><td> <table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년미만</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr> </table> </td></tr> <tr> <td> 10대소화계질환진단비 (특정4대소화계질환)(1회한) ※ 특정4대소화계질환 : 특정게실염, 충수질환, 복막질환, 기타장질환 </td><td></td></tr> </table>	세부보장 구분	지급금액	10대소화계질환진단비 (특정6대소화계질환)(1회한) ※ 특정6대소화계질환 : 특정식도궤양, 특정위궤양, 특정십이지장궤양, 특정소화성궤양, 위공장궤양, 특정위장염 및 결장염	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년미만</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 1년미만	각 세부보장 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	각 세부보장 보험가입금액의 100%	10대소화계질환진단비 (특정4대소화계질환)(1회한) ※ 특정4대소화계질환 : 특정게실염, 충수질환, 복막질환, 기타장질환			
세부보장 구분	지급금액														
10대소화계질환진단비 (특정6대소화계질환)(1회한) ※ 특정6대소화계질환 : 특정식도궤양, 특정위궤양, 특정십이지장궤양, 특정소화성궤양, 위공장궤양, 특정위장염 및 결장염	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년미만</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 1년미만	각 세부보장 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	각 세부보장 보험가입금액의 100%								
경과기간	지급금액														
보험계약일로부터 1년미만	각 세부보장 보험가입금액의 50%														
보험계약일로부터 1년이상	각 세부보장 보험가입금액의 100%														
10대소화계질환진단비 (특정4대소화계질환)(1회한) ※ 특정4대소화계질환 : 특정게실염, 충수질환, 복막질환, 기타장질환															
4대신경계질환진단비	<p>※ 이 특별약관은 다음 3개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4대신경계질환진단비(특정2대중추신경계질환) - 4대신경계질환진단비(특정안면마비) - 4대신경계질환진단비(수면무호흡증) <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정하는 세부보장에 해당하는 질환으로 진단확정된 경우</p> <p>● 세부보장별 아래의 금액 지급</p> <table> <tr> <th>세부보장 구분</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td> 4대신경계질환진단비 (특정2대중추신경계질환)(1회한) ※ 특정2대중추신경계질환 : 중추신경계 염증성질환 및 두개·척추내 농양및육아종 </td><td> <table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년미만</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr> </table> </td></tr> <tr> <td> 4대신경계질환진단비 (특정안면마비)(1회한) </td><td></td></tr> <tr> <td> 4대신경계질환진단비(수면무호흡증) (1회한) </td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	세부보장 구분	지급금액	4대신경계질환진단비 (특정2대중추신경계질환)(1회한) ※ 특정2대중추신경계질환 : 중추신경계 염증성질환 및 두개·척추내 농양및육아종	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년미만</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 1년미만	각 세부보장 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	각 세부보장 보험가입금액의 100%	4대신경계질환진단비 (특정안면마비)(1회한)		4대신경계질환진단비(수면무호흡증) (1회한)	보험가입금액의 100%
세부보장 구분	지급금액														
4대신경계질환진단비 (특정2대중추신경계질환)(1회한) ※ 특정2대중추신경계질환 : 중추신경계 염증성질환 및 두개·척추내 농양및육아종	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년미만</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 1년미만	각 세부보장 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	각 세부보장 보험가입금액의 100%								
경과기간	지급금액														
보험계약일로부터 1년미만	각 세부보장 보험가입금액의 50%														
보험계약일로부터 1년이상	각 세부보장 보험가입금액의 100%														
4대신경계질환진단비 (특정안면마비)(1회한)															
4대신경계질환진단비(수면무호흡증) (1회한)	보험가입금액의 100%														

구분	보장(보상) 내용												
4대순환계질환진단비	<p>※ 이 특별약관은 다음 2개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4대순환계질환진단비(특정하지정맥류질환) - 4대순환계질환진단비(특정3대심장질환) <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정하는 세부보장에 해당하는 질환으로 진단확정된 경우</p> <p>● 세부보장별 아래의 금액 지급</p> <table> <tr> <th>세부보장 구분</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>4대순환계질환진단비 (특정하지정맥류질환)(1회한)</td><td> <table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년미만</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr> </table> </td></tr> <tr> <td>4대순환계질환진단비 (특정3대심장질환)(1회한) ※ 특정3대심장질환 : 인공소생에 성공한 심장정지, 부정맥 및 심부전</td><td></td></tr> </table>	세부보장 구분	지급금액	4대순환계질환진단비 (특정하지정맥류질환)(1회한)	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년미만</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 1년미만	각 세부보장 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	각 세부보장 보험가입금액의 100%	4대순환계질환진단비 (특정3대심장질환)(1회한) ※ 특정3대심장질환 : 인공소생에 성공한 심장정지, 부정맥 및 심부전	
세부보장 구분	지급금액												
4대순환계질환진단비 (특정하지정맥류질환)(1회한)	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년미만</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 1년미만	각 세부보장 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	각 세부보장 보험가입금액의 100%						
경과기간	지급금액												
보험계약일로부터 1년미만	각 세부보장 보험가입금액의 50%												
보험계약일로부터 1년이상	각 세부보장 보험가입금액의 100%												
4대순환계질환진단비 (특정3대심장질환)(1회한) ※ 특정3대심장질환 : 인공소생에 성공한 심장정지, 부정맥 및 심부전													
2대양성신생물진단비	<p>※ 이 특별약관은 다음 2개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2대양성신생물진단비(골, 관절연골 양성신생물) - 2대양성신생물진단비(중이, 호흡계통, 흉곽내기관 양성신생물) <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정하는 세부보장에 해당하는 질환으로 진단확정된 경우</p> <p>● 세부보장별 아래의 금액 지급</p> <table> <tr> <th>세부보장 구분</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>2대양성신생물진단비(골, 관절연골 양성신생물)(1회한)</td><td> <table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년미만</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr> </table> </td></tr> <tr> <td>2대양성신생물진단비(중이, 호흡계통, 흉곽내기관 양성신생물)(1회한)</td><td></td></tr> </table>	세부보장 구분	지급금액	2대양성신생물진단비(골, 관절연골 양성신생물)(1회한)	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년미만</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 1년미만	각 세부보장 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	각 세부보장 보험가입금액의 100%	2대양성신생물진단비(중이, 호흡계통, 흉곽내기관 양성신생물)(1회한)	
세부보장 구분	지급금액												
2대양성신생물진단비(골, 관절연골 양성신생물)(1회한)	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년미만</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 1년미만	각 세부보장 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	각 세부보장 보험가입금액의 100%						
경과기간	지급금액												
보험계약일로부터 1년미만	각 세부보장 보험가입금액의 50%												
보험계약일로부터 1년이상	각 세부보장 보험가입금액의 100%												
2대양성신생물진단비(중이, 호흡계통, 흉곽내기관 양성신생물)(1회한)													

구분	보장(보상) 내용																										
다빈치로봇 암수술비 (최초1회한)	<p>※ 이 특별약관은 다음 2개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 다빈치로봇 암수술비(최초1회한, 특정암제외) - 다빈치로봇 암수술비(최초1회한, 특정암) <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정하는 세부보장에 해당하는 암(특정암제외) 또는 특정암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술을 받은 경우</p> <p>● 세부보장별 아래의 금액 지급</p> <table> <tr> <th>세부보장 구분</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>다빈치로봇 암수술비 (최초1회한, 특정암제외)</td><td> <table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 5%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일~180일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 25%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 180일~1년미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 100%</td></tr> </table> </td></tr> <tr> <td>다빈치로봇 암수술비 (최초1회한, 특정암)</td><td> <table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 5%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일~180일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 25%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 180일~1년미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 100%</td></tr> </table> </td></tr> </table>	세부보장 구분	지급금액	다빈치로봇 암수술비 (최초1회한, 특정암제외)	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 5%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일~180일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 25%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 180일~1년미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 90일미만	이 특별약관 보험가입금액의 5%	보험계약일로부터 90일~180일미만	이 특별약관 보험가입금액의 25%	보험계약일로부터 180일~1년미만	이 특별약관 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%	다빈치로봇 암수술비 (최초1회한, 특정암)	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 5%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일~180일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 25%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 180일~1년미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 90일미만	이 특별약관 보험가입금액의 5%	보험계약일로부터 90일~180일미만	이 특별약관 보험가입금액의 25%	보험계약일로부터 180일~1년미만	이 특별약관 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%
세부보장 구분	지급금액																										
다빈치로봇 암수술비 (최초1회한, 특정암제외)	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 5%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일~180일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 25%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 180일~1년미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 90일미만	이 특별약관 보험가입금액의 5%	보험계약일로부터 90일~180일미만	이 특별약관 보험가입금액의 25%	보험계약일로부터 180일~1년미만	이 특별약관 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%																
경과기간	지급금액																										
보험계약일로부터 90일미만	이 특별약관 보험가입금액의 5%																										
보험계약일로부터 90일~180일미만	이 특별약관 보험가입금액의 25%																										
보험계약일로부터 180일~1년미만	이 특별약관 보험가입금액의 50%																										
보험계약일로부터 1년이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%																										
다빈치로봇 암수술비 (최초1회한, 특정암)	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 5%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일~180일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 25%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 180일~1년미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 90일미만	이 특별약관 보험가입금액의 5%	보험계약일로부터 90일~180일미만	이 특별약관 보험가입금액의 25%	보험계약일로부터 180일~1년미만	이 특별약관 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%																
경과기간	지급금액																										
보험계약일로부터 90일미만	이 특별약관 보험가입금액의 5%																										
보험계약일로부터 90일~180일미만	이 특별약관 보험가입금액의 25%																										
보험계약일로부터 180일~1년미만	이 특별약관 보험가입금액의 50%																										
보험계약일로부터 1년이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%																										
다빈치로봇 암수술비 (연간1회한)	<p>※ 이 특별약관은 다음 2개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 다빈치로봇 암수술비(연간1회한, 특정암제외) - 다빈치로봇 암수술비(연간1회한, 특정암) <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정하는 세부보장에 해당하는 암(특정암제외) 또는 특정암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술을 받은 경우</p> <p>● 세부보장별 아래의 금액 지급</p> <table> <tr> <th>세부보장 구분</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>다빈치로봇 암수술비 (연간1회한, 특정암제외)</td><td> <table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 5%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일~180일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 25%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 180일~1년미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 100%</td></tr> </table> </td></tr> <tr> <td>다빈치로봇 암수술비 (연간1회한, 특정암)</td><td> <table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 5%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일~180일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 25%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 180일~1년미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 100%</td></tr> </table> </td></tr> </table>	세부보장 구분	지급금액	다빈치로봇 암수술비 (연간1회한, 특정암제외)	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 5%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일~180일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 25%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 180일~1년미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 90일미만	이 특별약관 보험가입금액의 5%	보험계약일로부터 90일~180일미만	이 특별약관 보험가입금액의 25%	보험계약일로부터 180일~1년미만	이 특별약관 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%	다빈치로봇 암수술비 (연간1회한, 특정암)	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 5%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일~180일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 25%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 180일~1년미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 90일미만	이 특별약관 보험가입금액의 5%	보험계약일로부터 90일~180일미만	이 특별약관 보험가입금액의 25%	보험계약일로부터 180일~1년미만	이 특별약관 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%
세부보장 구분	지급금액																										
다빈치로봇 암수술비 (연간1회한, 특정암제외)	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 5%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일~180일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 25%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 180일~1년미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 90일미만	이 특별약관 보험가입금액의 5%	보험계약일로부터 90일~180일미만	이 특별약관 보험가입금액의 25%	보험계약일로부터 180일~1년미만	이 특별약관 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%																
경과기간	지급금액																										
보험계약일로부터 90일미만	이 특별약관 보험가입금액의 5%																										
보험계약일로부터 90일~180일미만	이 특별약관 보험가입금액의 25%																										
보험계약일로부터 180일~1년미만	이 특별약관 보험가입금액의 50%																										
보험계약일로부터 1년이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%																										
다빈치로봇 암수술비 (연간1회한, 특정암)	<table> <tr> <th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 5%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 90일~180일미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 25%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 180일~1년미만</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>이 특별약관 보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 90일미만	이 특별약관 보험가입금액의 5%	보험계약일로부터 90일~180일미만	이 특별약관 보험가입금액의 25%	보험계약일로부터 180일~1년미만	이 특별약관 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%																
경과기간	지급금액																										
보험계약일로부터 90일미만	이 특별약관 보험가입금액의 5%																										
보험계약일로부터 90일~180일미만	이 특별약관 보험가입금액의 25%																										
보험계약일로부터 180일~1년미만	이 특별약관 보험가입금액의 50%																										
보험계약일로부터 1년이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%																										
여성 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비 (급여, 연간1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우</p> <p>● 보험가입금액 지급(연간 1회한)</p>																										
남성 갑상선 및 전립선 바늘생검 조직병리진단비 (급여, 연간1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 갑상선 및 전립선 바늘생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우</p> <p>● 보험가입금액 지급(연간 1회한)</p>																										
4대퇴행성희귀질환 진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 4대퇴행성희귀질환으로 진단확정된 경우</p> <p>● 보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급</p>																										
특정귀어지럼증 및 돌발성난청진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 특정귀어지럼증 및 돌발성난청으로 진단확정된 경우</p> <p>● 보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급</p>																										
급성신우신염진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급성신우신염으로 진단확정된 경우</p> <p>● 보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급</p>																										
갑상선기능저하증진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 갑상선기능저하증으로 진단확정된 경우</p> <p>● 보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급</p>																										

구분	보장(보상) 내용
특정자가면역질환진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 특정자가면역질환으로 진단확정된 경우 ● 보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
편마비진단비	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 편마비로 진단확정된 경우 ● 보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급
뇌혈관질환통원비Ⅱ (상급종합병원) (연간30회한도)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원한 경우 ● 특별약관 보험가입금액지급(통원당 1일 1회한, 연간30회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
뇌혈관질환통원비Ⅱ (종합병원) (연간30회한도)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 종합병원에 통원한 경우 ● 특별약관 보험가입금액지급(통원당 1일 1회한, 연간30회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
뇌혈관질환통원비Ⅱ (연간30회한도)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 통원한 경우 ● 특별약관 보험가입금액지급(통원당 1일 1회한, 연간30회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
허혈심장질환통원비Ⅱ (상급종합병원) (연간30회한도)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 허혈심장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원한 경우 ● 특별약관 세부보장 보험가입금액지급(각 세부보장 통원당 1일 1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
허혈심장질환통원비Ⅱ (종합병원) (연간30회한도)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 허혈심장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 종합병원에 통원한 경우 ● 특별약관 세부보장 보험가입금액지급(각 세부보장 통원당 1일 1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
허혈심장질환통원비Ⅱ (연간30회한도)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 허혈심장질환으로 진단확정되고, 그 치료를 목적으로 통원한 경우 ● 특별약관 세부보장 보험가입금액지급(각 세부보장 통원당 1일 1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
창상봉합술치료비 (1일1회한, 연간3회한)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해의 직접결과로써, 그 치료를 목적으로 “급여 창상 봉합술(안면부 3cm이상, 그 외 5cm이상)”를 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1일1회, 연간3회한) ※ 창상이란 외부의 압력에 의하여 신체조직의 연속성이 파괴되는 상태로 찰과상, 타박상, 열상, 칼날에 의한 절창, 자창 등이 있음 ※ 안면부란 안면 또는 경부(목부위)를 말함
창상봉합술치료비 (안면부, 1일1회한, 연간3회한)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해의 직접결과로써, 그 치료를 목적으로 “급여 안면 부창상봉합술(3cm이상)”를 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1일1회, 연간3회한) ※ 창상이란 외부의 압력에 의하여 신체조직의 연속성이 파괴되는 상태로 찰과상, 타박상, 열상, 칼날에 의한 절창, 자창 등이 있음 ※ 안면부란 안면 또는 경부(목부위)를 말함
골절철심제거수술비 (연간1회한)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해사고로 골절(치아파절제외)로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 체내에 삽입한 철심을 제거하는 골절철심제거술을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(연간 1회한)
상해입원일당 (요양/정신/한방병원제외) (181일이상)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고 우연한 외래의 상해사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로 요양병원, 정신병원 및 한방병원을 제외한 병원 또는 의원에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 ● 181일째 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급 (1회 입원당 185일한도)
질병입원일당 (요양/정신/한방병원제외) (181일이상)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 요양병원, 정신병원 및 한방병원을 제외한 병원 또는 의원에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 ● 181일째 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급 (1회 입원당 185일한도)

구분	보장(보상) 내용																																
4대안과진단비	<p>※ 이 특별약관은 다음 4개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none">- 4대안과진단비(특정눈염증)- 4대안과진단비(특정백내장및수정체질환)- 4대안과진단비(질병 시력저하 및 실명)- 4대안과진단비(안구특정상해) <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 특정눈염증으로 진단확정된 경우</p> <p>● 아래의 금액 지급</p> <table><tr><th>세부보장</th><th colspan="2">지급금액</th></tr><tr><td rowspan="3">특정눈염증(1회한)</td><td>경과기간</td><td>지급금액</td></tr><tr><td>보험계약일로부터 1년미만</td><td>세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr><tr><td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr></table> <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 특정백내장및수정체질환으로 진단확정된 경우</p> <p>● 아래의 금액 지급</p> <table><tr><th>세부보장</th><th colspan="2">지급금액</th></tr><tr><td rowspan="4">특정백내장및수정체질환(1회한)</td><td>경과기간</td><td>지급금액</td></tr><tr><td>보험계약일로부터 90일미만</td><td>세부보장 보험가입금액의 5%</td></tr><tr><td>보험계약일로부터 90일~1년미만</td><td>세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr><tr><td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr></table> <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 인하여 질병 시력저하 및 실명으로 진단확정된 경우</p> <p>● 아래의 금액 지급</p> <table><tr><th>세부보장</th><th colspan="2">지급금액</th></tr><tr><td rowspan="3">질병 시력저하 및 실명(1회한)</td><td>경과기간</td><td>지급금액</td></tr><tr><td>보험계약일로부터 1년미만</td><td>세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr><tr><td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr></table> <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 안구특정상해로 진단확정된 경우</p> <p>● 보험가입금액 지급</p>	세부보장	지급금액		특정눈염증(1회한)	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 1년미만	세부보장 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	세부보장 보험가입금액의 100%	세부보장	지급금액		특정백내장및수정체질환(1회한)	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 90일미만	세부보장 보험가입금액의 5%	보험계약일로부터 90일~1년미만	세부보장 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	세부보장 보험가입금액의 100%	세부보장	지급금액		질병 시력저하 및 실명(1회한)	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 1년미만	세부보장 보험가입금액의 50%	보험계약일로부터 1년이상	세부보장 보험가입금액의 100%
	세부보장	지급금액																															
	특정눈염증(1회한)	경과기간	지급금액																														
		보험계약일로부터 1년미만	세부보장 보험가입금액의 50%																														
		보험계약일로부터 1년이상	세부보장 보험가입금액의 100%																														
세부보장	지급금액																																
특정백내장및수정체질환(1회한)	경과기간	지급금액																															
	보험계약일로부터 90일미만	세부보장 보험가입금액의 5%																															
	보험계약일로부터 90일~1년미만	세부보장 보험가입금액의 50%																															
	보험계약일로부터 1년이상	세부보장 보험가입금액의 100%																															
세부보장	지급금액																																
질병 시력저하 및 실명(1회한)	경과기간	지급금액																															
	보험계약일로부터 1년미만	세부보장 보험가입금액의 50%																															
	보험계약일로부터 1년이상	세부보장 보험가입금액의 100%																															
중증질환자 암(16대특정암, 소액 및 유사암제외) 산정특례대상 진단비(최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날) 이후에 중증질환자 암(16대특정암, 소액 및 유사암제외) 산정특례대상으로 신규등록된 경우</p> <p>※ 암(16대특정암, 소액 및 유사암제외) : 세부 내용은 약관 참조</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)</p>																																
중증질환자 16대특정암 산정특례대상 진단비(최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음날) 이후에 16대특정암 산정특례대상으로 신규등록된 경우</p> <p>※ 16대특정암 : 식도의 악성신생물(암) / 췌장의 악성신생물(암)/ 골 및 관절연골의 악성신생물(암)/ 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)/ 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)/ 간 및 간내 담관의 악성신생물(암)/ 담낭의 악성신생물(암)/ 담도의 기타 및 상세불명 부분의 악성신생물(암)/ 기관의 악성신생물(암)/ 기관지 및 폐의 악성신생물(암)/ 소장의 악성신생물(암)/ 흉선의 악성신생물/ 기타 및 부위불명의 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성 신생물(암)/ 중피종/ 카포시육종/ 후복막 및 복막의 악성신생물(암) (세부 내용은 약관 참조)</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)</p>																																

구분	보장(보상) 내용
중증질환자 소액 및 유사암 산정특례대상 진단비 (최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 소액 및 유사암으로 산정특례대상으로 신규등록된 경우</p> <p>※ 소액 및 유사암 : 기타 피부의 악성신생물(암)/ 유방의 악성신생물(암)/ 자궁경부의 악성신생물(암)/ 자궁체부의 악성신생물(암)/ 전립선의 악성신생물(암)/ 방광의 악성신생물(암)/ 갑상선의 악성신생물(암)/ 제자리암종/ 수막, 뇌 및 중추신경계통의 악성신생물/ 행동양식 불명 또는 미상의 신생물(세부 내용은 약관 참조)</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) (단, 보험계약일로부터 90일 미만 : 보험가입금액의 5%, 보험계약일로부터 90일이상 1년 미만 : 보험가입금액의 50% 지급)</p>
중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상 진단비 (연간1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상으로 보험기간 중에 등록된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(연간 1회한) 단, 보험계약일로 부터 1년 미만 질병으로 인하여 산정특례 대상으로 등록시 가입금액 50%지급</p>
중증질환자 심장질환 산정특례대상 진단비 (연간1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 중증질환자 심장질환 산정특례대상으로 보험기간 중에 등록된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(연간 1회한) 단, 보험계약일로 부터 1년 미만 질병으로 인하여 산정특례 대상으로 등록시 가입금액 50%지급</p>
중증의상환자 산정특례대상진단비 (연간 1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해로 인하여 중증의상환자 산정특례대상으로 보험기간 중에 등록된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(연간1회한)</p>
중증화상 산정특례대상진단비(최초 1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해로 인하여 중증화상 산정특례대상으로 보험기간 중에 등록된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)</p>
결핵질환자 산정특례대상진단비(최초 1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 인하여 결핵질환자 산정특례대상으로 보험기간 중에 등록된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급</p>
중증난치질환자 산정특례대상진단비(최초 1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 인하여 중증난치질환자 산정특례대상으로 보험기간 중에 등록된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급</p>
희귀질환자 산정특례대상진단비(최초 1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단 확정된 질병으로 인하여 희귀질환자 산정특례대상으로 보험기간 중에 등록된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급</p>
중증치매 산정특례대상진단비(최초 1회한)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 중증치매 산정특례대상으로 보험기간 중에 등록된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) *보장개시일 : 보험계약일로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날 단, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인인 경우 보장개시일은 보험계약일로 함</p>
장기간병요양진단비(인지 지원등급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 노인장기요양보험 수급대상으로 인정되어 국민건강보험 등급판정위원회에 의해 1등급의 장기요양등급 판정을 받은 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한)</p>
파킨슨병진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 파킨슨병으로 진단확정시 가입금액 지급(최초 1회에 한함)</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) 단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급</p>

구분	보장(보상) 내용											
통합형 뇌관련진단비 I	<p>※ 이 특별약관은 다음 2개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 통합형 뇌관련진단비 I (뇌졸중) - 통합형 뇌관련진단비 I (뇌혈관질환(뇌졸중제외)) <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정하는 세부보장에 해당하는 질환으로 진단확정된 경우</p> <p>● 세부 보장별로 아래 표에 따라 지급</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>세부보장 구분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">뇌졸중(1회한), 뇌혈관질환(뇌졸중제외)(1회한)</td><td>경과기간 보험계약일로부터 1년미만</td></tr> <tr> <td>지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td></td><td>경과기간 보험계약일로부터 1년이상</td></tr> <tr> <td></td><td>지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	세부보장 구분	지급금액	뇌졸중(1회한), 뇌혈관질환(뇌졸중제외)(1회한)	경과기간 보험계약일로부터 1년미만	지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 50%		경과기간 보험계약일로부터 1년이상		지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 100%		
세부보장 구분	지급금액											
뇌졸중(1회한), 뇌혈관질환(뇌졸중제외)(1회한)	경과기간 보험계약일로부터 1년미만											
	지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 50%											
	경과기간 보험계약일로부터 1년이상											
	지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 100%											
통합형 뇌관련진단비 II	<p>※ 이 특별약관은 다음 3개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 통합형 뇌관련진단비 II (파킨슨병) - 통합형 뇌관련진단비 II (뇌전증) - 통합형 뇌관련진단비 II (주요상해뇌출혈) <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정하는 세부보장에 해당하는 질환으로 진단확정된 경우</p> <p>● 세부 보장별로 아래 표에 따라 지급</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>세부보장 구분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">파킨슨병(1회한), 뇌전증(1회한)</td><td>경과기간 보험계약일로부터 1년미만</td></tr> <tr> <td>지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td></td><td>경과기간 보험계약일로부터 1년이상</td></tr> <tr> <td></td><td>지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>주요상해뇌출혈(1회한)</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	세부보장 구분	지급금액	파킨슨병(1회한), 뇌전증(1회한)	경과기간 보험계약일로부터 1년미만	지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 50%		경과기간 보험계약일로부터 1년이상		지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 100%	주요상해뇌출혈(1회한)	보험가입금액의 100%
세부보장 구분	지급금액											
파킨슨병(1회한), 뇌전증(1회한)	경과기간 보험계약일로부터 1년미만											
	지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 50%											
	경과기간 보험계약일로부터 1년이상											
	지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 100%											
주요상해뇌출혈(1회한)	보험가입금액의 100%											
통합형 심장관련진단비 I	<p>※ 이 특별약관은 다음 2개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 통합형 심장관련진단비 I (급성심근경색증) - 통합형 심장관련진단비 I (허혈심장질환(급성심근경색증제외)) <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정하는 세부보장에 해당하는 질환으로 진단확정된 경우</p> <p>● 세부 보장별로 아래 표에 따라 지급</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>세부보장 구분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">급성심근경색증(1회한), 허혈심장질환(급성심근경색증제외)(1회한)</td><td>경과기간 보험계약일로부터 1년미만</td></tr> <tr> <td>지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td></td><td>경과기간 보험계약일로부터 1년이상</td></tr> <tr> <td></td><td>지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	세부보장 구분	지급금액	급성심근경색증(1회한), 허혈심장질환(급성심근경색증제외)(1회한)	경과기간 보험계약일로부터 1년미만	지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 50%		경과기간 보험계약일로부터 1년이상		지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 100%		
세부보장 구분	지급금액											
급성심근경색증(1회한), 허혈심장질환(급성심근경색증제외)(1회한)	경과기간 보험계약일로부터 1년미만											
	지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 50%											
	경과기간 보험계약일로부터 1년이상											
	지급금액 각 세부보장 보험가입금액의 100%											

구분	보장(보상) 내용											
통합형 심장관련진단비 II	<p>※ 이 특별약관은 다음 2개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none">- 통합형 심장관련진단비 II (주요심장염증질환)- 통합형 심장관련진단비 II (심근병증)- 통합형 심장관련진단비 II (특정3대심장질환)- 통합형 심장관련진단비 II (심장판막질환)- 통합형 심장관련진단비 II (류마티스심장질환) <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정하는 세부보장에 해당하는 질환으로 진단확정된 경우</p> <p>● 세부 보장별로 아래 표에 따라 지급</p> <table><tr><th>세부보장 구분</th><th colspan="2">지급금액</th></tr><tr><td rowspan="2">주요심장염증질환(1회한), 심근병증(1회한), 특정3대심장질환1회한), 심장판막질환(1회한), 류마티스심장질환(1회한)</td><th>경과기간</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>보험계약일로부터 1년미만</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 50%</td></tr><tr><td></td><td>보험계약일로부터 1년이상</td><td>각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr></table>	세부보장 구분	지급금액		주요심장염증질환(1회한), 심근병증(1회한), 특정3대심장질환1회한), 심장판막질환(1회한), 류마티스심장질환(1회한)	경과기간	지급금액	보험계약일로부터 1년미만	각 세부보장 보험가입금액의 50%		보험계약일로부터 1년이상	각 세부보장 보험가입금액의 100%
세부보장 구분	지급금액											
주요심장염증질환(1회한), 심근병증(1회한), 특정3대심장질환1회한), 심장판막질환(1회한), 류마티스심장질환(1회한)	경과기간	지급금액										
	보험계약일로부터 1년미만	각 세부보장 보험가입금액의 50%										
	보험계약일로부터 1년이상	각 세부보장 보험가입금액의 100%										
보험료납입지원보장(유사 암진단)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정된 경우 최초 1회에 한하여, 보험료 납입지원기간 동안 매년 보험금 지급사유 발생일에 보험료 납입지원금을 지급.</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 × 당해연도 납입지원 개월 수</p>											
표적항암약물허가치료비 (최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정의한 표적항암약물치료를 한 경우</p> <p>〈보장개시일〉 ① 암(기타피부암 및 갑상선암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 보험가입금액 지급(최초1회한) (단, 보험계약일로부터 180일 미만 치료시 지급금액의 25%, 180일 이상 1년 미만 치료시 지급금액의 50% 지급)</p>											
계속받는표적항암약물 허가치료비III (연간1회한)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정의한 표적항암약물허가치료를 한 경우</p> <p>〈보장개시일〉 ① 암(기타피부암 및 갑상선암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 보험금 지급 회차에 따라 보장금액 지급(연간 1회에 한함)</p> <table><tr><th rowspan="2">세부보장</th><th colspan="2">표적항암약물허가치료</th></tr><tr><th>최초 1회</th><th>2회차 이후</th></tr><tr><td>표적항암약물허가치료비 (최초1회한)</td><td>80%</td><td>-</td></tr><tr><td>표적항암약물허가치료비 (연간1회한)</td><td>20%</td><td>20%</td></tr></table> <p>(단, 보험계약일로부터 6개월 미만 치료시 위 지급금액의 25%, 6개월 이상 1년 미만 치료시 위 지급금액의 50% 지급)</p>	세부보장	표적항암약물허가치료		최초 1회	2회차 이후	표적항암약물허가치료비 (최초1회한)	80%	-	표적항암약물허가치료비 (연간1회한)	20%	20%
세부보장	표적항암약물허가치료											
	최초 1회	2회차 이후										
표적항암약물허가치료비 (최초1회한)	80%	-										
표적항암약물허가치료비 (연간1회한)	20%	20%										
항암양성자방사선치료비 (최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 규정한 항암양성자방사선치료를 받은 경우 가입금액 100% 지급 (최초 1회에 한함)</p> <p>〈보장개시일〉 ① 암(기타피부암 및 갑상선암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 보험가입금액 지급(연간1회한) (단, 보험계약일로부터 6개월 미만 치료시 위 지급금액의 25%, 6개월 이상 1년 미만 치료시 위 지급금액의 50% 지급)</p>											
표적항암방사선치료비 (항암세기조절방사선) (최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 규정한 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 가입금액 100% 지급 (최초 1회에 한함)</p> <p>〈보장개시일〉 ① 암(기타피부암 및 갑상선암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, ② 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 보험가입금액 지급(연간1회한) (단, 보험계약일로부터 6개월 미만 치료시 위 지급금액의 25%, 6개월 이상 1년 미만 치료시 위 지급금액의 50% 지급)</p>											
보험료납입지원보장(뇌혈 관질환(뇌졸중제외))	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌혈관질환(뇌졸중제외)으로 진단확정된 경우 1회에 한하여 보험료 납입지원기간 동안 매년 보험금 지급사유 발생일에 당해연도 납입지원 개월수를 이 특별약관의 가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 × 당해연도 납입지원 개월 수</p>											
보험료납입지원보장(통합 형 뇌관련진단비 II)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 파킨슨병, 뇌전증 혹은 주요상해뇌출혈에 해당하는 질병으로 진단확정된 경우 1회에 한하여 보험료 납입지원기간 동안 매년 보험금 지급사유 발생일에 당해연도 납입지원 개월수를 이 특별약관의 가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 × 당해연도 납입지원 개월 수</p>											

구분	보장(보상) 내용
보험료납입지원보장(통합형 심장관련진단비 II)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 주요심장염증질환, 심근병증, 특정3대심장질환, 심장관막질환 혹은 류마티스심장질환에 해당하는 질병으로 진단확정된 경우 1회에 한하여 보험료 납입지원기간 동안 매년 보험금 지급사유 발생일에 당해연도 납입지원 개월수를 이 특별약관의 가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 × 당해연도 납입지원 개월 수</p>
보험료납입지원보장(특정 3대심장질환)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 특정3대심장질환에 해당하는 질병으로 진단확정된 경우 1회에 한하여 보험료 납입지원기간 동안 매년 보험금 지급사유 발생일에 당해연도 납입지원 개월수를 이 특별약관의 가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 × 당해연도 납입지원 개월 수</p>
보험료납입지원보장(허혈 심장질환(급성심근경색증 제외))	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 허혈심장질환(급성심근경색증제외)에 해당하는 질병으로 진단확정된 경우 1회에 한하여 보험료 납입지원기간 동안 매년 보험금 지급사유 발생일에 당해연도 납입지원 개월수를 이 특별약관의 가입금액에 곱하여 산출한 금액을 지급</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 × 당해연도 납입지원 개월 수</p>
중증질환자 중복암 산정특례진단비(연간1회 한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일 이후에 진단확정된 「중증질환자 중복암 산정특례대상질환」을 직접적인 원인으로 「산정특례 중복암 등록」이 된 경우 <보장개시일> ① 중증질환자 중복암 산정특례대상 질환(뇌·수막의 양성신생물 및 유사암 제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 뇌·수막의 양성신생물 및 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양) : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(연간1회한)</p>
체증형 뇌혈관질환수술비(30%체증형)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술회차에 따라 보험가입금액을 기준으로 매 회당 30%씩 체증된 체증지급금액을 보험금으로 지급</p> <p>● 특별약관 체증지급금액 지급(보험가입금액 대비 1회차 수술시 100%, 2회차 수술시 130%, 3회차 수술시 160%, 4회차 수술시 190%, 5회차 이상 수술시에는 220%) (단, 가입후 1년 미만 수술시 체증지급금액의 50% 지급)</p>
체증형 암수술비(유사암포함)(30%체증형)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 암(유사암포함)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술회차에 따라 보험가입금액을 기준으로 매 회당 30%씩 체증된 체증지급금액을 보험금으로 지급</p> <p>● 특별약관 체증지급금액 지급(보험가입금액 대비 1회차 수술시 100%, 2회차 수술시 130%, 3회차 수술시 160%, 4회차 수술시 190%, 5회차 이상 수술시에는 220%) (단, 가입후 90일 미만 수술시, 체증지급금액의 5% 지급)</p>
체증형 허혈심장질환수술비(30%체증형)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 허혈심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우에는 수술회차에 따라 보험가입금액을 기준으로 매 회당 30%씩 체증된 체증지급금액을 보험금으로 지급</p> <p>● 특별약관 체증지급금액 지급(보험가입금액 대비 1회차 수술시 100%, 2회차 수술시 130%, 3회차 수술시 160%, 4회차 수술시 190%, 5회차 이상 수술시에는 220%) (단, 가입후 1년 미만 수술시 체증지급금액의 50% 지급)</p>
상급종합병원 1인실(특실포함) 상해입원일당(1일이상30일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 상급종합병원의 1인실(특실포함)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우</p> <p>● 1일째 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급 (1회 입원당 30일한도)</p>
종합병원 1인실(특실포함) 상해입원일당(1일이상30일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해의 직접결과로써 생활기능 또는 업무능력에 지장을 가져와 종합병원의 1인실(특실포함)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우</p> <p>● 1일째 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급 (1회 입원당 30일한도)</p>
상급종합병원 1인실(특실포함) 질병입원일당(1일이상30일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 상급종합병원의 1인실(특실포함)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우</p> <p>● 1일째 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급(30일한도)</p>
종합병원 1인실(특실포함) 질병입원일당(1일이상30일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 종합병원의 1인실(특실포함)에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우</p> <p>● 1일째 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급(30일한도)</p>
질병수술비(상급종합병원)(동일질병당 1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우</p> <p>※ 단 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받는 경우에는 하나의 질병수술비만 지급(다만, 질병 수술을 받고 365일이 경과한 후 같은 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주)</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1질병당)</p>

구분	보장(보상) 내용											
질병수술비 (종합병원) (동일질병당 1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술을 받은 경우</p> <p>※ 단 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받는 경우에는 하나의 질병수술비만 지급 (다만, 질병 수술을 받고 365일이 경과한 후 같은 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주)</p> <p>● 특약보험가입금액 지급 (1질병당)</p>											
질병수술비 (상급종합병원) (매회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 질병수술비로 지급. 단, 동일한 질병을 직접적인 원인으로 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 하나의 질병수술비만 지급. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 질병수술비를 지급</p> <p>● 특약보험가입금액 지급 (1회당)</p>											
질병수술비 (종합병원) (매회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 수술을 받은 경우에는 수술 1회당 이 특별약관의 보험가입금액을 질병수술비로 지급. 단, 동일한 질병을 직접적인 원인으로 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 하나의 질병수술비만 지급. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 질병수술비를 지급</p> <p>● 특약보험가입금액 지급 (1회당)</p>											
암(유사암제외) 치료비지원	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외)으로 진단이 확정된 경우</p> <p>● 암(유사암제외) 진단시 : 특별약관 보험가입금액 지급 (최초1회한)</p>											
기타피부암 및 갑상선암 치료비지원	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단이 확정된 경우</p> <p>● 기타피부암 또는 갑상선암 진단시 : 특별약관 보험가입금액 지급 (최초1회한)</p>											
양전자단층촬영 (PET) 검사지원비 (급여, 연간1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 질병 및 상해의 진단 및 치료를 위해 의사의 필요 소견을 토대로 급여 양전자방출단층촬영 (PET)을 한 경우 촬영 의료행위 당 가입금액 지급</p> <p>● 보험가입금액 지급(연간1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p>											
CT, MRI, 초음파, 뇌파, 뇌척수액검사지원비 (뇌심장질환, 급여, 연간1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌심장질환의 진단 및 치료를 위해 의사의 필요 소견을 토대로 급여 뇌심장질환 검사 촬영을 한 경우 촬영 의료행위 당 가입금액 지급 (급여 뇌심장질환 검사 : 급여 뇌CT, 심장CT, 뇌MRI, 심장MRI, 심장초음파, 뇌파검사, 뇌척수액검사 의료행위)</p> <p>● 보험가입금액 지급(연간1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p>											
혈관조영술검사지원비 (뇌심장질환, 급여, 연간1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 뇌심장질환의 진단 및 치료를 위해 의사의 필요 소견을 토대로 급여 뇌혈관조영술 및 관상동맥조영술 의료행위 당 가입금액 지급</p> <p>● 보험가입금액 지급(연간1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p>											
MRI검사지원비 (3대질환, 급여, 연간1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 3대질환의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 급여촬영을 받은 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(연간1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)</p>											
독감(인플루엔자) 항바이러스제치료비Ⅱ (10일면책, 연간1회한) (갱신형)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 10일이 지난날의 다음날) 이후에 독감(인플루엔자)으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 약관에서 정한 독감 항바이러스제를 처방받은 경우</p> <p>● 보험가입금액 지급(연간1회한)</p>											
아나필락시스쇼크진단비	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 아나필락시스쇼크로 진단 확정시</p> <p>● 보험금 지급 회차에 따라 보장금액 지급(연간 1회에 한함)</p> <table><tr><th rowspan="2">세부보장</th><th colspan="2">아나필락시스쇼크진단비</th></tr><tr><th>최초 1회</th><th>2회차 이후</th></tr><tr><td>아나필락시스쇼크진단비 (최초1회한)</td><td>90%</td><td>-</td></tr><tr><td>아나필락시스쇼크진단비 (연간1회한)</td><td>10%</td><td>10%</td></tr></table>	세부보장	아나필락시스쇼크진단비		최초 1회	2회차 이후	아나필락시스쇼크진단비 (최초1회한)	90%	-	아나필락시스쇼크진단비 (연간1회한)	10%	10%
세부보장	아나필락시스쇼크진단비											
	최초 1회	2회차 이후										
아나필락시스쇼크진단비 (최초1회한)	90%	-										
아나필락시스쇼크진단비 (연간1회한)	10%	10%										
간병인사용상해입원일당 (요양병원제외) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며, 1일당 8시간이상 간병인(약관상 정의한 간병인에 한합니다)을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(지급일수는 1회 입원당 180일한도내 산정) (간병인 사용은 1일을 기준으로 하며 간병인을 사용한 시점을 기준으로 매24시간을 1일로 함)</p> <p>● 1일당 8시간이상 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급</p>											

구분	보장(보상) 내용
간병인사용 상해입원일당 (요양병원) (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며, 간병인(약관상 정의한 간병인에 한합니다)을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (지급일수는 180일한도내에서 산정)</p> <p>● 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급</p>
간병인사용상해입원일당 (요양, 정신및한방병원제외) (1일당8시간이상) (181일 이상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해로 요양병원, 정신병원 및 한방병원을 제외한 병원 또는 의원에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 1일당 8시간이상 간병인(약관상 정의한 간병인에 한합니다)을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (지급일수는 181일째 입원일로부터 185일한도내에서 산정) (간병인 사용은 1일을 기준으로 하며 간병인을 사용한 시점을 기준으로 매24시간을 1일로 함. 단 181일째 입원일 이전에 간병인을 사용하여 181일째 입원일 이후까지 간병인을 사용한 경우 181일째 입원일을 간병인을 사용한 시점으로 봄)</p> <p>● 1일당 8시간이상 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급</p>
간호·간병통합서비스사용 상해입원일당 (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며, 간호·간병통합서비스(약관상 정의한 서비스에 한합니다)를 사용한 경우 (지급일수는 180일한도내에서 산정)</p> <p>● 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급</p>
간호·간병통합서비스사용 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외) (181일이상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해로 요양병원, 정신병원 및 한방병원을 제외한 병원에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 간호·간병통합서비스(약관상 정의한 서비스에 한합니다)를 사용한 경우 (지급일수는 181일째 입원일로부터 185일한도내에서 산정)</p> <p>● 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급</p>
간병인사용 질병입원일당(요양병원제외) (1일당8시간이상) (1일 이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며, 1일당 8시간이상 간병인(약관상 정의한 간병인에 한합니다)을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (지급일수는 1회 입원당 180일한도내 산정) (간병인 사용은 1일을 기준으로 하며 간병인을 사용한 시점을 기준으로 매24시간을 1일로 함)</p> <p>● 1일당 8시간이상 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급</p>
간병인사용 질병입원일당 (요양병원) (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며, 간병인(약관상 정의한 간병인에 한합니다)을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (지급일수는 180일한도내에서 산정)</p> <p>● 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급</p>
간병인사용질병입원일당(요양, 정신및한방병원제외) (1일당8시간이상) (181일이상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 요양병원, 정신병원 및 한방병원을 제외한 병원 또는 의원에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 1일당 8시간이상 간병인(약관상 정의한 간병인에 한합니다)을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (지급일수는 181일째 입원일로부터 185일한도내에서 산정) (간병인 사용은 1일을 기준으로 하며 간병인을 사용한 시점을 기준으로 매24시간을 1일로 함. 단 181일째 입원일 이전에 간병인을 사용하여 181일째 입원일 이후까지 간병인을 사용한 경우 181일째 입원일을 간병인을 사용한 시점으로 봄)</p> <p>● 1일당 8시간이상 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급</p>
간호·간병통합서비스사용 질병입원일당 (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며, 간호·간병통합서비스(약관상 정의한 서비스에 한합니다)를 사용한 경우 (지급일수는 180일한도내에서 산정)</p> <p>● 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급</p>
간호·간병통합서비스사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외) (181일이상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 요양병원, 정신병원 및 한방병원을 제외한 병원에 181일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 간호·간병통합서비스(약관상 정의한 서비스에 한합니다)를 사용한 경우 (지급일수는 181일째 입원일로부터 185일한도내에서 산정)</p> <p>● 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급</p>
간병인사용 상해입원지원비 (요양병원) (간병인비용 연간100만원이상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며, 간병인(약관상 정의한 간병인에 한합니다)을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 “연간 간병인 사용금액 총액”이 100만원 이상인 경우 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 지급</p> <p>● 연간 간병인 사용금액 총액이 100만원이상 300만원미만인 경우 : 보험가입금액의 5%</p> <p>연간 간병인 사용금액 총액이 300만원이상 500만원미만인 경우 : 보험가입금액의 15%</p> <p>연간 간병인 사용금액 총액이 500만원이상 700만원미만인 경우 : 보험가입금액의 25%</p> <p>연간 간병인 사용금액 총액이 700만원이상 1000만원미만인 경우 : 보험가입금액의 35%</p> <p>연간 간병인 사용금액 총액이 1000만원이상 1500만원미만인 경우 : 보험가입금액의 50%</p> <p>연간 간병인 사용금액 총액이 1500만원이상 2000만원미만인 경우 : 보험가입금액의 75%</p> <p>연간 간병인 사용금액 총액이 2000만원이상인 경우 : 보험가입금액의 100%</p>

[illegible]

구분	보장(보상) 내용
간병인사용 질병입원지원비 (요양병원제외) (간병인비용 연간300만원이상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에서 입원하여 치료를 받으며, 간병인(약관상 정의한 간병인에 한합니다)을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 “연간 간병인 사용금액 총액”이 300만원 이상인 경우 연간 1회에 한하여 아래의 금액을 지급</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 연간 간병인 사용금액 총액이 300만원이상 500만원미만인 경우 : 보험가입금액의 15% ● 연간 간병인 사용금액 총액이 500만원이상 700만원미만인 경우 : 보험가입금액의 25% ● 연간 간병인 사용금액 총액이 700만원이상 1000만원미만인 경우 : 보험가입금액의 35% ● 연간 간병인 사용금액 총액이 1000만원이상 1500만원미만인 경우 : 보험가입금액의 50% ● 연간 간병인 사용금액 총액이 1500만원이상 2000만원미만인 경우 : 보험가입금액의 75% ● 연간 간병인 사용금액 총액이 2000만원이상인 경우 : 보험가입금액의 100%
간병인사용상해입원일당 (요양병원제외) (체증형) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에서 입원하여 치료를 받으며, 1일당 8시간이상 간병인(약관상 정의한 간병인에 한합니다)을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(지급일수는 180일한도내에서 산정) (간병인 사용은 1일을 기준으로 하며 간병인을 사용한 시점을 기준으로 매24시간을 1일로 함)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1일당 8시간이상 사용한 날에 대하여 입원1일당 <ul style="list-style-type: none"> - 보험계약일로부터 5년미만 : 보험가입금액의 100%지급 - 보험계약일로부터 5년이상 10년미만 : 보험가입금액의 120%지급 - 보험계약일로부터 10년이상 10년미만 : 보험가입금액의 150%지급 - 보험계약일로부터 15년이상 10년미만 : 보험가입금액의 180%지급 - 보험계약일로부터 20년이상 : 보험가입금액의 200%지급
간병인사용상해입원일당 (요양병원) (체증형) (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며, 간병인(약관상 정의한 간병인에 한합니다)을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 (지급일수는 180일한도내에서 산정)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 사용한 날에 대하여 입원1일당 <ul style="list-style-type: none"> - 보험계약일로부터 5년미만 : 보험가입금액의 100%지급 - 보험계약일로부터 5년이상 10년미만 : 보험가입금액의 120%지급 - 보험계약일로부터 10년이상 10년미만 : 보험가입금액의 150%지급 - 보험계약일로부터 15년이상 10년미만 : 보험가입금액의 180%지급 - 보험계약일로부터 20년이상 : 보험가입금액의 200%지급
간병인사용질병입원일당 (요양병원제외) (체증형) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에서 입원하여 치료를 받으며, 1일당 8시간이상 간병인(약관상 정의한 간병인에 한합니다)을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(지급일수는 180일한도내에서 산정) (간병인 사용은 1일을 기준으로 하며 간병인을 사용한 시점을 기준으로 매24시간을 1일로 함)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1일당 8시간이상 사용한 날에 대하여 입원1일당 <ul style="list-style-type: none"> - 보험계약일로부터 5년미만 : 보험가입금액의 100%지급 - 보험계약일로부터 5년이상 10년미만 : 보험가입금액의 120%지급 - 보험계약일로부터 10년이상 10년미만 : 보험가입금액의 150%지급 - 보험계약일로부터 15년이상 10년미만 : 보험가입금액의 180%지급 - 보험계약일로부터 20년이상 : 보험가입금액의 200%지급
간병인사용질병입원일당 (요양병원) (체증형) (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며, 간병인(약관상 정의한 간병인에 한합니다)을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(지급일수는 180일한도내에서 산정)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 사용한 날에 대하여 입원1일당 <ul style="list-style-type: none"> - 보험계약일로부터 5년미만 : 보험가입금액의 100%지급 - 보험계약일로부터 5년이상 10년미만 : 보험가입금액의 120%지급 - 보험계약일로부터 10년이상 10년미만 : 보험가입금액의 150%지급 - 보험계약일로부터 15년이상 10년미만 : 보험가입금액의 180%지급 - 보험계약일로부터 20년이상 : 보험가입금액의 200%지급
간호, 간병통합서비스사용 상해입원일당 (체증형) (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며, 간호·간병통합서비스(약관상 정의한 서비스에 한합니다)를 사용한 경우(지급일수는 180일한도내에서 산정)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 사용한 날에 대하여 입원1일당 <ul style="list-style-type: none"> - 보험계약일로부터 5년미만 : 보험가입금액의 100%지급 - 보험계약일로부터 5년이상 10년미만 : 보험가입금액의 120%지급 - 보험계약일로부터 10년이상 10년미만 : 보험가입금액의 150%지급 - 보험계약일로부터 15년이상 10년미만 : 보험가입금액의 180%지급 - 보험계약일로부터 20년이상 : 보험가입금액의 200%지급
간호, 간병통합서비스사용 질병입원일당 (체증형) (1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며, 간호·간병통합서비스(약관상 정의한 서비스에 한합니다)를 사용한 경우(지급일수는 180일한도내에서 산정)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 사용한 날에 대하여 입원1일당 <ul style="list-style-type: none"> - 보험계약일로부터 5년미만 : 보험가입금액의 100%지급 - 보험계약일로부터 5년이상 10년미만 : 보험가입금액의 120%지급 - 보험계약일로부터 10년이상 10년미만 : 보험가입금액의 150%지급 - 보험계약일로부터 15년이상 10년미만 : 보험가입금액의 180%지급 - 보험계약일로부터 20년이상 : 보험가입금액의 200%지급

구분	보장(보상) 내용
상급종합병원상해수술비(동일사고당1회지급)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 상해를 입고 그 직접결과로써 상급종합병원에서 수술을 받은 경우 ● 특약보험가입금액 지급(1사고당)
종합병원2,3인실상해입원일당(1일이상30일한도)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고 우연한 외래의 상해사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로 종합병원의 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 ● 1일제 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급(1회 입원당 30일한도)
상급종합병원2,3인실상해입원일당(1일이상30일한도)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 급격하고 우연한 외래의 상해사고로 신체에 상해를 입고 그 직접결과로 상급종합병원의 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 ● 1일제 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급(1회 입원당 30일한도)
종합병원2,3인실질병입원일당(1일이상30일한도)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 종합병원의 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 ● 1일제 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급(1회 입원당 30일한도)
상급종합병원2,3인실질병입원일당(1일이상30일한도)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 상급종합병원의 2~3인실에 1일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 ● 1일제 입원일로부터 입원1일당 특약보험가입금액 지급(1회 입원당 30일한도)
갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 갑상선암으로 진단 확정되고 그 갑상선암의 수술 후 약관에서 규정한 갑상선암호르몬약물허가치료를 받은 경우 ● 보험가입금액 지급(최초1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
특정항암호르몬약물허가치료비(유사암제외)(연간1회한)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 규정한 특정항암호르몬약물허가치료를 받은 경우 ● 보험가입금액 지급(연간1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
특정항암호르몬약물허가치료비(유사암제외)(최초1회한)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 규정한 특정항암호르몬약물허가치료를 받은 경우 ● 보험가입금액 지급(최초1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)

구분	보장(보상) 내용	
통합암진단비 (유사암제외)	<p>※ 이 특별약관은 다음 10개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none">- 통합암진단비 (유사암제외) (두경부암)- 통합암진단비 (유사암제외) (위, 식도암)- 통합암진단비 (유사암제외) (소장, 대장, 항문및기타암)- 통합암진단비 (유사암제외) (간, 담낭, 담도및췌장암)- 통합암진단비 (유사암제외) (흉곽내기관, 중피성및연조직암)- 통합암진단비 (유사암제외) (골, 피부등전신부위암)- 통합암진단비 (유사암제외) (유방, 비뇨기관, 부신및내분비선암)- (남성의 경우) 통합암진단비 (유사암제외) (남성생식기암)- (여성의 경우) 통합암진단비 (유사암제외) (여성생식기암)- 통합암진단비 (유사암제외) (뇌, 중추신경계통암)- 통합암진단비 (유사암제외) (혈액암) <p>▶ 피보험자가 보장개시일 (계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 약관에서 정하는 세부보장에 해당하는 질환으로 진단확정된 경우</p> <p>● 세부보장별 아래의 금액 지급(각 1회한)</p>	
	세부보장 구분	
	통합암진단비 (유사암제외) (두경부암)	각 세부보장 보험가입금액의 100%
	통합암진단비 (유사암제외) (위, 식도암)	
	통합암진단비 (유사암제외) (소장, 대장, 항문및기타암)	
	통합암진단비 (유사암제외) (간, 담낭, 담도및췌장암)	
	통합암진단비 (유사암제외) (흉곽내기관, 중피성및연조직암)	
	통합암진단비 (유사암제외) (골, 피부등전신부위암)	
	통합암진단비 (유사암제외) (유방, 비뇨기관, 부신및내분비선암)	
	(남성의 경우) 통합암진단비 (유사암제외) (남성생식기암)	
(여성의 경우) 통합암진단비 (유사암제외) (여성생식기암)		
통합암진단비 (유사암제외) (뇌, 중추신경계통암)		
통합암진단비 (유사암제외) (혈액암)		
통합전이암진단비	<p>※ 이 특별약관은 다음 8개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none">- 통합전이암진단비 (위, 식도 전이암)- 통합전이암진단비 (소장, 대장, 항문및기타 전이암)- 통합전이암진단비 (간, 담낭, 담도및췌장 전이암)- 통합전이암진단비 (흉곽내기관, 중피성및연조직 전이암)- 통합전이암진단비 (골, 피부등전신부위 전이암)- 통합전이암진단비 (유방, 비뇨기관, 부신및내분비선 전이암)- (남성의 경우) 통합전이암진단비 (유사암제외) (남성생식기 전이암)- (여성의 경우) 통합전이암진단비 (유사암제외) (여성생식기 전이암)- 통합전이암진단비 (뇌, 중추신경계통 전이암) <p>▶ 피보험자가 보장개시일 (계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 약관에서 정하는 세부보장에 해당하는 질환으로 진단확정된 경우</p> <p>● 세부보장별 아래의 금액 지급(각 1회한)</p>	
	세부보장 구분	
	통합전이암진단비 (위, 식도 전이암)	각 세부보장 보험가입금액의 100%
	통합전이암진단비 (소장, 대장, 항문및기타 전이암)	
	통합전이암진단비 (간, 담낭, 담도및췌장 전이암)	
	통합전이암진단비 (흉곽내기관, 중피성및연조직 전이암)	
	통합전이암진단비 (골, 피부등전신부위 전이암)	
	통합전이암진단비 (유방, 비뇨기관, 부신및내분비선 전이암)	
	(남성의 경우) 통합전이암진단비 (남성생식기 전이암)	
	(여성의 경우) 통합전이암진단비 (여성생식기 전이암)	
통합전이암진단비 (뇌, 중추신경계통 전이암)		

구분	보장(보상) 내용																																			
항암방사선치료비 (유사암포함) (치료당)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암(유사암제외), 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우 〈보장개시일〉 ① 암(유사암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 암(유사암제외)으로 항암방사선치료시 : 특별약관 보험가입금액의 100%지급(치료 1회당)</p> <p>● 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 항암방사선치료시 : 특별약관 보험가입금액의 20%지급(치료 1회당)</p>																																			
항암약물치료비 (유사암포함) (치료당)	<p>※ 이 특별약관은 다음 3개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none">- 항암약물치료비(유사암포함)(주사제)(입원당)- 항암약물치료비(유사암포함)(주사제)(통원당)- 항암약물치료비(유사암포함)(주사제외)(연간1회한) <p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암(유사암제외), 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 항암약물치료를 받은 경우 〈보장개시일〉 ① 암(유사암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 세부보장별 아래의 금액 지급</p>																																			
	세부보장 구분		지급금액	항암약물치료비 (유사암포함) (주사제)(입원당)	제자리암 항암약물치료비(주사제)(입원당)	세부보장 보험가입금액의 20%	경계성종양 항암약물치료비(주사제)(입원당)	세부보장 보험가입금액의 20%	기타피부암 항암약물치료비(주사제)(입원당)	세부보장 보험가입금액의 20%	갑상선암 항암약물치료비(주사제)(입원당)	세부보장 보험가입금액의 20%	암(유사암제외) 항암약물치료비(주사제)(입원당)	세부보장 보험가입금액의 100%	항암약물치료비 (유사암포함) (주사제)(통원당)	제자리암 항암약물치료비(주사제)(통원당)	세부보장 보험가입금액의 20%	경계성종양 항암약물치료비(주사제)(통원당)	세부보장 보험가입금액의 20%	기타피부암 항암약물치료비(주사제)(통원당)	세부보장 보험가입금액의 20%	갑상선암 항암약물치료비(주사제)(통원당)	세부보장 보험가입금액의 20%	암(유사암제외) 항암약물치료비(주사제)(통원당)	세부보장 보험가입금액의 100%	항암약물치료비 (유사암포함) (주사제외)(연간1회한)	제자리암 항암약물치료비(주사제외)	세부보장 보험가입금액의 20%	경계성종양 항암약물치료비(주사제외)	세부보장 보험가입금액의 20%	기타피부암 항암약물치료비(주사제외)	세부보장 보험가입금액의 20%	갑상선암 항암약물치료비(주사제외)	세부보장 보험가입금액의 20%	암(유사암제외) 항암약물치료비(주사제외)	세부보장 보험가입금액의 100%
	세부보장 구분		지급금액																																	
	항암약물치료비 (유사암포함) (주사제)(입원당)	제자리암 항암약물치료비(주사제)(입원당)	세부보장 보험가입금액의 20%																																	
		경계성종양 항암약물치료비(주사제)(입원당)	세부보장 보험가입금액의 20%																																	
		기타피부암 항암약물치료비(주사제)(입원당)	세부보장 보험가입금액의 20%																																	
		갑상선암 항암약물치료비(주사제)(입원당)	세부보장 보험가입금액의 20%																																	
		암(유사암제외) 항암약물치료비(주사제)(입원당)	세부보장 보험가입금액의 100%																																	
	항암약물치료비 (유사암포함) (주사제)(통원당)	제자리암 항암약물치료비(주사제)(통원당)	세부보장 보험가입금액의 20%																																	
		경계성종양 항암약물치료비(주사제)(통원당)	세부보장 보험가입금액의 20%																																	
		기타피부암 항암약물치료비(주사제)(통원당)	세부보장 보험가입금액의 20%																																	
		갑상선암 항암약물치료비(주사제)(통원당)	세부보장 보험가입금액의 20%																																	
		암(유사암제외) 항암약물치료비(주사제)(통원당)	세부보장 보험가입금액의 100%																																	
	항암약물치료비 (유사암포함) (주사제외)(연간1회한)	제자리암 항암약물치료비(주사제외)	세부보장 보험가입금액의 20%																																	
		경계성종양 항암약물치료비(주사제외)	세부보장 보험가입금액의 20%																																	
		기타피부암 항암약물치료비(주사제외)	세부보장 보험가입금액의 20%																																	
		갑상선암 항암약물치료비(주사제외)	세부보장 보험가입금액의 20%																																	
		암(유사암제외) 항암약물치료비(주사제외)	세부보장 보험가입금액의 100%																																	
	비급여표적항암약물허가 치료비(최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 비급여표적항암약물허가치료를 한 경우 〈보장개시일〉 ① 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) (단, 보험계약일로부터 6개월 미만 치료시 위 지급금액의 25%, 6개월 이상 1년 미만 치료시 위 지급금액의 50% 지급)</p>																																		

구분	보장(보상) 내용											
계속받는비급여표적항암 약물허가치료비(연간1회 한)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 약관에 서 정한 비급여표적항암약물허가치료를 한 경우 〈보장개시일〉 ① 암(기타피부암 및 갑상선암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 보험금 지급 회차에 따라 보장금액 지급(연간 1회에 한함)</p> <table><tr><th rowspan="2">세부보장</th><th colspan="2">표적항암약물허가치료</th></tr><tr><th>최초 1회</th><th>2회차 이후</th></tr><tr><td>비급여표적항암약물허가치료비(최초1회 한)</td><td>80%</td><td>-</td></tr><tr><td>비급여표적항암약물허가치료비(연간1회 한)</td><td>20%</td><td>20%</td></tr></table> <p>(단, 보험계약일로부터 6개월 미만 치료시 위 지급금액의 25%, 6개월 이상 1년 미만 치료시 위 지급금액의 50% 지급)</p>	세부보장	표적항암약물허가치료		최초 1회	2회차 이후	비급여표적항암약물허가치료비(최초1회 한)	80%	-	비급여표적항암약물허가치료비(연간1회 한)	20%	20%
세부보장	표적항암약물허가치료											
	최초 1회	2회차 이후										
비급여표적항암약물허가치료비(최초1회 한)	80%	-										
비급여표적항암약물허가치료비(연간1회 한)	20%	20%										
암주요치료비Ⅱ(유사암제 외)(연간1회한)(10년지급 대상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음 날) 이후에 약관에서 정한 암(유사암제외)으로 최초 진단확정되고 “보험금 지급 대상기간 ”(암(유사암제외) 최초 진단확정일로부터 10년) 이내에 암(유사암제외)으로 암주요치료(암 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우</p> <p>● 보험금 지급대상기간동안 보험가입금액을 연간1회한 지급(최대 10회지급)</p>											
기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ(연 간1회한)(10년지급대상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음 날) 이후에 약관에서 정한 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정되고 “보험금 지급 대상기간”(기타피부암 또는 갑상선암의 최초 진단확정일로부터 10년) 이내에 기타피부암 및 갑상선암으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우</p> <p>● 보험금 지급대상기간동안 보험가입금액을 연간1회한 지급(최대 10회지급)</p>											
체증형3대질환진단비 (암(유사암제외), 뇌혈관질환, 허혈심장질환)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 아래에 해당하는 질환으로 진단확정된 경우에는 각 각 1회에 한하여 다음과 같이 보험금을 지급</p> <p>① 「이 특별약관의 보험기간」 중에 “암(유사암제외)”으로 진단확정되었을 때 ② 「이 특별약관의 보험기간」 중에 “뇌혈관질환”으로 진단확정되었을 때 ③ 「이 특별약관의 보험기간」 중에 “허혈심장질환”으로 진단확정되었을 때</p> <p>● 첫 번째 사유 진단시 : 보험계약일로부터 90일까지 보험가입금액의 5%, 91일부터 1년미만 보험가입금액의 50%, 1년이상 보험가입금액의 100% 첫 번째 사유 진단 후 두 번째 사유 진단시 : 보험가입금액의 300% 두 번째 사유 진단 후 세 번째 사유 진단시 : 보험가입금액의 500%</p>											
주요2대호흡계질환진단비 (최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 주요2대호흡계질환으로 진단확정된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) (단, 보험계약일로부터 30일 이하 : 보험가입금액의 10%, 보험계약일로부터 31일이상 1년 미만 : 보험가입금액의 50% 지급)</p>											
폐렴진단비(최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 폐렴으로 진단확정된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) (단, 보험계약일로부터 30일 이하 : 보험가입금액의 10%, 보험계약일로부터 31일이상 1년 미만 : 보험가입금액의 50% 지급)</p>											
폐렴진단비(연간1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 폐렴으로 진단확정된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(연간1회한) (단, 보험계약일로부터 30일 이하 : 보험가입금액의 10%, 보험계약일로부터 31일이상 1년 미만 : 보험가입금액의 50% 지급)</p>											
패혈증진단비(최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 패혈증으로 진단확정된 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) (단, 보험계약일로부터 30일 이하 : 보험가입금액의 10%, 보험계약일로부터 31일이상 1년 미만 : 보험가입금액의 50% 지급)</p>											

구분	보장(보상) 내용
패혈증진단비(연간1회한)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 패혈증으로 진단확정된 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(연간1회한) (단, 보험계약일로부터 30일 이하 : 보험가입금액의 10%, 보험계약일로부터 31일이상 1년 미만 : 보험가입금액의 50% 지급)
천식진단비(최초1회한)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 천식으로 진단확정된 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) (단, 보험계약일로부터 30일 이하 : 보험가입금액의 10%, 보험계약일로부터 31일이상 1년 미만 : 보험가입금액의 50% 지급)
주요폐질환진단비(최초1회한)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 주요폐질환으로 진단확정된 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) (단, 보험계약일로부터 30일 이하 : 보험가입금액의 10%, 보험계약일로부터 31일이상 1년 미만 : 보험가입금액의 50% 지급)
주요폐질환진단비(연간1회한)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 주요폐질환으로 진단확정된 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(연간1회한) (단, 보험계약일로부터 30일 이하 : 보험가입금액의 10%, 보험계약일로부터 31일이상 1년 미만 : 보험가입금액의 50% 지급)
외부요인으로인한폐질환진단비(최초1회한)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 외부요인으로인한폐질환으로 진단확정된 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(1회한) (단, 보험계약일로부터 30일 이하 : 보험가입금액의 10%, 보험계약일로부터 31일이상 1년 미만 : 보험가입금액의 50% 지급)
외부요인으로인한폐질환진단비(연간1회한)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 외부요인으로인한폐질환으로 진단확정된 경우 ● 특별약관 보험가입금액 지급(연간1회한) (단, 보험계약일로부터 30일 이하 : 보험가입금액의 10%, 보험계약일로부터 31일이상 1년 미만 : 보험가입금액의 50% 지급)
통합유사암진단비(1년감액지급)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 제자리암(피부및유방), 제자리암(자궁경부및생식기관), 제자리암(기타), 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암으로 진단이 확정된 경우 ● 제자리암(피부및유방), 제자리암(자궁경부및생식기관), 제자리암(기타), 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암 진단시 : 특별약관 보험가입금액 지급(각 1회한) (단, 가입후 1년미만은 특약보험가입금액의 50% 지급)
하이클래스암주요치료비Ⅱ(연간1회한)(10년지급대상)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음 날) 이후에 약관에서 정한 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정되고 "보험금 지급 대상기간"(암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 최초 진단확정일로부터 10년) 이내에 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 하이클래스암주요치료(전액본인부담(요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우) 또는 비급여에 해당되는 암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우 ● 보험금 지급대상기간동안 보험가입금액을 연간1회한 지급(최대 10회지급)
하이클래스항암약물치료비Ⅱ(연간1회한)(10년지급대상)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음 날) 이후에 약관에서 정한 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정되고 "보험금 지급 대상기간"(암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 최초 진단확정일로부터 10년) 이내에 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 하이클래스항암약물치료(전액본인부담(요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우) 또는 비급여에 해당되는 항암약물치료)를 받은 경우 ● 보험금 지급대상기간동안 보험가입금액을 연간1회한 지급(최대 10회지급)
암주요치료비Ⅱ(상급종합병원플러스)(유사암제외)(연간1회한)(10년지급대상)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음 날) 이후에 약관에서 정한 암(유사암제외)으로 최초 진단확정되고 "보험금 지급 대상기간"(암(유사암제외) 최초 진단확정일로부터 10년) 이내에 암(유사암제외)으로 상급종합병원, 국립암센터 또는 서울원자력병원에서 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우 ● 보험금 지급대상기간동안 보험가입금액을 연간1회한 지급(최대 10회지급)
기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ(상급종합병원플러스)(연간1회한)(10년지급대상)	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난 날의 다음 날) 이후에 약관에서 정한 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정되고 "보험금 지급 대상기간"(기타피부암 또는 갑상선암의 최초 진단확정일로부터 10년) 이내에 상급종합병원, 국립암센터 또는 서울원자력병원에서 기타피부암 및 갑상선암으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우 ● 보험금 지급대상기간동안 보험가입금액을 연간1회한 지급(최대 10회지급)
순환계질환(3-5종)치료비지원	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 "순환계질환(3-5종)"으로 진단확정된 경우 ● 보험가입금액 지급(1회한)
순환계질환(4-5종)치료비지원	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 "순환계질환(4-5종)"으로 진단확정된 경우 ● 보험가입금액 지급(1회한)
순환계질환(5종)치료비지원	▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 "순환계질환(5종)"으로 진단확정된 경우 ● 보험가입금액 지급(1회한)

구분	보장(보상) 내용
순환계질환(3-5종) 주요치료비 (요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 약관에서 정한 “순환계질환(3-5종)”으로 진단확정되고 “보험금 지급 대상기간”(최초 진단확정일로부터 10년) 이내에 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에서 “순환계질환(3-5종)”의 직접적인 치료를 목적으로 순환계질환 주요치료(수술, 혈전용해치료, 종합병원 중환자실치료, 특정급여치료)를 받은 경우 보험금 지급 대상기간동안 연간 1회에 한하여 다음과 같이 지급</p> <p>● 가입 후 1년 미만 “순환계질환(3-5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 50%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급) 가입 후 1년 이상 “순환계질환(3-5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 100%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급)</p>
순환계질환(4-5종) 주요치료비 (요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 “순환계질환(4-5종)”으로 진단확정되고 “보험금 지급 대상기간”(최초 진단확정일로부터 10년) 이내에 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에서 “순환계질환(4-5종)”의 직접적인 치료를 목적으로 순환계질환 주요치료(수술, 혈전용해치료, 종합병원 중환자실치료, 특정급여치료)를 받은 경우 보험금 지급 대상기간동안 연간 1회에 한하여 다음과 같이 지급</p> <p>● 가입 후 1년 미만 “순환계질환(4-5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 50%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급) 가입 후 1년 이상 “순환계질환(4-5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 100%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급)</p>
순환계질환(5종) 주요치료비 (요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 “순환계질환(5종)”으로 진단확정되고 “보험금 지급 대상기간”(최초 진단확정일로부터 10년) 이내에 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에서 “순환계질환(5종)”의 직접적인 치료를 목적으로 순환계질환 주요치료(수술, 혈전용해치료, 종합병원 중환자실치료, 특정급여치료)를 받은 경우 보험금 지급 대상기간동안 연간 1회에 한하여 다음과 같이 지급</p> <p>● 가입 후 1년 미만 “순환계질환(5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 50%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급) 가입 후 1년 이상 “순환계질환(5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 100%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급)</p>
순환계질환(3-5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 “순환계질환(3-5종)”으로 진단확정되고 “보험금 지급 대상기간”(최초 진단확정일로부터 10년) 이내에 종합병원에서 “순환계질환(3-5종)”의 직접적인 치료를 목적으로 순환계질환 주요치료(수술, 혈전용해치료, 종합병원 중환자실치료, 특정급여치료)를 받은 경우 보험금 지급 대상기간동안 연간 1회에 한하여 다음과 같이 지급</p> <p>● 가입 후 1년 미만 “순환계질환(3-5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 50%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급) 가입 후 1년 이상 “순환계질환(3-5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 100%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급)</p>
순환계질환(4-5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 “순환계질환(4-5종)”으로 진단확정되고 “보험금 지급 대상기간”(최초 진단확정일로부터 10년) 이내에 종합병원에서 “순환계질환(4-5종)”의 직접적인 치료를 목적으로 순환계질환 주요치료(수술, 혈전용해치료, 종합병원 중환자실치료, 특정급여치료)를 받은 경우 보험금 지급 대상기간동안 연간 1회에 한하여 다음과 같이 지급</p> <p>● 가입 후 1년 미만 “순환계질환(4-5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 50%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급) 가입 후 1년 이상 “순환계질환(4-5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 100%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급)</p>
순환계질환(5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 “순환계질환(5종)”으로 진단확정되고 “보험금 지급 대상기간”(최초 진단확정일로부터 10년) 이내에 종합병원에서 “순환계질환(5종)”의 직접적인 치료를 목적으로 순환계질환 주요치료(수술, 혈전용해치료, 종합병원 중환자실치료, 특정급여치료)를 받은 경우 보험금 지급 대상기간동안 연간 1회에 한하여 다음과 같이 지급</p> <p>● 가입 후 1년 미만 “순환계질환(5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 50%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급) 가입 후 1년 이상 “순환계질환(5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 100%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급)</p>
질병수술비 (특정경증질환제외) (동일질병당1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병(특정경증질환 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</p> <p>※ 특정 경증질환 : 다래개, 결막염, 외이의 질환, 티눈 (세부 내용 약관 참조)</p> <p>※ 단 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받는 경우에는 하나의 질병수술비만 지급(다만, 질병 수술을 받고 365일이 경과한 후 같은 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주)</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1질병당)</p>

구분	보장(보상) 내용
질병수술비 (특정경증질환, 특정다빈도9대질환제외) (동일질병당1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병(특정경증질환, 특정다빈도 9대질환 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</p> <p>※ 특정 경증질환 : 다래끼, 결막염, 외이의질환 (세부 내용 약관 참조)</p> <p>※ 특정다빈도 9대질환 : 백내장, 항문질환, 대장종양, 후각특정질환, 피부종양, 특정피부질환, 생식기질환, 하지정맥류 및 유방의장애(세부 내용 약관 참조)</p> <p>※ 단 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받는 경우에는 하나의 질병수술비만 지급(다만, 질병 수술을 받고 365일이 경과한 후 같은 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주)</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1질병당)</p>
질병수술비 (특정경증질환, 백내장및대장용종제외) (동일질병당1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병(특정경증질환, 백내장 및 대장용종 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</p> <p>※ 특정 경증질환 : 다래끼, 결막염, 외이의질환, 티눈 (세부 내용 약관 참조)</p> <p>※ 백내장 및 대장용종 : 백내장, 대장종양 (세부 내용 약관 참조)</p> <p>※ 단 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받는 경우에는 하나의 질병수술비만 지급(다만, 질병 수술을 받고 365일이 경과한 후 같은 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주)</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1질병당)</p>
질병수술비 (특정경증질환제외) (매회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료(특정경증질환 제외)를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</p> <p>※ 특정 경증질환 : 다래끼, 결막염, 외이의질환, 티눈 (세부 내용 약관 참조)</p> <p>※ 단, 동일한 질병을 직접적인 원인으로 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 하나의 질병수술비만 지급. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 질병수술비를 지급</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회당)</p>
질병수술비 (특정경증질환, 12대특정질환치료 수술제외) (매회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병(특정경증질환, 12대특정질환치료수술 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</p> <p>※ 특정 경증질환 : 다래끼, 결막염, 외이의질환 (세부 내용 약관 참조)</p> <p>※ 12대특정질환치료수술 : 백내장, 항문질환, 대장종양, 후각특정질환, 피부종양, 특정피부질환, 생식기질환, 하지정맥류, 유방의장애, 요실금의 수술 및 제왕절개 수술, 체외충격파쇄석술(E.S.W.L)치료 (세부 내용 약관 참조)</p> <p>※ 단, 동일한 질병을 직접적인 원인으로 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 하나의 질병수술비만 지급. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 질병수술비를 지급</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회당)</p>
질병수술비 (특정경증질환제외) (10년후2배체증) (동일질병당1회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병(특정경증질환 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</p> <p>※ 특정 경증질환 : 다래끼, 결막염, 외이의 질환, 티눈 (세부 내용 약관 참조)</p> <p>※ 단 동일한 질병을 직접적인 원인으로 두종류 이상의 수술을 받거나 같은 종류의 수술을 2회이상 받는 경우에는 하나의 질병수술비만 지급(다만, 질병 수술을 받고 365일이 경과한 후 같은 질병으로 새로운 수술을 받은 경우에는 다른 질병으로 간주)</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1질병당) (보험계약일로부터 10년 이후 수술시 가입금액의 200% 지급)</p>
질병수술비 (특정경증질환제외) (10년후2배체증) (매회지급)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료(특정경증질환 제외)를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우</p> <p>※ 특정 경증질환 : 다래끼, 결막염, 외이의질환, 티눈 (세부 내용 약관 참조)</p> <p>※ 단, 동일한 질병을 직접적인 원인으로 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 하나의 질병수술비만 지급. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 질병수술비를 지급</p> <p>● 특약보험가입금액 지급(1회당) (보험계약일로부터 10년 이후 수술시 가입금액의 200% 지급)</p>
항암중입자방사선치료비 (최초1회한)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 규정한 항암중입자방사선치료를 받은 경우</p> <p>〈보장개시일〉 ① 암(기타피부암 및 갑상선암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날, ② 기타피부암, 갑상선암 : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 특별약관의 보험가입금액 지급(최초1회한)</p>

구분	보장(보상) 내용																						
정신질환진단비 (최초1회한)	<p>※ 이 특별약관은 다음 5개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 정신질환진단비(1군)(최초1회한) - 정신질환진단비(1~2군)(최초1회한) - 정신질환진단비(1~3군)(최초1회한) - 정신질환진단비(1~4군)(최초1회한) - 정신질환진단비(1~5군)(최초1회한) <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 정신건강의학과 전문의에 의해 약관에서 정하는 세부보장에 해당하는 정신질환으로 진단 확정된 경우</p> <p>● 세부보장별 아래의 금액 지급</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>세부보장 구분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>정신질환진단비(1군)(최초1회한)</td><td>경과기간</td></tr> <tr> <td>정신질환진단비(1~2군)(최초1회한)</td><td>보통계약일로부터</td></tr> <tr> <td>정신질환진단비(1~3군)(최초1회한)</td><td>1년미만</td></tr> <tr> <td>정신질환진단비(1~4군)(최초1회한)</td><td>보통계약일로부터</td></tr> <tr> <td>정신질환진단비(1~5군)(최초1회한)</td><td>1년이상</td></tr> <tr> <td></td><td>지급금액</td></tr> <tr> <td></td><td>각 세부보장</td></tr> <tr> <td></td><td>보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td></td><td>각 세부보장</td></tr> <tr> <td></td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	세부보장 구분	지급금액	정신질환진단비(1군)(최초1회한)	경과기간	정신질환진단비(1~2군)(최초1회한)	보통계약일로부터	정신질환진단비(1~3군)(최초1회한)	1년미만	정신질환진단비(1~4군)(최초1회한)	보통계약일로부터	정신질환진단비(1~5군)(최초1회한)	1년이상		지급금액		각 세부보장		보험가입금액의 50%		각 세부보장		보험가입금액의 100%
세부보장 구분	지급금액																						
정신질환진단비(1군)(최초1회한)	경과기간																						
정신질환진단비(1~2군)(최초1회한)	보통계약일로부터																						
정신질환진단비(1~3군)(최초1회한)	1년미만																						
정신질환진단비(1~4군)(최초1회한)	보통계약일로부터																						
정신질환진단비(1~5군)(최초1회한)	1년이상																						
	지급금액																						
	각 세부보장																						
	보험가입금액의 50%																						
	각 세부보장																						
	보험가입금액의 100%																						
정신질환입원일당 (연간20일한도)	<p>※ 이 특별약관은 다음 3개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 정신질환입원일당(1그룹)(연간20일한도) - 정신질환입원일당(1~2그룹)(연간20일한도) - 정신질환입원일당(1~3그룹)(연간20일한도) <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 정신건강의학과 전문의에 의해 약관에서 정하는 세부보장에 해당하는 정신질환으로 진단 확정되고 그 치료를 목적으로 1일 이상 정신건강의학과에 입원하여 치료를 받은 경우</p> <p>● 1일째 입원일로부터 입원1일당 세부보장별 보험가입금액 지급(연간 20일한도)</p>																						
중증정신질환통원일당 (연간12회한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 중증정신질환으로 진단확정되고, 치료를 목적으로 병원 또는 의원에 통원한 경우</p> <p>● 특별약관 보험가입금액지급(통원당 1일 1회한, 연간12회한)</p>																						
간병인사용상해입원일당 (상급종합병원)(1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 상해로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며, 간병인(약관상 정의한 간병인에 한합니다)을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(지급일수는 180일한도내에서 산정)</p> <p>● 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급(*간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%, 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%)</p>																						
간병인사용질병입원일당 (상급종합병원)(1일이상180일한도)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며, 간병인(약관상 정의한 간병인에 한합니다)을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(지급일수는 180일한도내에서 산정)</p> <p>● 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급(*간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 가입금액의 100%, 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%)</p>																						
순환계질환(3-5종) 주요치료비 (상급종합병원)(연간 1회한)(10년지급대상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 “순환계질환(3-5종)”으로 진단확정되고 “보험금 지급 대상기간”(최초 진단확정일로부터 10년) 이내에 상급종합병원에서 “순환계질환(3-5종)”의 직접적인 치료를 목적으로 순환계질환 주요치료(수술, 혈전용해치료, 상급종합병원 중환자실치료, 특정급여치료)를 받은 경우 보험금 지급 대상기간동안 연간 1회에 한하여 다음과 같이 지급</p> <p>● 가입 후 1년 미만 “순환계질환(3-5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 50%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급) 가입 후 1년 이상 “순환계질환(3-5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 100%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급)</p>																						
순환계질환(4-5종) 주요치료비 (상급종합병원)(연간 1회한)(10년지급대상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 “순환계질환(4-5종)”으로 진단확정되고 “보험금 지급 대상기간”(최초 진단확정일로부터 10년) 이내에 상급종합병원에서 “순환계질환(4-5종)”의 직접적인 치료를 목적으로 순환계질환 주요치료(수술, 혈전용해치료, 상급종합병원 중환자실치료, 특정급여치료)를 받은 경우 보험금 지급 대상기간동안 연간 1회에 한하여 다음과 같이 지급</p> <p>● 가입 후 1년 미만 “순환계질환(4-5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 50%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급) 가입 후 1년 이상 “순환계질환(4-5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 100%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급)</p>																						

구분	보장(보상) 내용
순환계질환(5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)	<p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 약관에서 정한 “순환계질환(5종)”으로 진단확정되고 “보험금 지급 대상기간”(최초 진단확정일로부터 10년) 이내에 상급종합병원에서 “순환계질환(5종)”의 직접적인 치료를 목적으로 순환계질환 주요치료(수술, 혈전용해치료, 상급종합병원 중환자실치료, 특정급여치료)를 받은 경우 보험금 지급 대상기간동안 연간 1회에 한하여 다음과 같이 지급</p> <p>● 가입 후 1년 미만 “순환계질환(5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 50%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급)</p> <p>가입 후 1년 이상 “순환계질환(5종)”으로 최초 진단확정시 : 보험가입금액의 100%로 보험금 지급대상기간동안 연간1회한 지급(최대 10회지급)</p>
암주요치료비Ⅱ(종합병원) (세부보장별)(유사암제외) (연간1회한)	<p>※ 이 특별약관은 다음 4개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 암주요치료비Ⅱ(종합병원) (수술시) (유사암제외) (연간1회한) - 암주요치료비Ⅱ(종합병원) (중환자실입원시) (유사암제외) (연간1회한) - 암주요치료비Ⅱ(종합병원) (항암방사선치료시) (유사암제외) (연간1회한) - 암주요치료비Ⅱ(종합병원) (항암약물치료시) (유사암제외) (연간1회한) <p><세부보장 : 암주요치료비Ⅱ(종합병원) (수술시) (유사암제외) (연간1회한)></p> <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원(상급종합병원을 포함합니다)에서 수술을 받은 경우</p> <p>● 이 세부보장 특별약관의 보험가입금액 지급(연간1회한)</p> <p><세부보장 : 암주요치료비Ⅱ(종합병원) (중환자실입원시) (유사암제외) (연간1회한)></p> <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원(상급종합병원을 포함합니다)의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우</p> <p>● 이 세부보장 특별약관의 보험가입금액 지급(연간1회한)</p> <p><세부보장 : 암주요치료비Ⅱ(종합병원) (항암방사선치료시) (유사암제외) (연간1회한)></p> <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원(상급종합병원을 포함합니다)에서 항암방사선치료를 받은 경우</p> <p>● 이 세부보장 특별약관의 보험가입금액 지급(연간1회한)</p> <p><세부보장 : 암주요치료비Ⅱ(종합병원) (항암약물치료시) (유사암제외) (연간1회한) ></p> <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원(상급종합병원을 포함합니다)에서 항암약물치료를 받은 경우</p> <p>● 이 세부보장 특별약관의 보험가입금액 지급(연간1회한)</p>
유사암주요치료비Ⅱ(종합병원) (세부보장별)(유사암제외) (연간1회한)	<p>※ 이 특별약관은 다음 4개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원) (수술시) (연간1회한) - 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원) (중환자실입원시) (연간1회한) - 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원) (항암방사선치료시) (연간1회한) - 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원) (항암약물치료시) (연간1회한) <p><세부보장 : 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원) (수술시) (연간1회한)></p> <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원(상급종합병원을 포함합니다)에서 수술을 받은 경우</p> <p>● 이 세부보장 특별약관의 보험가입금액 지급(연간1회한)</p> <p><세부보장 : 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원) (중환자실입원시) (연간1회한)></p> <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원(상급종합병원을 포함합니다)의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우</p> <p>● 이 세부보장 특별약관의 보험가입금액 지급(연간1회한)</p> <p><세부보장 : 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원) (항암방사선치료시) (연간1회한)></p> <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원(상급종합병원을 포함합니다)에서 항암방사선치료를 받은 경우</p> <p>● 이 세부보장 특별약관의 보험가입금액 지급(연간1회한)</p> <p><세부보장 : 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원) (항암약물치료시) (연간1회한) ></p> <p>▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원(상급종합병원을 포함합니다)에서 항암약물치료를 받은 경우</p> <p>● 이 세부보장 특별약관의 보험가입금액 지급(연간1회한)</p>

구분	보장(보상) 내용
순환계질환(3-5종) 주요치료비 (세부보장별) (연간1회한)	<p>※ 이 특별약관은 다음 4개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 순환계질환(3-5종) 주요치료비(수술시) (연간1회한) - 순환계질환(3-5종) 주요치료비(종합병원) (중환자실입원시) (연간1회한) - 순환계질환(3-5종) 주요치료비(혈전용해치료시) (뇌혈관질환) (연간1회한) - 순환계질환(3-5종) 주요치료비(혈전용해치료시) (심혈관, 기타) (연간1회한) <p><세부보장 : 순환계질환(3-5종) 주요치료비(수술시) (연간1회한)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보험기간 중 순환계질환(3-5종)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 ● 이 세부보장 특별약관의 보험가입금액 지급(연간1회한) (단, 가입후 1년미만 수술시 특약보험가입금액의 50% 지급) <p><세부보장 : 순환계질환(3-5종) 주요치료비(종합병원) (중환자실입원시) (연간1회한)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보험기간 중 순환계질환(3-5종)으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원(상급종합병원을 포함합니다)의 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우 ● 이 세부보장 특별약관의 보험가입금액 지급(연간1회한) (단, 가입후 1년미만 종합병원 중환자실에 입원하여 치료시 특약보험가입금액의 50% 지급) <p><세부보장 : 순환계질환(3-5종) 주요치료비(혈전용해치료시) (뇌혈관질환) (연간1회한)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보험기간 중 순환계질환(3-5종) 중 뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 ● 이 세부보장 특별약관의 보험가입금액 지급(연간1회한) (단, 가입후 1년미만 혈전용해치료시 특약보험가입금액의 50% 지급) <p><세부보장 : 순환계질환(3-5종) 주요치료비(혈전용해치료시) (심혈관, 기타) (연간1회한)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 보험기간 중 순환계질환(3-5종) 중 심혈관 및 기타질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 ● 이 세부보장 특별약관의 보험가입금액 지급(연간1회한) (단, 가입후 1년미만 혈전용해치료시 특약보험가입금액의 50% 지급)
유사암 항암방사선약물치료비	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 진단확정된 갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선 또는 항암약물치료시 ● 특별약관 보험가입금액지급(각 1회한)
전신마취수술비 (4시간이상)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 발생한 상해 또는 질병의 직접적인 치료를 목적으로 전신마취를 하고 마취시간 4시간 이상의 수술을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액지급(1회당)
전신마취수술비 (6시간이상)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 이 특별약관 보험기간 중에 발생한 상해 또는 질병의 직접적인 치료를 목적으로 전신마취를 하고 마취시간 6시간 이상의 수술을 받은 경우 ● 특별약관 보험가입금액지급(1회당)

구분	보장(보상) 내용														
통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외)	<p>※ 이 특별약관은 다음 10개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none">- 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (두경부암)- 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (위, 식도암)- 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (소장, 대장, 항문및기타암)- 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (간, 담낭, 담도및췌장암)- 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (흉곽내기관, 중피성및연조직암)- 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (골, 피부등전신부위암)- 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외) (유방, 비뇨기관, 부신및내분비선암)- (남성의 경우) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (남성생식기암)- (여성의 경우) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (여성생식기암)- 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (뇌, 중추신경계통암)- 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (혈액암) <p>▶ 피보험자가 보장개시일 (계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 약관에서 정하는 세부보장에 해당하는 질환으로 진단확정되고 그 질환의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선 또는 항암약물치료를 받았을 경우</p> <p>● 세부보장별 아래의 금액 지급(각 1회한)</p>														
	<table><tr><th>세부보장 구분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (두경부암)</td><td rowspan="10">각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr><tr><td>통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (위, 식도암)</td></tr><tr><td>통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (소장, 대장, 항문및기타암)</td></tr><tr><td>통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (간, 담낭, 담도및췌장암)</td></tr><tr><td>통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (흉곽내기관, 중피성및연조직암)</td></tr><tr><td>통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (골, 피부등전신부위암)</td></tr><tr><td>통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (유방, 비뇨기관, 부신및내분비선암)</td></tr><tr><td>(남성의 경우) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (남성생식기암)</td></tr><tr><td>(여성의 경우) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (여성생식기암)</td></tr><tr><td>통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (뇌, 중추신경계통암)</td></tr><tr><td>통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (혈액암)</td></tr></table>	세부보장 구분	지급금액	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (두경부암)	각 세부보장 보험가입금액의 100%	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (위, 식도암)	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (소장, 대장, 항문및기타암)	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (간, 담낭, 담도및췌장암)	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (흉곽내기관, 중피성및연조직암)	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (골, 피부등전신부위암)	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (유방, 비뇨기관, 부신및내분비선암)	(남성의 경우) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (남성생식기암)	(여성의 경우) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (여성생식기암)	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (뇌, 중추신경계통암)	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (혈액암)
	세부보장 구분	지급금액													
	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (두경부암)	각 세부보장 보험가입금액의 100%													
	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (위, 식도암)														
	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (소장, 대장, 항문및기타암)														
	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (간, 담낭, 담도및췌장암)														
	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (흉곽내기관, 중피성및연조직암)														
	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (골, 피부등전신부위암)														
	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (유방, 비뇨기관, 부신및내분비선암)														
(남성의 경우) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (남성생식기암)															
(여성의 경우) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (여성생식기암)															
통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (뇌, 중추신경계통암)															
통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (혈액암)															
통합전이암 항암방사선약물치료비	<p>※ 이 특별약관은 다음 7개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none">- 통합전이암 항암방사선약물치료비 (소화기관 전이암)- 통합전이암 항암방사선약물치료비 (간, 담낭, 담도및췌장 전이암)- 통합전이암 항암방사선약물치료비 (흉곽내기관, 중피성및연조직 전이암)- 통합전이암 항암방사선약물치료비 (골, 피부등전신부위 전이암)- 통합전이암 항암방사선약물치료비 (유방, 비뇨기관, 부신및내분비선 전이암)- (남성의 경우) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (남성생식기 전이암)- (여성의 경우) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (여성생식기 전이암)- 통합전이암항암방사선약물치료비 (뇌, 중추신경계통 전이암) <p>▶ 피보험자가 보장개시일 (계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 약관에서 정하 세부보장에 해당하는 질환으로 진단확정되고 그 질환의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선 또는 항암약물치료를 받았을 경우</p> <p>● 세부보장별 아래의 금액 지급(각 1회한)</p> <p>2</p>														
	<table><tr><th>세부보장 구분</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>통합전이암 항암방사선약물치료비 (소화기관 전이암)</td><td rowspan="8">각 세부보장 보험가입금액의 100%</td></tr><tr><td>통합전이암 항암방사선약물치료비 (간, 담낭, 담도및췌장 전이암)</td></tr><tr><td>통합전이암 항암방사선약물치료비 (흉곽내기관, 중피성및연조직 전이암)</td></tr><tr><td>통합전이암 항암방사선약물치료비 (골, 피부등전신부위 전이암)</td></tr><tr><td>통합전이암 항암방사선약물치료비 (유방, 비뇨기관, 부신및내분비선 전이암)</td></tr><tr><td>(남성의 경우) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (남성생식기 전이암)</td></tr><tr><td>(여성의 경우) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (여성생식기 전이암)</td></tr><tr><td>통합전이암 항암방사선약물치료비 (뇌, 중추신경계통 전이암)</td></tr></table>	세부보장 구분	지급금액	통합전이암 항암방사선약물치료비 (소화기관 전이암)	각 세부보장 보험가입금액의 100%	통합전이암 항암방사선약물치료비 (간, 담낭, 담도및췌장 전이암)	통합전이암 항암방사선약물치료비 (흉곽내기관, 중피성및연조직 전이암)	통합전이암 항암방사선약물치료비 (골, 피부등전신부위 전이암)	통합전이암 항암방사선약물치료비 (유방, 비뇨기관, 부신및내분비선 전이암)	(남성의 경우) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (남성생식기 전이암)	(여성의 경우) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (여성생식기 전이암)	통합전이암 항암방사선약물치료비 (뇌, 중추신경계통 전이암)			
	세부보장 구분	지급금액													
	통합전이암 항암방사선약물치료비 (소화기관 전이암)	각 세부보장 보험가입금액의 100%													
	통합전이암 항암방사선약물치료비 (간, 담낭, 담도및췌장 전이암)														
	통합전이암 항암방사선약물치료비 (흉곽내기관, 중피성및연조직 전이암)														
	통합전이암 항암방사선약물치료비 (골, 피부등전신부위 전이암)														
	통합전이암 항암방사선약물치료비 (유방, 비뇨기관, 부신및내분비선 전이암)														
	(남성의 경우) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (남성생식기 전이암)														
	(여성의 경우) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (여성생식기 전이암)														
통합전이암 항암방사선약물치료비 (뇌, 중추신경계통 전이암)															

구분	보장(보상) 내용
간병인사용상해입원일당(장기요양등급별) (1일이상 180일한도)	<p>※ 이 특별약관은 다음 4개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 간병인사용상해입원일당(요양병원) (장기요양(1-2등급)) (1일이상180일한도) - 간병인사용상해입원일당(요양병원) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일이상180일한도) - 간병인사용상해입원일당(요양병원제외) (장기요양(1-2등급)) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) - 간병인사용상해입원일당(요양병원제외) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) <p>〈세부보장 : 간병인사용상해입원일당(요양병원) (장기요양(1-2등급)) (1일이상180일한도)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보험기간 중 상해로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며, 장기요양상태(1-2등급)로 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(지급일수는 180일한도내에서 산정) ● 장기요양상태(1-2등급)로 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급 <p>〈세부보장 : 간병인사용상해입원일당(요양병원) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일이상180일한도)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보험기간 중 상해로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며, 장기요양상태(1-5등급, 인지지원등급)로 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(지급일수는 180일한도내에서 산정) ● 장기요양상태(1-5등급, 인지지원등급)로 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급 <p>〈세부보장 : 간병인사용상해입원일당(요양병원제외) (장기요양(1-2등급)) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보험기간 중 상해로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며, 1일당 8시간이상 장기요양상태(1-2등급)로 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(지급일수는 180일한도내에서 산정) (간병인 사용은 1일을 기준으로 하며 간병인을 사용한 시점을 기준으로 매24시간을 1일로 함) ● 1일당 8시간이상 장기요양상태(1-2등급)로 사용한 날에 대하여 1일당 가입금액 지급 <p>〈세부보장 : 간병인사용상해입원일당(요양병원) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일이상180일한도)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보험기간 중 상해로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며, 1일당 8시간이상 장기요양상태(1-5등급, 인지지원등급)로 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(지급일수는 180일한도내에서 산정) (간병인 사용은 1일을 기준으로 하며 간병인을 사용한 시점을 기준으로 매24시간을 1일로 함) ● 1일당 8시간이상 장기요양상태(1-5등급, 인지지원등급)로 사용한 날에 대하여 1일당 가입금액 지급
간병인사용질병입원일당(장기요양등급별) (1일이상 180일한도)	<p>※ 이 특별약관은 다음 4개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 간병인사용질병입원일당(요양병원) (장기요양(1-2등급)) (1일이상180일한도) - 간병인사용질병입원일당(요양병원) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일이상180일한도) - 간병인사용질병입원일당(요양병원제외) (장기요양(1-2등급)) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) - 간병인사용질병입원일당(요양병원제외) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) <p>〈세부보장 : 간병인사용질병입원일당(요양병원) (장기요양(1-2등급)) (1일이상180일한도)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며, 장기요양상태(1-2등급)로 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(지급일수는 180일한도내에서 산정) ● 장기요양상태(1-2등급)로 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급 <p>〈세부보장 : 간병인사용질병입원일당(요양병원) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일이상180일한도)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며, 장기요양상태(1-5등급, 인지지원등급)로 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(지급일수는 180일한도내에서 산정) ● 장기요양상태(1-5등급, 인지지원등급)로 사용한 날에 대하여 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급 <p>〈세부보장 : 간병인사용질병입원일당(요양병원제외) (장기요양(1-2등급)) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며, 1일당 8시간이상 장기요양상태(1-2등급)로 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(지급일수는 180일한도내에서 산정) (간병인 사용은 1일을 기준으로 하며 간병인을 사용한 시점을 기준으로 매24시간을 1일로 함) ● 1일당 8시간이상 장기요양상태(1-2등급)로 사용한 날에 대하여 1일당 가입금액 지급 <p>〈세부보장 : 간병인사용질병입원일당(요양병원) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일이상180일한도)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며, 1일당 8시간이상 장기요양상태(1-5등급, 인지지원등급)로 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(지급일수는 180일한도내에서 산정) (간병인 사용은 1일을 기준으로 하며 간병인을 사용한 시점을 기준으로 매24시간을 1일로 함) ● 1일당 8시간이상 장기요양상태(1-5등급, 인지지원등급)로 사용한 날에 대하여 1일당 가입금액 지급

구분	보장(보상) 내용
<p>상해입원일당(요양병원) (환자분류체계별) (1일이상 180일한도)</p>	<p>※ 이 특별약관은 다음 4개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 상해입원일당(요양병원) (의료경도이상) (1일이상180일한도) - 상해입원일당(요양병원) (의료중도이상) (1일이상180일한도) - 상해입원일당(요양병원) (의료고도이상) (1일이상180일한도) - 상해입원일당(요양병원) (의료최고도) (1일이상180일한도) <p><세부보장 : 상해입원일당(요양병원) (의료경도이상) (1일이상180일한도)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 상해사고로 요양병원에 ‘의료경도’, ‘의료중도’, ‘의료고도’ 또는 ‘의료최고도’ 환자로 입원하여 치료를 받는 경우(1회 입원당 180일 한도) ● 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급 <p><세부보장 : 상해입원일당(요양병원) (의료중도이상) (1일이상180일한도)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 상해사고로 요양병원에 ‘의료중도’, ‘의료고도’ 또는 ‘의료최고도’ 환자로 입원하여 치료를 받는 경우(1회 입원당 180일 한도) ● 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급 <p><세부보장 : 상해입원일당(요양병원) (의료고도이상) (1일이상180일한도)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 상해사고로 요양병원에 ‘의료고도’ 또는 ‘의료최고도’ 환자로 입원하여 치료를 받는 경우(1회 입원당 180일 한도) ● 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급 <p><세부보장 : 상해입원일당(요양병원) (의료최고도) (1일이상180일한도)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 상해사고로 요양병원에 ‘의료최고도’ 환자로 입원하여 치료를 받는 경우(1회 입원당 180일 한도) ● 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급
<p>질병입원일당(요양병원) (환자분류체계별) (1일이상 180일한도)</p>	<p>※ 이 특별약관은 다음 4개의 세부보장으로 구성되어 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> - 질병입원일당(요양병원) (의료경도이상) (1일이상180일한도) - 질병입원일당(요양병원) (의료중도이상) (1일이상180일한도) - 질병입원일당(요양병원) (의료고도이상) (1일이상180일한도) - 질병입원일당(요양병원) (의료최고도) (1일이상180일한도) <p><세부보장 : 질병입원일당(요양병원) (의료경도이상) (1일이상180일한도)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원에 ‘의료경도’, ‘의료중도’, ‘의료고도’ 또는 ‘의료최고도’ 환자로 입원하여 치료를 받는 경우(1회 입원당 180일 한도) ● 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급 <p><세부보장 : 질병입원일당(요양병원) (의료중도이상) (1일이상180일한도)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원에 ‘의료중도’, ‘의료고도’ 또는 ‘의료최고도’ 환자로 입원하여 치료를 받는 경우(1회 입원당 180일 한도) ● 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급 <p><세부보장 : 질병입원일당(요양병원) (의료고도이상) (1일이상180일한도)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원에 ‘의료고도’ 또는 ‘의료최고도’ 환자로 입원하여 치료를 받는 경우(1회 입원당 180일 한도) ● 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급 <p><세부보장 : 질병입원일당(요양병원) (의료최고도) (1일이상180일한도)></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 피보험자가 보험기간 중 진단확정된 질병으로 요양병원에 ‘의료최고도’ 환자로 입원하여 치료를 받는 경우(1회 입원당 180일 한도) ● 입원1일당 특별약관 보험가입금액 지급

구분	보장(보상) 내용																																			
보장강화형암주요치료비(유사암포함)(종합병원)(연간2천만원한도)	<div>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외), 기타 피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원(상급종합병원을 포함합니다)에서 암주요치료 및 유사암주요치료(①암수술, ②항암방사선치료, ③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외), ④특정항암호르몬약물허가치료 ⑤유사암수술, ⑥유사암항암방사선치료, ⑦유사암항암약물치료)를 받은 경우 연간 2천만원 한도 내에서 다음과 같이 지급</div> <div>● 암(유사암제외) 진단확정시 암주요치료</div>																																			
	<table><tr><th colspan="2">구 분 (암주요치료)</th><th>지급 횟수</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>①암수술</td><td>암(유사암제외)수술비(수술당)</td><td>수술당</td><td>1,500만원</td></tr><tr><td>②항암방사선치료</td><td>암(유사암제외) 항암방사선치료비(치료당)</td><td>치료당</td><td>100만원</td></tr><tr><td rowspan="3">③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외)</td><td>암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(입원당)</td><td>입원당</td><td>100만원</td></tr><tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(통원당)</td><td>통원당</td><td>100만원</td></tr><tr><td>암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제외)(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>500만원</td></tr><tr><td rowspan="3">④특정항암호르몬약물허가치료</td><td>암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (입원당)(연간3회한)</td><td>연간3회한</td><td>100만원</td></tr><tr><td>암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (통원당)(연간3회한)</td><td>연간3회한</td><td>100만원</td></tr><tr><td>암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제외) (연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>300만원</td></tr></table>				구 분 (암주요치료)		지급 횟수	지급금액	①암수술	암(유사암제외)수술비(수술당)	수술당	1,500만원	②항암방사선치료	암(유사암제외) 항암방사선치료비(치료당)	치료당	100만원	③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외)	암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(입원당)	입원당	100만원	암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(통원당)	통원당	100만원	암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제외)(연간1회한)	연간1회한	500만원	④특정항암호르몬약물허가치료	암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (입원당)(연간3회한)	연간3회한	100만원	암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (통원당)(연간3회한)	연간3회한	100만원	암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제외) (연간1회한)	연간1회한	300만원
	구 분 (암주요치료)		지급 횟수	지급금액																																
	①암수술	암(유사암제외)수술비(수술당)	수술당	1,500만원																																
	②항암방사선치료	암(유사암제외) 항암방사선치료비(치료당)	치료당	100만원																																
	③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외)	암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(입원당)	입원당	100만원																																
		암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(통원당)	통원당	100만원																																
		암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제외)(연간1회한)	연간1회한	500만원																																
	④특정항암호르몬약물허가치료	암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (입원당)(연간3회한)	연간3회한	100만원																																
		암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (통원당)(연간3회한)	연간3회한	100만원																																
암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제외) (연간1회한)		연간1회한	300만원																																	
● 유사암 진단확정시 유사암주요치료																																				
<table><tr><th colspan="2">구 분 (유사암주요치료)</th><th>지급 횟수</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>⑤유사암수술</td><td>기타피부암수술비(수술당) 갑상선암수술비(수술당) 경계성종양수술비(수술당) 제자리암수술비(수술당)</td><td>각 수술당</td><td>300만원</td></tr><tr><td>⑥유사암항암방사선치료</td><td>기타피부암 항암방사선치료비(치료당) 갑상선암 항암방사선치료비(치료당) 경계성종양 항암방사선치료비(치료당) 제자리암 항암방사선치료비(치료당)</td><td>각 치료당</td><td>20만원</td></tr><tr><td rowspan="3">⑦유사암항암약물치료</td><td>갑상선암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(입원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(입원당)</td><td>각 입원당</td><td>20만원</td></tr><tr><td>갑상선암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(통원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(통원당)</td><td>각 통원당</td><td>20만원</td></tr><tr><td>갑상선암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 기타피부암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 경계성종양 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 제자리암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한)</td><td>각 연간 1회한</td><td>100만원</td></tr></table>				구 분 (유사암주요치료)		지급 횟수	지급금액	⑤유사암수술	기타피부암수술비(수술당) 갑상선암수술비(수술당) 경계성종양수술비(수술당) 제자리암수술비(수술당)	각 수술당	300만원	⑥유사암항암방사선치료	기타피부암 항암방사선치료비(치료당) 갑상선암 항암방사선치료비(치료당) 경계성종양 항암방사선치료비(치료당) 제자리암 항암방사선치료비(치료당)	각 치료당	20만원	⑦유사암항암약물치료	갑상선암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(입원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(입원당)	각 입원당	20만원	갑상선암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(통원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(통원당)	각 통원당	20만원	갑상선암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 기타피부암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 경계성종양 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 제자리암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한)	각 연간 1회한	100만원											
구 분 (유사암주요치료)		지급 횟수	지급금액																																	
⑤유사암수술	기타피부암수술비(수술당) 갑상선암수술비(수술당) 경계성종양수술비(수술당) 제자리암수술비(수술당)	각 수술당	300만원																																	
⑥유사암항암방사선치료	기타피부암 항암방사선치료비(치료당) 갑상선암 항암방사선치료비(치료당) 경계성종양 항암방사선치료비(치료당) 제자리암 항암방사선치료비(치료당)	각 치료당	20만원																																	
⑦유사암항암약물치료	갑상선암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(입원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(입원당)	각 입원당	20만원																																	
	갑상선암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(통원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(통원당)	각 통원당	20만원																																	
	갑상선암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 기타피부암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 경계성종양 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 제자리암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한)	각 연간 1회한	100만원																																	

구분	보장(보상) 내용			
보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (종합병원) (연간3천만원한도)	▶ 피보험자가 보장개시일 (계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외), 기타 피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원 (상급종합병원을 포함합니다) 에서 암주요치료 및 유사암주요치료 (①암수술, ②항암방사선치료, ③항암약물치료 (특정항암호르몬약물허가치료 제외), ④특정항암호르몬약물허가치료⑤유사암수술, ⑥유사암항암방사선치료, ⑦유사암항암약물치료)를 받은 경우 연간 3천만원 한도 내에서 다음과 같이 지급 ● 암(유사암제외) 진단확정시 암주요치료			
	구 분 (암주요치료)		지급 횟수	지급금액
	①암수술	암(유사암제외)수술비(수술당)	수술당	1,500만원
	②항암방사선치료	암(유사암제외) 항암방사선치료비(치료당)	치료당	100만원
	③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외)	암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(입원당)	입원당	100만원
		암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(통원당)	통원당	100만원
		암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제외)(연간1회한)	연간1회한	500만원
	④특정항암호르몬약물허가치료	암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (입원당)(연간3회한)	연간3회한	100만원
		암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (통원당)(연간3회한)	연간3회한	100만원
		암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제외) (연간1회한)	연간1회한	300만원
	● 유사암 진단확정시 유사암주요치료			
	구 분 (유사암주요치료)		지급횟수	지급금액
	⑤유사암수술	기타피부암수술비(수술당) 갑상선암수술비(수술당) 경계성종양수술비(수술당) 제자리암수술비(수술당)	각 수술당	300만원
	⑥유사암항암방사선치료	기타피부암 항암방사선치료비(치료당) 갑상선암 항암방사선치료비(치료당) 경계성종양 항암방사선치료비(치료당) 제자리암 항암방사선치료비(치료당)	각 치료당	20만원
	⑦유사암항암약물치료	갑상선암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(입원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(입원당)	각 입원당	20만원
		갑상선암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(통원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(통원당)	각 통원당	20만원
		갑상선암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 기타피부암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 경계성종양 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 제자리암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한)	각 연간 1회한	100만원

구분	보장(보상) 내용				
보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (종합병원) (연간4천만원한도)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 (계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외), 기타 피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원(상급종합병원을 포함합니다)에서 암주요치료 및 유사암주요치료 ①암수술, ②항암방사선치료, ③항암약물치료 (특정항암호르몬약물허가치료 제외), ④특정항암호르몬약물허가치료⑤유사암수술, ⑥유사암항암방사선치료, ⑦유사암항암약물치료를 받은 경우 연간 4천만원 한도 내에서 다음과 같이 지급</p> <p>● 암(유사암제외) 진단확정시 암주요치료</p>				
	구 분 (암주요치료)			지급 횟수	지급금액
	①암수술		암(유사암제외)수술비(수술당)	수술당	1,500만원
	②항암방사선치료		암(유사암제외) 항암방사선치료비(치료당)	치료당	100만원
	③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외)		암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(입원당)	입원당	100만원
			암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(통원당)	통원당	100만원
			암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제외)(연간1회한)	연간1회한	500만원
	④특정항암호르몬약물허가치료		암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (입원당)(연간3회한)	연간3회한	100만원
			암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (통원당)(연간3회한)	연간3회한	100만원
			암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제외) (연간1회한)	연간1회한	300만원
● 유사암 진단확정시 유사암주요치료					
구 분 (유사암주요치료)			지급횟수	지급금액	
유사암수술		기타피부암수술비(수술당) 갑상선암수술비(수술당) 경계성종양수술비(수술당) 제자리암수술비(수술당)	각 수술당	300만원	
유사암항암방사선치료		기타피부암 항암방사선치료비(치료당) 갑상선암 항암방사선치료비(치료당) 경계성종양 항암방사선치료비(치료당) 제자리암 항암방사선치료비(치료당)	각 치료당	20만원	
유사암항암 약물치료	유사암 항암약물치료비 (입원당)	갑상선암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(입원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(입원당)	각 입원당	20만원	
	유사암 항암약물치료비 (통원당)	갑상선암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(통원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(통원당)	각 통원당	20만원	
	유사암 항암약물치료비 (주사제외)	갑상선암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 기타피부암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 경계성종양 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 제자리암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한)	각 연간 1회한	100만원	

구분	보장(보상) 내용			
보장강화형암주요치료비(유사암포함)(상급종합병원)(연간2천만원한도)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날)이후에 암(유사암제외), 기타 피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료 및 유사암주요치료 ①암수술, ②항암방사선치료, ③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외), ④특정항암호르몬약물허가치료⑥유사암수술, ⑥유사암항암방사선치료, ⑦유사암항암약물치료를 받은 경우 연간 2천만원 한도 내에서 다음과 같이 지급</p> <p>● 암(유사암제외) 진단확정시 암주요치료</p>			
	구 분 (암주요치료)		지급 횟수	지급금액
	①암수술	암(유사암제외)수술비(수술당)	수술당	1,500만원
	②항암방사선치료	암(유사암제외) 항암방사선치료비(치료당)	치료당	100만원
	③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외)	암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(입원당)	입원당	100만원
		암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(통원당)	통원당	100만원
		암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제외)(연간1회한)	연간1회한	500만원
	④특정항암호르몬약물허가치료	암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (입원당)(연간3회한)	연간3회한	100만원
		암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (통원당)(연간3회한)	연간3회한	100만원
		암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제외) (연간1회한)	연간1회한	300만원
	● 유사암 진단확정시 유사암주요치료			
	구 분 (유사암주요치료)		지급횟수	지급금액
	⑤유사암수술	기타피부암수술비(수술당) 갑상선암수술비(수술당) 경계성종양수술비(수술당) 제자리암수술비(수술당)	각 수술당	300만원
	⑥유사암항암방사선치료	기타피부암 항암방사선치료비(치료당) 갑상선암 항암방사선치료비(치료당) 경계성종양 항암방사선치료비(치료당) 제자리암 항암방사선치료비(치료당)	각 치료당	20만원
	⑦유사암항암약물치료	갑상선암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(입원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(입원당)	각 입원당	20만원
		갑상선암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(통원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(통원당)	각 통원당	20만원
		갑상선암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 기타피부암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 경계성종양 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 제자리암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한)	각 연간 1회한	100만원

구분	보장(보상) 내용			
보장강화형암주요치료비(유사암포함)(상급종합병원)(연간3천만원한도)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날)이후에 암(유사암제외), 기타 피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료 및 유사암주요치료 ①암수술, ②항암방사선치료, ③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외), ④특정항암호르몬약물허가치료⑤유사암수술, ⑥유사암항암방사선치료, ⑦유사암항암약물치료를 받은 경우 연간 3천만원 한도 내에서 다음과 같이 지급</p> <p>● 암(유사암제외) 진단확정시 암주요치료</p>			
	구 분 (암주요치료)		지급 횟수	지급금액
	①암수술	암(유사암제외)수술비(수술당)	수술당	1,500만원
	②항암방사선치료	암(유사암제외) 항암방사선치료비(치료당)	치료당	100만원
	③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외)	암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(입원당)	입원당	100만원
		암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(통원당)	통원당	100만원
		암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제외)(연간1회한)	연간1회한	500만원
	④특정항암호르몬약물허가치료	암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (입원당)(연간3회한)	연간3회한	100만원
		암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (통원당)(연간3회한)	연간3회한	100만원
		암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제외) (연간1회한)	연간1회한	300만원
<p>● 유사암 진단확정시 유사암주요치료</p>				
구 분 (유사암주요치료)		지급 횟수	지급금액	
⑤유사암수술		기타피부암수술비(수술당) 갑상선암수술비(수술당) 경계성종양수술비(수술당) 제자리암수술비(수술당)	각 수술당	300만원
⑥유사암항암방사선치료		기타피부암 항암방사선치료비(치료당) 갑상선암 항암방사선치료비(치료당) 경계성종양 항암방사선치료비(치료당) 제자리암 항암방사선치료비(치료당)	각 치료당	20만원
⑦유사암항암약물치료	유사암 항암약물치료비 (입원당)	갑상선암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(입원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(입원당)	각 입원당	20만원
	유사암 항암약물치료비 (통원당)	갑상선암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(통원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(통원당)	각 통원당	20만원
	유사암 항암약물치료비 (주사제외)	갑상선암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 기타피부암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 경계성종양 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 제자리암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한)	각 연간 1회한	100만원

구분	보장(보상) 내용			
보장강화형암주요치료비(유사암포함)(상급종합병원)(연간4천만원한도)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날)이후에 암(유사암제외), 기타 피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 암주요치료 및 유사암주요치료 ①암수술, ②항암방사선치료, ③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외), ④특정항암호르몬약물허가치료⑥유사암수술, ⑥유사암항암방사선치료, ⑦유사암항암약물치료를 받은 경우 연간 4천만원 한도 내에서 다음과 같이 지급</p> <p>● 암(유사암제외) 진단확정시 암주요치료</p>			
	구 분 (암주요치료)		지급 횟수	지급금액
	①암수술	암(유사암제외)수술비(수술당)	수술당	1,500만원
	②항암방사선치료	암(유사암제외) 항암방사선치료비(치료당)	치료당	100만원
	③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외)	암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(입원당)	입원당	100만원
		암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제)(통원당)	통원당	100만원
		암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외) (주사제외)(연간1회한)	연간1회한	500만원
	④특정항암호르몬약물허가치료	암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (입원당)(연간3회한)	연간3회한	100만원
		암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제) (통원당)(연간3회한)	연간3회한	100만원
		암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(주사제외) (연간1회한)	연간1회한	300만원
	● 유사암 진단확정시 유사암주요치료			
	구 분 (유사암주요치료)		지급횟수	지급금액
	⑤유사암수술	기타피부암수술비(수술당) 갑상선암수술비(수술당) 경계성종양수술비(수술당) 제자리암수술비(수술당)	각 수술당	300만원
	⑥유사암항암방사선치료	기타피부암 항암방사선치료비(치료당) 갑상선암 항암방사선치료비(치료당) 경계성종양 항암방사선치료비(치료당) 제자리암 항암방사선치료비(치료당)	각 치료당	20만원
	⑦유사암항암약물치료	갑상선암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(입원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(입원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(입원당)	각 입원당	20만원
		갑상선암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 기타피부암 항암약물치료비(주사제)(통원당) 경계성종양 항암약물치료비(주사제)(통원당) 제자리암 항암약물치료비(주사제)(통원당)	각 통원당	20만원
		갑상선암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 기타피부암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 경계성종양 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한) 제자리암 항암약물치료비(주사제외)(연간1회한)	각 연간 1회한	100만원

구분	보장(보상) 내용		
비급여암주요치료비(전액 본인부담포함) (연간2천만원한도)	▶ 피보험자가 보장개시일 (계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 “비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) 항목별 대상질병”으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “비급여암주요치료 (전액본인부담포함)”를 받은 경우 ● 치료항목 구분에 따라 연간 2천만원 한도 내에서 다음과 같이 지급		
	구 분	지급횟수	지급금액
	비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연간2천만원한도)	비급여(전액본인부담포함) 다빈치로봇암수술(특정암제외)	수술당 500만원
		비급여(전액본인부담포함)다빈치로봇암수술(특정암)	수술당 100만원
		비급여(전액본인부담포함)항암양성자방사선치료 (기타피부암 및 갑상선암제외)	연간1회한 1,000만원
		비급여(전액본인부담포함)항암양성자방사선치료 (기타피부암 및 갑상선암)	연간1회한 200만원
		비급여(전액본인부담포함)표적항암약물허가치료 (기타피부암 및 갑상선암제외)	연간1회한 1,000만원
		비급여(전액본인부담포함)표적항암약물허가치료 (기타피부암 및 갑상선암)	연간1회한 200만원
		비급여(전액본인부담포함)특정면역항암약물허가치료 (기타피부암 및 갑상선암제외)	연간1회한 1,000만원
		비급여(전액본인부담포함)특정면역항암약물허가치료 (기타피부암 및 갑상선암)	연간1회한 200만원
	※ 특정암 : 갑상선암, 전립선암		
비급여암주요치료비(전액 본인부담포함) (연간5천만원한도)	▶ 피보험자가 보장개시일 (계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 “비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) 항목별 대상질병”으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “비급여암주요치료 (전액본인부담포함)”를 받은 경우 ● 치료항목 구분에 따라 연간 5천만원 한도 내에서 다음과 같이 지급		
	구 분	지급횟수	지급금액
	비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연간5천만원한도)	비급여(전액본인부담포함)다빈치로봇암수술(특정암제외)	수술당 750만원
		비급여(전액본인부담포함)다빈치로봇암수술(특정암)	수술당 150만원
		비급여(전액본인부담포함)항암양성자방사선치료 (기타피부암 및 갑상선암제외)	연간1회한 2,000만원
		비급여(전액본인부담포함)항암양성자방사선치료 (기타피부암 및 갑상선암)	연간1회한 400만원
		비급여(전액본인부담포함)표적항암약물허가치료 (기타피부암 및 갑상선암제외)	연간1회한 2,000만원
		비급여(전액본인부담포함)표적항암약물허가치료 (기타피부암 및 갑상선암)	연간1회한 400만원
		비급여(전액본인부담포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암 및 갑상선암제외)	연간1회한 2,000만원
		비급여(전액본인부담포함) 특정면역항암약물허가치료 (기타피부암 및 갑상선암)	연간1회한 400만원
	※ 특정암 : 갑상선암, 전립선암		

구분	보장(보상) 내용																																
비급여암주요치료비(전액 본인부담포함)(연간8천만 원한도)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 “비급여암주요치료비(전액본인부담포함) 항목별 대상질병”으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 “비급여암주요치료(전액본인부담포함)”를 받은 경우</p> <p>● 치료항목 구분에 따라 연간 8천만원 한도 내에서 다음과 같이 지급</p>																																
	<table><tr><th colspan="2">구 분</th><th>지급횟수</th><th>지급금액</th></tr><tr><td rowspan="8">비급여암주요치료비(전액본인부담포함)(연간8천만원한도)</td><td>비급여(전액본인부담포함)다빈치로봇암수술(특정암제외)</td><td>수술당</td><td>1,000만원</td></tr><tr><td>비급여(전액본인부담포함)다빈치로봇암수술(특정암)</td><td>수술당</td><td>200만원</td></tr><tr><td>비급여(전액본인부담포함)항암양성자방사선치료(기타피부암 및 갑상선암제외)</td><td>연간1회한</td><td>3,000만원</td></tr><tr><td>비급여(전액본인부담포함)항암양성자방사선치료(기타피부암 및 갑상선암)</td><td>연간1회한</td><td>600만원</td></tr><tr><td>비급여(전액본인부담포함)표적항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암제외)</td><td>연간1회한</td><td>3,000만원</td></tr><tr><td>비급여(전액본인부담포함)표적항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암)</td><td>연간1회한</td><td>600만원</td></tr><tr><td>비급여(전액본인부담포함)특정면역항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암제외)</td><td>연간1회한</td><td>3,000만원</td></tr><tr><td>비급여(전액본인부담포함)특정면역항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암)</td><td>연간1회한</td><td>600만원</td></tr></table>				구 분		지급횟수	지급금액	비급여암주요치료비(전액본인부담포함)(연간8천만원한도)	비급여(전액본인부담포함)다빈치로봇암수술(특정암제외)	수술당	1,000만원	비급여(전액본인부담포함)다빈치로봇암수술(특정암)	수술당	200만원	비급여(전액본인부담포함)항암양성자방사선치료(기타피부암 및 갑상선암제외)	연간1회한	3,000만원	비급여(전액본인부담포함)항암양성자방사선치료(기타피부암 및 갑상선암)	연간1회한	600만원	비급여(전액본인부담포함)표적항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암제외)	연간1회한	3,000만원	비급여(전액본인부담포함)표적항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암)	연간1회한	600만원	비급여(전액본인부담포함)특정면역항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암제외)	연간1회한	3,000만원	비급여(전액본인부담포함)특정면역항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암)	연간1회한	600만원
	구 분		지급횟수	지급금액																													
	비급여암주요치료비(전액본인부담포함)(연간8천만원한도)	비급여(전액본인부담포함)다빈치로봇암수술(특정암제외)	수술당	1,000만원																													
		비급여(전액본인부담포함)다빈치로봇암수술(특정암)	수술당	200만원																													
		비급여(전액본인부담포함)항암양성자방사선치료(기타피부암 및 갑상선암제외)	연간1회한	3,000만원																													
		비급여(전액본인부담포함)항암양성자방사선치료(기타피부암 및 갑상선암)	연간1회한	600만원																													
		비급여(전액본인부담포함)표적항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암제외)	연간1회한	3,000만원																													
		비급여(전액본인부담포함)표적항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암)	연간1회한	600만원																													
		비급여(전액본인부담포함)특정면역항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암제외)	연간1회한	3,000만원																													
비급여(전액본인부담포함)특정면역항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암)		연간1회한	600만원																														
※ 특정암 : 갑상선암, 전립선암																																	
슬립형암주요치료비(유사 암포함)(상급종합병원)(연간5천만원한도)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외), 기타 피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 슬립형암주요치료 및 슬립형유사암주요치료(①암수술, ②항암방사선치료, ③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외), ④특정항암호르몬약물허가치료, ⑤유사암수술, ⑥유사암항암방사선치료, ⑦유사암항암약물치료)를 받은 경우 연간 5천만원 한도 내에서 다음과 같이 지급</p> <p>● 암(유사암제외) 진단확정시 슬립형암주요치료</p>																																
	<table><tr><th colspan="2">구 분 (슬립형암주요치료)</th><th>지급횟수</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>①암수술</td><td>암(유사암제외)수술비</td><td>수술당</td><td>1,000만원</td></tr><tr><td>②항암방사선치료</td><td>암(유사암제외) 항암방사선치료비(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>1,000만원</td></tr><tr><td>③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외)</td><td>암(유사암제외) 항암약물치료비(특정항암호르몬약물허가치료제외)(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>1,000만원</td></tr><tr><td>④특정항암호르몬약물허가치료</td><td>암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>100만원</td></tr></table>				구 분 (슬립형암주요치료)		지급횟수	지급금액	①암수술	암(유사암제외)수술비	수술당	1,000만원	②항암방사선치료	암(유사암제외) 항암방사선치료비(연간1회한)	연간1회한	1,000만원	③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외)	암(유사암제외) 항암약물치료비(특정항암호르몬약물허가치료제외)(연간1회한)	연간1회한	1,000만원	④특정항암호르몬약물허가치료	암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)	연간1회한	100만원									
	구 분 (슬립형암주요치료)		지급횟수	지급금액																													
	①암수술	암(유사암제외)수술비	수술당	1,000만원																													
	②항암방사선치료	암(유사암제외) 항암방사선치료비(연간1회한)	연간1회한	1,000만원																													
	③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외)	암(유사암제외) 항암약물치료비(특정항암호르몬약물허가치료제외)(연간1회한)	연간1회한	1,000만원																													
	④특정항암호르몬약물허가치료	암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)	연간1회한	100만원																													
	● 유사암 진단확정시 슬립형유사암주요치료																																
	<table><tr><th colspan="2">구 분 (슬립형유사암주요치료)</th><th>지급횟수</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>⑤유사암수술</td><td>유사암수술비</td><td>수술당</td><td>200만원</td></tr><tr><td>⑥유사암항암방사선치료</td><td>유사암항암방사선치료비(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>200만원</td></tr><tr><td>⑦유사암항암약물치료</td><td>유사암항암약물치료비(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>200만원</td></tr></table>				구 분 (슬립형유사암주요치료)		지급횟수	지급금액	⑤유사암수술	유사암수술비	수술당	200만원	⑥유사암항암방사선치료	유사암항암방사선치료비(연간1회한)	연간1회한	200만원	⑦유사암항암약물치료	유사암항암약물치료비(연간1회한)	연간1회한	200만원													
	구 분 (슬립형유사암주요치료)		지급횟수	지급금액																													
⑤유사암수술	유사암수술비	수술당	200만원																														
⑥유사암항암방사선치료	유사암항암방사선치료비(연간1회한)	연간1회한	200만원																														
⑦유사암항암약물치료	유사암항암약물치료비(연간1회한)	연간1회한	200만원																														

구분	보장(보상) 내용																																				
슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간7천만원한도)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외), 기타 피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 슬림형암주요치료 및 슬림형유사암주요치료 ①암수술, ②항암방사선치료, ③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외), ④특정항암호르몬약물허가치료, ⑤유사암수술, ⑥유사암항암방사선치료, ⑦유사암항암약물치료를 받은 경우 연간 7천만원 한도 내에서 다음과 같이 지급</p> <p>● 암(유사암제외) 진단확정시 슬림형암주요치료</p> <table><tr><th colspan="2">구 분 (슬림형암주요치료)</th><th>지급횟수</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>①암수술</td><td>암(유사암제외)수술비</td><td>수술당</td><td>2,000만원</td></tr><tr><td>②항암방사선치료</td><td>암(유사암제외) 항암방사선치료비(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>2,000만원</td></tr><tr><td>③항암약물치료 (특정항암호르몬약물허가치료 제외)</td><td>암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외)(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>2,000만원</td></tr><tr><td>④특정항암호르몬약물허가치료</td><td>암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>200만원</td></tr></table> <p>● 유사암 진단확정시 슬림형유사암주요치료</p> <table><tr><th colspan="2">구 분 (슬림형유사암주요치료)</th><th>지급횟수</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>⑤유사암수술</td><td>유사암수술비</td><td>수술당</td><td>400만원</td></tr><tr><td>⑥유사암항암방사선치료</td><td>유사암항암방사선치료비(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>400만원</td></tr><tr><td>⑦유사암항암약물치료</td><td>유사암항암약물치료비(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>400만원</td></tr></table>	구 분 (슬림형암주요치료)		지급횟수	지급금액	①암수술	암(유사암제외)수술비	수술당	2,000만원	②항암방사선치료	암(유사암제외) 항암방사선치료비(연간1회한)	연간1회한	2,000만원	③항암약물치료 (특정항암호르몬약물허가치료 제외)	암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외)(연간1회한)	연간1회한	2,000만원	④특정항암호르몬약물허가치료	암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)	연간1회한	200만원	구 분 (슬림형유사암주요치료)		지급횟수	지급금액	⑤유사암수술	유사암수술비	수술당	400만원	⑥유사암항암방사선치료	유사암항암방사선치료비(연간1회한)	연간1회한	400만원	⑦유사암항암약물치료	유사암항암약물치료비(연간1회한)	연간1회한	400만원
구 분 (슬림형암주요치료)		지급횟수	지급금액																																		
①암수술	암(유사암제외)수술비	수술당	2,000만원																																		
②항암방사선치료	암(유사암제외) 항암방사선치료비(연간1회한)	연간1회한	2,000만원																																		
③항암약물치료 (특정항암호르몬약물허가치료 제외)	암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외)(연간1회한)	연간1회한	2,000만원																																		
④특정항암호르몬약물허가치료	암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)	연간1회한	200만원																																		
구 분 (슬림형유사암주요치료)		지급횟수	지급금액																																		
⑤유사암수술	유사암수술비	수술당	400만원																																		
⑥유사암항암방사선치료	유사암항암방사선치료비(연간1회한)	연간1회한	400만원																																		
⑦유사암항암약물치료	유사암항암약물치료비(연간1회한)	연간1회한	400만원																																		
슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간1.2억원한도)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일(계약일로부터 90일이 지난날의 다음날) 이후에 암(유사암제외), 기타 피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 슬림형암주요치료 및 슬림형유사암주요치료 ①암수술, ②항암방사선치료, ③항암약물치료(특정항암호르몬약물허가치료 제외), ④특정항암호르몬약물허가치료, ⑤유사암수술, ⑥유사암항암방사선치료, ⑦유사암항암약물치료를 받은 경우 연간 1억 2천만원 한도 내에서 다음과 같이 지급</p> <p>● 암(유사암제외) 진단확정시 슬림형암주요치료</p> <table><tr><th colspan="2">구 분 (슬림형암주요치료)</th><th>지급횟수</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>①암수술</td><td>암(유사암제외)수술비</td><td>수술당</td><td>3,000만원</td></tr><tr><td>②항암방사선치료</td><td>암(유사암제외) 항암방사선치료비(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>3,000만원</td></tr><tr><td>③항암약물치료 (특정항암호르몬약물허가치료 제외)</td><td>암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외)(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>3,000만원</td></tr><tr><td>④특정항암호르몬약물허가치료</td><td>암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>300만원</td></tr></table> <p>● 유사암 진단확정시 슬림형유사암주요치료</p> <table><tr><th colspan="2">구 분 (슬림형유사암주요치료)</th><th>지급횟수</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>⑤유사암수술</td><td>유사암수술비</td><td>수술당</td><td>600만원</td></tr><tr><td>⑥유사암항암방사선치료</td><td>유사암항암방사선치료비(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>600만원</td></tr><tr><td>⑦유사암항암약물치료</td><td>유사암항암약물치료비(연간1회한)</td><td>연간1회한</td><td>600만원</td></tr></table>	구 분 (슬림형암주요치료)		지급횟수	지급금액	①암수술	암(유사암제외)수술비	수술당	3,000만원	②항암방사선치료	암(유사암제외) 항암방사선치료비(연간1회한)	연간1회한	3,000만원	③항암약물치료 (특정항암호르몬약물허가치료 제외)	암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외)(연간1회한)	연간1회한	3,000만원	④특정항암호르몬약물허가치료	암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)	연간1회한	300만원	구 분 (슬림형유사암주요치료)		지급횟수	지급금액	⑤유사암수술	유사암수술비	수술당	600만원	⑥유사암항암방사선치료	유사암항암방사선치료비(연간1회한)	연간1회한	600만원	⑦유사암항암약물치료	유사암항암약물치료비(연간1회한)	연간1회한	600만원
구 분 (슬림형암주요치료)		지급횟수	지급금액																																		
①암수술	암(유사암제외)수술비	수술당	3,000만원																																		
②항암방사선치료	암(유사암제외) 항암방사선치료비(연간1회한)	연간1회한	3,000만원																																		
③항암약물치료 (특정항암호르몬약물허가치료 제외)	암(유사암제외) 항암약물치료비 (특정항암호르몬약물허가치료제외)(연간1회한)	연간1회한	3,000만원																																		
④특정항암호르몬약물허가치료	암(유사암제외) 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)	연간1회한	300만원																																		
구 분 (슬림형유사암주요치료)		지급횟수	지급금액																																		
⑤유사암수술	유사암수술비	수술당	600만원																																		
⑥유사암항암방사선치료	유사암항암방사선치료비(연간1회한)	연간1회한	600만원																																		
⑦유사암항암약물치료	유사암항암약물치료비(연간1회한)	연간1회한	600만원																																		
항암중입자방사선치료비(치료당)	<p>▶ 피보험자가 보장개시일 이후 암으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 규정한 항암중입자방사선치료를 받은 경우 〈보장개시일〉 ① 암(유사암제외) : 계약일로부터 90일이 지난날의 다음날 ② 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 : 1회 보험료를 받은 때</p> <p>● 특별약관 보험가입금액의 100%지급(치료 1회당)</p>																																				

2) 보험금 지급제한 사항

- 회사의 보장개시일은 회사가 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때(자동이체납입 및 신용카드납입의 경우에는 자동이체신청 및 신용카드 매출승인에 필요한 정보를 제공한 때, 다만 계약자의 귀책사유로 보험료 납입 및 승인이 불가능한 경우에는 그러하지 아니합니다)부터

입니다. 다만, 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때를 보장개시일로 봅니다.

단, 아래의 특별약관은 개별 내용에 따릅니다.

- 표적항암약물허가치료비(최초1회한), 계속받는표적항암약물허가치료비Ⅲ(연간1회한), 항암양성자방사선치료비(최초1회한), 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한), 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한), 계속받는비급여표적항암약물허가치료비(연간1회한), 항암중입자방사선치료비(최초1회한), 항암중입자방사선치료비(치료당)
(상기 특별약관에서 기타피부암, 갑상선암 제외)
- 암직접치료입원일당Ⅱ(요양병원제외)(1일이상180일한도), 암입원일당Ⅱ(요양병원)(1일이상90일한도), 암입원일당Ⅱ(요양병원)(1일이상60일한도), 암직접치료통원비Ⅱ(상급종합병원)(연간30회한도), 암직접치료통원비Ⅱ(종합병원)(연간30회한도), 암직접치료통원비Ⅱ(연간30회한도), 항암방사선약물치료비(유사암포함), 항암방사선치료비(유사암포함), 항암약물치료비(유사암포함), 계속받는항암방사선약물치료비(유사암포함)(급여)(연간1회한), 항암방사선치료비(유사암포함)(치료당), 항암약물치료비(유사암포함)(치료당)
(상기 특별약관에서 기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암 제외)
- 암진단비Ⅱ(유사암 제외), 암진단비Ⅱ(유사암제외)(소액암1년감액지급), 암진단비Ⅱ(소액암 제외), 11대특정암진단비, 고액치료비암진단비, 중증갑상선암진단비, 암수술비(유사암제외), 암수술비(유사암제외)(최초1회한), 암직접치료통원비(유사암제외)(상급종합병원)(연간30회한도), 암직접치료통원비(유사암제외)(종합병원)(연간30회한도), 암직접치료통원비(유사암제외)(연간30회한도), 암주요재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한), 계속받는암진단비(유사암, 대장점막내암및전립선암제외), 보험료납입면제대상보장(10대사유), 보험료납입면제대상보장(11대사유), 중증질환자 16대특정암 산정특례대상 진단비(최초1회한), 중증질환자 암(16대특정암, 소액 및 유사암제외)산정특례대상 진단비(최초1회한), 중증질환자 중복암 산정특례진단비(연간1회한), 암(유사암제외) 치료비지원, 특정항암호르몬약물허가치료비(유사암제외)(최초1회한), 특정항암호르몬약물허가치료비(유사암제외)(연간1회한), 통합암진단비(유사암제외), 통합전이암진단비, 암주요치료비Ⅱ(유사암제외)(연간1회한)(10년지급대상), 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ(연간1회한)(10년지급대상), 암주요치료비Ⅱ(상급종합병원플러스)(유사암제외)(연간1회한)(10년지급대상), 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ(상급종합병원플러스)(연간1회한)(10년지급대상), 하이클래스암주요치료비Ⅱ(연간1회한)(10년지급대상), 하이클래스항암약물치료비Ⅱ(연간1회한)(10년지급대상), 암주요치료비Ⅱ(종합병원)(세부보장별)(유사암제외)(연간1회한), 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외), 통합전이암 항암방사선약물치료비
- 위 특별약관 중 암에 대하여는 계약(부활(효력회복))일로부터 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
- 계속받는암(유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)의 보장개시일은 첫 번째암(유사암 및 대장점막내암 제외) 또는 직전 재진단암(유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)의 진단확정일 이후 2년이 지난날의 다음날로 합니다.
- 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원)(세부보장별)(연간1회한), 비급여암주요치료비(전액본인부담포함)(연간2천만원한도), 비급여암주요치료비(전액본인부담포함)(연간5천만원한도), 비급여암주요치료비(전액본인부담포함)(연간8천만원한도), 슬림형암주요치료비(유사암포함)(상급종합병원)(연간1.2억원한도), 슬림형암주요치료비(유사암포함)(상급종합병원)(연간5천만원한도), 슬림형암주요치료비(유사암포함)(상급종합병원)(연간7천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함)(종합병원)(연간2천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함)(종합병원)(연간3천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함)(종합병원)(연간4천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함)(상급종합병원)(연간2천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함)(상급종합병원)(연간3천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함)(상급종합병원)(연간4천만원한도)의 보장개시일은 계약(부활(효력회복))일로부터 90일이 지난날의 다음날부터입니다.
- 고혈압약물치료비(원발성)(경도)(연간1회한)(5년지급대상), 고혈압진단비(원발성)(중등도이상)(최초1회한), 고혈압치료비지원(원발성)(경도), 당뇨병약물치료비(당화혈색소6.5%이상9.0%미만)(연간1회한)(5년지급대상), 당뇨병진단비(당화혈색소9.0%이상)(최초1회한), 당뇨병치료비지원(당화혈색소6.5%이상9.0%미만), 이상지질혈증약물치료비(고지혈증포함)(경도)(연간1회

한) (5년지급대상), 이상지질혈증진단비(고지혈증포함) (중등도이상) (최초1회한), 이상지질혈증 치료비지원 (고지혈증포함) (경도), 경증이상치매진단비, 요로결석진단비, 중증치매 산정특례대상진단비(최초1회한)의 보장개시일은 계약(부활(효력회복))일로부터 1년이 지난날의 다음날부터입니다.

- 독감(인플루엔자) 항바이러스제치료비Ⅱ (10일면책, 연간1회한)의 보장개시일은 계약(부활(효력회복))일로부터 10일이 지난날의 다음날부터입니다.
- 가족일상생활배상책임Ⅳ (실손)의 누수사고에 대한 보장개시일은 계약(부활(효력회복))일로부터 90일이 지난날의 다음날부터입니다.

- ② 가족일상생활배상책임Ⅳ (실손), 화재벌금(실손), 가족화재벌금(실손), 의료사고법률비용(실손), (가족)과실치사상벌금(실손), 민사소송법률비용손해(실손), 업무상과실·중과실치사상벌금(실손, 형법제268조관련), 행정소송법률비용손해(실손) 관련 특별약관은 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 약관내용에 따라 비례보상합니다.

다수의 보험계약이란?

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금퇴직보험으로 합니다.

- ③ 보험금을 지급하지 아니하는 사유 등 기타 세부적인 사항은 약관내용에 따라 제한될 수 있으니, 반드시 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.

3. 보험료 산출기초

1) 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 만약의 사고시 보험금을 지급하는 위험보험료, 만기시 환급금을 지급하기 위한 적립보험료 그리고 보험회사의 경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다. 단, 순수보장형 상품은 위험보험료와 부가보험료로 구성됩니다.

2) 적용이율

- 보장부분 적용이율 : 연복리 2.75%
- 적립부분 부리이율 : 이 계약의 공시이율
(보장성공시이율1701, 단, 최저보증이율 연복리 0.2%)

적용이율이란?

보험회사는 장래의 보험금 지급을 대비하여 계약자가 납입한 보험료를 적립해 두는데, 보험료 납입시점과 보험금 지급시점에는 시차가 발생하게 됩니다. 이 기간 동안 보험회사는 적립된 금액을 운용할 수 있으므로 운용에 따라 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데, 이러한 할인을 “적용이율”이라고 합니다. 일반적으로, 적용이율이 높아지면 보험료는 낮아지고, 적용이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

확정금리형보험상품과 금리연동형보험상품의 차이점

- 확정금리형보험
보험회사가 적립순보험료를 확정금리로 부리-적립하여 적립부분 환급금을 돌려주는 보험
- 금리연동형보험
보험회사가 적립순보험료를 자산운용수익률, 시장금리 등에 연동되는 변동금리로 부리-적립하여 적립부분 환급금을 돌려주는 보험

공시이율이란?

- ① 이 계약에서 적립부분 순보험료에 대한 부리이율은 매월 1일 회사가 정한 공시이율로 하며, 당월 말일까지 1개월간 확정 적용합니다. 회사는 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출한 공시기준이율에 조정률을 가감하여 공시이율을 결정합니다.
- ② 세부적인 공시이율의 운영방법은 회사에서 별도로 정한 ‘보장성공시이율1701 적용에 관한 지침’을 따릅니다.
- ③ 회사는 위 ① 내지 ②에서 정한 공시이율을 인터넷 홈페이지(상품공시실)에 공시이율과 공시이율의 산출방법에 대하여 공시합니다.

최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

3) 적용위험률

(기준 : 보통약관, 40세, 상해위험등급 1급)

구 분	위험률	
	남자	여자
상해사망·후유장해 (20-100%)	0.000413	0.000232

적용위험률이란?

한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 수 있는 확률을 대수의 법칙에 의해 예측한 것을 적용위험률이라고 합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료가 높아지고 낮아지면 보험료가 낮아집니다.

4) 적용해지율

적용해지율이란?

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

5) 계약체결비용 및 계약관리비용

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

4. 보험가격지수

보험가격지수란?

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조준보
험료 총액과 평균사업비 총액을 합한 금액으로 나눈 비율을 “보험가격지수”라고 합니다.

○ 참조준보보험료

：금융감독원이 정하는 평균공사이율, 평균해지율 및 참조준보보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보
험료

○ 평균사업비

：상품군별로 손해보험상품 전체의 평균사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

구분		성별	보험가격지수(%)
1종	상해1급, 60세, 100세만기 20년납, 월납	남자	84.8
		여자	94.7
2종	상해1급, 40세, 100세만기 20년납, 월납	남자	86.5
		여자	98.5
3종	상해1급, 40세, 30년만기 30년납(갱신형), 월납	남자	90.3
		여자	109.2
4종	상해1급, 40세, 30년만기 30년납(갱신형), 월납	남자	93.7
		여자	111.0
7종	상해1급, 60세, 100세만기 20년납, 월납	남자	94.1
		여자	105.4
8종	상해1급, 40세, 100세만기 20년납, 월납	남자	102.5
		여자	115.1
9종	상해1급, 40세, 100세만기 20년납, 월납	남자	86.8
		여자	99.4
10종	상해1급, 40세, 100세만기 20년납, 월납	남자	103.5
		여자	116.9
11종	상해1급, 40세, 30년만기 30년납(갱신형), 월납	남자	94.3
		여자	112.6
12종	상해1급, 40세, 30년만기 30년납(갱신형), 월납	남자	92.3
		여자	111.8

주) 가입 담보 기준

1종, 2종, 7종, 8종, 9종, 10종 : 상해사망 1억원, 암진단비Ⅱ(유사암제외) 1,000만원,
항암방사선약물치료비(유사암포함) 2,000만원, 뇌혈관질환진단비 2,000만원,
허혈심장질환진단비 2,000만원

3종, 4종, 11종, 12종 : 상해사망(갱신형) 1억, 암진단비Ⅱ(유사암제외) (갱신형) 1,000만,
항암방사선약물치료비(유사암포함) (갱신형) 2,000만, 뇌혈관질환진단비(갱신형) 2,000만,
허혈심장질환진단비(갱신형) 2,000만

5. 계약자배당에 관한 사항

- 이 계약은 무배당상품으로서 배당을 하지 않습니다. 그러나, 무배당 상품은 배당상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴하다는 특징이 있습니다.

6. 해약환급금에 관한 사항

(1) 해약환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 계약의 순보험료식 계약자적립액에서 해지공 제액을 공제한 금액에 미경과보험료를 더하여 해약환급금으로 지급하여 드립니다.

(2) 해약환급금이 적은 이유

보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸한 제도로써 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

(3) 해약환급금 예시

□ 1종(세만기-고급형(납면적용A형), 해약환급금 지급형)

○ 가입기준	남자 60세, 상해1급, 100세만기 20년납, 월납 7만원
○ 보통약관	상해사망·후유장해 (20-100%) 1,000만원
○ 특별약관	
보험료납입면제대상(10대사유) (20년만기)	10만원
상해사망	1,000만원
암진단비Ⅱ (유사암제외)	1,000만원
유사암진단비Ⅱ (1년감액지급)	100만원
뇌졸중진단비	1,000만원
급성심근경색증진단비	1,000만원

(단위 : 원, %)

경과 기간	납입보험료	예상 해약환급금(률)					
		최저보증이율 ^{주1)}		「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율 ^{주2)}		공시이율 ^{주2)}	
		환급금	환급률(%)	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	840,000	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5년	4,200,000	1,867,710	44.5	1,870,170	44.5	1,870,170	44.5
10년	8,400,000	3,832,355	45.6	3,842,390	45.7	3,842,390	45.7
20년	16,800,000	6,167,656	36.7	6,210,210	37.0	6,210,210	37.0
30년	16,800,000	3,647,163	21.7	3,739,110	22.3	3,739,110	22.3
40년	16,800,000	276,227	1.6	427,210	2.5	427,210	2.5

- 주1) 상기 예시금액(률) 중 “최저보증이율”은 0.2%로 적립, 산출한 금액(률)입니다.
- 주2) 상기 예시금액(률) 중 “「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율”은 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 평균공시이율(2025년 2.75%)과 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%) 중 작은 이율을 기준으로 적립, 산출한 금액(률)이며, “공시이율”은 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%)로 적립, 산출한 금액(률)입니다.
- 주3) 실제 해지시에는 이 계약의 공시이율(보장성 공시이율1701)을 적용하며, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 실제납입일자, 추가납입 및 중도인출 여부 등에 따라 해약환급금(률)은 달라질 수 있습니다. 단, 최저보증이율은 0.2%입니다.
- 주4) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율이며 2025년 현재 2.75%입니다.
- 주5) 중도 해지시 해약환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 동 차액에 대하여 이자소득세가 부과 될 수 있습니다.

□ 2종(세만기-실속형(납면미적용형), 해약환급금 지급형)

- 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 100세만기 20년납, 월납 4만원
- 보통약관 : 상해사망·후유장해 (20-100%) 1,000만원
- 특별약관 :
 - 상해사망 1,000만원
 - 암진단비 II (유사암제외) 1,000만원
 - 유사암진단비 II (1년감액지급) 100만원
 - 뇌졸중진단비 1,000만원
 - 급성심근경색증진단비 1,000만원

(단위 : 원, %)

경과 기간	납입보험료	예상 해약환급금(률)					
		최저보증이율 ^{주1)}		「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율 ^{주2)}		공시이율 ^{주2)}	
		환급금	환급률(%)	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	480,000	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5년	2,400,000	1,493,727	62.2	1,498,040	62.4	1,498,040	62.4
10년	4,800,000	3,383,374	70.5	3,400,990	70.9	3,400,990	70.9
20년	9,600,000	7,255,525	75.6	7,330,270	76.4	7,330,270	76.4
40년	9,600,000	6,387,382	66.5	6,652,580	69.3	6,652,580	69.3
60년	9,600,000	504,993	5.2	1,040,990	10.8	1,040,990	10.8

주1) 상기 예시금액(률) 중 “최저보증이율”은 0.2%로 적립, 산출한 금액(률)입니다.

주2) 상기 예시금액(률) 중 “「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율”은 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 평균공시이율(2025년 2.75%)과 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%) 중 작은 이율을 기준으로 적립, 산출한 금액(률)이며, “공시이율”은 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%)로 적립, 산출한 금액(률)입니다.

주3) 실제 해지시에는 이 계약의 공시이율(보장성 공시이율1701)을 적용하며, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 실제납입일자, 추가납입 및 중도인출 여부 등에 따라 해약환급금(률)은 달라질 수 있습니다. 단, 최저보증이율은 0.2%입니다.

주4) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율이며 2025년 현재 2.75%입니다.

주5) 중도 해지시 해약환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 동 차액에 대하여 이자소득세가 부과 될 수 있습니다.

□ 3종(갱신형-고급형(납면적용A형 I))

○ 가입기준	남자 40세, 상해1급, 30년만기(갱신종료나이 100세) 30년납, 월납 2만원
○ 보통약관	상해사망·후유장해 (20-100%) (갱신형) 1,000만원
○ 특별약관	
보험료납입면제대상 (10대사유) (갱신형)	10만원
상해사망 (갱신형)	1,000만원
암진단비 II (유사암제외) (갱신형)	1,000만원
유사암진단비 II (1년감액지급) (갱신형)	100만원
뇌졸중진단비 (갱신형)	1,000만원
급성심근경색증진단비 (갱신형)	1,000만원

(단위 : 원, %)

경과 기간	납입보험료	예상 해약환급금(률)					
		최저보증이율 ^{주1)}		「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율 ^{주2)}		공시이율 ^{주2)}	
		환급금	환급률 (%)	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	240,000	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5년	1,200,000	590,911	49.2	594,180	49.5	594,180	49.5
10년	2,400,000	1,263,048	52.6	1,276,390	53.2	1,276,390	53.2
20년	4,800,000	1,923,668	40.1	1,980,280	41.3	1,980,280	41.3
30년	7,200,000	535,023	7.4	670,700	9.3	670,700	9.3

- 주1) 상기 예시금액(률) 중 “최저보증이율”은 0.2%로 적립, 산출한 금액(률)입니다.
- 주2) 상기 예시금액(률) 중 “평균공시이율과 공시이율”중 작은 이율”은 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 평균공시이율(2025년 2.75%)과 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%) 중 작은 이율을 기준으로 적립, 산출한 금액(률)이며, “공시이율”은 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%)로 적립, 산출한 금액(률)입니다.
- 주3) 실제 해지시에는 이 계약의 공시이율(보장성 공시이율1701)을 적용하며, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 실제납입일자, 추가납입 및 중도인출 여부 등에 따라 해약환급금(률)은 달라질 수 있습니다. 단, 최저보증이율은 0.2%입니다.
- 주4) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율이며 2025년 현재 2.75%입니다.
- 주5) 중도 해지시 해약환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 동 차액에 대하여 이자소득세가 부과 될 수 있습니다.

□ 4종(갱신형-실속형(납면미적용형))

○ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 30년만기(갱신종료나이 100세) 30년납, 월납 2만원	
○ 보통약관 : 상해사망·후유장해 (20-100%) (갱신형) 1,000만원	
○ 특별약관 :	
상해사망(갱신형)	1,000만원
암진단비Ⅱ(유사암제외)(갱신형)	1,000만원
유사암진단비Ⅱ(1년감액지급)(갱신형)	100만원
뇌졸중진단비(갱신형)	1,000만원
급성심근경색증진단비(갱신형)	1,000만원

(단위 : 원, %)

경과 기간	납입보험료	예상 해약환급금(률)					
		최저보증이율 ^{주1)}		「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율 ^{주2)}		공시이율 ^{주2)}	
		환급금	환급률(%)	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	240,000	4,820	2.0	5,370	2.2	5,370	2.2
5년	1,200,000	676,322	56.4	689,400	57.5	689,400	57.5
10년	2,400,000	1,439,161	60.0	1,492,650	62.2	1,492,650	62.2
20년	4,800,000	2,448,611	51.0	2,675,530	55.7	2,675,530	55.7
30년	7,200,000	2,144,718	29.7	2,688,580	37.3	2,688,580	37.3

- 주1) 상기 예시금액(률) 중 “최저보증이율”은 0.2%로 적립, 산출한 금액(률)입니다.
- 주2) 상기 예시금액(률) 중 “「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율”은 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 평균공시이율(2025년 2.75%)과 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%) 중 작은 이율을 기준으로 적립, 산출한 금액(률)이며, “공시이율”은 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%)로 적립, 산출한 금액(률)입니다.
- 주3) 실제 해지시에는 이 계약의 공시이율(보장성 공시이율1701)을 적용하며, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 실제납입일자, 추가납입 및 중도인출 여부 등에 따라 해약환급금(률)은 달라질 수 있습니다. 단, 최저보증이율은 0.2%입니다.
- 주4) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율이며 2025년 현재 2.75%입니다.
- 주5) 중도 해지시 해약환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 동 차액에 대하여 이자소득세가 부과 될 수 있습니다.

□ 7종(세단기-고급형(납면적용A형), 해약환급금 미지급형B)

○ 가입기준	남자 60세, 상해1급, 100세단기 20년납, 월납 60,661원
○ 보통약관	상해사망·후유장해 (20-100%) 1,000만원
○ 특별약관	
보험료납입면제대상(10대사유) (20년만기)	10만원
상해사망	1,000만원
암진단비Ⅱ(유사암제외)	1,000만원
유사암진단비Ⅱ(1년감액지급)	100만원
뇌졸중진단비	1,000만원
급성심근경색증진단비	1,000만원

(단위 : 원, %)

경과 기간	납입보험료	예상 해약환급금(률)					
		최저보증이율 ^{주1)}		「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율 ^{주2)}		공시이율 ^{주2)}	
		환급금	환급률(%)	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	727,932	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5년	3,639,660	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10년	7,279,320	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20년	14,558,640	2,951,140	20.3	2,951,140	20.3	2,951,140	20.3
30년	14,558,640	1,688,220	11.6	1,688,220	11.6	1,688,220	11.6
40년	14,558,640	0	0.0	0	0.0	0	0.0

- 주1) 상기 예시금액(률) 중 “최저보증이율”은 0.2%로 적립, 산출한 금액(률)입니다.
- 주2) 상기 예시금액(률) 중 “「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율”은 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 평균공시이율(2025년 2.75%)과 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%) 중 작은 이율을 기준으로 적립, 산출한 금액(률)이며, “공시이율”은 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%)로 적립, 산출한 금액(률)입니다.
- 주3) 실제 해지시에는 이 계약의 공시이율(보장성 공시이율1701)을 적용하며, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 실제납입일자, 추가납입 및 중도인출 여부 등에 따라 해약환급금(률)은 달라질 수 있습니다. 단, 최저보증이율은 0.2%입니다.
- 주4) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율이며 2025년 현재 2.75%입니다.
- 주5) 중도 해지시 해약환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 동 차액에 대하여 이자소득세가 부과 될 수 있습니다.

□ 8종(세단기-실속형(납면미적용형), 해약환급금 미지급형B)

- 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 100세단기 20년납, 월납 31,220원
- 보통약관 : 상해사망·후유장해 (20-100%) 1,000만원
- 특별약관 :
 - 상해사망 1,000만원
 - 암진단비 II (유사암제외) 1,000만원
 - 유사암진단비 II (1년감액지급) 100만원
 - 뇌졸중진단비 1,000만원
 - 급성심근경색증진단비 1,000만원

(단위 : 원, %)

경과 기간	납입보험료	예상 해약환급금(률)					
		최저보증이율 ^{주1)}		「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율 ^{주2)}		공시이율 ^{주2)}	
		환급금	환급률(%)	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	374,640	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5년	1,873,200	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10년	3,746,400	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20년	7,492,800	3,394,670	45.3	3,394,670	45.3	3,394,670	45.3
40년	7,492,800	2,951,100	39.4	2,951,100	39.4	2,951,100	39.4
60년	7,492,800	0	0.0	0	0.0	0	0.0

주1) 상기 예시금액(률) 중 “최저보증이율”은 0.2%로 적립, 산출한 금액(률)입니다.

주2) 상기 예시금액(률) 중 “「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율”은 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 평균공시이율(2025년 2.75%)과 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%) 중 작은 이율을 기준으로 적립, 산출한 금액(률)이며, “공시이율”은 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%)로 적립, 산출한 금액(률)입니다.

주3) 실제 해지시에는 이 계약의 공시이율(보장성 공시이율1701)을 적용하며, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 실제납입일자, 추가납입 및 중도인출 여부 등에 따라 해약환급금(률)은 달라질 수 있습니다. 단, 최저보증이율은 0.2%입니다.

주4) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율이며 2025년 현재 2.75%입니다.

주5) 중도 해지시 해약환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 동 차액에 대하여 이자소득세가 부과 될 수 있습니다.

□ 9종(세만기-고급형(납면적용B형), 해약환급금 지급형)

○ 가입기준	남자 40세, 상해1급, 100세만기 20년납, 월납 4만원
○ 보통약관	상해사망·후유장해 (20-100%) 1,000만원
○ 특별약관	
보험료납입면제대상(11대사유) (20년만기)	10만원
상해사망	1,000만원
암진단비Ⅱ(유사암제외)	1,000만원
유사암진단비Ⅱ(1년감액지급)	100만원
뇌졸중진단비	1,000만원
급성심근경색증진단비	1,000만원

(단위 : 원, %)

경과 기간	납입보험료	예상 해약환급금(률)					
		최저보증이율 ^{주1)}		「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율 ^{주2)}		공시이율 ^{주2)}	
		환급금	환급률(%)	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	480,000	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5년	2,400,000	1,463,471	61.0	1,463,540	61.0	1,463,540	61.0
10년	4,800,000	3,285,185	68.4	3,285,450	68.5	3,285,450	68.5
20년	9,600,000	6,796,111	70.8	6,797,200	70.8	6,797,200	70.8
40년	9,600,000	5,909,238	61.6	5,913,110	61.6	5,913,110	61.6
60년	9,600,000	7,356	0.0	15,170	0.1	15,170	0.1

- 주1) 상기 예시금액(률) 중 “최저보증이율”은 0.2%로 적립, 산출한 금액(률)입니다.
- 주2) 상기 예시금액(률) 중 “「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율”은 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 평균공시이율(2025년 2.75%)과 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%) 중 작은 이율을 기준으로 적립, 산출한 금액(률)이며, “공시이율”은 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%)로 적립, 산출한 금액(률)입니다.
- 주3) 실제 해지시에는 이 계약의 공시이율(보장성 공시이율1701)을 적용하며, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 실제납입일자, 추가납입 및 중도인출 여부 등에 따라 해약환급금(률)은 달라질 수 있습니다. 단, 최저보증이율은 0.2%입니다.
- 주4) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율이며 2025년 현재 2.75%입니다.
- 주5) 중도 해지시 해약환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 동 차액에 대하여 이자소득세가 부과 될 수 있습니다.

□ 10종(세단기-고급형(납면적용B형), 해약환급금 미지급형B)

○ 가입기준	남자 40세, 상해1급, 100세단기 20년납, 월납 33,222원
○ 보통약관	상해사망·후유장해 (20-100%) 1,000만원
○ 특별약관	
보험료납입면제대상(11대사유) (20년만기)	10만원
상해사망	1,000만원
암진단비Ⅱ(유사암제외)	1,000만원
유사암진단비Ⅱ(1년감액지급)	100만원
뇌졸중진단비	1,000만원
급성심근경색증진단비	1,000만원

(단위 : 원, %)

경과 기간	납입보험료	예상 해약환급금(률)					
		최저보증이율 ^{주1)}		「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율 ^{주2)}		공시이율 ^{주2)}	
		환급금	환급률(%)	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	398,664	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5년	1,993,320	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10년	3,986,640	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20년	7,973,280	3,394,670	42.6	3,394,670	42.6	3,394,670	42.6
40년	7,973,280	2,951,100	37.0	2,951,100	37.0	2,951,100	37.0
60년	7,973,280	0	0.0	0	0.0	0	0.0

- 주1) 상기 예시금액(률) 중 “최저보증이율”은 0.2%로 적립, 산출한 금액(률)입니다.
- 주2) 상기 예시금액(률) 중 “「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율”은 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 평균공시이율(2025년 2.75%)과 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%) 중 작은 이율을 기준으로 적립, 산출한 금액(률)이며, “공시이율”은 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%)로 적립, 산출한 금액(률)입니다.
- 주3) 실제 해지시에는 이 계약의 공시이율(보장성 공시이율1701)을 적용하며, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 실제납입일자, 추가납입 및 중도인출 여부 등에 따라 해약환급금(률)은 달라질 수 있습니다. 단, 최저보증이율은 0.2%입니다.
- 주4) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율이며 2025년 현재 2.75%입니다.
- 주5) 중도 해지시 해약환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 동 차액에 대하여 이자소득세가 부과 될 수 있습니다.

□ 11종(갱신형-고급형(납면적용A형Ⅱ))

- 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 30년만기(갱신종료나이 100세) 30년납, 월납 2만원
- 보통약관 : 상해사망·후유장해(20-100%) (갱신형) 1,000만원
- 특별약관 :
 - 보험료납입면제대상(10대사유) (갱신형) 10만원
 - 상해사망(갱신형) 1,000만원
 - 암진단비Ⅱ(유사암제외) (갱신형) 1,000만원
 - 유사암진단비Ⅱ(1년감액지급) (갱신형) 100만원
 - 뇌졸중진단비(갱신형) 1,000만원
 - 급성심근경색증진단비(갱신형) 1,000만원

(단위 : 원, %)

경과 기간	납입보험료	예상 해약환급금(률)					
		최저보증이율 ^{주1)}		「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율 ^{주2)}		공시이율 ^{주2)}	
		환급금	환급률(%)	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	240,000	4,375	1.8	4,850	2.0	4,850	2.0
5년	1,200,000	676,560	56.4	687,740	57.3	687,740	57.3
10년	2,400,000	1,423,109	59.3	1,468,820	61.2	1,468,820	61.2
20년	4,800,000	2,363,566	49.2	2,557,490	53.3	2,557,490	53.3
30년	7,200,000	1,832,838	25.4	2,297,620	31.9	2,297,620	31.9

주1) 상기 예시금액(률) 중 “최저보증이율”은 0.2%로 적립, 산출한 금액(률)입니다.

주2) 상기 예시금액(률) 중 “평균공시이율과 공시이율”중 작은 이율”은 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 평균공시이율(2025년 2.75%)과 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%) 중 작은 이율을 기준으로 적립, 산출한 금액(률)이며, “공시이율”은 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%)로 적립, 산출한 금액(률)입니다.

주3) 실제 해지시에는 이 계약의 공시이율(보장성 공시이율1701)을 적용하며, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 실제납입일자, 추가납입 및 중도인출 여부 등에 따라 해약환급금(률)은 달라질 수 있습니다. 단, 최저보증이율은 0.2%입니다.

주4) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율이며 2025년 현재 2.75%입니다.

주5) 중도 해지시 해약환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 동 차액에 대하여 이자소득세가 부과 될 수 있습니다.

□ 12종(갱신형-고급형(납면적용A형Ⅲ))

- 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 30년만기(갱신종료나이 90세) 30년납, 월납 2만원
- 보통약관 : 상해사망·후유장해(20-100%) (갱신형) 1,000만원
- 특별약관 :
 - 보험료납입면제대상(10대사유) (갱신형) 10만원
 - 상해사망(갱신형) 1,000만원
 - 암진단비Ⅱ(유사암제외) (갱신형) 1,000만원
 - 유사암진단비Ⅱ(1년감액지급) (갱신형) 100만원
 - 뇌졸중진단비(갱신형) 1,000만원
 - 급성심근경색증진단비(갱신형) 1,000만원

(단위 : 원, %)

경과 기간	납입보험료	예상 해약환급금(률)					
		최저보증이율 ^{주1)}		「평균공시이율과 공시이율」중 작은 이율 ^{주2)}		공시이율 ^{주2)}	
		환급금	환급률(%)	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	240,000	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5년	1,200,000	582,406	48.5	586,890	48.9	586,890	48.9
10년	2,400,000	1,263,775	52.7	1,282,090	53.4	1,282,090	53.4
20년	4,800,000	1,950,367	40.6	2,028,080	42.3	2,028,080	42.3
30년	7,200,000	734,465	10.2	920,720	12.7	920,720	12.7

주1) 상기 예시금액(률) 중 “최저보증이율”은 0.2%로 적립, 산출한 금액(률)입니다.

주2) 상기 예시금액(률) 중 “평균공시이율과 공시이율”중 작은 이율”은 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 평균공시이율(2025년 2.75%)과 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%) 중 작은 이율을 기준으로 적립, 산출한 금액(률)이며, “공시이율”은 이 계약의 공시이율(2025. 10. 현재 1.65%)로 적립, 산출한 금액(률)입니다.

주3) 실제 해지시에는 이 계약의 공시이율(보장성 공시이율1701)을 적용하며, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 실제납입일자, 추가납입 및 중도인출 여부 등에 따라 해약환급금(률)은 달라질 수 있습니다. 단, 최저보증이율은 0.2%입니다.

주4) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율이며 2025년 현재 2.75%입니다.

주5) 중도 해지시 해약환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 동 차액에 대하여 이자소득세가 부과 될 수 있습니다.

(4) 계약체결비용지수 및 부가보험료 지수

: 해당 없음

계약체결비용지수란?

고객이 가입하시는 장기보장성 보험상품의 계약체결비용* 수준을 참고하실 수 있도록 계약체결비용*을 영업보험료(고객이 납부하시는 보장보험료)로 나눈 비율을 “계약체결비용지수”라고 합니다.

$$\bigcirc \text{ 계약체결비용지수} = \text{계약체결비용} \div \text{영업보험료} \times 100$$

* 설계사의 보험계약 모집에 대한 수수료, 영업점포 운영비용, 건강 진단비, 광고비 등 계약체결에 사용되는 비용

부가보험료지수란?

고객이 가입하시는 장기보장성 보험상품의 부가보험료(영업보험료-순보험료) 수준을 참고하실 수 있도록 부가보험료를 영업보험료(고객이 납부하시는 보장보험료)로 나눈 비율을 “부가보험료지수”라고 합니다.

$$\bigcirc \text{ 부가보험료지수} = (\text{영업보험료} - \text{순보험료}) \div \text{영업보험료} \times 100$$

※ 계약체결비용지수 및 부가보험료지수는 보험계약체결에 사용할 비용이 표준계약공제액보다 더 큰 장기보장성보험 상품에 대해 산출하여 안내드립니다.

※ 상품요약서는 상품의 제반 내용을 요약한 자료로서 자세한 사항은 약관 내용을 참조하시기 바랍니다.