

let:

무배당

let:smile 종합건강보험

(더끌림 포우먼)(2506)

상품요약서

이 상품요약서는 금융소비자보호에 관한 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

관리번호 25-101-H-09048

심의일 2025.09.05

고객콜센터 1588-3344

서울시 종구 소월로3(남창동)

롯데손해보험

무배당 let:smile 종합건강보험(더끌림 포우먼)(2506) 상품요약서

이 상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료로서, 구체적인 상품내용은 반드시 해당 보험약관 전문을 참조하여 주시기 바랍니다.

Q & A

Q. 해약환급금 미지급형 II 이란 무엇입니까?

- A. [해약환급금 미지급형 II (2종)] 보통약관 및 비갱신형 특별약관은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않고 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 [일반형(1종)] 보통약관 및 비갱신형 특별약관 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 일반적으로 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품입니다. 다만 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 각각 [일반형(1종)] 보통약관 및 비갱신형 특별약관 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 해약환급금으로 지급합니다.
단, [해약환급금 미지급형 II (2종)] 갱신형 특별약관은 보험기간 중 계약이 해지될 경우 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 계산한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.

Q. 해약환급금이 기납입보험료보다 적은 이유는 무엇입니까?

- A. 장기손해보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지 시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

Q. 암관련 보장 특별약관의 경우 다른 담보와는 보장 시기가 다르다고 하던데요?

- A. 아래 표를 참조하세요.

특별약관명	회사의 보장 시기(始期)	
• 암사망 특별약관	일반암	A
• 항암방사선치료비 특별약관		
• 항암방사선치료비 특별약관 II	갑상선암	B
• 항암약물치료비 특별약관	기타피부암	
• 항암약물치료비 특별약관 II		
• 말기암 호스피스 완화의료병동 입원치료비(1회한) 특별약관		
• 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일-120일) 특별약관	일반암	A
• 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일-120일) 특별약관		
• 요양병원입원비(1일-60일) 특별약관	갑상선암	
• 요양병원암입원비(4일-60일) 특별약관	기타피부암	
• 암직접치료통원비(요양병원제외) 특별약관	제자리암	B
• 암직접치료통원비(종합병원) 특별약관	경계성종양	

특별약관명	회사의 보장 시기(始期)
<ul style="list-style-type: none"> • 암직접치료통원비(상급종합병원) 특별약관 • 일반암수술비(매회) 특별약관 • 일반암수술비(1회한) 특별약관 • 일반암(소액암제외)진단비 특별약관 • 고액치료비암진단비 특별약관 • 일반암진단비 특별약관 • 여성생식기암진단비 특별약관 • 비뇨기관암진단비 특별약관 • 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) 특별약관 • 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한) 특별약관 • 중증질환자(일반암) 산정특례대상진단비 특별약관 • 중증갑상선암진단비 특별약관 • 림프절및특정전이암진단비 특별약관 • 일반암직접치료통원비(요양병원제외) 특별약관 • 일반암직접치료통원비(종합병원) 특별약관 • 일반암직접치료통원비(상급종합병원) 특별약관 • 통합형일반암진단비 특별약관 • 통합형전이암진단비 특별약관 • 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관 • 상급종합병원 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관 • 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관 • 상급종합병원 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관 • 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후10년) 특별약관 • 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후10년) 특별약관 • 상급종합병원 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후10년) 특별약관 • 상급종합병원 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후10년) 특별약관 	A
<ul style="list-style-type: none"> • 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일-120일) 특별약관(갱신형) • 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일-120일) 특별약관(갱신형) • 요양병원암입원비(1일-60일) 특별약관(갱신형) • 요양병원암입원비(4일-60일) 특별약관(갱신형) • 암직접치료통원비(요양병원제외) 특별약관(갱신형) • 암직접치료통원비(종합병원) 특별약관(갱신형) 	<div style="display: flex; align-items: center;"> 최초계약 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 일반암 A </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> 갑상선암 기타피부암 제자리암 경계성종양 B </div> </div>
	갱신후계약 B

특별약관명	회사의 보장 시기(始期)
<ul style="list-style-type: none"> • 암직접치료통원비(상급종합병원) 특별약관(갱신형) • 일반암수술비(매회) 특별약관(갱신형) • 일반암수술비(1회한) 특별약관(갱신형) • 일반암진단비 특별약관(갱신형) • 일반암(소액암제외)진단비 특별약관(갱신형) • 고액치료비암진단비 특별약관(갱신형) • 다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제외) (1회한) 특별약관(갱신형) • 다빈치로봇갑상선암및전립선암수술비 (1회한) 특별약관(갱신형) • 표적항암약물허가치료비(유방암및비뇨생식기암) (1회한) 특별약관(갱신형) • 표적항암약물허가치료비(3대주요기관암)(1회한) 특별약관(갱신형) • 표적항암약물허가치료비(림프종및백혈병관련암) (1회한) 특별약관(갱신형) • 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한)(갱신형) • 여성생식기암진단비 특별약관(갱신형) • 비뇨기관암진단비 특별약관(갱신형) • 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) 특별약관(갱신형) • 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한) 특별약관(갱신형) • 중증질환자(일반암) 산정특례대상진단비 특별약관(갱신형) • 림프절및특정전이암진단비 특별약관(갱신형) • 일반암직접치료통원비(요양병원제외) 특별약관(갱신형) • 일반암직접치료통원비(종합병원) 특별약관(갱신형) • 일반암직접치료통원비(상급종합병원) 특별약관(갱신형) • 통합형일반암진단비 특별약관(갱신형) • 전이암진단비(1회한) 특별약관(갱신형) • 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형) • 상급종합병원 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형) • 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형) • 상급종합병원 일반암주요치료비 	최초계약 A
<ul style="list-style-type: none"> • 상급종합병원 일반암주요치료비 	갱신후계약 B

특별약관명	회사의 보장 시기(始期)		
(치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형) • 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형) • 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형) • 상급종합병원 II 하이클래스 암주요치료비 (연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형) • 상급종합병원 II 하이클래스 항암약물치료비 (연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형)			
• 항암방사선치료비 특별약관(갱신형) • 항암방사선치료비 특별약관 II (갱신형) • 항암약물치료비 특별약관(갱신형) • 항암약물치료비 특별약관 II (갱신형) • 표적항암약물허가치료비(연간1회한) 특별약관 (갱신형) • 항암양성자방사선치료비(1회한)(갱신형) • 항암세기조절방사선치료비(1회한)(갱신형)	최초계약	일반암	A
		갑상선암 기타피부암	B
	갱신후계약	B	
• 표적항암약물허가치료비(13대특정암, 갑상선암 및 기타피부암)(1회한) 특별약관(갱신형)	최초계약	13대특정암	A
		갑상선암 기타피부암	B
	갱신후계약	B	
• 재진단암진단비 특별약관 • 재진단암진단비 특별약관(갱신형) • 대상포진진단비(30일면책, 1회한) 특별약관		C	
	최초계약	D	
		B	

- 주) A : 회사의 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날에 시작.
 B : 회사의 보장은 계약일의 첫날에 시작.
 C : 회사의 보장은 첫번째일반암 또는 재진단암(갑상선암, 기타피부암 및 전립선암 제외) 진단확정
일로부터 그날을 포함하여 2년(24개월)이 지난날의 다음날에 시작.
 D : 회사의 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 30일이 지난날의 다음날에 시작.

Q. 가입시 납입보험료 제한이 있다던데요?

- A. 보험업감독규정 제1-2조(정의) 제3호에서 정한 보장성보험이 되도록 납입보험료 중 적립보험료는 보험가입 시
만기환급률 100% 이내로 설계되도록 제한을 받습니다. 다만, 순수보장성으로 운영하는 계약의 경우 적립보험
료 납입이 불가능합니다.

Q. 중증치매상태에 대해 설명해 주세요.

- A. 중증치매상태란 보장개시일 이후에 치매로 진단확정을 받고 이로 인하여 인지기능의 장애가 발생한 상태를 말합
니다. 여기서 인지기능의 장애라 함은 CDR척도(Clinical dementia rating scale, 2001년) 검사결과가 3점 이상

에 해당되고, 그 상태가 발생시점으로부터 90일 이상 계속되어 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태를 말합니다.

구분		종증 기준점수
• CDR척도(2001년)	치매관련 전문의가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5 점의 7등급으로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증	3점 이상

주) 상기 내용은 주요내용만을 요약한 것입니다. 자세한 사항은 반드시 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.

Q. 장기요양자금 특별약관에 대해 설명해주세요.

A. 장기요양자금 특별약관은 노인장기요양보험 수급대상으로 인정되어 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 1등급, 2등급, 3등급 또는 4등급의 장기요양등급을 판정받은 경우 최초1회에 한해 보험금을 지급하는 특별약관입니다. 그 운영방법은 아래와 같습니다.

1. 보험금 지급 방법

가. 장기요양자금 I (1~4등급)(5년간매월지급) 특별약관, 장기요양자금(1~4등급) 특별약관

판정등급		보험금 지급 형태
장기요양자금 I	1등급, 2등급, 3등급	5년간 매월 보험가입금액을 확정지급
장기요양자금	또는 4등급	보험가입금액 지급

나. 장기요양자금 I (1,2등급)(5년간매월지급) 특별약관, 장기요양자금(1,2등급) 특별약관

판정등급		보험금 지급 형태
장기요양자금 I	1등급 또는 2등급	5년간 매월 보험가입금액을 확정지급
장기요양자금		보험가입금액 지급

다. 장기요양자금 I (1등급)(5년간매월지급) 특별약관, 장기요양자금(1등급) 특별약관

판정등급		보험금 지급 형태
장기요양자금 I	1등급	5년간 매월 보험가입금액을 확정지급
장기요양자금		보험가입금액 지급

2. 가입예시

가. 장기요양자금 I (1~4등급)(5년간매월지급) 10만원, 장기요양자금 I (1,2등급)(5년간매월지급) 10만원, 장기요양자금 I (1등급)(5년간매월지급) 20만원 동시 가입 시

판정등급		보험금 지급 형태
1등급 판정 시		매월 40만원씩 5년간 매월 확정지급 (총 2,400만원)
2등급 판정 시		매월 20만원씩 5년간 매월 확정지급 (총 1,200만원)
3등급 또는 4등급 판정 시		매월 10만원씩 5년간 매월 확정지급 (총 600만원)

나. 장기요양자금(1~4등급) 1,000만원, 장기요양자금(1,2등급) 1,000만원

장기요양자금(1등급) 2,000만원 동시 가입 시

판정등급		보험금 지급 형태
1등급 판정 시		보험가입금액 지급 (4,000만원)
2등급 판정 시		보험가입금액 지급 (2,000만원)
3등급 또는 4등급 판정 시		보험가입금액 지급 (1,000만원)

Q. 자기부담금이 설정된 담보에 대해 설명해 주세요.

- A. ① 가족일상생활배상책임(대물20만원, ~~누수50만원~~공제) || / 가족일상생활배상책임(대물20만원, ~~누수50만원~~공제)(주 택내화자·폭발제외) || 특별약관
: 대인사고 시 50만원 공제, 대물사고 시 50만원 공제
- ② 6대가전제품고장수리비용 / 19대가전제품고장수리비용 특별약관
: 2만원 공제
- ③ 민사소송법률비용손해 특별약관
: 변호사비용의 경우 10만원 공제

1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

가. 가입자격제한

□ 가입요건

○ 의무가입에 관한 사항

- 만 15세 이상 가입자에 한하여 상해사망 특별약관을 의무가입하여야 함(보험기간은 보통약관과 동일)
- 상해사망에 대한 보장공백 차단 및 상해사망 보장이 없을 경우 발생 가능한 민원 방지를 위함
 - 보험가입금액 5억원 이하로 가입 가능

○ 가입대상

- 1) 아래 특별약관은 보험의 목적이 주택물건인 경우에 한하여 가입 가능

특별약관
• 화재손해(주택)(실손전부형) 특별약관
• 화재(폭발포함)배상책임(다중이용업소제외) 특별약관
• 불고, 침강및사태로인한재산손해(주택)(실손전부형)
• 도난손해(주택)(실손전부형)
• 주택화재임시거주비(4일이상)

- 2) 보험의 목적이 피보험자가 임대해 준 부동산인 경우 주택화재임시거주비(4일이상) 특별약관은 가입할 수 없음
3) 자동차사고성형치료비(자가용) 특별약관, 자동차고치아보철비용(자가용) 특별약관, 운전중뺑소니·무보험차상 해사망·후유장해(3~100%)(자가용) 특별약관은 자가용운전자에 한하여 가입 가능
4) 이 상품은 피보험자가 여성인 경우에 한하여 가입 가능

○ 지정대리청구인 지정에 대한 안내

- 1) 계약자가 본인을 위한 계약(계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일)으로 아래의 대상 특별약관을 가입하는 경우, 회사는 지정대리청구서비스 신청서를 교부하고 지정대리청구인 지정에 관련된 내용을 설명하여야 함. 단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성 녹음함으로써 교부 및 설명한 것으로 봄

대상계약	
• 뇌관련질환진단비(파킨슨병) 특별약관	• 뇌관련질환진단비(파킨슨병) 특별약관(갱신형)
• 중증치매진단비 특별약관	• 치매입원비(1일-180일) 특별약관
• 활동불능진단비 특별약관	• 치매입원비(1일-180일) 특별약관(갱신형)
• 장기요양자금(1~5등급) 특별약관	• 장기요양자금(1~5등급) 특별약관(갱신형)
• 장기요양자금(1~4등급) 특별약관	• 장기요양자금(1~4등급) 특별약관(갱신형)
• 장기요양자금 I (1~4등급)(5년간매월지급) 특별약관	• 장기요양자금 I (1,2등급) 특별약관
• 장기요양자금 I (1,2등급) 특별약관(갱신형)	• 장기요양자금 I (1,2등급)(5년간매월지급) 특별약관
• 장기요양자금(1등급) 특별약관	• 장기요양자금 I (1등급) 특별약관(갱신형)
• 장기요양자금 I (1등급)(5년간매월지급) 특별약관	

- 2) 계약자가 본인을 위한 계약으로 「1」의 대상 계약을 가입하는 경우 회사는 원칙적으로 지정대리청구인을 지정하도록 하여야 함. 다만, 약관에서 정한 대리 자격자가 없는 등의 사유로 지정이 불가능하거나, 계약자가 미지정을 요청한 경우 등은 예외로 함
3) 「2」에 해당하는 경우 계약자의 지정 편의를 위해 가족관계서류 수령을 생략할 수 있음

4) 회사는 가입시 지정대리청구인이 지정되지 않은 계약에 대해서는 미지정 사유 구분, 모집인 확인, 전산적 재 확인, 사후 관리 등 보험금 청구불능을 방지하기 위한 적정한 관리 체계를 운영함

○ 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약에 관한 사항

- 1) 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 보험회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 아래와 같은 경우가 발생되는 경우 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경함
 - 가) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
 - 나) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
 - 다) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약을 유지할 필요가 없어진 경우
 - 라) 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우
- 2) 개정법률의 시행일 이후 발생한 보험사고에 대하여 변경된 보장내용을 적용함
- 3) 회사는 「1」에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성 녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 2회 이상 계약자에게 알림
- 4) 「1」에 따라 계약내용을 변경하는 경우 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을)금액이 발생할 수 있음
- 5) 회사는 「1」에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출기초율을 재산출할 수 있으며 다음과 같이 적용함
 - ： 계약내용 변경일부터 재산출된 보험료산출기초율을 적용하며, 이미 체결한 계약에 대하여 보험료 또는 보험금이 변경될 수 있음
- 6) 「1」에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않는 경우 회사는 계약자에게 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하고, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않음.

○ 필수가입 특별약관

아래 특별약관(A)을 가입하는 경우에는 특별약관(B) 중 하나를 반드시 가입하여야 함

특별약관(A)	특별약관(B)
<ul style="list-style-type: none">• 5대골절진단비 특별약관• 5대골절진단비 특별약관(갱신형)	<ul style="list-style-type: none">• 골절진단비(치아파절제외) 특별약관• 골절진단비(치아파절제외) 특별약관(갱신형)• 골절진단비(치아파절포함) 특별약관• 골절진단비(치아파절포함) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none">• 5대골절수술비 특별약관• 5대골절수술비 특별약관(갱신형)	<ul style="list-style-type: none">• 골절수술비 특별약관• 골절수술비 특별약관(갱신형)

특별약관(A)	특별약관(B)
<ul style="list-style-type: none"> 요양병원암입원비(1일-60일) 특별약관 요양병원암입원비(1일-60일) 특별약관(갱신형) 요양병원암입원비(4일-60일) 특별약관 요양병원암입원비(4일-60일) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일-120일) 특별약관 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일-120일) 특별약관(갱신형) 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일-120일) 특별약관 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일-120일) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 일반암(소액암제외)진단비 특별약관 일반암(소액암제외)진단비 특별약관(갱신형) 고액치료비암진단비 특별약관 고액치료비암진단비 특별약관(갱신형) 여성생식기암진단비 특별약관 여성생식기암진단비 특별약관(갱신형) 비뇨기관암진단비 특별약관 비뇨기관암진단비 특별약관(갱신형) 재진단암진단비 특별약관 재진단암진단비 특별약관(갱신형) 림프절및특정전이암진단비 특별약관 림프절및특정전이암진단비 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 일반암진단비 특별약관 일반암진단비 특별약관(갱신형) 통합형일반암진단비 특별약관 통합형일반암진단비 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 갑상선암(초기제외)진단비 특별약관 갑상선암(초기제외)진단비 특별약관(갱신형) 중증갑상선암진단비 	<ul style="list-style-type: none"> 갑상선암·기타피부암·유사암진단비 특별약관 갑상선암·기타피부암·유사암진단비 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 표적항암약물허가치료비(유방암및비뇨생식기암) (1회한) 특별약관(갱신형) 표적항암약물허가치료비(3대주요기관암)(1회한) 특별약관(갱신형) 표적항암약물허가치료비(림프종및백혈병관련암) (1회한) 특별약관(갱신형) 표적항암약물허가치료비(13대특정암,갑상선암 및 기타피부암)(1회한)특별약관(갱신형) 항암양성자방사선치료비(1회한) 특별약관(갱신형) 항암세기조절방사선치료비(1회한) 특별약관(갱신형) 표적항암약물허가치료비(연간1회한) 특별약관 (갱신형) 카티(CAR-T) 항암약물허가치료비(1회한) 특별약관 (갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 항암방사선치료비 특별약관 항암방사선치료비 특별약관(갱신형) 항암방사선치료비 특별약관 항암방사선치료비 특별약관(갱신형) 항암약물치료비 특별약관 항암약물치료비 특별약관(갱신형) 항암약물치료비 특별약관 항암약물치료비 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 당뇨병(당화혈색소9.0%이상)진단비 특별약관 당뇨병(당화혈색소9.0%이상)진단비 특별약관 (갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비 특별약관 당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비 특별약관 (갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 특정순환계질환진단비(1~5종) (당뇨병및이상지질혈증포함) 특별약관 특정순환계질환진단비(1~5종) (당뇨병및이상지질혈증포함) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 특정순환계질환진단비(2~5종) 특별약관 특정순환계질환진단비(2~5종) 특별약관(갱신형)

특별약관(A)	특별약관(B)
<ul style="list-style-type: none"> 특정순환계질환진단비(2~5종) 특별약관 특정순환계질환진단비(2~5종) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 특정순환계질환진단비(3~5종) 특별약관 특정순환계질환진단비(3~5종) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 특정순환계질환진단비(3~5종) 특별약관 특정순환계질환진단비(3~5종) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 특정순환계질환진단비(4~5종) 특별약관 특정순환계질환진단비(4~5종) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 특정순환계질환진단비(4~5종) 특별약관 특정순환계질환진단비(4~5종) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 특정순환계질환진단비(5종) 특별약관 특정순환계질환진단비(5종) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 다빈치로봇갑상선암및전립선암수술비(1회한) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제외) (1회한) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 2대질환(요실금, 치핵)입원수술비(당일입원제외) 특별약관 2대질환(요실금, 치핵)입원수술비(당일입원제외) 특별약관(갱신형) 2대질환(요실금, 치핵)통원수술비(당일입원포함) 특별약관 2대질환(요실금, 치핵)통원수술비(당일입원포함) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 질병입원수술비(당일입원제외) 특별약관 질병입원수술비(당일입원제외) 특별약관(갱신형) 질병통원수술비(당일입원포함) 특별약관 질병통원수술비(당일입원포함) 특별약관(갱신형)

○ 동시가입 특별약관

1) 아래 특별약관(A) 중 한 가지 이상과 특별약관(B) 중 한 가지 이상은 동시에 가입하여야 함

특별약관(A)	특별약관(B)
<ul style="list-style-type: none"> 일반암진단비 특별약관 일반암진단비 특별약관(갱신형) 통합형일반암진단비 특별약관 통합형일반암진단비 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 갑상선암·기타피부암·유사암진단비 특별약관 갑상선암·기타피부암·유사암진단비 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 갑상선암·기타피부암·유사암수술비(매회) 특별약관 	<ul style="list-style-type: none"> 일반암수술비(매회) 특별약관 일반암수술비(1회한) 특별약관
<ul style="list-style-type: none"> 갑상선암·기타피부암·유사암수술비(매회) 특별약관 (갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 일반암수술비(매회) 특별약관(갱신형) 일반암수술비(1회한) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(일반암) 산정특례대상진단비(1회한) 	<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암) 산정특례대상진단비(1회한)
<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암) 산정특례대상진단비(1회한) 	<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(뇌·수막의 양성신생물) 산정특례대상진단비(1회한)
<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(일반암) 산정특례대상진단비(1회한) (갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암) 산정특례대상진단비(1회한)(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암) 산정특례대상진단비(1회한)(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(뇌·수막의 양성신생물) 산정특례대상진단비(1회한)(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 항암방사선치료비 특별약관 항암방사선치료비 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 항암약물치료비 특별약관 항암약물치료비 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 항암방사선치료비 특별약관 항암방사선치료비 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 항암약물치료비 특별약관 항암약물치료비 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형)

특별약관(A)	특별약관(B)
<ul style="list-style-type: none"> 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 상급종합병원 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관 상급종합병원 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형) 상급종합병원 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관 상급종합병원 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 상급종합병원 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관 상급종합병원 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형) 상급종합병원 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관 상급종합병원 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 상해입원수술비(당일입원제외) 특별약관 상해입원수술비(당일입원제외) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 상해통원수술비(당일입원포함) 특별약관 상해통원수술비(당일입원포함) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 상해입원수술비(당일입원제외)(경증상해제외) 특별약관 상해입원수술비(당일입원제외)(경증상해제외) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 상해통원수술비(당일입원포함)(경증상해제외) 특별약관 상해통원수술비(당일입원포함)(경증상해제외) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 질병입원수술비(당일입원제외) 특별약관 질병입원수술비(당일입원제외) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 질병통원수술비(당일입원포함) 특별약관 질병통원수술비(당일입원포함) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 질병입원수술비(당일입원제외)(경증질병제외) 특별약관 질병입원수술비(당일입원제외)(경증질병제외) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 질병통원수술비(당일입원포함)(경증질병제외) 특별약관 질병통원수술비(당일입원포함)(경증질병제외) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 질병입원수술비(특정4대질병제외, 당일입원제외) (경증질병제외) 특별약관 질병입원수술비(특정4대질병제외, 당일입원제외) (경증질병제외) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 질병통원수술비(특정4대질병제외, 당일입원포함) (경증질병제외) 특별약관 질병통원수술비(특정4대질병제외, 당일입원포함) (경증질병제외) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 2대질환(요실금, 치핵)입원수술비(당일입원제외) 특별약관 2대질환(요실금, 치핵)입원수술비(당일입원제외) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 2대질환(요실금, 치핵)통원수술비(당일입원포함) 특별약관 2대질환(요실금, 치핵)통원수술비(당일입원포함) 특별약관(갱신형)

2) 아래 특별약관은 각각의 세부보장을 동시에 가입하여야 함

특별약관	세부보장
<ul style="list-style-type: none"> 142대질병수술비 특별약관 142대질병수술비 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 18대특정질병수술비보장 39대특정질병수술비보장 갑상선질환수술비보장 4대특정질병수술비보장 23대특정질병수술비보장 28대특정질병수술비보장 29대특정질병수술비보장

특별약관	세부보장
<ul style="list-style-type: none"> 상해수술비(1~5종)(매회) 특별약관 상해수술비(1~5종)(매회) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 상해수술비(1~5종)(매회)(1종)보장 상해수술비(1~5종)(매회)(2종)보장 상해수술비(1~5종)(매회)(3종)보장 상해수술비(1~5종)(매회)(4종)보장 상해수술비(1~5종)(매회)(5종)보장
<ul style="list-style-type: none"> 질병수술비(1~5종)(매회) 특별약관 질병수술비(1~5종)(매회) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 질병수술비(1~5종)(매회)(1종)보장 질병수술비(1~5종)(매회)(2종)보장 질병수술비(1~5종)(매회)(3종)보장 질병수술비(1~5종)(매회)(4종)보장 질병수술비(1~5종)(매회)(5종)보장
<ul style="list-style-type: none"> 상해수술비(1~8종)(시술포함) 특별약관 상해수술비(1~8종)(시술포함) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 상해수술비(1~8종)(시술포함)(1종)보장 상해수술비(1~8종)(시술포함)(2종)보장 상해수술비(1~8종)(시술포함)(3종)보장 상해수술비(1~8종)(시술포함)(4종)보장 상해수술비(1~8종)(시술포함)(5종)보장 상해수술비(1~8종)(시술포함)(6종)보장 상해수술비(1~8종)(시술포함)(7종)보장 상해수술비(1~8종)(시술포함)(8종)보장
<ul style="list-style-type: none"> 질병수술비(1~8종)(시술포함) 특별약관 질병수술비(1~8종)(시술포함) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 질병수술비(1~8종)(시술포함)(1종)보장 질병수술비(1~8종)(시술포함)(2종)보장 질병수술비(1~8종)(시술포함)(3종)보장 질병수술비(1~8종)(시술포함)(4종)보장 질병수술비(1~8종)(시술포함)(5종)보장 질병수술비(1~8종)(시술포함)(6종)보장 질병수술비(1~8종)(시술포함)(7종)보장 질병수술비(1~8종)(시술포함)(8종)보장
<ul style="list-style-type: none"> 특정순환계질환수술비(1~5종)(당뇨병및이상지질 혈증포함) 특별약관 특정순환계질환수술비(1~5종)(당뇨병및이상지질 혈증포함) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 특정순환계질환수술비(1~5종) (1종, 당뇨병및이상지질혈증포함)보장 특정순환계질환수술비(1~5종)(2종)보장 특정순환계질환수술비(1~5종)(3종)보장 특정순환계질환수술비(1~5종)(4종)보장 특정순환계질환수술비(1~5종)(5종)보장
<ul style="list-style-type: none"> 통합형일반암진단비 특별약관 통합형일반암진단비 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 특정소액암진단비 보장 특정소화기계암 진단비 보장 4대특정암진단비 보장 림프종및백혈병관련암 진단비 보장 심장암및뇌암진단비 보장 폐암 진단비 보장 4대특정암 진단비 보장 12대특정암진단비 보장

특별약관	세부보장
<ul style="list-style-type: none"> 통합형전이암진단비 특별약관 	<ul style="list-style-type: none"> 특정소액암의 전이암진단비 보장 특정소화기계암 의 전이암진단비 보장 4대특정암의 전이암진단비 보장 림프종및백혈병관련암 의 전이암진단비 보장 심장암및뇌암의 전이암진단비 보장 폐암 의 전이암진단비 보장 4대특정암 의 전이암진단비 보장 12대특정암의 전이암진단비 보장
<ul style="list-style-type: none"> 림프절및특정전이암진단비 특별약관 림프절및특정전이암진단비 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 림프절전이암진단비 보장 특정전이암진단비 보장

○ 중복가입 불가 특별약관

아래 특별약관(A)와 특별약관(B)는 중복가입 불가

특별약관(A)	특별약관(B)
<ul style="list-style-type: none"> 화재(폭발포함)배상책임(다중이용업소제외) 특별약관 	<ul style="list-style-type: none"> 가족일상생활배상책임 (대출20만원, 누수50만원공제) 특별약관(갱신형) 가족일상생활배상책임 (대출20만원, 누수50만원공제) (주택내화재·폭발제외) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 가족일상생활배상책임 (대출20만원, 누수50만원공제) (주택내화재·폭발제외) 특별약관(갱신형) 	<ul style="list-style-type: none"> 가족일상생활배상책임 (대출20만원, 누수50만원공제) 특별약관(갱신형)
<ul style="list-style-type: none"> 6대가전제품고장수리비용 특별약관 	<ul style="list-style-type: none"> 19대가전제품고장수리비용 특별약관

○ 중복 가입 가능한 특별약관

- 1) 보험기간이 다수인 특별약관은 보험기간을 각각 다르게 하여 중복 가입 가능
- 2) 갱신종료나이가 다수인 갱신형 특별약관은 갱신종료나이를 각각 다르게 하여 중복 가입 가능

○ 보험가입금액 제한 운영

- 1) 자동차사고성형치료비(자가용) 특별약관은 보험가입금액 100만원 한도 내에서 운영
- 2) 상해흉터복원수술비 특별약관은 보험가입금액 7만원으로 운영
- 3) 6대가전제품고장수리비용 특별약관 및 19대가전제품고장수리비용 특별약관은 보험가입금액 100만원으로 운영
- 4) 가족일상생활배상책임(대출20만원, 누수50만원공제) || 특별약관(갱신형) 및 가족일상생활배상책임(대출20만원, 누수50만원공제)(주택내화재·폭발제외) || 특별약관(갱신형)은 보험가입금액 1억원으로 운영
- 5) 민사소송법률비용손해 특별약관(갱신형)은 보험가입금액 2,000만원으로 운영
- 6) 주택화재임시거주비(4일이상) 특별약관은 보험가입금액 10만원으로 운영
- 7) 화재벌금 특별약관 및 가족화재벌금 특별약관은 보험가입금액 2,000만원으로 운영

○ 질병을 원인으로 하는 사망을 특별약관으로 보장하고자 하는 경우에는 다음 기준으로 운영함

- 1) 질병사망보험금의 한도는 개인당 2억원 이내로 함

2) 만기 시에 지급하는 환급금은 납입 보험료 합계액의 범위 이내로 함

○ 재진단암진단비 특별약관, 재진단암진단비 특별약관(갱신형) 운영에 관한 사항

- 1) 계약자 안내 강화를 위해 아래의 내용에 대하여 상품설명서에 명시하고 안내하며, 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에서 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음
 - 가) 가입당시 보험나이가 15세 이상인 경우 암 관련 보장의 90일 면책기간 적용
 - 나) 「첫 번째 암」의 보장범위는 기타피부암 및 갑상선암을 제외한 암에 대하여 보장
 - 다) 「재진단암」의 보장범위는 기타피부암, 갑상선암 및 전립선암을 제외한 암에 대하여 보장
 - 라) 「첫 번째 암」또는 직전 발생한 「재진단암」 진단확정일로부터 2년이 지나고 재진단암으로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
 - 마) 「첫 번째 암」이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨
) 「재진단암」이 진단확정 시점에 보험기간 종료일까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 2년 이하인 경우 특별약관이 소멸

○ 회사는 다음 내용에 대하여 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함

- 1) 암직접치료입원비(요양병원제외)를 보장하는 특별약관의 경우 암입원을 보장함에 있어 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원하는 경우에 한하여 보험금을 지급하되, 암의 직접적인 치료에 해당하더라도 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 및 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원한 경우에는 보장하지 않음
- 2) 요양병원암입원비를 보장하는 특별약관의 경우 암입원을 보장함에 있어 보장개시일 이후 암으로 진단확정되고 입원의 필요성이 인정되어 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원 및 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에서 암으로 인한 입원치료를 받은 경우에는 보험금을 지급하되, 이 경우 암직접치료입원비(요양병원제외)를 보장하는 특별약관에 따른 암직접치료입원비는 지급이 불가능함
- 3) 암수술을 보장하는 특별약관의 경우 암수술을 보장함에 있어 항암방사선치료 및 항암약물치료는 약관에서 정한 수술보험금의 지급이 불가능함
- 4) 암직접치료통원비를 보장하는 특별약관의 경우 암통원을 보장함에 있어 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하는 경우에 한하여 보험금을 지급

○ 표적항암약물허가치료비를 보장하는 특별약관 운영에 관한 사항

대상 특별약관

- 표적항암약물허가치료비(유방암및비뇨생식기암)(1회한) 특별약관(갱신형)
- 표적항암약물허가치료비(3대주요기관암)(1회한) 특별약관(갱신형)
- 표적항암약물허가치료비(림프종및백혈병관련암)(1회한) 특별약관(갱신형)
- 표적항암약물허가치료비(13대특정암,갑상선암및기타피부암)(1회한) 특별약관(갱신형)
- 표적항암약물허가치료비(연간1회한) 특별약관 특별약관(갱신형)

- 1) 회사는 '표적항암약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항'을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 표적항암약물허가치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함
- 2) 회사는 보험계약자의 이해를 돋기 위해 '표적항암약물허가치료비 가입자를 위한 표적항암제 및 표적항암약물치료 관련 안내사항'을 교부함
- 3) 계약자 안내 강화를 위해 아래의 내용에 대하여 상품설명서에 명시하고 안내하며, 계약자가 이해하였음을 확인

인할 수 있도록 청약시 상품설명서에서 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음

- 가) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 표적항암제의 치방을 받은 경우 보험금을 지급함
 - 나) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 「표적항암제」의 투여치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가(高價)의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
 - 다) 표적항암약물허가치료는 식품의약품안전처 허가 또는 건강보험심사평가원 승인 요법에 한해 치방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련치료제, 세포독성 항암제 및 생물학적 반응 조절제는 보장 대상에서 제외함
- 4) 표적항암약물허가치료비를 보장하는 특별약관에서 정한 보험금지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는자)는 '암진단서' 이외에 회사가 별도로 마련한 '표적항암 및 카티(CAR-T) 약물허가치료 확인서'를 제출하여야 함

○ 항암양성자방사선치료비를 보장하는 특별약관 운영에 관한 사항

- 1) 회사는 '항암양성자방사선치료 보장에 대한 계약자 안내사항'을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 항암양성자방사선치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식도록 함
 - 2) 회사는 보험계약자의 이해를 돋기 위해 '항암양성자방사선치료비 가입자를 위한 항암양성자방사선치료 관련 안내사항'을 교부함
 - 3) 계약자 안내 강화를 위해 아래의 내용에 대하여 상품설명서에 명시하고 안내하며, 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에서 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음
- 가) 항암양성자방사선치료는 수소 원자 핵을 가속하여 얻은 분리된 양성자를 조사하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료법을 말하며, 양성자는 광자나 전자와 달리 신체 표면에서 빠른 속도로 진행하고 심부에서 느린 속도로 진행하는 특성을 가지며, 이를 치료에 이용하는 것을 말함
 - 나) 항암양성자방사선치료는 현재 국내에 허가된 양성자치료센터에서 제공 중이나 향후 국내에 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장받을 수 있음
- ※ 국내에 허가된 양성자치료센터 : 서울 삼성서울병원, 경기 국립암센터

○ 항암중입자방사선치료비를 보장하는 특별약관 운영에 관한 사항

- 1) 회사는 '항암중입자방사선치료 보장에 대한 계약자 안내사항'을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 항암중입자방사선치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식도록 함
 - 2) 회사는 보험계약자의 이해를 돋기 위해 '항암중입자방사선치료비 가입자를 위한 항암중입자방사선치료 관련 안내사항'을 교부함
 - 3) 계약자 안내 강화를 위해 아래의 내용에 대하여 상품설명서에 명시하고 안내하며, 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에서 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음
- 가) 항암중입자방사선치료는 탄소, 헬륨 등(수소 제외)의 중이온을 가속하여 암 환자의 몸에 조사함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료법을 말하며, 중이온은 광자나 전자와 달리 신체 표면에서 작은 양의 에너지를 전달하고, 심부에서 많은 양의 에너지를 전달하는 특성(브래그 피크)을 가지며, 이를 치료에 이용하는 것을 말함
 - 나) 항암중입자방사선치료는 현재 국내에 허가된 중입자치료센터에서 제공 중이나 국외의 의료관련법에서 정

한 의료기관에서 해당 치료를 받으신 경우에도 동일하게 보장받을 수 있음. 또한 항후 국내에 항암중입자 방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장받을 수 있음
※ 국내에 허가된 중입자치료센터 : 연세암병원

- 항암세기조절방사선치료비를 보장하는 특별약관 운영에 관한 사항
 - 1) 회사는 '항암세기조절방사선치료 보장에 대한 계약자 안내사항'을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 항암세기 조절방사선치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함
 - 2) 회사는 보험계약자의 이해를 돋기 위해 '항암세기조절방사선치료비 가입자를 위한 항암세기조절방사선치료 관련 안내사항'을 교부함
 - 3) 계약자 안내 강화를 위해 아래의 내용에 대하여 상품설명서에 명시하고 안내하며, 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에서 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음
 - 가) 항암세기조절방사선치료 보장은 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 보험금을 지급함
 - 나) 항암세기조절방사선치료란 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양, 세기를 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료를 말하며, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 보장 대상에서 제외함
- 카티(CAR-T)항암약물허가치료비를 보장하는 특별약관 운영에 관한 사항
 - 1) 회사는 '카티(CAR-T)항암약물허가치료 보장에 대한 계약자 안내사항'을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 카티(CAR-T)항암약물허가치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함
 - 2) 회사는 보험계약자의 이해를 돋기 위해 '카티(CAR-T)항암약물허가치료비 가입자를 위한 카티(CAR-T)치료제 및 카티(CAR-T)항암약물치료 관련 안내사항'을 교부함.
 - 3) 계약자 안내 강화를 위해 아래의 내용에 대하여 상품설명서에 명시하고 안내하며, 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에서 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음
 - 가) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비 보장은 환자 본인의 혈액에서 T세포를 분리하고 체외에서 유전자 도입(변형)을 통해 제조 및 증폭된 키메라항원수용체T세포(CAR-T(카티)세포)를 환자의 몸에 주입함으로써 암세포의 표면항원을 특이적으로 인지해 암세포를 공격하여 사멸시키는 카티(CAR-T)치료제의 치료제의 철방을 받은 경우 보험금을 지급함
 - 나) 카티(CAR-T)항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 카티(CAR-T)치료제의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생비도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
 - 다) 카티(CAR-T)항암약물허가치료는 식품의약품안전처 허가 또는 건강보험심사평가원 승인 요법에 한해 철방시점을 기준으로 보장함
 - 4) 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 보장하는 특별약관에서 정한 보험금지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는자)는 '암진단서' 이외에 회사가 별도로 마련한 '표적항암 및 카티(CAR-T) 약물 허가치료 확인서'를 제출하여야 함
- 여성난임진단비 특별약관(갱신형)은 미혼여성[법적혼인상태(국내법상 혼인관계가 유효한 경우)가 아닌 여성]에 한하여 가입 가능

- '3종(추가가입용)'은 여성난임진단비 특별약관(갱신형) 가입자에 한하여 가입 가능함
- 여성난임진단비 특별약관(갱신형) 및 '3종(추가가입용)' 운영에 관한 사항
 - 1) 계약 전 알릴 의무 대한 사항
사업방법서의 계약 전 알릴의무 이외에 추가적으로 사용하는 청약서의 계약 전 알릴 의무사항을 적용하는 대상은 아래와 같음
 - 가) 여성난임진단비 특별약관(갱신형)
 - 나) '3종(추가가입용)'의 여성난임치료비 보통약관
 - 2) 계약자 안내강화에 대한 사항
 - 가) 여성난임진단비 특별약관(갱신형)에 가입하는 경우 계약자 안내 강화를 위해 '여성난임진단비 특별약관(갱신형)' 가입시 안내사항 및 계약자 확인서'에 대한 내용을 설명하고 계약자의 자필(전자적 형태의 확인방식 포함[화면체크 및 텍스트 입력방식 등]) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음
 - 나) 여성난임진단비 특별약관(갱신형)에 가입하는 경우 '3종(추가가입용)'에 대한 계약자 안내강화를 위해 '3종(추가가입용) 여성난임치료비 보험계약체결에 대한 안내사항 및 계약자 확인서'에 대한 내용을 설명하고 계약자의 자필(전자적 형태의 확인방식 포함[화면체크 및 텍스트 입력방식 등]) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음
 - 다) '3종(추가가입용)'의 계약시 체결시점의 상품내용에 대하여 '3종(추가가입용) 계약시 보장내용 안내사항'을 안내함
- 보험료납입지원(갑상선암·기타피부암·유사암진단) 특별약관에 관한 사항
 - 1) 이 특별약관 가입 시 보통약관 및 특별약관은 월납으로만 가입 가능하며, 납입주기는 변경 불가함
 - 2) 이 특별약관의 보험기간은 보통약관의 납입기간과 동일하게 설정함
- 통합형전이암진단비 특별약관 운영에 관한 사항
 - 1) 계약자 안내 강화를 위해 아래의 내용에 대하여 상품설명서에 명시하고 안내하며, 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에서 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음
 - 가) 가입당시 보험나이가 15세 이상인 경우 세부보장의 90일 면책기간 적용
 - 나) 「전이암」의 보장범위는 림프절의 이차성 및 상세불명의 악성 신생물, 호흡 및 소화기관의 이차성 악성 신생물, 기타 및 상세불명 부위의 이차성 악성 신생물에 대하여 보장
 - 다) 「전이암」으로 진단확정 시 원발부위가 일반암일 경우에만 보험금이 지급되고 「갑상선암·기타피부암·유사암」을 원발로 하여 전이된 전이암은 보장하지 않음
 - 라) 원발부위를 기준으로 분류한 세부보장에 따라 각각 최초1회에 한하여 보장하며, 보험금 지급 후 해당 세부보장은 소멸됨
- 일반암주요치료비 및 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비를 보장하는 특별약관 운영에 관한 사항
 - 1) 회사는 계약자 안내 강화를 위해 '암주요치료비보장 및 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비에 대한 계약자 안내사항'을 상품설명서에 명시하고 안내하며, 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에서 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음

- 일반암주요치료비 || 및 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비||를 보장하는 특별약관 운영에 관한 사항
 - 1) 회사는 계약자 안내 강화를 위해 '암주요치료비||보장에 대한 계약자 안내사항'을 상품설명서에 명시하고 안내하며, 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에서 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음
- 뇌혈관·허혈심장질환주요치료비를 보장하는 특별약관 운영에 관한 사항
 - 1) 회사는 계약자 안내 강화를 위해 '뇌혈관·허혈심장질환주요치료비 보장에 대한 계약자 안내사항'을 상품설명서에 명시하고 안내하며, 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에서 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음
- 하이클래스 암주요치료비를 보장하는 특별약관 운영에 관한 사항

회사는 계약자 안내 강화를 위해 '하이클래스 암주요치료비 보장에 대한 계약자 안내사항'을 상품설명서에 명시하고 안내하며, 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에서 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음
- 하이클래스 항암약물치료비를 보장하는 특별약관 운영에 관한 사항

회사는 계약자 안내 강화를 위해 '하이클래스 항암약물치료비 보장에 대한 계약자 안내사항'을 상품설명서에 명시하고 안내하며, 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에서 계약자의 자필 확인(전자적 형태의 확인방식 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음
- 조건부 인수를 위한 특별약관
 - 1) 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관에 관한 사항

이륜자동차의 운전자가 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관을 부가 시에는 이륜자동차 운전을 제외한 직업 또는 직무에 해당하는 상해급수를 적용함. 이륜자동차운전중상해 부담보 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하여 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가할 수 있음
 - 2) 특정신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관에 관한 사항

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 또는 해당 계약을 체결한 후 계약전 알릴의무 위반의 효과 등으로 보장이 제한될 경우 특정신체부위에 발생한 질병 또는 특정질병을 제외한 기타질병을 보상함
 - 3) 특별조건부(보험료할증) 특별약관에 관한 사항

계약을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정되는 경우 특별조건부(보험료할증) 특별약관에서 정한 할증보험료법으로 가입이 가능함. 단, 가입유형에 따라 아래와 같이 운영함

종구분	해약환급금 유형	운영여부
• 1종(100세/90세/80세만기, 일반형, 납입면제형)	일반형	운영
• 2종(100세/90세/80세만기, 해약환급금 미지급형 , 납입면제형)	납입후50%	운영
• 3종(추가가입용)	일반형	미운영

□ 보험기간, 보험료 납입기간, 납입주기 및 가입나이

- 아래 표에도 불구하고 회사가 정하는 기준(가입나이 및 건강상태, 직무 등)에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음
- 보험료 납입주기 : 월납, 3개월납, 6개월납, 연납
(단, 2종(100세/90세/80세만기, 해약환급금 미지급형Ⅱ, 납입면제형)의 경우 월납)
- 납입기간의 종료일은 보험기간의 종료일을 초과할 수 없음
예) 질병사망 특별약관, 80세 만기, 60세 가입 ⇒ 25년납, 30년납 선택 불가
- 특별약관의 납입기간은 보통약관의 납입기간을 초과할 수 없음
예) 보통약관, 20년납 가입 ⇒ 뇌혈관질환진단비(갱신형) 특별약관, 30년납 선택 불가

「무배당 let:smile 종합건강보험(더끌림 포우먼)」

기) 1종(100세/90세/80세만기, 일반형, 납입면제형)

1) 보통약관

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
100세 만기	20년납	10년납	15세 ~ 70세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
	20년납	10년납	
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
90세 만기	20년납	10년납	15세 ~ 70세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
	20년납	10년납	
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
80세 만기	20년납	10년납	15세 ~ 70세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
	20년납	10년납	
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	

- 상해후유장해(3~100%)

2) 비갱신형 특별약관 I

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 상해사망	100세 만기	10년납	만15세 ~ 70세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
	90세 만기	10년납	만15세 ~ 70세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
• 비운전자형 교통상해사망 • 대중교통이용중교통상해사망 • 5대사고(붕괴, 침강, 사태, 익사, 추락)상해사망	80세 만기	10년납	만15세 ~ 70세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
	10/15/20/25/30년 만기	10년납	만15세 ~ 70세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 상해80%이상후유장해 • 질병80%이상후유장해 • 비운전자형 교통상해후유장해(3~100%) • 대중교통이용중교통상해후유장해(3~100%) • 의료사고법률비용 • 화재상해후유장해(3~100%) • 장기요양자금 I (1~4등급)(5년간매월지급) • 장기요양자금 I (1,2등급)(5년간매월지급) • 장기요양자금 I (1등급)(5년간매월지급) • 상해50%이상후유장해 • 질병50%이상후유장해 • 상해수술비(1~8종)(시술포함) • 상해입원수술비(당일입원제외) • 상해통원수술비(당일입원포함) • 상해입원수술비(당일입원제외) (경증상해제외) • 상해통원수술비(당일입원포함) (경증상해제외) • 종합병원상해수술비(경증상해제외) • 상급종합병원상해수술비(경증상해제외) • 상급종합병원상해수술비 • 종합병원상해수술비 • 골절진단비(치아파절제외) • 골절진단비(치아파절포함) • 5대골절진단비 • 골절수술비 • 5대골절수술비 • 화상진단비 • 화상수술비 • 깁스치료비 • 골절찰심제거수술비(급여,연간1회한) • 추간판장애수술비 • 추간판장애 신경차단술치료비(급여,연간1회한) • 중증외상환자 산정특례대상진단비(연간1회한) • 중증화상환자 산정특례대상진단비(1회한) • 장기요양자금(1~5등급) • 장기요양자금(1~4등급) • 장기요양자금(1,2등급) • 장기요양자금(1등급) 		10년납	
		15년납	15세 ~ 70세
	100세 만기	20년납	
		25년납	
		30년납	15세 ~ 69세
		10년납	15세 ~ 70세
		15년납	
	90세 만기	20년납	15세 ~ 69세
		25년납	15세 ~ 65세
		30년납	15세 ~ 59세
		10년납	15세 ~ 69세
		15년납	15세 ~ 65세
	80세 만기	20년납	15세 ~ 59세
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 49세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 상해입원비(1일-180일) 상해입원비(1일-30일) 상급종합병원상해입원비(1일-180일) 종합병원상해입원비(1일-180일) 상해중환자실입원비(1일-180일) 상해중환자실입원비(1일-30일) 종합병원상해입원비(1인실)(1일-30일) 상급종합병원상해입원비(1인실)(1일-30일) 종합병원상해입원비(2-3인실)(1일-30일) 상급종합병원상해입원비(2-3인실)(1일-30일) 	100세 만기	10년납	15세 ~ 70세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
		10년납	
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
<ul style="list-style-type: none"> 특정외상성뇌손상진단비 특정외상성뇌출혈진단비 특정외상성장기손상진단비 창상봉합술(3/5cm이상)치료비 (급여,1일1회,연간3회한) 창상봉합술(안면/경부,3cm이상)치료비 (급여,1일1회,연간3회한) 창상봉합술(3/5cm미만)치료비 (급여,1일1회,연간3회한) 간병인사용 상해입원비(요양병원제외) (1일-180일) 간병인사용 상해입원비 II (종합병원) (1일-180일) 간병인사용 상해입원비 II (상급종합병원) (1일-180일) 간병인사용 상해입원비 II (요양,한방병원제외) (1일-180일) 	90세 만기	15세 ~ 69세	15세 ~ 70세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
		10년납	
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
<ul style="list-style-type: none"> 간호·간병통합서비스사용 상해입원비 (1일-180일) 간병인사용 상해입원비(요양병원제외) (1일-30일) 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-30일) 간호·간병통합서비스사용 상해입원비 (1일-30일) 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-10일) 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-10일) 간호·간병통합서비스사용 상해입원비(1일-10일) 간병인사용 상해입원비(요양병원제외 II) (1일-180일) 간병인사용 상해입원비(요양,정신,한방병원제외) (181일이상) 간호·간병통합서비스사용 상해입원비 (요양,정신,한방병원제외)(181일이상) 	80세 만기	15세 ~ 59세	15세 ~ 69세
		10년납	
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
		10년납	
		15년납	
		20년납	
		25년납	

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 질병후유장해(3~100%) 질병수술비(1~5종)(매회) 질병입원수술비(당일입원제외) 질병통원수술비(당일입원포함) 질병입원수술비(당일입원제외)(경증질병제외) 질병통원수술비(당일입원포함)(경증질병제외) 질병입원수술비(당일입원제외) (특정4대질병, 경증질병제외) 질병통원수술비(당일입원포함) (특정4대질병, 경증질병제외) 2대질환(요실금, 치핵)입원수술비(당일입원제외) 2대질환(요실금, 치핵)통원수술비(당일입원포함) 종합병원질병수술비(경증질병제외) 상급종합병원질병수술비(경증질병제외) 상급종합병원질병수술비 종합병원질병수술비 질병수술비(1~8종)(시술포함) 질병입원비(1일-180일) 종합병원 3대질병입원비(1일이상) 3대질병입원비(요양, 한방병원제외)(1일이상) 질병입원비(1일-30일) 상급종합병원질병입원비(1일-180일) 종합병원질병입원비(1일-180일) 질병중환자실입원비(1일-180일) 질병중환자실입원비(1일-30일) 종합병원질병입원비(1인실)(1일-30일) 상급종합병원질병입원비(1인실)(1일-30일) 종합병원질병입원비(2-3인실)(1일-30일) 상급종합병원질병입원비(2-3인실)(1일-30일) 종합병원질병입원비(4-5인실)(1일-30일) 상급종합병원질병입원비(4-5인실)(1일-30일) 뇌혈관질환수술비 허혈심장질환수술비 뇌혈관질환수술비(관혈/비관혈) 허혈심장질환수술비(관혈/비관혈) 특정순환계질환수술비(1~5종) (당뇨병및이상지질혈증포함) 간경변증진단비 대상포진진단비(30일면책, 1회한) 통풍진단비 고혈압치료비(원발성) 당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비 당뇨병(당화혈색소9.0%이상)진단비 142대질병수술비 2대질병(심장질환, 뇌혈관질환)수술비 치핵수술비 간병인사용 질병입원비(요양병원제외) (1일-180일) 	100세 만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 15년납 20년납 25년납 30년납	15세 ~ 70세 15세 ~ 69세 15세 ~ 69세 15세 ~ 65세 15세 ~ 59세 15세 ~ 69세 15세 ~ 65세 15세 ~ 59세 15세 ~ 49세
	90세 만기		
	80세 만기		

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 간병인사용 질병입원비(요양병원제외 II) (1일-180일) 간병인사용 질병입원비 II (종합병원)(1일-180일) 간병인사용 질병입원비 II (상급종합병원) (1일-180일) 간병인사용 질병입원비 II (요양,한방병원제외)(1일-180일) 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-180일) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비 (1일-180일) 간병인사용 질병입원비(요양병원제외) (1일-30일) 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-30일) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(1일-30일) 간병인사용 질병입원비(요양병원제외)(1일-10일) 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-10일) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(1일-10일) 간병인사용 질병입원비(요양,정신,한방병원제외) (181일이상) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비 (요양,정신,한방병원제외)(181일이상) 암직접치료통원비(요양병원제외) 암직접치료통원비(종합병원) 암직접치료통원비(상급종합병원) 일반암직접치료통원비(요양병원제외) 일반암직접치료통원비(종합병원) 일반암직접치료통원비(상급종합병원) 암특정재활치료비(급여,1일1회,연간10회한) 암특정통증완화치료비(급여,연간1회한) 통합형일반암진단비 통합형전이암진단비 여성생식기암진단비 비뇨기관암진단비 일반암주요치료비(치료별연간1회한,진단후10년) 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한,진단후10년) 상급종합병원 II 일반암주요치료비(치료별연간1회한,진단후10년) 상급종합병원 II 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비(치료별연간1회한,진단후10년) 일반암주요치료비 II (치료별연간1회한,진단후10년) 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 II (치료별연간1회한,진단후10년) 상급종합병원 II 일반암주요치료비 II (치료별연간1회한,진단후10년) 상급종합병원 II 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 II (치료별연간1회한,진단후10년) 		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 10년납 15년납 20년납 25년납 30년납 20년납 25년납 30년납 30년납	15세 ~ 65세 15세 ~ 65세 15세 ~ 59세 15세 ~ 65세 15세 ~ 55세 15세 ~ 49세
	100세 만기		
	90세 만기		
	80세 만기		

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후10년) • 하이클래스 항암약물치료비 (연간1회한, 진단후10년) • 상급종합병원 II 하이클래스 암주요치료비 (연간1회한, 진단후10년) • 상급종합병원 II 하이클래스 항암약물치료비 (연간1회한, 진단후10년) • 뇌혈관·허혈심장질환주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) (요양병원제외) • 상급종합병원 뇌혈관·허혈심장질환 주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) • 중증질환자(일반암) 산정특례대상진단비(1회한) • 중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암) 산정특례대상진단비(1회한) • 중증질환자(뇌·수막의 양성신생물) 산정특례대상진단비(1회한)	100세 만기	10년납	15세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
		10년납	
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
• 재진단암진단비 • 중증갑상선암진단비 • 림프절및특정전이암진단비 • 일반암수술비(1회한) • 일반암수술비(매회) • 갑상선암·기타피부암·유사암수술비(매회) • 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일-120일) • 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일-120일) • 요양병원암입원비(1일-60일) • 요양병원암입원비(4일-60일) • 항암방사선치료비 • 항암방사선치료비 II • 항암중입자방사선치료비(1회한) • 항암약물치료비 • 항암약물치료비 II • 특정순환계질환진단비(1~5종) (당뇨병및이상지질혈증포함) • 특정순환계질환진단비(2~5종) • 특정순환계질환진단비(3~5종) • 특정순환계질환진단비(4~5종) • 특정순환계질환진단비(5종) • 일반암진단비 II • 갑상선암·기타피부암·유사암진단비 • 갑상선암(초기제외)진단비 • 뇌혈관질환진단비 • 뇌졸중진단비 • 뇌출혈진단비	90세 만기	15세 ~ 65세	
		10년납	
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	15세 ~ 59세
		10년납	
		15년납	
		20년납	15세 ~ 59세
		25년납	15세 ~ 55세
80세 만기	30년납	15세 ~ 49세	15세 ~ 49세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 뇌관련질환진단비(뇌출혈및뇌경색) • 뇌관련질환진단비(협착증) • 뇌관련질환진단비(특정뇌혈관질환) • 뇌관련질환진단비(뇌전증) • 뇌관련질환진단비(일과성뇌허혈발작) • 허혈심장질환진단비 • 허혈심장질환진단비Ⅲ • 급성심근경색증진단비 • 일반암(소액암제외)진단비 Ⅱ • 고액치료비암진단비 	100세 만기	10년납	15세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
	90세 만기	10년납	15세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
<ul style="list-style-type: none"> • 심혈관질환진단비(특정심장질환 Ⅰ) • 심혈관질환진단비(특정심장질환 Ⅱ) • 심혈관질환진단비(특정15대심장질환) • 심혈관질환진단비(기타심장부정맥) • 심혈관질환진단비(특정방실차단및전도장애) 	80세 만기	10년납	15세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
	100세 만기	10년납	15세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
<ul style="list-style-type: none"> • 뇌관련질환진단비(파킨슨병) 	90세 만기	30년납	15세 ~ 65세
		10년납	
		15년납	
		20년납	
	90세 만기	25년납	15세 ~ 65세
		30년납	
		30년납	

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 비운전자형 교통상해입원비(1일-180일) • 특정상해(머리,목)입원비(4일-180일) • 특정상해(머리,목)수술비 • 상해흉터복원수술비 • 응급실내원비(응급) • 뇌출혈수술비 • 급성심근경색증수술비 • 2대질병(관절염, 생식기질환)수술비 • 갑상선질환수술비 • 뇌경색증(I63)혈전용해치료비 • 급성심근경색증(I21)혈전용해치료비 • 말기간경화진단비 • 말기폐질환진단비 • 말기신부전증진단비 • 말기신부전증투석비용 I (10년간매월지급) • 말기암 호스피스 완화의료병동 입원치료비 (1회한) • 위·십이지장 및 대장 양성신생물(플립포함) 진단비(연간1회한) 	100세 만기	10년납	15세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
		10년납	
		15년납	15세 ~ 65세
		20년납	
		25년납	
		30년납	15세 ~ 60세
	90세 만기	10년납	15세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
	80세 만기	20년납	15세 ~ 60세
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 50세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 교통상해입원비(1일-180일)	100세 만기	10년납	만18세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
	90세 만기	10년납	만18세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
	80세 만기	30년납	만18세 ~ 60세
		10년납	만18세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	만18세 ~ 60세
		25년납	만18세 ~ 55세
		30년납	만18세 ~ 50세
• 중증화상·부식진단비 • 중대한특정상해수술비 • 심장판막수술비 • 대동맥류인조혈관치환수술비 • 인공관절수술비 • 안과질환수술비 • 이비인후과질환수술비	80세 만기	10년납	15세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	15세 ~ 60세
	80세 만기	25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 50세
		10년납	15세 ~ 70세
• 강력범죄(일상생활중)	80세 만기	15년납	15세 ~ 65세
		20년납	15세 ~ 60세
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 50세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 교통상해사망 • 교통상해후유장해(3~100%) • 자동차사고성형치료비(자가용) • 자동차사고치아보철비용(자가용) • 운전중뺑소니·무보험차상해사망·후유장해 (자가용)(3~100%)	100세 만기	10년납	
		15년납	
		20년납	만18세 ~ 70세
		25년납	
		30년납	
	90세 만기	10년납	
		15년납	만18세 ~ 70세
		20년납	
		25년납	만18세 ~ 65세
		30년납	만18세 ~ 60세
• 질병사망	80세 만기	10년납	만18세 ~ 70세
		15년납	만18세 ~ 65세
		20년납	만18세 ~ 60세
		25년납	만18세 ~ 55세
		30년납	만18세 ~ 50세
	70세 만기	10년납	만15세 ~ 65세
		15년납	만15세 ~ 60세
		20년납	만15세 ~ 55세
		25년납	만15세 ~ 50세
		30년납	만15세 ~ 45세
	60세 만기	10년납	만15세 ~ 60세
		15년납	만15세 ~ 55세
		20년납	만15세 ~ 50세
		25년납	만15세 ~ 45세
		30년납	만15세 ~ 40세
	전기납	10년 납	만15세 ~ 50세
		15년 납	만15세 ~ 45세
		20년 납	만15세 ~ 40세
		25년 납	만15세 ~ 35세
		30년 납	만15세 ~ 30세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 암사망 • 과로사관련특정질병사망 	80세 만기	10년납	만15세 ~ 60세
		15년납	
		20년납	
		25년납	만15세 ~ 55세
		30년납	
<ul style="list-style-type: none"> • 중대한재생불량성빈혈진단비 • 양성뇌종양진단비 • 각막이식수술비 • 5대장기이식수술비 • 호흡기관련질병수술비 	80세 만기	10년납	15세 ~ 60세
		15년납	
		20년납	
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	
<ul style="list-style-type: none"> • 특정감염병진단비 • 충수질환수술비 • 식중독입원비(4일-120일) 	100세 만기 90세 만기	10년납	15세 ~ 60세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
<ul style="list-style-type: none"> • 중증루프스신염진단비(여성) • 특정류마티스관절염진단비(여성) 	80세 만기	10년납	15세 ~ 60세
		15년납	
		20년납	
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	
<ul style="list-style-type: none"> • 조혈모세포이식비용 	80세 만기	10년납	15세 ~ 59세
		15년납	
		20년납	
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	
<ul style="list-style-type: none"> • 관상동맥우회수술비 	80세 만기	10년납	32세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	32세 ~ 60세
		25년납	
		30년납	

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 중증치매진단비	100세 만기 90세 만기	10년납	30세 ~ 60세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
• 치매입원비(1일-180일)	100세 만기	10년납	15세 ~ 60세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
	90세 만기	10년납	15세 ~ 60세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
• 활동불능진단비	100세 만기 90세 만기	10년납	20세 ~ 60세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
	80세 만기	10년납	20세 ~ 60세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
• 14대질병입원비(4일-120일)	100세 만기 90세 만기	10년납	15세 ~ 55세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
	80세 만기	10년납	15세 ~ 55세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 요실금수술비(급여,연간1회한)	100세 만기	10년납	20세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	
	90세 만기	10년납	20세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	
		25년납	
		30년납	20세 ~ 59세
• 화재별금 • 가족화재별금	80세 만기	10년납	20세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	20세 ~ 59세
	10/15/20년 만기	25년납	20세 ~ 55세
		30년납	20세 ~ 49세
		전기납	15세 ~ 70세
• 보험료납입지원 (갑상선암·기타피부암·유사암진단)	10/15/20/25/30년 만기	전기납	15세~70세

3) 비갱신형 특별약관II

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 화재손해(주택)(실손전부형) • 화재(폭발포함)배상책임(다중이용업소제외) • 주택화재임시거주비(4일이상) • 봉괴, 침강 및 사태로 인한 재산손해(주택) (실손전부형) • 도난손해(주택)(실손전부형)	10/15/20년 만기	전기납	-
• 6대가전제품고장수리비용 • 19대가전제품고장수리비용	3/5/10년 만기	전기납	-

4) 갱신형 특별약관

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
• 상해사망(갱신형)	최초계약 갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	3년만기 10년 만기	만15세 ~ 70세
		20년 만기	전기납 만15세 ~ min(70, 갱신종료나이- 보험기간)세
		30년 만기	만15세 ~ min(70, 갱신종료나이- 보험기간)세
	3년 만기 10년 만기 20년 만기 30년 만기	전기납	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
			(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 상해50%이상후유장해(갱신형) • 질병50%이상후유장해(갱신형) • 상해수술비(1~8종)(시술포함)(갱신형) • 상해입원수술비(당일입원제외)(갱신형) • 상해통원수술비(당일입원포함)(갱신형) • 상해입원수술비(당일입원제외) (경증상해제외)(갱신형) • 상해통원수술비(당일입원포함) (경증상해제외)(갱신형) • 종합병원상해수술비(경증상해제외) (갱신형) • 상급종합병원상해수술비(경증상해제외) (갱신형) • 상급종합병원상해수술비(갱신형) • 종합병원상해수술비(갱신형) • 골절진단비(치아파절제외)(갱신형) • 골절진단비(치아파절포함)(갱신형) • 5대골절진단비(갱신형) • 골절수술비(갱신형) • 5대골절수술비(갱신형) • 화상진단비(갱신형) • 화상수술비(갱신형) • 깁스치료비(갱신형) • 골절철심제거수술비(급여,연간1회한) (갱신형) • 추간판장애수술비(갱신형) • 추간판장애 신경차단술치료비 (급여,연간1회한)(갱신형) • 중증외상환자 산정특례대상진단비 (연간1회한)(갱신형) • 중증화상환자 산정특례대상진단비(1회한) (갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(70, 갱신종료나이- 보험기간)세
		10년 만기 20년 만기 30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	1년 ~ 29년 만기	갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 상해입원비(1일-180일)(갱신형) 상해입원비(1일-30일)(갱신형) 상급종합병원상해입원비(1일-180일)(갱신형) 종합병원상해입원비(1일-180일)(갱신형) 상해중환자실입원비(1일-180일)(갱신형) 상해중환자실입원비(1일-30일)(갱신형) 종합병원상해입원비(1인실)(1일-30일)(갱신형) 상급종합병원상해입원비(1인실)(1일-30일)(갱신형) 종합병원상해입원비(2-3인실)(1일-30일)(갱신형) 상급종합병원상해입원비(2-3인실)(1일-30일)(갱신형) 종합병원상해입원비(4-5인실)(1일-30일)(갱신형) 상급종합병원상해입원비(4-5인실)(1일-30일)(갱신형) 특정외상성뇌손상진단비(갱신형) 특정외상성뇌출혈진단비(갱신형) 특정외상성장기손상진단비(갱신형) 창상봉합술(3/5cm이상)치료비(급여, 1일1회, 연간3회한)(갱신형) 창상봉합술(안면/경부, 3cm이상)치료비(급여, 1일1회, 연간3회한)(갱신형) 창상봉합술(3/5cm미만)치료비(급여, 1일1회, 연간3회한)(갱신형) 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-180일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-180일)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 상해입원비(1일-180일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-30일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-30일)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 상해입원비(1일-30일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-10일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-10일)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 상해입원비(1일-10일)(갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(70, 갱신종료나이- 보험기간)세
	전기납	10년 만기 20년 만기 30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 간병인사용 상해입원비(요양병원제외 II) (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비 II (종합병원) (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비 II (상급종합병원) (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비 II (요양,한방병원제외)(1일-180일)(갱신형) 아나필락시스진단비(연간1회한)(갱신형) 중증질환자(뇌혈관질환) 산정특례대상진단비(연간1회한)(갱신형) 중증질환자(심장질환) 산정특례대상진단비(연간1회한)(갱신형) 	최초계약	10년 만기	15세 ~ min(70,갱신종료나이- 보험기간)세
		20년 만기	
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	30년 만기	
		10년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		20년 만기	
		30년 만기	
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세
<ul style="list-style-type: none"> 간병인사용 상해입원비(요양,정신,한방병원제외)(181일이상)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 상해입원비 (요양,정신,한방병원제외)(181일이상) (갱신형) 	최초계약	10년 만기	35세 ~ min(70,갱신종료나이- 보험기간)세
		20년 만기	30세 ~ min(70,갱신종료나이- 보험기간)세
		30년 만기	20세 ~ min(70,갱신종료나이- 보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년 만기	(35+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		20년 만기	(30+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		30년 만기	(20+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 질병후유장해(3~100%)(갱신형) • 질병입원수술비(당일입원제외)(갱신형) • 질병통원수술비(당일입원포함)(갱신형) • 질병입원수술비(당일입원제외) (경증질병제외)(갱신형) • 질병통원수술비(당일입원포함) (경증질병제외)(갱신형) • 질병입원수술비(당일입원제외) (특정4대질병, 경증질병제외)(갱신형) • 질병통원수술비(당일입원포함) (특정4대질병, 경증질병제외)(갱신형) • 2대질환(요실금, 치핵)입원수술비 (당일입원제외)(갱신형) • 2대질환(요실금, 치핵)통원수술비 (당일입원포함)(갱신형) • 종합병원질병수술비(경증질병제외) (갱신형) • 상급종합병원질병수술비(경증질병제외) (갱신형) • 상급종합병원질병수술비(갱신형) • 종합병원질병수술비(갱신형) • 질병수술비(1~8종)(시술포함)(갱신형) • 142대질병수술비(갱신형) • 2대질병(심장질환, 뇌혈관질환)수술비 (갱신형) • 치핵수술비(갱신형) • 질병입원비(1일-180일)(갱신형) • 종합병원 3대질병입원비(1일이상)(갱신형) • 3대질병입원비(요양, 한방병원제외)(1일이 상)(갱신형) • 질병입원비(1일-30일)(갱신형) • 상급종합병원질병입원비(1일-180일)(갱신 형) • 종합병원질병입원비(1일-180일)(갱신형) • 질병중환자실입원비(1일-180일)(갱신형) • 질병중환자실입원비(1일-30일)(갱신형) • 종합병원질병입원비(1인실)(1일-30일) (갱신형) • 상급종합병원질병입원비(1인실)(1일-30 일)(갱신형) • 종합병원질병입원비(2-3인실)(1일-30일) (갱신형) • 상급종합병원질병입원비(2-3인실)(1일-30 일)(갱신형) • 종합병원질병입원비(4-5인실)(1일-30일) (갱신형) • 상급종합병원질병입원비(4-5인실)(1일-30 일)(갱신형) • 응급실내원비(응급)(갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(65, 갱신종료나이- 보험기간)세
		10년 만기 20년 만기 30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		전기납	
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)		
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 간병인사용 질병입원비(요양병원제외) (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비(요양병원) (1일-180일)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비 (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비(요양병원제외) (1일-30일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비(요양병원) (1일-30일)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비 (1일-30일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비(요양병원제외) (1일-10일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비(요양병원) (1일-10일)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비 (1일-10일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비(요양병원제외Ⅱ) (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비Ⅱ(종합병원) (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비Ⅱ(상급종합병원) (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비Ⅱ (요양,한방병원제외)(1일-180일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비(요양,정신,한방병 원제외)(181일이상)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비 (요양,정신,한방병원제외)(181일이상) (갱신형) 일반암진단비Ⅱ(갱신형) 일반암(소액암제외)진단비Ⅱ(갱신형) 통합형일반암진단비(갱신형) 갑상선암·기타피부암·유사암진단비(갱신형) 갑상선암(초기제외)진단비(갱신형) 고액치료비암진단비(갱신형) 여성생식기암진단비(갱신형) 비뇨기관암진단비(갱신형) 전이암진단비(1회한)(갱신형) 림프절및특경전이암진단비(갱신형) 항암방사선치료비(갱신형) 항암방사선치료비Ⅱ(갱신형) 항암약물치료비(갱신형) 항암약물치료비Ⅱ(갱신형) 일반암수술비(매회)(갱신형) 일반암수술비(1회한)(갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(65, 갱신종료나이- 보험기간)세
		10년 만기 20년 만기 30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 갑상선암·기타피부암·유사암수술비(매회) (갱신형) 암직접치료입원비(요양병원제외) (1일-120일)(갱신형) 암직접치료입원비(요양병원제외) (4일-120일)(갱신형) 요양병원암입원비(1일-60일)(갱신형) 요양병원암입원비(4일-60일)(갱신형) 암직접치료통원비(요양병원제외)(갱신형) 암직접치료통원비(종합병원)(갱신형) 암직접치료통원비(상급종합병원)(갱신형) 일반암직접치료통원비(요양병원제외) (갱신형) 일반암직접치료통원비(종합병원)(갱신형) 일반암직접치료통원비(상급종합병원)(갱신 형) 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후 10년)(갱신형) 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단 후10년)(갱신형) 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 뇌혈관·허혈심장질환주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) (요양병원제외)(갱신형) 상급종합병원 뇌혈관·허혈심장질환 주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) (갱신형) 상급종합병원 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 상급종합병원 갑상선암·기타피부암·유사 암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10 년)(갱신형) 상급종합병원 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 상급종합병원 갑상선암·기타피부암·유사 암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후 10년)(갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(65, 갱신종료나이- 보험기간)세
	전기납	10년 만기 20년 만기 30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 하이클래스 암주요치료비 (연간1회한, 진단후10년)(갱신형) • 하이클래스 항암약물치료비 (연간1회한, 진단후10년)(갱신형) • 상급종합병원 II 하이클래스 암주요치료비 (연간1회한, 진단후10년)(갱신형) • 상급종합병원 II 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후10년) (갱신형) • 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회 한)(갱신형) • 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한) (갱신형) • 중증질환자(일반암) 산정특례대상진단비(1 회한)(갱신형) • 중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암) 산정특례대상진단비(1회한)(갱신형) • 중증질환자(뇌·수막의 양성신생물) 산정특례대상진단비(1회한)(갱신형) • 암 MRI촬영 검사지원비(급여, 연간1회한) (갱신형) • 암 양전자단층촬영(PET) 검사지원비 (급여, 연간1회한)(갱신형) • 간경변증진단비(갱신형) • 대상포진진단비(30일면책, 1회한)(갱신형) • 통풍진단비(갱신형) • 고혈압치료비(원발성)(갱신형) • 당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비(갱신 형) • 당뇨병(당화혈색소9.0%이상)진단비(갱신 형) • 뇌출혈진단비(갱신형) • 뇌졸중진단비(갱신형) • 뇌혈관질환진단비(갱신형) • 뇌관련질환진단비(뇌출혈및뇌경색) (갱신형) • 뇌관련질환진단비(협착증)(갱신형) • 뇌관련질환진단비(특정뇌혈관질환) (갱신형) • 뇌관련질환진단비(뇌전증)(갱신형) • 뇌관련질환진단비(일과성뇌허혈발작) (갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(65, 갱신종료나이- 보험기간)세
		10년 만기 20년 만기 30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		전기납	
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 급성심근경색증진단비(갱신형) • 허혈심장질환진단비(갱신형) • 허혈심장질환진단비Ⅲ(갱신형) • 심혈관질환진단비(특정심장질환Ⅰ)(갱신형) • 심혈관질환진단비(특정심장질환Ⅱ)(갱신형) • 심혈관질환진단비(특정15대심장질환)(갱신형) • 심혈관질환진단비(기타심장부정맥)(갱신형) • 심혈관질환진단비(특정방실차단및전도장애)(갱신형) • 특정순환계질환진단비(1~5종)(당뇨병및이상지질혈증포함)(갱신형) • 특정순환계질환진단비(2~5종)(갱신형) • 특정순환계질환진단비(3~5종)(갱신형) • 특정순환계질환진단비(4~5종)(갱신형) • 특정순환계질환진단비(5종)(갱신형) • 특정순환계질환수술비(1~5종)(당뇨병및이상지질혈증포함)(갱신형) • 뇌혈관질환수술비(관혈/비관혈)(갱신형) • 허혈심장질환수술비(관혈/비관혈)(갱신형) • 뇌혈관질환수술비(갱신형) • 허혈심장질환수술비(갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(65, 갱신종료나이- 보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년 만기 20년 만기 30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세
<ul style="list-style-type: none"> • 뇌관련질환진단비(파킨슨병)(갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(65, 갱신종료나이- 보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세)	10년 만기 20년 만기 30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양자금(1~5등급)(갱신형) • 장기요양자금(1~4등급)(갱신형) • 장기요양자금(1,2등급)(갱신형) • 장기요양자금(1등급)(갱신형) • 민사소송법률비용손해(갱신형) 	최초계약	10년 만기	20세 ~ 70세
		20년 만기	20세 ~ min(70, 갱신종료나이-보험기간)세
		30년 만기	20세 ~ min(70, 갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년 만기 20년 만기 30년 만기	(20+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세
<ul style="list-style-type: none"> • 표적항암물허가치료비(유방암및비뇨생식 기암)(1회한)(갱신형) • 표적항암물허가치료비(3대주요기관암)(1 회한)(갱신형) • 표적항암물허가치료비(림프종및백혈병관 련암)(1회한)(갱신형) • 표적항암물허가치료비(13대특정암, 갑상 선암및기타피부암)(1회한)(갱신형) • 항암성지방사선치료비(1회한)(갱신형) • 항암중입지방사선치료비(1회한)(갱신형) • 항암세기조절방사선치료비(1회한)(갱신형) • 다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제 외)(1회한)(갱신형) • 다빈치로봇갑상선암및전립선암수술비 (1회한)(갱신형) • 표적항암물허가치료비(연간1회한) (갱신형) • 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한) (갱신형) 	최초계약	10년 만기	15세 ~ 65세
		10년 만기	25세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	1년 ~ 9년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분		보험기간	납입 기간	가입나이
• 요실금수술비(급여,연간1회한)(갱신형)	최초계약	10년 만기	전기납	25세 ~ min(65,갱신종료나이- 보험기간)세
		20년 만기 30년 만기		20세 ~ min(65,갱신종료나이- 보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년 만기		(25+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		20년 만기 30년 만기		(20+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기		(갱신종료나이-보험기간)세
	최초계약	10년 만기		18세 ~ 60세
• 특정부인과질환 고강도초음파집속술 (HIFU)치료비(갱신형)	갱신후계약 (갱신종료나이 70세)	10년 만기	전기납	28세 ~ 60세
		1년 ~ 9년 만기		61세 ~ (70-보험기간)세
	최초계약	3년 만기	전기납	15세 ~ 70세
• 가족일상생활배상책임 (대물20만원,누수50만원공제) II (갱신형) • 가족일상생활배상책임 (대물20만원,누수50만원공제) (주택내화재·폭발제외) II (갱신형)	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	1~3년 만기		18~(갱신종료나이- 보험기간)세
	최초계약	3년 만기 10년 만기 20년 만기 30년 만기	전기납	만15세 ~ min(65,갱신종료나이- 보험기간)세
		3년 만기 10년 만기 20년 만기 30년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 80세)	1년 ~ 29년 만기		(갱신종료나이-보험기간)세

구 분		보험기간	납입 기간	가입나이
• 치매입원비(1일-180일)(갱신형)	최초계약	10년 만기	전기납	25세 ~ min(60, 갱신종료나이- 보험기간)세
		20년 만기 30년 만기		15세 ~ min(60, 갱신종료나이- 보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세)	10년 만기		(25+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		20년 만기 30년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기		(갱신종료나이-보험기간)세
		3년 만기		20세 ~ 40세 (미혼여성에 한함)
	최초계약 (갱신종료나이 52세)	1~3년 만기		23세 ~ (갱신종료나이 보험기간)세
		10년 만기 20년 만기 30년 만기		15세 ~ min(65, 갱신종료나이-2 -보험기간)세
• 재진단암진단비(갱신형)	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년 만기 20년 만기 30년 만기	전기납	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-2-보험기간)세
		2년 ~ 29년 만기		(갱신종료나이-2-보험기간)세
		1년 만기		100세 갱신종료 : 97세 ~ 99세 90세 갱신종료 : 87세 ~ 89세 80세 갱신종료 : 77세 ~ 79세

나) 2종(100세/90세/80세만기, 해약환급금 미지급형Ⅱ, 납입면제형)

1) 보통약관

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 상해후유장해(3~100%)	100세 만기	20년납	15세 ~ 70세
		25년납	
		30년납	
	90세 만기	20년납	15세 ~ 70세
		25년납	15세 ~ 65세
		30년납	15세 ~ 60세
	80세 만기	20년납	15세 ~ 60세
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 50세

2) 비갱신형 특별약관

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 상해사망	100세 만기	20년납	만15세 ~ 70세
		25년납	
		30년납	
	90세 만기	20년납	만15세 ~ 70세
		25년납	만15세 ~ 65세
		30년납	만15세 ~ 60세
	80세 만기	20년납	만15세 ~ 60세
		25년납	만15세 ~ 55세
		30년납	만15세 ~ 50세
	20/25/30년 만기	전기납	20세 ~ 70세
• 비운전자형 교통상해사망 • 대중교통이용중교통상해사망 • 5대사고(붕괴, 침강, 사태, 익사, 추락)상해사망	100세 만기	20년납	만15세 ~ 70세
		25년납	
		30년납	
	90세 만기	20년납	만15세 ~ 70세
		25년납	만15세 ~ 65세
		30년납	만15세 ~ 60세
	80세 만기	20년납	만15세 ~ 60세
		25년납	만15세 ~ 55세
		30년납	만15세 ~ 50세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 상해80%이상후유장해 질병80%이상후유장해 비운전자형 교통상해후유장해(3~100%) 대중교통이용중교통상해후유장해(3~100%) 의료사고법률비용 화재상해후유장해(3~100%) 장기요양자금 I (1~4등급)(5년간매월지급) 장기요양자금 I (1,2등급)(5년간매월지급) 장기요양자금 I (1등급)(5년간매월지급) 	100세 만기	20년납 25년납 30년납	15세 ~ 70세
	90세 만기	20년납 25년납 30년납	15세 ~ 65세 15세 ~ 60세
	80세 만기	20년납 25년납 30년납	15세 ~ 60세 15세 ~ 55세 15세 ~ 50세
<ul style="list-style-type: none"> 상해50%이상후유장해 질병50%이상후유장해 상해수술비(1~8종)(시술포함) 상해입원수술비(당일입원제외) 상해통원수술비(당일입원포함) 상해입원수술비(당일입원제외)(경증상해제외) 상해통원수술비(당일입원포함)(경증상해제외) 종합병원상해수술비(경증상해제외) 상급종합병원상해수술비(경증상해제외) 상급종합병원상해수술비 종합병원상해수술비 골절진단비(치아파절제외) 골절진단비(치아파절포함) 5대골절진단비 골절수술비 5대골절수술비 화상진단비 화상수술비 깁스치료비 골절철심제거수술비(급여,연간1회한) 추간판장애수술비 추간판장애 신경차단술치료비 (급여,연간1회한) 중증외상환자 산정특례대상진단비 (연간1회한) 중증회상환자 산정특례대상진단비(1회한) 중증질환자(뇌혈관질환) 산정특례대상진단비 (연간1회한) 중증질환자(심장질환) 산정특례대상진단비(연 간1회한) 장기요양자금(1~5등급) 장기요양자금(1~4등급) 장기요양자금(1,2등급) 장기요양자금(1등급) 	100세 만기	20년납 25년납 30년납	15세 ~ 70세 15세 ~ 69세
	90세 만기	20년납 25년납 30년납	15세 ~ 69세 15세 ~ 65세
	80세 만기	20년납 25년납 30년납	15세 ~ 59세 15세 ~ 59세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 상해입원비(1일-180일) 상해입원비(1일-30일) 상급종합병원상해입원비(1일-180일) 종합병원상해입원비(1일-180일) 상해중환자실입원비(1일-180일) 상해중환자실입원비(1일-30일) 종합병원상해입원비(1인실)(1일-30일) 상급종합병원상해입원비(1인실)(1일-30일) 종합병원상해입원비(2-3인실)(1일-30일) 상급종합병원상해입원비(2-3인실)(1일-30일) 종합병원상해입원비(4-5인실)(1일-30일) 상급종합병원상해입원비(4-5인실)(1일-30일) 특정외상성뇌손상진단비 특정외상성뇌출혈진단비 특정외상성장기손상진단비 창상봉합술(3/5cm이상)치료비 (급여, 1일1회, 연간3회한) 창상봉합술(안면/경부, 3cm이상)치료비 (급여, 1일1회, 연간3회한) 창상봉합술(3/5cm미만)치료비 (급여, 1일1회, 연간3회한) 간병인사용 상해입원비(요양병원제외) (1일-180일) 간병인사용 상해입원비(요양병원) (1일-180일) 간호·간병통합서비스사용 상해입원비 (1일-180일) 간병인사용 상해입원비(요양병원제외) (1일-30일) 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-30일) 간호·간병통합서비스사용 상해입원비 (1일-30일) 간병인사용 상해입원비(요양병원제외) (1일-10일) 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-10일) 간호·간병통합서비스사용 상해입원비 (1일-10일) 간병인사용 상해입원비(요양병원제외 II) (1일-180일) 간병인사용 상해입원비 II (종합병원) (1일-180일) 간병인사용 상해입원비 II (상급종합병원) (1일-180일) 간병인사용 상해입원비 II (요양, 한방병원제외)(1일-180일) 간병인사용 상해입원비(요양, 정신, 한방병원제 외)(181일이상) 간호·간병통합서비스사용 상해입원비(요양, 정 신, 한방병원제외)(181일이상) 		20년납 25년납 30년납 20년납 25년납 30년납 20년납 25년납 30년납 20년납 25년납 30년납 20년납 25년납 30년납 20년납 25년납 30년납	15세 ~ 70세 15세 ~ 69세 15세 ~ 69세 15세 ~ 65세 15세 ~ 59세 15세 ~ 59세 15세 ~ 55세 15세 ~ 49세
	100세 만기		
	90세 만기		
	80세 만기		

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 질병후유장해(3~100%) 질병입원수술비(당일입원제외) 질병통원수술비(당일입원포함) 질병입원수술비(당일입원제외)(경증질병제외) 질병통원수술비(당일입원포함)(경증질병제외) 질병입원수술비(당일입원제외) (특경4대질병, 경증질병제외) 질병통원수술비(당일입원포함) (특경4대질병, 경증질병제외) 2대질환(요실금, 치핵)입원수술비 (당일입원제외) 2대질환(요실금, 치핵)통원수술비 (당일입원포함) 종합병원질병수술비(경증질병제외) 상급종합병원질병수술비(경증질병제외) 상급종합병원질병수술비 종합병원질병수술비 질병수술비(1~8종)(시술포함) 질병입원비(1일-180일) 종합병원 3대질병입원비(1일이상) 3대질병입원비(요양, 한방병원제외)(1일이상) 질병입원비(1일-30일) 상급종합병원질병입원비(1일-180일) 종합병원질병입원비(1일-180일) 질병중환자실입원비(1일-180일) 질병중환자실입원비(1일-30일) 종합병원질병입원비(1인실)(1일-30일) 상급종합병원질병입원비(1인실)(1일-30일) 종합병원질병입원비(2-3인실)(1일-30일) 상급종합병원질병입원비(2-3인실)(1일-30일) 종합병원질병입원비(4-5인실)(1일-30일) 상급종합병원질병입원비(4-5인실)(1일-30일) 뇌혈관질환수술비 허혈심장질환수술비 뇌혈관질환수술비(관혈/비관혈) 허혈심장질환수술비(관혈/비관혈) 특정순환계질환수술비(1~5종) (당뇨병및이상지질혈증포함) 간경변증진단비 대상포진진단비(30일면책, 1회한) 통풍진단비 고혈압치료비(원발성) 당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비 당뇨병(당화혈색소9.0%이상)진단비 142대질병수술비 2대질병(심장질환, 뇌혈관질환)수술비 치핵수술비 간병인사용 질병입원비(요양병원제외) (1일-180일) 		20년납	
	100세 만기	25년납	15세 ~ 65세
		30년납	
		20년납	15세 ~ 65세
	90세 만기	25년납	
		30년납	15세 ~ 59세
		20년납	15세 ~ 59세
	80세 만기	25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 49세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 간병인사용 질병입원비(요양병원제외 II) (1일-180일) 간병인사용 질병입원비 II (종합병원) (1일-180일) 간병인사용 질병입원비 II (상급종합병원) (1일-180일) 간병인사용 질병입원비 II (요양,한방병원제외)(1일-180일) 간병인사용 질병입원비(요양병원) (1일-180일) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비 (1일-180일)• 간병인사용 질병입원비(요양병원제외) (1일-30일) 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-30일) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비 (1일-30일) 간병인사용 질병입원비(요양병원제외) (1일-10일) 간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-10일) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비 (1일-10일) 간병인사용 질병입원비(요양,정신,한방병원 제외)(181일이상) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비(요양, 정신,한방병원제외)(181일이상) 암직접치료통원비(요양병원제외) 암직접치료통원비(종합병원) 암직접치료통원비(상급종합병원) 일반암직접치료통원비(요양병원제외) 일반암직접치료통원비(종합병원) 일반암직접치료통원비(상급종합병원) 암특정재활치료비(급여,1일1회,연간10회한) 암특정통증완화치료비(급여,연간1회한) 통합형일반암진단비 통합형전이암진단비 여성생식기암진단비 비뇨기관암진단비 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 일반암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년) 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년) 뇌혈관·허혈심장질환주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년)(요양병원제외) 상급종합병원 뇌혈관·허혈심장질환주요치료비 		20년납	
	100세 만기	25년납	15세 ~ 65세
		30년납	
		20년납	15세 ~ 65세
	90세 만기	25년납	
		30년납	15세 ~ 59세
		20년납	15세 ~ 59세
	80세 만기	25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 49세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<p>(치료별연간1회한, 진단후10년)</p> <ul style="list-style-type: none"> 상급종합병원 일반암주요치료비 <p>(치료별연간1회한, 진단후10년)</p> <ul style="list-style-type: none"> 상급종합병원 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) 상급종합병원 일반암주요치료비 <p>(치료별연간1회한, 진단후10년)</p> <ul style="list-style-type: none"> 상급종합병원 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후10년) 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후10년) 상급종합병원 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후10년) 상급종합병원 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후10년) 중증질환자(일반암) 산정특례대상진단비(1회한) 중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암) 산정특례대상진단비(1회한) 			
<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(뇌·수막의 양성신생물) 산정특례대상진단비(1회한) 재진단암진단비 중증갑상선암진단비 림프절및특정전이암진단비 일반암수술비(1회한) 일반암수술비(매회) 갑상선암·기타피부암·유사암수술비(매회) 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일-120일) 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일-120일) 요양병원암입원비(1일-60일) 요양병원암입원비(4일-60일) 항암방사선치료비 항암방사선치료비 항암중입자방사선치료비(1회한) 항암약물치료비 항암약물치료비 특정순환계질환진단비(1~5종) (당뇨병및이상지질혈증포함) 특정순환계질환진단비(2~5종) 특정순환계질환진단비(3~5종) 특정순환계질환진단비(4~5종) 특정순환계질환진단비(5종) 일반암진단비 갑상선암·기타피부암·유사암진단비 뇌혈관질환진단비 뇌출증진단비 뇌출혈진단비 	100세 만기	20년납 25년납 30년납 20년납	15세 ~ 65세
	90세 만기	25년납	15세 ~ 65세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 뇌관련질환진단비(뇌출혈및뇌경색) • 뇌관련질환진단비(협착증) • 뇌관련질환진단비(특정뇌혈관질환) • 뇌관련질환진단비(뇌전증) • 뇌관련질환진단비(일과성뇌허혈발작) • 허혈심장질환진단비 • 협심증질환진단비 • 급성심근경색증진단비 • 일반암(소액암제외)진단비 // • 고액치료비암진단비 • 심혈관질환진단비(특정심장질환 I) • 심혈관질환진단비(특정심장질환 II) • 심혈관질환진단비(특정15대심장질환) • 심혈관질환진단비(기타심장부정맥) • 심혈관질환진단비(특정방실차단및전도장애) 		30년납 20년납 80세 만기 25년납 30년납	15세 ~ 59세 15세 ~ 59세 15세 ~ 55세 15세 ~ 49세
<ul style="list-style-type: none"> • 뇌관련질환진단비(파킨슨병) 		100세 만기 20년납 25년납 30년납 90세 만기 20년납 25년납 30년납	15세 ~ 65세 15세 ~ 65세 15세 ~ 59세
<ul style="list-style-type: none"> • 비운전자형 교통상해입원비(1일-180일) • 특정상해(머리,목)입원비(4일-180일) • 특정상해(머리,목)수술비 • 상해흉터복원수술비 • 응급실내원비(응급) • 뇌출혈수술비 • 급성심근경색증수술비 • 2대질병(관절염,생식기질환)수술비 • 갑상선질환수술비 • 뇌경색증(I63)혈전용해치료비 • 급성심근경색증(I21)혈전용해치료비 • 말기간경화진단비 • 말기폐질환진단비 • 말기신부전증진단비 • 말기신부전증투석비용 I (10년간매월지급) • 말기암 호스피스 완화의료병동 입원치료비(1회한) • 위·십이지장 및 대장 양성신생물(플립포함) 진단비(연간1회한) 		100세 만기 20년납 25년납 30년납 90세 만기 20년납 25년납 30년납 80세 만기 20년납 25년납 30년납	15세 ~ 65세 15세 ~ 65세 15세 ~ 60세 15세 ~ 60세 15세 ~ 55세 15세 ~ 50세
<ul style="list-style-type: none"> • 교통상해입원비(1일-180일) 		100세 만기 20년납 25년납 30년납 90세 만기 20년납 25년납	만18세 ~ 65세 만18세 ~ 65세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
80세 만기		30년납	만18세 ~ 60세
		20년납	만18세 ~ 60세
		25년납	만18세 ~ 55세
		30년납	만18세 ~ 50세
<ul style="list-style-type: none"> • 중증화상·부식진단비 • 중대한특정상해수술비 • 심장판막수술비 • 대동맥류인조혈관치환수술비 • 인공관절수술비 • 안과질환수술비 • 이비인후과질환수술비 • 강력범죄(일상생활중) 	80세 만기	20년납	15세 ~ 60세
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 50세
		20년납	만18세 ~ 70세
<ul style="list-style-type: none"> • 교통상해사망 • 교통상해후유장해(3~100%) • 자동차사고성형치료비(자가용) • 자동차사고치아보철비용(자가용) • 운전중뺑소니·무보험차상해사망·후유장해(자가용)(3~100%) 	100세 만기	25년납	
		30년납	
		20년납	만18세 ~ 70세
	90세 만기	25년납	만18세 ~ 65세
		30년납	만18세 ~ 60세
		20년납	만18세 ~ 60세
<ul style="list-style-type: none"> • 질병사망 	80세 만기	25년납	만18세 ~ 55세
		30년납	만18세 ~ 50세
		20년납	만15세 ~ 60세
	70세 만기	25년납	만15세 ~ 55세
		30년납	만15세 ~ 50세
		20년납	만15세 ~ 45세
<ul style="list-style-type: none"> • 질병사망 	60세 만기	25년납	만15세 ~ 40세
		30년납	만15세 ~ 35세
		20년납	만15세 ~ 30세
	20년 만기	25년납	만15세 ~ 60세
		30년납	만15세 ~ 55세
		20년납	만15세 ~ 50세
<ul style="list-style-type: none"> • 중대한재생불량성빈혈진단비 • 양성뇌종양진단비 • 각막이식수술비 • 호흡기관련질병수술비 	80세 만기	20년납	15세 ~ 60세
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 50세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 특정감염병진단비 충수질환수술비 식중독입원비(4일-120일) 	100세 만기 90세 만기	20년납	15세 ~ 60세
		25년납	
		30년납	
	80세 만기	20년납	15세 ~ 60세
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 50세
<ul style="list-style-type: none"> 암사망 과로사관련특정질병사망 	80세 만기	20년납	만15세 ~ 60세
		25년납	만15세 ~ 55세
		30년납	만15세 ~ 50세
<ul style="list-style-type: none"> 중증루프스신염진단비(여성) 특정류마티스관절염진단비(여성) 	80세 만기	20/25/30년납	15세 ~ 50세
<ul style="list-style-type: none"> 관상동맥우회수술비 	80세 만기	20년납	32세 ~ 60세
		25년납	32세 ~ 55세
		30년납	32세 ~ 50세
<ul style="list-style-type: none"> 중증치매진단비 	100세 만기 90세 만기	20년납	30세 ~ 60세
		25년납	
		30년납	
<ul style="list-style-type: none"> 치매입원비(1일-180일) 	100세 만기	20년납	15세 ~ 60세
		25년납	
		30년납	
	90세 만기	20년납	15세 ~ 60세
		25년납	
		30년납	15세 ~ 59세
<ul style="list-style-type: none"> 활동불능진단비 	100세 만기 90세 만기	20년납	20세 ~ 60세
		25년납	
		30년납	
	80세 만기	20년납	20세 ~ 60세
		25년납	20세 ~ 55세
		30년납	20세 ~ 50세
<ul style="list-style-type: none"> 요실금수술비(급여,연간1회한) 	100세 만기	20년납	20세 ~ 65세
		25년납	
		30년납	
	90세 만기	20년납	20세 ~ 65세
		25년납	

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 14대질병입원비(4일-120일)	80세 만기	30년납	20세 ~ 59세
		20년납	20세 ~ 59세
		25년납	20세 ~ 55세
		30년납	20세 ~ 49세
	100세 만기 90세 만기	20년납	15세 ~ 55세
		25년납	
		30년납	
	80세 만기	20년납 25년납 30년납	15세 ~ 55세 15세 ~ 50세
• 보험료납입지원 (갑상선암·기타피부암·유사암진단)	20/25/30년 만기	전기납	15세~70세

3) 갱신형 특별약관

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
• 상해사망(갱신형)	최초계약 갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	3년만기 10년 만기	만15세 ~ 70세
		20년 만기	전기납 만15세 ~ min(70, 갱신종료나이- 보험기간)세
		30년 만기	만15세 ~ min(70, 갱신종료나이- 보험기간)세
		3년 만기 10년 만기 20년 만기 30년 만기	전기납 (15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 상해50%이상후유장해(갱신형) • 질병50%이상후유장해(갱신형) • 상해수술비(1~8종)(시술포함)(갱신형) • 상해입원수술비(당일입원제외)(갱신형) • 상해통원수술비(당일입원포함)(갱신형) • 상해입원수술비(당일입원제외) (경증상해제외)(갱신형) • 상해통원수술비(당일입원포함) (경증상해제외)(갱신형) • 종합병원상해수술비(경증상해제외) (갱신형) • 상급종합병원상해수술비 (경증상해제외)(갱신형) • 상급종합병원상해수술비(갱신형) • 종합병원상해수술비(갱신형) • 골절진단비(치아파절제외)(갱신형) • 골절진단비(치아파절포함)(갱신형) • 5대골절진단비(갱신형) • 골절수술비(갱신형) • 5대골절수술비(갱신형) • 화상진단비(갱신형) • 화상수술비(갱신형) • 깁스치료비(갱신형) • 골절철심제거수술비(급여,연간1회한) (갱신형) • 추간판장애수술비(갱신형) • 추간판장애 신경차단술치료비 (급여,연간1회한)(갱신형) • 중증외상환자 산정특례대상진단비 (연간1회한)(갱신형) • 중증화상환자 산정특례대상진단비(1회한) (갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(70, 갱신종료나이- 보험기간)세
		10년 만기 20년 만기 30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	1년 ~ 29년 만기	갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 상해입원비(1일-180일)(갱신형) 상해입원비(1일-30일)(갱신형) 상급종합병원상해입원비(1일-180일)(갱신형) 종합병원상해입원비(1일-180일)(갱신형) 상해중환자실입원비(1일-180일)(갱신형) 상해중환자실입원비(1일-30일)(갱신형) 종합병원상해입원비(1인실)(1일-30일)(갱신형) 상급종합병원상해입원비(1인실)(1일-30일)(갱신형) 종합병원상해입원비(2-3인실)(1일-30일)(갱신형) 상급종합병원상해입원비(2-3인실)(1일-30일)(갱신형) 종합병원상해입원비(4-5인실)(1일-30일)(갱신형) 상급종합병원상해입원비(4-5인실)(1일-30일)(갱신형) 특정외상성뇌손상진단비(갱신형) 특정외상성뇌출혈진단비(갱신형) 특정외상성장기손상진단비(갱신형) 창상봉합술(3/5cm이상)치료비(급여, 1일1회, 연간3회한)(갱신형) 창상봉합술(안면/경부, 3cm이상)치료비(급여, 1일1회, 연간3회한)(갱신형) 창상봉합술(3/5cm미만)치료비(급여, 1일1회, 연간3회한)(갱신형) 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-180일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-180일)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 상해입원비(1일-180일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-30일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-30일)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 상해입원비(1일-30일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비(요양병원제외)(1일-10일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-10일)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 상해입원비(1일-10일)(갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(70, 갱신종료나이- 보험기간)세
	전기납	10년 만기 20년 만기 30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 간병인사용 상해입원비(요양병원제외 II) (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비 II (종합병원) (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비 II (상급종합병원) (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 상해입원비 II (요양,한방병원제외)(1일-180일)(갱신형) 아나필락시스진단비(연간1회한)(갱신형) 중증질환자(뇌혈관질환) 산정특례대상진단비(연간1회한)(갱신형) 중증질환자(심장질환) 산정특례대상진단비(연간1회한)(갱신형) 	최초계약	10년 만기	15세 ~ min(70,갱신종료나이- 보험기간)세
		20년 만기	
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	30년 만기	
		10년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		20년 만기	
		30년 만기	
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세
<ul style="list-style-type: none"> 간병인사용 상해입원비(요양,정신,한방병원 제외)(181일이상)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 상해입원비 (요양,정신,한방병원제외)(181일이상) (갱신형) 	최초계약	10년 만기	35세 ~ min(70,갱신종료나이- 보험기간)세
		20년 만기	30세 ~ min(70,갱신종료나이- 보험기간)세
		30년 만기	20세 ~ min(70,갱신종료나이- 보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년 만기	(35+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		20년 만기	(30+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		30년 만기	(20+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 질병후유장해(3~100%)(갱신형) • 질병입원수술비(당일입원제외)(갱신형) • 질병통원수술비(당일입원포함)(갱신형) • 질병입원수술비(당일입원제외) (경증질병제외)(갱신형) • 질병통원수술비(당일입원포함) (경증질병제외)(갱신형) • 질병입원수술비(당일입원제외) (특정4대질병, 경증질병제외)(갱신형) • 질병통원수술비(당일입원포함) (특정4대질병, 경증질병제외)(갱신형) • 2대질환(요실금, 치핵)입원수술비 (당일입원제외)(갱신형) • 2대질환(요실금, 치핵)통원수술비 (당일입원포함)(갱신형) • 종합병원질병수술비 (경증질병제외)(갱신형) • 상급종합병원질병수술비 (경증질병제외)(갱신형) • 상급종합병원질병수술비(갱신형) • 종합병원질병수술비(갱신형) • 질병수술비(1~8종)(시술포함)(갱신형) • 142대질병수술비(갱신형) • 2대질병(심장질환, 뇌혈관질환)수술비 (갱신형) • 치핵수술비(갱신형) • 질병입원비(1일-180일)(갱신형) • 종합병원 3대질병입원비(1일이상)(갱신형) • 3대질병입원비(요양, 한방병원제외)(1일이 상)(갱신형) • 질병입원비(1일-30일)(갱신형) • 상급종합병원질병입원비(1일-180일)(갱신 형) • 종합병원질병입원비(1일-180일)(갱신형) • 질병중환자실입원비(1일-180일)(갱신형) • 질병중환자실입원비(1일-30일)(갱신형) • 종합병원질병입원비(1인실)(1일-30일) (갱신형) • 상급종합병원질병입원비(1인실)(1일-30 일)(갱신형) • 종합병원질병입원비(2-3인실)(1일-30일) (갱신형) • 상급종합병원질병입원비(2-3인실)(1일-30 일)(갱신형) • 종합병원질병입원비(4-5인실)(1일-30일) (갱신형) • 상급종합병원질병입원비(4-5인실)(1일-30 일)(갱신형) • 응급실내원비(응급)(갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(65, 갱신종료나이- 보험기간)세
		10년 만기 20년 만기 30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		전기납	
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)		
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 간병인사용 질병입원비(요양병원제외) (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비 II (종합병원) (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비 II (상급종합병원) (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비 II (요양,한방병원제외)(1일-180일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비(요양병원) (1일-180일)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비 (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비(요양병원제외) (1일-30일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비(요양병원) (1일-30일)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비 (1일-30일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비(요양병원제외) (1일-10일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비(요양병원) (1일-10일)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비 (1일-10일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비(요양병원제외 II) (1일-180일)(갱신형) 간병인사용 질병입원비(요양,정신,한방병 원제외)(181일이상)(갱신형) 간호·간병통합서비스사용 질병입원비 (요양,정신,한방병원제외)(181일이상) (갱신형) 일반암진단비 II (갱신형) 일반암(소액암제외)진단비 II (갱신형) 통합형일반암진단비(갱신형) 갑상선암·기타피부암·유사암진단비(갱신형) 갑상선암(초기제외)진단비(갱신형) 고액치료비암진단비(갱신형) 여성생식기암진단비(갱신형) 비뇨기관암진단비(갱신형) 전이암진단비(1회한)(갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(65,갱신종료나이- 보험기간)세
		10년 만기 20년 만기 30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 림프절및특정전이암진단비(갱신형) • 항암방사선치료비(갱신형) • 항암방사선치료비 II (갱신형) • 항암약물치료비(갱신형) • 항암약물치료비 II (갱신형) • 일반암수술비(매회)(갱신형) • 일반암수술비(1회한)(갱신형) • 갑상선암·기타피부암·유사암수술비(매회) (갱신형) • 암직접치료입원비(요양병원제외) (1일-120일)(갱신형) • 암직접치료입원비(요양병원제외) (4일-120일)(갱신형) • 요양병원암입원비(1일-60일)(갱신형) • 요양병원암입원비(4일-60일)(갱신형) • 암직접치료통원비(요양병원제외)(갱신형) • 암직접치료통원비(종합병원)(갱신형) • 암직접치료통원비(상급종합병원)(갱신형) • 일반암직접치료통원비(요양병원제외) (갱신형) • 일반암직접치료통원비(종합병원)(갱신형) • 일반암직접치료통원비(상급종합병원)(갱신 형) • 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후 10년)(갱신형) • 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) • 일반암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단 후10년)(갱신형) • 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) • 뇌혈관·허혈심장질환주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) (요양병원제외)(갱신형) • 상급종합병원 뇌혈관·허혈심장질환 주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) (갱신형) • 상급종합병원 II 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) • 상급종합병원 II 갑상선암·기타피부암·유사 암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10 년)(갱신형) • 상급종합병원 II 일반암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년)(갱신형) • 상급종합병원 II 갑상선암·기타피부암·유사 암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후 10년)(갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(65, 갱신종료나이- 보험기간)세
		10년 만기 20년 만기 30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) • 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) • 상급종합병원 II 하이클래스 암주요치료비(연간1회한,진단후10년)(갱신형) • 상급종합병원 II 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한,진단후10년)(갱신형) • 암특정재활치료비(급여,1일1회,연간10회 한)(갱신형) • 암특정통증완화치료비(급여,연간1회한)(갱신형) • 중증질환자(일반암) 산정특례대상진단비(1회한)(갱신형) • 중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암) 산정특례대상진단비(1회한)(갱신형) • 중증질환자(뇌·수막의 양성신생물) 산정특례대상진단비(1회한)(갱신형) • 암 MRI촬영 검사지원비(급여,연간1회한)(갱신형) • 암 양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여,연간1회한)(갱신형) • 간경변증진단비(갱신형) • 대상포진진단비(30일면책,1회한)(갱신형) • 통풍진단비(갱신형) • 고혈압치료비(원발성)(갱신형) • 당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비(갱신형) • 당뇨병(당화혈색소9.0%이상)진단비(갱신형) • 뇌출혈진단비(갱신형) • 뇌출증진단비(갱신형) • 뇌혈관질환진단비(갱신형) • 뇌관련질환진단비(뇌출혈및뇌경색)(갱신형) • 뇌관련질환진단비(협착증)(갱신형) • 뇌관련질환진단비(특정뇌혈관질환)(갱신형) • 뇌관련질환진단비(뇌전증)(갱신형) • 뇌관련질환진단비(일과성뇌허혈발작)(갱신형) • 급성심근경색증진단비(갱신형) • 허혈심장질환진단비(갱신형) • 허혈심장질환진단비 III(갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(65,갱신종료나이- 보험기간)세
		10년 만기 20년 만기 30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기	전기납

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 심혈관질환진단비(특정심장질환 I) (갱신형) 심혈관질환진단비(특정심장질환 II) (갱신형) 심혈관질환진단비(특정15대심장질환) (갱신형) 심혈관질환진단비(기타심장부정맥) (갱신형) 심혈관질환진단비(특정방실차단및전도장애) (갱신형) 특정순환계질환진단비(1~5종) (당뇨병및이상지질혈증포함) (갱신형) 특정순환계질환진단비(2~5종) (갱신형) 특정순환계질환진단비(3~5종) (갱신형) 특정순환계질환진단비(4~5종) (갱신형) 특정순환계질환진단비(5종) (갱신형) 특정순환계질환수술비(1~5종) (당뇨병및이상지질혈증포함) (갱신형) 뇌혈관질환수술비(관혈/비관혈) (갱신형) 허혈심장질환수술비(관혈/비관혈) (갱신형) 뇌혈관질환수술비 (갱신형) 허혈심장질환수술비 (갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(65, 갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년 만기 20년 만기 30년 만기	전기납 (15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세
<ul style="list-style-type: none"> 뇌관련질환진단비(파킨슨병) (갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	15세 ~ min(65, 갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세)	10년 만기 20년 만기 30년 만기	전기납 (15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세
<ul style="list-style-type: none"> 장기요양자금(1~5등급) (갱신형) 장기요양자금(1~4등급) (갱신형) 장기요양자금(1,2등급) (갱신형) 장기요양자금(1등급) (갱신형) 민사소송법률비용손해 (갱신형) 	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	20세 ~ 70세 20세 ~ min(70, 갱신종료나이-보험기간)세 20세 ~ min(70, 갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년 만기 20년 만기 30년 만기	전기납 (20+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	납입 기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 표적항암약물허가치료비(유방암및비뇨생식기암)(1회한)(갱신형) • 표적항암약물허가치료비(3대주요기관암)(1회한)(갱신형) • 표적항암약물허가치료비(림프종및백혈병관련암)(1회한)(갱신형) • 표적항암약물허가치료비(13대특정암,갑상선암및기타피부암)(1회한)(갱신형) • 항암양성자방사선치료비(1회한)(갱신형) • 항암중입자방사선치료비(1회한)(갱신형) • 항암세기조절방사선치료비(1회한)(갱신형) • 다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제외)(1회한)(갱신형) • 다빈치로봇갑상선암및전립선암수술비(1회한)(갱신형) • 표적항암약물허가치료비(연간1회한)(갱신형) • 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한)(갱신형) 	최초계약	10년 만기	15세 ~ 65세 25세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		10년 만기	
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	1년 ~ 9년 만기	
<ul style="list-style-type: none"> • 요실금수술비(급여,연간1회한)(갱신형) 	최초계약	10년 만기	25세 ~ min(65,갱신종료나이- 보험기간)세
		20년 만기 30년 만기	20세 ~ min(65,갱신종료나이- 보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년 만기	전기납 (25+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		20년 만기 30년 만기	(20+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세
<ul style="list-style-type: none"> • 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(갱신형) 	최초계약	10년 만기	18세 ~ 60세
		10년 만기	전기납 28세 ~ 60세
	갱신후계약 (갱신종료나이 70세)	1년 ~ 9년 만기	61세 ~ (70-보험기간)세

구 분		보험기간	납입 기간	가입나이
• 가족일상생활배상책임 (대출20만원, 누수50만원공제) II (갱신형)	최초계약	3년 만기	전기납	15세 ~ 70세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	1~3년 만기		18~(갱신종료나이 -보험기간)세
• 질병사망(갱신형)	최초계약	3년 만기 10년 만기 20년 만기 30년 만기	전기납	만15세 ~ min(65, 갱신종료나이- 보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 80세)	3년 만기 10년 만기 20년 만기 30년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기		(갱신종료나이-보험기간)세
• 치매입원비(1일-180일)(갱신형)	최초계약	10년 만기	전기납	25세 ~ min(60, 갱신종료나이- 보험기간)세
		20년 만기 30년 만기		15세 ~ min(60, 갱신종료나이- 보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세)	10년 만기	전기납	(25+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		20년 만기 30년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기		(갱신종료나이-보험기간)세
• 여성난임진단비(갱신형)	최초계약	3년 만기	전기납	20세 ~ 40세 (미혼여성에 한함)
	갱신후계약 (갱신종료나이 52세)	1~3년 만기		23세 ~ (갱신종료나이 보험기간)세

구 분		보험기간	납입 기간	가입나이
• 재진단암진단비(갱신형)	최초계약	10년 만기 20년 만기 30년 만기	전기납	15세 ~ min(65, 갱신종료나이-2 -보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년 만기 20년 만기 30년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-2-보험기간)세
		2년 ~ 29년 만기		(갱신종료나이-2-보험기간)세
		1년 만기		100세 갱신종료 : 97세 ~ 99세 90세 갱신종료 : 87세 ~ 89세 80세 갱신종료 : 77세 ~ 79세

다) 3종(추가가입용)

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 여성난임치료비	7년만기	3년납	20세 ~ 40세 (단, 법적혼인신청일로부터 6개월 이내인 기혼여성에 한함)

※ '3종(추가가입용)' 계약은 「3종(추가가입용)운영에 관한 사항」에 의하여 가입 가능함

「무배당 상해·질병수술비(1~5종) 독립 특별약관」

가) 1종(100세/90세/80세만기, 일반형, 납입면제형)

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 상해수술비(1~5종)(매회)	100세 만기	10년납	
		15년납	
		20년납	15세 ~ 70세
		25년납	
		30년납	15세 ~ 69세
	90세 만기	10년납	15세 ~ 70세
		15년납	
		20년납	15세 ~ 69세
		25년납	15세 ~ 65세
		30년납	15세 ~ 59세
• 질병수술비(1~5종)(매회)	80세 만기	10년납	15세 ~ 69세
		15년납	15세 ~ 65세
		20년납	15세 ~ 59세
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 49세
	100세 만기	10년납	
		15년납	
		20년납	15세 ~ 65세
		25년납	
		30년납	
	90세 만기	10년납	
		15년납	
		20년납	15세 ~ 65세
		25년납	
		30년납	15세 ~ 59세
	80세 만기	10년납	15세 ~ 65세
		15년납	
		20년납	15세 ~ 59세
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 49세

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
• 상해수술비(1~5종)(매회)(갱신형)	최초계약	10년만기 20년만기 30년만기	전기납	15세 ~ min(70, 갱신종료나이- 보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년만기 20년만기 30년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간) 세
	1년 ~ 29년만기	전기납	(갱신종료나이-보험기간) 세	
• 질병수술비(1~5종)(매회)(갱신형)	최초계약	10년만기 20년만기 30년만기	전기납	15세 ~ min(65, 갱신종료나이- 보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년만기 20년만기 30년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간) 세
	1년 ~ 29년만기	전기납	(갱신종료나이-보험기간) 세	

나) 2종(100세/90세/80세만기, 해약환급금 미지급형Ⅱ, 납입면제형)

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 상해수술비(1~5종)(매회)	100세 만기	20년납	15세 ~ 70세
		25년납	
		30년납	15세 ~ 69세
	90세 만기	20년납	15세 ~ 69세
		25년납	15세 ~ 65세
		30년납	15세 ~ 59세
	80세 만기	20년납	15세 ~ 59세
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 49세
• 질병수술비(1~5종)(매회)	100세 만기	20년납	15세 ~ 65세
		25년납	
		30년납	
	90세 만기	20년납	15세 ~ 65세
		25년납	15세 ~ 59세
		30년납	15세 ~ 59세
	80세 만기	20년납	15세 ~ 59세
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 49세
• 상해수술비(1~5종)(매회)(갱신형)	최초계약	10년만기 20년만기 30년만기	전기납 min(70, 갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년만기 20년만기 30년만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간) 세
		1년 ~ 29년만기	
		(갱신종료나이-보험기간) 세	
	최초계약	10년만기 20년만기 30년만기	전기납 min(65, 갱신종료나이- 보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년만기 20년만기 30년만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간) 세
		1년 ~ 29년만기	
		(갱신종료나이-보험기간) 세	

다) 3종(추가가입용)

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 여성난임치료비	7년만기	3년납	20세 ~ 40세 (단, 법적혼인신청일로부터 6개월 이내인 기혼여성에 한함)

※ '3종(추가가입용)' 계약은 「3종(추가가입용)운영에 관한 사항」에 의하여 가입 가능함

「무배당 간병인사용 입원지원금 독립 특별약관」

가) 1종(100세/90세/80세만기, 일반형, 납입면제형)

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외, 간병인비용연간200만원이상) • 간병인사용 상해입원지원금(요양병원, 간병인비용연간200만원이상)	100세 만기	10년납	
		15년납	15세 ~ 70세
		20년납	
		25년납	
		30년납	15세 ~ 69세
	90세 만기	10년납	15세 ~ 70세
		15년납	
		20년납	15세 ~ 69세
		25년납	15세 ~ 65세
		30년납	15세 ~ 59세
	80세 만기	10년납	15세 ~ 69세
		15년납	15세 ~ 65세
		20년납	15세 ~ 59세
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 49세
• 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외, 간병인비용연간200만원이상) • 간병인사용 질병입원지원금(요양병원, 간병인비용연간200만원이상)	100세 만기	10년납	
		15년납	
		20년납	15세 ~ 65세
		25년납	
		30년납	
	90세 만기	10년납	
		15년납	15세 ~ 65세
		20년납	
		25년납	
		30년납	15세 ~ 59세
	80세 만기	10년납	
		15년납	15세 ~ 65세
		20년납	
		25년납	
		30년납	15세 ~ 49세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외, 간병인비용연간200만원이상)(갱신형) 간병인사용 상해입원지원금(요양병원, 간병인비용연간200만원이상)(갱신형) 	최초계약	10년 만기	25세 ~ 70세
		20년 만기	20세 ~ min(70,갱신종료나이-보험기간)세
		30년 만기	15세 ~ min(70,갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년 만기	35세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		20년 만기	40세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		30년 만기	45세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세
<ul style="list-style-type: none"> 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외, 간병인비용연간200만원이상)(갱신형) 간병인사용 질병입원지원금(요양병원, 간병인비용연간200만원이상)(갱신형) 	최초계약	10년 만기	25세 ~ 65세
		20년 만기	20세 ~ min(65,갱신종료나이-보험기간)세
		30년 만기	15세 ~ min(65,갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년 만기	35세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		20년 만기	40세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		30년 만기	45세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

나) 2종(100세/90세/80세만기, 해약환급금 미지급형Ⅱ, 납입면제형)

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외, 간병인비용연간200만원이상) 간병인사용 상해입원지원금(요양병원, 간병인비용연간200만원이상) 	100세 만기	20년납	15세 ~ 70세
		25년납	
		30년납	15세 ~ 69세
	90세 만기	20년납	15세 ~ 69세
		25년납	15세 ~ 65세
		30년납	15세 ~ 59세
	80세 만기	20년납	15세 ~ 59세
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 49세
		20년납	15세 ~ 65세
<ul style="list-style-type: none"> 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외, 간병인비용연간200만원이상) 간병인사용 질병입원지원금(요양병원, 간병인비용연간200만원이상) 	100세 만기	25년납	
		30년납	
	90세 만기	20년납	15세 ~ 65세
		25년납	
		30년납	15세 ~ 59세
	80세 만기	20년납	15세 ~ 59세
		25년납	15세 ~ 55세
		30년납	15세 ~ 49세
		20년납	25세 ~ 70세
		20년 만기	
<ul style="list-style-type: none"> 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외, 간병인비용연간200만원이상)(갱신형) 간병인사용 상해입원지원금(요양병원, 간병인비용연간200만원이상)(갱신형) 	최초계약	20년 만기	20세 ~ min(70,갱신종료나이-보험기간)세
		30년 만기	
		10년 만기	
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년 만기	15세 ~ min(70,갱신종료나이-보험기간)세
		20년 만기	
		30년 만기	
	전기납	10년 만기	35세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		20년 만기	
		30년 만기	
		1년 ~ 29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외, 간병인비용연간200만원이상)(갱신형) 간병인사용 질병입원지원금(요양병원, 간병인비용연간200만원이상)(갱신형) 	최초계약	10년 만기	전기납	25세 ~ 65세
		20년 만기		20세 ~ min(65,갱신종료나이-보험기간)세
		30년 만기		15세 ~ min(65,갱신종료나이-보험기간)세
	갱신후계약 (갱신종료나이 100세/90세/80세)	10년 만기		35세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		20년 만기		40세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		30년 만기		45세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1년 ~ 29년 만기		(갱신종료나이-보험기간)세

▣ 상품▣ 특이사항

□ 적용이율에 관한 사항

- 보장부분 적용이율 : 연복리 3.00%
- 적립부분 적용이율 : 이 보험의 보장공시이율V(2025년 10월 현재 연복리 1.60%)
- 보험기간 중에 보장공시이율V이 변경되는 경우에는 변경된 시점이후부터 변경된 이율을 적용하며, 최저보증 이율은 연복리 0.3%로 합니다.

□ 보험기간, 보험료 납입기간, 납입주기

「가. 가입자격제한」 참조

□ 만기환급금

- 보험기간 만료 시까지 적립된 계약자적립액으로서 적립부분순보험료(적립보험료에서 사업비를 공제한 보험료)를 보험료납입일(회사에 입금된 날)부터 보험료 납입경과기간에 따라 이 보험의 보장공시이율V로 만기까지 적립한 금액(기인출된 중도인출금이 있는 경우에는 이를 차감하고 적립한 금액)을 말합니다. 단, 보험계약대출금이 있을 경우에는 그 원리금을 차감 후 지급합니다. 보험기간 중에 보장공시이율V이 변경되는 경우에는 변경된 시점이후부터 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 연복리 0.3%로 합니다.
- 순수보장성으로 운영하는 계약의 경우 만기환급금이 없습니다.

□ 중도인출금

1. 1종(100세/90세/80세만기, 일반형, 납입면제형)

조 건	인출일 현재 계약자가 보험료를 정상적으로 납입하고 계약이 계약체결일로부터 만 1년 이상 유효하게 유지된 경우
인 출 한 도	「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 계산된, 계약자가 요청한 시점의 보통약관 해약환급금과 적립부분 해약환급금 중 적은 금액(보험계약대출금이 있는 경우 그 원리금 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 함)의 80% 한도
인출가능횟수	보험년도 기준 연 1회

2. 2종(100세/90세/80세만기, 해약환급금 미지급형Ⅱ, 납입면제형) 3종(추가가입용)

해당사항 없음

□ 보장보험료 납입면제

1. 1종(100세/90세/80세만기, 일반형, 납입면제형) 및 2종(100세/90세/80세만기, 해약환급금 미지급형Ⅱ, 납입면제형)

- 1) 보통약관의 피보험자에게 보험료 납입기간 중 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 유효한 계약에 대하여 차회 이후의 보장보험료 납입을 면제함.(단, 효력이 상실된 보장 또는 특별약관의 경우는 제외) (「보험기간, 보험료납입기간, 가입나이 및 보험료납입주기 등」에서 정한 「1종 3) 비갱신형 특별약관Ⅱ」 제외)
 - ① 피보험자가 '상해80%이상후유장해' 상태가 되었을 경우
 - ② 피보험자가 '질병80%이상후유장해' 상태가 되었을 경우
 - ③ 피보험자가 보장개시일 이후 '일반암'으로 진단확정되었을 경우
 - ④ 피보험자가 '뇌졸중'으로 진단확정되었을 경우

- ⑤ 피보험자가 '급성심근경색증'으로 진단확정되었을 경우
 - ⑥ 피보험자가 '말기간경화'로 진단확정되었을 경우
 - ⑦ 피보험자가 '말기신부전증'으로 진단확정되었을 경우
- 2) 위의 보험료의 납입면제가 된 경우에는 차회 이후의 보통약관 적립보험료 납입은 중지합니다.
- 3) 「1」에도 불구하고 아래의 특별약관은 보장보험료 납입면제에서 제외함.

보험료 납입면제 제외대상 특별약관
• 가족일상생활배상책임(대물20만원, 누수50만원공제) 특별약관(갱신형)
• 가족일상생활배상책임(대물20만원, 누수50만원공제)(주택내화재·폭발제외) 특별약관(갱신형)

4) 「1」에도 불구하고 보험료 납입이 면제된 이후 해당 보험기간의 만기가 도래하여 새롭게 갱신되는 계약에서는 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않으며, 갱신된 계약의 보험료를 납입하여야 함.

2. 3종(추가가입용)

해당사항 없음

□ 갱신형 특별약관 보험료 납입에 관한 사항

- 갱신형 특별약관의 보험기간은 3년/10년/20년/30년 만기로 최초가입 후 3년/10년/20년/30년마다 갱신을 통해 만기 시까지 보장받을 수 있으며, 갱신 시 적용하는 보험료는 갱신 시점에 회사가 재산출한 보험료를 적용합니다.(단, 「무배당 상해·질병수술비(1~5종)(매회) 독립 특별약관」은 10년/20년/30년 만기).
- 갱신 시 보험료는 연령증가, 적용요율 변동(의료비 상승, 위험률 변동 등)에 따라 최초계약 당시보다 인상될 수 있습니다.
- 갱신형 특별약관의 보험료는 보험계약 시 정한 보통약관의 납입기간과 관계없이 해당 갱신형 특별약관의 보험 만기까지 보험료를 납입하셔야 계약이 정상 유지됩니다.

□ 보험료 할인제도

가. 국가유공자 할인

1) 할인내용

계약자(또는 피보험자)가 계약 청약 시 피보험자가 아래의 사항에 모두 해당되고 이를 증명할 수 있는 서류를 제출한 경우 영업보험료의 3%를 할인하여 영수함

가) 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조(적용 대상 국가유공자), 제5조(유족 또는 가족의 범위), 제73조(6·18자유상이자에 대한 준용), 부칙<제11041호, 2011.9.15.> 제19조(국가유공자에 준하는 군경 등의 보상에 관한 경과조치)의 적용대상자

※ 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조(적용 대상 국가유공자)에 해당하지 않는 보훈보상대상자, 5.18민주유공자, 특수임무유공자, 중·장기복무제대군인 등은 할인 제외

나) 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제6조(등록 및 결정)에 따라 국가보훈처에 등록된 '국가유공자, 그 유족 및 가족'(이하 '국가유공자 및 유가족'이라 함)

2) 할인 적용 방법

가) 보험료 할인 : 제1회 보험료부터 할인율을 적용하여 이를 영수함

나) 보상받을 권리의 소멸시 : 피보험자가 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제9조(보상받을 권리의 발생시기 및 소멸시기 등)에 따라 국가유공자 및 유가족의 보상받을 권리가 소멸된 경우 회사는 그 권리가 소멸된 날로부터 할인되지 않은 보험료를 적용함. (국가유공자 및 유가족의 보상받을 권리가 소급하여 소멸된 경우 회사는 최초 할인시점으로 소급하여 할인되지 않은 보험료를 적용함)

다) 증빙서류 : 피보험자의 국가유공자증(국가유공자 유족증), 독립유공자증(독립유공자 유족증) 또는 피보험자가 국가보훈처에 국가유공자 및 유가족으로 등록되었음을 확인 할 수 있는 보훈대상 종류가 포함된 기타서류

나. 자궁경부암 백신 접종 할인

1) 할인내용

피보험자가 자궁경부암 백신을 최종접종(1~3차) 완료하고 이를 증명할 수 있는 서류를 제출한 경우 영업보험료의 2%를 할인하여 영수함

※ 단, 최초 접종 연령에 따라 최종접종 완료로 인정되는 접종횟수가 다를 수 있음.

2) 할인 적용 방법

가) 가입 시 신청 : 제1회 보험료부터 할인율을 적용하여 이를 영수함

나) 가입 후 신청 : 관련된 증빙서류가 접수되어 회사가 이를 승인한 날 이후에 납입하는 보험료부터 할인함
(단, 접수시점에 보험계약의 효력이 상실되어 부활(효력회복)할 경우에는 부활(효력회복)에 의해 계약의 효력이 회복된 후 향후 납입할 보험료부터 할인함)

다) 증빙서류 : 질병관리청에서 발급받은 예방접종증명서 또는 피보험자가 자궁경부암 백신을 접종완료 하였다 는 것을 증명할 수 있는 기타서류

다. 위 '가. ~ 나.'의 보험료 할인율은 합산하여 중복 적용함

□ 주요 용어 해설

아래 용어는 회사에서 임의로 사용하는 용어로서 보장하는 질병(또는 상병)을 요약하면 아래와 같습니다. 약관 별 표에 나열되어 있는 한국표준질병·사인분류에 의한 분류번호에 해당하는 질병(또는 상병)에 대해서만 보험금이 지급되오니 자세한 내용은 약관 전문을 참조하여 주시기 바랍니다.

- 5대골절 : 머리의 으깨손상 / 목의 골절 / 흉추의 골절 및 흉추의 다발골절 / 요추 및 골반의 골절 / 대퇴골의 골절
- 일반암 : 갑상선암, 기타피부암을 제외한 암
- 소액암 : 유방암 / 자궁암 / 전립선암 / 방광암
- 고액치료비암 : 식도암 / 췌장암 / 골수암 / 뇌종양 / 백혈병
- 142대질병 수술비 관련
 - * 18대질병 : 당뇨병 / 고혈압 / 간질환 / 위·십이지장궤양 / 동맥경화증 / 만성 하부호흡기질환 / 결핵 / 신부전 / 폐렴 / 패혈증 / 중추신경계통의 염증성질환 / 파킨슨병 / 다발경화증 / 자율신경계통의 장애 / 대동맥류 / 폐질환 / 급성 췌장염 / 췌장질환
 - * 4대특정질병 : 백내장, 녹내장, 관절염, 생식기질환
 - * 39대질병 : 담석증 / 사타구니탈장 / 편도염 / 축농증 / 황반변성 / 급성상기도감염 / 담낭담도질환 / 중이 및 유돌의 질환 / 내이의 질환 / 소화기계통의 양성신생물 / 중이·호흡계통 및 흉곽의 양성신생물 / 골 및 관절연골의 양성신생물 / 조직의 양성신생물 / 수막의 양성신생물 / 뇌 및 중추신경계통의 양성신생물 / 갑상선 및 내분비선의 양성신생물 / 유방의 양성신생물 / 골다공증 / 여성 생식기의 양성종양 / 남성생식기의 양성종양 / 비뇨기관의 양성신생물 / 후각특정질환 / 인후부 위의 특정질환 / 눈 및 눈부속기관의 특정질환 / 사구체질환 / 신세뇨관·간질질환 / 방광의 결석 / 신장 및 요관의 기타장애 / 비뇨계통의 기타질환 / 유방의 장애 / 특정 부위의 탈장 / 비감염성 장염 및 결장염 / 특정 장질환 / 복막의 질환 / 척추변형 / 척추병증 / 추간판장애(디스크질환) / 안면 신경장애 / 단일신경병증
 - * 28대질병 : 충수의 질환 / 크로이츠펠트-야콥병 / 조로증 / 등통증 / 기관지 및 폐의 악성 신생물 / 난소의 악성 신생물 / 간 및 간내 담관의 악성 신생물 / 위의 악성 신생물 / 갑상선의 악성 신생물 / 확인된 동물매개 또는 범유행 인플루엔자바이러스에 의한 인플루엔자 / 확인된 계절성 인플루엔자바이러스에 의한 인플루엔자 / 바이러스가 확인되지 않은 인플루엔자 / 상세불명의 급성 하기

도감염 / 성인호흡곤란증후군 / 호흡계통의 기타 질환 / 맥립종 및 콩다래끼 / 눈꺼풀의 기타 염증 / 눈꺼풀의 기타 장애 / 안구의 장애 / 안근, 양안운동 조절 및 굴절의 장애 / 시각장애 및 실명 / 눈 및 눈부속기의 기타 장애 / 특정요도질환 / 장의 특정기타질환 / 주침샘의 양성신생물 / 뇌의 특정염증성질환 / 다양성 난소증후군 / 음낭정맥류

- * 23대질병 : 부갑상선질환 / 근육장애 / 발바닥근막염 / 특정 누적외상성 질환 / 윤활막 및 힘줄장애 / 식도 질환 / 위·십이지장 질환 / 어깨병변 / 용혈-요독증후군 / 비장의 질환 / 뇌하수체질환 / 대사장애 / 마비 / 동맥및세동맥의 질환 / 외부요인에의한폐질환 / 폐부종 / 특정호흡기질환 / 침샘의 질환 / 위공장궤양 / 위 및 십이지장의 기타 질환 / 장흡수장애 / 전신결합조직장애 I / 귀의 기타 장애
- * 29대질병 : 뇌전증 / 뇌성마비 / 수두증 / 폐색혈전혈관염[버거병] / 눈 및 부속기의 양성 신생물 / 중증근 무력증 및 기타 근신경장애 / 안와의 장애 / 유리체의 장애 / 하지의 정맥류 / 과민대장증후군 / 전신결합조직장애 II / 골수염 / 골괴사 / 뼈의 파แตก병[변형성 골염] / 뼈의기타장애 / 연골병증 / 신장 및 요관의 결석 / 요도결석증 / 다한증 / 수면무호흡 / 결막의 장애 / 외이의 질환 / 림프절염 / 대상포진 / 급성 기관지염 / 급성 세기관지염 / 정맥염 및 혈전정맥염 / 기타 정맥의 색전증 및 혈전증 / 식도정맥류

2. 보험금 지급사유■지급금■ 지급제한사항

□ 보험금 지급사유 및 지급금액

○ 보통약관

구분	지급사유 및 지급금액
상해후유장해 (3~100%)	상해로 장해분류표(약관 참조)에서 정한 3~100% 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 보험가입금액×지급률 지급

○ 상해 관련 특별약관

구분	지급사유 및 지급금액
상해사망 (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 사망한 경우 보험가입금액 지급
상해80%이상 후유장해	상해로 장해분류표(약관 참조)에서 정한 80%이상 장해 지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 보험가입금액 지급 (1회한)
상해50%이상 후유장해 (비갱신형/갱신형)	상해로 장해분류표(약관 참조)에서 정한 50%이상 장해 지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 보험가입금액 지급 (1회한)
비운전자형 교통상해사망	교통사고(탑승중(운전중제외), 비탑승중. 약관 참조)로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우 보험가입금액 지급
비운전자형 교통상해후유장해 (3~100%)	교통사고(탑승중(운전중제외), 비탑승중. 약관 참조)로 인한 상해로 장해분류표(약관 참조)에서 정한 3~100% 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 보험가입금액×지급률 지급
교통상해사망	교통사고(운전중, 탑승중, 비탑승중. 약관 참조)로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우 보험가입금액 지급
교통상해후유장해 (3~100%)	교통사고(약관 참조)로 인한 상해로 장해분류표(약관 참조)에서 정한 3~100% 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 보험가입금액×지급률 지급
화재상해후유장해 (3~100%)	화재사고(벼락, 폭발, 파열 포함)로 인한 상해로 장해분류표(약관 참조)에서 정한 3~100% 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 보험가입금액×지급률 지급
대중교통이용중 교통상해사망	대중교통이용중 사고(약관 참조)로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우 보험가입금액 지급
대중교통이용중 교통상해후유장해 (3~100%)	대중교통사고(약관 참조)로 인한 상해로 장해분류표(약관 참조)에서 정한 3~100% 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 보험가입금액×지급률 지급
5대사고 (붕괴, 침강, 사태, 익사, 추락) 상해사망	5대사고(붕괴, 침강, 사태, 익사, 추락. 약관 참조)로 상해의 직접결과로써 사망한 경우 보험가입금액 지급

구분	지급사유 및 지급금액
운전중 뺑소니·무보험차 상해사망·후유장해 (3~100%)(자가용)	자가용 자동차(이륜자동차 제외)를 운전하던 중에 뺑소니 사고 또는 무보험자동차에 의한 사고로 인한 상해의 직접결과로써 사망한 경우 보험가입금액 지급
	자가용 자동차(이륜자동차 제외)를 운전하던 중에 뺑소니 사고 또는 무보험자동차에 의한 사고로 인한 상해로 장해분류표(약관 참조)에서 정한 3~100% 장해 지급률에 해당하는 장해 상태가 되었을 때 보험가입금액×지급률 지급
상해입원비 (1일-180일) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 1일 이상 계속입원하여 치료를 받은 경우 1일째 입원일로부터 입원1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)
상해입원비 (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 1일 이상 계속입원하여 치료를 받은 경우 1일째 입원일로부터 입원1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 30일 한도)
상급종합병원 상해입원비 (1일-180일) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 상급종합병원에 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 180일 한도)
상급종합병원 상해입원비(1인실) (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 상급종합병원의 1인실에 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 30일 한도)
상급종합병원 상해입원비(2-3인실) (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 30일 한도)
상급종합병원 상해입원비(4-5인실) (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 상급종합병원의 4인실 또는 5인실에 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 30일 한도)
종합병원 상해입원비 (1일-180일) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 종합병원에 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 180일 한도)
종합병원 상해입원비(1인실) (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 종합병원의 1인실에 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 30일 한도)
종합병원 상해입원비(2-3인실) (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 종합병원의 2인실 또는 3인실에 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 30일 한도)

구분	지급사유 및 지급금액
종합병원 상해입원비(4-5인실) (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 종합병원의 4인실 또는 5인실에 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 30일 한도)
상해중환자실입원비 (1일-180일) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 1일 이상 중환자실에 계속입원하여 치료를 받은 경우 1일째 입원일로부터 입원1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)
상해중환자실입원비 (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 1일 이상 중환자실에 계속입원하여 치료를 받은 경우 1일째 입원일로부터 입원1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 30일 한도)
상해입원수술비 (당일입원제외) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 퇴원없이 계속 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급
상해통원수술비 (당일입원포함) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 통원(당일입원포함)하여 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급
상해입원수술비 (당일입원제외) (경증상해제외) (비갱신형/갱신형)	상해(경증상해제외)의 직접결과로써 퇴원없이 계속 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급
상해통원수술비 (당일입원포함) (경증상해제외) (비갱신형/갱신형)	상해(경증상해제외)의 직접결과로써 통원(당일입원포함)하여 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급
상급종합병원 상해수술비 (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 상급종합병원에서 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급
종합병원 상해수술비 (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 종합병원에서 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급
상급종합병원 상해수술비 (경증상해제외) (비갱신형/갱신형)	상해(경증상해제외)의 직접결과로써 상급종합병원에서 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급
종합병원상해수술비 (경증상해제외) (비갱신형/갱신형)	상해(경증상해제외)의 직접결과로써 종합병원에서 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급
자동차사고성형 치료비(자가용)	자가용 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 사고의 직접적인 결과로 인하여 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장애가 발생하여 그 원상회복을 위해 사고일로부터 1년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 보험가입금액 지급

구분	지급사유 및 지급금액
자동차사고치아 보철비용(자가용)	자가용 자동차를 운전하던 중에 발생한 급격하고도 우연한 사고의 직접적인 결과로 인하여 치아보철치료가 필요하다고 진단받은 경우(자동차손해배상보장법시행령에서 정한 자동차사고 부상 등급표(약관 참조) 중 5급32항, 6급31항, 7급26항, 8급25항, 9급19항, 10급9항, 11급5항, 12급7항, 13급4항, 14급4항 해당되는 경우를 말함) 치아 1개당 보험가입금액을 지급
비운전자형 교통상해입원비 (1일-180일)	교통사고(탑승중(운전중제외), 비탑승중, 약관 참조)로 인한 상해의 직접결과로써 1일 이상 계속입원하여 치료를 받은 경우 1일째 입원일로부터 입원1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)
교통상해입원비 (1일-180일)	교통사고(운전중, 탑승중, 비탑승중, 약관 참조)로 인한 상해의 직접결과로써 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 1일째 입원일로부터 입원1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)
특정상해(머리,목) 입원비(4일-180일)	특정상해(머리,목)의 직접결과로써 4일이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우 3일초과 1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 180일 한도)
특정상해(머리,목) 수술비	특정상해(머리,목)를 입고 그 직접적인 결과로써 수술을 받은 경우 수술1회당 보험가입금액 지급
골절진단비 (치아파절제외) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 골절(약관 참조)로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급
골절진단비 (치아파절포함) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 골절(약관 참조)로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급
5대골절진단비 (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 5대골절(머리의 으깨손상 / 목의 골절 / 흉추의 골절 및 흉추의 다발골 절 / 요추 및 골반의 골절 / 대퇴골의 골절, 약관 참조)로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급
골절수술비 (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 골절(약관 참조)을 입고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급
5대골절수술비 (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 5대골절(머리의 으깨손상 / 목의 골절 / 흉추의 골절 및 흉추의 다발골 절 / 요추 및 골반의 골절 / 대퇴골의 골절, 약관 참조)을 입고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급
화상진단비 (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 화상(약관 참조)으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급
중증화상· 부식진단비	상해의 직접결과로써 중증 화상 및 부식(화학약품 등에 의한 피부손상)(약관 참조)으로 진단 확정된 경우 보험가입금액 지급 (1회한)
화상수술비 (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 화상(약관 참조)을 입고 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급

구분	지급사유 및 지급금액						
상해흉터복원수술비	<p>상해로 병원 또는 의원 등에서 치료를 받고 그 직접적인 결과로 인하여 안면부, 상지, 하지에 외형상의 반흔이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장애가 발생하여 그 원상회복을 목적으로 상해 발생일로부터 2년 이내에 성형외과 전문의로부터 성형수술을 받은 경우 아래 금액 지급 (하나의 상해에 대하여 500만원 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지 급 금 액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>안면부</td><td>수술 1cm당 14만원</td></tr> <tr> <td>상자·하지</td><td>수술 1cm당 7만원 (단, 3cm이상의 경우에 한함)</td></tr> </tbody> </table> <p>주) 길이측정이 불가한 피부이식수술 등의 경우 수술cm는 최장직경으로 함.</p>	구 분	지 급 금 액	안면부	수술 1cm당 14만원	상자·하지	수술 1cm당 7만원 (단, 3cm이상의 경우에 한함)
구 분	지 급 금 액						
안면부	수술 1cm당 14만원						
상자·하지	수술 1cm당 7만원 (단, 3cm이상의 경우에 한함)						
중대한 특정상해수술비	상해의 직접결과로써 뇌손상 또는 내장손상을 입고 상해 발생일부터 180일 이내에 그 직접적인 치료를 목적으로 개두(開頭)수술, 개흉(開胸)수술 또는 개복(開腹)수술을 받은 경우 보험가입금액 지급						
특정외상성 뇌손상진단비 (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 특정외상성뇌손상(약관 참조)으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급 (1회한)						
특정외상성 뇌출혈진단비 (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 특정외상성뇌출혈(약관 참조)으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급 (1회한)						
특정외상성 장기손상진단비 (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 특정외상성장기상(약관 참조)으로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급 (1회한)						
강력범죄 (일상생활중)	일상생활 중에서 약관에서 정한 강력범죄사고로 사망하거나 신체에 피해가 발생하였을 경우 보험가입금액 지급 (단, 살인, 상해, 폭행 및 폭력 등으로 신체에 피해가 발생한 경우에는 1개월을 초과하여 의사의 치료를 요하는 경우에 한함)						
상해수술비(1~8종) (시술포함) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 1~8종 수술 및 시술 분류표(약관참조)에서 정한 수술을 받은 경우 각 보장의 보험가입금액 지급						
아나필락시스진단비 (연간1회한)(갱신형)	아나필락시스(약관 참조)로 진단확정된 경우 보험가입금액 지급						
간병인사용 상해입원비(요양병원 제외)(1일-180일) (비갱신형/갱신형)	<p>상해의 직접결과로써 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다.)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 7만원 미만</td><td>1일당 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 7만원 이상</td><td>1일당 보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	간병인사용금액 1일당 7만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%	간병인사용금액 1일당 7만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%
구 분	지급금액						
간병인사용금액 1일당 7만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%						
간병인사용금액 1일당 7만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%						
간병인사용 상해입원비(요양병원 제외 II)(1일-180일) (비갱신형/갱신형)	<p>상해의 직접결과로써 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다.)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 미만</td><td>1일당 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 이상</td><td>1일당 보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%	간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%
구 분	지급금액						
간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%						
간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%						

구분	지급사유 및 지급금액						
간병인사용 상해입원비 II (종합병원)(1일-180일)(비갱신형/갱신형)	<p>상해의 직접결과로써 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 미만</td><td>1일당 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 이상</td><td>1일당 보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%	간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%
구 분	지급금액						
간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%						
간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%						
간병인사용 상해입원비 II (상급종합병원)(1일-180일)(비갱신형/갱신형)	<p>상해의 직접결과로써 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 미만</td><td>1일당 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 이상</td><td>1일당 보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%	간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%
구 분	지급금액						
간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%						
간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%						
간병인사용 수술동반상해입원비 II (요양,한방병원제외)(1일-180일)(비갱신형/갱신형)	<p>상해의 직접결과로써 병원(요양병원 및 한방병원 제외) 또는 의원(한의원을 포함합니다)에 간병인사용 수술입원한 경우 아래 금액 지급 (1회 간병인사용 수술입원당 180일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 미만</td><td>1일당 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 이상</td><td>1일당 보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%	간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%
구 분	지급금액						
간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%						
간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%						
간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-180일) (비갱신형/갱신형)	<p>상해의 직접결과로써 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)</p>						
간호·간병통합서비스 사용 상해입원비 (1일-180일) (비갱신형/갱신형)	<p>상해의 직접결과로써 병원(한방병원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)</p>						
간병인사용 상해입원비(요양병원 제외)(1일-30일) (비갱신형/갱신형)	<p>상해의 직접결과로써 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 30일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 7만원 미만</td><td>1일당 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 7만원 이상</td><td>1일당 보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	간병인사용금액 1일당 7만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%	간병인사용금액 1일당 7만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%
구 분	지급금액						
간병인사용금액 1일당 7만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%						
간병인사용금액 1일당 7만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%						
간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-30일) (비갱신형/갱신형)	<p>상해의 직접결과로써 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 30일 한도)</p>						
간호·간병통합서비스 사용 상해입원비 (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	<p>상해의 직접결과로써 병원(한방병원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 30일 한도)</p>						

구분	지급사유 및 지급금액						
간병인사용 상해입원비(요양병원 제외)(1일-10일) (비갱신형/갱신형)	<p>상해의 직접결과로써 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 10일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 7만원 미만</td><td>1일당 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 7만원 이상</td><td>1일당 보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	간병인사용금액 1일당 7만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%	간병인사용금액 1일당 7만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%
구 분	지급금액						
간병인사용금액 1일당 7만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%						
간병인사용금액 1일당 7만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%						
간병인사용 상해입원비(요양병원)(1일-10일) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 10일 한도)						
간호·간병통합서비스 사용 상해입원비 (1일-10일) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 병원(한방병원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 10일 한도)						
간병인사용 상해입원비(요양,정신, 한방병원제외) (181일이상) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 병원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외) 또는 의원(한의원을 포함합니다.)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 181일째 입원일부터 사용한 날에 대하여 아래 금액 지급 (1회 입원당 185일 한도)						
간호·간병통합서비스 사용 상해입원비 (요양,정신,한방병원 제외)(181일이상) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 병원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외)에 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 181일째 입원일부터 사용한 날에 대하여 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 185일 한도)						
중증외상환자 산정특례진단비 (연간1회한) (비갱신형/갱신형)	상해로 인하여 '중증외상환자 산정특례대상'(약관 참조)으로 등록되었을 때 보험가입금액 지급 (연간1회한)						
중증화상환자 산정특례진단비 (연간1회한) (비갱신형/갱신형)	상해로 인하여 '중증화상환자 산정특례대상'(약관 참조)으로 신규등록되었을 때 보험가입금액 지급 (1회한)						
골절철심제거수술비(급여,연간1회한)(비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 골절(약관 참조)로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 체내에 삽입한 철심을 제거하는 골절철심제거술(급여)(약관 참조)을 받은 경우 보험가입금액 지급						
창상봉합술(3/5cm이상)치료비(급여,1일1회,연간3회한)	상해의 직접결과로써 그 치료를 목적으로 창상봉합술(3/5cm이상,급여)(약관 참조)을 받은 경우 1일 1회, 연간 3회에 한하여 보험가입금액을 지급						
창상봉합술(안면/경부,3cm이상)치료비(급여,1일1회,연간3회한)	상해의 직접결과로써 그 치료를 목적으로 창상봉합술(안면/경부,3cm이상,급여)(약관 참조)을 받은 경우 1일 1회, 연간 3회에 한하여 보험가입금액을 지급						

구분	지급사유 및 지급금액
창상봉합술(3/5cm미만)치료비(급여,1일1회,연간3회한)	상해의 직접결과로써 그 치료를 목적으로 창상봉합술(3/5cm미만,급여)(약관 참조)을 받은 경우 1일 1회, 연간 3회에 한하여 보험가입금액을 지급

○ 질병 관련 특별약관

구분	지급사유 및 지급금액
질병사망 (비갱신형/갱신형)	질병으로 인하여 사망하였을 때 보험가입금액 지급
질병후유장해 (3~100%) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병으로 장해분류표(약관 참조)에서 정한 3~100% 장해지급률에 해당하는 장해 상태가 되었을 경우 보험가입금액×지급률 지급
질병80%이상 후유장해	진단확정된 질병으로 장해분류표(약관 참조)에서 정한 80%이상 장해 지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 보험가입금액 지급(1회한)
질병50%이상 후유장해 (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병으로 장해분류표(약관 참조)에서 정한 50%이상 장해 지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 경우 보험가입금액 지급(1회한)
질병입원비 (1일-180일) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원에 계속입원하여 치료를 받은 경우 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)
종합병원 3대질병입원비 (1일이상) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 3대질병의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 계속입원하여 치료를 받은 경우 1일당 보험가입금액 지급
3대질병입원비 (요양,한방병원제외) (1일이상) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 3대질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원(한의원을 포함합니다. 요양 병원 및 한방병원은 제외합니다.)에 계속입원하여 치료를 받은 경우 1일당 보험가입금액 지급
질병입원비 (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원에 계속입원하여 치료를 받은 경우 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 30일 한도)
14대질병입원비 (4일-120일)	14대질병(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 4일이상 계속입 원하여 치료를 받은 경우 3일초과 1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 120일 한도)
상급종합병원 질병입원비 (1일-180일) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 계속 입원하여 치료를 받은 경 우 입원 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)
상급종합병원 질병입원비(1인실) (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원의 1인실에 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 30일 한도)
상급종합병원 질병입원비(2-3인실) (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원의 2인실 또는 3인실에 계속 입 원하여 치료를 받은 경우 입원1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 30일 한도)

구분	지급사유 및 지급금액
상급종합병원 질병입원비(4-5인실) (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원의 4인실 또는 5인실에 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 30일 한도)
종합병원 질병입원비 (1일-180일) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)
종합병원 질병입원비(1인실) (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 1인실에 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 30일 한도)
종합병원 질병입원비(2-3인실) (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 2인실 또는 3인실에 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 30일 한도)
종합병원 질병입원비(4-5인실) (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원의 4인실 또는 5인실에 계속 입원하여 치료를 받은 경우 입원1일당 보험가입금액 지급(1회 입원당 30일 한도)
질병중환자실입원비 (1일-180일) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원의 중환자실에 계속입원하여 치료를 받은 경우 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)
질병중환자실입원비 (1일-30일) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원의 중환자실에 계속입원하여 치료를 받은 경우 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 30일 한도)
질병입원수술비 (당일입원제외) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 퇴원없이 2일이상 계속 입원하여 수술을 받은 경우 수술1회당 보험가입금액 지급
질병통원수술비 (당일입원포함) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 통원(당일입원포함)하여 수술을 받은 경우 수술 1회당 보험가입금액 지급
질병입원수술비 (당일입원제외) (경증질병제외) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병(경증질병제외)의 직접적인 치료를 목적으로 퇴원없이 2일이상 계속 입원하여 수술을 받은 경우 수술1회당 보험가입금액 지급
질병통원수술비 (당일입원포함) (경증질병제외) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병(경증질병제외)의 직접적인 치료를 목적으로 통원(당일입원포함)하여 수술을 받은 경우 수술1회당 보험가입금액 지급

구분	지급사유 및 지급금액
질병입원수술비 (당일입원제외) (특정4대질병, 경증질병제외) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병(특정4대질병, 경증질병제외)의 직접적인 치료를 목적으로 퇴원없이 2일이상 계속 입원하여 수술을 받은 경우 수술1회당 보험가입금액 지급
질병통원수술비 (당일입원포함) (특정4대질병, 경증질병제외) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병(특정4대질병, 경증질병제외)의 직접적인 치료를 목적으로 통원(당일입원포함)하여 수술을 받은 경우 수술1회당 보험가입금액 지급
상급종합병원 질병수술비 (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급
종합병원 질병수술비 (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급
상급종합병원 질병수술비 (경증질병제외) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병(경증질병제외)의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받는 경우 보험가입금액 지급
종합병원질병수술비 (경증질병제외) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병(경증질병제외)의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 수술을 받는 경우 보험가입금액 지급
2대질환(요실금, 치핵) 입원수술비 (당일입원제외) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 2대질환(요실금, 치핵)의 직접적인 치료를 목적으로 퇴원없이 2일이상 계속 입원하여 수술을 받은 경우 수술1회당 보험가입금액 지급
2대질환(요실금, 치핵) 통원수술비 (당일입원포함) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 2대질환(요실금, 치핵)의 직접적인 치료를 목적으로 통원(당일입원포함)하여 수술을 받은 경우 수술1회당 보험가입금액 지급
질병수술비(1~8종) (시술포함) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 1~8종 수술 및 시술 분류표(약관참조)에서 정한 수술을 받은 경우 각 보장의 보험가입금액 지급
암사망	암을 직접적인 원인으로 하여 사망하였을 경우 보험가입금액 지급 ※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작

구분	지급사유 및 지급금액		
일반암진단비 (비갱신형/갱신형)	일반암(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급 (1회한) <일반암진단비 특별약관>		
	구 분	1년미만	1년이상
	일반암(소액암제외)	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
일반암진단비 (비갱신형/갱신형)	소액암	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	<일반암진단비 특별약관(갱신형)>		
	구 분	최초계약	갱신후계약
갑상선암·기타피부암· 유사암진단비 (비갱신형/갱신형)	1년미만	1년이상	
	일반암(소액암제외)	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	소액암	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)			
갑상선암·기타피부암· 유사암진단비 (비갱신형/갱신형)	갑상선암(약관 참조), 기타피부암(약관 참조), 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(각 1회한) <갑상선암·기타피부암·유사암진단비 특별약관>		
	구 분	1년 미만	1년 이상
	갑상선암		
갑상선암·기타피부암· 유사암진단비 (비갱신형/갱신형)	기타피부암		
	제자리암	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	경계성종양		
<갑상선암·기타피부암·유사암진단비 특별약관(갱신형)>			
갑상선암(초기제외) 진단비 (비갱신형/갱신형)	구 분	최초계약	갱신후계약
	1년 미만	1년 이상	
	갑상선암		
갑상선암(초기제외) 진단비 (비갱신형/갱신형)	기타피부암		
	제자리암	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	경계성종양		보험가입금액의 100%
갑상선암(초기제외) 진단비 (비갱신형/갱신형)	갑상선암(초기제외)(약관참조)로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(1회한) <갑상선암(초기제외)진단비 특별약관>		
	구 분	1년 미만	1년 이상
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
<갑상선암(초기제외)진단비 특별약관(갱신형)>			
일반암(소액암제외) 진단비 (비갱신형/갱신형)	구 분	최초계약	갱신후계약
	1년 미만	1년 이상	
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
일반암(소액암제외) 진단비 (비갱신형/갱신형)	일반암(유방암 / 자궁암 / 전립선암 / 방광암 등 제외)(약관 참조)로 진단확정되었을 때 보험가입금액 지급(1회한) ※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)		

구분	지급사유 및 지급금액		
통합형일반암진단비 (비갱신형/갱신형)	통합형일반암(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 세부보장에 따라 아래에 정한 금액 지급(각 1회한) <통합형일반암진단비 특별약관>		
	구분	1년 미만	1년 이상
	특정소액암 진단시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	특정소화기계암 II 진단시		보험가입금액의 100%
	4대특정암 진단시		보험가입금액의 100%
	림프종및백혈병관련암 II 진단시		보험가입금액의 100%
	심장암및뇌암 진단시		보험가입금액의 100%
	폐암 II 진단시		보험가입금액의 100%
	4대특정암 II 진단시		보험가입금액의 100%
	12대특정암 진단시		보험가입금액의 100%
<통합형일반암진단비 특별약관(갱신형)>			
통합형일반암진단비 (비갱신형/갱신형)	구분	최초계약	갱신후계약
		1년 미만	1년 이상
	특정소액암 진단시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	특정소화기계암 II 진단시	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	4대특정암 진단시	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	림프종및백혈병관련암 II 진단시	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	심장암및뇌암 진단시	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	폐암 II 진단시	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	4대특정암 II 진단시	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	12대특정암 진단시	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%

* 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)

구분	지급사유 및 지급금액		
통합형전이암진단비	<p>일반암으로 인한 통합형전이암(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 세부보장에 따라 아래에 정한 금액 지급(각 1회한)</p> <p><통합형전이암진단비 특별약관></p>		
	구분	1년 미만	1년 이상
	특정소액암의 전이암 진단시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	특정소화기계암 II의 전이암 진단시	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	4대특정암의 전이암 진단시	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	림프종및백혈병관련암 II의 전이암 진단시	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	심장암및뇌암의 전이암 진단시	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	폐암 II의 전이암 진단시	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	4대특정암 II의 전이암 진단시	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	12대특정암의 전이암 진단시	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
<p>※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작</p>			
전이암진단비 (1회한)(갱신형)	<p>일반암으로 인한 전이암(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래에 정한 금액 지급(1회한)</p>		
	구 분	최초계약 1년미만 1년이상	갱신후계약
전이암진단비 (1회한)(갱신형)	특정소액암의 전이암 진단시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	일반암(특정소액암제외)의 전이암 진단시	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
재진단암진단비 (비갱신형/갱신형)	<p>재진단암(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 보험가입금액 지급(2년주기)</p> <p>단, 직전 첫 번째 일반암 또는 재진단암(갑상선암, 기타피부암 및 전립선암 제외) 진단확정일로부터 그날을 포함하여 2년(24개월)간 보장제외</p>		
여성생식기암진단비 (비갱신형/갱신형)	<p>여성생식기암(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 보험가입금액 지급 (1회한)</p> <p>※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>		
비뇨기관암진단비 (비갱신형/갱신형)	<p>비뇨기관암(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 보험가입금액 지급 (1회한)</p> <p>※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>		
암직접치료통원비 (요양병원제외) (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조), 기타피부암(약관 참조), 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원(요양병원 제외)에 통원한 경우에는 보험가입금액 지급 (통원1일당 1회)</p> <p>※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>		

구분	지급사유 및 지급금액									
암직접치료통원비 (종합병원) (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조), 기타피부암(약관 참조), 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 통원한 경우에는 보험가입금액 지급 (통원1일당 1회)</p> <p>※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>									
암직접치료통원비 (상급종합병원) (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조), 기타피부암(약관 참조), 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원한 경우에는 보험가입금액 지급 (통원1일당 1회)</p> <p>※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>									
일반암직접치료통원비 (요양병원제외) (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원(요양병원제외)에 통원한 경우에는 보험가입금액 지급 (통원1일당 1회)</p> <p>※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>									
일반암직접치료통원비 (종합병원) (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 통원한 경우에는 보험가입금액 지급 (통원1일당 1회)</p> <p>※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>									
일반암직접치료통원비 (상급종합병원) (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원한 경우에는 보험가입금액 지급 (통원1일당 1회)</p> <p>※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>									
암직접치료입원비 (요양병원제외) (1일-120일) (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조), 기타피부암(약관 참조), 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원(요양병원제외)에 1일 이상 계속입원하여 치료를 받은 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 120일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지 급 금 액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>일반암으로 1일이상 계속입원시</td><td>1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>갑상선암으로 1일이상 계속입원시</td><td rowspan="3">1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20%</td></tr> <tr> <td>기타피부암으로 1일이상 계속입원시</td></tr> <tr> <td>제자리암으로 1일이상 계속입원시</td></tr> <tr> <td>경계성종양으로 1일이상 계속입원시</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>	구 분	지 급 금 액	일반암으로 1일이상 계속입원시	1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 100%	갑상선암으로 1일이상 계속입원시	1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20%	기타피부암으로 1일이상 계속입원시	제자리암으로 1일이상 계속입원시	경계성종양으로 1일이상 계속입원시
구 분	지 급 금 액									
일반암으로 1일이상 계속입원시	1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 100%									
갑상선암으로 1일이상 계속입원시	1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20%									
기타피부암으로 1일이상 계속입원시										
제자리암으로 1일이상 계속입원시										
경계성종양으로 1일이상 계속입원시										

구분	지급사유 및 지급금액											
암직접치료입원비 (요양병원제외) (4일-120일) (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조), 기타피부암(약관 참조), 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원(요양병원 제외)에 4일 이상 계속입원하여 치료를 받은 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 120일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지 급 금 액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>일반암으로 4일이상 계속입원시</td><td>3일초과 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>갑상선암으로 4일이상 계속입원시</td><td rowspan="3">3일초과 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20%</td></tr> <tr> <td>기타피부암으로 4일이상 계속입원시</td></tr> <tr> <td>제자리암으로 4일이상 계속입원시</td></tr> <tr> <td>경계성종양으로 4일이상 계속입원시</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>		구 분	지 급 금 액	일반암으로 4일이상 계속입원시	3일초과 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 100%	갑상선암으로 4일이상 계속입원시	3일초과 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20%	기타피부암으로 4일이상 계속입원시	제자리암으로 4일이상 계속입원시	경계성종양으로 4일이상 계속입원시	
구 분	지 급 금 액											
일반암으로 4일이상 계속입원시	3일초과 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 100%											
갑상선암으로 4일이상 계속입원시	3일초과 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20%											
기타피부암으로 4일이상 계속입원시												
제자리암으로 4일이상 계속입원시												
경계성종양으로 4일이상 계속입원시												
요양병원암입원비 (1일-60일) (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조), 기타피부암(약관 참조), 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병으로 요양병원에 1일 이상 계속입원하여 치료를 받은 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 60일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지 급 금 액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>일반암으로 1일이상 계속입원시</td><td>1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>갑상선암으로 1일이상 계속입원시</td><td rowspan="3">1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20%</td></tr> <tr> <td>기타피부암으로 1일이상 계속입원시</td></tr> <tr> <td>제자리암으로 1일이상 계속입원시</td></tr> <tr> <td>경계성종양으로 1일이상 계속입원시</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>		구 분	지 급 금 액	일반암으로 1일이상 계속입원시	1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 100%	갑상선암으로 1일이상 계속입원시	1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20%	기타피부암으로 1일이상 계속입원시	제자리암으로 1일이상 계속입원시	경계성종양으로 1일이상 계속입원시	
구 분	지 급 금 액											
일반암으로 1일이상 계속입원시	1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 100%											
갑상선암으로 1일이상 계속입원시	1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20%											
기타피부암으로 1일이상 계속입원시												
제자리암으로 1일이상 계속입원시												
경계성종양으로 1일이상 계속입원시												
요양병원암입원비 (4일-60일) (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조), 기타피부암(약관 참조), 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병으로 요양병원에 4일 이상 계속입원하여 치료를 받은 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 60일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지 급 금 액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>일반암으로 4일이상 계속입원시</td><td>3일초과 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>갑상선암으로 4일이상 계속입원시</td><td rowspan="3">3일초과 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20%</td></tr> <tr> <td>기타피부암으로 4일이상 계속입원시</td></tr> <tr> <td>제자리암으로 4일이상 계속입원시</td></tr> <tr> <td>경계성종양으로 4일이상 계속입원시</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>		구 분	지 급 금 액	일반암으로 4일이상 계속입원시	3일초과 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 100%	갑상선암으로 4일이상 계속입원시	3일초과 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20%	기타피부암으로 4일이상 계속입원시	제자리암으로 4일이상 계속입원시	경계성종양으로 4일이상 계속입원시	
구 분	지 급 금 액											
일반암으로 4일이상 계속입원시	3일초과 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 100%											
갑상선암으로 4일이상 계속입원시	3일초과 1일당 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액의 20%											
기타피부암으로 4일이상 계속입원시												
제자리암으로 4일이상 계속입원시												
경계성종양으로 4일이상 계속입원시												

구분	지급사유 및 지급금액																		
일반암수술비(1회한) (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 때 아래 금액 지급(1회한)</p> <p><일반암수술비(1회한) 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p><일반암수술비(1회한) 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>			구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																	
구 분	최초계약		갱신후계약																
	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																
일반암수술비(매회) (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 때 수술1회당 아래 금액 지급</p> <p><일반암수술비(매회) 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p><일반암수술비(매회) 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>			구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																	
구 분	최초계약		갱신후계약																
	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																
갑상선암. 기타피부암. 유사암수술비(매회) (비갱신형/갱신형)	<p>갑상선암(약관 참조), 기타피부암(약관 참조), 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 때 아래 금액 지급</p> <p><갑상선암·기타피부암·유사암수술비(매회) 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1회한</th><th>1회당</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p><갑상선암·기타피부암·유사암수술비(매회) 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1회한</th><th>1회당</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>			구 분	1회한	1회당	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1회한	1회당	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1회한	1회당																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																	
구 분	최초계약		갱신후계약																
	1회한	1회당																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																
고액치료비암진단비 (비갱신형/갱신형)	<p>고액치료비암(식도암 / 췌장암 / 뇌종양 / 백혈병 / 골수암. 약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(1회한)</p> <p><고액치료비암진단비 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p><고액치료비암진단비 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 고액치료비암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약일 경우에는 계약일의 첫날에 시작)</p>			구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																	
구 분	최초계약		갱신후계약																
	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																

구분	지급사유 및 지급금액		
		일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 항암방사선치료를 받았을 경우 아래 금액 지급 (1회한)	
<항암방사선치료비 특별약관>			
		구 분	1년 미만
		일반암	보험가입금액의 50%
		갑상선암	보험가입금액의 100%
		기타피부암	보험가입금액의 20%
<항암방사선치료비 특별약관(갱신형)>			
		구 분	최초계약
			1년 미만 1년 이상
		일반암	보험가입금액의 50%
		갑상선암	100%
		기타피부암	보험가입금액의 20%
		※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)	
		일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 항암방사선치료를 받았을 경우 아래 금액 지급 (1회한)	
		구 분	지급 금액
		일반암	보험가입금액의 100%
		갑상선암	보험가입금액의 20%
		※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)	
		일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 항암약물치료를 받았을 경우 아래 금액 지급 (1회한)	
		<항암약물치료비 특별약관>	
		구 분	1년 미만
		일반암	보험가입금액의 50%
		갑상선암	보험가입금액의 100%
		기타피부암	보험가입금액의 20%
<항암약물치료비 특별약관(갱신형)>			
		구 분	최초계약
			1년 미만 1년 이상
		일반암	보험가입금액의 50%
		갑상선암	100%
		기타피부암	보험가입금액의 20%
		※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)	

구분	지급사유 및 지급금액													
항암약물치료비 II (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 항암약물치료를 받았을 경우 아래 금액 지급 (1회한)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지급 금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>일반암</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>갑상선암</td><td>보험가입금액의 20%</td></tr> <tr> <td>기타피부암</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>	구 분	지급 금액	일반암	보험가입금액의 100%	갑상선암	보험가입금액의 20%	기타피부암						
구 분	지급 금액													
일반암	보험가입금액의 100%													
갑상선암	보험가입금액의 20%													
기타피부암														
표적항암약물 허가치료비 (유방암및비뇨생식기 암)(1회한)(갱신형)	<p>유방암및비뇨생식기암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 표적항암약 물허가치료를 받은 경우 아래 금액 지급 (1회한)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="3">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>180일미만</th><th>180일~1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 25%</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 유방암및비뇨생식기암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>	구 분	최초계약			갱신후계약	180일미만	180일~1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	최초계약			갱신후계약										
	180일미만	180일~1년 미만	1년 이상											
지급금액	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%										
표적항암약물 허가치료비 (3대주요기관암)(1회 한)(갱신형)	<p>3대주요기관암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 표적항암약물허가 치료를 받은 경우 아래 금액 지급 (1회한)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="3">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>180일미만</th><th>180일~1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 25%</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 3대주요기관암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>	구 분	최초계약			갱신후계약	180일미만	180일~1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	최초계약			갱신후계약										
	180일미만	180일~1년 미만	1년 이상											
지급금액	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%										
표적항암약물 허가치료비 (림프종및백혈병관련 암)(1회한)(갱신형)	<p>림프종및백혈병관련암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 표적항암약 물허가치료를 받은 경우 아래 금액 지급 (1회한)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="3">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>180일미만</th><th>180일~1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 25%</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 림프종및백혈병관련암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>	구 분	최초계약			갱신후계약	180일미만	180일~1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	최초계약			갱신후계약										
	180일미만	180일~1년 미만	1년 이상											
지급금액	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%										
표적항암약물 허가치료비 (13대특정암,갑상선 암및기타피부암)(1회 한)(갱신형)	<p>13대특정암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 아래 금액 지급 (1회한)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="3">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>180일미만</th><th>180일~1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 25%</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 13대특정암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>	구 분	최초계약			갱신후계약	180일미만	180일~1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	최초계약			갱신후계약										
	180일미만	180일~1년 미만	1년 이상											
지급금액	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%										

구분	지급사유 및 지급금액																
표적항암약물허가치 료비(연간1회한) (갱신형)	<p>다음 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 아래 금액 지급(각각 연간1회한)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 일반암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 표적항암약물허가치료를 받았을 경우 2. 갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았을 경우 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="3">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>180일미만</th><th>180일~1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 25%</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>				구 분	최초계약			갱신후계약	180일미만	180일~1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	최초계약			갱신후계약													
	180일미만	180일~1년 미만	1년 이상														
지급금액	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%													
항암양성자방사선 치료비(1회한) (갱신형)	<p>일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 항암양성자방사선치료를 받았을 경우 아래 금액 지급(1회한)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>				구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%			
구 분	최초계약		갱신후계약														
	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%														
항암중입자방사선치 료비(1회한) (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 항암중입자방사선치료를 받았을 경우 보험가입금액 지급 (1회한)</p> <p>※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>																
항암세기조절방사선 치료비(1회한) (갱신형)	<p>일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 항암세기조절방사선치료를 받았을 경우 아래 금액 지급(1회한)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>				구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%			
구 분	최초계약		갱신후계약														
	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%														
카티(CAR-T)항암약물 허가치료비 (1회한) (갱신형)	<p>카티(CAR-T)보장대상암(약관 참조)으로 진단확정되고, 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받은 경우 아래 금액 지급(1회한)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년미만</th><th>1년이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 카티(CAR-T)보장대상암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>				구 분	최초계약		갱신후계약	1년미만	1년이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%			
구 분	최초계약		갱신후계약														
	1년미만	1년이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%														

구분	지급사유 및 지급금액
일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) (비갱신형/갱신형)	일반암(약관 참조)으로 최초 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 일반암의 직접적인 치료를 목적으로 암수술치료 또는 암특정치료를 받은 경우 보험가입금액 지급(진단 후 최대 10년간, 치료별 연간1회한) ※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작) ※ 보험금 지급기간은 일반암 최초 진단확정일로부터 10년
갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) (비갱신형/갱신형)	갑상선암(약관 참조), 기타피부암(약관 참조), 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)로 최초 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 암수술치료 또는 암특정치료를 받은 경우 보험가입금액 지급(진단 후 최대 10년간, 치료별 연간1회한) ※ 보험금 지급기간은 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양 최초 진단확정일로부터 10년
일반암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년) (비갱신형/갱신형)	일반암(약관 참조)으로 최초 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 일반암의 직접적인 치료를 목적으로 암수술치료 또는 암특정치료를 받은 경우 보험가입금액 지급(진단 후 최대 10년간, 치료별 연간1회한) ※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작) ※ 보험금 지급기간은 일반암 최초 진단확정일로부터 10년 ※ 단, 호르몬 관련 치료제 보장 제외 (약관 참조)
갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년) (비갱신형/갱신형)	갑상선암(약관 참조), 기타피부암(약관 참조), 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)로 최초 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 암수술치료 또는 암특정치료를 받은 경우 보험가입금액 지급(진단 후 최대 10년간, 치료별 연간1회한) ※ 보험금 지급기간은 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양 최초 진단확정일로부터 10년 ※ 단, 호르몬 관련 치료제 보장 제외 (약관 참조)
뇌혈관·허혈심장질환 주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) (요양병원제외) (비갱신형/갱신형)	뇌혈관질환(약관 참조) 또는 허혈심장질환(약관 참조)으로 최초 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다.)에서 뇌혈관질환 또는 허혈심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 뇌혈관·허혈심장질환 특정치료 또는 뇌혈관·허혈심장질환 종합병원 중환자실치료(약관참조)를 받은 경우 보험가입금액 지급(진단 후 최대 10년간, 치료별연간1회한) ※ 보험금 지급기간은 뇌혈관질환 또는 허혈심장질환 최초 진단확정일로부터 10년
상급종합병원 II 일반암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) (비갱신형/갱신형)	일반암(약관 참조)으로 최초 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원 II에서 일반암의 직접적인 치료를 목적으로 암수술치료(약관 참조) 또는 암특정치료(약관 참조)를 받은 경우 보험가입금액 지급(진단 후 최대 10년간, 치료별연간1회한) ※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작) ※ 보험금 지급기간은 일반암 최초 진단확정일로부터 10년
상급종합병원 II 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) (비갱신형/갱신형)	갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조) 또는 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)으로 최초 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원 II에서 갑상선암 또는 기타피부암 또는 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 암수술치료(약관 참조) 또는 암특정치료(약관 참조)를 받은 경우 보험가입금액 지급(진단 후 최대 10년간, 치료별연간1회한) ※ 보험금 지급기간은 갑상선암 또는 기타피부암 또는 제자리암 또는 경계성종양 최초 진단확정일로부터 10년

구분	지급사유 및 지급금액
상급종합병원 II 일반암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년) (비갱신형/갱신형)	일반암(약관 참조)으로 최초 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원 II에서 일반암의 직접적인 치료를 목적으로 암수술치료(약관 참조) 또는 암특정치료(약관 참조)를 받은 경우 보험가입금액 지급(진단 후 최대 10년간, 치료별연간1회한) ※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작) ※ 보험금 지급기간은 일반암 최초 진단확정일로부터 10년 ※ 단, <u>호르몬</u> 관련 치료제 보장 제외 (약관 참조)
상급종합병원 II 갑상선암·기타피부암· 유사암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년) (비갱신형/갱신형)	갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조) 또는 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)으로 최초 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원 II에서 갑상선암 또는 기타피부암 또는 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 암수술치료(약관 참조) 또는 암특정치료(약관 참조)를 받은 경우 보험가입금액 지급(진단 후 최대 10년간, 치료별연간1회한) ※ 보험금 지급기간은 갑상선암 또는 기타피부암 또는 제자리암 또는 경계성종양 최초 진단 확정일로부터 10년 ※ 단, <u>호르몬</u> 관련 치료제 보장 제외 (약관 참조)
상급종합병원 뇌혈관·허혈심장질환 주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) (비갱신형/갱신형)	뇌혈관질환(약관 참조) 또는 허혈심장질환(약관 참조)으로 최초 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원에서 뇌혈관질환 또는 허혈심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 뇌혈관·허혈심장질환 특정치료(약관 참조) 또는 뇌혈관·허혈심장질환 상급종합병원 중환자실치료(약관참조)를 받은 경우 보험가입금액 지급(진단 후 최대 10년간, 치료별연간1회한) ※ 보험금 지급기간은 뇌혈관질환 또는 허혈심장질환 최초 진단확정일로부터 10년
하이클래스 암주요치료비 (연간1회한, 진단후10년) (비갱신형/갱신형)	일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조)으로 최초 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 일반암, 갑상선암 또는 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 하이클래스 암주요치료비를 받은 경우 보험가입금액 지급(진단 후 최대 10년간, 연간1회한) ※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작) ※ 보험금 지급기간은 일반암, 갑상선암 또는 기타피부암 최초 진단확정일로부터 10년
하이클래스 항암약물치료비 (연간1회한, 진단후10년) (비갱신형/갱신형)	일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조)으로 최초 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 일반암, 갑상선암 또는 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 하이클래스 항암약물치료비를 받은 경우 보험가입금액 지급(진단 후 최대 10년간, 연간1회한) ※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작) ※ 보험금 지급기간은 일반암, 갑상선암 또는 기타피부암 최초 진단확정일로부터 10년
상급종합병원 II 하이클래스 암주요치료비 (연간1회한, 진단후10년) (비갱신형/갱신형)	일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조)으로 최초 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원 II에서 일반암, 갑상선암 또는 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 하이클래스 암주요치료비를 받은 경우 보험가입금액 지급(진단 후 최대 10년간, 연간1회한) ※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작) ※ 보험금 지급기간은 일반암, 갑상선암 또는 기타피부암 최초 진단확정일로부터 10년

구분	지급사유 및 지급금액										
상급종합병원 II 하이클래스 항암약물치료비 (연간1회한, 진단후10년) (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조)으로 최초 진단확정되고 보험금 지급기간 이내에 상급종합병원 II에서 일반암, 갑상선암 또는 기타피부암의 직접적인 치료를 목적으로 하이클래스 항암약물치료비를 받은 경우 보험가입금액 지급(진단 후 최대 10년간, 연간1회한)</p> <p>※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p> <p>※ 보험금 지급기간은 일반암, 갑상선암 또는 기타피부암 최초 진단확정일로부터 10년</p>										
암 MRI촬영 검사지원비(급여, 연간1회한)(갱신형)	<p>일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조), 기타피부암(약관 참조), 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 급여 자기공명영상(MRI) 검사를 받은 경우 아래 금액 지급(연간1회한)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th> <th colspan="2">최초계약</th> <th rowspan="2">갱신후계약</th> </tr> <tr> <th>1년미만</th> <th>1년이상</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td> <td>보험가입금액의 50%</td> <td>보험가입금액의 100%</td> <td>보험가입금액의 100%</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	최초계약		갱신후계약	1년미만	1년이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	최초계약		갱신후계약								
	1년미만	1년이상									
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%								
암 양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여, 연간1회한)(갱신형)	<p>일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조), 기타피부암(약관 참조), 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)의 진단 및 치료를 위한 필요 소견을 토대로 급여 양전자단층촬영(PET) 검사를 받은 경우 아래 금액 지급(연간1회한)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th> <th colspan="2">최초계약</th> <th rowspan="2">갱신후계약</th> </tr> <tr> <th>1년미만</th> <th>1년이상</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td> <td>보험가입금액의 50%</td> <td>보험가입금액의 100%</td> <td>보험가입금액의 100%</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	최초계약		갱신후계약	1년미만	1년이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	최초계약		갱신후계약								
	1년미만	1년이상									
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%								
암특정재활치료비 (급여, 1일1회, 연간10회한) (비갱신형/갱신형)	<p>암(약관 참조)으로 진단확정되고 병원 입원 중에 암재활치료(급여)를 받은 경우 또는 통원하여 암재활치료(급여)를 받은 경우 보험가입금액 지급 (연간10회한)</p> <p>※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>										
암특정통증완화치료비 (급여, 연간1회한) (비갱신형/갱신형)	<p>일반암(약관 참조)으로 진단확정되고 그 일반암으로 인한 통증 완화를 목적으로 암특정통증완화치료(급여)를 받은 경우 보험가입금액 지급 (연간1회한)</p> <p>※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>										

구분	지급사유 및 지급금액																
보험료납입지원 (갑상선암·기타피부암· 유사암진단)	<p>갑상선암(약관 참조), 기타피부암(약관 참조), 제자리암(약관 참조) 또는 경계성종양(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 보험료납입지원금(갑상선암·기타피부암·유사암진단)(이하 '보험금') 지급 (1회한)</p> <p>상기 보험금 지급사유 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 아래방법 및 절차에 따라 보험금 지급</p> <p>1. 일시지급금</p> <table border="1"> <tr> <td>지급시기</td><td>보험금 지급사유 발생일에 지급</td></tr> <tr> <td>지급액</td><td>보험가입금액 × 보험료 납입지원 잔여기간(월)</td></tr> </table> <p>2. 분할지급금</p> <table border="1"> <tr> <td>지급시기</td><td>보험금 지급사유 발생일 이후 최초 도래하는 계약해당일부터 매년 계약해당일에 '1회 지급액' 확정지급</td></tr> <tr> <td>1회지급액</td><td>보험가입금액의 12배</td></tr> <tr> <td>총지급액</td><td>1회지급액 × [보험기간(년수) - 기입경과년수]</td></tr> </table> <p>※ 가입경과년수는 가입시를 1년으로 하고, 이후 계약일 기준으로 매1년이 지날 때마다 1년씩 증가하는 것으로 계산합니다.</p>	지급시기	보험금 지급사유 발생일에 지급	지급액	보험가입금액 × 보험료 납입지원 잔여기간(월)	지급시기	보험금 지급사유 발생일 이후 최초 도래하는 계약해당일부터 매년 계약해당일에 '1회 지급액' 확정지급	1회지급액	보험가입금액의 12배	총지급액	1회지급액 × [보험기간(년수) - 기입경과년수]						
지급시기	보험금 지급사유 발생일에 지급																
지급액	보험가입금액 × 보험료 납입지원 잔여기간(월)																
지급시기	보험금 지급사유 발생일 이후 최초 도래하는 계약해당일부터 매년 계약해당일에 '1회 지급액' 확정지급																
1회지급액	보험가입금액의 12배																
총지급액	1회지급액 × [보험기간(년수) - 기입경과년수]																
뇌혈관질환진단비 (비갱신형/갱신형)	<p>뇌혈관질환(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(1회한)</p> <p>〈뇌혈관질환진단비 특별약관〉</p> <table border="1"> <tr> <td>구 분</td><td>1년 미만</td><td>1년 이상</td></tr> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </table> <p>〈뇌혈관질환진단비 특별약관(갱신형)〉</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">구 분</td><td colspan="2">최초계약</td><td rowspan="2">갱신후계약</td></tr> <tr> <td>1년 미만</td><td>1년 이상</td></tr> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%															
구 분	최초계약		갱신후계약														
	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%														
뇌졸중진단비 (비갱신형/갱신형)	<p>뇌졸중(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(1회한)</p> <p>〈뇌졸중진단비 특별약관〉</p> <table border="1"> <tr> <td>구 분</td><td>1년 미만</td><td>1년 이상</td></tr> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </table> <p>〈뇌졸중진단비 특별약관(갱신형)〉</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">구 분</td><td colspan="2">최초계약</td><td rowspan="2">갱신후계약</td></tr> <tr> <td>1년 미만</td><td>1년 이상</td></tr> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%															
구 분	최초계약		갱신후계약														
	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%														
뇌출혈진단비 (비갱신형/갱신형)	<p>뇌출혈(약관 참조)로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(1회한)</p> <p>〈뇌출혈진단비 특별약관〉</p> <table border="1"> <tr> <td>구 분</td><td>1년 미만</td><td>1년 이상</td></tr> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </table> <p>〈뇌출혈진단비 특별약관(갱신형)〉</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">구 분</td><td colspan="2">최초계약</td><td rowspan="2">갱신후계약</td></tr> <tr> <td>1년 미만</td><td>1년 이상</td></tr> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </table>	구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%															
구 분	최초계약		갱신후계약														
	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%														

구분	지급사유 및 지급금액		
뇌관련질환진단비 (뇌출혈및뇌경색) (비갱신형/갱신형)	뇌관련질환(뇌출혈및뇌경색) 특별약관(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급 (1회한) <뇌관련질환진단비(뇌출혈및뇌경색) 특별약관>		
	구 분	1년 미만	1년 이상
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
<뇌관련질환진단비(뇌출혈및뇌경색) 특별약관(갱신형)>			
뇌관련질환진단비 (협착증) (비갱신형/갱신형)	구 분	최초계약	갱신후계약
	1년 미만	1년 이상	1년 미만
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
<뇌관련질환진단비(협착증) 특별약관(갱신형)>			
뇌관련질환진단비 (특정뇌혈관질환) (비갱신형/갱신형)	구 분	최초계약	갱신후계약
	1년 미만	1년 이상	1년 미만
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
<뇌관련질환진단비(특정뇌혈관질환) 특별약관(갱신형)>			
뇌관련질환진단비 (뇌전증) (비갱신형/갱신형)	구 분	최초계약	갱신후계약
	1년 미만	1년 이상	1년 미만
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
<뇌관련질환진단비(뇌전증) 특별약관(갱신형)>			

구분	지급사유 및 지급금액				
뇌관련질환진단비 (일과성뇌허혈발작) (비갱신형/갱신형)	뇌관련질환(일과성뇌허혈발작) 특별약관(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급 (1회한) <뇌관련질환진단비(일과성뇌허혈발작) 특별약관>				
	구 분	1년 미만	1년 이상		
뇌관련질환진단비 (파킨슨병) (비갱신형/갱신형)	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%		
	<뇌관련질환진단비(파킨슨병) 특별약관(갱신형)>				
허혈심장질환진단비 (비갱신형/갱신형)	허혈심장질환(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급 (1회한) <허혈심장질환진단비 특별약관>				
	구 분	1년 미만	1년 이상		
허혈심장질환진단비 III (비갱신형/갱신형)	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%		
	<허혈심장질환진단비 III 특별약관(갱신형)>				
	구 분	90일 미만	90일 ~ 180일 미만	180일 ~ 1년 미만	1년 이상
	지급금액	보험가입금액의 5%	보험가입금액의 30%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	<허혈심장질환진단비 III 특별약관(갱신형)>			갱신후계약	
	구 분	90일 미만	90일 ~ 180일 미만	1년 이상	
	지급금액	보험가입금액의 5%	보험가입금액의 30%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

구분	지급사유 및 지급금액		
심혈관질환진단비 (특정심장질환 I) (비갱신형/갱신형)	심혈관질환(특정심장질환 I)(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급 (1회한) <심혈관질환진단비(특정심장질환 I) 특별약관>		
	구 분	1년 미만	1년 이상
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
심혈관질환진단비 (특정심장질환 II) (비갱신형/갱신형)	<심혈관질환진단비(특정심장질환 II) 특별약관(갱신형)>		
	구 분	최초계약	갱신후계약
	1년 미만	1년 이상	
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
심혈관질환진단비 (특정15대심장질환) (비갱신형/갱신형)	심혈관질환(특정15대심장질환)(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급 (1회한) <심혈관질환진단비(특정15대심장질환) 특별약관>		
	구 분	1년 미만	1년 이상
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
심혈관질환진단비 (기타심장부정맥) (비갱신형/갱신형)	<심혈관질환진단비(기타심장부정맥) 특별약관(갱신형)>		
	구 분	최초계약	갱신후계약
	1년 미만	1년 이상	
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

구분	지급사유 및 지급금액																		
심혈관질환진단비 (특정방실차단및전도 장애) (비갱신형/갱신형)	<p>심혈관질환(특정방실차단및전도장애)(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급 (1회한)</p> <p>〈심혈관질환진단비(특정방실차단및전도장애) 특별약관〉</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>〈심혈관질환진단비(특정방실차단및전도장애) 특별약관(갱신형)〉</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>			구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																	
구 분	최초계약		갱신후계약																
	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																
급성심근경색증 진단비 (비갱신형/갱신형)	<p>급성심근경색증(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(1회한)</p> <p>〈급성심근경색증진단비 특별약관〉</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>〈급성심근경색증진단비 특별약관(갱신형)〉</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>			구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																	
구 분	최초계약		갱신후계약																
	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																
뇌출혈수술비	<p>뇌출혈(약관 참조)로 진단확정 되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 아래 금액 지급</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>			구분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%										
구분	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																	
급성심근경색증 수술비	<p>급성심근경색증(약관 참조)으로 진단확정 되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 아래 금액 지급</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>			구분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%										
구분	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																	
뇌혈관질환수술비 (비갱신형/갱신형)	<p>뇌혈관질환(약관 참조)으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 아래에 정한 금액 지급</p> <p>〈뇌혈관질환수술비 특별약관〉</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>〈뇌혈관질환수술비 특별약관(갱신형)〉</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>			구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																	
구 분	최초계약		갱신후계약																
	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																

구분	지급사유 및 지급금액																							
뇌혈관질환수술비 (관혈/비관혈) (비갱신형/갱신형)	<p>뇌혈관질환(약관 참조)으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 아래에 정한 금액 지급 <뇌혈관질환수술비(관혈/비관혈) 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>관혈수술시</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>비관혈수술시</td><td>보험가입금액의 25%</td><td>보험가입금액의 50%</td></tr> </tbody> </table> <p><뇌혈관질환수술비(관혈/비관혈) 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>관혈수술시</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>비관혈수술시</td><td>보험가입금액의 25%</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 50%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	1년 미만	1년 이상	관혈수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	비관혈수술시	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	관혈수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%	비관혈수술시	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 50%
구 분	1년 미만	1년 이상																						
관혈수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																						
비관혈수술시	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%																						
구 분	최초계약		갱신후계약																					
	1년 미만	1년 이상																						
관혈수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																					
비관혈수술시	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 50%																					
허혈심장질환수술비 (비갱신형/갱신형)	<p>허혈심장질환(약관 참조)으로 진단확정되고 그 허혈심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 아래에 정한 금액 지급 <허혈심장질환수술비 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p><허혈심장질환수술비 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%							
구 분	1년 미만	1년 이상																						
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																						
구 분	최초계약		갱신후계약																					
	1년 미만	1년 이상																						
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																					
허혈심장질환수술비 (관혈/비관혈) (비갱신형/갱신형)	<p>허혈심장질환(약관 참조)으로 진단확정되고 그 허혈심장질환의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 아래에 정한 금액 지급 <허혈심장질환수술비(관혈/비관혈) 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>관혈수술시</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>비관혈수술시</td><td>보험가입금액의 25%</td><td>보험가입금액의 50%</td></tr> </tbody> </table> <p><허혈심장질환수술비(관혈/비관혈) 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>관혈수술시</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>비관혈수술시</td><td>보험가입금액의 25%</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 50%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	1년 미만	1년 이상	관혈수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	비관혈수술시	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	관혈수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%	비관혈수술시	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 50%
구 분	1년 미만	1년 이상																						
관혈수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																						
비관혈수술시	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%																						
구 분	최초계약		갱신후계약																					
	1년 미만	1년 이상																						
관혈수술시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																					
비관혈수술시	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 50%																					
뇌경색증(I63) 혈전용해치료비	<p>뇌경색증(I63)(약관 참조)으로 진단확정되고 뇌경색증(I63)의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 아래에 정한 금액 지급(1회한)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																	
구 분	1년 미만	1년 이상																						
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																						
급성심근경색증(I21) 혈전용해치료비	<p>급성심근경색증(I21)(약관 참조)으로 진단확정되고 급성심근경색증(I21)의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우 아래에 정한 금액 지급(1회한)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																	
구 분	1년 미만	1년 이상																						
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																						
특정감염병진단비	콜레라, 장티푸스, 파라티푸스 등 약관 상에서 정한 25종의 특정감염병 중 하나에 감염되어 감염병환자로 진단받아 치료를 받는 경우 보험가입금액 지급																							

구분	지급사유 및 지급금액		
조혈모세포이식비용	진단확정된 질병으로 인하여 병원 또는 의원 등에 입원하여 조혈모세포이식을 받았을 경우 아래 금액 지급(1회한)		
	구분	1년 미만	1년 이상
말기간경화진단비	구분	1년 미만	1년 이상
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
말기폐질환진단비	말기폐질환(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(1회한)		
	구분	1년 미만	1년 이상
말기신부전증진단비	구분	1년 미만	1년 이상
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
말기신부전증 신장투석비용 (10년간매월지급)	말기신부전증(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(1회한) 말기신부전증(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 말기신부전증 진단확정일로부터 10년간 매월 말기신부전증 진단확정 해당일에 아래 금액 지급(1회한)		
	구분	1년 미만	1년 이상
중대한 재생불량성빈혈 진단비	구분	1년 미만	1년 이상
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
양성뇌종양진단비	중대한재생불량성빈혈(약관 참조)로 진단확정되었을 때 보험가입금액 지급(1회한)		
	구분	1년 미만	1년 이상
관상동맥우회수술비	구분	1년 미만	1년 이상
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
심장판막수술비	관상동맥질환의 직접적인 치료를 목적으로 관상동맥우회술을 받은 경우 아래 금액 지급(1회한)		
	구분	1년 미만	1년 이상
대동맥류인조혈관 치환수술비	구분	1년 미만	1년 이상
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
심장판막질환의 직접적인 치료를 목적으로 심장판막수술을 받은 경우 아래 금액 지급(1회한)	심장판막질환의 직접적인 치료를 목적으로 심장판막수술을 받은 경우 아래 금액 지급(1회한)		
	구분	1년 미만	1년 이상
대동맥류인조혈관 치환수술비	구분	1년 미만	1년 이상
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

구분	지급사유 및 지급금액		
2대질병(심장질환, 뇌혈관질환)수술비 (비갱신형/갱신형)	2대질병(심장질환, 뇌혈관질환)으로 진단확정되고 그 2대질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 아래에 정한 금액 지급 <2대질병(심장질환, 뇌혈관질환)수술비 특별약관>		
	구 분	1년 미만	1년 이상
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
<2대질병(심장질환, 뇌혈관질환)수술비 특별약관(갱신형)>			
2대질병(관절염, 생식기질환)수술비	구분		최초계약
	지급금액	1년 미만	1년 이상
		보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
총수질환수술비	2대질병(관절염, 생식기질환)으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 때 보험가입금액 지급(1회한)		
	구 분	1년 미만	1년 이상
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

구분	지급사유 및 지급금액		
142대질병수술비 (비갱신형/갱신형)	경과기간 구분	보험계약일로부터 1년 미만	보험계약일로부터 1년 이상
	18대특정질병수술비보장	18대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	18대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
	갑상선질환수술비보장	갑상선질환 수술비보장 보험가입금액의 50%	갑상선질환 수술비보장 보험가입금액의 100%
	4대특정질병수술비보장	4대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	4대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
	39대특정질병수술비보장	39대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	39대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
	28대특정질병수술비보장	28대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	28대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
	23대특정질병수술비보장	23대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	23대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
	29대특정질병수술비보장	29대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	29대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
〈142대질병수술비 특별약관(갱신형)〉			
142대질병수술비 (비갱신형/갱신형)	경과기간 구분	최초계약	
	18대 특정질병 수술비보장	보험계약일로부터 1년 미만	갱신후계약
		18대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	18대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
	갑상선질환 수술비보장	갑상선질환 수술비보장 보험가입금액의 50%	갑상선질환 수술비보장 보험가입금액의 100%
		4대 특정질병 수술비보장	4대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
	39대 특정질병 수술비보장	39대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	39대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
		28대 특정질병 수술비보장	28대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
	23대 특정질병 수술비보장	23대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	23대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
	29대 특정질병 수술비보장	29대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	29대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%

구분	지급사유 및 지급금액																
식중독입원비 (4일-120일)	음식물의 섭취로 인해 중독이 발생하고 그 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속입원하여 치료를 받은 때에는 3일초과 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 120일 한도)																
치매입원비 (1일-180일) (비갱신형/갱신형)	치매상태(약관참조)로 진단확정되고 그 치매의 직접적인 치료를 목적으로 계속입원하여 치료를 받은 경우 1일당 보험가입금액 지급																
대상포진진단비 (30일면책, 1회한) (비갱신형/갱신형)	<p>대상포진(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급 (1회한) <대상포진진단비(30일면책, 1회한) 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p><대상포진진단비(30일면책, 1회한) 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 30일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>	구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%															
구 분	최초계약		갱신후계약														
	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%														
통풍진단비 (비갱신형/갱신형)	<p>통풍(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(1회한) <통풍진단비 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p><통풍진단비 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%															
구 분	최초계약		갱신후계약														
	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%														
간경변증진단비 (비갱신형/갱신형)	<p>간경변증(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(1회한) <간경변증진단비 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p><간경변증진단비 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구분	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%															
구분	최초계약		갱신후계약														
	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%														
과로사관련특정 질병사망	과로사관련특정질병사망(약관 참조)으로 인하여 사망하였을 때 보험가입금액 지급																
안과질환수술비	안과질환(약관 참조)으로 진단확정 되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 아래 금액 지급																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%										
구분	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%															

구분	지급사유 및 지급금액																
이비인후과질환 수술비	<p>이비인후과질환(약관 참조)으로 진단확정 되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 아래 금액 지급</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%										
구분	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%															
갑상선질환수술비	<p>갑상선질환(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 때 아래에 정한 금액 지급</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%										
구 분	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%															
호흡기관련 질병수술비	<p>호흡기관련질병(약관 참조)으로 진단확정되고 그 질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 때 아래에 정한 금액 지급</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%										
구 분	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%															
말기암 호스피스 완화의료병동 입원치료비(1회한)	<p>일반암(약관 참조), 갑상선암(약관 참조) 또는 기타피부암(약관 참조)으로 진단확정되고 말기 암환자를 대상으로 하는 말기암환자 완화의료치료를 목적으로 호스피스전문기관의 완화의료 병동에 입원한 경우 아래 금액 지급(최초1회한)</p> <p><말기암 호스피스 완화의료병동 입원치료비(1회한) 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p><말기암 호스피스 완화의료병동 입원치료비(1회한) 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 일반암에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작</p>	구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%															
구 분	최초계약		갱신후계약														
	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%														
위·십이지장 및 대장 양성신생물 (폴립포함)진단비 (연간1회한)	<p>위·십이지장 및 대장 양성신생물(폴립포함)(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(연간1회한)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%										
구 분	1년 미만	1년 이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%															
당뇨병(당화혈색소 6.5%이상)진단비 (비갱신형/갱신형)	<p>당뇨병(당화혈색소6.5%이상)(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 보험가입금액 지급(1회한)</p> <p>※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>																
당뇨병(당화혈색소 9.0%이상)진단비 (비갱신형/갱신형)	<p>당뇨병(당화혈색소9.0%이상)(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 보험가입금액 지급(1회한)</p> <p>※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>																
고혈압치료비(원발성) (비갱신형/갱신형)	<p>고혈압(원발성)(약관 참조)으로 진단확정되고 그 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간동안 고혈압(원발성) 약물치료를 받은 경우 보험가입금액 지급(1회한)</p> <p>※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>																

구분	지급사유 및 지급금액																		
특정순환계질환진단비(1~5종)(당뇨병및이상지질혈증포함)(비갱신형/갱신형)	<p>특정순환계질환진단비(1~5종)(당뇨병및이상지질혈증포함)(약관 참조)로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(1회한)</p> <p><특정순환계질환진단비(1~5종)(당뇨병및이상지질혈증포함) 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> <tr> <th>지급금액</th><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </thead> </table> <p><특정순환계질환진단비(1~5종)(당뇨병및이상지질혈증포함) 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <th>지급금액</th><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>			구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																	
구 분	최초계약		갱신후계약																
	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																
특정순환계질환진단비(2~5종)(비갱신형/갱신형)	<p>특정순환계질환진단비(2~5종)(약관 참조)로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(1회한)</p> <p><특정순환계질환진단비(2~5종) 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> <tr> <th>지급금액</th><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </thead> </table> <p><특정순환계질환진단비(2~5종) 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <th>지급금액</th><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>			구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																	
구 분	최초계약		갱신후계약																
	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																
특정순환계질환진단비(3~5종)(비갱신형/갱신형)	<p>특정순환계질환진단비(3~5종)(약관 참조)로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(1회한)</p> <p><특정순환계질환진단비(3~5종) 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> <tr> <th>지급금액</th><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </thead> </table> <p><특정순환계질환진단비(3~5종) 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <th>지급금액</th><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>			구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																	
구 분	최초계약		갱신후계약																
	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																
특정순환계질환진단비(4~5종)(비갱신형/갱신형)	<p>특정순환계질환진단비(4~5종)(약관 참조)로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급(1회한)</p> <p><특정순환계질환진단비(4~5종) 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> <tr> <th>지급금액</th><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </thead> </table> <p><특정순환계질환진단비(4~5종) 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <th>지급금액</th><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>			구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																	
구 분	최초계약		갱신후계약																
	1년 미만	1년 이상																	
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																

구분	지급사유 및 지급금액																																														
특정순환계질환 진단비(5종) (비갱신형/갱신형)	<p>특정순환계질환진단비(5종)(약관 참조)로 진단확인되었을 때 아래 금액 지급(1회한) <특정순환계질환진단비(5종) 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p><특정순환계질환진단비(5종) 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>			구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																												
구 분	1년 미만	1년 이상																																													
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																																													
구 분	최초계약		갱신후계약																																												
	1년 미만	1년 이상																																													
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																																												
특정순환계질환수술비 (1~5종)(당뇨병및이 상지질혈증포함) (비갱신형/갱신형)	<p>특정순환계질환(당뇨병및이상지질혈증포함)(약관 참조)으로 진단확인되고 그 특정순환계질환(당뇨병및이상지질혈증포함)의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 아래에 정한 금액 지급 <특정순환계질환수술비(1~5종)(당뇨병및이상지질혈증포함) 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>특정순환계질환수술(1종, 당뇨병및이상지질혈증포함)보장</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>특정순환계질환수술(2종)보장</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>특정순환계질환수술(3종)보장</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>특정순환계질환수술(4종)보장</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>특정순환계질환수술(5종)보장</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p><특정순환계질환수술비(1~5종)(당뇨병및이상지질혈증포함) 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>특정순환계질환수술(1종, 당뇨병및이상지질혈증포함)보장</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>특정순환계질환수술(2종)보장</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>특정순환계질환수술(3종)보장</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>특정순환계질환수술(4종)보장</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>특정순환계질환수술(5종)보장</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>			구 분	1년 미만	1년 이상	특정순환계질환수술(1종, 당뇨병및이상지질혈증포함)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	특정순환계질환수술(2종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	특정순환계질환수술(3종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	특정순환계질환수술(4종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	특정순환계질환수술(5종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	특정순환계질환수술(1종, 당뇨병및이상지질혈증포함)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%	특정순환계질환수술(2종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%	특정순환계질환수술(3종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%	특정순환계질환수술(4종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%	특정순환계질환수술(5종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년 미만	1년 이상																																													
특정순환계질환수술(1종, 당뇨병및이상지질혈증포함)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																																													
특정순환계질환수술(2종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																																													
특정순환계질환수술(3종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																																													
특정순환계질환수술(4종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																																													
특정순환계질환수술(5종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																																													
구 분	최초계약		갱신후계약																																												
	1년 미만	1년 이상																																													
특정순환계질환수술(1종, 당뇨병및이상지질혈증포함)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																																												
특정순환계질환수술(2종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																																												
특정순환계질환수술(3종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																																												
특정순환계질환수술(4종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																																												
특정순환계질환수술(5종)보장	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																																												
간병인사용 질병입원비(요양병원 제외)(1일-180일) (비갱신형/갱신형)	<p>진단확인된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 7만원 미만</td><td>1일당 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 7만원 이상</td><td>1일당 보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>			구 분	지급금액	간병인사용금액 1일당 7만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%	간병인사용금액 1일당 7만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%																																						
구 분	지급금액																																														
간병인사용금액 1일당 7만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%																																														
간병인사용금액 1일당 7만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%																																														
간병인사용 질병입원비(요양병원 제외 II)(1일-180일) (비갱신형/갱신형)	<p>진단확인된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 미만</td><td>1일당 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 이상</td><td>1일당 보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>			구 분	지급금액	간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%	간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%																																						
구 분	지급금액																																														
간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%																																														
간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%																																														

구분	지급사유 및 지급금액						
간병인사용 질병입원비 II(종합병원)(1일-180일)(비갱신형/갱신형)	<p>진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 미만</td><td>1일당 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 이상</td><td>1일당 보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%	간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%
구 분	지급금액						
간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%						
간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%						
간병인사용 질병입원비 II(상급종합병원)(1일-180일)(비갱신형/갱신형)	<p>진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 미만</td><td>1일당 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 이상</td><td>1일당 보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%	간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%
구 분	지급금액						
간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%						
간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%						
간병인사용 수술동반질병입원비 II(요양,한방병원제외)(1일-180일)(비갱신형/갱신형)	<p>진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원(요양병원 및 한방병원 제외) 또는 의원(한의원을 포함합니다)에 간병인사용 수술입원한 경우 아래 금액 지급 (1회 간병인사용 수술입원당 180일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 미만</td><td>1일당 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 이상</td><td>1일당 보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%	간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%
구 분	지급금액						
간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%						
간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%						
간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-180일)(비갱신형/갱신형)	<p>진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)</p>						
간호·간병통합서비스 사용 질병입원비 (1일-180일)(비갱신형/갱신형)	<p>진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원(한방병원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 180일 한도)</p>						
간병인사용 질병입원비(요양병원 제외)(1일-30일)(비갱신형/갱신형)	<p>진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 30일 한도)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>지급금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 7만원 미만</td><td>1일당 보험가입금액의 50%</td></tr> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 7만원 이상</td><td>1일당 보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	지급금액	간병인사용금액 1일당 7만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%	간병인사용금액 1일당 7만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%
구 분	지급금액						
간병인사용금액 1일당 7만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%						
간병인사용금액 1일당 7만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%						
간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-30일)(비갱신형/갱신형)	<p>진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 30일 한도)</p>						
간호·간병통합서비스 사용 질병입원비 (1일-30일)(비갱신형/갱신형)	<p>진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원(한방병원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 30일 한도)</p>						

구분	지급사유 및 지급금액														
간병인사용 질병입원비(요양병원 제외)(1일-10일)(비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 아래 금액 지급 (1회 입원당 10일 한도) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 7만원 미만</td> <td>1일당 보험가입금액의 50%</td> </tr> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 7만원 이상</td> <td>1일당 보험가입금액의 100%</td> </tr> </tbody> </table>		구 분	지급금액	간병인사용금액 1일당 7만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%	간병인사용금액 1일당 7만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%							
구 분	지급금액														
간병인사용금액 1일당 7만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%														
간병인사용금액 1일당 7만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%														
간병인사용 질병입원비(요양병원)(1일-10일)(비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 10일 한도)														
간호·간병통합서비스 사용 질병입원비(1일-10일)(비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원(한방병원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다)에 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 입원 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 10일 한도)														
간병인사용 질병입원비(요양, 정신, 한방병원제외) (181일이상) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외) 또는 의원(한의원을 포함합니다.)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 181일째 입원일부터 사용한 날에 대하여 아래 금액 지급 (1회 입원당 185일 한도) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>지급금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 미만</td> <td>1일당 보험가입금액의 50%</td> </tr> <tr> <td>간병인사용금액 1일당 9만원 이상</td> <td>1일당 보험가입금액의 100%</td> </tr> </tbody> </table>		구 분	지급금액	간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%	간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%							
구 분	지급금액														
간병인사용금액 1일당 9만원 미만	1일당 보험가입금액의 50%														
간병인사용금액 1일당 9만원 이상	1일당 보험가입금액의 100%														
간호·간병통합서비스 사용 질병입원비(요양, 정신, 한방병원 제외)(181일이상) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원(요양병원, 정신병원 및 한방병원 제외)에 입원하여 치료를 받으며 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 181일째 입원일부터 사용한 날에 대하여 1일당 보험가입금액 지급 (1회 입원당 185일 한도)														
다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제외)(1회한)(갱신형)	암(갑상선암및전립선암제외)(약관 참조)으로 보장개시일 이후에 진단확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇 암수술을 받았을 때 아래 금액 지급(1회한) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구분</th> <th colspan="3">최초계약</th> <th rowspan="2">갱신후계약</th> </tr> <tr> <th>180일미만</th> <th>180일~1년 미만</th> <th>1년 이상</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">지급금액</td> <td>보험가입금액의 25%</td> <td>보험가입금액의 50%</td> <td>보험가입금액의 100%</td> <td>보험가입금액의 100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제외)에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약일 경우에는 계약일의 첫날에 시작)</p>		구분	최초계약			갱신후계약	180일미만	180일~1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구분	최초계약			갱신후계약											
	180일미만	180일~1년 미만	1년 이상												
지급금액	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%											

구분	지급사유 및 지급금액																																					
다빈치로봇갑상선암 및전립선암수술비 (1회한)(갱신형)	<p>갑상선암(약관 참조) 또는 전립선암(약관 참조)으로 보장개시일 이후에 진단확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇 암수술을 받았을 때 아래 금액 지급(1회한)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th colspan="3">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th rowspan="2">지급금액</th><th>180일미만</th><th>180일~1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>보험가입금액의 25%</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 단, 다빈치로봇갑상선암및전립선암수술비에 대한 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약일 경우에는 계약일의 첫날에 시작)</p>	구분	최초계약			갱신후계약	지급금액	180일미만	180일~1년 미만	1년 이상	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																								
구분	최초계약			갱신후계약																																		
지급금액	180일미만	180일~1년 미만	1년 이상																																			
	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																																		
중증질환자(일반암) 산정특례진단비 (1회한) (비갱신형/갱신형)	<p>진단확정된 '중증질환자(일반암) 산정특례대상질병'(약관 참조)으로 인하여 '중증질환자(일반암) 산정특례대상'으로 산정특례 신규등록되었을 때 보험가입금액 지급 (1회한)</p> <p>※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)</p>																																					
중증질환자 (갑상선암·기타피부암·유사암) 산정특례대상진단비 (1회한) (비갱신형/갱신형)	<p>진단확정된 '중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암) 산정특례대상질병'(약관 참조)으로 인하여 '중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암) 산정특례대상'으로 산정특례 신규등록되었을 때 아래 금액 지급 (1회한)</p> <p><중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암) 산정특례대상진단비(1회한) 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>갑상선암</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>기타피부암</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>제자리암</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>경계성종양</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p><중증질환자(갑상선암·기타피부암·유사암) 산정특례대상진단비(1회한) 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>갑상선암</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>기타피부암</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> <tr> <td>제자리암</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>경계성종양</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	구 분	1년 미만	1년 이상	갑상선암			기타피부암			제자리암	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	경계성종양			구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	갑상선암				기타피부암	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%	제자리암				경계성종양			
구 분	1년 미만	1년 이상																																				
갑상선암																																						
기타피부암																																						
제자리암	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																																				
경계성종양																																						
구 분	최초계약		갱신후계약																																			
	1년 미만	1년 이상																																				
갑상선암																																						
기타피부암	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																																			
제자리암																																						
경계성종양																																						
중증질환자 (뇌·수막의 양성신생물) 산정특례대상진단비 (1회한) (비갱신형/갱신형)	<p>진단확정된 '중증질환자(뇌·수막의 양성신생물) 산정특례대상질병'(약관 참조)으로 인하여 '중증질환자(뇌·수막의 양성신생물) 산정특례대상'으로 산정특례 신규등록되었을 때 아래 금액 지급 (1회한)</p> <p><중증질환자(뇌·수막의 양성신생물) 산정특례대상진단비(1회한) 특별약관></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p><중증질환자(뇌·수막의 양성신생물) 산정특례대상진단비(1회한) 특별약관(갱신형)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년 미만</th><th>1년 이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년 미만	1년 이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																					
구 분	1년 미만	1년 이상																																				
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%																																				
구 분	최초계약		갱신후계약																																			
	1년 미만	1년 이상																																				
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%																																			

구분	지급사유 및 지급금액		
중증갑상선암진단비	중증갑상선암(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 보험가입금액 지급 (1회한) ※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작		
림프절및특정전이암 진단비(비갱신형/갱신형)	림프절및특정전이암(약관 참조)으로 진단확정되었을 경우 세부보장에 따라 각각 최초 1회에 한하여 아래에 정한 금액을 지급 <림프절및특정전이암진단비 특별약관>		
구 분	1년미만	1년이상	
림프절전이암 진단시	림프절전이암보장 보험가입금액의 50%	림프절전이암보장 보험가입금액의 100%	
특정전이암 진단시	특정전이암보장 보험가입금액의 50%	특정전이암보장 보험가입금액의 100%	
<림프절및특정전이암진단비 특별약관(갱신형)>			
구 분	최초계약		갱신후계약
	1년미만	1년이상	
림프절전이암 진단시	림프절전이암보장 보험가입금액의 50%	림프절전이암보장 보험가입금액의 100%	림프절전이암보장 보험가입금액의 100%
특정전이암 진단시	특정전이암보장 보험가입금액의 50%	특정전이암보장 보험가입금액의 100%	특정전이암보장 보험가입금액의 100%
치핵수술비(비갱신형/ 갱신형)	치핵(약관 참조)으로 진단확정되고 그 치핵의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 아래에 정한 금액 지급 <치핵수술비 특별약관>		
구분	1년 미만		1년 이상
지급금액	보험가입금액의 50%		보험가입금액의 100%
<치핵수술비 특별약관(갱신형)>			
구분	최초계약		갱신후계약
지급금액	1년미만	1년이상	
	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
중증루프스신염 진단비(여성)	중증루프스신염(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 보험가입금액 지급 (1회한)		
특정류마티스관절염 진단비(여성)	특정류마티스관절염(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 보험가입금액 지급 (1회한)		
여성난임진단비 (갱신형)	여성난임(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 보험가입금액 지급 (1회한) ※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날에 시작(단, 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작)		
특정부인과질환 고강도초음파집속술 (HIFU)치료비(1회한) (갱신형)	특정부인과질환(약관 참조)으로 진단확정되고 그 치료를 목적으로 고강도초음파집속술을 받은 경우 아래에 정한 금액 지급 (1회한)		
구분	최초계약		갱신후계약
지급금액	90일미만	90일~1년 미만	1년 이상
	보험가입금액의 5%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
			보험가입금액의 100%

구분	지급사유 및 지급금액		
	요실금(약관 참조)으로 진단확정되고, 그 요실금의 직접적인 치료를 목적으로 요실금수술(급여)을 받은 때에는 연간 1회에 한하여 아래에 정한 금액 지급 〈요실금수술비 특별약관〉		
요실금수술비(급여, 연간1회한)(비갱신 형/갱신형)	구분	1년 미만	1년 이상
	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%
	〈요실금수술비 특별약관(갱신형)〉		
	구분	최초계약	
	지급금액	1년미만 보험가입금액의 50%	1년이상 보험가입금액의 100%
		갱신후계약	
			보험가입금액의 100%

○ 상해 및 질병 관련 특별약관

구분	지급사유 및 지급금액
깁스치료비 (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 긱스(Cast)치료를 받은 경우 보험가입금액 지급
5대장기이식수술비	진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 병원 또는 의원 등에서 장기수혜자로서 5대 장기(간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장)이식수술을 받았을 때 보험가입금액 지급 (1회한)
각막이식수술비	진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 병원 또는 의원 등에서 장기수혜자로서 각막 이식수술을 받았을 때 보험가입금액 지급 (1회한)
인공관절수술비	진단확정된 질병 또는 상해의 직접적인 원인으로 아래에 정한 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급 1. 고관절(엉덩이 관절), 슬관절(무릎관절) 또는 견관절(어깨관절)이 파괴되어 더 이상 사용할 수 없는 관절에 대해 손상된 관절을 제거하고 인공적으로 만든 관절을 삽입하여 치환하여 줌으로써 원래의 관절기능을 회복시켜주는 「인공관절치환술」을 받은 경우 2. 손상된 골두를 제거하고 인체에 해가 없는 인공적으로 만든 골두를 해당 뼈에 삽입시켜 줌으로써 기존 골두의 기능을 치환하여 주는 「인공골두삽입술」을 받은 경우
응급실내원비(응급) (비갱신형/갱신형)	응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료 받은 경우 보험가입금액 지급
중증치매진단비	중증(重症)치매상태(약관참조)로 진단확정되고 그 날을 포함하여 90일 이상 “중증 치매상태”가 계속되었을 경우 보험가입금액 지급 (1회한)
활동불능진단비	약관에서 정한 활동불능상태가 된 경우 보험가입금액 지급(1회한)
장기요양자금 I (1~4등급) (5년간매월지급)	노인장기요양보험 수급대상으로 인정되어 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 1등급, 2등급, 3등급 또는 4등급의 장기요양등급을 판정받은 경우 보험가입금액을 보험금지급사유 발생일부터 5년간 매월 확정지급 (1회한)
장기요양자금 I (1,2등급) (5년간매월지급)	노인장기요양보험 수급대상으로 인정되어 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 1등급 또는 2등급의 장기요양등급을 판정받은 경우 보험가입금액을 보험금지급사유 발생일부터 5년간 매월 확정지급 (1회한)
장기요양자금 I (1등급) (5년간매월지급)	노인장기요양보험 수급대상으로 인정되어 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 1등급의 장기요양등급을 판정받은 경우 보험가입금액을 보험금지급사유 발생일부터 5년간 매월 확정지급 (1회한)
장기요양자금 (1~5등급) (비갱신형/갱신형)	노인장기요양보험 수급대상으로 인정되어 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 1등급, 2등급, 3등급, 4등급 또는 5등급의 장기요양등급을 판정받은 경우 보험가입금액 지급 (1회한)
장기요양자금 (1~4등급) (비갱신형/갱신형)	노인장기요양보험 수급대상으로 인정되어 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 1등급, 2등급, 3등급 또는 4등급의 장기요양등급을 판정받은 경우 보험가입금액 지급 (1회한)
장기요양자금 (1,2등급) (비갱신형/갱신형)	노인장기요양보험 수급대상으로 인정되어 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 1등급 또는 2등급의 장기요양등급을 판정받은 경우 보험가입금액 지급 (1회한)

구분	지급사유 및 지급금액																
장기요양자금 (1등급) (비갱신형/갱신형)	<p>노인장기요양보험 수급대상으로 인정되어 국민건강보험공단 등급판정위원회에 의해 1등급의 장기요양등급을 판정받은 경우 보험가입금액 지급 (1회한)</p>																
중증질환자 (뇌혈관질환) 산정특례진단비 (연간1회한) (비갱신형/갱신형)	<p>진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 '중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상'(약관 참조)으로 등록되었을 때 아래 금액 지급 (연간1회한)</p> <p>〈중증질환자(뇌혈관질환) 산정특례진단비(연간1회한) 특별약관〉</p> <p>① 상해로 '중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상'으로 등록된 경우 : 보험가입금액 ② 질병으로 '중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상'으로 등록된 경우</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년미만</th><th>1년이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>〈중증질환자(뇌혈관질환) 산정특례진단비(연간1회한) 특별약관(갱신형)〉</p> <p>① 상해로 '중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상'으로 등록된 경우 : 보험가입금액 ② 질병으로 '중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상'으로 등록된 경우</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년미만</th><th>1년이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	1년미만	1년이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년미만	1년이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년미만	1년이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%															
구 분	최초계약		갱신후계약														
	1년미만	1년이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%														
중증질환자(심장질환) 산정특례진단비 (연간1회한) (비갱신형/갱신형)	<p>진단확정된 질병 또는 상해로 인하여 '중증질환자 심장질환 산정특례대상'(약관 참조)으로 등록되었을 때 아래 금액 지급 (연간1회한)</p> <p>〈중증질환자(심장질환) 산정특례진단비(연간1회한) 특별약관〉</p> <p>① 상해로 '중증질환자 심장질환 산정특례대상'으로 등록된 경우 : 보험가입금액 ② 질병으로 '중증질환자 심장질환 산정특례대상'으로 등록된 경우</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th><th>1년미만</th><th>1년이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table> <p>〈중증질환자(심장질환) 산정특례진단비(연간1회한) 특별약관(갱신형)〉</p> <p>① 상해로 '중증질환자 심장질환 산정특례대상'으로 등록된 경우 : 보험가입금액 ② 질병으로 '중증질환자 심장질환 산정특례대상'으로 등록된 경우</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구 분</th><th colspan="2">최초계약</th><th rowspan="2">갱신후계약</th></tr> <tr> <th>1년미만</th><th>1년이상</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>지급금액</td><td>보험가입금액의 50%</td><td>보험가입금액의 100%</td><td>보험가입금액의 100%</td></tr> </tbody> </table>	구 분	1년미만	1년이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	구 분	최초계약		갱신후계약	1년미만	1년이상	지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
구 분	1년미만	1년이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%															
구 분	최초계약		갱신후계약														
	1년미만	1년이상															
지급금액	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%														
추간판장애수술비(비 갱신형/갱신형)	상해 또는 질병으로 인하여 추간판장애(약관 참조)로 진단확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우 보험가입금액 지급																
추간판장애 신경차단술치료비(급 여,연간1회한)(비갱신 형/갱신형)	상해 또는 질병으로 인하여 추간판장애(약관 참조)로 진단확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 추간판장애 신경차단술(급여)(약관 참조)을 받은 때에는 연간 1회에 한하여 보험가입금액을 지급																

○ 비용손해 관련 특별약관

구분	지급사유 및 지급금액								
6대가전제품고장 수리비용	6대가전제품(TV, 세탁기, 냉장고, 김치냉장고, 에어컨, 전자레인지를 말하며, 보험증권에 기재된 주소지에 소재한 주거를 목적으로 한 주택에서 사용하는 가정용제품에 한함)에 고장이 발생하여 이를 수리하여 생긴 실제 수리비를 보상								
19대가전제품고장 수리비용	19대가전제품(TV, 세탁기, 냉장고, 김치냉장고, 에어컨, 전자레인지, 공기청정기, 청소기, 식기세척기, 의류건조기, 의류관리기, 제습기, 전기오븐, 정수기, 식기건조기, 컴퓨터, 안마의자, 커피머신, 전기레인지를 말하며, 보험증권에 기재된 주소지에 소재한 주거를 목적으로 한 주택에서 사용하는 가정용제품에 한함)에 고장이 발생하여 이를 수리하여 생긴 실제 수리비를 보상								
민사소송법률비용손해 (갱신형)	피보험자에게 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 소송사건(약관 참조)이 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료됨에 따라 피보험자가 법률비용을 부담하는 경우 아래에 정한 금액 한도로 지급 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>보험금의 종류</th> <th>지 급 금 액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>소송사건이 종료되어 법률비용을 부담하는 경우</td> <td> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">변호사비용</td> <td style="width: 50%;">1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 10만원)</td> </tr> <tr> <td>인자액+송달료</td> <td>500만원 한도</td> </tr> </table> </td> </tr> </tbody> </table>	보험금의 종류	지 급 금 액	소송사건이 종료되어 법률비용을 부담하는 경우	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">변호사비용</td> <td style="width: 50%;">1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 10만원)</td> </tr> <tr> <td>인자액+송달료</td> <td>500만원 한도</td> </tr> </table>	변호사비용	1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 10만원)	인자액+송달료	500만원 한도
보험금의 종류	지 급 금 액								
소송사건이 종료되어 법률비용을 부담하는 경우	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">변호사비용</td> <td style="width: 50%;">1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 10만원)</td> </tr> <tr> <td>인자액+송달료</td> <td>500만원 한도</td> </tr> </table>	변호사비용	1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 10만원)	인자액+송달료	500만원 한도				
변호사비용	1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 10만원)								
인자액+송달료	500만원 한도								
화재벌금	형법 제170조(실화) 혹은 동법 제171조(업무상실화, 중실화)에 따른 벌금형이 확정판결된 경우 ※형법 제170조 : 1,500만원, 형법 제171조 : 2,000만원 한도 실손보상								
가족화재벌금	약관에서 정한 피보험자가 화재로 형법 제170조(실화) 혹은 동법 제 171조(업무상실화, 중실화)에 따른 벌금형이 확정판결된 경우 ※형법 제170조 : 1,500만원, 형법 제171조 : 2,000만원 한도 실손보상								
의료사고법률비용	의사의 진단에 따른 치료중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우 1심에 한하여 1사고당 기입금액 한도로 변호사 착수금의 80% 지급								

○ 재산손해 관련 특별약관

구분	지급사유 및 지급금액
화재손해(주택) (실손전부형)	화재(폭발, 파열 포함)로 인한 직접손해 및 소방·피난손해가 발생한 경우 보험가입금액 한도 실손 전부 보상
잔존물 제거비용	화재로 인한 잔존물의 해체비용, 청소비용(오염물질제거비용 제외) 및 상차비용을 화재손해액의 10%한도로 보상 (단, 화재손해 및 잔존물제거비용의 합계액은 보험가입금액을 한도로 지급)
붕괴, 침강 및 사태로인 한재산손해(주택) (실손전부형)	붕괴, 침강 및 사태로 인해 보험목적에 손해가 발생한 경우 보험가입금액 한도로 실손 전부 보상
주택화재임시거주비 (4일이상)	주택의 화재로 인해 보험의 목적 내에 거주할 수 없게 된 경우(1사고마다 손해발생 후 4일째부터 1일당 지급)(1일당 10만원 한도)
도난손해(주택) (실손전부형)	보험목적이 강도 또는 절도(미수 포함)로 인해 도난, 망가짐, 손상 및 파손된 손해를 입은 때 보험가입금액 한도 실손 전부 보상

○ 배상책임손해 관련 특별약관

구분	지급사유 및 지급금액
화재(폭발포함) 배상책임 (다중이용업소제외)	보험목적에서 발생한 화재 또는 폭발사고로 타인의 신체 또는 재물에 대한 법률상의 손해배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보험가입금액 한도 보상
가족일상생활배상책임 (대물20만원, 누수50만원공제) II (갱신형)	피보험자 및 배우자, 자녀, 동거중 친족(8촌 이내의 혈족(모계8촌 포함), 4촌 이내의 인척 및 배우자)이 아래에 열거한 사고로 타인의 신체의 장해 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담시 1사고당 대인, 대물(누수사고), 대물(누수사고제외) 각각 1억원 한도 내에서 보상 (단, 자기부담금 누수사고인 대물배상책임의 경우 50만원 공제, 누수 이외의 대물배상책임의 경우 20만원 공제. 대인배상책임의 경우 자기부담금 없음) <ul style="list-style-type: none"> 1. 피보험자가 살고 있는 주택과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함 합니다. 이하 '주택'이라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고 2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리는 제외)로 인한 우연한 사고
가족일상생활배상책임 (대물20만원, 누수50만원공제) (주택내화재·폭발제외) II (갱신형)	피보험자 및 배우자, 자녀, 동거중 친족(8촌 이내의 혈족(모계8촌 포함), 4촌 이내의 인척 및 배우자)이 아래에 열거한 사고(주택내화재·폭발제외)로 타인의 신체의 장해 또는 재물의 손해에 대한 법률상의 배상책임을 부담시 1사고당 대인, 대물(누수사고), 대물(누수사고제외) 각각 1억원 한도 내에서 보상 (단, 자기부담금 누수사고인 대물배상책임의 경우 50만원 공제, 누수 이외의 대물배상책임의 경우 20만원 공제. 대인배상책임의 경우 자기부담금 없음) <ul style="list-style-type: none"> 1. 피보험자가 살고 있는 주택과 주택의 소유자인 피보험자가 임대 등을 통해 주거를 허락한 자가 살고 있는 주택 중 보험증권에 기재된 하나의 주택(부지내의 동산 및 부동산을 포함 합니다. 이하 '주택'이라 합니다)의 소유, 사용 또는 관리로 인한 우연한 사고 2. 피보험자의 일상생활(주택 이외의 부동산의 소유, 사용 및 관리는 제외)로 인한 우연한 사고

주) 상기 내용은 보통약관 및 각 특별약관의 주요내용만을 요약한 것입니다. 자세한 사항(보험금의 종류 및 지급사유, 보험금을 지급하지 않는 사유 등)은 반드시 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.

○ 3종(추가가입용) 보통약관

구분	지급사유 및 지급금액	
여성난임치료비	인공수정치료비(약관 참조) 또는 체외수정치료비(약관 참조)으로 진단확정되었을 때 아래 금액 지급 (각 1회한)	
	구 분	지급금액
	인공수정치료비	보험가입금액의 100%
	체외수정치료비	보험가입금액의 300%
※ 단, 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날에 시작		

주) 상기 내용은 보통약관 및 각 특별약관의 주요내용만을 요약한 것입니다. 자세한 사항(보험금의 종류 및 지급사유, 보험금을 지급하지 않는 사유 등)은 반드시 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.

○ 무배당 상해·질병수술비(1~5종)(매회) 독립 특별약관

구분	지급사유 및 지급금액
상해수술비 (1~5종)(매회) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 1~5종 수술분류표Ⅲ(약관 참조)에서 정한 수술을 받은 경우 각 보장의 보험가입금액 지급
질병수술비 (1~5종)(매회) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 1~5종 수술분류표Ⅲ(약관 참조)에서 정한 수술을 받은 경우 각 보장의 보험가입금액 지급

주) 상기 내용은 보통약관 및 각 특별약관의 주요내용만을 요약한 것입니다. 자세한 사항(보험금의 종류 및 지급사유, 보험금을 지급하지 않는 사유 등)은 반드시 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.

○ 무배당 간병인사용 입원지원금 독립 특별약관

구분	지급사유 및 지급금액	
간병인사용 상해입원지원금 (요양병원제외, 간병인비용 연간200만원이상) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다.)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병 서비스를 이용한 '연간 간병인 사용금액 총액'이 200만원 이상인 경우 아래에 정한 금액 지급(연간1회한)	
	연간 간병인 사용금액 총액	지 급 금 액
	200만원 이상 300만원 미만인 경우	보험가입금액의 5%
	300만원 이상 500만원 미만인 경우	보험가입금액의 15%
	500만원 이상 700만원 미만인 경우	보험가입금액의 25%
	700만원 이상 1,000만원 미만인 경우	보험가입금액의 35%
	1,000만원 이상 1,500만원 미만인 경우	보험가입금액의 50%
	1,500만원 이상 2,000만원 미만인 경우	보험가입금액의 75%
	2,000만원 이상인 경우	보험가입금액의 100%

구분	지급사유 및 지급금액	
간병인사용 상해입원지원금 (요양병원, 간병인비용 연간200만원이상) (비갱신형/갱신형)	상해의 직접결과로써 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 '연간 간병인 사용금액 총액'이 200만원 이상인 경우 아래에 정한 금액 지급(연간1회한)	
연간 간병인 사용금액 총액	지급금액	
200만원 이상 300만원 미만인 경우	보험가입금액의 5%	
300만원 이상 500만원 미만인 경우	보험가입금액의 15%	
500만원 이상 700만원 미만인 경우	보험가입금액의 25%	
700만원 이상 1,000만원 미만인 경우	보험가입금액의 35%	
1,000만원 이상 1,500만원 미만인 경우	보험가입금액의 50%	
1,500만원 이상 2,000만원 미만인 경우	보험가입금액의 75%	
2,000만원 이상인 경우	보험가입금액의 100%	
간병인사용 질병입원지원금 (요양병원제외, 간병인비용 연간200만원이상) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다. 요양병원은 제외합니다.)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 '연간 간병인 사용금액 총액'이 200만원 이상인 경우 아래에 정한 금액 지급(연간1회한)	
연간 간병인 사용금액 총액	지급금액	
200만원 이상 300만원 미만인 경우	보험가입금액의 5%	
300만원 이상 500만원 미만인 경우	보험가입금액의 15%	
500만원 이상 700만원 미만인 경우	보험가입금액의 25%	
700만원 이상 1,000만원 미만인 경우	보험가입금액의 35%	
1,000만원 이상 1,500만원 미만인 경우	보험가입금액의 50%	
1,500만원 이상 2,000만원 미만인 경우	보험가입금액의 75%	
2,000만원 이상인 경우	보험가입금액의 100%	
간병인사용 질병입원지원금 (요양병원, 간병인비용 연간200만원이상) (비갱신형/갱신형)	진단확정된 질병의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 '연간 간병인 사용금액 총액'이 200만원 이상인 경우 아래에 정한 금액 지급(연간1회한)	
연간 간병인 사용금액 총액	지급금액	
200만원 이상 300만원 미만인 경우	보험가입금액의 5%	
300만원 이상 500만원 미만인 경우	보험가입금액의 15%	
500만원 이상 700만원 미만인 경우	보험가입금액의 25%	
700만원 이상 1,000만원 미만인 경우	보험가입금액의 35%	
1,000만원 이상 1,500만원 미만인 경우	보험가입금액의 50%	
1,500만원 이상 2,000만원 미만인 경우	보험가입금액의 75%	
2,000만원 이상인 경우	보험가입금액의 100%	

주) 상기 내용은 보통약관 및 각 특별약관의 주요내용만을 요약한 것입니다. 자세한 사항(보험금의 종류 및 지급사유, 보험금을 지급하지 않는 사유 등)은 반드시 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.

□ 보험금 지급제한 사항

- 회사는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 상품의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다(제1회 보험료를 납입하기 전 사고에 대해서는 보상하지 않습니다). 회사의 책임은 보험증권에 기재된 보험기간의 첫날부터 시작합니다. 단, 일부 보통약관 및 특별약관의 보장개시일은 다음과 같이 적용합니다.
 - 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일-120일) 특별약관, 암직접치료입원비(요양병원제외)(1일-120일) 특별약관(갱신형), 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일-120일) 특별약관, 암직접치료입원비(요양병원제외)(4일-120일) 특별약관(갱신형), 요양병원암입원비(1일-60일) 특별약관, 요양병원암입원비(1일-60일) 특별약관(갱신형), 요양병원암입원비(4일-60일) 특별약관, 요양병원암입원비(4일-60일) 특별약관(갱신형), 암직접치료통원비(요양병원제외) 특별약관, 암직접치료통원비(요양병원제외) 특별약관(갱신형), 암직접치료통원비(종합병원) 특별약관, 암직접치료통원비(종합병원) 특별약관(갱신형), 암직접치료통원비(상급종합병원) 특별약관(갱신형), 암직접치료통원비(상급종합병원) 특별약관(갱신형)

책임개시일

계약(부활(효력회복))일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 회사의 보장이 개시됩니다. 단, 갑상선암, 제자리암, 기타피부암, 경계성종양의 경우 보험기간의 첫날부터 회사의 보장이 개시되며, 갱신후 계약의 경우 갱신일 첫날에 시작합니다.

- 암사망 특별약관, 항암방사선치료비 특별약관, 항암방사선치료비 특별약관(갱신형), 항암방사선치료비 || 특별약관, 항암방사선치료비 || 특별약관(갱신형), 항암약물치료비 특별약관, 항암약물치료비 특별약관(갱신형), 항암약물치료비 || 특별약관, 항암약물치료비 || 특별약관(갱신형), 표적항암약물허가치료비(13대특정암,갑상선암 및기타피부암)(1회한) 특별약관(갱신형), 말기암 호스피스 완화의료병동 입원치료비(1회한) 특별약관, 항암양성자방사선치료비(1회한) 특별약관(갱신형), 항암중입자방사선치료비(1회한) 특별약관, 항암중입자방사선치료비(1회한) 특별약관(갱신형), 항암세기조절방사선치료비(1회한) 특별약관(갱신형), 표적항암약물허가치료비(연간1회한) 특별약관(갱신형)

책임개시일

계약(부활(효력회복))일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 회사의 보장이 개시됩니다. 단, 갑상선암, 기타피부암의 경우 보험기간의 첫날부터 회사의 보장이 개시되며, 갱신후 계약의 경우 갱신일 첫날에 시작합니다.

- 일반암진단비 || 특별약관, 일반암진단비 || 특별약관(갱신형), 일반암(소액암제외)진단비 || 특별약관, 일반암(소액암제외)진단비 || 특별약관(갱신형), 일반암수술비(매회) 특별약관, 일반암수술비(매회) 특별약관(갱신형), 일반암수술비(1회한) 특별약관, 일반암수술비(1회한) 특별약관(갱신형), 고액치료비암진단비 특별약관, 고액치료비암진단비 특별약관(갱신형), 다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제외)(1회한) 특별약관(갱신형), 다빈치로봇갑상선암및전립선암수술비(1회한) 특별약관(갱신형), 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(1회한) 특별약관(갱신형), 암특정재활치료비(급여,1일1회,연간10회한) 특별약관, 암특정재활치료비(급여,1일1회,연간10회한) 특별약관(갱신형), 암특정통증완화치료비(급여,연간1회한) 특별약관, 암특정통증완화치료비(급여,연간1회한) 특별약관(갱신형), 여성생식기암진단비 특별약관, 여성생식기암진단비 특별약관(갱신형), 비뇨기관암진단비 특별약관, 비뇨기관암진단비 특별약관(갱신형), 중증질환자(일반암) 산정특례대상진단비(1회한) 특별약관, 중증질환자(일반암) 산정특례대상진단비(1회한) 특별약관(갱신형), 중증갑상선암진단비 특별약관, 림프절및특정전이암진단비 특별약관, 림프절및특정전이암진단비 특별약관(갱신형), 일반암직접치료통원비(요양병원제외) 특별약관, 일반암직접치료통원비(요양병원제외) 특별약관(갱신형), 일반암직접치료통원비(종합병원) 특별약관, 일반암직접치료통원비(종합병원) 특별약관(갱신형), 일반암직접치료통원비(상급종합병원) 특별약관(상급종합병원) 특별약관(갱신형), 통합형일반암진단비 특별약관, 통합형일반암진단비 특별약관(갱신형), 일반암직접치료통원비(상급종합병원) 특별약관(갱신형), 통합형일반암진단비 특별약관, 통합형일반암진단비 특별약관(갱신형),

통합형전이암진단비 특별약관, 전이암진단비(1회한) 특별약관(갱신형), 표적항암약물허가치료비(유방암및비뇨생식기암)(1회한) 특별약관(갱신형), 표적항암약물허가치료비(3대주요기관암)(1회한) 특별약관(갱신형), 표적항암약물허가치료비(림프종및백혈병관련암)(1회한) 특별약관(갱신형), 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후 10년) 특별약관, 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후 10년) 특별약관(갱신형), 상급종합병원 II 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후 10년) 특별약관, 상급종합병원 II 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후 10년) 특별약관(갱신형), 일반암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후 10년) 특별약관, 일반암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후 10년) 특별약관(갱신형), 상급종합병원 II 일반암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후 10년) 특별약관(갱신형), 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후 10년) 특별약관, 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후 10년) 특별약관(갱신형), 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후 10년) 특별약관, 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후 10년) 특별약관(갱신형), 상급종합병원 II 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후 10년) 특별약관(갱신형), 상급종합병원 II 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후 10년) 특별약관(갱신형), 상급종합병원 II 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후 10년) 특별약관, 상급종합병원 II 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후 10년) 특별약관(갱신형)

책임개시일

계약(부활(효력회복))일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 회사의 보장이 개시됩니다. 단, 갱신후 계약의 경우 갱신일 첫날에 시작합니다.

- 고혈압치료비(원발성) 특별약관, 고혈압치료비(원발성) 특별약관(갱신형), 당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비 특별약관, 당뇨병(당화혈색소6.5%이상)진단비 특별약관(갱신형), 당뇨병(당화혈색소9.0%이상)진단비 특별약관, 당뇨병(당화혈색소9.0%이상)진단비 특별약관(갱신형), 여성난임진단비 특별약관(갱신형), 여성난임치료비 보통약관

책임개시일

계약(부활(효력회복))일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날에 회사의 보장이 개시됩니다. 단, 갱신후 계약의 경우 회사의 보장은 갱신일 첫날에 시작합니다.

- 대상포진진단비(30일면책, 1회한) 특별약관, 대상포진진단비(30일면책, 1회한) 특별약관(갱신형)

책임개시일

계약(부활(효력회복))일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 30일이 지난 날의 다음날에 회사의 보장이 개시됩니다. 단, 갱신후 계약의 경우 회사의 보장은 갱신일 첫날에 시작합니다.

- 재진단암진단비 특별약관, 재진단암진단비 특별약관(갱신형)

책임개시일

첫번째일반암 또는 재진단암(갑상선암, 기타피부암 및 전립선암 제외) 진단확정일로부터 그날을 포함하여 2년(24개월)이 지난 날의 다음날에 회사의 보장이 개시됩니다.

- 보험가입금액 한도 내에서 실제 손해액을 보상하는 실손보장 특별약관은 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우, 보험약관에 따라 비례보상됩니다.

다수계약이란?

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

- 특정신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관 및 이륜자동차운전증상해 부담보 특별약관 가입자에 대해서는 해당 특별약관에서 정한 바에 따라 보험금의 지급이 제한될 수 있으니, 약관 본문을 참조하여 주시기 바랍니다.
- 「보험금을 지급하지 않는 사유」 등 기타 세부적인 사항은 보험약관의 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있으니 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

3. 보험료구조와 공시이율

□ 보험료의 구성

보험계약자가 납입하는 보험료는 보험사고 발생 시 보험금 지급을 위한 위험보험료, 만기 시 환급금을 지급하기 위한 적립보험료, 보험회사의 사업경비를 위한 부가보험료로 구성됩니다.

□ 적용이율

보장부분 적용이율이란?

보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에는 시차가 발생하므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데 이 할인율을 「보장부분 적용이율」이라고 합니다. 일반적으로, 보장부분 적용이율이 높으면 보험료는 내려가고, 보장부분 적용이율이 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

적립부분 적용이율(공시이율)이란?

적립부분 적용이율(공시이율)이란 보험회사가 장래 보험금 지급을 위하여 계약자의 납입보험료의 일정부분을 적립해 나가는데, 이 계약자적립액을 적립하는 이율을 의미합니다.

- 보장부분 적용이율 : 연복리 3.00%
- 적립부분 적용이율 : 이 보험의 보장공시이율V (2025년 10월 현재 연복리 1.60%)
- 보험기간 중에 보장공시이율V이 변경되는 경우에는 변경된 시점이후부터 변경된 이율을 적용하며, 최저보증이율은 연복리 0.3%로 합니다.

보장공시이율V란?

- 회사는 장기 무배당 계정 운용자산이익률과 외부지표금리를 기준평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 보장공시이율V을 결정합니다.
$$\square \text{공시기준이율}(\%) = \text{장기 무배당 운용자산 이익률} \times (1-\alpha) + \text{객관적인 외부지표금리} \times \alpha$$
- 보장공시이율V은 매월 말일 회사가 정한 이율로 하며, 다음달 1일부터 말일까지 1개월간 확정·적용합니다.
- 보장공시이율V의 최저보증이율은 연복리 0.3%로 합니다.
- 세부적인 보장공시이율의 운용방법은 회사에서 별도로 정한 내부관리규정에 따릅니다.
- 회사는 보장공시이율V을 매월 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

주) 자세한 사항은 롯데손해보험 홈페이지(www.lotteins.co.kr) 상품공시실 무배당 let:smile 종합건강보험(더끌림 포우먼)(2506) 사업방법서 별지 참조

최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

□ 적용위험률

적용위험률이란?

한 개인이 사망하거나 질병에 걸리는 등의 일정한 보험사고가 발생할 수 있는 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용위험률이 높으면 보험료가 올라가고 낮으면 보험료는 내려갑니다.

- 기본계약, 여자, 상해1급 40세 기준

보장위험	적용위험률
일반상해후유장해지급률(3~100%)	0.000191

□ 적용해지율

적용해지율이란?

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

□ 계약체결비용 및 계약관리비용

계약체결비용 및 계약관리비용이란?

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

4. 보험가격지수

□ 보험가격지수

보험가격지수란?

해당상품의 보험료총액(보험금 지급을 위한 보험료 및 보험회사의 사업경비 등을 위한 보험료)을 참조순보험료 총액^{주1)}과 평균사업비총액^{주2)}을 합한 금액으로 나눈 비율을 “보험가격지수”라고 합니다.

주1) 금융감독원이 정하는 평균공시이율, 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료
주2) 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

- 기준 : 40세, 여자, 상해1급, 월납

기준	구분	보험가격지수(%)	
		남자	여자
• 100세만기 20년납	• 1종(100세/90세/80세만기, 일반형, 납입면제형)		80.6
	• 2종(100세/90세/80세만기, 해약환급금 미지급형 II, 납입면제형)		84.9
• 7년만기 3년납	• 3종(추가가입용)		130.4

5. 계약체결비용지수 및 부가보험료지수

□ 계약체결비용지수 및 부가보험료지수

계약체결비용지수란?

계약체결비용지수는 고객이 가입하시는 장기보장성 보험상품의 계약체결비용^{주)} 수준을 참고하실 수 있도록 계약체결비용을 영업보험료(고객이 납부하시는 보험료)로 나눈 비율입니다.

주) 설계사의 보험계약 모집에 대한 수수료, 영업점포 운영비용, 건강진단비, 광고비 등 계약체결에 사용되는 비용

부가보험료지수란?

부가보험료지수는 고객이 가입하시는 장기보장성 보험상품의 부가보험료^{주)} 수준을 참고하실 수 있도록 부가보험료를 영업보험료(고객이 납부하시는 보험료)로 나눈 비율입니다.

주) 부가보험료 = 영업보험료 - 순보험료

- 계약체결비용지수 및 부가보험료지수는 보험계약체결에 사용할 비용(계약체결비용)이 표준해약공제액보다 더 큰 장기보장성보험 상품에 대해 산출하여 안내드립니다.
- 이 상품은 기준연령 요건 등에서 보험료에 부가된 계약체결비용이 표준해약공제액을 초과하지 않습니다.

6. 약자배당 및 한 사항

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

7. 해약환급금 및 한 사항

□ 해약환급금 산출기준

- 1종(100세/90세/80세만기, 일반형, 납입면제형)의 경우 회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급하여 드립니다.
- 1종(100세/90세/80세만기, 해약환급금 미지급형Ⅱ, 납입면제형)의 보통약관 및 비갱신형 특별약관은 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 각각 1종(100세/90세/80세만기, 일반형, 납입면제형) 보통약관 및 비갱신형 특별약관 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 해약환급금으로 합니다.
- 단, [해약환급금 미지급형Ⅱ(2종)] 갱신형 특별약관은 보험기간 중 계약이 해지될 경우 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 계산한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.
- 단, [해약환급금 미지급형Ⅱ(2종)]의 아래 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 보험금 지급기간 이내의 계약이 해지될 경우 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 계산한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.

대상 특별약관	사유
---------	----

대상 특별약관	사유
<ul style="list-style-type: none"> • 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관^{주2)} • 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형)^{주2)} • 상급종합병원 II 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관^{주2)} • 상급종합병원 II 일반암주요치료비(치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형)^{주2)} • 일반암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관^{주2)} • 일반암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형)^{주2)} • 상급종합병원 II 일반암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관^{주2)} • 상급종합병원 II 일반암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형)^{주2)} 	<ul style="list-style-type: none"> • 보장개시일 이후 일반암으로 진단확정된 경우
<ul style="list-style-type: none"> • 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관^{주2)} • 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형)^{주2)} • 상급종합병원 II 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관^{주2)} • 상급종합병원 II 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형)^{주2)} • 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관^{주2)} • 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형)^{주2)} • 상급종합병원 II 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관^{주2)} • 상급종합병원 II 갑상선암·기타피부암·유사암주요치료비 II (치료별연간1회한, 진단후10년) 특별약관(갱신형)^{주2)} 	<ul style="list-style-type: none"> • 보험기간 중에 갑상선암, 기타피부암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정된 경우

대상 특별약관	사유
<ul style="list-style-type: none"> • 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후10년)^{주2)} • 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후10년)^{주2)} • 하이클래스 암주요치료비(연간1회한, 진단후10년) (갱신형)^{주2)} • 하이클래스 항암약물치료비(연간1회한, 진단후10년) (갱신형)^{주2)} • 상급종합병원 II 하이클래스 암주요치료비 (연간1회한, 진단후10년)^{주2)} • 상급종합병원 II 하이클래스 항암약물치료비 (연간1회한, 진단후10년)^{주2)} • 상급종합병원 II 하이클래스 암주요치료비 (연간1회한, 진단후10년)(갱신형)^{주2)} • 상급종합병원 II 하이클래스 항암약물치료비 (연간1회한, 진단후10년)(갱신형)^{주2)} 	<ul style="list-style-type: none"> • 보험기간 중에 일반암, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정된 경우
<ul style="list-style-type: none"> • 뇌혈관·허혈심장질환주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년)(요양병원제외) 특별약관^{주1)} • 뇌혈관·허혈심장질환주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년)(요양병원제외) 특별약관(갱신형)^{주1)} • 상급종합병원 뇌혈관·허혈심장질환주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년)(요양병원제외) 특별약관^{주1)} • 상급종합병원 뇌혈관·허혈심장질환주요치료비 (치료별연간1회한, 진단후10년)(요양병원제외) 특별약관(갱신형)^{주1)} 	<ul style="list-style-type: none"> • 보험기간 중에 뇌혈관질환 또는 허혈심장질환으로 진단확정된 경우

주1) 보험금 지급기간 : 약관에서 보장하는 뇌혈관질환 또는 허혈심장질환 최초 진단확정일로부터 10년

주2) 보험금 지급기간 : 약관에서 보장하는 암 최초 진단확정일로부터 10년

□ 해약환급금 예시

- 가입기준 : 100세만기 20년납, 여자, 40세, 상해1급, 자가용운전자, 월납
- 기본계약 : 상해후유장해(3~100%) 1억원
- 선택계약 : 상해사망 2억원
 - 일반암진단비 || 2,000만원
 - 갑상선암·기타피부암·유사암진단비 200만원
 - 뇌졸증진단비 1,000만원
 - 급성심근경색증진단비 1,000만원
 - 질병사망(80세만기) 1,000만원
 - 상해입원비(1일-180일) 1만원
 - 질병입원비(1일-180일) 1만원
 - 통풍진단비 100만원
 - 대상포진진단비(30일면책, 1회한) 100만원
 - 간경변증진단비 100만원
- 동 상품의 갱신형 특별약관의 보험기간은 3년/10년/20년/30년 만기로, 최초가입 후 3년/10년/20년/30년마다 갱신을 통해 만기 시까지 보장받을 수 있으며 자동갱신계약으로서 매갱신시점부터 연령의 증가, 위험률 증가 등에 따라 변경되는 보험료를 납입하셔야 합니다.

▶ 1종(100세/90세/80세만기, 일반형, 납입면제형)

월납 80,000원(보장보험료: 70,961원, 적립보험료: 9,039원)

(단위 : 원, %)

경과 기간	납입보험료	해약환급금					
		최저보증이율 ^{주1)}		적용이율			
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	960,000	319	0	319	0	319	0
3년	2,880,000	1,128,305	39.1	1,133,679	39.3	1,133,679	39.3
5년	4,800,000	2,589,132	53.9	2,604,079	54.2	2,604,079	54.2
7년	6,720,000	4,073,687	60.6	4,103,213	61	4,103,213	61
10년	9,600,000	5,893,860	61.3	5,955,057	62	5,955,057	62
20년	19,200,000	12,392,321	64.5	12,652,346	65.8	12,652,346	65.8
30년	19,200,000	12,503,068	65.1	13,065,899	68	13,065,899	68
40년	19,200,000	10,180,387	53	11,105,962	57.8	11,105,962	57.8
50년	19,200,000	7,120,970	37	8,479,776	44.1	8,479,776	44.1
60년	19,200,000	2,054,313	10.6	3,929,209	20.4	3,929,209	20.4

주1) 상기 예시된 해약환급금(최저보증이율)은 최저보증이율(연복리0.3%)로 적립하여 산출한 예시금액입니다.

주2) 상기 예시된 해약환급금(평균공시이율)은 감독규정 제1-2조 제13호에 따른 평균공시이율(2025년 기준 연복리 2.75%)과 보장공시이율V(2025년 10월 현재 연복리 1.60%) 중 낮은 이율(연복리 1.60%)을 기준으로 산출한 예시금액입니다.

주3) 상기 예시된 해약환급금(공시이율)은 보장공시이율V(2025년 10월 현재 연복리 1.60%)로 적립하여 산출한 예시금액입니다.

- 주4) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정되며 전년도 8월말 기준 직전 12개월간의 전체 보험회사 공시이율의 평균을 말합니다.
- 주5) 상기 예시된 해약환급금은 보장공시이율V의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 실제 납입일자, 갱신보험료 변동 등에 따라 실제 해약환급금이 달라질 수 있습니다. 상기 예시된 해약환급금이 미래수익을 보장하는 것은 아닙니다.
- 주6) 해약환급금은 보장부분 해약환급금과 적립부분 해약환급금을 합산한 금액이며, 실제 해지 시에는 「매월 변경되는 보장공시이율V을 적용하여 산출한 적립부분 해약환급금」과 「보장부분 해약환급금」을 더한 금액을 지급합니다.
- 주7) 중도해지 시 해약환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 해약환급금과 기납입보험료의 차액에 대하여 이자소득세가 부과될 수 있습니다.

▶ 2종(100세/90세/80세만기, 해약환급금 미지급형Ⅱ, 납입면제형), 납입기간 후 일반형 해약환급금의 50% 월납 59,762원

(단위 : 원, %)

경과기간	납입보험료	해약환급금(률)	
		환급금	환급률
1년	717,144	0	0
3년	2,151,432	0	0
5년	3,585,720	0	0
7년	5,020,008	0	0
10년	7,171,440	0	0
20년	14,342,880	5,284,990	36.8
30년	14,342,880	5,312,657	37
40년	14,342,880	4,122,767	28.7
50년	14,342,880	2,563,641	17.8
60년	14,342,880	0	0

- 주1) 상기 예시된 해약환급금(률)은 보장부분 적용이율([연복리 3.00%](#))을 사용하여 계산된 금액입니다.
- 주2) 상기 예시된 해약환급금(률)은 계약내용의 변경, 보험료 실제 납입일자 등에 따라 실제 해약환급금과 달라질 수 있습니다. 상기 예시된 해약환급금이 미래수익을 보장하는 것은 아닙니다.
- 주3) 중도해지 시 해약환급금이 기납입보험료보다 큰 경우 해약환급금과 기납입보험료의 차액에 대하여 이자소득세가 부과될 수 있습니다.

□ 해약환급금이 적은 이유

장기순해보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지 시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

이 상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료로서,
구체적인 상품내용은 반드시 해당 보험약관 전문을 참조하여 주시기 바랍니다.