

【사업방법서 별지】

1. 보험의 종류

장기손해보험 / 장기상해보험

2. 보험종목의 명칭 등

가. 보험종목의 명칭 : 무배당 프로미라이프 참좋은 행복더블플러스종합보험2510

단, 판매채널 또는 판매플랜에 따라 보험종목의 명칭 중 “참좋은 행복더블플러스종합보험” 부분의 명칭을 다르게 하여 판매 할 수 있음.

※ 판매채널에 따른 보험종목의 사용 명칭 예시

- 무배당 프로미라이프 참좋은 100세건강보험2510

나. 보험종목의 세목

구분		상품형태	
		납입면제 가능 여부	
1종	세만기	고급형(납면적용A형)	O
9종		고급형(납면적용B형)	O
2종		실속형(납면미적용형)	X
3종	갱신형	고급형(납면적용A형 I) (갱신종료나이 최대100세까지 납입면제)	O
12종		고급형(납면적용A형 III) (갱신종료나이 최대90세까지 납입면제)	O
11종		고급형(납면적용A형 II) (갱신보험기간 까지 납입면제)	O
4종		실속형(납면미적용형)	X
7종	세만기	고급형(납면적용A형)	O
10종		고급형(납면적용B형)	O
8종		실속형(납면미적용형)	X

다. 기타

회사는 보험종목의 명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 추가하여 안내자료 및 보험증권(보험가입증서)에 기재할 수 있음

3. 보험의 목적

가. 피보험자(보험대상자)의 신체

나. 법률상의 배상책임

다. 피보험자(보험대상자)가 부담하는 각종 비용손해

4. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

- 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)

가. 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	

나. 특별약관

- 1종, 9종, 2종, 7종, 10종, 8종 특별약관

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(관절/비관절)(연간1회한, 동일사고당 1회지급) 척추질병수술비(관절/비관절)(연간1회한, 동일질병당 1회지급) 4대퇴행성희귀질환진단비 특정5대기관 양성신생물(폴립포함) 수술비(급여, 연간1회한) 장기간병요양진단비(1등급)	80세만기	1종 : 41세~(79-납입기간) 세 2종 : 20세~(79-납입기간) 세 7종 : 41세~(75-납입기간) 세 8종 : 20세~(75-납입기간) 세 9, 10종 : 20세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
	90세만기 100세만기	1, 7종 : 41세~(80-납입기간) 세 2, 8종 : 20세~(80-납입기간) 세 9, 10종 : 20세~40세	10/15/20/25/ 30년납	
	90세만기	1, 7종 : 41세~(80-납입기간) 세	10/15/20/25/ 30년납	

보장내용	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기
장기간병요양진단비(1-2등급) 장기간병요양진단비(1-3등급) 장기간병요양진단비(1-4등급) 장기간병요양진단비(1-5등급) 경증이상치매진단비	100세만기	2, 8종 : 20세~(80-납입기간) 세 9, 10종 : 20세~40세	30년납	
자가용운전자 자동차사고성형수술비 (동일사고당 1회지급)	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·중과실치사상별금(실손, 형법제268조관련)	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 전립선암 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
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	10/15/20/25/ 30년납	월납

보장내용	보험기간	가입나이	납입기간	납입주기
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)	90세만기 100세만기	7종 : 41세~(75-납입기간) 세 8종 : 22세~(75-납입기간) 세 9, 10종 : 22세~40세		
		1, 7종 : 41세~(80-납입기간) 세 2, 8종 : 22세~(80-납입기간) 세 9, 10종 : 22세~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-max(20, 납입기간)) 세 2, 8종 : 만15세~(80-max(20, 납입기간)) 세 9, 10종 : 만15세~40세	10/15/20/25/ 30년납	월납
	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%이상후유장애(최초1회한), 5대골절진단비, 척추골절진단비, 골절수술비(동일사고당 1회지급), 상해흉터복원수술비Ⅱ, 깁스치료비(상해 및 질병), 상해수술비(동일사고당 1회지급), 상급종합병원상해수술비(동일사고당1회지급), 안면·두개골특정골절진단비, 호흡기관련질병수술비, 의료사고법률비용(실손), 상해입원일당(1일이상180일한도), 질병수술비(동일질병당 1회지급), 뇌혈관질환수술비, 혈관질환수술비, 양성뇌종양진단비, 고액치료비암진단비, 11대특정암진단비, 암직접치료입원일당Ⅱ(요양병원제외) (1일이상180일한도), 개호유발특정질병수술비, 충수염(팽장염)수술비(최초1회한), 특정전염병치료비, 희귀난치성질환수술비, 결핵진단비, 약제내성결핵(수퍼결핵포함)진단비, 관절증(엉덩, 무릎)수술비(이차성 및 상세불명 제외), 중대한특정상해수술비(최초1회한), 말기신부전증진단비, 말기경화진단비, 말기폐질환진단비, 질병으로 인한3대시각질환수술비, 인공관절치환수술비(연간1회한), 관상동맥우회수술비(최초1회한), 질병50%이상후유장애(최초1회한), 만성당뇨합병증진단비, 중대한재생불량성빈혈진단비, 만성신부전증(증기이상)진단비, 만성간질환진단비, 만성호흡기질환진단비, 상해입원일당(1일이상10일한도), 혈전용해치료비(최초1회한), 질병입원일당(1일이상10일한도), 화재벌금(실손), 가족화재벌금(실손), 질병후유장애(3-100%), 주간판탈출증수술비, 탈구염좌, 과긴장수술비(치아탈구제외)(동일사고당1회지급), 암입원일당Ⅱ(요양병원) (1일이상90일한도), 암입원일당Ⅱ(요양병원) (1일이상60일한도), 중증갑상선암진단비, 신깁스치료비(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, 질병후유장애(20-100%), 녹내장진단비, 특정망막질환진단비, 뇌전증진단비, 심근병증진단비, 요로결석진단비, 통풍진단비, 위·십이지장, 대장 양성신생물(폴립포함)진단비(연간1회한), 갑상선기능항진증치료비, 암수술비(유사암 제외), 암수술비(유사암 제외)(최초1회한), 유사암수술비, 질병수술비(매회지급), 119대질병수술비Ⅲ, 급성간염(A, B, C형)진단비, 기관절개수술비(급여), 장류(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

(비)파열성), 외상성머리손상진단비, 주요심장엽증질환진단비, 심장판막협착증진단비(대동맥판막), 뇌심장장애 진단비, 뇌심장장애진단비(중증), 7대기관수술비(연간1회한, 관혈/비관혈), 주요장질환진단비, 주요상해뇌출혈 진단비, 주요심·뇌·5대혈관및양성뇌종양수술비, 추간판탈출증 신경차단술 치료비(급여, 연간1회한), 10대소화계질환진단비, 4대신경계질환진단비, 4대순환계질환진단비, 2대양성신생물진단비, 4대안과진단비, 특정귀어지 럼증및들발성난청진단비, 급성신우신염진단비, 특정자가면역질환진단비, 편마비진단비, 갑상선기능저하증진단비, 납성 갑상선 및 전립선 바늘생검조직병리진단비(급여, 연간1회한), 여성 갑상선 및 유방 바늘생검조직병리 진단비(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 9대질병 제외)(동일질병당 1회지급), 통합형 뇌관련진단비 I, 통합형 뇌관련진단비 II, 통합형 심장관련진단비 I, 통합형 심장관련진단비 II, 파킨슨병진단비, 계속받는표적항암약물허가치료비Ⅲ(연간1회한), 표적항암약물허가치료비(최초1회한), 상해1-5종수술비Ⅱ(10년후2배체증)(동일사고당 1회지급), 상해수술비(10년후2배체증)(동일사고당 1회지급), 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도), 암중환자입원일당Ⅱ(1일이상180일한도), 질병수술비(10년후2배체증)(동일질병당1회지급), 질병수술비(10년후2배체증)(매회지급), 허혈심장질환입원일당(1일이상 180일한도), 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), 허혈심장질환통원비Ⅱ(연간30회한도), 상급종합병원 1인실(특실포함) 상해입원일당(1일이상30일한도), 종합병원 1인실(특실포함) 상해입원일당(1일이상30일한도), 상급종합병원 1인실(특실포함) 질병입원일당(1일이상30일한도), 종합병원 1인실(특실포함) 질병입원일당(1일이상30일한도), 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)(181일이상), 간병인사용질병입원일당(요양, 정신및한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상), 간호·간병통합서비스사용상해입원일당(요양, 정신및한방병원제외)(181일이상), 간호·간병통합서비스사용질병입원일당(요양, 정신및한방병원제외)(181일이상), 간병인사용상해입원지원비(간병인비용연간100만원이상), 간병인사용상해입원지원비(간병인비용연간300만원이상), 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), 폐혈증진단비(최초1회한), 폐혈증진단비(연간1회한), 천식진단비(최초1회한), 주요폐질환진단비(최초1회한), 주요폐질환진단비(연간1회한), 외부요인으로인한폐질환진단비(최초1회한), 외부요인으로인한폐질환진단비(연간1회한), 질병수술비(특정경증질환, 백내장및대장용종제외)(동일질병당1회지급), 질병수술비(특정경증질환제외)(매회지급), 질병수술비(특정경증질환, 12대특정질병치료수술제외)(매회지급), 질병수술비(특정경증질환제외)(10년후2배체증)(동일질병당1회지급), 질병수술비(특정경증질환제외)(10년후2배체증)(매회지급), 상해수술비(특정경증상해제외)(동일사고당1회지급), 간병인사용상해입원일당(상급종합병원)(1일이상180일한도), 간병인사용질병입원일당(상급종합병원)(1일이상180일한도), 항암중입자방사선치료비(최초1회한), 암주요치료비Ⅱ(종합병원)(세부보장별)(유사암제외)(연간1회한), 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원)(세부보장별)(연간1회한), 다빈치로봇 암수술비(연간1회한), 계속받는항암방사선약물치료비(유사암포함)(급여)(연간1회한), 전신마취수술비(4시간이상), 전신마취수술비(6시간이상), 통합전이암 항암방사선약물치료비, 통합암 항암방사선약물치료비(유사암포함), 항암방사선약물치료비(유사암포함), 유사암 항암방사선약물치료비, 항암방사선치료비(유사암포함), 항암방사선치료비(유사암포함)(치료당), 항암약물치료비(유사암포함), 항암약물치료비(유사암포함)(치료당), 암진단비Ⅱ(유사암 제외), 암진단비Ⅱ(소액암 제외), 유사암진단비Ⅱ(1년감액지급), 뇌출혈진단비, 뇌출증진단비, 급성심근경색증진단비, 질병입원일당(1일이상180일한도), 뇌혈관질환진단비, 허혈심장질환진단비, 중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상 진단비(연간1회한), 중증

질환자 심장질환 산정특례대상 진단비(연간1회한), 중증질환자 암(16대특정암, 소액 및 유사암제외) 산정특례대상 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, 암진단비 II (유사암제외) (소액암1년감액지급), 암주요치료비 II (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상), 기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상), 통합유사암진단비 (1년감액지급), 순환계질환(3-5종) 치료비지원, 순환계질환(4-5종) 치료비지원, 순환계질환(5종) 치료비지원, 순환계질환(3-5종) 주요치료비 (요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상), 순환계질환(4-5종) 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), 순환계질환(3-5종) 주요치료비 (세부보장별) (연간1회한), 하이클래스암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상), 하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한) (10년지급대상), 암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상), 기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상), 간병인사용상해 입원일당(장기요양등급별) (1일이상180일한도), 간병인사용질병입원일당(장기요양등급별) (1일이상180일한도), 고혈압약물치료비 (원발성) (경도) (연간1회한) (5년지급대상), 고혈압진단비 (원발성) (중등도이상) (최초1회한), 당뇨병약물치료비 (당화혈색소6.5%이상9.0%미만) (연간1회한) (5년지급대상), 당뇨병진단비 (당화혈색소9.0%이상) (최초1회한), 비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연간2천만원한도), 비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연간5천만원한도), 비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연간1.2억원한도), 슬림형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간5천만원한도), 슬림형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간7천만원한도), 보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간2천만원한도), 보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (유사암포함) (연간4천만원한도), 보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (종합병원) (연간2천만원한도), 보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (종합병원) (연간4천만원한도), 이상지질혈증약물치료비 (고지혈증포함) (경도) (연간1회한) (5년지급대상), 이상지질혈증진단비 (고지혈증포함) (중등도이상) (최초1회한), 질병1-5종수술비 V (동일질병당1회지급), 상해입원일당(요양병원) (환자분류체계별) (1일이상180일한도), 질병입원일당(요양병원) (환자분류체계별) (1일이상180일한도), 항암중립자방사선치료비 (치료당), 고혈압치료비지원 (원발성) (경도), 당뇨병치료비지원 (당화혈색소6.5%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			
	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

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신종 료나이	납입기간	납입 주기
MRI검사지원비 (3대질병, 급여, 연간1회한) (갱신형) 양전자단층촬영 (PET) 검사지원비 (급여, 연간1회한) (갱신형) CT, MRI, 초음파, 뇌파, 뇌척수액검사지원비 (뇌심장질환, 급여, 연간1회한) (갱신형) 혈관조영술검사지원비 (뇌심장질환, 급여, 연간1회한) (갱신형) 아나필락시스쇼크진단비 (갱신형) 독감 (인플루엔자) 항바이러스제치료비 II (10일면책, 연간1회한) (갱신형)	갱신계약 최초계약 갱신계약 갱신계약 최초계약 갱신계약 갱신계약	1~2년 10년 1~9년 10년 1~9년 10년 1~9년	80-보험기간 1, 7종 : 41세~70세 (갱신: 51~90세) 2, 8종 : 만15세~70세 (갱신: 25~90세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~90세) 100-보험기간 1, 7종 : 41세~70세 (갱신: 51~80세) 2, 8종 : 만15세~70세 (갱신: 25~80세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~80세) 90-보험기간 1, 7종 : 41세~70세 (갱신: 51~70세) 2, 8종 : 만15세~70세 (갱신: 25~70세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~70세) 80-보험기간	100세 90세 90세 80세 80세	전기납 전기납 전기납 전기납	월납 월납 월납 월납
계속받는표적항암약물허가치료비III (연간 1회한) (갱신형) 표적항암약물허가치료비 (최초1회한) (갱신형) 표적항암방사선치료비 (항암세기조절방사선) (최초1회한) (갱신형) 항암양성지방사선치료비 (최초1회한) (갱신형) 비급여표적항암약물허가치료비 (최초1회한) (갱신형) 계속받는비급여표적항암약물허가치료비 (연간1회한) (갱신형)	최초계약 갱신계약 갱신계약 최초계약 갱신계약 갱신계약 최초계약 갱신계약 갱신계약	10년 10년 1~9년 10년 1~9년 10년 1~9년	1, 7종 : 41세~65세 (갱신: 51~90세) 2, 8종 : 만15세~65세 (갱신: 25~90세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~90세) 100-보험기간 1, 7종 : 41세~65세 (갱신: 51~80세) 2, 8종 : 만15세~65세 (갱신: 25~80세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~80세) 90-보험기간 1, 7종 : 41세~65세 (갱신: 51~70세) 2, 8종 : 만15세~65세 (갱신: 25~70세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~70세) 80-보험기간	100세 90세 90세 80세 80세	전기납 전기납 전기납 전기납	월납 월납 월납 월납
암(유사암제외)치료비지원 (갱신형) 기타피부암 및 갑상선암 치료비지원 (갱신형) 암주요치료비 II (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (연간1회한) (10년 지급대상) (갱신형) 하이클래스암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 기타피부암 및 갑상선암	최초계약 갱신계약 갱신계약 최초계약 갱신계약 최초계약 갱신계약 최초계약	10년 10년 1~9년 10년 10년	1, 7종 : 41세~70세 (갱신: 51~90세) 2, 8종 : 만15세~70세 (갱신: 25~90세) 9, 10종 : 만15세~40세 (갱신: 25~90세) 100-보험기간 1, 7종 : 41세~70세 (갱신: 51~80세)	100세 100세	전기납 전기납	월납 월납

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신종 료나이	납입기간	납입 주기
주요치료비 II (상급종합병원플러스) (연간 1회한) (10년지급대상) (갱신형) 암주요치료비 II (종합병원) (세부보장별) (유사암제외) (연간1회한) (갱신형) 유사암주요치료비 II (종합병원) (세부보장별) (연간1회한) (갱신형) 비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간2천만원한도) (갱신형) 비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간5천만원한도) (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) (연간4천만원한도) (갱신형) 슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간1. 2억원한도) (갱신형) 슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간5천만원한도) (갱신형) 슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간7천만원한도) (갱신형)	갱신계약		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)			
	갱신계약	1~9년	80-보험기간	80세	전기납	월납

□ 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
남성전립선비대증진단비	80세만기 90세만기 100세만기	만15세~40세	10/15/20/25 /30년납	월납

□ 1종, 7종 특별약관

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

□ 1종, 7종, 9종, 10종 특별약관

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

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 뇌관련진단비 II)	10/15/20/ 25/30년 만기	9, 10종 :만15세~40세	전기납	월납
보험료납입지원보장(통합형 심장관련진단비 II)				
보험료납입면제대상보장(11대사유)				

□ 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	납입주 기		
상해중환자실입원일당(1일이상180일한 도)(갱신형) 상해사망(갱신형) 질병중환자실입원일당(1일이상180일한 도)(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				
	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				
질병사망(갱신형)	갱신계약	1~9년	80-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
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) (갱 신형)	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			
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			
	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			
혈전용해치료비(최초1회한) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~90세) 2종 : 18세~65세 (갱신: 28~90세) 9종 : 18세~40세 (갱신: 28~90세)	80세	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)	100세	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)	90세	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)	80세	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)	100세	전기납	월납
	갱신계약	1~9년	80-보험기간			

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신종료 나이	납입기간	납입 주기
여성요실금수술비 (급여) (연간1회한) (갱신형)	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, 관절/비관절) (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			
	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
계속받는암진단비 (유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) (갱신형)	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			
	최초계약 갱신계약	10년	1종 : 41세~65세 (갱신: 51~70세) 2종 : 27세~65세 (갱신: 37~70세) 9종 : 27세~40세 (갱신: 37~70세)	80세	전기납	월납
심장판막수술치료비 (경피적수술포함) (갱신형)	갱신계약	1~9년	80-보험기간			
	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			
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			

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신종료 나이	납입기간	납입 주기
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 특별약관1 ^{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			
기타 특별약관2 ^{주7)}	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), 뇌출증진단비(갱신형), 암진단비Ⅱ(소액암 제외) (갱신형), 급성심근경색증진단비(갱신형), 뇌출혈진단비(갱신형), 체내용심박조율장치매입술(삽입,교환) (갱신형), 질병입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 뇌혈관질환진단비(갱신형), 허혈심장질환진단비(갱신형), 상해1-5종수술비Ⅱ(동일사고당 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)

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

가. 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	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	12종 : 90세				
	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	3, 4, 11종 : 100세				
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세						

나. 특별약관

- 3종, 4종, 11종, 12종 특별약관

보장내용	갱신형 (최초/갱신 계약)	보험기간	가입나이	갱신 주기	갱신종료 나이	납입 기간	납입 주기
MRI검사지원비(3대질병, 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	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) 암중환자실입원일당Ⅱ (1일이상180일한도) (갱신형) 뇌혈관질환 및 혀혈심장질환 중환자실입원일당(1일이상 180일한도) (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	20년							
	갱신계약	1~19년						만15세~60세 (갱신: 35~60세)		
	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	70세	전기 납	
	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	20년	70세	월납
	갱신계약	1~9년	(70-보험기간) 세				
	최초계약 갱신계약	20년	만15세~50세 (갱신: 35-50세)				
	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)				
	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·중과실치사상별금(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, 정신및한방병원제외) (181일이상) (갱신형) 간호·간병통합서비스사용상해입원일당(요양, 정신및한방병원제외) (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)				
	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)				
	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						
관상동맥우회수술비 (최초1회한) (갱신형)	갱신계약	1~29년	(80-보험기간) 세							
	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	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	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	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	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 (관절/비관절) (연간1회한, 동일사고당 1회지급) (갱신형) 척추질병수술비 (관절/비관절) (연간1회한, 동일질병당 1회지급) (갱신형) 혈전용해치료비 (최초1회한) (갱신형) 4대순환계질환진단비 (갱신형) 4대퇴행성희귀질환진단비 (갱신형) 간병인사용상해입원일당 (장기요양등급별) (1일이상 180일한도) (갱신형) 간병인사용질병입원일당 (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	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세				
	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	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세				
	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	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세				
	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	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세				
	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)				
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
관절증(영덩, 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)				
	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				
허혈심장질환통원비Ⅱ (상급종합병원) (연간30회한도) (갱신형) 허혈심장질환통원비Ⅱ (종합병원) (연간30회한도) (갱신형) 허혈심장질환통원비Ⅱ (연간30회한도) (갱신형)	최초계약 갱신계약	20년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 35세~80세) 12종 : 만15세~70세 (갱신: 35세~70세)	20년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	갱신계약	1~19년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
허혈심장질환통원비Ⅱ (상급종합병원) (연간30회한도) (갱신형) 허혈심장질환통원비Ⅱ (종합병원) (연간30회한도) (갱신형) 허혈심장질환통원비Ⅱ (연간30회한도) (갱신형)	최초계약 갱신계약	30년	3, 4, 11종 : 만15세~70세 (갱신: 45세~70세) 12종 : 만15세~60세 (갱신: 45세~60세)	30년	3, 4, 11종 : 100세 12종 : 90세	전기 납	월납
	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)				
	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)				
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
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)				
	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)				
	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
다빈치로봇 암수술비(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)				
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
정신질환입원일당(연간20일한도) (갱신형) 정신질환진단비(최초1회한) (갱신형) 증증정신질환통원일당(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)				
	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(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)				
	갱신계약	1~29년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세				
기타 특별약관 ^{1주8)}	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				
	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)				
	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), 중대

한특정상해수술비(최초1회한) (갱신형), 척추골절진단비(갱신형), 5대골절진단비(갱신형), 안면·두개골특정골절진단비(갱신형), 골절수술비(동일사고당 1회지급) (갱신형), 깁스치료비(상해및질병) (갱신형), 질병50%이상후유장해(최초1회한) (갱신형), 질병입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 질병수술비(동일질병당1회지급) (갱신형), 암진단비 II (유사암제외) (갱신형), 유사암진단비 II (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), 희귀난치성질환수술비(갱신형), 개호유발특정질병수술비(갱신형), 탈구염좌, 과긴장수술비(차아탈구제외) (동일사고당1회지급) (갱신형), 만성당뇨합병증진단비(갱신형), 주간판탈출증수술비(갱신형), (가족)과실치사상벌금(실손) (갱신형), 화재벌금(실손) (갱신형), 의료사고법률비용(실손) (갱신형), 가족화재벌금(실손) (갱신형), 암진단비 II (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), 대상포진눈병진단비(갱신형), 통풍진단비(갱신형), 신깁스치료비(상해및질병) (갱신형), 상급종합병원 상해입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 종합병원 상해입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 상급종합병원 질병입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 녹내장진단비(갱신형), 특정망막질환진단비(갱신형), 뇌전증진단비(갱신형), 심근병증진단비(갱신형), 질병후유장해(20-100%) (갱신형), 요로결석진단비(갱신형), 위·십이지장, 대장양성신생물(플립포함)진단비(연간1회한) (갱신형), 특정5대기관양성신생물(플립포함)수술비(급여, 연간1회한) (갱신형), 갑상선기능향진증치료비(갱신형), 암수술비(유사암제외) (갱신형), 유사암수술비(갱신형), 질병수술비(매회지급) (갱신형), 급성간염(A, B, C형)진단비(갱신형), 장류(인공항문)조성수술비(급여) (갱신형), 기관절개수술비(급여) (갱신형), 119대질병수술비III (갱신형), 암직접치료통원비(유사암제외) (상급종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 암직접치료통원비(유사암제외) (연간30회한도) (갱신형), 암직접치료통원비II (종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 암직접치료통원비II (종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 암직접치료통원비II (종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 주요바이러스질환진단비(갱신형), 암주요재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) (갱신형), 뇌동맥류진단비(비파열성) (갱신형), 주요심장염증질환진단비(갱신형), 외상성머리손상진단비(갱신형), 뇌심장장애진단비(갱신형), 뇌심장장애진단비(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) (181일이상) (갱신형), 간호·간병통합서비스사용질병입원일당(요양, 정신및한방병원제외) (181일이상) (갱신형), 독감(인플루엔자)항바이러스제치료비II (10일면책, 연간1회한) (갱신형), 아나필라ク시스쇼크진단비(갱신형), 암진단비 II (유사암제외) (소액암1년감액지급) (갱신형), 주요심·뇌·5대혈관및양성뇌종양수술비(갱신형), 주간판탈출증신경차단술치료비(급여, 연간1회한) (갱신형), 10대소화계질환진단비(갱신형), 4대신경계질환진단비(갱신형), 2대양성신생물진단비(갱신형), 4대안과진단비(갱신형), 특정귀어지럼증및돌발성난청진단비(갱신형), 급성신우신염진단비(갱신형), 특정자기면역질환진단비(갱신형), 편마비진단비(갱신형), 갑상선기능저하증진단비(갱신형), 남성 갑상선 및 전립선 바늘생검조직병리진단비(급여, 연간1회한) (갱신형), 여성 갑상선 및 유방 바늘생검조직병리진단비(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), 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 뇌관련진단비 I (갱신형), 통합형 뇌관련진단비II (갱신형), 통합형 심장관련진단비 I (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 (항암세기조절방사선) (최초1회한) (갱신형), 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 양성뇌종양수술비 (경계성종양제외) (갱신형), 신장적출수술비 (갱신형), 상급종합병원 1인실(특실표함) 상해입원일당(1일이상30일한도) (갱신형), 종합병원 1인실(특실표함) 상해입원일당(1일이상30일한도) (갱신형), 상급종합병원 1인실(특실표함) 질병입원일당(1일이상30일한도) (갱신형), 종합병원 1인실(특실표함) 질병입원일당(1일이상30일한도) (갱신형), 질병수술비 (상급종합병원) (동일질병당1회지급) (갱신형), 질병수술비 (종합병원) (동일질병당1회지급) (갱신형), 질병수술비 (상급종합병원) (매회지급) (갱신형), 질병수술비 (종합병원) (매회지급) (갱신형), 질병입원일당(요양,정신및한방병원제외) (181일이상) (갱신형), 간병인사용상해입원지원비 (간병인비용연간100만원이상) (갱신형), 간병인사용상해입원지원비 (간병인비용연간300만원이상) (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), 천식진단비(최초1회한) (갱신형), 주요폐질환진단비(최초1회한) (갱신형), 주요폐질환진단비(연간1회한) (갱신형), 외부요인으로인한폐질환진단비(최초1회한) (갱신형), 외부요인으로인한폐질환진단비(연간1회한) (갱신형), 통합유사암진단비 (1년감액지급) (갱신형), 질병수술비 (특정경증질환제외) (동일질병당1회지급) (갱신형), 질병수술비 (특정경증질환, 특정다빈도9대질병제외) (동일질병당1회지급) (갱신형), 질병수술비 (특정경증질환, 백내장및대장용종제외) (동일질병당1회지급) (갱신형), 질병수술비 (특정경증질환제외) (매회지급) (갱신형), 질병수술비 (특정경증질환, 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), 항암약물치료비 (유사암포함) (치료당) (갱신형), 항암약물치료비 (유사암포함) (갱신형), 비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연간5천만원한도) (갱신형), 비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연간8천만원한도) (갱신형), 보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (종합병원) (연간3천만원한도) (갱신형), 보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (종합병원) (연간4천만원한도) (갱신형), 보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간2천만원한도) (갱신형), 보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간4천만원한도) (갱신형), 슬림형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간5천만원한도) (갱신형), 슬림형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간1.2억원한도) (갱신형), 슬림형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간7천만원한도) (갱신형), 질병1-5종수술비 V (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(급성심근경색증제외)) (갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	3, 4, 11종 : 만15세~75세 (갱신: 25세~90세) 12종 : 만15세~75세 (갱신: 25세~80세)	10년	3, 4, 11종 : 100세	전기 납	월납
	갱신계약	1~9년	3, 4, 11종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세		12종 : 90세		

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

□ 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	월납	전기 납			
	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			
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)										
통합전이암진단비(갱신형) 통합전이암 항암방사선약물치료비(갱신형)	최초계약 갱신계약	10년	만30세~70세 (갱신: 40세~90세)	10년	100세	전기 납	월납			
	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							
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)	3년	100세	전기 납	월납			
	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	전기 납	월납
	갱신계약	1-4년	3종 : (100-보험기간) 세 12종 : (90-보험기간) 세		12종 : 90세		

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

5. 의무가입에 관한 사항 (1, 3, 7, 9, 10, 11, 12종에 한함)

가. 보험소비자의 권리 제고

- (1) 1종, 7종(세만기-고급형(납면적용A형))의 경우 보험료납입면제대상보장(10대사유) 특별약관을 의무가입하여야 함
- (2) 3종(갱신형-고급형(납면적용A형 I)), 11종(갱신형-고급형(납면적용A형 II)), 12종(고급형(납면적용 A형III))의 경우 보험료납입면제대상보장(10대사유) (갱신형) 특별약관을 의무가입하여야 함
- (3) 9종(고급형(납면적용B형)), 10종(고급형(납면적용B형))의 경우 보험료납입면제대상보장(11대사유) 특별약관을 의무가입하여야 함

6. 배당에 관한 사항

배당금을 지급하지 아니함

7. 보험료 차등적용에 관한 사항

해당사항 없음

8. 갱신에 관한 사항

가. 갱신형 보통약관 및 특별약관을 대상으로 합니다.

나. 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

다. 보험료 납입방법

보험기간동안 전기납으로 납입

라. 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) (갱신형) 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) (갱신형) 특별약관은 피보험자가 [갱신종료나이-2]세까지 “첫번째암”(유사암 및 대장점막내암 제외)의 지급사유가 발생하지 않은 경우 [갱신종료나이-2]세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않음.

9. 보험료운영에 관한 사항

가. 해약환급금 지급형 : 1종, 2종, 3종, 4종, 9종, 11종, 12종

- (1) 보험업감독규정 제1-2조 제3호의 보장성보험 기준을 충족하도록 운영함
(2) 적립보험료는 회사의 승낙을 얻어 변경할 수 있으며, 변경시에는 (1), (2)를 만족하는 범위에서 가능함

나. 해약환급금 미지급형: 7종, 8종, 10종

- (1) 보험업감독규정 제1-2조 제3호의 순수보장성보험 기준을 충족하도록 운영함
(2) 상기 (1)에 따른 순수보장성보험 기준 충족을 위해 보장보험료로만 운영함

10. 보험료의 납입 연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복) 시 연체이율에 관한 사항

가. 해약환급금 지급형 : 1종, 2종, 3종, 4종, 9종, 11종, 12종

- (1) 보장보험료
보장보험료에 대하여 이 계약의 평균공시이율 + 1%를 적용하여 연체이자를 계산함
(2) 적립보험료

적립보험료는 별도의 연체된 이자를 받지 않으며, 적립부분 순보험료에 대하여는 연체된 적립보험료를 받은 날로부터 보험료 납입경과기간에 따라 이 계약의 공시이율을 적용하여 적립함

나. 해약환급금 미지급형: 7종, 8종, 10종

- : 보장보험료에 대하여 이 계약의 평균공시이율 + 1%를 적용하여 연체이자를 계산함

11. 보험료 선납에 관한 사항

가. 해약환급금 지급형 : 1종, 2종, 3종, 4종, 9종, 11종, 12종

- (1) 보험계약자는 보험료의 일부를 미리 낼 수 있음
- (2) 보험료를 선납할 때의 할인계산은 3개월 이상의 보험료를 선납할 경우에 보장보험료에 한하여 계산하며, 할인율은 이 계약의 평균공시이율로 함
- (3) 위 (2)의 선납보험료 중 보장보험료에 대해서는 보험료 납입 해당일까지 이 계약의 평균공시이율로 적립하며, 적립보험료에 대해서는 보험료 납입 해당일까지 이 계약의 공시이율로 적립함
- (4) 3개월 미만의 보험료를 미리 낼 경우 적립보험료에 대해서는 보험료 납입 해당일까지 이 계약의 공시이율로 계산한 이자를 지급함
- (5) 위 (3)과 (4)의 적립부분 선납보험료의 이자는 해약공제 대상금액에서 제외함

나. 해약환급금 미지급형: 7종, 8종, 10종

- (1) 보험계약자는 보험료의 일부를 미리 낼 수 있음
- (2) 보험료를 선납할 때의 할인계산은 3개월 이상의 보험료를 선납할 경우에 보장보험료에 한하여 계산하며, 할인율은 이 계약의 평균공시이율로 함
- (3) 위 (2)의 선납보험료 중 보장보험료에 대해서는 보험료 납입 해당일까지 이 계약의 평균공시이율로 적립함

12. 추가적립보험료에 관한 사항

: 해당 없음

13. 중도인출에 관한 사항

가. 해약환급금 지급형 : 1종, 2종, 3종, 4종, 9종, 11종, 12종

- (1) 중도인출시기
계약자가 보험료를 정상적으로 납입하고 계약이 유효한 경우 계약일로부터 1년이 경과한 후부터 인출가능함
- (2) 중도인출금액
중도인출가능금액은 계약자가 요청한 시점의 보통약관 해약환급금과 보통약관 적립부분 해약환급금 중 적은 금액(보험계약대출이 있는 경우 그 원금과 이자합계액을 공제한 후의 금액)의 80%를 한도로 함
- (3) 중도인출횟수
중도인출에 대한 청구는 매 보험년도마다 4회에 한함

나. 해약환급금 미지급형: 7종, 8종, 10종

: 해당 없음

14. 보험계약대출이율에 관한 사항

가. 해약환급금 지급형 : 1종, 2종, 3종, 4종, 9종, 11종, 12종

- (1) 회사가 정한 방법에 따라 보험계약대출(이하 "보험계약대출"이라함)을 받을 수 있음. 그러나 순수보장성보험 등 보험 상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한 될 수 있음
- (2) 이 계약의 보험계약대출이율은 「이 계약의 공시이율」에 회사가 정하는 이율을 가산하여 정함

나. 해약환급금 미지급형: 7종, 8종, 10종

- (1) 회사가 정한 방법에 따라 보험계약대출(이하 "보험계약대출"이라함)을 받을 수 있음. 그러나 순수보장성보험 등 보험 상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한 될 수 있음
- (2) 이 계약의 보험계약대출이율은 「이 계약의 평균공시이율」에 회사가 정하는 이율을 가산하여 정함

15. 공시이율에 관한 사항

가. 해약환급금 지급형 : 1종, 2종, 3종, 4종, 9종, 11종, 12종

- (1) 이 계약의 적립부분 순보험료에 대한 적립이율은 보장성 공시이율1701로 한다.
- (2) 이 보험의 공시이율은 매월 1일 회사가 정한 이율로 하며, 당월 말일까지 1개월간 확정 적용한다.
- (3) 회사는 운용자산이익률과 객관적인 외부지표금리를 가중평균하여 산출한 공시기준이율에 조정률을 가감하여 공시이율을 결정한다.

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

(가) 외부지표금리와 운용자산이익률의 가중치

- 1) 가중치는 다음의 산식에 따라 산출한다.

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

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

- A : 직전년도초 계약자적립액
- B : 자산의 직전년도말 듀레이션
- C : 직전년도 보험료 수입

- 2) 직전년도는 사업년도 개시 3개월 이전 12개월을 말한다.
- 3) 가중치는 0.5%포인트 단위로 반올림하여 결정한다.
- 4) 가중치는 사업년도에 동일하게 적용하여야 하며, 60%를 초과할 수 없다.
- 5) 「직전년도초 계약자적립액」과 「자산의 직전년도말 듀레이션」, 「보험료 수입」는 계정별로 구분하여 산출한다.
- 6) 「보험료 수입」은 1년간 받은 보험료를 말한다.

(나) 객관적인 외부지표금리

- 1) 객관적인 외부지표금리는 다음의 산식에 따라 산출한다.

객관적인 외부지표금리

$$= \text{국고채(5년) 수익률} \times \text{국고채 가중치 } (\beta_1)$$

$$+ \text{회사채(무보증 3년, AA-) 수익률} \times \text{회사채 가중치 } (\beta_2)$$

$$+ \text{통화안정증권(1년) 수익률} \times \text{통화안정증권 가중치 } (\beta_3)$$

$$+ \text{양도성예금증서(91일) 유통수익률} \times \text{양도성예금증서 가중치 } (\beta_4)$$

- 2) 외부지표 공시기관 등이 상기 외부지표금리가 더 이상 발생되지 않는 사유 등으로 다른 지표금리로 대체하여 공시하는 경우에는 그 대체된 지표금리를 사용할 수 있다.
- 3) 국고채(5년), 회사채(무보증 3년, AA-) 및 통화안정증권(1년) 수익률과 양도성예금증서(91일) 유통수익률은 공시기준이율 적용시점의 전전월말 직전3개월 가중이동평균을 통해 산출한다.
- 4) 국고채 가중치(β_1), 회사채 가중치(β_2), 통화안정증권 가중치(β_3), 양도성예금증서 가중치(β_4)는 다음의 산식에 따라 산출하여 사업년도에 동일하게 적용한다.

$$\text{국고채 가중치 } (\beta 1) = \frac{a}{a+b+c+d}$$

$$\text{회사채 가중치 } (\beta 2) = \frac{b}{a+b+c+d}$$

$$\text{통화안정증권 가중치 } (\beta 3) = \frac{c}{a+b+c+d}$$

$$\text{양도성예금증서 가중치 } (\beta 4) = \frac{d}{a+b+c+d}$$

- a는 회사가 보유한 국내 발행 국공채의 직전년도 평균 잔고(월평잔의 평균)

- b는 회사가 보유한 회사채의 직전년도 평균 잔고(월평잔의 평균)

- c는 회사가 보유한 통화안정증권의 직전년도 평균 잔고(월평잔의 평균)

- d는 회사가 보유한 양도성예금증서의 직전년도 평균 잔고(월평잔의 평균)

- 직전년도는 사업년도 개시 3개월 이전 12개월을 말한다.

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

(다) 운용자산이익률

- 1) 운용자산이익률은 다음의 산식에 따라 산출한다.

$$\text{운용자산이익률} = \text{운용자산수익률} - \text{투자지출률}$$

- 2) 운용자산수익률은 산출시점 직전 1년간의 자사의 투자영업수익(보험금융수익 제외)을 기준으로 산출하며, 투자지출률에 사용되는 투자영업비용(보험금융비용 제외)은 동 기간동안 투자활동에 직접적으로 소요된 비용을 반영하여 합리적인 방법에 의하여 산출한다

$$※ \text{ 운용자산수익률} (\%) = \frac{2 \times P}{\sum_{t=1}^{12} \{A(t+1) + A(t)\}/12 - (P - C)}$$

$$※ \text{ 투자지출률} (\%) = \frac{2 \times C}{\sum_{t=1}^{12} \{A(t+1) + A(t)\}/12 - (P - C)}$$

- A(t) : 산출시점 직전 t개월 이전 월말 운용자산
- P : 산출시점 직전 1개월 이전 12개월의 투자영업수익(보험금융수익 제외)
- C : 산출시점 직전 1개월 이전 12개월의 투자영업비용(보험금융비용 제외)
- A(t), P, C는 계정별로 구분하여 산출한다.

- 3) 운용자산은 당기손익에 반영되지 않은 운용자산관련 미실현손익을 제외한 금액을 기초로 계산한다.

(라) 회사는 계약자에게 연1회 이상 공시이율의 변경내용을 통지하며, 인터넷 홈페이지(상품공시실)에 공시이율과 공시이율의 산출방법에 대하여 공시한다.

(마) 공시이율의 최저보증이율은 0.2%를 적용한다.

(바) 공시이율의 세부적인 운용방법은 회사에서 별도로 정한 「보장성 공시이율1701 적용에 관한 지침」에 따른다.

나. 해약환급금 미지급형: 7종, 8종, 10종

: 해당 없음

16. 보험료 납입면제에 관한 사항

가. 1종(세만기-고급형(납면적용A형))

- (1) 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제
 - (가) 상해80%이상후유장해 또는 질병80%이상후유장해가 발생한 경우
 - (나) 암 보장개시일 이후 「암」(단, 기타피부암 및 갑상선암 등 유사암제외)으로 진단확정되었을 경우
 - (다) 「뇌졸중」으로 진단확정되었을 경우
 - (라) 「급성심근경색증」으로 진단확정되었을 경우
 - (마) 「말기간경화증」으로 진단확정되었을 경우
 - (바) 「말기신부전증」으로 진단확정되었을 경우
 - (사) 「말기폐질환증」으로 진단확정되었을 경우
 - (아) 「뇌혈관질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
 - (자) 「허혈심장질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
- (2) 위 (1)에도 불구하고 자동갱신 특별약관, 보험금지급으로 인하여 소멸된 특별약관은 보험료 납입면제에서 제외됨. 또한 독립특약으로 운영 중인 특별약관의 경우 해당 특약의 약관에 따라 보험료 납입면제에서 제외될 수 있음
- (3) 위 (1)에 따라 보장보험료가 납입면제 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함

나. 7종(세만기-고급형(납면적용A형))

- (1) 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제
 - (가) 상해80%이상후유장해 또는 질병80%이상후유장해가 발생한 경우
 - (나) 암 보장개시일 이후 「암」(단, 기타피부암 및 갑상선암 등 유사암제외)으로 진단확정되었을 경우
 - (다) 「뇌졸중」으로 진단확정되었을 경우
 - (라) 「급성심근경색증」으로 진단확정되었을 경우
 - (마) 「말기간경화증」으로 진단확정되었을 경우
 - (바) 「말기신부전증」으로 진단확정되었을 경우
 - (사) 「말기폐질환증」으로 진단확정되었을 경우
 - (아) 「뇌혈관질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
 - (자) 「허혈심장질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
- (2) 위 (1)에도 불구하고 자동갱신 특별약관, 보험금지급으로 인하여 소멸된 특별약관은 보험료 납입면제에서 제외됨. 또한 독립특약으로 운영 중인 특별약관의 경우 해당 특약의 약관에 따라 보험료 납입면제에서 제외될 수 있음
- (3) 위 (1)에 따라 보장보험료가 납입면제 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함

다. 9종(세만기-고급형(납면적용B형))

- (1) 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제
 - (가) 상해50%이상후유장해 또는 질병50%이상후유장해가 발생한 경우
 - (나) 암 보장개시일 이후 「암」(단, 기타피부암 및 갑상선암 등 유사암제외)으로 진단확정되었을 경우
 - (다) 「뇌혈관질환」으로 진단확정되었을 경우
 - (라) 「허혈심장질환」으로 진단확정되었을 경우
 - (마) 「만성간질환」으로 진단확정되었을 경우
 - (바) 「만성신부전증(중기이상)」으로 진단확정되었을 경우
 - (사) 「만성당뇨합병증」으로 진단확정되었을 경우
 - (아) 진단확정된 질병 또는 상해로 장기수혜자로서 「5대장기이식」 수술을 받은 경우
 - (자) 진단확정된 질병으로 장기수혜자로서 「조혈모세포이식」 수술을 받은 경우
 - (차) 진단확정된 질병 또는 상해로 장기수혜자로서 「각막이식」 수술을 받은 경우
- (2) 위 (1)에도 불구하고 자동갱신 특별약관, 보험금지급으로 인하여 소멸된 특별약관은 보험료 납입면제에서 제외됨. 또한 독립특약으로 운영 중인 특별약관의 경우 해당 특약의 약관에 따라 보험료 납입면제에서 제외될 수 있음
- (3) 위 (1)에 따라 보장보험료가 납입면제 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함

라. 10종(세만기-고급형(납면적용B형))

- (1) 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제
 - (가) 상해50%이상후유장해 또는 질병50%이상후유장해가 발생한 경우
 - (나) 암 보장개시일 이후 「암」(단, 기타피부암 및 갑상선암 등 유사암제외)으로 진단확정되었을 경우
 - (다) 「뇌혈관질환」으로 진단확정되었을 경우
 - (라) 「허혈심장질환」으로 진단확정되었을 경우
 - (마) 「만성간질환」으로 진단확정되었을 경우
 - (바) 「만성신부전증(중기이상)」으로 진단확정되었을 경우
 - (사) 「만성당뇨합병증」으로 진단확정되었을 경우
 - (아) 진단확정된 질병 또는 상해로 장기수혜자로서 「5대장기이식」 수술을 받은 경우
 - (자) 진단확정된 질병으로 장기수혜자로서 「조혈모세포이식」 수술을 받은 경우
 - (차) 진단확정된 질병 또는 상해로 장기수혜자로서 「각막이식」 수술을 받은 경우
- (2) 위 (1)에도 불구하고 자동갱신 특별약관, 보험금지급으로 인하여 소멸된 특별약관은 보험료 납입면제에서 제외됨. 또한 독립특약으로 운영 중인 특별약관의 경우 해당 특약의 약관에 따라 보험료 납입면제에서 제외될 수 있음
- (3) 위 (1)에 따라 보장보험료가 납입면제 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함

마. 2종(세만기-실속형(납면미적용형)), 4종(갱신형-실속형(납면미적용형)), 8종(세만기-실속형(납면미적용형))

: 해당 없음

바. 3종(갱신형-고급형(납면적용A형 I)), 12종(갱신형-고급형(납면적용A형III))

- (1) 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제
 - (가) 상해80%이상후유장해 또는 질병80%이상후유장해가 발생한 경우
 - (나) 암 보장개시일 이후 「암」(단, 기타피부암 및 갑상선암 등 유사암제외)으로 진단확정되었을 경우
 - (다) 「뇌졸중」으로 진단확정되었을 경우
 - (라) 「급성심근경색증」으로 진단확정되었을 경우
 - (마) 「말기간경화증」으로 진단확정되었을 경우
 - (바) 「말기신부전증」으로 진단확정되었을 경우
 - (사) 「말기폐질환증」으로 진단확정되었을 경우
 - (아) 「뇌혈관질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
 - (자) 「허혈심장질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
- (2) 위 (1)에도 불구하고 보험금지급으로 인하여 소멸된 특별약관은 보험료 납입면제에서 제외됨. 또한 독립특약으로 운영 중인 특별약관의 경우 해당 특약의 약관에 따라 보험료 납입면제에서 제외될 수 있음
- (3) 위 (1)에 따라 보장보험료가 납입면제 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지함

사. 11종(갱신형-고급형(납면적용A형 II))

- (1) 보험료 납입기간 중에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 차회 이후 보험료 납입을 면제
 - (가) 상해80%이상후유장해 또는 질병80%이상후유장해가 발생한 경우
 - (나) 암 보장개시일 이후 「암」(단, 기타피부암 및 갑상선암 등 유사암제외)으로 진단확정되었을 경우
 - (다) 「뇌졸중」으로 진단확정되었을 경우
 - (라) 「급성심근경색증」으로 진단확정되었을 경우
 - (마) 「말기간경화증」으로 진단확정되었을 경우
 - (바) 「말기신부전증」으로 진단확정되었을 경우
 - (사) 「말기폐질환증」으로 진단확정되었을 경우
 - (아) 「뇌혈관질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
 - (자) 「허혈심장질환」으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우
- (2) 위 (1)에도 불구하고 보험금지급으로 인하여 소멸된 특별약관은 보험료 납입면제에서 제외됨. 또한 독립특약으로 운영 중인 특별약관의 경우 해당 특약의 약관에 따라 보험료 납입면제에서 제외될 수 있음

- (3) 해당 보험기간의 만기가 도래하여 새롭게 자동 갱신되는 경우 갱신 전 보험사고로 인한 보험료 납입 면제를 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

아. 아래 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 사.에 따른 납입면제에 관한 사항을 포함하고 암보장개시일 이후 암(유사암제외)으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료를 납입면제 함

대상 특별약관
암주요치료비 II (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상)
암주요치료비 II (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)
암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상)
암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)

자. 아래 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 사.에 따른 납입면제에 관한 사항을 포함하고 암보장개시일 이후 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료를 납입면제 함

대상 특별약관
기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상)
기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)
기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상)
기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)

차. 아래 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 사.에 따른 납입면제에 관한 사항을 포함하고 첫 번째 보험금 지급사유로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료를 납입면제 함

대상 특별약관
체증형3대질병진단비 (암(유사암제외), 뇌혈관질환, 허혈심장질환)

카. 아래 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 사.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)

타. 아래 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 사.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)

파. 아래 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 사.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)

하. 아래 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 사.에 따른 납입면제에 관한 사항을 포함하고 암보장개시일 이후 암(유사암제외) 또는 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료를 납입면제 함

대상 특별약관
하이클래스암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상)
하이클래스암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)
하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한) (10년지급대상)
하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)

거. 아래 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 사.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)

너. 아래 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 사.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
당뇨병약물치료비 II (당화혈색소 6.5%이상 9.0%미만) (연간1회한) (5년지급대상)
당뇨병약물치료비 II (당화혈색소 6.5%이상 9.0%미만) (연간1회한) (5년지급대상) (갱신형)

더. 아래 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 사.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)

17. 조건부 인수를 위한 특별약관

가. 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관

「이륜자동차 운전중 상해 부담보」 특별약관은 보험계약당시 또는 보험기간중 이륜자동차를 소유, 사용, 관리함으로 인하여 이륜자동차의 운전과 관련된 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체의 상해를 입을 위험정도가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어짐. 이륜자동차의 운전자가 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관을 부가시에는 이륜자동차 운전을 제외한 직업 또는 직무에 해당하는 상해급수를 적용함. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관을 피보험자(보험대상자)가 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며, 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가할 수 있음

나. 특정 신체부위· 질병 보장제한부 인수 특별약관

피보험자(보험대상자)의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 또는 해당계약을 체결한 후 계약 전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한할 경우 특정부위에 발생한 질병 또는 특정질병을 제외한 기타 질병을 보상함

특정부위에 발생한 질병 및 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병 또는 특정질병으로 재진단 또는 치료를 받지 않은 경우에는 최초 보험계약 청약일부터 5년이 경과한 이후에는 이 특별약관을 적용하지 아니함

다. 특별조건부 특별약관에 관한 사항

(1) 대상 특별약관

(가) 1종, 2종, 7종, 8종, 9종, 10종 :

급성심근경색증진단비, 급성심근경색증진단비(갱신형), 뇌출증진단비(갱신형), 뇌출혈진단비, 뇌출혈진단비(갱신형), 뇌혈관질환수술비, 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도), 장기간병요양진단비(1-2등급), 장기간병요양진단비(1등급), 암수술비(유사암 제외), 암수술비(유사암 제외)(갱신형), 유사암수술비, 유사암수술비(갱신형), 암수술비(유사암 제외)(최초1회한), 암직접치료입원일당Ⅱ(요양병원제외)(1일이상180일한도), 암입원일당Ⅱ(요양병원)(1일이상90일한도), 암입원일당Ⅱ(요양병원)(1일이상60일한도), 암진단비Ⅱ(유사암 제외), 암진단비Ⅱ(유사암 제외)(갱신형), 암진단비Ⅱ(소액암제외), 암진단비Ⅱ(소액암제외)(갱신형), 유사암진단비Ⅱ(1년감액지급), 유사암진단비Ⅱ(1년감액지급)(갱신형), 계속받는암진단비(유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외), 계속받는암진단비(유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외)(갱신형), 11대특정암진단비, 11대특정암진단비(갱신형), 고액치료비암진단비, 질병1-5종수술비Ⅱ(동일질병당 1회지급), 질병1-5종수술비Ⅱ(동일질병당 1회지급)(갱신형), 질병1-5종수술비Ⅱ(특정다빈도 9대질병 제외)(동일질병당 1회지급), 질병80%이상후유장애(최초1회한), 질병50%이상후유장애(최초1회한), 질병사망, 질병사망(갱신형), 질병수술비(동일질병당 1회지급), 질병수술비(10년후2배체증)(동일질병당1회지급), 질병수술비(동일질병당 1회지급)(갱신형), 119대질병수술비Ⅲ, 119대질병수술비Ⅲ(갱신형), 질병입원일당(1일이상180일한도), 질병입원일당(1일이상180일한도)(갱신형), 질병중환자실입원일당(1일이상180일한도), 질병중환자실입원일당(1일이상180일한도)(갱신형), 허혈심장질환수술비, 허혈심장질환입원일당(1일이상180일한도), 뇌혈관질환진단비, 뇌혈관질환진단비(갱신형), 질병입원일당(1일이상10일한도), 질병후유장애(3-100%), 질병후유장애(3-100%)(갱신형), 질병후유장애(20-100%), 질병후유장애(20-100%)(갱신형), 허혈심장질환진단비, 허혈심장질환진단비(갱신형), 혈전용해치료비(최초1회한), 혈전용해치료비(최초1회한)(갱신형), 질병수술비(매회지급), 질병수술비(10년후2배체증)(매회지급), 질병수술비(매회지급)(갱신형), 암주요재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한), 암직접치료통원비(유사암제외)(상급종합병원)(연간30회한도), 암직접치료통원비(유사암제외)(종합병원)(연간30회한도), 암직접치료통원비(유사암제외)(연간30회한도), 암직접치료통원비Ⅱ(상급종합병원)(연간30회한도), 암직접치료통원비Ⅱ(종합병원)(연간30회한도), 뇌혈관질환통원비Ⅱ(상급종합병원)(연간30회한도), 뇌혈관질환통원비Ⅱ(상급종합병원)(연간30회한도)(갱신형), 뇌혈관질환통원비Ⅱ(종합병원)(연간30회한도), 뇌혈관질환통원비Ⅱ(종합병원)(연간30회한도)(갱신형), 뇌혈관질환통원비Ⅱ(연간30회한도), 뇌혈관질환통원비Ⅱ(연간30회한도)(갱신형), 허혈심장질환통원비Ⅱ(상급종합병원)(연간30회한도), 허혈심장질환통원비Ⅱ(상급종합병원)(연간30회한도)(갱신형), 허혈심장질환통원비Ⅱ(종합병원)(연간30회한도)(갱신형), 허혈심장질환통원비Ⅱ(연간30회한도), 허혈심장질환통원비Ⅱ(연간30회한도)(갱신형), 뇌심장장애진단비, 뇌심장장애진단비(중증), 주요심·뇌·5대혈관및양성뇌종양수술비, 주요심·뇌·5대혈관및양성뇌종양수술비(갱신형), 다빈치로봇 암수술비(연간1회한), 다빈치로봇 암수술비(연간1회한)(갱신형), 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)(갱신형), 보험료납입지원보장(유사암진단), 보험료납입지원보장(뇌혈관질환(뇌출증제외)), 보험료납입지원보장(허혈심장질환(급성심근경색증제외)) 혈전용해치료비(연간1회한), 혈전용해치료비(연간1회한)(갱신형), 혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한), 혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한)(갱신형), 혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한)(갱신형), 중증질환자 암(16대특정암, 소액 및 유사암제외) 산정특례대상 진단비(최초1회한), 중증질환자 16대특정암 산정특례대상 진단비(최초1회한), 중증질환자 소액 및 유사암 산정특례대상 진단비(최초1회한), 통합형 뇌관련진단비 I, 통합형 뇌관련진단비 I(갱신형), 통합형 심장관련진단비 I, 통합형 심장관련진단비 I(갱신형), 계속받는표적항암약물허가치료비Ⅲ(연간1회한), 계속받는표적항암약물허가치료비Ⅲ(연간1회한)(갱신형), 표적항암약물허가치료비(최초1회한), 표적항암약물허가치료비(최초1회한)(갱신형), 상급종합병원 질병입원일당(1일이상180일한도), 종합병원 질병입원일당(1일이상180일한도), 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 중환자실입원일당(1일이상180일한도), 암중환자실입원일당Ⅱ(1일이상180일한도), 중증질환자 중복암 산정특례진단비(연간1회한), 체증형 뇌혈관질환수술비(30%체증형), 체증형 암수술비(유사암포함)(30%체증형), 체증형 혈심장질환수술비(30%체증형), 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한), 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)(갱신형), 항암양성자방사선치료비(최초1회한), 항암양성자방사선치료비(최초1회한)(갱신형), 상급종합병원 1인실(특실포함) 질병입원일당(1일이상30일한도), 질병수술비(상급종합병원)(동일질병당1회지급), 질병수술비(종합병원)(동일질병당1회지급), 질병수술비(상급종합병원)(매회지급), 질병수술비(종합병원)(매회지급), 질병입원일당(요양, 정신및한방병원제외)(181일이상), 간병인사용질병입원일당(요양병원제외)(1일당8시간이상)(1일이상180일한도), 간병인사용질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도), 간호·간병통합서비스사용질병입원일당(1일이상180일한도), 간병인사용질병입원일당(요양, 정신및한방병원제외)(1일당8시간이상)(181일이상), 간호·간병통합서비스사용질병입원일당(요양, 정신및한방병원제외)(181일이상), 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한)(갱신형), CT, MRI, 초음파, 뇌파, 뇌척수액검사지원비(뇌심장질환, 급여, 연간1회한)(갱신형), 혈관조영술검사지원비(뇌심장질환, 급여, 연간1회한)(갱신형), 암진단비Ⅱ(유사암제외)(소액암1년감액지급)(갱신형), 간병인사용질병입원지원비(요양병원)(간병인비용연간100만원이상), 간병인사용질병입원지원비(요양병원)(간병인비용연간300만원이상), 간병인사용질병입원지원비(요양병원제외)(간병인비용연간100만원이상), 간병인사용질병입원지원비(요양병원제외)(간병인비용연간300만원이상),

간병인사용질병입원일당(요양병원제외) (체증형) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도),
간병인사용질병입원일당(요양병원) (체증형) (1일이상180일한도),
간호, 간병통합서비스사용질병입원일당(체증형) (1일이상180일한도), 상급종합병원2,3인실질병입원일당(1일이상30일한도),
종합병원2,3인실질병입원일당(1일이상30일한도), 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한),
계속받는비급여표적항암약물허가치료비(연간1회한), 계속받는비급여표적항암약물허가치료비(연간1회한) (갱신형),
비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한), 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) (갱신형), 통합암진단비(유사암제외),
통합전이암진단비, 특정항암호르몬약물허가치료비(유사암제외) (연간1회한),
특정항암호르몬약물허가치료비(유사암제외) (최초1회한), 암주요치료비Ⅱ(유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상),
암주요치료비Ⅱ(유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형), 기타피부암 및
갑상선암주요치료비Ⅱ(연간1회한) (10년지급대상), 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ(연간1회한) (10년지급대상) (갱신형),
체증형3대질병진단비(암(유사암제외), 뇌혈관질환, 허혈심장질환),
통합유사암진단비(1년감액지급), 통합유사암진단비(1년감액지급) (갱신형),
암주요치료비Ⅱ(상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상),
암주요치료비Ⅱ(상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형), 기타피부암 및
갑상선암주요치료비Ⅱ(상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상), 기타피부암 및
갑상선암주요치료비Ⅱ(상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형),
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),
하이클래스암주요치료비Ⅱ(연간1회한) (10년지급대상), 하이클래스암주요치료비Ⅱ(연간1회한) (10년지급대상) (갱신형),
하이클래스항암약물치료비Ⅱ(연간1회한) (10년지급대상), 하이클래스항암약물치료비Ⅱ(연간1회한) (10년지급대상) (갱신형),
간병인사용질병입원일당(상급종합병원) (1일이상180일한도), 항암중입자방사선치료비(최초1회한),
암주요치료비Ⅱ(종합병원) (세부보장별) (유사암제외) (연간1회한),
암주요치료비Ⅱ(종합병원) (세부보장별) (유사암제외) (연간1회한) (갱신형)
유사암주요치료비Ⅱ(종합병원) (세부보장별) (연간1회한), 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원) (세부보장별) (연간1회한) (갱신형),
계속받는항암방사선약물치료비(유사암포함) (급여) (연간1회한), 통합전이암 항암방사선약물치료비, 통합암
항암방사선약물치료비(유사암제외), 항암방사선약물치료비(유사암포함), 유사암 항암방사선약물치료비,
항암방사선치료비(유사암포함), 항암방사선치료비(유사암포함) (치료당), 항암약물치료비(유사암포함),
항암약물치료비(유사암포함) (치료당), 간병인사용질병입원일당(장기요약등급별) (1일이상180일한도),
비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간2천만원한도), 비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간2천만원한도) (갱신형),
비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간5천만원한도), 비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간5천만원한도) (갱신형),
비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간8천만원한도), 비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간8천만원한도) (갱신형),
보장강화형암주요치료비(유사암포함) (종합병원) (연간2천만원한도),
보장강화형암주요치료비(유사암포함) (종합병원) (연간2천만원한도) (갱신형),
보장강화형암주요치료비(유사암포함) (종합병원) (연간3천만원한도),
보장강화형암주요치료비(유사암포함) (종합병원) (연간4천만원한도),
보장강화형암주요치료비(유사암포함) (종합병원) (연간4천만원한도) (갱신형),
보장강화형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간2천만원한도),
보장강화형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간2천만원한도) (갱신형),
보장강화형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간3천만원한도) (갱신형),
보장강화형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간4천만원한도),
보장강화형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간4천만원한도) (갱신형),
슬립형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간1.2억원한도),
슬립형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간1.2억원한도) (갱신형),
슬립형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간5천만원한도),
슬립형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간5천만원한도) (갱신형),
슬립형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간7천만원한도),
슬립형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간7천만원한도) (갱신형), 질병1-5종수술비V (동일질병당1회지급),
질병1-5종수술비V (동일질병당1회지급) (갱신형), 질병입원일당(요양병원) (환자분류체계별) (1일이상180일한도),
항암중입자방사선치료비(치료당)

(나) 3종, 4종, 11종, 12종 :

급성심근경색증진단비(갱신형), 뇌출증진단비(갱신형), 뇌출혈진단비(갱신형), 뇌혈관질환수술비(갱신형),
뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) (갱신형), 암수술비(유사암 제외) (갱신형), 유사암수술비(갱신형),

암직접치료입원일당Ⅱ (요양병원제외) (1일이상180일한도) (갱신형), 암입원일당Ⅱ (요양병원) (1일이상90일한도) (갱신형), 암입원일당Ⅱ (요양병원) (1일이상60일한도) (갱신형), 암진단비Ⅱ (유사암 제외) (갱신형), 암진단비Ⅱ (소액암제외) (갱신형), 유사암진단비Ⅱ (1년감액지급) (갱신형), 계속받는암진단비 (유사암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) (갱신형), 11대특정암진단비 (갱신형), 고액치료비암진단비 (갱신형), 질병1-5종수술비Ⅱ (동일질병당 1회지급) (갱신형), 질병80%이상후유장해 (갱신형), 질병50%이상후유장해 (갱신형), 질병사망 (갱신형), 질병수술비 (동일질병당 1회지급) (갱신형), 질병수술비 (10년후2배체증) (동일질병당1회지급) (갱신형), 119대질병수술비Ⅲ (갱신형), 질병1-5종수술비Ⅱ (특정다빈도 9대질병 제외) (동일질병당 1회지급) (갱신형), 질병입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형), 질병증환자실입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형), 허혈심장질환수술비 (갱신형), 허혈심장질환입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형), 뇌혈관질환진단비 (갱신형), 질병입원일당 (1일이상10일한도) (갱신형), 질병후유장해 (3-100%) (갱신형), 질병후유장해 (20-100%) (갱신형), 허혈심장질환진단비 (갱신형), 혈전용해치료비 (최초1회한) (갱신형), 질병수술비 (매회지급) (갱신형), 질병수술비 (10년후2배체증) (매회지급) (갱신형), 암주요재활치료비 (급여, 1일1회, 연간10회한) (갱신형), 암직접치료통원비 (유사암제외) (상급종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 암직접치료통원비 (유사암제외) (종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 암직접치료통원비 (유사암제외) (상급종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 암직접치료통원비Ⅱ (상급종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 암직접치료통원비Ⅱ (종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 암직접치료통원비Ⅱ (연간30회한도) (갱신형), 뇌혈관질환통원비Ⅱ (상급종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 뇌혈관질환통원비Ⅱ (종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 허혈심장질환통원비Ⅱ (상급종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 허혈심장질환통원비Ⅱ (종합병원) (연간30회한도) (갱신형), 허혈심장장애진단비, 뇌심장장애진단비 (중증), 주요심·뇌·5대혈관및양성뇌종양수술비 (갱신형), 다빈치로봇 암수술비 (연간1회한) (갱신형), 보험료납입지원보장 (유사암진단) (갱신형), 암수술비 (최초1회한) (갱신형), 보험료납입지원보장 (뇌졸중제외) (갱신형), 보험료납입지원보장 (허혈심장질환 (급성심근경색증제외)) (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), 통합형 뇌관련진단비 I (갱신형), 통합형 심장관련진단비 I (갱신형), 장기간병요양진단비 (1-2등급) (갱신형), 장기간병요양진단비 (1등급) (갱신형), 상급종합병원 질병입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형), 종합병원 질병입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형), 뇌혈관질환 및 허혈심장질환 중환자실입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형), 암중환자실입원일당Ⅱ (1일이상180일한도) (갱신형), 중증질환자 중복암 산정특례진단비 (연간1회한) (갱신형), 체증형 뇌혈관질환수술비 (30%체증형) (갱신형), 체증형 암수술비 (유사암포함) (30%체증형) (갱신형), 체증형 허혈심장질환수술비 (30%체증형) (갱신형), 계속받는표적항암약물허가치료비Ⅲ (연간1회한) (갱신형), 표적항암약물허가치료비 (최초1회한) (갱신형), 표적항암방사선치료비 (항암세기조절방사선) (최초1회한) (갱신형), 항암양성자방사선치료비 (최초1회한) (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, 정신및한방병원제외) (181일이상) (갱신형), 간병인사용질병입원일당 (요양병원제외) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) (갱신형), 간병인사용질병입원일당 (요양병원) (1일이상180일한도) (갱신형), 간호·간병통합서비스사용질병입원일당 (1일이상180일한도) (갱신형), 간병인사용질병입원일당 (요양, 정신및한방병원제외) (1일당8시간이상) (181일이상) (갱신형), 간호·간병통합서비스사용질병입원일당 (요양, 정신및한방병원제외) (181일이상) (갱신형), 양전자단층촬영 (PET) 검사지원비 (급여, 연간1회한) (갱신형), CT, MRI, 초음파, 뇌파, 뇌척수액검사지원비 (뇌심장질환, 급여, 연간1회한) (갱신형), 혈관조영술검사지원비 (뇌심장질환, 급여, 연간1회한) (갱신형), 암진단비Ⅱ (유사암제외) (소액암1년감액지급) (갱신형), 간병인사용질병입원지원비 (요양병원) (간병인비용연간100만원이상) (갱신형), 간병인사용질병입원지원비 (요양병원) (간병인비용연간300만원이상) (갱신형), 간병인사용질병입원지원비 (요양병원제외) (간병인비용연간100만원이상) (갱신형), 간병인사용질병입원지원비 (요양병원제외) (간병인비용연간300만원이상) (갱신형), 간병인사용질병입원일당 (요양병원제외) (체증형) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) (갱신형), 간병인사용질병입원일당 (요양병원) (체증형) (1일이상180일한도) (갱신형), 간호, 간병통합서비스사용질병입원일당 (체증형) (1일이상180일한도) (갱신형), 상급종합병원 2, 3인실질병입원일당 (1일이상30일한도) (갱신형), 종합병원 2, 3인실질병입원일당 (1일이상30일한도) (갱신형), 갑상선암호르몬약물허가치료비 (최초1회한) (갱신형), 계속받는비급여표적항암약물허가치료비 (연간1회한) (갱신형), 비급여표적항암약물허가치료비 (최초1회한) (갱신형), 통합암진단비 (유사암제외) (갱신형), 통합전이암진단비 (갱신형), 특정항암호르몬약물허가치료비 (유사암제외) (연간1회한) (갱신형), 특정항암호르몬약물허가치료비 (유사암제외) (최초1회한) (갱신형), 암주요치료비Ⅱ (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형), 기타피부암 및

갑상선암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형), 통합유사암진단비 (1년감액지급) (갱신형), 암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형), 기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형),
질병수술비 (특정경증질환제외) (동일질병당1회지급) (갱신형),
질병수술비 (특정경증질환, 특정다빈도9대질병제외) (동일질병당1회지급) (갱신형),
질병수술비 (특정경증질환, 백내장및대장용종제외) (동일질병당1회지급) (갱신형),
질병수술비 (특정경증질환제외) (매회지급) (갱신형), 질병수술비 (특정경증질환, 12대특정질병치료수술제외) (매회지급) (갱신형),
질병수술비 (특정경증질환제외) (10년후2배체증) (동일질병당1회지급) (갱신형),
질병수술비 (특정경증질환제외) (10년후2배체증) (매회지급) (갱신형),
하이클래스암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형), 하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형),
간병인사용질병입원일당 (상급종합병원) (1일이상180일한도) (갱신형), 항암중입자방사선치료비 (최초1회한) (갱신형),
암주요치료비 II (종합병원) (세부보장별) (유사암제외) (연간1회한) (갱신형),
유사암주요치료비 II (종합병원) (세부보장별) (연간1회한) (갱신형),
계속받는항암방사선약물치료비 (유사암포함) (급여) (연간1회한) (갱신형), 통합전이암 항암방사선약물치료비 (갱신형), 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (갱신형), 항암방사선약물치료비 (유사암포함) (갱신형), 유사암 항암방사선약물치료비 (갱신형), 항암방사선치료비 (유사암포함) (갱신형), 항암약물치료비 (유사암포함) (치료당) (갱신형),
항암약물치료비 (유사암포함) (갱신형), 항암약물치료비 (유사암포함) (치료당) (갱신형),
간병인사용질병입원일당 (장기요양등급별) (1일이상180일한도) (갱신형),
비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연간2천만원한도) (갱신형),
비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연간5천만원한도) (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) (연간4천만원한도) (갱신형),
슬립형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간1.2억원한도) (갱신형),
슬립형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간5천만원한도) (갱신형),
슬립형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간7천만원한도) (갱신형),
질병1-5종수술비 V (동일질병당1회지급) (갱신형),
질병입원일당 (요양병원) (환자분류체계별) (1일이상180일한도) (갱신형), 항암중입자방사선치료비 (치료당) (갱신형)

- (2) 이 특별약관은 보험계약을 체결할 때 피보험자(보험대상자)의 진단결과 보험회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정할 때 또는 보험계약을 체결한 후 계약 전 일릴 의무 위반의 효과 등으로 표준체보험으로 보험계약을 계속 유지할 수 없다고 인정되는 경우 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어짐(이하 이 특별약관의 적용을 받는 보험계약은 『해당계약』이라함)
- (3) 이 특별약관에 의하여 부가하는 계약조건은 피보험자(보험대상자)의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 할증보험료법과 보험금감액법 중 한가지의 방법으로 부가함
- (4) 할증보험료법 적용시 위험지수에 대한 의적 평가기준을 마련하여 운영함

18. 부가서비스에 관한 사항

- (1) 서비스 이용요건
: 부가서비스 이용을 위한 개인신용정보 제공 동의서에 서명한 기입자로 회사가 정한 서비스 부가기준을 만족하는 경우에 한하여 제공됨
- (2) 서비스 제공기간 : 청약일 30일 이후부터 서비스별 제공종료기간 까지
※ 단, 보험계약이 유효하지 않은 경우에는 서비스 제공도 중지됨
- (3) 서비스 주요 내용 : 헬스케어서비스, 포인트 제공 등
- (4) 부가서비스는 회사가 제휴를 맺은 “서비스 제공회사”가 제공하는 서비스이며 서비스에 대한 책임은 회사가 제휴를 맺은 “서비스 제공회사”가 짐
- (5) 부가서비스는 업체의 사정이나 대외환경 변화로 인해 서비스 내용 및 제공방법이 변경되거나 중지될 수 있으며, 변경 시 변경내용 및 사유를 기입자에게 우편, 전화 및 기타 교통수단(SNS, 문자 등)으로 연락할 수 있음

19. 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약에 관한 사항

- 가. 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 아래와 같은 경우가 발생되는 경우 회사는 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있음
- (1) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
 - (2) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
 - (3) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
 - (4) 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우

나. 가.에 따라 변경된 보장내용은 개정법률의 시행일 이후 발생한 보험사고에 대하여 적용함

다. 회사는 가.에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알림

라. 회사는 계약 체결시 계약자에게 가.에 따라 계약이 변경되는 경우와 관련된 아래의 사항을 계약자에게 안내함

- (1) 계약내용 변경으로 보장내용, 가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있음
- (2) 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 계약자적립액 및 미경과보험료 정산으로 계약자가 추가로 납입 또는 반환 받을 금액이 발생될 수 있음

마. 회사는 가.에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출기초율을 재산출할 수 있으며 다음과 같이 적용함

- (1) 계약내용 변경으로 보장내용 및 가입금액 등이 변경될 수 있음
- (2) 계약내용 변경으로 납입보험료가 변경될 수 있음

바. 가.에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하며, 해당 계약은 더 이상 효력을 가지지 않음.

20. 해약환급금 미지급형에 관한 사항

가. 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 상품임

- (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 함
- (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.

나. 회사는 “해약환급금 미지급형 상품”으로 계약을 체결할 때 계약자에게 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 동일 보장내용으로 해지율을 적용하지 않은 상품과 비교·안내함

다. 회사는 7종, 8종, 10종으로 계약을 체결할 때 계약자에게 “해약환급금 미지급형” 내용에 대한 충분한 설명을 하고 별도의 확인서를 받음

라. 가. 에도 불구하고 아래의 대상 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 해당 사유의 진단확정일로부터 보험금 지급기간 이내에 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급함

대상 특별약관	해당 사유	보험금 지급기간
암주요치료비Ⅱ(유사암제외)(연간1회한)(10년지급대상)	보장개시일(책임개시일) 이후에 “암(유	10년

암주요치료비 II (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) 암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)	사암제외)"으로 최초 진단 확정 된 경우	
기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)	보장개시일 (책임개시일) 이후에 "기타피부암" 또는 "갑상선암"으로 최초 진단 확정 된 경우	10년
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)	보장개시일 (책임개시일) 이후에 "순환계질환(3-5종)"으로 최초 진단 확정 된 경우	10년
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)	보장개시일 (책임개시일) 이후에 "순환계질환(4-5종)"으로 최초 진단 확정 된 경우	10년
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)	보장개시일 (책임개시일) 이후에 "순환계질환(5종)"으로 최초 진단 확정 된 경우	10년
하이클래스암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) 하이클래스암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) 하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)	보장개시일 (책임개시일) 이후에 "암(유사암제외)" 또는 "기타피부암" 또는 "갑상선암"으로 최초 진단 확정 된 경우	10년
고혈압약물치료비 (원발성) (경도) (연간1회한) (5년지급대상) 고혈압약물치료비 (원발성) (경도) (연간1회한) (5년지급대상) (갱신형)	보장개시일 (책임개시일) 이후에 "경도 고혈압(원발성)"으로 최초 진단 확정 된 경우	5년
당뇨병약물치료비 (당화혈색소6.5%이상9.0%미만) (연간1회한) (5년지급대상) 당뇨병약물치료비 (당화혈색소6.5%이상9.0%미만) (연간1회한) (5년지급대상) (갱신형)	보장개시일 (책임개시일) 이후에 "당뇨병(당화혈색소 6.5%이상 9.0%미만)"으로 최초 진단 확정 된 경우	5년
이상지질혈증약물치료비 (고지혈증포함) (경도) (연간1회한) (5년지급대상) 이상지질혈증약물치료비 (고지혈증포함) (경도) (연간1회한) (5년지급대상) (갱신형)	보장개시일 (책임개시일) 이후에 "경도 이상지질혈증(고지혈증 포함)"으로 최초 진단 확정 된 경우	5년

마. 가. 에도 불구하고 체증형3대질병진단비(암(유사암제외), 뇌혈관질환, 허혈심장질환) 특별약관의 경우 첫 번째

보험금 지급 사유 발생 이후 계약이 해지될 경우 해당 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급함

21. 기타

가. 담보별 가입제한사항

(1) 보장연관성을 고려한 보장공백 차단

(가) 아래 특별약관의 경우 선행가입 특별약관 중 어느 한 가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입 가능

특별약관	선행가입 특별약관
암진단비 II (소액암제외) 암진단비 II (소액암제외) (갱신형) 고액치료비암진단비 고액치료비암진단비 (갱신형) 11대특정암진단비 11대특정암진단비 (갱신형) 계속받는암진단비 (유사암, 대장점막내암및전립선암제외) 계속받는암진단비 (유사암, 대장점막내암및전립선암제외) (갱신형)	암진단비 II (유사암 제외) 암진단비 II (유사암 제외) (갱신형) 암진단비 II (유사암제외) (소액암1년감액지급) 암진단비 II (유사암제외) (소액암1년감액지급) (갱신형) 통합암진단비 (유사암제외) 통합암진단비 (유사암제외) (갱신형)
중증갑상선암진단비 중증갑상선암진단비 (갱신형)	유사암진단비 II (1년감액지급) 유사암진단비 II (1년감액지급) (갱신형) 통합유시암진단비 (1년감액지급) 통합유사암진단비 (1년감액지급) (갱신형)
암입원일당II (요양병원) (1일이상90일한도) 암입원일당II (요양병원) (1일이상90일한도) (갱신형) 암입원일당II (요양병원) (1일이상60일한도) 암입원일당II (요양병원) (1일이상60일한도) (갱신형)	암직접치료입원일당II (요양병원제외) (1일이상180일한도) 암직접치료입원일당II (요양병원제외) (1일이상180일한도) (갱신형)
척추골절진단비 척추골절진단비 (갱신형) 5대골절진단비 5대골절진단비 (갱신형) 안면·두개골 특정골절진단비 안면·두개골 특정골절진단비 (갱신형)	골절진단비 (치아제외) 골절진단비 (치아제외) (갱신형) 골절진단비 (치아포함) 골절진단비 (치아포함) (갱신형)
약제내성결핵 (슈퍼결핵포함) 진단비 약제내성결핵 (슈퍼결핵포함) 진단비 (갱신형)	결핵진단비 결핵진단비 (갱신형)
중증치매진단비 중증치매진단비 (갱신형)	경증이상치매진단비 경증이상치매진단비 (갱신형)
대상포진눈병진단비 대상포진눈병진단비 (갱신형)	대상포진진단비 대상포진진단비 (갱신형)
항암방사선치료비 (유사암포함) 항암방사선치료비 (유사암포함) (갱신형)	항암방사선약물치료비 (유사암포함) 항암방사선약물치료비 (유사암포함) (갱신형) 계속받는항암방사선약물치료비 (유사암포함) (급여) (연간1회한) 계속받는항암방사선약물치료비 (유사암포함) (급여) (연간1회한) (갱신형) 항암약물치료비 (유사암포함) 항암약물치료비 (유사암포함) (갱신형) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (갱신형)
항암약물치료비 (유사암포함) 항암약물치료비 (유사암포함) (갱신형)	항암방사선약물치료비 (유사암포함) 항암방사선약물치료비 (유사암포함) (갱신형) 계속받는항암방사선약물치료비 (유사암포함) (급여) (연간1회한) 계속받는항암방사선약물치료비 (유사암포함) (급여) (연간1회한) (갱신형) 항암방사선치료비 (유사암포함) 항암방사선치료비 (유사암포함) (갱신형) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (갱신형)
표적항암약물허가치료비 (최초1회한) 표적항암약물허가치료비 (최초1회한) (갱신형) 계속받는표적항암약물허가치료비III (연간1회한) 계속받는표적항암약물허가치료비III (연간1회한) (갱신형) 비급여표적항암약물허가치료비 (최초1회한) 비급여표적항암약물허가치료비 (최초1회한) (갱신형) 계속받는비급여표적항암약물허가치료비 (연간1회한) 계속받는비급여표적항암약물허가치료비 (연간1회한) (갱신형)	항암방사선약물치료비 (유사암포함) 항암방사선약물치료비 (유사암포함) (갱신형) 계속받는항암방사선약물치료비 (유사암포함) (급여) (연간1회한) 계속받는항암방사선약물치료비 (유사암포함) (급여) (연간1회한) (갱신형) 항암약물치료비 (유사암포함) 항암약물치료비 (유사암포함) (갱신형) 항암약물치료비 (유사암포함) (치료당) 항암약물치료비 (유사암포함) (치료당) (갱신형) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (갱신형)

<p>항암양성자방사선치료비 (최초1회한) 항암양성자방사선치료비 (최초1회한) (갱신형) 표적항암방사선치료비 (항암세기조절방사선) (최초1회한) 표적항암방사선치료비 (항암세기조절방사선) (최초1회한) (갱신형) 항암중입자방사선치료비 (최초1회한) 항암중입자방사선치료비 (최초1회한) (갱신형) 항암중입자방사선치료비 (치료당) 항암중입자방사선치료비 (치료당) (갱신형)</p>	<p>항암방사선약물치료비 (유사암포함) 항암방사선약물치료비 (유사암포함) (갱신형) 계속받는항암방사선약물치료비 (유사암포함) (급여) (연간1회한) 계속받는항암방사선약물치료비 (유사암포함) (급여) (연간1회한) (갱신형) 항암방사선치료비 (유사암포함) 항암방사선치료비 (유사암포함) (갱신형) 항암방사선치료비 (유사암포함) (치료당) 항암방사선치료비 (유사암포함) (치료당) (갱신형) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) 통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (갱신형)</p>
<p>암주요치료비 II (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) 암주요치료비 II (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 하이클래스암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) 하이클래스암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) 하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) 암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)</p>	<p>암진단비 II (유사암 제외) 암진단비 II (유사암 제외) (갱신형) 암진단비 II (유사암제외) (소액암1년감액지급) 암진단비 II (유사암제외) (소액암1년감액지급) (갱신형) 암(유사암제외) 치료비지원 암(유사암제외) 치료비지원 (갱신형) 통합암진단비 (유사암제외) 통합암진단비 (유사암제외) (갱신형)</p>
<p>기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 하이클래스암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) 하이클래스암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) 하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)</p>	<p>유사암진단비 II (1년감액지급) 유사암진단비 II (1년감액지급) (갱신형) 기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원 기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원 (갱신형) 통합유사암진단비 (1년감액지급) 통합유사암진단비 (1년감액지급) (갱신형)</p>
<p>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)</p>	<p>순환계질환(3-5종) 치료비지원 순환계질환(3-5종) 치료비지원 (갱신형)</p>
<p>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)</p>	<p>순환계질환(4-5종) 치료비지원 순환계질환(4-5종) 치료비지원 (갱신형)</p>
<p>순환계질환 (5종) 주요치료비 (요양병원제외) (연간1회한) (10</p>	<p>순환계질환(5종) 치료비지원</p>

년지급대상) 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)	순환계질환(5종) 치료비지원 (갱신형)
정신질환입원일당(연간20일한도) 정신질환입원일당(연간20일한도) (갱신형) 증증정신질환통원일당(연간12회한도) 증증정신질환통원일당(연간12회한도) (갱신형)	정신질환진단비 (최초1회한) 정신질환진단비 (최초1회한) (갱신형)

(나) 아래 특별약관(A) 중 한 가지 이상의 특별약관과 특별약관(B) 중 어느 한 가지 이상의 특별약관은 동시에 가입해야 하며, 동일한 보험기간 및 보험료 납입기간으로 가입해야함.

특별약관(A)	특별약관(B)
유사암진단비Ⅱ (1년감액지급) 유사암진단비Ⅱ (1년감액지급) (갱신형) 통합유사암진단비 (1년감액지급) 통합유사암진단비 (1년감액지급) (갱신형)	암진단비Ⅱ (유사암 제외) 암진단비Ⅱ (유사암 제외) (갱신형) 암진단비Ⅱ (유사암제외) (소액암1년감액지급) 암진단비Ⅱ (유사암제외) (소액암1년감액지급) (갱신형) 통합암진단비 (유사암제외) 통합암진단비 (유사암제외) (갱신형) 체증형3대질병진단비 (암 (유사암제외), 뇌혈관질환, 허혈심장질환)
유사암수술비 유사암수술비 (갱신형)	암수술비 (유사암 제외) 암수술비 (유사암 제외) (갱신형) 암수술비 (유사암 제외) (최초1회한)

(다) 아래 특별약관의 경우 동시에 가입하는 경우 가입 가능

특별약관
중증질환자 암(16대특정암, 소액 및 유사암제외) 산정특례대상 진단비 (최초1회한) 중증질환자 16대특정암 산정특례대상 진단비 (최초1회한) 중증질환자 소액 및 유사암 산정특례대상 진단비 (최초1회한)
중증질환자 암(16대특정암, 소액 및 유사암제외) 산정특례대상 진단비 (최초1회한) (갱신형) 중증질환자 16대특정암 산정특례대상 진단비 (최초1회한) (갱신형) 중증질환자 소액 및 유사암 산정특례대상 진단비 (최초1회한) (갱신형)
항암방사선치료비 (유사암포함) (치료당) 항암약물치료비 (유사암포함) (치료당)
항암방사선치료비 (유사암포함) (치료당) (갱신형) 항암약물치료비 (유사암포함) (치료당) (갱신형)
암주요치료비Ⅱ (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ (연간1회한) (10년지급대상)
암주요치료비Ⅱ (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)
암주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상)
암주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 기타피부암 및 갑상선암주요치료비Ⅱ (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)
암주요치료비Ⅱ (종합병원) (세부보장별) (유사암제외) (연간1회한) 유사암주요치료비Ⅱ (종합병원) (세부보장별) (연간1회한)
암주요치료비Ⅱ (종합병원) (세부보장별) (유사암제외) (연간1회한) (갱신형) 유사암주요치료비Ⅱ (종합병원) (연간1회한) (세부보장별) (갱신형)
통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) 유사암 항암방사선약물치료비
통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (갱신형) 유사암 항암방사선약물치료비 (갱신형)
간병인사용상해입원일당 (요양병원제외) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도)

간병인사용상해입원일당(요양병원) (1일이상180일한도)
간병인사용상해입원일당(요양병원제외) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) (갱신형)
간병인사용상해입원일당(요양병원) (1일이상180일한도) (갱신형)
간병인사용상해입원일당(요양병원제외) (체증형) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도)
간병인사용상해입원일당(요양병원) (체증형) (1일이상180일한도)
간병인사용상해입원일당(요양병원제외) (체증형) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) (갱신형)
간병인사용상해입원일당(요양병원) (체증형) (1일이상180일한도) (갱신형)
간병인사용질병입원일당(요양병원제외) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도)
간병인사용질병입원일당(요양병원) (1일이상180일한도)
간병인사용질병입원일당(요양병원제외) (체증형) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) (갱신형)
간병인사용질병입원일당(요양병원) (체증형) (1일이상180일한도) (갱신형)
간병인사용질병입원일당(요양병원제외) (체증형) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도)
간병인사용질병입원일당(요양병원) (체증형) (1일이상180일한도)
간병인사용질병입원일당(요양병원제외) (체증형) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) (갱신형)
간병인사용질병입원일당(요양병원) (체증형) (1일이상180일한도) (갱신형)
고혈압치료비지원(원발성) (경도)
고혈압진단비(원발성) (중등도이상) (최초1회한)
고혈압약물치료비(원발성) (경도) (연간1회한) (5년지급대상)
고혈압치료비지원(원발성) (경도) (갱신형)
고혈압진단비(원발성) (중등도이상) (최초1회한) (갱신형)
고혈압약물치료비(원발성) (경도) (연간1회한) (5년지급대상) (갱신형)
당뇨병치료비지원(당화혈색소6.5%이상9.0%미만)
당뇨병진단비(당화혈색소9.0%이상) (최초1회한)
당뇨병약물치료비(당화혈색소6.5%이상9.0%미만) (연간1회한) (5년지급대상)
당뇨병치료비지원(당화혈색소6.5%이상9.0%미만) (갱신형)
당뇨병진단비(당화혈색소9.0%이상) (최초1회한) (갱신형)
당뇨병약물치료비(당화혈색소6.5%이상9.0%미만) (연간1회한) (5년지급대상) (갱신형)
이상지질혈증치료비지원(고지혈증포함) (경도)
이상지질혈증진단비(고지혈증포함) (중등도이상) (최초1회한)
이상지질혈증약물치료비(고지혈증포함) (경도) (연간1회한) (5년지급대상)
이상지질혈증치료비지원(고지혈증포함) (경도) (갱신형)
이상지질혈증진단비(고지혈증포함) (중등도이상) (최초1회한) (갱신형)
이상지질혈증약물치료비(고지혈증포함) (경도) (연간1회한) (5년지급대상) (갱신형)

(2) 중복보장 등 불필요한 중복가입차단

아래 특별약관의 경우 서로 동시에 가입할 수 없음

특별약관
의료사고법률비용(실손)
의료사고법률비용(실손) (갱신형)
민사소송법률비용손해(실손) (갱신형)
의료사고법률비용(실손)
의료사고법률비용(실손) (갱신형)
(가족) 과실치사상벌금(실손)
(가족) 과실치사상벌금(실손) (갱신형)
화재벌금(실손)
화재벌금(실손) (갱신형)
가족화재벌금(실손)
가족화재벌금(실손) (갱신형)
간병인사용상해입원지원비 (간병인비용연간100만원이상)
간병인사용상해입원지원비 (간병인비용연간100만원이상) (갱신형)
간병인사용상해입원지원비 (간병인비용연간300만원이상)
간병인사용상해입원지원비 (간병인비용연간300만원이상) (갱신형)
간병인사용질병입원지원비 (간병인비용연간100만원이상)
간병인사용질병입원지원비 (간병인비용연간100만원이상) (갱신형)
간병인사용질병입원지원비 (간병인비용연간300만원이상)
간병인사용질병입원지원비 (간병인비용연간300만원이상) (갱신형)
슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간1.2억원한도)
슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간1.2억원한도) (갱신형)
슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간5천만원한도)
슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간5천만원한도) (갱신형)
슬림형암주요치료비(유사암포함) (상급종합병원) (연간7천만원한도)

슬립형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간7천만원한도) (갱신형)
보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간2천만한도)
보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간2천만한도) (갱신형)
보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간3천만한도)
보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간3천만한도) (갱신형)
보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (상급종합병원) (연간4천만한도) (갱신형)
보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (종합병원) (연간2천만한도)
보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (종합병원) (연간2천만한도) (갱신형)
보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (종합병원) (연간3천만한도)
보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (종합병원) (연간3천만한도) (갱신형)
보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (종합병원) (연간4천만한도)
보장강화형암주요치료비 (유사암포함) (종합병원) (연간4천만한도) (갱신형)
비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연간2천만원한도)
비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연간2천만원한도) (갱신형)
비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연간5천만원한도)
비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연간5천만원한도) (갱신형)
비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연간8천만원한도)
비급여암주요치료비 (전액본인부담포함) (연간8천만원한도) (갱신형)

(3) 보장특성에 따른 가입가능 피보험자 제한

(가) 아래 특별약관의 경우 남성에 한하여 가입가능

특별약관
남성특정비뇨기계질환수술비
남성특정비뇨기계질환수술비 (갱신형)
남성전립선비대증진단비
남성전립선비대증진단비 (갱신형)
남성 갑상선 및 전립선 바늘생검조직병리진단비 (급여, 연간1회한)
남성 갑상선 및 전립선 바늘생검조직병리진단비 (급여, 연간1회한) (갱신형)

(나) 아래 특별약관의 세부보장 중 아래에 정한 세부보장은 남성에 한하여 가입가능

특별약관	세부보장
통합암진단비 (유사암제외)	통합암진단비 (유사암제외) (남성생식기암)
통합암진단비 (유사암제외) (갱신형)	통합암진단비 (유사암제외) (남성생식기암) (갱신형)
통합전이암진단비	통합전이암진단비 (남성생식기암)
통합전이암진단비 (갱신형)	통합전이암진단비 (남성생식기암) (갱신형)
통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외)	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (남성생식기암)
통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (갱신형)	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (남성생식기암) (갱신형)
통합전이암 항암방사선약물치료비	통합전이암 항암방사선약물치료비 (남성생식기전이암)
통합전이암 항암방사선약물치료비 (갱신형)	통합전이암 항암방사선약물치료비 (남성생식기전이암) (갱신형)

(다) 아래 특별약관의 경우 여성에 한하여 가입가능

특별약관
여성요실금수술비 (급여) (연간1회한) (갱신형)
여성특정질병 (생식기질환, 골다공증) 수술비 (갱신형)
여성자궁내막증진단비
여성자궁내막증진단비 (갱신형)
여성 갑상선 및 유방 바늘생검조직병리진단비 (급여, 연간1회한)
여성 갑상선 및 유방 바늘생검조직병리진단비 (급여, 연간1회한) (갱신형)

(라) 아래 특별약관의 세부보장 중 아래에 정한 세부보장은 여성에 한하여 가입가능

특별약관	세부보장
통합암진단비 (유사암제외)	통합암진단비 (유사암제외) (여성생식기암)
통합암진단비 (유사암제외) (갱신형)	통합암진단비 (유사암제외) (여성생식기암) (갱신형)
통합전이암진단비	통합전이암진단비 (여성생식기암)

통합전이암진단비 (갱신형)	통합전이암진단비 (여성생식기암) (갱신형)
통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외)	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (여성생식기암)
통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (갱신형)	통합암 항암방사선약물치료비 (유사암제외) (여성생식기암) (갱신형)
통합전이암 항암방사선약물치료비	통합전이암 항암방사선약물치료비 (여성생식기전이암)
통합전이암 항암방사선약물치료비 (갱신형)	통합전이암 항암방사선약물치료비 (여성생식기전이암) (갱신형)

(마) 아래 특별약관의 경우 자가용 운전자에 한하여 가입가능

특별약관
자가용운전자 자동차사고성형수술비 (동일사고당1회지급)
자가용운전자 자동차사고성형수술비 (동일사고당1회지급) (갱신형)

(바) 아래 특별약관의 경우 18세 미만인 경우 “비운전자”로만 가입가능

특별약관
교통상해사망

(4) 보장특성에 따른 가입한도 제한

(가) 아래 특별약관의 경우 보험가입금액은 500만원 이하로 가입가능

특별약관
주요심장염증질환진단비
주요심장염증질환진단비 (갱신형)
정신질환진단비 (1군) (최초1회한)
정신질환진단비 (1군) (최초1회한) (갱신형)

(나) 아래 특별약관의 경우 보험가입금액은 400만원 이하로 가입가능

특별약관
정신질환진단비 (1-2군) (최초1회한)
정신질환진단비 (1-2군) (최초1회한) (갱신형)

(다) 아래 특별약관의 경우 보험가입금액은 200만원으로 고정하여 운영

특별약관
의료사고법률비용 (실손)
의료사고법률비용 (실손) (갱신형)

(라) 아래 특별약관의 경우 보험가입금액은 50만원 이하로 가입가능

특별약관
정신질환진단비 (1-3군) (최초1회한)
정신질환진단비 (1-3군) (최초1회한) (갱신형)

(마) 아래 특별약관의 경우 보험가입금액은 30만원 이하로 가입가능

특별약관
추간판탈출증신경차단술 치료비 (급여, 연간1회한)
추간판탈출증신경차단술 치료비 (급여, 연간1회한) (갱신형)
정신질환진단비 (1-4군) (최초1회한)
정신질환진단비 (1-4군) (최초1회한) (갱신형)

(바) 아래 특별약관의 경우 보험가입금액은 20만원 이하로 가입가능

특별약관
정신질환진단비 (1-5군) (최초1회한)
정신질환진단비 (1-5군) (최초1회한) (갱신형)

(사) 아래 특별약관의 경우 보험가입금액은 5만원 이하로 가입가능

특별약관
MRI검사자원비 (3대질병, 급여, 연간1회한) (갱신형)
양전자단층촬영 (PET) 검사자원비 (급여, 연간1회한) (갱신형)

CT, MRI, 초음파, 뇌파, 뇌척수액검사지원비 (뇌심장질환, 급여, 연간1회한) (갱신형)
중증정신질환통원일당(연간12회한도)
중증정신질환통원일당(연간12회한도) (갱신형)
정신질환입원일당(1그룹) (연간20일한도)
정신질환입원일당(1그룹) (연간20일한도) (갱신형)

(아) 아래 특별약관의 경우 보험가입금액은 3만원 이하로 가입가능

특별약관
정신질환입원일당(1-2그룹) (연간20일한도)
정신질환입원일당(1-2그룹) (연간20일한도) (갱신형)

(자) 아래 특별약관의 경우 보험가입금액은 2만원 이하로 가입가능

특별약관
정신질환입원일당(1-3그룹) (연간20일한도)
정신질환입원일당(1-3그룹) (연간20일한도) (갱신형)

(5) 보험법규에 따른 가입제한

- 질병을 원인으로 하는 사망담보 가입시 아래의 내용을 따름
 - 보험기간은 80세만기 이내로 함
 - 질병을 원인으로 하는 사망보험금의 한도는 개인당 2억원 이내로 함
 - 만기시에 지급하는 환급금은 납입보험료 합계액의 범위 이내로 함

(6) 보장특성에 따른 가입 제한

- 아래 특약은 각각의 세부보장을 동시에 가입해야 함

특별약관	세부보장
119대질병수술비Ⅲ	119대질병수술비Ⅲ (20대질병) 119대질병수술비Ⅲ (5대질병) 119대질병수술비Ⅲ (68대생활질환) 119대질병수술비Ⅲ (22대질병) 119대질병수술비Ⅲ (특정다빈도 4대질병)
119대질병수술비Ⅲ (갱신형)	119대질병수술비Ⅲ (20대질병) (갱신형) 119대질병수술비Ⅲ (5대질병) (갱신형) 119대질병수술비Ⅲ (68대생활질환) (갱신형) 119대질병수술비Ⅲ (22대질병) (갱신형) 119대질병수술비Ⅲ (특정다빈도 4대질병) (갱신형)
질병1-5종수술비Ⅱ (동일질병당1회지급)	질병1-5종수술비Ⅱ (1종) (동일질병당1회지급) 질병1-5종수술비Ⅱ (2종) (동일질병당1회지급) 질병1-5종수술비Ⅱ (3종) (동일질병당1회지급) 질병1-5종수술비Ⅱ (4종) (동일질병당1회지급) 질병1-5종수술비Ⅱ (5종) (동일질병당1회지급)
질병1-5종수술비Ⅱ (동일질병당1회지급) (갱신형)	질병1-5종수술비Ⅱ (1종) (동일질병당1회지급) (갱신형) 질병1-5종수술비Ⅱ (2종) (동일질병당1회지급) (갱신형) 질병1-5종수술비Ⅱ (3종) (동일질병당1회지급) (갱신형) 질병1-5종수술비Ⅱ (4종) (동일질병당1회지급) (갱신형) 질병1-5종수술비Ⅱ (5종) (동일질병당1회지급) (갱신형)
질병1-5종수술비Ⅴ	질병1-5종수술비Ⅴ (1종) (동일질병당1회지급) 질병1-5종수술비Ⅴ (2종) (동일질병당1회지급) 질병1-5종수술비Ⅴ (3종) (동일질병당1회지급) 질병1-5종수술비Ⅴ (4종) (동일질병당1회지급) 질병1-5종수술비Ⅴ (5종) (동일질병당1회지급)
질병1-5종수술비Ⅴ (갱신형)	질병1-5종수술비Ⅴ (1종) (동일질병당1회지급) (갱신형) 질병1-5종수술비Ⅴ (2종) (동일질병당1회지급) (갱신형) 질병1-5종수술비Ⅴ (3종) (동일질병당1회지급) (갱신형) 질병1-5종수술비Ⅴ (4종) (동일질병당1회지급) (갱신형) 질병1-5종수술비Ⅴ (5종) (동일질병당1회지급) (갱신형)
상해1-5종수술비Ⅱ (10년후2배체증) (동일사고당1회지급)	상해1-5종수술비Ⅱ (10년후2배체증) (1종) (동일사고당1회지급) 상해1-5종수술비Ⅱ (10년후2배체증) (2종) (동일사고당1회지급) 상해1-5종수술비Ⅱ (10년후2배체증) (3종) (동일사고당1회지급) 상해1-5종수술비Ⅱ (10년후2배체증) (4종) (동일사고당1회지급) 상해1-5종수술비Ⅱ (10년후2배체증) (5종) (동일사고당1회지급)
상해1-5종수술비Ⅱ (10년후2배체증) (동일사고당1회지급)	상해1-5종수술비Ⅱ (10년후2배체증) (1종) (동일사고당1회지급) (갱신형)

회지급) (갱신형)	상해1-5종수술비Ⅱ (10년후2배체증) (2종) (동일사고당1회지급) (갱신형) 상해1-5종수술비Ⅱ (10년후2배체증) (3종) (동일사고당1회지급) (갱신형) 상해1-5종수술비Ⅱ (10년후2배체증) (4종) (동일사고당1회지급) (갱신형) 상해1-5종수술비Ⅱ (10년후2배체증) (5종) (동일사고당1회지급) (갱신형)
상해1-5종수술비Ⅱ (동일사고당1회지급)	상해1-5종수술비Ⅱ (1종) (동일사고당1회지급) 상해1-5종수술비Ⅱ (2종) (동일사고당1회지급) 상해1-5종수술비Ⅱ (3종) (동일사고당1회지급) 상해1-5종수술비Ⅱ (4종) (동일사고당1회지급) 상해1-5종수술비Ⅱ (5종) (동일사고당1회지급)
상해1-5종수술비Ⅱ (동일사고당1회지급) (갱신형)	상해1-5종수술비Ⅱ (1종) (동일사고당1회지급) (갱신형) 상해1-5종수술비Ⅱ (2종) (동일사고당1회지급) (갱신형) 상해1-5종수술비Ⅱ (3종) (동일사고당1회지급) (갱신형) 상해1-5종수술비Ⅱ (4종) (동일사고당1회지급) (갱신형) 상해1-5종수술비Ⅱ (5종) (동일사고당1회지급) (갱신형)
7대기관수술비 (연간1회한, 관혈/비관혈)	7대기관수술비 (연간1회한, 관혈/비관혈) (5대기관) 7대기관수술비 (연간1회한, 관혈/비관혈) (2대기관)
7대기관수술비 (연간1회한, 관혈/비관혈) (갱신형)	7대기관수술비 (연간1회한, 관혈/비관혈) (5대기관) (갱신형) 7대기관수술비 (연간1회한, 관혈/비관혈) (2대기관) (갱신형)
10대소화계질환진단비	10대소화계질환진단비 (특정6대소화계질환) 10대소화계질환진단비 (특정4대소화계질환)
10대소화계질환진단비 (갱신형)	10대소화계질환진단비 (특정6대소화계질환) (갱신형) 10대소화계질환진단비 (특정4대소화계질환) (갱신형)
4대신경계질환진단비	4대신경계질환진단비 (특정2대중추신경계질환) 4대신경계질환진단비 (수면무호흡증) 4대신경계질환진단비 (특정안면마비)
4대신경계질환진단비 (갱신형)	4대신경계질환진단비 (특정2대중추신경계질환) (갱신형) 4대신경계질환진단비 (수면무호흡증) (갱신형) 4대신경계질환진단비 (특정안면마비) (갱신형)
4대순환계질환진단비	4대순환계질환진단비 (특정하지정맥류질환) 4대순환계질환진단비 (특정3대심장질환)
4대순환계질환진단비 (갱신형)	4대순환계질환진단비 (특정하지정맥류질환) (갱신형) 4대순환계질환진단비 (특정3대심장질환) (갱신형)
2대양성신생물진단비	2대양성신생물진단비 (골, 관절연골 양성신생물) 2대양성신생물진단비 (중이, 호흡계통, 흉곽내기관 양성신생물)
2대양성신생물진단비 (갱신형)	2대양성신생물진단비 (골, 관절연골 양성신생물) (갱신형) 2대양성신생물진단비 (중이, 호흡계통, 흉곽내기관 양성신생물) (갱신형)
4대안과진단비	4대안과진단비 (안구특정상해) 4대안과진단비 (질병 시력저하 및 실명) 4대안과진단비 (특정눈염증) 4대안과진단비 (특정백내장및수정체질환)
4대안과진단비 (갱신형)	4대안과진단비 (안구특정상해) (갱신형) 4대안과진단비 (질병 시력저하 및 실명) (갱신형) 4대안과진단비 (특정눈염증) (갱신형) 4대안과진단비 (특정백내장및수정체질환)
다빈치로봇 암수술비 (연간1회한)	다빈치로봇 암수술비 (연간1회한, 특정암제외) 다빈치로봇 암수술비 (연간1회한, 특정암)
다빈치로봇 암수술비 (연간1회한) (갱신형)	다빈치로봇 암수술비 (연간1회한, 특정암제외) (갱신형) 다빈치로봇 암수술비 (연간1회한, 특정암) (갱신형)
다빈치로봇 암수술비 (최초1회한) (갱신형)	다빈치로봇 암수술비 (최초1회한, 특정암제외) (갱신형) 다빈치로봇 암수술비 (최초1회한, 특정암) (갱신형)
질병1-5종수술비Ⅱ (특정다빈도 9대질병 제외) (동일질병당 1회지급)	질병1-5종수술비Ⅱ (1종) (특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급) 질병1-5종수술비Ⅱ (2종) (특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급) 질병1-5종수술비Ⅱ (3종) (특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급) 질병1-5종수술비Ⅱ (4종) (특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급) 질병1-5종수술비Ⅱ (5종) (특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급)

질병1-5종수술비 II (특정다빈도 9대질병 제외) (동일질병당 1회지급) (갱신형)	질병1-5종수술비 II (1종) (특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급) (갱신형) 질병1-5종수술비 II (2종) (특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급) (갱신형) 질병1-5종수술비 II (3종) (특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급) (갱신형) 질병1-5종수술비 II (4종) (특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급) (갱신형) 질병1-5종수술비 II (5종) (특정다빈도 9대질병 제외, 동일질병당 1회지급) (갱신형)
통합형 뇌관련진단비 I	통합형 뇌관련진단비 I (뇌졸중) 통합형 뇌관련진단비 I (뇌혈관질환(뇌졸중제외))
통합형 뇌관련진단비 I (갱신형)	통합형 뇌관련진단비 I (뇌졸중) (갱신형) 통합형 뇌관련진단비 I (뇌혈관질환(뇌졸중제외)) (갱신형)
통합형 심장관련진단비 I	통합형 심장관련진단비 I (급성심근경색증) 통합형 심장관련진단비 I (허혈심장질환(급성심근경색증제외))
통합형 심장관련진단비 I (갱신형)	통합형 심장관련진단비 I (급성심근경색증) (갱신형) 통합형 심장관련진단비 I (허혈심장질환(급성심근경색증제외)) (갱신형)
통합형 뇌관련진단비 II	통합형 뇌관련진단비 II (파킨슨병) 통합형 뇌관련진단비 II (뇌전증) 통합형 뇌관련진단비 II (주요상해뇌출혈)
통합형 뇌관련진단비 II (갱신형)	통합형 뇌관련진단비 II (파킨슨병) (갱신형) 통합형 뇌관련진단비 II (뇌전증) (갱신형) 통합형 뇌관련진단비 II (주요상해뇌출혈) (갱신형)
통합형 심장관련진단비 II	통합형 심장관련진단비 II (주요심장염증질환) 통합형 심장관련진단비 II (심근병증) 통합형 심장관련진단비 II (특정3대심장질환) 통합형 심장관련진단비 II (심장판막질환) 통합형 심장관련진단비 II (류마티스심장질환)
통합형 심장관련진단비 II (갱신형)	통합형 심장관련진단비 II (주요심장염증질환) (갱신형) 통합형 심장관련진단비 II (심근병증) (갱신형) 통합형 심장관련진단비 II (특정3대심장질환) (갱신형) 통합형 심장관련진단비 II (심장판막질환) (갱신형) 통합형 심장관련진단비 II (류마티스심장질환) (갱신형)
간병인사용상해입원일당 (체증형) (1일이상180일한도) (갱신형)	간병인사용상해입원일당 (요양병원제외) (체증형) (1일이상180일한도) (갱신형) 간병인사용상해입원일당 (요양병원) (체증형) (1일이상180일한도) (갱신형)
간병인사용상해입원지원비 (간병인비용연간100만원이상)	간병인사용상해입원지원비 (요양병원제외) (간병인비용연간100만원이상) 간병인사용상해입원지원비 (요양병원) (간병인비용연간100만원이상)
간병인사용상해입원지원비 (간병인비용연간100만원이상) (갱신형)	간병인사용상해입원지원비 (요양병원제외) (간병인비용연간100만원이상) 간병인사용상해입원지원비 (요양병원) (간병인비용연간100만원이상) (갱신형)
간병인사용상해입원지원비 (간병인비용연간300만원이상)	간병인사용상해입원지원비 (요양병원제외) (간병인비용연간300만원이상) 간병인사용상해입원지원비 (요양병원) (간병인비용연간300만원이상)
간병인사용상해입원지원비 (간병인비용연간300만원이상) (갱신형)	간병인사용상해입원지원비 (요양병원제외) (간병인비용연간300만원이상) 간병인사용상해입원지원비 (요양병원) (간병인비용연간300만원이상) (갱신형)
간병인사용질병입원지원비 (간병인비용연간100만원이상)	간병인사용질병입원지원비 (요양병원제외) (간병인비용연간100만원이상) 간병인사용질병입원지원비 (요양병원) (간병인비용연간100만원이상)
간병인사용질병입원지원비 (간병인비용연간100만원이상) (갱신형)	간병인사용질병입원지원비 (요양병원제외) (간병인비용연간100만원이상) 간병인사용질병입원지원비 (요양병원) (간병인비용연간100만원이상) (갱신형)
간병인사용질병입원지원비 (간병인비용연간300만원이상)	간병인사용질병입원지원비 (요양병원제외) (간병인비용연간300만원이상) 간병인사용질병입원지원비 (요양병원) (간병인비용연간300만원이상)
간병인사용질병입원지원비 (간병인비용연간300만원이상) (갱신형)	간병인사용질병입원지원비 (요양병원제외) (간병인비용연간300만원이상) 간병인사용질병입원지원비 (요양병원) (간병인비용연간300만원이상) (갱신형)
통합암진단비 (유사암제외)	통합암진단비 (유사암제외) (간, 담낭, 담도암및췌장암) 통합암진단비 (유사암제외) (골, 피부등전신부위암) 통합암진단비 (유사암제외) (뇌암, 중추신경계통암) 통합암진단비 (유사암제외) (두경부암)

	[남성의 경우]통합암진단비 (유사암제외) (남성생식기암) [여성의 경우]통합암진단비 (유사암제외) (여성생식기암) 통합암진단비 (유사암제외) (소장, 대장, 항문암및기타암) 통합암진단비 (유사암제외) (위암, 식도암) 통합암진단비 (유사암제외) (유방, 비뇨기관, 부신암및내분비선암) 통합암진단비 (유사암제외) (혈액암) 통합암진단비 (유사암제외) (흉관내기관, 중피성암및연조직암)
통합암진단비 (유사암제외) (갱신형)	통합암진단비 (유사암제외) (간, 담낭, 담도암및췌장암) (갱신형) 통합암진단비 (유사암제외) (골, 피부등전신부위암) (갱신형) 통합암진단비 (유사암제외) (뇌암, 중주신경계통암) (갱신형) 통합암진단비 (유사암제외) (두경부암) (갱신형) [남성의 경우]통합암진단비 (유사암제외) (남성생식기암) (갱신형) [여성의 경우]통합암진단비 (유사암제외) (여성생식기암) (갱신형) 통합암진단비 (유사암제외) (소장, 대장, 항문암및기타암) (갱신형) 통합암진단비 (유사암제외) (위암, 식도암) (갱신형) 통합암진단비 (유사암제외) (유방, 비뇨기관, 부신암및내분비선암) (갱신형) 통합암진단비 (유사암제외) (혈액암) (갱신형) 통합암진단비 (유사암제외) (흉관내기관, 중피성암및연조직암) (갱신형)
통합전이암진단비	통합전이암진단비 (간, 담낭, 담도암및췌장암) 통합전이암진단비 (골, 피부등전신부위암) 통합전이암진단비 (뇌암, 중주신경계통암) [남성의 경우]통합전이암진단비 (남성생식기암) [여성의 경우]통합전이암진단비 (여성생식기암) 통합전이암진단비 (소장, 대장, 항문암및기타암) 통합전이암진단비 (위암, 식도암) 통합전이암진단비 (유방, 비뇨기관, 부신암및내분비선암) 통합전이암진단비 (흉관내기관, 중피성암및연조직암)
통합전이암진단비 (갱신형)	통합전이암진단비 (간, 담낭, 담도암및췌장암) (갱신형) 통합전이암진단비 (골, 피부등전신부위암) (갱신형) 통합전이암진단비 (뇌암, 중주신경계통암) (갱신형) [남성의 경우]통합전이암진단비 (남성생식기암) (갱신형) [여성의 경우]통합전이암진단비 (여성생식기암) (갱신형) 통합전이암진단비 (소장, 대장, 항문암및기타암) (갱신형) 통합전이암진단비 (위암, 식도암) (갱신형) 통합전이암진단비 (유방, 비뇨기관, 부신암및내분비선암) (갱신형) 통합전이암진단비 (흉관내기관, 중피성암및연조직암) (갱신형)
항암약물치료비 (유사암포함) (치료당)	항암약물치료비 (유사암포함) (주사제) (입원당) 항암약물치료비 (유사암포함) (주사제) (통원당) 항암약물치료비 (유사암포함) (주사제외) (연간1회한)
항암약물치료비 (유사암포함) (치료당) (갱신형)	항암약물치료비 (유사암포함) (주사제) (입원당) (갱신형) 항암약물치료비 (유사암포함) (주사제) (통원당) (갱신형) 항암약물치료비 (유사암포함) (주사제외) (연간1회한) (갱신형)
정신질환진단비 (최초1회한)	정신질환진단비 (1군) (최초1회한) 정신질환진단비 (1-2군) (최초1회한) 정신질환진단비 (1-3군) (최초1회한) 정신질환진단비 (1-4군) (최초1회한) 정신질환진단비 (1-5군) (최초1회한)
정신질환진단비 (최초1회한) (갱신형)	정신질환진단비 (1군) (최초1회한) (갱신형) 정신질환진단비 (1-2군) (최초1회한) (갱신형) 정신질환진단비 (1-3군) (최초1회한) (갱신형) 정신질환진단비 (1-4군) (최초1회한) (갱신형) 정신질환진단비 (1-5군) (최초1회한) (갱신형)
정신질환입원일당 (연간20일한도)	정신질환입원일당(1그룹) (연간20일한도) 정신질환입원일당(1-2그룹) (연간20일한도) 정신질환입원일당(1-3그룹) (연간20일한도)
정신질환입원일당 (연간20일한도) (갱신형)	정신질환입원일당(1그룹) (연간20일한도) (갱신형) 정신질환입원일당(1-2그룹) (연간20일한도) (갱신형) 정신질환입원일당(1-3그룹) (연간20일한도) (갱신형)
순환계질환 (3-5종) 주요치료비 (세부보장별) (연간1회한)	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)

순환계질환(3-5종) 주요치료비(세부보장별) (연간1회한) (갱신형)	순환계질환(3-5종) 주요치료비(수술시) (연간1회한) (갱신형) 순환계질환(3-5종) 주요치료비(종합병원) (중환자실입원시) (연간1회한) (갱신형) 순환계질환(3-5종) 주요치료비(혈전용해치료시) (뇌혈관질환) (연간1회한) (갱신형) 순환계질환(3-5종) 주요치료비(혈전용해치료시) (심혈관, 기타) (연간1회한) (갱신형)
암주요치료비Ⅱ(종합병원)(세부보장별)(유사암제외)(연간1회한)	암주요치료비Ⅱ(종합병원)(수술시)(유사암제외)(연간1회한) 암주요치료비Ⅱ(종합병원)(중환자실입원시)(유사암제외)(연간1회한) 암주요치료비Ⅱ(종합병원)(항암방사선치료시)(유사암제외)(연간1회한) 암주요치료비Ⅱ(종합병원)(항암약물치료시)(유사암제외)(연간1회한)
암주요치료비Ⅱ(종합병원)(세부보장별)(유사암제외)(연간1회한)(갱신형)	암주요치료비Ⅱ(종합병원)(수술시)(유사암제외)(연간1회한)(갱신형) 암주요치료비Ⅱ(종합병원)(중환자실입원시)(유사암제외)(연간1회한)(갱신형) 암주요치료비Ⅱ(종합병원)(항암방사선치료시)(유사암제외)(연간1회한)(갱신형) 암주요치료비Ⅱ(종합병원)(항암약물치료시)(유사암제외)(연간1회한)(갱신형)
유사암주요치료비Ⅱ(종합병원)(세부보장별)(연간1회한)	유사암주요치료비Ⅱ(종합병원)(수술시)(연간1회한) 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원)(중환자실입원시)(연간1회한) 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원)(항암방사선치료시)(연간1회한) 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원)(항암약물치료시)(연간1회한)
유사암주요치료비Ⅱ(종합병원)(세부보장별)(연간1회한)(갱신형)	유사암주요치료비Ⅱ(종합병원)(수술시)(연간1회한)(갱신형) 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원)(중환자실입원시)(연간1회한)(갱신형) 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원)(항암방사선치료시)(연간1회한)(갱신형) 유사암주요치료비Ⅱ(종합병원)(항암약물치료시)(연간1회한)(갱신형)
통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)	통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(두경부암) 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(위, 식도암) 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(소장, 대장, 항문및기타암) 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(간, 담낭, 담도및췌장암) 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(흉과내기관, 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)
통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(갱신형)	통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(두경부암)(갱신형) 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(위, 식도암)(갱신형) 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(소장, 대장, 항문및기타암)(갱신형) 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(간, 담낭, 담도및췌장암)(갱신형) 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(흉과내기관, 중피성및연조직암)(갱신형) 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(골, 피부등전신부위암)(갱신형) 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(유방, 비뇨기관, 부신및내분비선암)(갱신형) (남성의 경우)통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(남성생식기암)(갱신형) (여성의 경우)통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(여성생식기암)(갱신형) 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(뇌, 중추신경계통암)(갱신형) 통합암 항암방사선약물치료비(유사암제외)(혈액암)(갱신형)
통합전이암 항암방사선약물치료비	통합전이암 항암방사선약물치료비(소화기관전이암) 통합전이암 항암방사선약물치료비(간, 담낭, 담도및췌장전이암) 통합전이암 항암방사선약물치료비(흉과내기관, 중피성및연조직전이암) 통합전이암 항암방사선약물치료비(골, 피부등전신부위전이암) 통합전이암 항암방사선약물치료비(유방, 비뇨기관, 부신및내분비선전이암) (남성의 경우)통합전이암 항암방사선약물치료비(남성생식기전이암) (여성의 경우)통합전이암 항암방사선약물치료비(여성생식기전이암) 통합전이암 항암방사선약물치료비(뇌, 중추신경계통전이암)

통합전이암 항암방사선약물치료비 (갱신형)	통합전이암 항암방사선약물치료비 (소화기관전이암) (갱신형) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (간, 담낭, 담도및췌장전이암) (갱신형) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (흉관내기관, 중피성및연조직전이암) (갱신형) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (골, 피부등전신부위전이암) (갱신형) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (유방, 비뇨기관, 부신및내분비선전이암) (갱신형) (남성의 경우) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (남성생식기전이암) (갱신형) (여성의 경우) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (여성생식기전이암) (갱신형) 통합전이암 항암방사선약물치료비 (뇌, 중추신경계통전이암) (갱신형)
화상치료비	화상치료비 (화상진단) 화상치료비 (화상수술) (동일사고당1회지급) 화상치료비 (중대한화상및부식진단)
화상치료비 (갱신형)	화상치료비 (화상진단) (갱신형) 화상치료비 (화상수술) (동일사고당1회지급) (갱신형) 화상치료비 (중대한화상및부식진단) (갱신형)
상해입원일당(요양병원) (환자분류체계별) (1일이상180일한도)	상해입원일당(요양병원) (의료경도이상) (1일이상180일한도) 상해입원일당(요양병원) (의료중도이상) (1일이상180일한도) 상해입원일당(요양병원) (의료고도이상) (1일이상180일한도) 상해입원일당(요양병원) (의료최고도) (1일이상180일한도)
상해입원일당(요양병원) (환자분류체계별) (1일이상180일한도) (갱신형)	상해입원일당(요양병원) (의료경도이상) (1일이상180일한도) (갱신형) 상해입원일당(요양병원) (의료중도이상) (1일이상180일한도) (갱신형) 상해입원일당(요양병원) (의료고도이상) (1일이상180일한도) (갱신형) 상해입원일당(요양병원) (의료최고도) (1일이상180일한도) (갱신형)
질병입원일당(요양병원) (환자분류체계별) (1일이상180일한도)	질병입원일당(요양병원) (의료경도이상) (1일이상180일한도) 질병입원일당(요양병원) (의료중도이상) (1일이상180일한도) 질병입원일당(요양병원) (의료고도이상) (1일이상180일한도) 질병입원일당(요양병원) (의료최고도) (1일이상180일한도)
질병입원일당(요양병원) (환자분류체계별) (1일이상180일한도) (갱신형)	질병입원일당(요양병원) (의료경도이상) (1일이상180일한도) (갱신형) 질병입원일당(요양병원) (의료중도이상) (1일이상180일한도) (갱신형) 질병입원일당(요양병원) (의료고도이상) (1일이상180일한도) (갱신형) 질병입원일당(요양병원) (의료최고도) (1일이상180일한도) (갱신형)
간병인사용상해입원일당(장기요양등급별) (1일이상180일한도)	간병인사용상해입원일당(요양병원) (장기요양(1-2등급)) (1일이상180일한도) 간병인사용상해입원일당(요양병원제외) (장기요양(1-2등급)) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) 간병인사용상해입원일당(요양병원) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일이상180일한도) 간병인사용상해입원일당(요양병원제외) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도)
간병인사용질병입원일당(장기요양등급별) (1일이상180일한도)	간병인사용질병입원일당(요양병원) (장기요양(1-2등급)) (1일이상180일한도) 간병인사용질병입원일당(요양병원제외) (장기요양(1-2등급)) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) 간병인사용질병입원일당(요양병원) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일이상180일한도) 간병인사용질병입원일당(요양병원제외) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도)
간병인사용상해입원일당(장기요양등급별) (1일이상180일한도) (갱신형)	간병인사용상해입원일당(요양병원) (장기요양(1-2등급)) (1일이상180일한도) (갱신형) 간병인사용상해입원일당(요양병원제외) (장기요양(1-2등급)) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) (갱신형) 간병인사용상해입원일당(요양병원) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일이상180일한도) (갱신형) 간병인사용상해입원일당(요양병원제외) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) (갱신형)
간병인사용질병입원일당(장기요양등급별) (1일이상180일한도) (갱신형)	간병인사용질병입원일당(요양병원) (장기요양(1-2등급)) (1일이상180일한도) (갱신형) 간병인사용질병입원일당(요양병원제외) (장기요양(1-2등급)) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) (갱신형) 간병인사용질병입원일당(요양병원) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일이상180일한도) (갱신형) 간병인사용질병입원일당(요양병원제외) (장기요양(1-5등급, 인지지원등급)) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) (갱신형)

금)) (1일이상180일한도) (갱신형) 간병인사용질병입원일당(요양병원제외) (장기요양(1-5등급, 인지지원 등급)) (1일당8시간이상) (1일이상180일한도) (갱신형)
--

나. 지정대리청구인 지정에 대한 안내

- (1) 계약자가 본인을 위한 계약(계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일)으로 아래의 대상 특별 약관을 가입하는 경우, 회사는 지정대리청구서비스 신청서를 교부하고 지정대리청구인 지정에 관련된 내용을 설명하여야 합니다. 단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성 녹음함으로써 교부 및 설명한 것으로 봅니다.
- (2) 계약자가 본인을 위한 계약(계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일)으로 아래의 대상 특별 약관을 가입하는 경우, 회사는 원칙적으로 지정대리청구인을 지정하도록 하여야 한다. 다만, 약관에서 정한 대리자격자가 없는 등의 사유로 지정이 불가능하거나, 계약자가 미지정을 요청한 경우 등은 예외로 한다.
- (3) 위 (2)에 해당하는 경우 계약자의 지정 편의를 위해 가족관계서류 수령을 생략할 수 있다.
- (4) 회사는 가입시 지정대리청구인이 지정되지 않은 계약에 대해서는 미지정 사유 구분, 모집인 확인, 전산적 재확인, 사후관리 등 보험금 청구불능을 방지하기 위한 적정한 관리 체계를 운영한다.

다. 암치료비 (암직접치료입원일당Ⅱ (요양병원제외), 암직접치료통원비 (유사암제외) (상급종합병원) (연간30회한도), 암직접치료통원비 (유사암제외) (종합병원) (연간30회한도), 암직접치료통원비 (유사암제외) (연간30회한도), 암직접치료통원비Ⅱ (상급종합병원) (연간30회한도), 암직접치료통원비Ⅱ (종합병원) (연간30회한도), 암직접치료통원비Ⅱ (연간30회한도), 암수술비 (유사암제외), 유사암수술비, 체증형 암수술비 (유사암포함) (30%체증형)) 특별약관에 대한 안내

- 회사는 암직접치료입원(요양병원제외)을 보장함에 있어 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원하는 경우에 한한다는 사실을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식도록 합니다.
- 회사는 암직접치료통원을 보장함에 있어 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하는 경우에 한한다는 사실을 상품 설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식도록 합니다.
- 회사는 암수술을 보장함에 있어 항암방사선 및 항암약물치료는 약관에서 정한 “암수술보험금” 지급이 불가하다는 사항을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식도록 합니다.
- 회사는 유사암수술을 보장함에 있어 항암방사선 및 항암약물치료는 약관에서 정한 “유사암수술보험금” 지급이 불가하다는 사항을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식도록 합니다.

라. 계속받는암진단비 특별약관에 관한 사항

- 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 괄호()안의 내용은 청약시 상품설명서에 계약자의 자필확인(전자적 형태의 확인방식 포함(회면체크 및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음.
 - (1) 가입당시 보험나이가 만15세 이상인 경우 “첫번째암”은 암관련보장의 (90일 면책기간)을 적용합니다.
 - (2) “첫번째암”이 발생하지 않고 (잔여보험기간이 2년 이하)인 경우 (특별약관이 소멸) 합니다.
 - (3) “재진단암”的 진단확정일에 (잔여보험기간이 2년 이하)인 경우 (특별약관이 소멸) 합니다.
 - (4) “첫번째암”은 (기타피부암, 갑상선암 및 대장점막내암 제외) 됩니다.
 - (5) “재진단암”은 (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 전립선암 제외) 됩니다.
 - (6) “첫번째암” 및 직전 “재진단암” 진단확정일부터 (2년이 지나고) “재진단암”으로 진단확정받은 경우에 “계속받는진단비”를 지급합니다.

마. 보험료납입면제대상보장(10대사유), 보험료납입면제대상보장(11대사유), 보험료납입지원보장(유사암진단) (비갱신형/갱신형), 보험료납입지원보장(뇌혈관질환(뇌졸중제외)) (비갱신형/갱

신형), 보험료납입지원보장(통합형 뇌관련진단비 II), 보험료납입지원보장(통합형 심장관련진단비 II), 보험료납입지원보장(특정3대심장질환) (비갱신형/갱신형), 보험료납입지원보장(허혈심장질환(급성심근경색증제외)) (비갱신형/갱신형) 특별약관에 관한 사항

- 보험료납입면제대상보장(10대사유), 보험료납입면제대상보장(11대사유), 보험료납입지원보장(유사암진단) (비갱신형/갱신형), 보험료납입지원보장(뇌혈관질환(뇌졸중제외)) (비갱신형/갱신형), 보험료납입지원보장(통합형 뇌관련진단비 II), 보험료납입지원보장(통합형 심장관련진단비 II), 보험료납입지원보장(특정3대심장질환) (비갱신형/갱신형), 보험료납입지원보장(허혈심장질환(급성심근경색증제외)) (비갱신형/갱신형) 특별약관의 보험기간은 보통약관의 보험료 납입기간과 동일하게 설정해야 함

바. “보험금 지급 대상기간” 운영에 관한 사항

- (1) 암(유사암제외)으로 최초 진단확정 되는 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간은 아래와 같이 하며 보험금 지급 대상기간이 종료된 후 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우 보험금이 지급되지 않음

대상 특별약관	보험금 지급 대상기간
암주요치료비 II (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상)	10년
암주요치료비 II (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)	10년
암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상)	10년
암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)	10년

- (2) 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정 되는 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간은 아래와 같이 하며 보험금 지급 대상기간이 종료된 후 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우 보험금이 지급되지 않음

대상 특별약관	보험금 지급 대상기간
기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상)	10년
기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)	10년
기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상)	10년
기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)	10년

- (3) 암(유사암제외) 또는 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정 되는 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간은 아래와 같이 하며 보험금 지급 대상기간이 종료된 후 하이클래스 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우 보험금이 지급되지 않음

대상 특별약관	보험금 지급 대상기간
하이클래스암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상)	10년
하이클래스암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)	10년

- (4) 암(유사암제외) 또는 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정 되는 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간은 아래와 같이 하며 보험금 지급 대상기간이 종료된 후 하이클래스 항암약물치료를 받은 경우 보험금이 지급되지 않음

대상 특별약관	보험금 지급 대상기간
하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한) (10년지급대상)	10년
하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형)	10년

- (5) 아래 대상 특별약관에서 보험기간 중 보장하는 질병으로 최초 진단확정되고 순환계질환 주요치료(수술, 혈전용해치료, 종합병원 중환자실치료, 특정급여치료)를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간은 아래와 같이 하며, 보험금 지급 대상기간이 종료된 후 순환계질환 주요치료(수술, 혈전용해치료, 종합병원 중환자실치료, 특정급여치료)를 받은 경우 보험금이 지급되지 않음

대상 특별약관	보장하는 질병	보험금 지급 대상기간
순환계질환(3-5종) 주요치료비(요양병원제외)(연간1회한)(10년지급대상)	순환계질환(3-5종)	10년
순환계질환(3-5종) 주요치료비(요양병원제외)(연간1회한)(10년지급대상)(갱신형)		
순환계질환(3-5종) 주요치료비(종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)		
순환계질환(3-5종) 주요치료비(종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)(갱신형)		
순환계질환(4-5종) 주요치료비(요양병원제외)(연간1회한)(10년지급대상)	순환계질환(4-5종)	10년
순환계질환(4-5종) 주요치료비(요양병원제외)(연간1회한)(10년지급대상)(갱신형)		
순환계질환(4-5종) 주요치료비(종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)		
순환계질환(4-5종) 주요치료비(종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)(갱신형)		
순환계질환(5종) 주요치료비(요양병원제외)(연간1회한)(10년지급대상)	순환계질환(5종)	10년
순환계질환(5종) 주요치료비(요양병원제외)(연간1회한)(10년지급대상)(갱신형)		
순환계질환(5종) 주요치료비(종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)		
순환계질환(5종) 주요치료비(종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)(갱신형)		

- (6) 아래 대상 특별약관에서 보험기간 중 보장하는 질병으로 최초 진단확정되고 순환계질환 주요치료(수술, 혈전용해치료, 상급종합병원 중환자실치료, 특정급여치료)를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간은 아래와 같이 하며, 보험금 지급 대상기간이 종료된 후 순환계질환 주요치료(수술, 혈전용해치료, 상급종합병원 중환자실치료, 특정급여치료)를 받은 경우 보험금이 지급되지 않음

대상 특별약관	보장하는 질병	보험금 지급 대상기간
순환계질환(3-5종) 주요치료비(상급종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)	순환계질환(3-5종)	10년
순환계질환(3-5종) 주요치료비(상급종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)(갱신형)		
순환계질환(4-5종) 주요치료비(상급종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)	순환계질환(4-5종)	10년
순환계질환(4-5종) 주요치료비(상급종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)(갱신형)		
순환계질환(5종) 주요치료비(상급종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)	순환계질환(5종)	10년
순환계질환(5종) 주요치료비(상급종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)(갱신형)		

- (7) 아래 대상 특별약관에서 보험기간 중 보장하는 질병으로 최초 진단확정되고 경도 고혈압(원발성) 약물치료를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간은 아래와 같이 하며, 보험금 지급 대상기간이 종료된 후 경도 고혈압(원발성) 약물치료를 받은 경우 보험금이 지급되지 않음

대상 특별약관	보장하는 질병	보험금 지급 대상기간
고혈압약물치료비(원발성)(경도)(연간1회한)(5년지급대상)	경도	5년
고혈압약물치료비(원발성)(경도)(연간1회한)(5년지급대상)(갱신형)	고혈압(원발성)	

- (8) 아래 대상 특별약관에서 보험기간 중 보장하는 질병으로 최초 진단확정되고 당뇨병(당화혈색소 6.5%이상 9.0%미만) 약물치료를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간은 아래와 같이 하며, 보험금 지급 대상기간이 종료된 후 당뇨병 약물치료를 받은 경우 보험금이 지급되지 않음

대상 특별약관	보장하는 질병	보험금 지급 대상기간
당뇨병약물치료비(당화혈색소6.5%이상9.0%미만)(연간1회한)(5년지급대상)	당뇨병(당화혈색소 6.5%이상 9.0%미만)	5년
당뇨병약물치료비(당화혈색소6.5%이상9.0%미만)(연간1회한)(5년지급대상)(갱신형)		

(9) 아래 대상 특별약관에서 보험기간 중 보장하는 질병으로 최초 진단확정되고 이상지질혈증(고지혈증포함) (경도) 약물치료를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간은 아래와 같이 하며, 보험금 지급 대상기간이 종료된 후 이상지질혈증약물치료를 받은 경우 보험금이 지급되지 않음

대상 특별약관	보장하는 질병	보험금 지급 대상기간
이상지질혈증약물치료비 (고지혈증포함) (경도) (연간1회한) (5년지급대상) 이상지질혈증약물치료비 (고지혈증포함) (경도) (연간1회한) (5년지급대상) (갱신형)	경도 이상지질혈증(고지혈증 포함)	5년

사. 표적항암약물허가치료비 (최초1회한) 및 계속받는표적항암약물허가치료비Ⅲ (연간1회한) 특별약관에 관한 사항

(1) 계약자 안내 강화

- 회사는 “표적항암약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨3】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 표적항암약물허가치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식도록 함
- 회사는 보험계약자의 이해를 돋기 위해 “표적항암약물허가치료 특약 가입자를 위한 표적항암제 및 표적 항암약물치료 관련 안내사항(【별첨4】 참고)”을 교부함
- 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 3가지 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 괄호() 안의 내용을 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음.
 - (가) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 (표적항암제)의 (처방)을 받은 경우 보험금을 (지급) 합니다.
 - (나) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 “표적항암제”의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 (발생빈도)는 (낮지만) 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 합니다.
 - (다) 표적항암약물허가치료는 (식약처 허가) 또는 (심평원 승인) 요법에 한해 (처방시점)을 (기준)으로 보장하며, (호르몬 관련 치료제)는 보장 대상에서 (제외) 함

(2) 사고증명서 제출

- 해당 특별약관 1. (보험금 지급사유)에 해당하는 “표적항암약물허가치료비” 지급사유가 발생한 경우 보험 계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 “표적항암약물허가치료 확인서”(【별첨2】 “표적항암/특정항암호르몬/갑상선암호르몬/특정면역항암 약물허가치료 확인서(보험회사 제출용)” 참고)를 제출하여야 함

아. 항암양성자방사선치료비 (최초1회한) 특별약관에 관한 사항

(1) 계약자 안내 강화

- 회사는 보험계약자의 이해를 돋기 위해 “항암양성자방사선치료비 특약 가입자를 위한 항암양성자방사선 치료 관련 안내사항(【별첨5】 참고)”을 교부함
- 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 2가지 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 괄호() 안의 내용을 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음.
 - ① 항암양성자방사선치료는 (양성자)를 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.
 - ② 항암양성자방사선치료는 현재 (일부병원)에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 (동일하게 보장) 받을 수 있습니다.

※ 일부병원 : 서울 삼성서울병원, 경기 국립암센터

자. 표적항암방사선치료비 (항암세기조절방사선) (최초1회한) 특별약관에 관한 사항

(1) 계약자 안내 강화

- 회사는 “표적항암방사선치료 (항암세기조절방사선) 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨6】 참고)”을 포함

- 하여, 이 상품에서 보장하는 표적항암방사선치료(항암세기조절방사선)와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함
- 회사는 보험계약자의 이해를 돋기 위해 “표적항암방사선치료(항암세기조절방사선) 특약 가입자를 위한 표적항암방사선치료(항암세기조절방사선) 관련 안내사항(【별첨7】 참고)”을 교부함
 - 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 2가지 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 팔호()안의 내용을 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음.
 - ① 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) 보장은 (항암세기조절방사선치료)를 (받은 경우) 보험금을 (지급) 합니다.
 - ② (항암세기조절방사선치료)란 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양 (세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 (암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료)를 말하며, (방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 보장 대상에 제외) 합니다.

차. 하이클래스암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) 및 하이클래스암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 특별약관에 관한 사항

- 회사는 계약자 안내 강화를 위해 “하이클래스암주요치료비 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨11】 참고)”의 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음

카. 하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) 및 하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) (갱신형) 특별약관에 관한 사항

- 회사는 계약자 안내 강화를 위해 “하이클래스항암약물치료비 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨12】 참고)”의 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음

타. 암주요치료비 II (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상),

기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (연간1회한) (10년지급대상) 특별약관에 관한 사항

- 회사는 계약자 안내 강화를 위해 “암주요치료비 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨19】 참고)”의 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음

파. 암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (유사암제외) (연간1회한) (10년지급대상),

기타피부암 및 갑상선암주요치료비 II (상급종합병원플러스) (연간1회한) (10년지급대상)

특별약관에 관한 사항

- 회사는 계약자 안내 강화를 위해 “암주요치료비 (상급종합병원플러스) 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨24】 참고)”의 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음

하. 비급여표적항암약물허가치료비 (최초1회한) 및 계속받는비급여표적항암약물허가치료비 (연간1회한) 특별약관에 관한 사항

(1) 계약자 안내 강화

- 회사는 “비급여표적항암약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨13】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 표적항암약물허가치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함
- 회사는 보험계약자의 이해를 돋기 위해 “비급여표적항암약물허가치료 특약 가입자를 위한 비급여표적항암제 및 비급여표적항암약물치료 관련 안내사항(【별첨14】 참고)”을 교부함
- 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 3가지 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 팔호()안의 내용을 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음.

및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음.

- (가) 비급여표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 (비급여)에 해당하는 (표적항암제)의 (처방)을 받은 경우 보험금을 (지급) 합니다.
- (나) 비급여표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 (비급여)에 해당하는 “표적항암제”의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 (발생빈도)는 (낮지만) 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 합니다.
- (다) 비급여표적항암약물허가치료는 (식약처 허가) 또는 (심평원 승인) 요법에 한해 (처방시점)을 (기준)으로 보장하며, (호르몬 관련 치료제)는 보장 대상에서 (제외) 합니다.

(2) 사고증명서 제출

- 해당 특별약관 1. (보험금 지급사유)에 해당하는 “비급여표적항암약물허가치료비” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 “표적항암약물허가치료 확인서” 【별첨2】 “표적항암/특정항암호르몬/갑상선암호르몬/특정면역항암 약물허가치료 확인서(보험회사 제출용)” 참고)를 제출하여야 함

거. 특정항암호르몬약물허가치료비(유사암제외)(최초1회한) 및 특정항암호르몬약물허가치료비(유사암포함)(연간1회한), 보장강화형암주요치료비(유사암포함)(종합병원)(연간2천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함)(종합병원)(연간3천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함)(상급종합병원)(연간2천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함)(상급종합병원)(연간3천만원한도), 보장강화형암주요치료비(유사암포함)(상급종합병원)(연간4천만원한도), 슬림형암주요치료비(유사암포함)(상급종합병원)(연간5천만원한도), 슬림형암주요치료비(유사암포함)(상급종합병원)(연간7천만원한도), 슬림형암주요치료비(유사암포함)(상급종합병원)(연간1.2억원한도) 특별약관에 관한 사항

(1) 계약자 안내 강화

- 회사는 “특정항암호르몬약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨15】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 특정항암호르몬약물허가치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식도록 함
 - 회사는 보험계약자의 이해를 돋기 위해 “특정항암호르몬약물허가치료비 특약 및 세부보장 관련 가입자를 위한 특정항암호르몬약물치료 관련 안내사항(【별첨16】 참고)”을 교부함
 - 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 2가지 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 괄호()안의 내용을 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음.
- (가) 특정항암호르몬약물허가치료비 보장은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 (특정항암호르몬치료제)의 (처방)을 받은 경우 보험금을 (지급) 합니다.
- (나) 특정항암호르몬약물허가치료는 (식약처 허가) 또는 (심평원 승인) 요법에 한해 (처방시점)을 (기준)으로 보장합니다.

(2) 사고증명서 제출

- 해당 특별약관 1. (보험금 지급사유)에 해당하는 “특정항암호르몬약물허가치료비” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 “표적항암/특정항암호르몬/갑상선암호르몬/특정면역항암 약물허가치료 확인서” 【별첨2】 “표적항암/특정항암호르몬/갑상선암호르몬/특정면역항암 약물허가치료 확인서(보험회사 제출용)” 참고)를 제출하여야 함

너. 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) 특별약관에 관한 사항

(1) 계약자 안내 강화

- 회사는 “갑상선암호르몬약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨17】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 갑상선암호르몬허가치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식도록 함

- 회사는 보험계약자의 이해를 돋기 위해 “갑상선암호르몬약물허가치료 특약 가입자를 위한 갑상선암호르몬약물치료 관련 안내사항(【별첨18】 참고)”을 교부함
- 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 2가지 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 팔호(_) 안의 내용을 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음.
 - (가) 갑상선암호르몬약물허가치료비 보장은 갑상선암수술 후 치료 또는 재발방지 목적으로 (갑상선암호르몬치료 제)의 (처방)을 받은 경우 보험금을 (지급) 합니다.
 - (나) 갑상선암호르몬약물허가치료는 (식약처 허가) 또는 (실평원 승인) 요법에 한해 (처방시점)을 (기준)으로 보장합니다.

(2) 사고증명서 제출

- 해당 특별약관 1. (보험금 지급사유)에 해당하는 “특정항암호르몬약물허가치료비” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 “표적항암/특정항암호르몬/갑상선암호르몬 약물허가치료 확인서” 【별첨2】 “표적항암/특정항암호르몬/갑상선암호르몬/특정면역항암 약물허가치료 확인서(보험회사 제출용)” 참고)를 제출하여야 함

더. 순환계질환(3-5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상),

순환계질환(4-5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상),

순환계질환(5종) 주요치료비(요양병원제외) (연간1회한) (10년지급대상) 특별약관에 관한 사항

- 회사는 아래 특별약관을 보장함에 있어 계약자 안내 강화를 위해 “순환계질환 주요치료비(요양병원제외) 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨20】 참고)”의 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음

더. 순환계질환(3-5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상),

순환계질환(4-5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상),

순환계질환(5종) 주요치료비(종합병원) (연간1회한) (10년지급대상) 특별약관에 관한 사항

- 회사는 아래 특별약관을 보장함에 있어 계약자 안내 강화를 위해 “순환계질환 주요치료비(종합병원) 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨21】 참고)”의 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음

더. 순환계질환(3-5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상),

순환계질환(4-5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상),

순환계질환(5종) 주요치료비(상급종합병원) (연간1회한) (10년지급대상)

특별약관에 관한 사항

- 회사는 아래 특별약관을 보장함에 있어 계약자 안내 강화를 위해 “순환계질환 주요치료비(상급종합병원) 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨25】 참고)”의 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음

비. 자동갱신형 상품의 예상 영업보험료 안내에 관한 사항

계약자가 연령증가 등에 따른 예상보험료를 알기 쉽도록 최대 갱신 가능나이 또는 75세 이상을 포함하여 최소 5개 이상 갱신시점의 예상 영업보험료를 안내함

서. 정신질환입원일당(연간20일한도), 정신질환진단비(최초1회한), 중증정신질환통원일당(연간12회한도) 특별약관에 대한 계약자 안내 강화에 관한 사항

- 회사는 “정신질환 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨22】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 정신질환 진단확정과 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 정약시점에 인식토록 함

- 회사는 보험계약자의 이해를 돋기 위해 “정신질환 보장 안내사항(【별첨23】참고)”을 교부함
 - 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 2가지 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시
괄호()안의 내용을 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입
력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음.
- ① 중증정신질환은 (정신질환진단비(최초1회한) 1-2군), (정신질환입원일당(연간20일한도) 1그룹) 및 (중증정신
질환통원일당(연간12회한도))에서 보장하는 영역입니다.
 - ② (중증정신질환의 진단확정)은 중증정신질환으로 (최초 진단)되고, (최초 진단일)로부터
(1년 이내)에 (정신질환치료제)를 (90일이상) 처방받은 경우에 확정됩니다.

어. 정신질환진단비(최초1회한) 특별약관에 대한 계약 전 알릴의무 추가 기재 사항에 관한 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우 보험계약자 및 피보험자는 “계약 전 알릴의
무 추가 기재 사항【별첨8】참고”에 대한 질문들을 사실대로 알려야 한다.

대상 특별약관 :

특별약관
정신질환진단비(최초1회한)
정신질환진단비(최초1회한) (갱신형)

저. 항암중입자방사선치료비(최초1회한), 항암중입자방사선치료비(치료당) 특별약관에 관한 사항

(1) 계약자 안내 강화

- 회사는 보험계약자의 이해를 돋기 위해 “항암중입자방사선치료비 특약 가입자를 위한 항암중입자방사선
치료 관련 안내사항(【별첨26】참고)”을 교부함
 - 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 2가지 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록
청약시 괄호()안의 내용을 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크
및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음.
- ① 항암중입자방사선치료는 (중입자)를 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.
 - ② 항암중입자방사선치료는 현재 (일부병원)에서 제공 중이나 향후 항암중입자방사선치료를 제공하는 병
원이 확대되는 경우에도 (동일하게 보장) 받을 수 있습니다.
- ※ 일부병원 : 연세 의료원

처. 비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간2천만원한도), 비급여암주요치료비(전액본인부담 포함) (연간5천만원한도), 비급여암주요치료비(전액본인부담포함) (연간8천만원한도) 특별약관 에 관한 사항

(1) 계약자 안내 강화

- 회사는 해당 특별약관 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨27】참고)을 상품설명서에 명시하고 계약자
확인을 통해 청약시점에 인식도록 함
 - 회사는 보험계약자의 이해를 돋기 위해 “비급여암주요치료비(전액본인부담포함) 특약 가입자를 위한 안
내사항(【별첨28】참고)”을 교부함
 - 회사는 계약자 안내 강화를 위해 다음 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시
괄호()안의 내용을 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍
스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음.
- ① 비급여(전액본인부담포함) 항암양성자방사선치료는 (양성자)를 조사하여 암세포를 죽이는 치료법 중
(비급여(전액본인부담포함))에 해당하는 경우를 말합니다.
 - ② 항암양성자방사선치료는 현재 (일부병원)에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병
원이 확대되는 경우에도 (동일하게 보장) 받을 수 있습니다.
- ※ 일부병원 : 서울 삼성서울병원, 경기 국립암센터
- ③ 비급여(전액본인부담포함) 표적항암약물허가치료 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성
장과 확산을 억제하는 (비급여(전액본인부담포함))에 해당하는 (표적항암제)의 (처방)을 받은 경우 보
험금을 (지급) 합니다.

- ④ 비급여(전액본인부담포함) 특정면역항암약물허가치료 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 치료제 중 아래의 3가지에 해당하는 (비급여(전액본인부담포함) 특정면역항암제) 의 (처방)을 받은 경우 보험금을 (지급)합니다.
- 면역관문억제제 (Immune Checkpoint Inhibitors)
 - 항체약물중합체 (Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제
 - 카티(CAR-T, 키메라항원수용체 T세포) 항암치료제
- ⑤ 비급여(전액본인부담포함) 표적항암약물허가치료 및 비급여(전액본인부담포함) 특정면역항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 (비급여(전액본인부담포함))에 해당하는 “표적항암제” 및 “특정면역항암제”의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 (발생빈도)는 (낮지만) 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 합니다.
- ⑥ 비급여(전액본인부담포함) 표적항암약물허가치료 및 비급여(전액본인부담포함) 특정면역항암약물허가치료는 (식약처 허가) 또는 (심평원 승인) 요법에 한해 (처방시점)을 (기준)으로 보장하며, (호르몬 관련 치료제)는 보장 대상에서 (제외)합니다.

(2) 사고증명서 제출

- 해당 특별약관 1. (보험금 지급사유) 중 아래 사항에 해당하는 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 확인서를 (【별첨2】 “표적항암/특정항암호르몬/갑상선암호르몬/특정면역항암 약물허가치료 확인서(보험회사 제출용)” 참고)를 제출하여야 함

보험금 지급사유	확인서
비급여(전액본인부담포함) 표적항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암제외)	【별첨2】 “표적항암/특정항암호르몬/갑상선암호르몬/특정면역항암 약물허가치료 확인서(보험회사 제출용)” 참고
비급여(전액본인부담포함) 표적항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암)	
비급여(전액본인부담포함) 특정면역항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암제외)	
비급여(전액본인부담포함) 특정면역항암약물허가치료(기타피부암 및 갑상선암)	

- 커. 고혈압약물치료비(원발성)(경도)(연간1회한)(5년지급대상),
 이상지질혈증약물치료비(고지혈증포함)(경도)(연간1회한)(5년지급대상),
 당뇨병약물치료비(당화혈색소6.5%이상9.0%미만)(연간1회한)(5년지급대상) 특별약관에 관한 사항

- 회사는 아래 특별약관을 보장함에 있어 계약자 안내 강화를 위해 “만성질환(경도) 약물치료비 보장에 대한 계약자 안내사항(【별첨29】 참고)”의 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 상품설명서에 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함(화면체크 및 텍스트입력방식 등)) 또는 음성녹음을 받음

- 터. 이 상품의 사업방법서 별지에 명기된 특약(종속특약) 외 독립특약을 추가로 부가하여 운용할 수 있음.

- 페. 판매채널 : 범용(금융기관보험대리점 제외)

【별첨1】

사고증명서 (보험회사 제출용)

인적사항		
환자의 성명		주민등록번호

질병사항				
암 진 단	질병명 ^{주1)}		질병분류번호 ^{주2)}	
	병기분류방법 ^{주3)}		발병일	
	병기 ^{주4)}		진단일	

주1) 정확한 보험금 산정을 위해 암이 발생한 부위에 대해 모두 기재 바랍니다.

(예: 림프에 전이가 있는 경우 림프암도 기재)

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

주3) 병기분류방법의 경우 가능한 TNM병기분류를 원칙으로 기재바랍니다. TNM병기분류가 불가능한 경우 FIGO 및 Astler-coller, Jewett분류방식 등 병기분류시 적용한 병기분류방법을 작성해 주시기 바랍니다.

주4) TNM병기분류의 경우 종합병기 이외에 TNM병기도 같이 명시 바랍니다.

병기진단 근거 ^{주5)}

주5) 병기진단함에 있어 근거가 되는 자료 등을 기입바랍니다.

종합의견 ^{주6)}

주6) 병기진단에 대한 의사의 의견을 기입바랍니다.

의료기관명 및 부서명		면허번호	
의사명		서명 또는 인	(인)

【별첨2】

**표적항암/특정항암호르몬/갑상선암호르몬/특정면역항암
약물허가치료 확인서
(보험회사 제출용)**

약제구분	<input type="checkbox"/> 표적항암치료제	<input type="checkbox"/> 특정항암호르몬치료제	<input type="checkbox"/> 갑상선암호르몬치료제
	<input type="checkbox"/> 특정면역항암치료제	<input type="checkbox"/> 기타	

* 청구하시는 약제의 분류를 체크해 주시기 바랍니다.

인적사항					
환자의 성명		주민등록번호		초진일	년 월 일

약물치료 내용				
질병명 ^{주1)}		질병분류번호 ^{주2)}		
발병일		진단일		
의약품 명칭 (제품명)		주 성분명		
제약회사 명칭				
식품의약품안전처 '효능효과' 내 투약여부	<input type="checkbox"/> 범위 내 (On-label) <input type="checkbox"/> 범위 외 (Off-label)	최초 처방(투약)일		
급여적용 여부	<input type="checkbox"/> 급여 <input type="checkbox"/> 비급여	허가범위 외 (off-label) 사용 시 건강보험심사평가원 암질환심의위원회 심사결과	<input type="checkbox"/> 사전 승인·기승인 <input type="checkbox"/> 사후 승인·심사중 <input type="checkbox"/> 불승인(거절)	
비급여 약제 사용시 허가사항(효능효과) 이내 사용근거 및 소견				

주1) 정확한 보험금 산정을 위해 암이 발생한 부위에 대해 모두 기재 바랍니다.

(예: 림프에 전이가 있는 경우 림프암도 기재)

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

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

* "사후승인·심사중"에 청구되는 경우(심사 결과가 통보되지 않은 경우), 암질환심의위원회 사후승인 절차에 따라 승인·통보 이후 보험금청구접수(심사)가 가능합니다.

확인자 내용				
상기와 같이 처방(투약) 치료하였음을 확인합니다.				
의료기관명 및 부서명		의사명		(인)
요양기관 번호		면허번호		
전화번호	() -	작성일		년 월 일

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

【별첨3】

표적항암약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항

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

【별첨4】

표적항암약물허가치료 특약가입자를 위한 표적항암제 및 표적항암약물치료 관련 안내사항

Q1) 표적항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

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

Q2) 표적항암약물치료는 만능 치료법인가요?

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

Q3) 모든 환자가 표적항암약물치료를 받을 수 있는 건가요?

- A3-1) 표적항암약물치료는 이름에서도 알 수 있듯, 암세포가 가진 특정 분자를 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과가 발현됩니다. 그러나 같은 종류의 암을 진단받은 환자라고 하더라도, 이 특정한 표적인자가 나타나는 환자가 있고 그렇지 않은 환자도 있습니다.
- A3-2) 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제의 처방은 치료를 통해 충분한 치료의 효과가 기대되는 표적인자 보유환자에게만 이뤄집니다.

Q4) 표적항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

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

Q5) 암종별로 어떤 표적항암제를 처방 받을 수 있나요?

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

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

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

[의약품명과 성분명]

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

【별첨5】

항암양성자방사선치료비 특약 가입자를 위한 항암양성자방사선치료 관련 안내사항

Q1) 항암양성자방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?

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

Q2) 항암양성자방사선치료비 특별약관 보험금 지급사유는 어떻게 되나요?

- A2-1) 보장개시일 이후에 기타피부암, 갑상선암 또는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 “항암양성자방사선치료”를 받은 경우 최초 1회에 한하여 항암양성자방사선치료비를 지급합니다.
- A2-2) 항암양성자방사선치료비는 “기타피부암”, “갑상선암”, “암(기타피부암 및 갑상선암 제외)” 구분 없이 최초1회 지급한 때에는 보험금 지급사유가 생긴 때로부터 특별약관은 소멸합니다.

Q3) 항암양성자방사선치료는 부작용이 없는 건가요?

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

Q4) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?

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

Q5) 어디서 치료받을 수 있나요?

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

【별첨6】

표적항암방사선치료(항암세기조절방사선) 보장에 대한 계약자 안내사항

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

【별첨7】

표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) 특약 가입자를 위한 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) 관련 안내사항

Q1) 항암세기조절방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?

- A1-1) 항암세기조절방사선치료는 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하여 부작용을 줄이고 악성 종양 또는 종양 내 특정 부위에 선택적으로 방사선량을 조절하여 보다 안전하면서 효과적으로 암을 치료하는 방사선치료입니다.
- A1-2) 엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 세기조절방사선치료는 정상조직과 암조직간의 방사선량을 조절하여 조사하기 때문에 암조직에는 최대한 높은 방사선량이 들어가고 정상 조직에는 최대한 적은 방사선량이 들어갈 수 있도록 합니다.

Q2) 항암세기조절방사선치료는 부작용이 없는건가요?

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

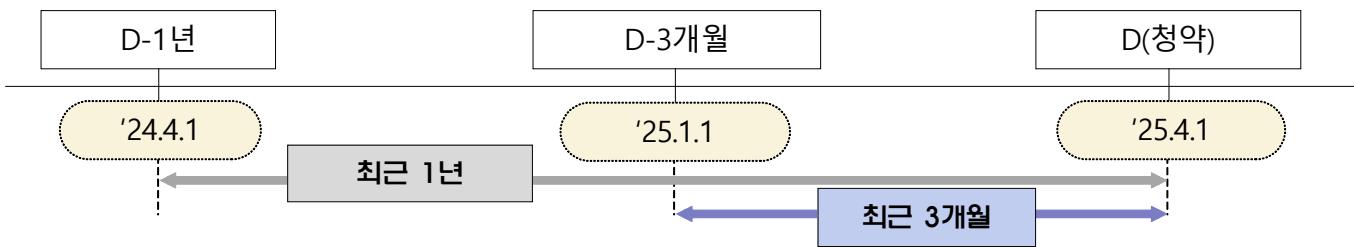
Q3) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?

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

【별첨8】

계약 전 알릴의무 추가 기재 사항

- 회사는 아래의 내용을 회사사업방법서의 계약전 알릴 의무 사항과 함께 추가로 운영함
- 이 청약서에서 ‘최근 3개월 이내(5년 이내)’는 청약일의 3개월 전일(5년 전일)부터 청약일까지를 의미합니다.
(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 ‘최근 3개월 이내’는 1월 1일부터 4월 1일까지)



최근 5년 이내에 아래의 정신질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 진단을 받은 적이 있습니까? (예, 아니오)

- 증상성을 포함하는 기질성 정신장애 (치매 제외)
- 조현병, 분열형 및 망상 장애
- 기분장애, 정동장애
- 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애
- 식사장애, 비기질성 수면장애
- 소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서 장애

【별첨11】

하이클래스암주요치료비 보장에 대한 계약자 안내사항

1. 보험금 지급사유

- 하이클래스암주요치료비 보장은 보장개시일(책임개시일) 이후에 약관에서 보장하는 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단 확정되고 “보험금 지급 대상기간” 이내에 약관에서 보장하는 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 하이클래스 암주요치료를 받은 경우 “보험금 지급 대상기간” 동안 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- “보험금 지급 대상기간”이라 함은 “약관에서 보장하는 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 최초 진단확정일”로부터 5년 혹은 10년으로 하이클래스 암주요치료를 받은 경우 보험금지급의 대상이 되는 기간을 말하며, 가입하신 특별약관의 내용에 따라 지급 대상기간은 다를 수 있습니다.

2. 하이클래스 암 주요치료의 정의

- “하이클래스 암 주요치료”에는 전액본인부담(요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우) 또는 비급여에 해당되는 수술, 항암방사선치료 및 항암약물치료가 포함됩니다.
- 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료, 면역력 강화 치료, 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료, 호르몬 관련 치료 및 “하이클래스 암주요치료”와 관련없는 각종 비용(진찰료, 입원료, 마취료, 검사료 등)은 “하이클래스 암주요치료”에 포함되지 않습니다.

3. 비급여 및 전액본인부담의 정의

- 비급여란, 국민건강보험법 또는 의료급여법에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여 항목 포함)을 말합니다.
- 전액본인부담이란, 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우를 말합니다.

* 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

하이클래스암주요치료비 지급예시 (보험가입금액 1,000만원기준)			
<ul style="list-style-type: none">• 특별약관의 계약일 : 2024년 7월 1일• 위암 최초진단 확정일 : 2026년 1월 1일• 식도암 최초진단 확정일 : 2031년 1월 1일		<ul style="list-style-type: none">A : 비급여 암수술(위암)B : 비급여 항암방사선치료(위암)C : 전액본인부담 항암약물치료(위암)D : 급여 일부본인부담 항암약물치료(식도암)	
진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도
A B	C		D A B
↓ 2026년 1월1일	↓ 2027년 1월1일	↓ 2031년 1월1일
2026년 1월1일	2027년 1월1일	2028년 1월1일	2031년 1월1일
진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
		C	D
		↓ 2034년 1월1일	↓ 2035년 1월1일
		2034년 1월1일	2035년 1월1일
2036년 1월1일			

<예시 1>
■ 가입 특별약관:

하이클래스암주요치료비 II (연간1회한)(10년지급대상)

구분	진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
보험금	1,000만원	1,000만원		1,000만원		1,000만원	-

※ 2026년 1월1일 위암 최초 진단 이후 위암 이외의 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암을 최초 진단 받더라도 보험금 지급대상기간은 2026년1월1일로부터 10년입니다.

〈예시 2〉

■ 가입 특별약관:

하이클래스암주요치료비(연간1회한)(5년지급대상)

구분	진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
보험금	1,000만원	1,000만원		-		-	-
비고	보험금 지급대상기간에 속하지 않음						

※ 2026년 1월1일 위암 최초 진단 이후 위암 이외의 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암을 최초 진단 받더라도 보험금 지급대상기간은 2026년1월1일로부터 5년입니다.

【별첨12】

하이클래스항암약물치료비 보장에 대한 계약자 안내사항

1. 보험금 지급사유

- 하이클래스항암약물치료비 보장은 보장개시일(책임개시일) 이후에 약관에서 보장하는 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단 확정되고 “보험금 지급 대상기간” 이내에 약관에서 보장하는 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 하이클래스 항암약물치료를 받은 경우 “보험금 지급 대상기간” 동안 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- “보험금 지급 대상기간”이라 함은 “약관에서 보장하는 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 최초 진단확정일”로부터 5년 혹은 10년으로 하이클래스 항암약물치료를 받은 경우 보험금지급의 대상이 되는 기간을 말하며, 가입하신 특별약관의 내용에 따라 지급 대상기간은 다를 수 있습니다.

2. 하이클래스 항암약물치료의 정의

- “하이클래스 항암약물치료”에는 전액본인부담(요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우) 또는 비급여에 해당되는 항암약물치료가 포함됩니다.
- 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료, 면역력 강화 치료, 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료, 호르몬 관련 치료 및 “하이클래스 항암약물치료”와 관련없는 각종 비용(진찰료, 입원료, 마취료, 검사료 등)은 “하이클래스 항암약물치료”에 포함되지 않습니다.

3. 비급여 및 전액본인부담의 정의

- 비급여란, 국민건강보험법 또는 의료급여법에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여 항목 포함)을 말합니다.
- 전액본인부담이란, 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우를 말합니다.

* 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

하이클래스항암약물치료비 지급예시 (보험가입금액 1,000만원기준)			
<ul style="list-style-type: none">• 특별약관의 계약일 : 2024년 7월 1일• 위암 최초진단 확정일 : 2026년 1월 1일• 식도암 최초진단 확정일 : 2031년 1월 1일		<ul style="list-style-type: none">A : 비급여 항암약물치료(위암)B : 전액본인부담 항암약물치료(위암)C : 급여 일부본인부담 항암약물치료(위암)D : 비급여 항암약물치료(식도암)	
진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도
A B	C		D A B
↓ 2026년 1월1일	↓ 2027년 1월1일	↓ 2031년 1월1일
2032년 1월1일	2033년 1월1일	2034년 1월1일
2035년 1월1일	2036년 1월1일	D
<예시 1>		■ 가입 특별약관:	

하이클래스항암약물치료비 II (연간1회한)(10년지급대상)

구분	진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
보험금	1,000만원	-		1,000만원		-	1,000만원

※ 2026년 1월1일 위암 최초 진단 이후 위암 이외의 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암을 최초 진단 받더라도 보험금 지급대상기간은 2026년1월1일로부터 10년입니다.

〈예시 2〉

■ 가입 특별약관:

하이클래스항암약물치료비(연간1회한)(5년지급대상)

구분	진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
보험금	1,000만원	-		-		-	-
비고	보험금 지급대상기간에 속하지 않음						

※ 2026년 1월1일 위암 최초 진단 이후 위암 이외의 암(유사암제외), 기타피부암 또는 갑상선암을 최초 진단 받더라도 보험금 지급대상기간은 2026년1월1일로부터 5년입니다.

비급여 표적항암약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항

1. 비급여표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 「비급여」에 해당하는 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급합니다.
2. 「비급여표적항암약물허가치료」란 항암약물치료 방법 중 하나로, 「비급여」에 해당되는 「표적항암제」의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생 빈도는 낮지만 고가(高價)의 치료비용 발생을 보장을 목적으로 합니다.
3. 비급여표적항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련치료제는 보장 대상에서 제외합니다.

비급여표적항암약물허가치료 특약 가입자를 위한 비급여표적항암제 및 비급여표적항암약물치료 관련 안내사항

Q1) 비급여란 무엇인가요? 급여와는 어떻게 다른가요?

- A1-1) 급여란, 국민건강보험법에 의하여 요양급여의 대상에 해당되는 사항을 말하며 급여치료비용의 일부는 건강보험공단에서 부담하고 나머지 일부 비용을 환자 본인이 부담하게 됩니다.
- A1-2) 이와 달리 비급여는 국민건강보험법에 의하여 요양급여의 대상에서 제외되는 사항을 말합니다. 따라서 비급여 치료를 받거나 비급여 약제를 투여 받은 환자는 해당 비용을 전액 부담해야 하므로 의료비 부담이 크게 느껴질 수 있습니다.

Q2) 비급여 표적항암약물치료란 무엇인가요?

- A2-1) 비급여 표적항암약물허가치료는 비급여 표적항암제를 처방받고 약물을 투여한 경우를 말합니다.
- A2-2) 따라서, 식품의약안전처 '효능효과' 범위 내 치료 중 비급여로 인한 약물 투여 및 식품의약안전처 '효능효과' 범위 외 치료이나 '암질환심의위원회'를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법 중 비급여로 인한 약물을 투여한 치료를 말합니다.

Q3) 표적항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

- A3-1) 암의 성장과 진행에 관여하는 특정한 분자의 활동을 방해하여 암이 성장하고 퍼지는 것을 막는 약제를 「표적항암제」라고 하고, 이러한 「표적항암제」를 사용하여 치료 하는 것을 「표적항암약물치료」라고 합니다.
- A3-2) 표적항암약물치료는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상세포의 손상을 최소화하며, 기준 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

Q4) 표적항암약물치료는 만능 치료법인가요?

- A4) 표적항암약물치료는 몇몇 암종의 치료에서는 패러다임을 변화시켰지만 절대 만능 치료법이 아닙니다.
- ① 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제는 암세포가 가진 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과를 나타낼 수 있도록 만들어졌습니다. 이 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포를 공격하는 방법은 각 표적항암제의 작용 기전에 따라 다양합니다. 따라서 표적항암약물치료를 하기 위해서는 각 표적항암제가 작용하는 특정 표적인자에 대한 검사가 필요하며, 검사결과 및 그 외 임상 정보 등을 고려하여 처방을 받을 수 있습니다.
- ② 표적항암약물치료는 표적항암제 가격이 다른 일반항암제에 비해 상대적으로 고가(高價)이므로 많은 치료 비용을 요합니다.
- ③ 표적항암약물치료는 치료 효과를 지속적으로 유지하기 위해 장기적인 투약을 필요로 합니다.
- ④ 표적항암약물치료는 암에 내성이 생기는 경우 효과가 감소될 수 있습니다.

Q5) 모든 환자가 표적항암약물치료를 받을 수 있는 건가요?

- A5-1) 표적항암약물치료는 이름에서도 알 수 있듯, 암세포가 가진 특정 분자를 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과가 발현됩니다. 그러나 같은 종류의 암을 진단받은 환자라고 하더라도, 이 특정한 표적인자가 나타나는 환자가 있고 그렇지 않은 환자도 있습니다.
- A5-2) 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제의 처방은 치료를 통해 충분한 치료의 효과가 기대되는 표적인자 보유환자에게만 이뤄집니다.

Q6) 표적항암물치료는 부작용이 없는 건가요?

A6-1) 어떤 치료 방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다. 표적항암물치료도 기존 항암물치료보다는 부작용이 적지만 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

A6-2) 표적항암물치료의 대표적인 부작용으로는 피부발진, 발열 및 오한, 메스꺼움 및 구토, 설사 또는 변비, 부종, 관절통 및 근육통 등이 있습니다. 처방 전 표적항암물치료도 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

Q7) 암종별로 어떤 표적항암제를 처방 받을 수 있나요?

A7) 암종별로 주로 처방되는 표적항암제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료 이므로, 처방된 항암제의 표적항암제 해당 여부는 반드시 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
폐암	게피티닙 Gefitinib	이레사 Iressa
	엘로티닙 Erlotinib	타쎄바 Tarceva
	아파티닙 Afatinib	지오티립 Gilotrif
	크리조티닙 Crizotinib	azel코리 Xalkori
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	세톡시맙 Cetuximab	얼비툭스 Erbitux
유방암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin
	라파티닙 Lapatinib	타이커브 Tykerb
	퍼투주맙 Pertuzumab	페제타 Perjeta
	트라스투주맙엠탄신 Trastuzumab emtansine	캐싸일라 Kadcylla
위암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin
	라무시루맙 Ramucirumab	사이람자 Cyramza
대장암	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	세톡시맙 Cetuximab	얼비툭스 Erbitux
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga
간암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima
신장암	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutent
	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient
	액시티닙 Axitinib	인라이타 Inlyta
	에베로리무스 Everolimus	아피니토 Afinitor
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	템시롤리무스 Temsirolimus	토리셀 Torisel
방광암	아테졸리주맙 Atezolizumab	티쎈트릭 Tecentriq
갑상선암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	반데타닙 Vandetanib	카프렐사 Caprelsa
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima
췌장암	엘로티닙 Erlotinib	타쎄바 Tarceva
두경부암	세톡시맙 Cetuximab	얼비툭스 Erbitux
위장관기질종양 (연조직용종)	이매티닙 Imatinib	글리벡 Gleevec
	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutent
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivarga
	올라라투맙 Olaratumab	라트루보 Lartruvo
뇌종양 (교모세포종)	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin

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

[의약품명과 성분명]

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

특정항암호르몬약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항

- 특정항암호르몬약물허가치료 보장은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 「특정항암호르몬치료제」의 처방을 보장합니다.

특정항암호르몬약물허가치료비 특약 및 세부보장 관련 가입자를 위한 특정항암호르몬약물치료 관련 안내사항

Q1) 특정항암호르몬약물치료란 무엇인가요?

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

Q2) 암종별로 어떤 특정항암호르몬치료제를 처방 받을 수 있나요?

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

암의종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
전립선암	아비라테론 Abiraterone	자이티가 Zytiga
	비칼루타미드 Bicalutamide	카소덱스 Casodex
	디로루타마이드 Darolutamide	뉴베카 Nubeqa
	데가렐릭스 Degarelix	퍼마곤 Firmagon
	엔잘루타마이드 Enzalutamide	엑스탄디 Xtandi
	에스트라머스틴 Estramustine	에스트라 Estra
유방암	타목시펜 Tamoxifen	놀바덱스 Nolvadex
	엑스메스탄 Exemestane	아로마 Aroma
	풀베스트란트 Fulvestrant	파슬로덱스 Faslodex
	레트로졸 Letrozole	페마라 Femara
신장암	메드록시프로게스테론 Medroxyprogesterone	파루탈 Farlutal
자궁내막암	메게스트롤 Megestrol	메게시아 Megesia

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

[의약품명과 성분명]

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

갑상선암호르몬약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항

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

갑상선암호르몬약물허가치료비 특약가입자를 위한 갑상선암호르몬약물치료 관련 안내사항

Q1) 갑상선암호르몬약물치료란 무엇인가요?

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

Q2) 갑상선암호르몬치료제는 어떤 것이 있나요?

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

암의종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
갑상선암	레보티록신 Levothyroxine	씬지로이드 Synthyroid
	리오티로닌 Liothyronine	테트로닌 Tetronine

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

[의약품명과 성분명]

- 성분명은 ‘효능효과를 발현시키는 물질의 명칭’을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 팔호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 표적항암제 해당여부는 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

【별첨19】

암주요치료비 보장에 대한 계약자 안내사항

1. 보험금 지급사유

- 암주요치료비 보장은 보장개시일(책임개시일) 이후에 약관에서 보장하는 암으로 최초 진단 확정되고 “보험금 지급 대상기간” 이내에 약관에서 보장하는 암으로 암주요치료를 받은 경우 “보험금 지급 대상기간” 동안 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- “보험금 지급 대상기간”이라 함은 “약관에서 보장하는 암 최초 진단확정일”로부터 5년 혹은 10년으로 암주요치료를 받은 경우 보험금지급의 대상이 되는 기간을 말하며, 가입하신 특별약관의 내용에 따라 지급 대상기간은 다를 수 있습니다.

2. 암 주요치료의 정의

- “암 주요치료”에는 암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료가 포함됩니다.
- 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료, 면역력 강화 치료, 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료, 호르몬 관련 치료 및 “암 주요치료”와 관련없는 각종 비용(진찰료, 입원료, 마취료, 검사료 등)은 “암 주요치료”에 포함되지 않습니다.

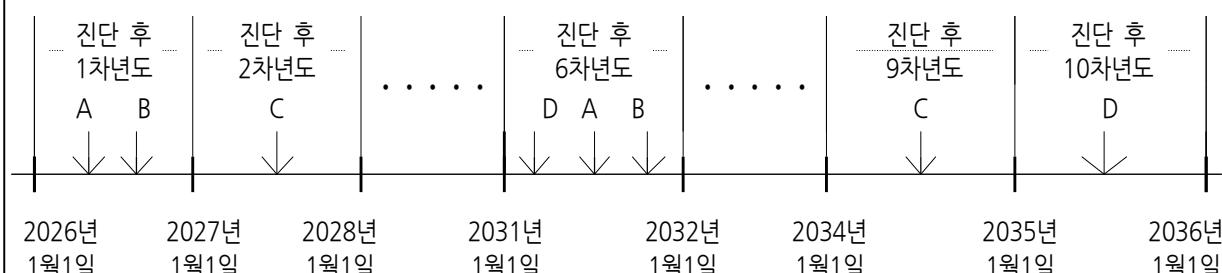
※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

암주요치료비 지급예시

(보험가입금액 1,000만원기준)

- 특별약관의 계약일 : 2024년 7월 1일
- 위암 최초진단 확정일 : 2026년 1월 1일
- 식도암 최초진단 확정일 : 2031년 1월 1일

A : 암수술(위암)
B : 항암방사선치료(위암)
C : 항암약물치료(위암)
D : 항암약물치료(식도암)



〈예시 1〉

■ 가입 특별약관:

암주요치료비 II (유사암제외)(연간1회한)(10년지급대상)

구분	진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
보험금	1,000만원	1,000만원	1,000만원	1,000만원	1,000만원

* 2026년 1월1일 위암 최초 진단 이후 위암 이외의 암(유사암제외)을 최초 진단받더라도 보험금 지급대상 기간은 2026년1월1일로부터 10년입니다.

〈예시 2〉

■ 가입 특별약관:

암주요치료비 II (유사암제외)(연간1회한)

구분	진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
보험금	1,000만원	1,000만원	-	-	-
비고	보험금 지급대상기간에 속하지 않음						

※ 2026년 1월1일 위암 최초 진단 이후 위암 이외의 암(유사암제외)을 최초 진단받더라도 보험금 지급대상 기간은 2026년1월1일로부터 5년입니다.

【별첨20】

순환계질환 주요치료비(요양병원제외) 보장에 대한 계약자 안내사항

1. 보험금 지급사유

- 순환계질환 주요치료비(요양병원제외) 보장은 보장개시일(책임개시일) 이후에 약관에서 보장하는 순환계질환으로 진단 확정되고 “보험금 지급 대상기간” 이내에 해당질환으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에서 순환계질환 주요치료를 받은 경우 “보험금 지급 대상기간” 동안 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- “보험금 지급 대상기간”이라 함은 보험기간 중 발생한 “약관에서 보장하는 순환계질환 최초 진단 확정일”로부터 10년으로 순환계질환 주요치료를 받은 경우 보험금지급의 대상이 되는 기간을 말합니다.

2. 순환계질환 주요치료의 정의

- “순환계질환 주요치료”에는 수술, 혈전용해치료, 종합병원 중환자실치료, 특정급여치료가 포함됩니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

순환계질환 주요치료비(요양병원제외) 지급예시 (보험가입금액 1,000만원기준)							
<p>A : 수술(급성심근경색증) B : 종합병원 중환자실치료 (급성심근경색증) C : 혈전용해치료(뇌경색증) D : 혈전용해치료(급성심근경색증)</p>							
<p>2026년 1월1일 2027년 1월1일 2028년 1월1일 2031년 1월1일 2032년 1월1일 2034년 1월1일 2035년 1월1일 2036년 1월1일</p>							
구분	진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
보험금	1,000만원	1,000만원	1,000만원	1,000만원	1,000만원
<p>* 2026년 1월1일 급성심근경색증 최초 진단 이후 급성심근경색증 이외의 순환계질환을 최초 진단받더라도 보험금 지급대상기간은 2026년1월1일로부터 10년입니다.</p>							

【별첨21】

순환계질환 주요치료비(종합병원) 보장에 대한 계약자 안내사항

1. 보험금 지급사유

- 순환계질환 주요치료비(종합병원) 보장은 보장개시일(책임개시일) 이후에 약관에서 보장하는 순환계 질환으로 진단 확정되고 “보험금 지급 대상기간” 이내에 해당질환으로 종합병원에서 순환계질환 주요치료를 받은 경우 “보험금 지급 대상기간” 동안 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- “보험금 지급 대상기간”이라 함은 보험기간 중 발생한 “약관에서 보장하는 순환계질환 최초 진단확정일”로부터 10년으로 순환계질환 주요치료를 받은 경우 보험금지급의 대상이 되는 기간을 말합니다.

2. 순환계질환 주요치료의 정의

- “순환계질환 주요치료”에는 수술, 혈전용해치료, 종합병원 중환자실치료, 특정급여치료가 포함됩니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

순환계질환 주요치료비(종합병원) 지급예시 (보험가입금액 1,000만원기준)							
<p>• 특별약관의 계약일 : 2024년 7월 1일 • 급성심근경색증 최초진단 확정일 : 2026년 1월 1일 • 뇌경색증 최초진단 확정일 : 2031년 1월 1일</p>							
<p>A : 수술(급성심근경색증) B : 종합병원 중환자실치료 (급성심근경색증) C : 혈전용해치료(뇌경색증) D : 혈전용해치료(급성심근경색증)</p>							
<p>The timeline diagram illustrates the sequence of treatments over 10 years. It starts at 2026년 1월 1일 (January 1, 2026). A vertical line marks the first year (1차년도) with treatment A (downward arrow). At the end of the first year, treatment B (downward arrow) is shown. The second year (2차년도) begins with treatment A (downward arrow). This pattern repeats every year. In the 6th year (2032년 1월 1일), treatments A, C, and D are shown sequentially. The 10th year (2036년 1월 1일) shows treatment D (downward arrow).</p>							
진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도	
A B	A		A C D		B	D	
2026년 1월1일	2027년 1월1일	2028년 1월1일	2031년 1월1일	2032년 1월1일	2034년 1월1일	2035년 1월1일	2036년 1월1일

<예시>

■ 가입 특별약관:

순환계질환(3-5종)주요치료비(종합병원)(연간1회한)(10년지급대상) 또는
순환계질환(4-5종)주요치료비(종합병원)(연간1회한)(10년지급대상) 또는
순환계질환(5종)주요치료비(종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)

구분	진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
보험금	1,000만원	1,000만원		1,000만원		1,000만원	1,000만원

※ 2026년 1월1일 급성심근경색증 최초 진단 이후 급성심근경색증 이외의 순환계질환을 최초 진단받더라도 보험금 지급대상기간은 2026년1월1일로부터 10년입니다.

정신질환 보장에 대한 계약자 안내사항

1. 중증정신질환은 정신질환진단비(최초1회한) 1~2군, 정신질환입원일당(연간20일한도) 1그룹 및 중증정신질환통원일당(연간12회한도)에서 보장하는 영역입니다.
2. 중증정신질환의 진단확정은 중증정신질환으로 최초 진단되고, 최초 진단일부터 1년 이내에 ‘정신질환치료제’를 90일이상 처방받은 경우에 확정됩니다.
3. 정신건강의학과 전문의에 의하여 최초진단일로부터 1년 이내에 ‘정신질환치료제’의 90일이상 처방이 우선적인 치료로 고려되지 않는 아래의 경우에 한해서는 해당 내용을 확인 할 수 있는 진단서 또는 의사소견서, 진료기록 등 제출 시 중증정신질환 최초 진단만으로 진단확정합니다.
 - 1) 소아, 청소년 및 임산부
 - 2) 다른 질환으로 약물을 복용하고 있어 약물간 상호작용 고려해야하는 경우
 - 3) 비약물 치료가 우선적 치료로 판단되는 경우
 - 4) 약물치료 이득 대비 위험이 높은 경우(약물 부작용 등)

정신질환 특약 가입자를 위한 정신질환 관련 안내사항

Q1) 정신질환 보장영역은 진단/입원/통원에 따라 어떻게 다른가요?

A1) 정신질환 보장영역 중 진단/입원은 중증정신질환과 중증외 정신질환, 통원은 중증정신질환을 보장합니다. 다만, 진단과 입원의 경우 보장영역을 심도에 따라 세분화하였으며 진단의 경우 1~5군으로, 입원의 경우 1~3그룹으로 구분하였습니다.

Q2) 정신질환 보장영역 1~5군과 1~3그룹의 차이점은 무엇인가요?

A2) 중증정신질환의 경우 진단 1~2군, 입원 1그룹으로 구분하였고, 중증외 정신질환의 경우 진단 3~5군, 입원 2~3그룹으로 구분하였습니다. 정신질환 보장영역 1~5군과 1~3그룹 차이점은 아래의 한국표준질병사인분류(KCD) 코드와 같습니다.

구분	진단	입원	통원	한국표준질병 사인분류 (KCD) 코드	질병명		
중증 정신질환	1군	보장 영역	1그룹	F20	조현병		
				F22	지속성 망상장애		
				F25	조현정동장애		
				F30	조증에피소드		
				F31	양극성 정동장애		
	2군			F21	조현형장애		
				F23	급성 및 일과성 정신병장애		
				F24	유도망상장애		
				F28	기타 비기질성 정신병장애		
				F29	상세불명의 비기질성 정신병		
중증외 정신질환	3군		2그룹	F32. 1-3	증등도 우울에피소드		
				F33. 1-3	재발성 우울장애, 혼존 증등도		
				F32. 0, 8, 9	경도, 기타, 상세불명 우울에피소드		
				F33. 0, 4-9	재발성 우울장애, 혼존 경도		
				F40. 0	광장공포증		
			3그룹	F41. 0	공황장애(우발적 발작성 불안)		
				F41. 1	범불안장애		
			2그룹	F42	강박장애		
				F43. 1	외상후스트레스장애		
				F04-F09	기억상실증후군, 섬망, 정신장애, 행동장애		
	4군			F90. 0	활동성 및 주의력 장애		
				F95. 1-2	만성, 복합, 다발성 턱장애		
				F98. 5	말더듬		
	3그룹		F53	달리 분류되지 않은 산후기의 정신 및 행동 장애			
			F34	지속성 기분(정동)장애			
			F38	기타 기분(정동)장애			
			F39	상세불명의 기분(정동)장애			
			F40. 1-9	공포성 불안장애			
			F41. 2-9	기타 불안장애			
			F43. 0, 2-9	심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애			
			F44	해리(전환)장애			
			F45	신체형장애			
			F48	기타 신경성 장애			
			5군			F50. 0-4	식욕부진, 폭식증
						F50. 4-9	그외 식사장애
						F51	비기질성 수면장애
						F90. 1, 8, 9	운동과다 행동장애, 혼합(행동, 정서) 장애,

				소아기 정서장애, 사회적 기능수행장애
			F95.0, 8, 9	기타 틱장애
			F98.0-4, 6-9	소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 기타 행동 및 정서장애

- * F53(달리 분류되지 않은 산후기의 정신 및 행동 장애)의 경우, 진단 4군, 입원 2그룹
- * F90.0(활동성 및 주의력 장애), F95.1-2(만성, 복합, 다발성 틱장애), F98.5(말더듬)의 경우, 진단3군, 입원 3그룹

Q3) 보장하지 않는 정신질환은 무엇인가요?

A3) 보장하지 않는 정신질환은 아래의 한국표준질병사인분류(KCD)코드와 같습니다.

한국표준질병사인분류 (KCD) 코드	질병명
F00	알츠하이머병에서의 치매
F01	혈관성 치매
F02	달리 분류된 기타 질환에서의 치매
F03	상세불명의 치매
F10-F19	정신활성물질의 사용에 의한 정신 및 행동 장애
F52	기질성 장애나 질병에 의하지 않은 성기능장애
F54	달리 분류된 장애나 질환에 연관된 심리적 요인 및 행동적 요인
F55	비의존성 물질의 남용
F59	생리적 장애 및 신체적 요인과 연관된 상세불명의 행동증후군
F60-F69	성인 인격 및 행동의 장애
F70-F79	정신지체
F80-F89	정신발달장애
F99	정신장애 NOS

암주요치료비(상급종합병원플러스) 보장에 대한 계약자 안내사항

1. 보험금 지급사유

- 암주요치료비(상급종합병원플러스) 보장은 보장개시일(책임개시일) 이후에 약관에서 보장하는 암으로 최초 진단 확정되고 “보험금 지급 대상기간” 이내에 약관에서 보장하는 암으로 상급종합병원, 국립암센터 또는 서울원자력병원에서 암주요치료를 받은 경우 “보험금 지급 대상기간” 동안 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- “보험금 지급 대상기간”이라 함은 “약관에서 보장하는 암 최초 진단확정일”로부터 5년 혹은 10년으로 암주요치료를 받은 경우 보험금지급의 대상이 되는 기간을 말하며, 가입하신 특별약관의 내용에 따라 지급 대상기간은 다를 수 있습니다.

2. 암 주요치료의 정의

- “암 주요치료”에는 암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료가 포함됩니다.
- 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료, 면역력 강화 치료, 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료, 호르몬 관련 치료 및 “암 주요치료”와 관련없는 각종 비용(진찰료, 입원료, 마취료, 검사료 등)은 “암 주요치료”에 포함되지 않습니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

암주요치료비(상급종합병원플러스) 지급예시 (보험가입금액 1,000만원기준)						
특별약관의 계약일 : 2024년 7월 1일 위암 최초진단 확정일 : 2026년 1월 1일 식도암 최초진단 확정일 : 2031년 1월 1일						
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> A : 암수술(위암) B : 항암방사선치료(위암) </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> C : 항암약물치료(위암) D : 항암약물치료(식도암) </div>						
진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
A B	C		D A B		C	D
2026년 1월1일	2027년 1월1일	2028년 1월1일	2031년 1월1일	2032년 1월1일	2034년 1월1일	2035년 1월1일
2036년 1월1일						

<예시 1>
■ 가입 특별약관:
 암주요치료비 II (상급종합병원플러스)(유사암제외)(연간1회한)(10년지급대상)

구분	진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
보험금	1,000만원	1,000만원	1,000만원	1,000만원	1,000만원

※ 2026년 1월1일 위암 최초 진단 이후 위암 이외의 암(유사암제외)을 최초 진단받더라도 보험금 지급대상 기간은 2026년1월1일로부터 10년입니다.

〈예시 2〉

■ 가입 특별약관:

암주요치료비(상급종합병원플러스)(유사암제외)(연간1회한)(5년지급대상)

구분	진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도		
보험금	1,000만원	1,000만원	-	-	-		
비고				보험금 지급대상기간에 속하지 않음					

※ 2026년 1월1일 위암 최초 진단 이후 위암 이외의 암(유사암제외)을 최초 진단받더라도 보험금 지급대상 기간은 2026년1월1일로부터 5년입니다.

순환계질환 주요치료비(상급종합병원) 보장에 대한 계약자 안내사항

1. 보험금 지급사유

- 순환계질환 주요치료비(상급종합병원) 보장은 보장개시일(책임개시일) 이후에 약관에서 보장하는 순환계질환으로 진단 확정되고 “보험금 지급 대상기간” 이내에 해당질환으로 상급종합병원에서 순환계질환 주요치료를 받은 경우 “보험금 지급 대상기간” 동안 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- “보험금 지급 대상기간”이라 함은 보험기간 중 발생한 “약관에서 보장하는 순환계질환 최초 진단확정일”로부터 10년으로 순환계질환 주요치료를 받은 경우 보험금지급의 대상이 되는 기간을 말합니다.

2. 순환계질환 주요치료의 정의

- “순환계질환 주요치료”에는 수술, 혈전용해치료, 상급종합병원 중환자실치료, 특정급여치료가 포함됩니다.

* 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

순환계질환 주요치료비(상급종합병원) 지급예시 (보험가입금액 1,000만원기준)							
• 특별약관의 계약일 : 2024년 7월 1일 • 급성심근경색증 최초진단 확정일 : 2026년 1월 1일 • 뇌경색증 최초진단 확정일 : 2031년 1월 1일							
A : 수술(급성심근경색증) B : 상급종합병원 중환자실치료(급성심근경색증) C : 혈전용해치료(뇌경색증) D : 혈전용해치료(급성심근경색증)							
진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도	
A B	A		A C D		B	D	
↓ 2026년 1월1일	↓ 2027년 1월1일	↓ 2028년 1월1일	↓ 2031년 1월1일	↓ 2032년 1월1일	↓ 2034년 1월1일	↓ 2035년 1월1일	↓ 2036년 1월1일

〈예시〉

■ 가입 특별약관:

순환계질환(3-5종)주요치료비(상급종합병원)(연간1회한)(10년지급대상) 또는
 순환계질환(4-5종)주요치료비(상급종합병원)(연간1회한)(10년지급대상) 또는
 순환계질환(5종)주요치료비(상급종합병원)(연간1회한)(10년지급대상)

구분	진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 6차년도	진단 후 9차년도	진단 후 10차년도
보험금	1,000만원	1,000만원		1,000만원		1,000만원	1,000만원

* 2026년 1월1일 급성심근경색증 최초 진단 이후 급성심근경색증 이외의 약관에서 보장하는 순환계질환을 최초 진단받더라도 보험금 지급대상기간은 2026년1월1일로부터 10년입니다.

항암중입자방사선치료비 특약 가입자를 위한 항암중입자방사선치료 관련 안내사항

Q1) 항암중입자방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?

- A1-1) 중이온의 물리적 특성[신체표면에서 작은 양의 에너지를 전달하고, 심부에서 많은 양의 에너지를 전달하는 특성(브래그 피크)]을 이용해 정상 조직에 미치는 영향을 최소화 하여 암세포를 죽이는 치료입니다.
- A1-2) 엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 중입자치료는 신체 표면에서 작은 양의 에너지를 전달하고, 심부에서 많은 양의 에너지를 전달하는 특성(브래그 피크)을 이용하여 중이온빔이 진행 경로의 종양 앞과 뒤에 위치하는 정상 조직에 미치는 영향을 최소화 할 수 있습니다.

Q2) 항암중입자방사선치료는 부작용이 없는 건가요?

- A2) 항암중입자방사선치료는 신체 표면에서 작은 양의 에너지를 전달하고, 심부에서 많은 양의 에너지를 전달하는 특성(브래그 피크)에 따라 종양 앞과 뒤에 위치하는 정상 조직에 미치는 영향을 최소화 할 수 있어 기존 방사선 치료로 발생하는 부작용보다 훨씬 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

Q3) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?

- A3) 항암중입자방사선치료의 대상에는 종양(tumor)이 모두 포함되며 양성종양이든 악성종양이든 그 치료의 대상이 될 수 있습니다. 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 심부에 위치한 종양(뇌 종양/뼈종양/간종양 등)이나 주변에 방사선 노출에 취약한 중요 구조물 등이 있는 종양(식도암, 두경부암, 척수 주위 종양, skull base 종양), 아동에게 생긴 종양 등 섬세하고 정확한 타겟이 필요한 경우에 적합합니다. 그 외 흑색종을 포함한 다른 기타 종양이 모두 중입자 치료의 대상이 될 수 있습니다.

Q4) 어디서 치료받을 수 있나요?

- A4) 항암중입자방사선치료는 ‘23년 연세의료원에 국내 최초로 도입되었으며 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 해당 치료를 받으신 경우에도 동일한 보장을 받으실 수 있습니다. 또한 향후 항암중입자방사선치료를 제공하는 병원이 국내에 확대되는 경우에도 동일하게 보장받을 수 있습니다.

비급여암주요치료비(전액본인부담금포함) 관련 보장에 대한 계약자 안내사항

1. 비급여(전액본인부담포함) 항암양성자방사선치료는 양성자를 조사하여 암세포를 죽이는 치료법 중 『비급여(전액본인부담포함)』에 해당하는 경우를 말합니다.
2. 항암양성자방사선치료는 현재 일부병원에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장 받을 수 있습니다.
 ※ 일부병원 : 서울 삼성서울병원, 경기 국립암센터
3. 비급여(전액본인부담포함) 표적항암약물허가치료 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 『비급여(전액본인부담포함)』에 해당하는 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급 합니다.
4. 비급여(전액본인부담포함) 특정면역항암약물허가치료 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 치료제 중 아래의 3가지에 해당하는 『비급여(전액본인부담포함)』 특정면역항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급 합니다.
 - 면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors)
 - 항체약물중합체(Antibody–Drug Conjugate) 항암치료제
 - 카티(CAR-T, 키메라항원수용체 T세포) 항암치료제
5. 비급여(전액본인부담포함) 표적항암약물허가치료 및 비급여(전액본인부담포함) 특정면역항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『비급여(전액본인부담포함)』에 해당하는 “표적항암제” 및 “특정면역항암제”的 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 합니다.
6. 비급여(전액본인부담포함) 표적항암약물허가치료 및 비급여(전액본인부담포함) 특정면역항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외 합니다.

비급여암주요치료비(전액본인부담포함) 특약 가입자를 위한 안내사항

<항암양성자방사선치료 관련>

Q1) 항암양성자방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 양성자의 물리적 특성(심부에서 에너지가 최대화 되었다가 바로 사라지는 브래그피크)을 이용해 정상 조직에 미치는 영향을 최소화 하여 암세포를 죽이는 치료입니다.

A1-2) 엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 양성자치료는 체내 일정 깊이에 있는 종양부위에서 최대의 에너지를 발산하고 바로 멈추도록 정교하게 조절하여, 양성자빔이 진행 경로의 종양 앞과 뒤에 위치하는 정상 조직에 미치는 영향을 최소화 할 수 있습니다.

Q2) 항암양성자방사선치료는 부작용이 없는 건가요?

A2) 항암양성자방사선치료는 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않기 때문에 기존 방사선 치료로 발생하는 부작용보다 훨씬 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

Q3) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?

A3) 항암양성자방사선치료의 대상에는 종양(tumor)이 모두 포함되며 양성종양이든 악성종양이든 그 치료의 대상이 될 수 있습니다. 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 심부에 위치한 종양(뇌 종양/뼈종양/간종양 등)이나 주변에 방사선 노출에 취약한 중요 구조물등이 있는(식도암, 두경부 암, 척수 주위 종양, skull base 종양) 종양, 아동에게 생긴 종양 등 섬세하고 정확한 타겟이 필요 한 경우에 적합합니다. 그 외 흑색종을 포함한 다른 기타 종양이 모두 양성자 치료의 대상이 될 수 있습니다.

Q4) 어디서 치료받을 수 있나요?

A4) 항암양성자방사선치료는 현재 서울 삼성서울병원, 경기 국립암센터에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장받을 수 있습니다.

<표적항암제 관련>

Q1) 표적항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 암의 성장과 진행에 관여하는 특정한 분자의 활동을 방해하여 암이 성장하고 퍼지는 것을 막는 약제를 「표적항암제」라고 하고, 이러한 「표적항암제」를 사용하여 치료 하는 것을 「표적항암약물치료」라고 합니다.

A1-2) 표적항암약물치료는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상세포의 손상을 최소화하며, 기존 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

Q2) 표적항암약물치료는 만능 치료법인가요?

A2) 표적항암약물치료는 몇몇 암종의 치료에서는 패러다임을 변화시켰지만 절대 만능 치료법이 아닙니다.

① 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제는 암세포가 가진 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포

를 공격하고 이를 통해 치료의 효과를 나타낼 수 있도록 만들어졌습니다. 이 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포를 공격하는 방법은 각 표적항암제의 작용 기전에 따라 다양합니다. 따라서 표적 항암약물치료를 하기 위해서는 각 표적항암제가 작용하는 특정 표적인자에 대한 검사가 필요하며, 검사결과 및 그 외 임상 정보 등을 고려하여 처방을 받을 수 있습니다.

- ② 표적항암약물치료는 표적항암제 가격이 다른 일반항암제에 비해 상대적으로 고가(高價)이므로 많은 치료 비용을 요합니다.
- ③ 표적항암약물치료는 치료 효과를 지속적으로 유지하기 위해 장기적인 투약을 필요로 합니다.
- ④ 표적항암약물치료는 암에 내성이 생기는 경우 효과가 감소될 수 있습니다.

Q3) 모든 환자가 표적항암약물치료를 받을 수 있는 건가요?

A3-1) 표적항암약물치료는 이름에서도 알 수 있듯, 암세포가 가진 특정 분자를 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과가 발현됩니다. 그러나 같은 종류의 암을 진단받은 환자라고 하더라도, 이 특정한 표적인자가 나타나는 환자가 있고 그렇지 않은 환자도 있습니다.

A3-2) 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제의 처방은 치료를 통해 충분한 치료의 효과가 기대되는 표적인자 보유환자에게만 이뤄집니다.

Q4) 표적항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

A4-1) 어떤 치료 방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다. 표적항암약물치료도 기존 항암약물치료보다는 부작용이 적지만 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

A4-2) 표적항암약물치료의 대표적인 부작용으로는 피부발진, 발열 및 오한, 메스꺼움 및 구토, 설사 또는 변비, 부종, 관절통 및 근육통 등이 있습니다. 처방 전 표적항암약물치료도 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

Q5) 암종별로 어떤 표적항암제를 처방 받을 수 있나요?

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

암의종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
폐암	게피티니브 Gefitinib	이레사 Iressa
	엘로티닙 Erlotinib	타쎄바 Tarceva
	아파티닙 Afatinib	지오프립 Gilotrif
	크리조티닙 Crizotinib	겔코리 Xalkori
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	세톡시맙 Cetuximab	얼비툭스 Erbitux
유방암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin
	라파티닙 Lapatinib	타이кер브 Tykerb
	퍼투주맙 Pertuzumab	페제타 Perjeta
	트라스투주맙 엠탄신 Trastuzumab emtansine	캐싸일라 Kadcylla
위암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin
	라무시루맙 Ramucirumab	사이람자 Cyramza
대장암	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	세톡시맙 Cetuximab	얼비툭스 Erbitux
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga
간암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima
신장암	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutent
	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar

	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient
	엑시티닙 Axitinib	인라이타 Inlyta
	에베로리무스 Everolimus	아피니토 Afinitor
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	템시롤리무스 Temsirolimus	토리셀 Torisel
방광암	아테졸리주맙 Atezolizumab	티센트릭 Tecentriq
갑상선암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	반데타닙 Vandetanib	카프렐사 Caprelsa
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima
췌장암	엘로티닙 Erlotinib	타쎄바 Tarceva
두경부암	세톡시맙 Cetuximab	얼비툭스 Erbitux
위장관기질종양 (연조직용종)	이매티닙 Imatinib	글리벡 Gleevec
	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutent
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivarga
뇌종양 (교모세포종)	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin

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

[의약품명과 성분명]

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

<특정면역항암제 관련>

Q1) 특정면역항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 면역항암제란 암세포가 인체의 면역체계를 회피하지 못하도록 하거나 면역세포가 암세포를 더 잘 인식하여 공격하도록 하는 약물(항암제)로서 “특정면역항암제”란 아래 3가지에 해당하는 면역항암제를 말합니다.

- ① 면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors)
 - ② 항체약물중합체(Antibody–Drug Conjugate) 항암치료제
 - ③ 카티(CAR-T, 키메라항원수용체 T세포) 항암치료제
- 이러한 “특정면역항암제”를 사용하여 치료하는 것을 “특정면역항암약물치료”라고 합니다.

[면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors)]

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

[항체약물중합체(Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제]

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

[카티(CAR-T, 키메라항원수용체 T세포) 항암치료제]

카티(CAR-T, 키메라항원수용체 T세포) 항암치료제란 인체의 면역세포가 암세포를 쉽게 찾을 수 있

도록 면역세포에 일종의 암세포 위치추적 장치를 심어주는 방식의 치료제로 체내의 면역 T세포를 채집하여 체외로 추출한 후 벡터를 활용하여 암세포에 반응하는 특이적인 키메라항원수용체(CAR, Chimeric Antigen Receptor)를 발현시킨 뒤 다시 체내에 주입하여 면역세포가 암세포를 인식하고 공격하여 암세포의 성장 및 확산을 억제하는 방식의 항암제를 말합니다.

A1-2) 특정면역항암제는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상세포의 손상을 최소화하며, 기존 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

Q2) 특정면역항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

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

Q3) 암종별로 어떤 특정면역항암제를 처방 받을 수 있나요?

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

암의종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
유방암	트라스투주맙эм坦신 trastuzumab emtansine	캐싸일라 Kadcylla
방광암	아테졸리주맙 atezolizumab	티센트릭 Tecentriq
B세포 급성 림프성백혈병(ALL)	티사젠렉류셀 tisagenlecleucel	김리아 Kymriah
미만성 거대 B세포 림프종(DLBCL)	티사젠렉류셀 tisagenlecleucel	김리아 Kymriah

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

[의약품명과 성분명]

- 성분명은 ‘효능효과를 발현시키는 물질의 명칭’을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 팔호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 표적항암제 해당여부는 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

<비급여(전액본인부담포함) 관련>

Q1) 비급여(전액본인부담포함)이란 무엇인가요?

A1-1) 비급여란, 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급

여 항목 포함)을 말합니다.

A1-2) 전액본인부담이란, 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우를 말합니다.

Q2) 비급여(전액본인부담포함) 항암양성자방사선치료는 무엇인가요?

A2) 비급여(전액본인부담포함) 항암양성자방사선치료는 양성자를 조사하여 암세포를 죽이는 치료법 중 비급여(전액본인부담포함)에 해당하는 경우를 말합니다.

Q3) 비급여(전액본인부담포함) 표적항암약물치료 및 비급여(전액본인부담포함) 특정면역항암약물치료란 무엇인가요?

A3-1) 비급여(전액본인부담포함) 표적항암약물허가치료 및 비급여(전액본인부담포함) 특정면역항암약물치료는 비급여(전액본인부담포함)의 “표적항암제” 또는 “특정면역항암제”를 처방받고 약물을 투여한 경우를 말합니다.

A3-2) 따라서, 식품의약안전처 ‘효능효과’ 범위 내 치료 중 비급여(전액본인부담포함)로 인한 약물을 투여 및 식품의약안전처 ‘효능효과’ 범위 외 치료이나 ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법 중 비급여(전액본인부담포함)로 인한 약물을 투여한 치료를 말합니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

【별첨29】

만성질환(경도) 약물치료비 보장에 대한 계약자 안내사항

이 계약자 안내사항은 아래 특별약관을 가입한 경우에 해당합니다.

- 고혈압약물치료비(원발성)(경도)(연간1회한)(5년지급대상)
- 이상지질혈증약물치료비(고지혈증포함)(경도)(연간1회한)(5년지급대상)
- 당뇨병약물치료비(당화혈색소6.5%이상9.0%미만)(연간1회한)(5년지급대상)

1. 보험금 지급사유

이 계약자 안내사항에서 「만성질환(경도)」이라 함은 상기 각 특별약관에서 정한 '경도 고혈압(원발성)', '경도 이상지질혈증(고지혈증포함)', '당뇨병(당화혈색소6.5%이상9.0%미만)'을 말하며, 「만성질환(중등도이상)」이라 함은 상기 각 특별약관에서 정한 '중등도이상 고혈압(원발성)', '중등도 이상 이상지질혈증(고지혈증포함)', '당뇨병(당화혈색소9.0%이상)'을 말합니다.

- 만성질환(경도) 약물치료비 보장은 각 특별약관의 보장개시일(책임개시일) 이후에 약관에서 보장하는 만성질환(경도)으로 최초 진단 확정되고 "보험금 지급 대상기간" 이내에 약관에서 정한 180일 이상 약물치료를 받은 경우 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- "보험금 지급 대상기간"이라 함은 약관에서 보장하는 만성질환(경도) 최초 진단확정일로부터 5년을 말합니다.
- 위 보험금 지급 사유에도 불구하고 만성질환(경도) 진단확정 전에 만성질환(중등도이상)에 진단 확정된 경우에는 해당 특별약관은 소멸됩니다.

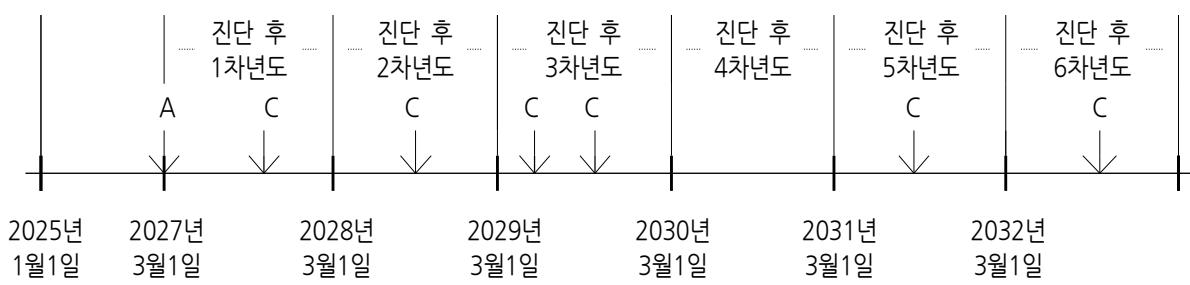
※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

만성질환(경도) 약물치료비 지급예시 (보험가입금액 100만원기준)

<예시 1> 경도 최초 진단 확정 후 보험금 지급 대상기간(5년) 내 보험금 수령 후 특별약관 소멸

- 특별약관의 계약일 : 2025년 1월 1일
- 만성질환(경도) 최초진단 확정일 : 2027년 3월 1일

A : 경도 진단 확정
B : 중등도이상 진단 확정
C : 180일이상 약물치료



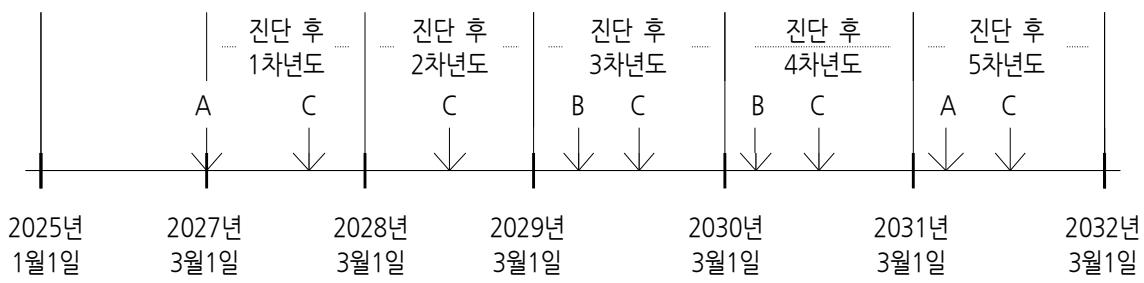
구분	진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 3차년도	진단 후 4차년도	진단 후 5차년도	진단 후 6차년도
보험금	100만원	100만원	100만원	-	100만원	-
비고	연간1회한	연간1회한	연간1회한	180일이상 약물치료 없음	연간1회한	특별약관 소멸

※ 보험금 지급대상 기간은 경도 최초 진단 확정일(2027년3월1일)로부터 5년입니다.

〈예시 2〉 경도 최초 진단 확정 후 중등도 이상 진단 확정시 미보장, 경도 재진단 확정시 보장

- 특별약관의 계약일 : 2025년 1월 1일
- 만성질환(경도) 최초진단 확정일 : 2027년 3월 1일

A : 경도 진단 확정
B : 중등도이상 진단 확정
C : 180일이상 약물치료



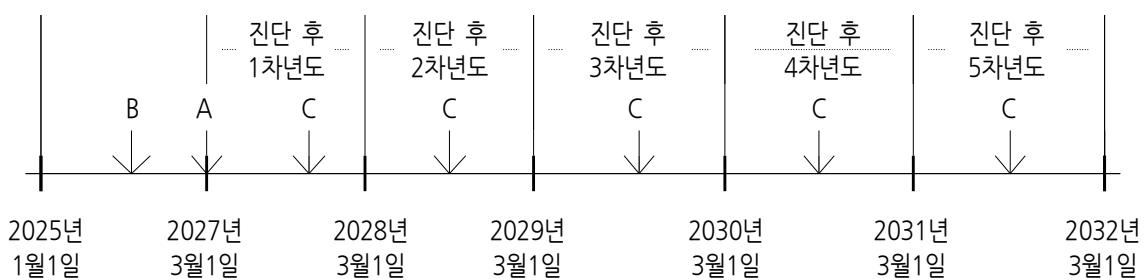
구분	진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 3차년도	진단 후 4차년도	진단 후 5차년도
보험금	100만원	100만원	-	-	100만원
비고	연간1회한	연간1회한	중등도이상 진단시 미보장		경도 재진단 후 보장

※ 보험금 지급대상 기간은 경도 최초 진단 확정일(2027년3월1일)로부터 5년입니다.

〈예시 3〉 경도 최초 진단 확정 전 중등도 이상 진단 확정되어 특별약관 소멸

- 특별약관의 계약일 : 2025년 1월 1일
- 만성질환(경도) 최초진단 확정일 : 2027년 3월 1일

A : 경도 진단 확정
B : 중등도이상 진단 확정
C : 180일이상 약물치료



구분	진단 후 1차년도	진단 후 2차년도	진단 후 3차년도	진단 후 4차년도	진단 후 5차년도
보험금	-	-	-	-	-
비고	경도 최초 진단확정 전 중등도이상 진단 확정되어 특별약관 소멸				