

무배당 현대해상퍼펙트플러스종합보험(세만기형) (Hi2508)상품요약서

<유의사항>

○ 이 상품에 대한 보다 자세한 내용은 반드시 상품설명서 및 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

<개요 및 구조>

○ 무배당 현대해상퍼펙트플러스종합보험(세만기형)(Hi2508)은 상해, 질병, 비용손해, 배상책임손해 등을 종합적으로 보장받을 수 있는 상품입니다.

○ 상품구조

구 분	1종 (일반형)	2종 (납입면제형)	3종 (해약환급금 미지급형 I)
고지유형	일반심사	일반심사, 일반심사(보험료 현명한납입형), 건강고지 II (6년), 건강고지 II (7년) 건강고지 II (8년), 건강고지 II (9년) 건강고지 II (10년)	
상품 형태	보장적립구분형		순수보장형
적용 이율	보장부분	2.8% (단, 독립특약 2.5%)	
	적립부분	보장성 공시이율 V (단, 최저보증이율은 0.3%)	해당없음
보장보험료 납입면제	-	상해 또는 질병으로 80%이상후유장해 발생시 또는 6대질병 중 하나로 진단시	

* 6대질병 : 암(유사암 제외), 뇌졸중, 급성심근경색증, 말기폐질환, 말기간경화, 말기신부전증

○ 3종(해약환급금 미지급형 I)은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않고, 보험료 납입완료 후에는 2종(납입면제형) 해약환급금 대비 50%를 지급하는 상품입니다.

1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

가. 가입자격제한

☞ 가입요건은 어떻게 되나요?

< 1종(일반형), 2종(납입면제형) 일반심사
및 3종(해약환급금미지급형 I 일반심사 기본계약 >

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
상해사망 상해후유장해	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

< 의무부가 특약 >

- 의무부가 특약은 2종(납입면제형) 일반심사 및 3종(해약환급금 미지급형 I) 일반심사에 한하여 적용됩니다.

2종(납입면제형) 일반심사, 3종(해약환급금 미지급형 I) 일반심사

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
보험료납입면제대상	10/15/20/ 25/30 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

※ 보험료납입면제대상보장 특약의 보험기간은 기본계약의 보험료 납입기간으로 합니다.

< 1종(일반형) 및 2종(납입면제형) 일반심사 선택계약 >

- 상해관련 보장특약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
상해사망추가	60세만기 70세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (만기나이-납입기 간)세
	10년만기	전기납	만15세 ~ 49세, 51세 ~ 59세
	20년만기		만15세 ~ 39세, 41세 ~ 49세, 51세 ~ 59세
상해후유장해(20%이상), 상해후유장해(80%이상), 상해입원일당(1-180일), 상해입원일당(1-180일, 종합병원), 상해입원일당(1-180일, 중환자실), 상해입원일당(1-10일), 상해입원일당(1-30일), 상해입원일당(1-10일, 종합병원), 상해입원일당(1-10일, 중환자실), 상해수술입원일당(1-10일), 상해수술입원일당(1-120일), 상해입원후통원일당(3일이상계속입원, 20일한), 상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급), 골절수술, 골절수술Ⅱ(1-5급), 5대골절수술, 화상수술, 심한상해수술, 상해입원수술(당일입원제외), 상해통원수술(당일입원포함), 상해수술 상해흉터성형수술, 중대한특정상해수술, 골절진단, 골절진단(치아파절제외), 골절진단Ⅱ(치아파절제외)(1-5급), 경추/흉추및요추골절진단, 5대골절진단, 화상진단, 골절(치아파절제외)부목치료, 골절특정재활치료(1일1회, 연간1회한, 급여), 아나필락시스진단(연간1회한), 상해간호간병통합서비스입원일당, 상해MRI 검사지원비(연간1회한, 급여), 상해CT 검사지원비(연간1회한, 급여), 골절철상제거수술(연간1회한, 급여),	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 7 0)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 7 0)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
상해후유장해(50%이상), 중증화상/부식진단Ⅱ, 중증화상산정특례대상, 중증외상산정특례대상(연간1회한), 골절입원일당(1-180일, 중환자실), 화상입원일당(1-180일, 중환자실), 강력범죄피해, 폭력피해, 특정외상성뇌출혈진단, 특정외상성뇌손상진단, 특정외상성장기손상진단, 상해후유장해(80%이상, 월지급형), 상해후유장해(50%이상, 월지급형), 상해재활치료(연간15회한, 급여), 상해입원일당(1-30일, 종합병원, 1인실), 상해입원일당(1-30일, 상급종합병원, 1인실), 상해특정급여시술치료(연간1회한), 상해수술(종합병원), 상해수술(상급종합병원), 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일), 간병인사용상해입원일당Ⅶ(181-365일), 상해입원일당(1-30일, 종합병원, 2-3인실), 상해입원일당(1-30일, 상급종합병원, 2-3인실), 상해수술입원일당(1-120일, 종합병원), 상해수술입원일당(1-120일, 상급종합병원), 8대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한) 통합상해진단 간병인사용상해입원일당Ⅶ(상급종합병원)(1-180일), 특정마취합병증진단				
안면부상해흉터성형수술(1cm이상)	80세만기		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
자동차사고성형수술	80세만기			만18세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기			만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
상해사망(갱신형), 골절진단(갱신형), 골절진단(치아파절제외)(갱신형), 화상진단(갱신형), 상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(갱신형), 상해입원일당(1-180일)(갱신형),	최초	5/10/20 /30 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간-1)세
	갱	5/10/20		(15+보험기간)세 ~

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
골절수술(갱신형), 화상수술(갱신형), 상해입원수술(당일입원제외)(갱신형), 상해통원수술(당일입원포함)(갱신형), 상해재활치료(연간15회한, 급여)(갱신형), 8대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한) (갱신형) 통합상해진단(갱신형)	신	/30 년만기		(갱신종료나이-보 험기간)세
		1~4, 6~9, 11~19,2 1~29년 만기		(갱신종료나이-보 험기간)세
간병인사용상해입원일당Ⅶ(1~180일)(갱신형), 간병인사용상해입원일당Ⅶ(181~365일)(갱신형) 간병인사용상해입원일당Ⅶ(상급종합병원)(1~18 0일)(갱신형)	갱 신	최 초 10/20/3 0 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험 기간-1)세
		10/20/3 0 년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보 험기간)세
		1~9, 11~19,2 1~29년 만기		(갱신종료나이-보 험기간)세
상해재택간병인지원보장(입원간병인사용1일당, 최대180회)(갱신형), 상해재택간병인사용보장(입원간병인사용1일당, 최대180회, 전환용)(갱신형), 간병인지원상해입원일당Ⅱ(1~180일)(갱신형), 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1~180일, 전환용)(갱 신형)	갱 신	최 초 10/20 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험 기간-1)세
		10/20 년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보 험기간)세
		1~9, 11~19년 만기		(갱신종료나이-보 험기간)세

- 질병관련 보장특약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
질병사망, 크론병진단, 다발경화증진단, 조혈모세포이식수술, 3대질병사망	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
질병사망추가	60세만기 70세만기	전기납	만15세 ~ (만기나이 -납입기간)세
	10년만기		만15세 ~ 49세, 51세 ~ 59세
	20년만기		만15세 ~ 39세, 41세 ~ 49세, 51세 ~ 59세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
항암방사선약물치료 II (연간1회한), 뇌혈관질환(I)진단, 뇌혈관질환(II)진단, 심혈관질환(특정 I, 149제외)진단, 심혈관질환(149)진단, 심혈관질환(주요심장염증)진단, 심혈관질환(특정 II)진단, 만성신부전증진단, 만성간질환진단, 만성특정폐질환(중기이상)진단, 질병후유장해, 질병후유장해(80%이상) 항암방사선치료 II, 항암약물치료 II, 항암약물치료 II(상급종합병원(국립암센터포함)) 항암방사선치료 II(상급종합병원(국립암센터포함)) 하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후10년) 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년) 암진단 II(유사암제외), 유사암진단 II, 여성특정암진단, 남성생식기암진단, 양성뇌종양진단, 뇌출혈진단, 뇌졸중진단, 급성심근경색증진단, 고액치료비암진단, 말기신부전증진단, 말기간경화진단, 말기폐질환진단, 중증루푸스신염진단, 중대한재생불량성빈혈진단, 만성당뇨 합병증진단, 암직접치료입원일당(1-180일, 요양병원제외), 요양병원암입원일당(1-90일), 질병입원일당(1-180일), 질병입원일당(1-180일, 종합병원), 질병입원일당(1-180일, 중환자실), 질병입원일당(1-10일), 질병입원일당(1-30일) 질병입원일당(1-10일, 종합병원), 질병입원일당(1-10일, 중환자실)	80세만기		만15세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간 ,70)세
	100세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
질병수술, 질병수술III(1-5종)(수술회당지급), 남성특정비뇨기계질환수술(1회한), 독감(인플루엔자)입원일당(1-30일), 질병수술입원일당(1-120일), 질병수술(백내장및대장용종제외), 중증폐렴진단, 중증감상선암진단, 질병재활치료(연간15회한,급여), 급성신우신염진단, 추간판장애수술, 특정패혈증진단, 질병입원후통원일당(3일이상계속입원, 20일한), 암직접치료통원일당(종합병원), 3대질병후유장해(80%이상), 전이암진단, 항암약물치료 II(치료당), 항암방사선치료 II(치료당), 항암약물치료(치료당, 진단후10년) 항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년) 항암방사선치료(치료당, 진단후10년) 항암방사선치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년) 뇌정위적방사선수술(연간1회한,급여), 특정NGS유전자패널검사(연간1회한,급여), 특정생검조직병리감사(연간1회한,급여), 재진단암진단(기타피부암및갑상선암), 유방암으로인한유방수술, 충수염수술, 시각질환(백내장, 녹내장)수술, 암수술, 암수술(상급종합병원(국립암센터포함)) 탈장수술, 간질환수술, 특정질병수술(남성), 특정질병수술(여성), 뇌혈관질환진단, 허혈심장질환진단, 질병수술입원일당(1-10일), 원격지암직접치료통원임시거주비	80세만기		만15세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간 ,70)세
	100세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분		보험기간	보험료 납입기간	가입나이
재진단암진단Ⅱ, 여성특정생식기질환수술, 대상포진진단(10일면책), 대상포진눈병진단, 통풍진단, 5대기관질병수술(관혈/비관혈)(연간1회한), 결핵진단, 심뇌혈관질환임원일당(1~180일), 심뇌혈관질환수술, 심뇌혈관질환수술(상급종합병원) 뇌혈관질환수술, 허혈심장질환수술, 당뇨고혈압질환수술, 암직접치료통원일당(상급종합병원), 위·십이지장·대장양성종양(폴립포함)진단(연간1회한) 6대기관양성종양(폴립포함)수술(연간1회한, 급여), 특정바이러스질환진단(최초1회한), 갑상선항진증치료(최초1회한), 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한), 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한), 혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한)(특정순환계질환Ⅰ), 혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한)(특정순환계질환Ⅰ), 다발성질환수술(3대질환),		80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간) 세
120대 질병수술 Ⅱ		90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입 기간 ,70)세
양전자방출단층촬영영상검사지원비(PET)(연간1회한, 급여), 특정감염병Ⅱ입원일당(1~30일), 질병간호간병통합서비스입원일당, 질병후유장해(50%이상), 항암방사선약물치료후5대질환진단, 항암방사선치료후9대질환진단, 특정감염질환(특정패혈증Ⅱ, 수술후감염, 기타감염)수술, 심혈관질환(특정2대)진단, 중증질환자(신규암)산정특례대상, 중증질환자(중복암및재등특암)산정특례대상, 희귀질환자산정특례대상, 중증난치질환산정특례대상, 결핵산정특례대상		100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입 기간,70)세

구 분		보험기간	보험료 납입기간	가입나이
질병MRI 검사지원비(연간1회한, 급여), 질병CT 검사지원비(연간1회한, 급여), 특정중증치료(4종)(연간1회한, 급여), · 특정암진단, 암진단Ⅱ(소액암및유사암제외), 질병임원일당(1~30일, 종합병원, 1인실), 질병임원일당(1~30일, 상급종합병원, 1인실), 암주요치료비Ⅱ(연간1회한, 진단후10년), 암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년), 대장용종제거수술비(급여), 12대기관양성신생물및폴립수술비(연간1회한), 상부소화관(위포함)용종제거수술(급여, 연간1회한), 특정천공진단, 뇌혈관질환주요검사비(연간1회한, 급여), 암주요검사비(연간1회한, 급여), 전이암항암약물치료(치료당), 전이암항암방사선치료(치료당), 하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10년) 하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년), 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한), 유사암주요치료비Ⅲ(연간1회한), 암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(유사암제외)(연간1회한), 유사암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한), 항암주요치료비(종합병원)(치료당, 진단후10년), 항암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년), 심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한), 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한), 심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한), 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한), 심뇌혈관질환주요약제치료비(연간1회한, 급여) 질병특정급여시술치료(연간1회한), 질병수술(종합병원), 질병수술(상급종합병원), 2대질환임원중증종합병진단, 심뇌혈관질환(특정Ⅲ)특정재활치료(1일1회, 연간90회한, 급여), 심·뇌혈관질환(특정Ⅱ)장애진단, 전이암항암방사선치료, 전이암항암약물치료, 남성통합암(전이포함)진단(유사암제외), 여성통합암(전이포함)진단(유사암제외), 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간30일한), 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간30일한, 종합병원), 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간30일한, 상급종합병원),		80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간) 세
		90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간,70) 세
		100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간,70) 세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간60일한), 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간60일한, 종합병원), 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간60일한, 상급종합병원), 뇌동맥류(비파열성)진단, 혈전제거치료 II(연간1회한, 급여), 간병인사용질병입원일당Ⅷ(1-180일), 간병인사용질병입원일당Ⅷ(181-365일), 심혈관질환(대동맥판막협착증)진단, 심혈관질환(심근병증)진단, 관상동맥성형술(최초1회한), 관상동맥우회술(최초1회한), 특정뇌동맥질환혈관색전술(연간1회한, 급여), 심장부정맥고주파냉각절제술(연간1회한, 급여), 질병입원일당(1-30일, 종합병원, 2-3인실), 질병입원일당(1-30일, 상급종합병원, 2-3인실), 질병수술입원일당(1-120일, 종합병원), 질병수술입원일당(1-120일, 상급종합병원) 자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)(최초1회한) 갑상선고주파열치료(최초1회한) 특정유방방변진공흡인절제치료비(최초1회한) 질병수술(7대및경증질병제외, 수술회당지급) 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(연간1회한) 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원 (국립암센터포함))(연간1회한), 전이암주요치료비(연간1회한), 전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간 1회한) 간병인사용질병입원일당Ⅷ(상급종합병원)(1-180일)	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기 간)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납 입기간, 70) 세
	100세만 기		만15세 ~ MIN(90-납 입기간, 70) 세
암진단 II (유사암제외)추가	60세만기 70세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (만기나이- 납입기간) 세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납 입기간, 70) 세

구 분		보험기간		보험료 납입기간	가입나이	
질병후유장해(갱신형), 암진단Ⅱ(유사암제외)(갱신형), 유사암진단Ⅱ(갱신형), 뇌졸중진단(갱신형), 급성심근경색증진단(갱신형), 질병입원일당(1-180일)(갱신형), 암직접치료입원일당(1-180일, 요양병원제외)(갱 신형) 요양병원암입원일당(1-90일)(갱신형), 질병수술(갱신형), 암수술(갱신형), 암수술(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형) 뇌혈관질환진단(갱신형), 허혈심장질환진단(갱신형), 심뇌혈관질환수술(갱신형), 심뇌혈관질환수술(상급종합병원)(갱신형) 뇌혈관질환(Ⅰ)진단(갱신형), 뇌혈관질환(Ⅱ)진단(갱신형), 심혈관질환(특정Ⅰ, 149제외)진단(갱신형), 심혈관질환(149)진단(갱신형), 심혈관질환(주요심장염증)진단(갱신형), 심혈관질환(특정Ⅱ)진단(갱신형), 질병수술(백내장및대장용종제외)(갱신형), 독감(인플루엔자)항바이러스제치료 (연간1회한, 10일면책)(갱신형), 다발성질병수술(3대질병)(갱신형),		최초	5/10/20/ 30년 만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보 험기간-1)세	
			5/10/20/ 30년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이- 보험기간)세	
<table border="1"><tr><td>120대 질병수 술Ⅱ (갱신형)</td><td>질병수술1(갱신형)(26대질병Ⅱ) 질병수술2(갱신형)(58대질병Ⅱ) 질병수술3(갱신형)(24대질병) 치핵수술(갱신형) 갑상선관련질병수술(갱신형) 다발성10대질병수술(갱신형)</td></tr></table> 질병수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(갱신형), 전이암진단(갱신형), 심혈관질환진단(특정2대)(갱신형), 질병재활치료(연간15회한, 급여)(갱신형), 항암방사선약물치료Ⅱ(연간1회한)(갱신형), 항암방사선치료Ⅱ(갱신형), 항암약물치료Ⅱ(갱신형), 항암약물치료Ⅱ(치료당)(갱신형), 항암방사선치료Ⅱ(치료당)(갱신형), 항암약물치료Ⅱ(상급종합병원(국립암센터포함)) (갱신형), 항암방사선치료Ⅱ(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형)		120대 질병수 술Ⅱ (갱신형)	질병수술1(갱신형)(26대질병Ⅱ) 질병수술2(갱신형)(58대질병Ⅱ) 질병수술3(갱신형)(24대질병) 치핵수술(갱신형) 갑상선관련질병수술(갱신형) 다발성10대질병수술(갱신형)		갱신	1-4, 6-9, 11~19, 21 ~29년만 기
120대 질병수 술Ⅱ (갱신형)	질병수술1(갱신형)(26대질병Ⅱ) 질병수술2(갱신형)(58대질병Ⅱ) 질병수술3(갱신형)(24대질병) 치핵수술(갱신형) 갑상선관련질병수술(갱신형) 다발성10대질병수술(갱신형)					

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
항암약물치료(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암방사선치료(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암방사선치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 암주요치료비Ⅱ(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)(갱신형), 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)(갱신형) 자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)(최초1회한)(갱신형) 감상선고주파열치료(최초1회한)(갱신형) 특정유방병변진공흡인절제치료비(최초1회한)(갱신형) 원격지암직접치료통원임시거주비(갱신형)	최초	5/10/20/30년 만기	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간-1)세
		5/10/20/30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신	1~4, 6~9, 11~19, 21~29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
질병수술(7대및경증질병제외, 수술회당지급)(갱신형), 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(연간1회한)(갱신형) 전이암주요치료비(연간1회한)(갱신형), 전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형) 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형), 대장용종제거수술비(급여)(갱신형), 12대기관양성신생물및폴립수술비(연간1회한)(갱신형), 심뇌혈관질환주요검사비(연간1회한, 급여)(갱신형), 암주요검사비(연간1회한, 급여)(갱신형), 특정마취치료(연간1회한, 급여)(갱신형), 전이암항암약물치료(치료당)(갱신형), 전이암항암방사선치료(치료당)(갱신형), 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)(갱신형), 유사암주요치료비Ⅲ(연간1회한)(갱신형), 암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(유사암제외)(연간1회한)(갱신형), 유사암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형), 항암주요치료비(종합병원)(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한)(갱신형), 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비Ⅲ(연간1회한)(갱신형)	최초	5/10/20/30년 만기	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간-1)세
		5/10/20/30년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신	1~4, 6~9, 11~19, 21~29년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세
특정감염병진단(갱신형)	최초	5/10년만기	만15세 ~ 70세
		20년만기	만15세 ~ 60세
		30년만기	만15세 ~ 50세
	갱신	5/10/20년 만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1~4, 6~9, 11~19년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
질병사망(갱신형)	최초	5년만기	전기납	만15세 ~ 70세
		10년만기		만15세 ~ 69세
		20년만기		만15세 ~ 59세
		30년만기		만15세 ~ 49세
	갱신	5/10/20/30년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
당뇨병진단 (당화혈색소7.5%이상)(갱신형), 당뇨병진단(당화혈색소6.5%이상) (갱신형), 고혈압(원발성)진단(갱신형) 고혈압(원발성)약제치료(갱신형) 당뇨인슐린치료비(갱신형) 이상지질혈증(고지혈증포함)진단 (갱신형) 이상지질혈증(고지혈증포함)약제 치료(갱신형)	최초	5/10/20년만기	전기납	20세 ~ 55세
		30년만기		20 ~ 50세
	갱신	5/10/20/30년만기		(20+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1~4, 6~9, 11~19, 21~29년만기		(갱신종료나이-보험기간)세
재진단암진단Ⅱ(갱신형)	최초	5/10/20년만기	전기납	만15세 ~ 70세
		30년만기		만15세 ~ 68세
	갱신	5/10/20/30년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		2~4, 6~9, 11~19, 21~29년만기		([갱신종료나이-2]-보험기간)세
		1년만기		(갱신종료나이-3)세 ~ (갱신종료나이-1)
<1종> 보험료환급/지원(6대질병진단) <2종> 보험료환급(6대질병진단) 보험료납입지원(유사암진단) 보험료납입지원(심뇌혈관질환수술)	10/15/20/25/30년만기		전기납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
표적항암약물허가치료(갱신형), 표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형) 표적항암약물허가치료(연간1회환)(갱신형) 항암방사선(양성자)치료(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형) 항암호르몬약물허가치료(갱신형) 갑상선암수술후호르몬약물치료(갱신형)	최초	5/10년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간)세
		5/10년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신	1~4, 6~9년만기		(갱신종료나이-보험기간)세
표적항암약물허가치료(치료당)(갱신형) 표적항암약물허가치료(치료당, 진단후10년)(갱신형) 표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암방사선(양성자)치료(치료당)(갱신형) 항암방사선(양성자)치료(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(치료당)(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암방사선(주요방사성의약품)치료(연간1회환)(갱신형) 카티(CAR-T)항암약물허가치료(연간1회환)(갱신형) 항암호르몬약물허가치료(치료당)(갱신형), 특정질환로봇수술(연간1회환)(갱신형) 전이암항암방사선(세기조절)치료(갱신형) 표적항암약물허가치료(비급여)(갱신형) 로봇암수술(다빈치및레보아이)(최초1회환)(갱신형) 로봇암수술(다빈치및레보아이)(연간1회환)(갱신형) 항암방사선(중입자)치료(갱신형)	최초	5/10년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간)세
		5/10년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신	1~4, 6~9년만기		(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
전이암표적항암약물허가치료(갱신형) 전이암표적항암약물허가치료(치료당)(갱신형)	최 초	5/10년만기	전기납	만25세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간)세
	갱 신	5/10년만기 1~4, 6~9년만기		(25+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
전이암항암호르몬약물허가치료(갱신형)	최 초	5/10년만기	전기납	만40세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간)세
	갱 신	5/10년만기 1~4, 6~9년만기		(40+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
전이암항암방사선(양성자)치료(갱신형)	최 초	5/10년만기	전기납	만20세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간)세
	갱 신	5/10년만기 1~4, 6~9년만기		(20+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
간병인사용질병입원일당Ⅶ(1~180일)(갱신형) 간병인사용질병입원일당Ⅷ(181~365일)(갱신형) 간병인사용질병입원일당Ⅷ(상급종합병원)(1~180일)(갱신형)	최 초	10/20/30년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간-1)세
	갱 신	10/20/30년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1~9, 11~19, 21~29년만기		(갱신종료나이-보험기간)세
질병재택간병인지원보장(입원간병인사용1일당, 최대180회)(갱신형), 질병재택간병인사용보장(입원간병인사용1일당, 최대180회, 전환용)(갱신형), 간병인지원질병입원일당Ⅱ(1~180일)(갱신형) 간병인사용질병입원일당Ⅶ(1~180일, 전환용)(갱신형)	최 초	10/20년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간-1)세
	갱 신	10/20년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1~9, 11~19년만기		(갱신종료나이-보험기간)세

- 상해 및 질병관련 보장특약

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
응급실내원진료비(응급), 갑스치료, 창상봉합술(안면/경부) (1일1회, 연간3회한, 급여) 창상봉합술(안면/경부외) (1일1회, 연간3회한, 급여) 추간판장애신경차단술 (연간1회한, 급여) 6대인공관절치환수술(연간1회한), 특정강염질환(특정패혈증Ⅱ, 수술후감염, 기 타감염)수술, 중증질환자(뇌혈관)산정특례대상 (연간1회한), 중증질환자(심장)산정특례대상 (연간1회한), 특정중증치료(4종)(연간1회한, 급여), 인공심박동기삽입술 (연간1회한, 급여), 이식형제세동기삽입술 (연간1회한, 급여) 11대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1 회한) 무릎관절연골손상(중증)진단, 무릎관절연골손상(중등도이상)진단	80세만기		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기			만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기			만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
5대장기이식수술, 각막이식수술	80세만기			만15세 ~ (80-납입기간)세
중증질환자(뇌혈관)산정특례대상 (연간1회한)(갱신형), 중증질환자(심장)산정특례대상 (연간1회한)(갱신형) 11대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1 회한)(갱신형), 상해질병통합수술(종합병원)(전신마취시간 당(3시간이상))(갱신형), 상해질병통합수술(상급종합병원)(전신마취 시간당(3시간이상))(갱신형)	최 초	5/10/20 /30년 만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험 기간-1)세
		5/10/20 /30년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보 험기간)세
	갱 신	1~4, 6~9, 11~19, 2 1~29년 만기		(갱신종료나이-보 험기간)세

- 비용손해 보장특약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
가족화재벌금, 의료사고법률비용	80세만기	10년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기	15년납	만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기	25년납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
법률비용손해(민사소송), 법률비용손해(행정소송), 가족법률비용손해 II (의료과오)	80세만기	10년납	18세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기	15년납	18세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기	25년납	18세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

< 2종(납입면제형) 건강고지 II 기본계약 >

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
상해사망[맞춤고지 II] 상해후유장해[맞춤고지 II]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

< 2종(납입면제형) 건강고지 II 의무부가 특약 >

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
보험료납입면제대상[맞춤고지 II]	10/15/20/ 25/30 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

※ 보험료납입면제대상보장 특약의 보험기간은 기본계약의 보험료 납입기간으로 합니다.

< 2종(납입면제형) 건강고지 II 선택계약 >

- 상해관련 보장특약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
상해사망추가[맞춤고지 II]	60세만기 70세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (만기-납입기간) 세
	10년만기	전기납	만15세 ~ 49세, 51세 ~ 59세
	20년만기		만15세 ~ 39세, 41세 ~ 49세, 51세 ~ 59세
상해후유장해(20%이상)[맞춤고지 II], 상해후유장해(80%이상)[맞춤고지 II], 상해입원일당(1-180일)[맞춤고지 II], 상해입원일당(1-180일, 종합병원)[맞춤고지 II], 상해입원일당(1-180일, 중환자실)[맞춤고지 II], 상해입원일당(1-10일)[맞춤고지 II], 상해입원일당(1-30일)[맞춤고지 II], 상해입원일당(1-10일, 종합병원)[맞춤고지 II], 상해입원일당(1-10일, 중환자실)[맞춤고지 II], 상해수술입원일당(1-10일)[맞춤고지 II], 상해수술입원일당(1-120일)[맞춤고지 II], 상해수술입원일당(3일이상계속입원, 20일한) [맞춤고지 II], 상해수술III(1-5중)(수술회당지급)[맞춤고지 II], 골절수술[맞춤고지 II], 골절수술 II(1-5급)[맞춤고지 II], 5대골절수술[맞춤고지 II], 화상수술[맞춤고지 II], 심한상해수술[맞춤고지 II], 상해입원수술(당일입원제외)[맞춤고지 II], 상해통원수술(당일입원포함)[맞춤고지 II], 상해수술[맞춤고지 II]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
상해흉터성형수술[맞춤고지 II], 중대한특정상해수술[맞춤고지 II], 골절진단[맞춤고지 II], 골절진단(치아파절제외)[맞춤고지 II], 골절진단 II(치아파절제외)(1-5급)[맞춤고지 II] 경추/흉추맞추골절진단[맞춤고지 II], 5대골절진단[맞춤고지 II], 화상진단[맞춤고지 II] 골절(치아파절제외)부목치료[맞춤고지 II], 골절특정재활치료(1일1회, 연간10회한, 급여) [맞춤고지 II] 아나필락시스진단(연간1회한)[맞춤고지 II] 상해간호간병통합서비스입원일당[맞춤고지 II] 상해MRI 검사지원비(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
상해CT검사지원비(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II], 골절철상제거수술(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II], 상해후유장해(50%이상)[맞춤고지 II] 중증화상/부식진단 II [맞춤고지 II] 중증화상산정특례대상[맞춤고지 II] 중증외상산정특례대상(연간1회한)[맞춤고지 II] 골절입원일당(1-180일, 중환자실)[맞춤고지 II] 화상입원일당(1-180일, 중환자실)[맞춤고지 II] 강력범죄피해, 폭력피해 특정외상성뇌출혈진단[맞춤고지 II], 특정외상성뇌손상진단[맞춤고지 II] 특정외상성장기손상진단[맞춤고지 II] 상해후유장해(80%이상, 월지급형)[맞춤고지 II], 상해후유장해(50%이상, 월지급형)[맞춤고지 II], 상해재활치료(연간15회한, 급여)[맞춤고지 II] 상해입원일당(1-30일, 종합병원, 1인실)[맞춤고지 II] 상해입원일당(1-30일, 상급종합병원, 1인실) [맞춤고지 II] 상해특정급여시설치료(연간1회한)[맞춤고지 II] 상해수술(종합병원)[맞춤고지 II], 상해수술(상급종합병원)[맞춤고지 II]			

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
간병인사용상해입원일당Ⅶ(1~180일)[맞춤고지Ⅱ]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
간병인사용상해입원일당Ⅶ(181~365일)[맞춤고지Ⅱ]	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
상해입원일당(1~30일, 종합병원, 2~3인실)[맞춤고지Ⅱ]	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
상해입원일당(1~30일, 상급종합병원, 2~3인실)[맞춤고지Ⅱ]			
상해수술입원일당(1~120일, 종합병원)[맞춤고지Ⅱ]			
상해수술입원일당(1~120일, 상급종합병원)[맞춤고지Ⅱ]			
8대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한)[맞춤고지Ⅱ]			
통합상해진단[맞춤고지Ⅱ]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만18세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
간병인사용상해입원일당Ⅶ(상급종합병원)(1~180일)[맞춤고지Ⅱ]			
특정마취합병증진단[맞춤고지Ⅱ]			
안면부상해흉터성형수술(1cm이상)[맞춤고지Ⅱ]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
자동차사고성형수술	80세만기		만18세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만18세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
상해사망[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 골절진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 골절진단(치아파절제외)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 화상진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 상해입원일당(1-180일)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 골절수술[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 화상수술[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 상해입원수술(당일입원제외)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 상해통원수술(당일입원포함)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 상해재활치료(연간15회한, 급여)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 8대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한)[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	5/10/20/30 년만기	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보 험기간-1)세
	갱신	5/10/20/30 년만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보 험기간)세
		1-4, 6-9, 11-19, 21-29 년만기	(갱신종료나이-보 험기간)세
		전기납	(갱신종료나이-보 험기간)세
간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 간병인사용상해입원일당Ⅶ(181-365일)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 간병인사용상해입원일당Ⅶ(상급종합병원)(1-180일)[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	10/20/30 년만기	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보 험기간-1)세
	갱신	10/20/30 년만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보 험기간)세
		1-9, 11-19, 21-29 년만기	(갱신종료나이-보 험기간)세
상해재택간병인지원보장(입원간병인사용1일당, 최대180회)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 상해재택간병인사용보장(입원간병인사용1일당, 최대180회, 전환용)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 간병인지원상해입원일당Ⅱ(1-180일)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일, 전환용)[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	10/20 년만기	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보 험기간-1)세
	갱신	10/20 년만기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보 험기간)세
		1-9, 11-19년 만기	(갱신종료나이-보 험기간)세

- 질병관련 보장특약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
질병사망[맞춤고지 II], 크론병진단[맞춤고지 II], 다발경화증진단[맞춤고지 II], 조혈모세포이식수술[맞춤고지 II], 3대질환사망[맞춤고지 II]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
질병사망추가[맞춤고지 II]	60세만기 70세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (만기나이 -납입기간)세
	10년만기	전기납	만15세 ~ 49세, 51세 ~ 59세
	20년만기		만15세 ~39세, 41세 ~ 49세, 51세 ~ 59세
항암방사선치료 II (연간1회한)[맞춤고지 II] 뇌혈관질환(I)진단[맞춤고지 II], 뇌혈관질환(II)진단[맞춤고지 II], 심혈관질환(특정 I, I49제외)진단[맞춤고지 II], 심혈관질환(I49)진단[맞춤고지 II], 심혈관질환(주요심장염증)진단[맞춤고지 II], 심혈관질환(특 정 II)진단[맞춤고지 II], 만성신부전증진단[맞춤고지 II], 만성간질환진단[맞춤고지 II], 만성특정폐질환(중기이상)진단[맞춤고지 II], 질병후유장해[맞춤 고지 II], 질병후유장해(80%이상)[맞춤고지 II] 암주요치료비III(유사암제외)(연간1회한)[맞춤 고지 II], 유사암주요치료비III(연간1회한)[맞춤 고지 II], 암주요치료비III(상급종합병원(국립암 센터포함))(유사암제외)(연간1회한)[맞춤고지 II], 유사암주요치료비III(상급종합병원(국립암 센터포함))(연간1회한)[맞춤고지 II], 항암주요 치료비(종합병원)(치료당, 진단후10년)[맞춤고 지 II], 항암주요치료비(상급종합병원(국립암센 터포함))(치료당, 진단후10년)[맞춤고지 II], 심 뇌혈관질환주요치료비 II (연간1회한)[맞춤고지 II], 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비 II (연 간1회한)[맞춤고지 II],	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
항암방사선치료 II [맞춤고지 II], 항암약물치료 II [맞춤고지 II], 항암약물치료 II (상급종합병원(국립암센터포함))[맞춤고지 II] 항암방사선치료 II (상급종합병원(국립암센터포함)) [맞춤고지 II] 하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후10년)[맞춤고지 II] 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센 터포함))(연간1회한, 진단후10년)[맞춤고지 II] 암진단 II (유사암제외)[맞춤고지 II], 유사암진단 II [맞춤고지 II], 여성특정암진단[맞춤고지 II], 남성생식기암진단[맞춤고지 II], 양성뇌종양진단[맞춤고지 II], 뇌출혈진단[맞춤고지 II], 뇌졸중진단[맞춤고지 II], 급성심근경색증진단[맞춤고지 II], 고액치료비암진단[맞춤고지 II], 말기신부전증진단[맞춤고지 II], 말기간경화진단[맞춤고지 II], 말기폐질환진단[맞춤고지 II], 중증루푸스신염진단[맞춤고지 II], 중대한재생불량성빈혈진단[맞춤고지 II], 만성당뇨 합병증진단[맞춤고지 II], 암직접치료입원일당(1-180일, 요양병원제외) [맞춤고지 II], 요양병원암입원일당(1-90일)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-180일)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-180일, 종합병원)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-180일, 중환자실)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-10일)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-30일)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-10일, 종합병원)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-10일, 중환자실)[맞춤고지 II]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
,질병수술[맞춤고지 II], 질병수술III(1-5종)(수술회당지급)[맞춤고지 II], 남성특정비뇨기계질환수술(1회한)[맞춤고지 II], 독감(인플루엔자)입원일당(1-30일)[맞춤고지 II], 질병수술입원일당(1-120일)[맞춤고지 II], 질병수술(백내장및대장용종제외)[맞춤고지 II], 중증폐렴진단[맞춤고지 II], 중증갑상선암진단[맞춤고지 II] 질병재활치료(연간15회한,급여)[맞춤고지 II], 급성신우신염진단[맞춤고지 II], 추간판장애수술[맞춤고지 II], 특정폐혈증진단[맞춤고지 II], 질병입원후통원일당(3일이상계속입원,20일한) [맞춤고지 II]. 암직접치료통원일당(종합병원)[맞춤고지 II] 3대질환후유장해(80%이상)[맞춤고지 II] 전이암진단[맞춤고지 II] 항암약물치료 II(치료당)[맞춤고지 II], 항암방사선치료 II(치료당)[맞춤고지 II], 항암약물치료(치료당,진단후10년)[맞춤고지 II] 항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치 료당,진단후10년)[맞춤고지 II] 항암방사선치료(치료당,진단후10년)[맞춤고지 II] 항암방사선치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치 료당,진단후10년)[맞춤고지 II] 뇌정위적방사선수술(연간1회한,급여)[맞춤고지 II], 특정NGS유전자패널검사(연간1회한,급여) [맞춤고지 II], 특정생검조직병리검사(연간1회한,급여)[맞춤고지 II], 재진단암진단(기타피부암및갑상선암)[맞춤고지 II] 유방암으로인한유방수술[맞춤고지 II] 원격지암직접치료통원임시거주비[맞춤고지 II]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
충수염수술[맞춤고지 II], 시각질환(백내장, 녹내장)수술[맞춤고지 II], 암수술[맞춤고지 II], 암수술(상급종합병원(국립암센터포함))[맞춤고지 II] 탈장수술[맞춤고지 II], 간질환수술[맞춤고지 II], 특정질병수술(남성)[맞춤고지 II], 특정질병수술(여성)[맞춤고지 II], 뇌혈관질환진단[맞춤고지 II], 허혈심장질환진단[맞춤고지 II], 질병수술입원일당(1-10일)[맞춤고지 II], 재진단암진단 II[맞춤고지 II], 여성특정생식기질환수술[맞춤고지 II], 대상포진진단(10일면책)[맞춤고지 II], 대상포진눈병진단[맞춤고지 II], 통풍진단[맞춤고지 II] 5대기관질환수술(관혈/비관혈)(연간1회한) [맞춤고지 II] 결핵진단[맞춤고지 II], 심뇌혈관질환입원일당(1-180일)[맞춤고지 II], 심뇌혈관질환수술[맞춤고지 II] 심뇌혈관질환수술(상급종합병원)[맞춤고지 II] 뇌혈관질환수술[맞춤고지 II], 허혈심장질환수술[맞춤고지 II] 당뇨고혈압질환수술[맞춤고지 II] 암직접치료통원일당(상급종합병원)[맞춤고지 II] 위·십이지장·대장양성종양(폴립포함)진단(연간 1회한)[맞춤고지 II] 6대기관양성종양(폴립포함)수술(연간1회한,급여) [맞춤고지 II]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이		
특정바이러스질환진단(최초1회한)[맞춤고지 II] 감상선헤진증치료(최초1회한)[맞춤고지 II] 혈전용해치료비 II (최초1회한)[맞춤고지 II] 혈전용해치료비 II (연간1회한)[맞춤고지 II] 혈전용해치료비 III(최초1회한)(특정순환계질환 I) [맞춤고지 II], 혈전용해치료비 III(연간1회한)(특정순환계질환 I) [맞춤고지 II] 다발성질환수술(3대질환)[맞춤고지 II]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세		
<table border="1"><tr><td>120대 질병수술 II [맞춤고지 II]</td><td>질병수술1(26대질환 II) 질병수술2(58대질환 II) 질병수술3(24대질환) 치핵수술 감상선관련질환수술 다발성10대질환수술</td></tr></table>	120대 질병수술 II [맞춤고지 II]		질병수술1(26대질환 II) 질병수술2(58대질환 II) 질병수술3(24대질환) 치핵수술 감상선관련질환수술 다발성10대질환수술	90세만기	만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
120대 질병수술 II [맞춤고지 II]	질병수술1(26대질환 II) 질병수술2(58대질환 II) 질병수술3(24대질환) 치핵수술 감상선관련질환수술 다발성10대질환수술				
특정감염병 II 입원일당(1-30일)[맞춤고지 II] 질환간호간병통합서비스입원일당[맞춤고지 II] 질환후유장해(50%이상)[맞춤고지 II], 항암방사선치료후5대질환진단[맞춤고지 II] 항암방사선치료후9대질환진단[맞춤고지 II] 특정감염질환(특정폐렴 II, 수술후감염, 기타감염) 수술[맞춤고지 II] 심혈관질환(특정2대)진단[맞춤고지 II] 중증질환자(신규암)산정특례대상[맞춤고지 II] 중증질환자(중복암및재등특암)산정특례대상 [맞춤고지 II] 희귀질환자산정특례대상[맞춤고지 II], 중증난치질환산정특례대상[맞춤고지 II], 결핵산정특례대상[맞춤고지 II], 양전자방출단층촬영영상지원비(PET)[맞춤고지 II] 질병MRI 검사지원비(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II] 질병CT검사지원비(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II] 특정중증치료(4종)(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II] , 특정암진단[맞춤고지 II],	100세만기	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세			

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
<p>암진단 II (소액암및유사암제외)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-30일, 종합병원, 1인실)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-30일, 상급종합병원, 1인실) [맞춤고지 II], 암주요치료비 II (연간1회한, 진단후10년) [맞춤고지 II], 암주요치료비 II (상급종합병원(국립암센터포함))(연간1 회한, 진단후10년)[맞춤고지 II], 하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10년)[맞춤 고지 II] 하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)[맞춤고지 II] 심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)[맞춤고지 II], 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)[맞춤 고지 II], 심뇌혈관질환주요약제치료비(연간1회한, 급여)[맞춤고 지 II] 질병특정급여시술치료(연간1회한)[맞춤고지 II], 질병수술(종합병원)[맞춤고지 II], 질병수술(상급종합병원)[맞춤고지 II], 2대질환입원중특정합병증진단[맞춤고지 II], 심뇌혈관질환(특정 III)특정재활치료(1일1회, 연간90회한 , 급여)[맞춤고지 II], 심 · 뇌혈관질환(특정 II)장애진단[맞춤고지 II] 전이암항암방사선치료[맞춤고지 II] 전이암항암약물치료[맞춤고지 II] 남성통합암(전이포함)진단(유사암제외)[맞춤고지 II] 여성통합암(전이포함)진단(유사암제외)[맞춤고지 II] 뇌혈관 · 허혈심장질환통원일당(연간30일한) [맞춤고지 II] 뇌혈관 · 허혈심장질환통원일당(연간30일한, 종합병원)[맞춤고지 II], 뇌혈관 · 허혈심장질환통원일당(연간30일한, 상급종합병 원)[맞춤고지 II] 뇌혈관 · 허혈심장질환통원일당(연간60일한) [맞춤고지 II] 뇌혈관 · 허혈심장질환통원일당(연간60일한, 종합병원)[맞춤고지 II] 뇌혈관 · 허혈심장질환통원일당(연간60일한, 상급종합병 원)[맞춤고지 II]</p>	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입 기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입 기간, 70)세
	100세만 기		만15세 ~ MIN(90-납입 기간, 70)세

구 분	보험 기간	보험료 납입기간	가입나이
뇌동맥류(비파열성)진단[맞춤고지Ⅱ] 혈전제거치료Ⅱ(연간1회한, 급여)[맞춤고지Ⅱ] 간병인사용질병입원일당Ⅶ(1-180일)[맞춤고지Ⅱ] 간병인사용질병입원일당Ⅷ(181-365일)[맞춤고지Ⅱ] 심혈관질환(대동맥판막협착증)진단[맞춤고지Ⅱ] 심혈관질환(심근병증)진단[맞춤고지Ⅱ] 관상동맥성형술(최초1회한)[맞춤고지Ⅱ] 관상동맥우회술(최초1회한)[맞춤고지Ⅱ] 특정뇌동맥질환혈관색전술(연간1회한, 급여)[맞춤고지Ⅱ] 심장부정맥고주파병각절제술(연간1회한, 급여)[맞춤고지Ⅱ] 질병입원일당(1-30일, 종합병원, 2-3인실)[맞춤고지Ⅱ] 질병입원일당(1-30일, 상급종합병원, 2-3인실)[맞춤고지Ⅱ] 질병수술입원일당(1-120일, 종합병원)[맞춤고지Ⅱ] 질병수술입원일당(1-120일, 상급종합병원)[맞춤고지Ⅱ] 자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)(최초1회한)[맞춤고지Ⅱ] 갑상선고주파열치료(최초1회한)[맞춤고지Ⅱ] 특정유방병변진공흡인절제치료비(최초1회한)[맞춤고지Ⅲ] 질병수술(7대및경증질병제외, 수술회당지급)[맞춤고지Ⅱ] 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(연간1회한)[맞춤고지Ⅱ] 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)[맞춤고지Ⅱ], 전이암주요치료비(연간1회한)[맞춤고지Ⅱ], 전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)[맞춤고지Ⅱ] 간병인사용질병입원일당Ⅶ(상급종합병원)(1-180일)[맞춤고지Ⅱ], 대장용종제거수술비(급여)[맞춤고지Ⅱ], 12대기관양성신생물및폴립수술비(연간1회한)[맞춤고지Ⅱ], 상부소화관(위포함)용종제거수술(급여, 연간1회한)[맞춤고지Ⅱ], 특정천공진단[맞춤고지Ⅱ], 심뇌혈관질환주요검사비(연간1회한, 급여)[맞춤고지Ⅱ], 암주요검사비(연간1회한, 급여)[맞춤고지Ⅱ], 전이암항암약물치료(치료당)[맞춤고지Ⅱ], 전이암항암방사선치료(치료당)[맞춤고지Ⅱ]	80세 만기		만15세 ~ MIN(80-납입 기간, 70)세
	90세 만기		만15세 ~ MIN(85-납입 기간, 70)세
	100세 만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(90-납입 기간, 70)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
암진단Ⅱ(유사암제외)추가[맞춤고지Ⅱ]	60세만기 70세만기 80세만기		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (만기나아- 납입기간)세 만15세 ~ MIN(85-납입 기간, 70)세
	90세만기			
질병후유장해[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 암진단Ⅱ(유사암제외)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 유사암진단Ⅱ[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 뇌졸중진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 급성심근경색증진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 질병입원일당(1-180일)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 암직접치료입원일당(1-180일, 요양병원제외)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 요양병원암입원일당(1-90일)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 질 병수술[맞춤고지Ⅱ](갱신형) , 암수술[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 암수술(상급종합병원(국립암센터포함))[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 뇌혈관질환진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 허혈심장질환진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 심뇌혈관질환수술[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 심뇌혈관질환수술(상급종합병원)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) , 뇌혈관질환(Ⅰ)진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 뇌혈관질환(Ⅱ)진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 심혈관질환(특정Ⅰ, 149제외)진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 심혈관질환(149)진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 심혈관질환(주요심장영증)진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 심혈관질환(특정Ⅱ)진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 질병수술(백내장및대장용종제외)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 독감(인플루엔자)항바이러스제치료 (연간1회한, 10일면책)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 다발성질병수술(3대질병)[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최 초	5/10/2 0/30 년 만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나 아-보험기간 -1)세
		5/10/2 0/30 년 만기		(15+보험기 간)세 ~ (갱신종료나 아-보험기간)세
	갱 신	1~4, 6~9, 11~19, 21~29 년만 기		(갱신종료나 아-보험기간)세
120대 질병수술Ⅱ [맞춤고지 Ⅱ] (갱신형)	질병수술1(갱신형)(26대질병Ⅱ) 질병수술2(갱신형)(58대질병Ⅱ) 질병수술3(갱신형)(24대질병) 치핵수술(갱신형) 갑상선관련질병수술(갱신형) 다발성10대질병수술(갱신형)			

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
질병수술III(1~5종)(수술회당지급)[맞춤고지II](갱신형), 전이암진단[맞춤고지II](갱신형), 심혈관질환진단(특정2대)[맞춤고지II](갱신형) 질병재활치료(연간15회한, 급여)[맞춤고지II](갱신형) 항암방사선약물치료II(연간1회한)[맞춤고지II](갱신형)	최초 5/10/20/30년 만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나 아-보험기간-1)세
	5/10/20/30년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료 나아-보험기간)세
	갱신 1~4, 6~9, 11~19, 21~29 년만기		(갱신종료 나아-보험기간)세
항암방사선치료II[맞춤고지II](갱신형), 항암약물치료II[맞춤고지II](갱신형) 항암약물치료II(치료당)[맞춤고지II](갱신형) 항암방사선치료II(치료당)[맞춤고지II](갱신형), 항암약물치료II(상급종합병원(국립암센터포함))[맞춤고지II](갱신형), 항암방사선치료II(상급종합병원(국립암센터포함))[맞춤고지II](갱신형), 항암약물치료(치료당, 진단후10년)[맞춤고지II](갱신형), 항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)[맞춤고지II](갱신형), 항암방사선치료(치료당, 진단후10년)[맞춤고지II](갱신형), 항암방사선치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)[맞춤고지II](갱신형), 하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후10년)[맞춤고지II](갱신형), 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)[맞춤고지II](갱신형), 자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)(최초1회한)[맞춤고지II](갱신형) 갑상선고주파열치료(최초1회한)[맞춤고지II](갱신형) 특정유방병변진공흡인절제치료비(최초1회한)[맞춤고지II](갱신형), 암주요치료비II(연간1회한, 진단후10년)[맞춤고지II](갱신형) 암주요치료비II(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)[맞춤고지II](갱신형), 하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10년)[맞춤고지II](갱신형) 하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)[맞춤고지II](갱신형)			

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)[맞춤고지II](갱신형) 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)[맞춤고지II](갱신형) 질병수술(7대및경증질환제외, 수술회당지급)[맞춤고지II](갱신형) 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(연간1회한)[맞춤고지II](갱신형) 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)[맞춤고지II](갱신형) 전이암주요치료비(연간1회한)[맞춤고지II](갱신형), 전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)[맞춤고지II](갱신형), 대장용종제거수술비(급여)[맞춤고지II](갱신형), 12대기관양성신생물및폴립수술비(연간1회한)[맞춤고지II](갱신형), 암주요검사비(연간1회한, 급여)[맞춤고지II](갱신형), 심뇌혈관질환주요검사비(연간1회한, 급여)[맞춤고지II](갱신형), 특정마취치료(연간1회한, 급여)[맞춤고지II](갱신형), 전이암항암약물치료(치료당)[맞춤고지II](갱신형), 전이암항암방사선치료(치료당)[맞춤고지II](갱신형) 암주요치료비III(유사암제외)(연간1회한)[맞춤고지II](갱신형) 유사암주요치료비III(연간1회한)[맞춤고지II](갱신형) 암주요치료비III(상급종합병원(국립암센터포함))(유사암제외)(연간1회한)[맞춤고지II](갱신형), 유사암주요치료비III(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)[맞춤고지II](갱신형), 항암주요치료비(종합병원)(치료당, 진단후10년)[맞춤고지II](갱신형), 항암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)[맞춤고지II](갱신형), 심뇌혈관질환주요치료비II(연간1회한)[맞춤고지II](갱신형), 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비II(연간1회한)[맞춤고지II](갱신형), 원격지암직접치료통원임시거주비[맞춤고지II](갱신형)	최초 5/10/20/30년 만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나 아-보험기간-1)세
	5/10/20/30년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료 나아-보험기간)세
	갱신 1~4, 6~9, 11~19, 21~29 년만기		(갱신종료 나아-보험기간)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
특정감염병진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	5년만기	전기납	만15세 ~ 70세
		10년만기		만15세 ~ 65세
	갱신	20년만기		만15세 ~ 50세
		30년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		5/10/20년만기		(갱신종료나이-보험기간)세
질병사망[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	5년만기	전기납	만15세 ~ 70세
		10년만기		만15세 ~ 69세
		20년만기		만15세 ~ 59세
		30년만기		만15세 ~ 49세
	갱신	5/10/20/30년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
당뇨병진단(당화혈색소7.5%이상)[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	5/10/20년만기	전기납	20세 ~ 55세
		30년만기		20 ~ 50세
	갱신	5/10/20/30년만기		(20+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1-4, 6-9, 11~19,21~29 년만기		(갱신종료나이-보험기간)세
당뇨인슐린치료비[맞춤고지Ⅱ](갱신형)				
이상지질혈증(고지혈증포함)진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형)				
이상지질혈증(고지혈증포함)약제치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형)				
재진단암진단Ⅱ[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	5/10/20년만기	전기납	만15세 ~ 70세
		30년만기		만15세 ~ 68세
	갱신	5/10/20/30년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		2-4, 6-9, 11~19,21~29 년만기		([갱신종료나이-2]-보험기간)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
보험료환급 (6대질환진단)[맞춤고지Ⅱ] 보험료납입지원 (유사암진단)[맞춤고지Ⅱ], 보험료납입지원(심뇌혈관질환수술)[맞춤고지Ⅱ]	10/15/20/25/30년만기	전기납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
표적항암약물허가치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립암센터포함))[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 표적항암약물허가치료(연간1회한)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 항암방사선(양성자)치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 항암방사선(세기조절)치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센터포함))[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 항암호르몬약물허가치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 갑상선암수술후호르몬약물치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 표적항암약물허가치료(치료당)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 표적항암약물허가치료(치료당, 진단후10년)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립암센터포함))[맞춤고지Ⅱ](치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암방사선(양성자)치료(치료당)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 항암방사선(양성자)치료(치료당, 진단후10년)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(치료당)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 항암방사선(세기조절)치료(치료당, 진단후10년)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초 5/10년만기 5/10년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간)세 (15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신 1~4, 6~9년만기	전기납	(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
항암방사선(주요방사성의약품)치료(연간1회한) [맞춤고지Ⅱ](갱신형) 카티(CAR-T)항암약물허가치료 (연간1회한)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 항암호르몬약물허가치료(치료당)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 특정질환로봇수술(연간1회한)[맞춤고지Ⅱ](갱 신형) 전이암항암방사선(세기조절)치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 표적항암약물허가치료(비급여)[맞춤고지Ⅱ](갱 신형) 로봇암수술(다빈치및레보아이)(최초1회한)[맞 춤고지Ⅱ](갱신형) 로봇암수술(다빈치및레보아이)(연간1회한)[맞 춤고지Ⅱ](갱신형) 항암방사선(종양자)치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최 초	5/10년 만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기 간)세
		5/10년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이 -보험기간)세
	갱 신	1~4, 6~9년 만기		(갱신종료나이 -보험기간)세
전이암표적항암전이암표적항암약물허가치료[맞 춤고지Ⅱ](갱신형) 전이암표적항암약물허가치료(치료당)[맞춤고지 Ⅱ](갱신형)	최 초	5/10년 만기	전기납	만25세 ~ 70세
	갱 신	5/10년 만기		(25+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험 기간)세
		1~4, 6~9년 만기		(갱신종료나이-보험 기간)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
전이암항암호르몬약물허가치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	5/10년 만기	전기납	만25세 ~ 70세
	갱신	5/10년 만기		(25+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기 간)세
		1~4, 6~9년 만기		(갱신종료나이-보험기 간)세
전이암항암방사선(양성자)치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	5/10년 만기	전기납	만25세 ~ 70세
	갱신	5/10년 만기		(25+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기 간)세
		1~4, 6~9년 만기		(갱신종료나이-보험기 간)세
간병인사용질병입원일당Ⅷ(1~180 일)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 간병인사용질병입원일당Ⅷ(181~3 65일)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 간병인사용질병입원일당Ⅷ(상급 종합병원)(1~180일)[맞춤고지Ⅱ] (갱신형)	최초	5/10/20/30년 만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간 -1)세
	갱신	5/10/20/30년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기 간)세
		1~4, 6~9, 11~19, 21~29년만 기		(갱신종료나이-보험기 간)세
질병재택간병인지원보장(입원간 병인사용1일당, 최대180회)[맞춤 고지Ⅱ](갱신형), 질병재택간병인사용보장(입원간 병인사용1일당, 최대180회, 전환용)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 간병인지원질병입원일당Ⅱ(1~180 일)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 간병인사용질병입원일당Ⅷ(1~180 일, 전환용)[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	10/20 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간 -1)세
	갱신	10/20 년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기 간)세
		1~9, 11~19년만기		(갱신종료나이-보험기 간)세

- 상해 및 질병관련 보장특약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
응급실내원진료비(응급)[맞춤고지Ⅱ] 김스치료[맞춤고지Ⅱ], 창상봉합술(안면/경부) (1일1회, 연간3회한, 급여)[맞춤고지Ⅱ] 창상봉합술(안면/경부외) (1일1회, 연간3회한, 급여)[맞춤고지Ⅱ] 추간판장애신경차단술 (연간1회한, 급여)[맞춤고지Ⅱ] 중증질환자(뇌혈관)산정특례대상(연간1회한)[맞춤고지Ⅱ] 중증질환자(심장)산정특례대상(연간1회한) [맞춤고지Ⅱ] 인공심박동기삽입술(연간1회한, 급여)[맞춤고지Ⅱ], 이식형제세동기삽입술(연간1회한, 급여) [맞춤고지Ⅱ], 주요관절손상수술치료(연간1회한, 급여) [맞춤고지Ⅱ], 6대인공관절치환수술(연간1회한)[맞춤고지Ⅱ] 11대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한)[맞춤고지Ⅱ], 무릎관절연골손상(중증)진단[맞춤고지Ⅱ], 무릎관절연골손상(중등도이상)진단[맞춤고지Ⅱ]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
5대장기이식수술[맞춤고지Ⅱ], 각막이식수술[맞춤고지Ⅱ]	80세만기		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
중증질환자(뇌혈관)산정특례대상 (연간1회한)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 중증질환자(심장)산정특례대상 (연간1회한)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 11대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 상해질환통합수술(종합병원)(전신마취시간당(3시 간이상))[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 상해질환통합수술(상급종합병원)(전신마취시간당(3시간이상))[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	5/10/2 0/30년 만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보 험기간-1)세 ~ (15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보 험기간)세
	갱 신	5/10/2 0/30년 만기		(갱신종료나이-보 험기간)세
		1-4, 6-9, 11-19, 21-29 년만기		

- 비용손해 보장특약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
가족화재벌금, 의료사고법률비용	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
법률비용손해(민사소송), 법률비용손해(행정소송), 가족법률비용손해Ⅱ(의료과외)	80세만기	18세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세 18세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세 18세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세	18세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		18세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		18세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

< 3종(해약환급금 미지급형Ⅰ) 일반심사 선택계약 >

- 상해관련 보장특약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
화상수술, 중대한특정상해수술	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (79-납입기간)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
상해후유장해(20%이상), 상해후유장해(80%이상)	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (78-납입기간)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
안면부상해흉터성형수술(1cm이상)	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
자동차사고성형수술	80세만기		만18세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기		만18세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
상해사망추가	60세만기 70세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (만기나이-납입기간)세
	10년만기	전기납	만15세~49세, 51세~ 59세
	20년만기		만15세 ~39세, 41세 ~ 49세, 51세~59세
상해입원일당(1-180일), 상해입원일당(1-180일, 종합병원), 상해입원일당(1-180일, 중환자실), 상해입원일당(1-10일), 상해입원일당(1-30일) 상해입원일당(1-10일, 종합병원), 상해입원일당(1-10일, 중환자실), 상해수술입원일당(1-10일), 상해수술입원일당(1-120일), 상해입원후통원일당(3일이상계속입원, 20 일한), 상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급), 골절수술, 골절수술Ⅱ(1-5급), 5대골절수술 심한상해수술, 상해흉터성형수술, 상해입원수술(당일입원제외), 상해통원수술(당일입원포함), 상해수술 골절진단, 골절진단(치아파절제외), 골절진단Ⅱ(치아파절제외)(1-5급) 경추/흉추및요추골절진단, 5대골절진단, 화상진단, 골절(치아파절제외)부목치료, 골절특정재활치료(1일1회, 연간10회한, 급 여) 아나필락시스진단(연간1회한) 상해간호간병통합서비스입원일당 상해MRI검사지원비(연간1회한, 급여), 상해CT검사지원비(연간1회한, 급여), 골절철심제거수술(연간1회한, 급여), 상해후유장해(50%이상) 중증화상/부식진단Ⅱ 중증화상산정특례대상 중증외상산정특례대상(연간1회한) 골절입원일당(1-180일, 중환자실) 화상입원일당(1-180일, 중환자실) 강력범죄피해, 폭력피해	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
특정외상성뇌출혈진단, 특정외상성뇌손상진단 특정외상성장기손상진단, 상해재활치료(연간15회한, 급여) 상해입원일당(1-30일, 종합병원, 1인실) 상해입원일당(1-30일, 상급종합병원, 1인실) 상해특정급여시술치료(연간1회한) 상해수술(종합병원), 상해수술(상급종합병원) 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일) 간병인사용상해입원일당Ⅷ(181-365일) 상해입원일당(1-30일, 종합병원, 2-3인실) 상해입원일당(1-30일, 상급종합병원, 2-3인실) 상해수술입원일당(1-120일, 종합병원) 상해수술입원일당(1-120일, 상급종합병원) 8대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한), 통합상해진단, 간병인사용상해입원일당Ⅶ(상급종합병원)(1-180일), 특정천공진단	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
상해사망(갱신형), 골절진단(갱신형), 골절진단(치아파절제외)(갱신형), 화상진단(갱신형), 상해수술Ⅲ(1-5중)(수술회당지급)(갱신형), 상해입원일당(1-180일)(갱신형), 골절수술(갱신형), 화상수술(갱신형), 상해입원수술(당일입원제외)(갱신형), 상해통원수술(당일입원포함)(갱신형), 상해재활치료(연간15회한, 급여)(갱신형) 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일)(갱신형) 간병인사용상해입원일당Ⅷ(181-365일)(갱신형) 8대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한)(갱신형), 통합상해진단(갱신형), 간병인사용상해입원일당Ⅶ(상급종합병원)(1-180일)(갱신형)	최초 10/20/30 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간-1))세
	10/20/30 년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간) 세
	갱신 1-9, 11~19, 21~29 년만기		(갱신종료나이-보험기간) 세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
상해재택간병인지원보장(입원간병인사용1 일당, 최대180회)(갱신형), 상해재택간병인사용보장(입원간병인사용1 일당, 최대180회, 전환용)(갱신형), 간병인지원상해입원일당Ⅱ(1-180일)(갱신 형), 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일, 전환 용)(갱신형)	최초 10/20 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간-1))세
	10/20 년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간) 세
	갱신 1-9, 11~19 년만기		(갱신종료나이-보험기간) 세

- 질병관련 보장특약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
질병사망, 크론병진단, 3대질병사망	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
다발경화증진단			만15세 ~ (79-납입기간)세
조혈모세포이식수술			만15세 ~ (78-납입기간)세
질병사망추가	60세만기 70세만기	전기납	만15세 ~ (만기나이-납입기간))세
	10년만기		만15세 ~ 49세, 51세 ~ 59세
	20년만기		만15세 ~39세, 41세 ~ 49세, 51세 ~ 59세

구 분	보험기간	보험료 납입기 간	가입나이
항암방사선치료 II (연간1회한), 뇌혈관질환(Ⅰ)진단, 뇌혈관질환(Ⅱ)진단, 심혈관질환(특정Ⅰ, 149제외)진단, 심혈관질환(149)진단, 심혈관질환(주요심장영증) 진단, 심혈관질환(특정Ⅱ)진단, 만성신부전증진단, 만성간질환진단, 만성특정폐질환(중기이상)진단 질병후유장해, 질병후유장해(80%이상) 항암방사선치료 II, 항암약물치료 II, 항암약물치료 II(상급종합병원(국립암센터포함)) 항암방사선치료 II(상급종합병원(국립암센터포함)) 하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후10년) 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센 터포함))(연간1회한, 진단후10년), 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한), 유사암 주요치료비Ⅲ(연간1회한), 암주요치료비Ⅲ(상급중 합병원(국립암센터포함))(유사암제외)(연간1회한) 유사암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포 함))(연간1회한), 항암주요치료비(종합병원)(치료 당, 진단후10년), 항암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년), 심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한), 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비 Ⅱ(연간1회한), 암진단Ⅱ(유사암제외), 유사암진단Ⅱ, 남성생식기암진단, 양성뇌종양진단, 뇌출혈진단, 뇌졸중진단, 급성심근경색증진단, 고액치료비암진단, 말기신부전증진단, 말기간경화진단, 말기폐질환진단, 중증루푸스신염진단, 중대한재생불량성빈혈진단, 만성당뇨합병증진단, 암직접치료입원일당(1-180일, 요양병원제외), 요양병원암입원일당(1-90일), 질병입원일당(1-180일), 질병입원일당(1-180일, 종합병원), 질병입원일당(1-180일, 종합자실), 질병입원일당(1-10일), 질병입원일당(1-30일) 질병입원일당(1-10일, 종합병원), 질병입원일당(1-10일, 종합자실)	80세만기		만 15세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기 간	가입나이
질병수술, 질병수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급), 남성특정비뇨기계질환수술(1회한), 총수염수술, 시각질환(백내장, 녹내장)수술, 암수술, 암수술(상급종합병원(국립암센터포함)), 탈장수술, 간질환수술, 특정질병수술(남성), 특정질병수술(여성), 뇌혈관질환진단, 허혈심장질환진단, 질병수술입원일당(1-10일), 추간판장애수술, 재진단암진단Ⅱ, 대상포진진단(10일면책), 대상포진농병진단, 통풍진단 5대기관질병수술(관혈/비관혈)(연간1회한), 결핵진단, 중증감염성암진단, 심뇌혈관질환입원일당(1-180일), 심뇌혈관질환수술, 심뇌혈관질환수술(상급종합병원), 암직접치료통원일당(종합병원) 3대질병후유장해(80%이상), 전이암진단 뇌혈관질환수술, 허혈심장질환수술 당뇨고혈압질환수술, 항암약물치료 II(치료당), 항암방사선치료 II(치료당), 항암약물치료(치료당, 진단후10년) 항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치 료당, 진단후10년) 항암방사선치료(치료당, 진단후10년) 항암방사선치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년) 뇌정위적방사선수술(연간1회한, 급여), 특정NGS유전자패널검사(연간1회한, 급여), 특정생검조직병리검사(연간1회한, 급여), 재진단암진단(기타피부암및감염성암) 암직접치료통원일당(상급종합병원) 위·십이지장·대장양성종양(폴립포함)진단(연간 1회한) 원격지암직접치료통원임시기주비	80세만기		만 15세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
특정바이러스질환진단(최초1회한) 감상선항진증치료(최초1회한) 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한) 혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한) 혈전용해치료비Ⅳ(최초1회한)(특정순환계질환Ⅰ) 혈전용해치료비Ⅴ(연간1회한)(특정순환계질환Ⅰ) 독감(인플루엔자)입원일당(1-30일) 질병수술입원일당(1-120일) 질병수술(백내장및대장용종제외) 중증폐렴진단, 급성신우신염진단 특정폐혈증진단, 상해후유장해(80%이상, 월지급형) 상해후유장해(50%이상, 월지급형) 질병입원후통원일당(3일이상계속입원, 20일한) 양전자방출단층촬영검사지원비(PET)(연간1회한, 급여), 6대기관양성종양(폴립포함)수술(연간1회한, 급여) 질병간호간병통합서비스입원일당 질병후유장해(50%이상), 항암방사선치료후5대질병진단 항암방사선치료후9대질병진단 특정감염질환(특정폐혈증Ⅱ, 수술후감염, 기타감염)수술 , 심혈관질환(특정2대)진단 중증질환자(신규암)산정특례대상 중증질환자(중복암및재등특암)산정특례대상 희귀질환자산정특례대상, 중증난치질환산정특례대상, 결핵산정특례대상, 질병MRI 검사지원비(연간1회한, 급여)(갱신형) 질병CT검사지원비(연간1회한, 급여)(갱신형) 특정중증치료(4종)(연간1회한, 급여), 특정암진단, 암진단Ⅱ(소액암및유사암제외) 전이암항암방사선치료 전이암항암약물치료, 남성통합암(전이포함)진단(유사암제외) 여성통합암(전이포함)진단(유사암제외)	80세만기		만 15세 ~ (80-납입기간) 세
	90세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(85- 납입기간, 70) 세
	100 세만기		만15세 ~ MIN(90- 납입기간, 70) 세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
뇌혈관 · 허혈심장질환통원일당(연간30일한) 뇌혈관 · 허혈심장질환통원일당(연간30일한, 중 합병원) 뇌혈관 · 허혈심장질환통원일당(연간30일한, 상 급종합병원) 뇌혈관 · 허혈심장질환통원일당(연간60일한) 뇌혈관 · 허혈심장질환통원일당(연간60일한, 중 합병원) 뇌혈관 · 허혈심장질환통원일당(연간60일한, 상 급종합병원) 뇌동맥류(비파열성)진단 혈전제거치료Ⅱ(연간1회한, 급여)	80세만기		만15세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
<div> <div>120대 질병수술 Ⅱ</div> <div> 질병수술1(26대질병Ⅱ) 질병수술2(58대질병Ⅱ) 질병수술3(24대질병) 치핵수술 감상선관련질병수술 다발성10대질병수술 </div> </div> 다발성질병수술(3대질병) 질병재활치료(연간15회한, 급여) 질병입원일당(1-30일, 종합병원, 1인실) 질병입원일당(1-30일, 상급종합병원, 1인실) 암주요치료비Ⅱ(연간1회한, 진단후10년) 암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년), 하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10 년) 하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암 센터포함))(연간1회한, 진단후10년) 심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한) 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비(연간1회 한) 질병특정급여시술치료(연간1회한), 질병수술(종합병원), 질병수술(상급종합병원), 2대질병입원중특정합병증진단, 심뇌혈관질환(특정Ⅲ)특정재활치료(1일1회, 연 간90회한, 급여), 심 · 뇌혈관질환(특정Ⅱ)장애진단	100세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
특정갑염병 II 입원일당(1-30일), 간병인사용질병입원일당Ⅶ(1-180일) 간병인사용질병입원일당Ⅶ(181-365일) 심혈관질환(대동맥판막협착증) 진단 심혈관질환(심근병증) 진단 관상동맥성형술(최초1회한) 관상동맥우회술(최초1회한) 특정뇌동맥질환혈관색전술(연간1회한, 급여) 심장부정맥고주파냉각절제술(연간1회한, 급여) 질병입원일당(1-30일, 종합병원, 2-3인실) 질병입원일당(1-30일, 상급종합병원, 2-3인실) 질병수술입원일당(1-120일, 종합병원) 질병수술입원일당(1-120일, 상급종합병원), 자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)(최초1회한) 갑상선고주파열치료(최초1회한) 특정유방병변진공흡인절제치료비(최초1회한) 질병수술(7대및경증질병제외, 수술회당지급) 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(연간1회한) 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원 (국립암센터포함))(연간1회한) 전이암주요치료비(연간1회한), 전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간 1회한) 간병인사용질병입원일당Ⅶ(상급종합병원)(1-180일) 대장용종제거수술비(급여), 12대기관양성신생물및폴립수술비(연간1회한), 상부소화관(위포함)용종제거수술(급여, 연간1회한), 암주요검사비(연간1회한, 급여), 심뇌혈관질환주요검사비(연간1회한, 급여), 특정마취합병증진단, 전이암항암약물치료(치료당), 전이암항암방사선치료(치료당)	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만 15세 ~ (79-납입기간) 세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입 기간, 70)세
	100세만 기		만15세 ~ MIN(90-납입 기간, 70)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
유방암으로인한유방수술	80세만기		10년납	만15세 ~ (78-납입기간)세
	90세만기		15년납 20년납	만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		25년납 30년납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
여성특정생식기질환수술	80세만기 90세만기 100세만기		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (74-납입기간)세
암진단 II (유사암제외) 추가	60세만기 70세만기 80세만기		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (만기나이-납입기간)세
	90세만기			만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
질병사망(갱신형)	최 초	10년만 기	전기납	만15세 ~ 69세
		20년만 기		만15세 ~ 59세
		30년만 기		만15세 ~ 49세
	갱 신	10/20/30 년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1~9, 11~19, 21~29 년만기		(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
질병수술(7대및경증질환제외, 수술회당지급)(갱신형), 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(연간1회한)(갱신형), 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형), 전이암주요치료비(연간1회한)(갱신형), 전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형), 간병인사용질병임원일당Ⅶ(상급종합병원)(1-180일)(갱신형), 대장용종제거수술비(급여)(갱신형), 12대기관양성신생물및폴립수술비(연간1회한)(갱신형), 암주요검사비(연간1회한, 급여)(갱신형), 심뇌혈관질환주요검사비(연간1회한, 급여)(갱신형), 특정마취치료(연간1회한, 급여)(갱신형), 전이암항암약물치료(치료당)(갱신형), 전이암항암방사선치료(치료당)(갱신형), 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)(갱신형) 유사암주요치료비Ⅲ(연간1회한)(갱신형) 암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(유사암제외)(연간1회한)(갱신형) 유사암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형), 항암주요치료비(종합병원)(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형) 심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한)(갱신형) 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한)(갱신형) 원격지암직접치료통원임시거주비(갱신형)	최초 10/20/30 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간-1)세
	10/20/30 년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신 1-9, 11~19, 21~29 년만기		(갱신종료나이-보험기간)세
표적항암약물허가치료(갱신형), 표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형), 표적항암약물허가치료(연간1회한)(갱신형), 항암방사선(양성자)치료(갱신형), 항암방사선(세기조절)치료(갱신형), 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형), 항암호르몬약물허가치료(갱신형), 갑상선암수술후호르몬약물치료(갱신형), 표적항암약물허가치료(치료당)(갱신형), 표적항암약물허가치료(치료당, 진단후10년)(갱신형) 표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암방사선(양성자)치료(치료당)(갱신형), 항암방사선(양성자)치료(치료당, 진단후10년)(갱신형)	최초 5/10 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간)세
	5/10 년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신 1-4, 6-9 년만기		(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
항암방사선(세기조절)치료(치료당)(갱신형), 항암방사선(세기조절)치료(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암방사선(주요방사선의약품)치료(연간1회한)(갱신형), 카티(CAR-T)항암약물허가치료(연간1회한)(갱신형), 항암호르몬약물허가치료(치료당)(갱신형) 특정질환로봇수술(연간1회한)(갱신형) 전이암항암방사선(세기조절)치료(갱신형) 표적항암약물허가치료(비급여)(갱신형) 로봇암수술(다빈치및레보아이)(최초1회한)(갱신형) 로봇암수술(다빈치및레보아이)(연간1회한)(갱신형) 항암방사선(종입자)치료(갱신형)	최초 5/10 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간)세
	5/10 년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신 1-4, 6-9 년만기		(갱신종료나이-보험기간)세
당뇨병진단 (당화혈색소7.5%이상)(갱신형), 당뇨병진단(당화혈색소6.5%이상)(갱신형), 고혈압(원발성)진단(갱신형) 고혈압(원발성)약제치료(갱신형) 당뇨병인슐린치료비(갱신형) 이상지질혈증(고지혈증포함)진단(갱신형) 이상지질혈증(고지혈증포함)약제치료(갱신형)	최초 10/20 년만기	전기납	20세 ~ 55세
	30년만기		20 ~ 50세
	10/20/30년만기		(20+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
전이암표적항암약물허가치료(갱신형) 전이암표적항암약물허가치료(치료당)(갱신형)	갱신 1-9, 11~19, 21~29 년만기	전기납	(갱신종료나이-보험기간)세
	최초 5/10 년만기		만25세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간)세
	5/10 년만기		(25+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신 1-4, 6-9 년만기		(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
전이암항암호르몬약물허가치료(갱신형)	최초	5/10 년만기	전기납	만40세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기 간)세
	갱 신	5/10 년만기		(40+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기 간)세
		1~4, 6~9 년만기		(갱신종료나이-보험기 간)세
전이암항암방사선(양성자)치료(갱신형)	최초	5/10 년만기	전기납	만20세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기 간)세
	갱 신	5/10 년만기		(20+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기 간)세
		1~4, 6~9 년만기		(갱신종료나이-보험기 간)세
보험료환급(6대질병진단), 보험료납입지원(유사암진단) 보험료납입지원(심뇌혈관질환수술)	10/15/20 /25/30 년만기		전기납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
질병재택간병인지원보장(입원간병인사용1 일당, 최대180회)(갱신형), 질병재택간병인사용보장(입원간병인사용1 일당, 최대180회, 전환용)(갱신형), 간병인지원질병입원일당Ⅱ(1~180일)(갱신 형), 간병인사용질병입원일당Ⅲ(1~180일, 전환용) (갱신형)	최초	10/20 년만 기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기 간-1)세
	갱 신	10/20 년만 기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기 간)세
		1~9, 11~19 년만 기		(갱신종료나이-보험기 간)세

- 상해 및 질병관련 보장특약

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
응급실내원진료비(응급), 김스치료, 창상봉합술(안면/경부) (1일1회, 연간3회한, 급여), 창상봉합술(안면/경부외) (1일1회, 연간3회한, 급여), 주간판장애신경차단술 (연간1회한, 급여) 6대인공관절치환수술(연간1회한), 특정감염질환, (특정패혈증Ⅱ, 수술후감염, 기타감염) 수술, 중증질환자(뇌혈관)산정특례대상 (연간1회한)	80세만기		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기			만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기			만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
중증질환자(심장)산정특례대상 (연간1회한), 특정중증치료(4종)(연간1회한, 급여), 인공심박동기삽입술(연간1회한, 급여), 이식형제세동기삽입술(연간1회한, 급여), 11대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한), 무릎관절연골손상(중증)진단, 무릎관절연골손상(중등도이상)진단	80세만기		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기			만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기			만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
5대장기이식수술, 각막이식수술	80세만기		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
중증질환자(뇌혈관)산정특례대상보장(연간1회한)(갱신형), 중증질환자(심장)산정특례대상보장(연간1회한)(갱신형), 11대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한)(갱신형) 상해질병통합수술(종합병원)(전신마취시간당(3시간이상))(갱신형), 상해질병통합수술(상급종합병원)(전신마취시간당(3시간이상))(갱신형)	최초 갱신	10/20/30 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간-1)세
		10/20/30 년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1~9, 11~19, 21~29 년만기		(갱신종료나이-보험기간)세

- 비용손해 보장특약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
가족화재벌금, 의료사고법률비용	80세만기	10년납 15년납 20년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
법률비용손해(민사소송) 법률비용손해(행정소송) 가족법률비용손해 II (의료과외)	80세만기	25년납 30년납	18세 ~ (80-납입기간)세
	90세만기		18세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		18세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

< 3종(해지환급금미지급형 I) 건강고지 II 기본계약 >

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
상해사망[맞춤고지 II] 상해후유장해[맞춤고지 II]	80세만기	10년납 15년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기	20년납 25년납	만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기	30년납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

< 3종(해지환급금미지급형 I) 건강고지 II 의무부가 특약 >

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
보험료납입면제대상[맞춤고지 II]	10/15/20/ 25/30 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

※ 보험료납입면제대상보장 특약의 보험기간은 기본계약의 보험료 납입기간으로 합니다.

< 3종(해지환급금미지급형 I) 건강고지 II 선택계약 >

- 상해관련 보장특약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
상해사망추가[맞춤고지 II]	60세만기 70세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (만기-납입기간)세
	10년만기	전기납	만15세 ~ 49세, 51세 ~ 59세
	20년만기		만15세 ~ 39세, 41세 ~ 49세, 51세 ~ 59세
화상수술[맞춤고지 II], 중대한특정상해수술[맞춤고지 II]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(79-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
상해후유장해(20%이상)[맞춤고지 II], 상해후유장해(80%이상)[맞춤고지 II]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(78-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
안면부상해흉터성형수술(1cm이상)[맞춤 고지 II]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
상해입원일당(1~180일)[맞춤고지 II], 상해입원일당(1~180일, 종합병원)[맞춤고지 II], 상해입원일당(1~180일, 중환자실)[맞춤고지 II], 상해입원일당(1~10일)[맞춤고지 II], 상해입원일당(1~30일)[맞춤고지 II], 상해입원일당(1~10일, 종합병원)[맞춤고지 II], 상해입원일당(1~10일, 중환자실)[맞춤고지 II], 상해수술입원일당(1~10일)[맞춤고지 II], 상해수술입원일당(1~120일)[맞춤고지 II], 상해입원후통원일당(3일이상계속입원, 20일한)[맞춤고지 II], 상해수술Ⅲ(1~5종)(수술회당지급)[맞춤고지 II], 골절수술[맞춤고지 II], 골절수술Ⅱ(1~5급)[맞춤고지 II], 5대골절수술[맞춤고지 II] 상한상해수술, 상해흉터성형수술[맞춤고지 II], 상해입원수술(당일입원제외)[맞춤고지 II], 상해통원수술(당일입원포함)[맞춤고지 II], 상해수술[맞춤고지 II] 골절진단[맞춤고지 II], 골절진단(치아파절제외)[맞춤고지 II], 골절진단Ⅱ(치아파절제외)(1~5급)[맞춤고지 II] 경추/흉추및요추골절진단[맞춤고지 II], 5대골절진단[맞춤고지 II], 화상진단[맞춤고지 II], 골절(치아파절제외)부목치료[맞춤고지 II], 골절특정재활치료(1일1회, 연간10회한, 급여)[맞춤고지 II] 아나필락시스진단(연간1회한)[맞춤고지 II] 상해간호간병통합서비스입원일당[맞춤고지 II] 상해MRI 검사지원비(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II], 상해CT 검사지원비(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II], 골절철심재거수술(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II], 상해후유장해(50%이상)[맞춤고지 II] 중증화상/부식진단Ⅱ[맞춤고지 II] 중증화상산정특례대상[맞춤고지 II] 중증외상산정특례대상(연간1회한)[맞춤고지 II] 골절입원일당(1~180일, 중환자실)[맞춤고지 II] 화상입원일당(1~180일, 중환자실)[맞춤고지 II]	80세만기		만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
강력범죄피해, 폭력피해 특정외상성뇌출혈진단[맞춤고지 II], 특정외상성뇌손상진단[맞춤고지 II] 특정외상성장기손상진단[맞춤고지 II] 상해재활치료(연간15회한, 급여)[맞춤고지 II] 상해입원일당(1~30일, 종합병원, 1인실)[맞춤고지 II] 상해입원일당(1~30일, 상급종합병원, 1인실)[맞춤고지 II] 상해특정급여수술치료(연간1회한)[맞춤고지 II] 상해수술(종합병원)[맞춤고지 II], 상해수술(상급종합병원)[맞춤고지 II] 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1~180일)[맞춤고지 II] 간병인사용상해입원일당Ⅷ(181~365일)[맞춤고지 II] 상해입원일당(1~30일, 종합병원, 2~3인실)[맞춤고지 II] 상해입원일당(1~30일, 상급종합병원, 2~3인실)[맞춤고지 II] 상해수술입원일당(1~120일, 종합병원)[맞춤고지 II] 상해질병수술입원일당(1~120일, 상급종합병원)[맞춤고지 II] 8대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한)[맞춤고지 II], 통합상해진단[맞춤고지 II], 간병인사용상해입원일당Ⅶ(상급종합병원)(1~180일)[맞춤고지 II], 특정천공진단[맞춤고지 II]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
자동차사고성형수술	80세만기	10년납 15년납 20년납	만18세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기	25년납 30년납	만18세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
상해사망[맞춤고지 II](갱신형), 골절진단[맞춤고지 II](갱신형), 골절진단(치아파절제외)[맞춤고지 II](갱신형), 화상진단[맞춤고지 II](갱신형), 상해입원일당(1~180일)[맞춤고지 II](갱신형), 골절수술[맞춤고지 II](갱신형), 화상수술[맞춤고지 II](갱신형), 상해입원수술(당일입원제외)[맞춤고지 II](갱신형), 상해통원수술(당일입원포함)[맞춤고지 II](갱신형), 상해재활치료(연간15회한, 급여)[맞춤고지 II](갱신형), 상해수술III(1~5종)(수술회당지급)[맞춤고지 II](갱신형), 간병인사용상해입원일당Ⅷ(1~180일)[맞춤고지 II](갱신형), 간병인사용상해입원일당Ⅷ(181~365일)[맞춤고지 II](갱신형), 8대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한)[맞춤고지 II](갱신형), 통합상해진단[맞춤고지 II](갱신형), 간병인사용상해입원일당Ⅷ(상급종합병원)(1~180일)[맞춤고지 II](갱신형)	최초	10/20/30년 만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간-1)세
		10/20/30년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신	1~9, 11~19, 21~29년 만기		(갱신종료나이-보험기간)세
상해재택간병인지원보장(입원간병인사용1일당, 최대180회)[맞춤고지 II](갱신형), 상해재택간병인사용보장(입원간병인사용1일당, 최대180회, 전환용)[맞춤고지 II](갱신형), 간병인지원상해입원일당 II(1~180일)[맞춤고지 II](갱신형), 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1~180일, 전환용)[맞춤고지 II](갱신형)	최초	10/20년 만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간-1)세
		10/20년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신	1~9, 11~19년 만기		(갱신종료나이-보험기간)세

- 질병관련 보장특약

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
질병사망[맞춤고지 II], 크론병진단[맞춤고지 II], 3대질병사망[맞춤고지 II]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	전기납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
다발경화증진단[맞춤고지 II]				만15세 ~ MIN(79-납입기간, 70)세
조혈모세포이식수술[맞춤고지 II]				만15세 ~ MIN(78-납입기간, 70)세
질병사망추가[맞춤고지 II]	60세만기 70세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	전기납	만15세 ~ (만기나이-납입기간)세
	10년만기			만15세 ~ 49세, 51세 ~ 59세
	20년만기			만15세 ~ 39세, 41세 ~ 49세, 51세 ~ 59세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
항암방사선약물치료 II (연간1회환)[맞춤고지 II] 뇌혈관질환(I)진단[맞춤고지 II], 뇌혈관질환(II)진단[맞춤고지 II], 심혈관질환(특정 I, I49제외)진단[맞춤고지 II], 심혈관질환(149)진단[맞춤고지 II], 심혈관질환(주요심장염증)진단[맞춤고지 II], 심혈관질환(특정 II)진단[맞춤고지 II], 만성신부전증진단[맞춤고지 II], 만성간질환진단[맞춤고지 II], 만성특정폐질환(중기이상)진단[맞춤고지 II] 질병후유장해[맞춤고지 II], 질병후유장해(80%이상)[맞춤고지 II] 항암방사선치료 II [맞춤고지 II], 항암약물치료 II [맞춤고지 II], 항암약물치료 II (상급종합병원(국립암센터포함)))[맞춤고지 II] 항암방사선치료 II (상급종합병원(국립암센터포함)))][맞춤고지 II] 하이클래스항암약물치료(연간1회환, 진단후10년)][맞춤고지 II] 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암 센터포함))(연간1회환, 진단후10년)[맞춤고지 II], 암진단 II (유사암제외)[맞춤고지 II], 유사암진단 II [맞춤고지 II] 남성생식기암진단[맞춤고지 II], 양성뇌종양진단[맞춤고지 II], 뇌출혈진단[맞춤고지 II], 뇌졸중진단[맞춤고지 II], 급성심근경색증진단[맞춤고지 II] 고액치료비암진단[맞춤고지 II], 말기신부전증진단[맞춤고지 II], 말기간경화진단[맞춤고지 II], 말기폐질환진단[맞춤고지 II], 중증루푸스신염진단[맞춤고지 II], 중대한재생불량성빈혈진단[맞춤고지 II], 만성당뇨 합병증진단[맞춤고지 II]	80세만기		만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
암직접치료입원일당(1-180일, 요양병원제외)[맞춤 고지 II] 요양병원암입원일당(1-90일)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-180일)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-180일, 종합병원)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-180일, 중환자실)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-10일)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-30일)[맞춤고지 II] 질병입원일당(1-10일, 종합병원)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-10일, 중환자실)[맞춤고지 II], , 질병수술[맞춤고지 II], 질병수술III(1-5중)(수술회당지급)[맞춤고지 II], 남성특정비뇨기계질환수술(1회환)[맞춤고지 II], 종수염수술[맞춤고지 II], 시각질환(백내장, 녹내장)수술[맞춤고지 II] 암수술[맞춤고지 II], 암수술(상급종합병원(국립암센터포함))[맞춤고지 II] 탈장수술[맞춤고지 II], 간질환수술[맞춤고지 II], 특정질병수술(남성)[맞춤고지 II], 특정질병수술(여성)[맞춤고지 II], 뇌혈관질환진단[맞춤고지 II], 허혈심장질환진단[맞춤고지 II], 질병수술암입원일당(1-10일)[맞춤고지 II], 추간판장애수술[맞춤고지 II], 재진단암진단 II [맞춤고지 II], 대상포진진단(10일면책)[맞춤고지 II], 대상포진눈병진단[맞춤고지 II], 통풍진단[맞춤고지 II] 5대기관질환수술(관혈/비관혈)(연간1회환)[맞춤고 지 II] 결핵진단[맞춤고지 II] 원격지암직접치료통원임시거주비[맞춤고지 II]	80세만기		만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
중증갑상선암진단[맞춤고지 II] 심뇌혈관질환입원일당(1~180일)[맞춤고지 II], 심뇌혈관질환수술[맞춤고지 II] 심뇌혈관질환수술(상급종합병원)[맞춤고지 II] 암직접치료통원일당(종합병원)[맞춤고지 II] 3대질병후유장해(80%이상)[맞춤고지 II] 전이암진단[맞춤고지 II] 뇌혈관질환수술[맞춤고지 II], 허혈심장질환수술[맞춤고지 II] 당뇨병혈관질환수술[맞춤고지 II], 항암약물치료 II(치료당)[맞춤고지 II], 항암방사선치료 II(치료당)[맞춤고지 II], 항암약물치료(치료당, 진단후10년)[맞춤고지 II] 항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치 료당, 진단후10년)[맞춤고지 II] 항암방사선치료(치료당, 진단후10년)[맞춤고지 II] 항암방사선치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치 료당, 진단후10년)[맞춤고지 II] 뇌정위적방사선수술(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II] , 특정NGS유전자패널검사(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II], 특정생검조직병리검사(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II], 재진단암진단(기타피부암및갑상선암)[맞춤고지 II] 암직접치료통원일당(상급종합병원)[맞춤고지 II] 위·십이지장·대장양성종양(폴립포함)진단(연간1 회한)[맞춤고지 II], 특정바이러스질환진단(최초1회한)[맞춤고지 II] 갑상선항진증치료(최초1회한)[맞춤고지 II] 혈전용해치료비 II(최초1회한)[맞춤고지 II] 혈전용해치료비 II(연간1회한)[맞춤고지 II] 혈전용해치료비 III(최초1회한)(특정순환계질환 I)[맞춤고지 II] 혈전용해치료비 III(연간1회한)(특정순환계질환 I)[맞춤고지 II]	80세만기		만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
독감(인플루엔자)입원일당(1~30일)[맞춤고지 II] 질병수술입원일당(1~120일)[맞춤고지 II], 질병수술(백내장및대장용종제외)[맞춤고지 II] 중증폐렴진단[맞춤고지 II] 급성신우신염진단[맞춤고지 II], 특정패혈증진단[맞춤고지 II] 상해후유장해(80%이상, 월지급형)[맞춤고지 II] 상해후유장해(50%이상, 월지급형)[맞춤고지 II] 질병입원후통원일당(3월이상계속입원, 20일한)[맞춤 고지 II], 양전자방출단층촬영검사지원비(PET)(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II] 6대기관양성종양(폴립포함)수술 (연간1회한, 급여)[맞춤고지 II] 질병간호간병통합서비스입원일당[맞춤고지 II] 질병후유장해(50%이상)[맞춤고지 II], 항암방사선약물치료후5대질병진단[맞춤고지 II] 항암방사선치료후9대질병진단[맞춤고지 II] 특정감염질환(특정패혈증 II, 수술후감염, 기타감염)수 술[맞춤고지 II], 심혈관질환(특정2대)진단[맞춤고지 II] 중증질환자(신규암)산정특례대상[맞춤고지 II] 중증질환자(중복암및재등락암)산정특례대상[맞춤고 지 II] 희귀질환자산정특례대상[맞춤고지 II], 중증난치질환산정특례대상[맞춤고지 II], 결핵산정특례대상[맞춤고지 II]	80세만기		만15세 ~ MIN(80-납입기간 ,70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간 ,70)세
		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간 ,70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
질병MRI검사지원비(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II] 질병CT검사지원비(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II] 특정중증치료(4종)(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II], 특정암진단[맞춤고지 II], 암진단 II (소액암및유사암제외)[맞춤고지 II], 전이암항암방사선치료[맞춤고지 II] 전이암항암약물치료[맞춤고지 II] 남성통합암(전이포함)진단(유사암제외)[맞춤고지 II] 여성통합암(전이포함)진단(유사암제외)[맞춤고지 II], 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간30일한)[맞춤고지 II] 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간30일한, 종합병원)[맞춤고지 II] 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간30일한, 상급종합병 원)[맞춤고지 II] 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간60일한)[맞춤고지 II] 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간60일한, 종합병원)[맞춤고지 II] 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간60일한, 상급종합병 원)[맞춤고지 II] 뇌동맥류(비파열성)진단[맞춤고지 II] 혈전제거치료 II (연간1회한, 급여)[맞춤고지 II]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입 기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입 기간, 70)세
<div> <div>120대 질병수술 II [맞춤고지 II]</div> <div> 질병수술1(26대질병 II) 질병수술2(58대질병 II) 질병수술3(24대질병) 치핵수술 갑상선관련질병수술 다발성10대질병수술 </div> </div> 다발성질병수술(3대질병)[맞춤고지 II] 질병재활치료(연간15회한, 급여)[맞춤고지 II] 질병입원일당(1-30일, 종합병원, 1인실)[맞춤고지 II] 질병입원일당(1-30일, 상급종합병원, 1인실)[맞춤고지 II]	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입 기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
암주요치료비 II (연간1회한, 진단후10년)[맞춤고지 II] 암주요치료비 III (상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)[맞춤고지 II], 하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10년)[맞춤고지 II], 하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)[맞춤고지 II], 심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)[맞춤고지 II], 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)[맞춤고지 II], 심뇌혈관질환주요약제치료비(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II], 질병특정급여시술치료(연간1회한)[맞춤고지 II], 질병수술(종합병원)[맞춤고지 II], 질병수술(상급종합병원)[맞춤고지 II], 2대질병입원중특정합병증진단[맞춤고지 II], 심뇌혈관질환(특정 III)특정재활치료(1일1회, 연간90회한, 급여)[맞춤고지 II], 심·뇌혈관질환(특정 II)장애진단[맞춤고지 II], 특정감염병 II 입원일당(1-30일)[맞춤고지 II] 간병인사용질병입원일당Ⅵ(1-180일)[맞춤고지 II] 간병인사용질병입원일당Ⅶ(181-365일)[맞춤고지 II] 심혈관질환(대동맥판막협착증)진단[맞춤고지 II] 심혈관질환(심근병증)진단[맞춤고지 II] 관상동맥성형술(최초1회한)[맞춤고지 II], 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)[맞춤고지 II], 유사암주요치료비Ⅲ(연간1회한)[맞춤고지 II], 암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(유사암제외)(연간1회한)[맞춤고지 II], 유사암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)[맞춤고지 II], 항암주요치료비(종합병원)(치료당, 진단후10년)[맞춤고지 II], 항암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)[맞춤고지 II], 심뇌혈관질환주요치료비 II (연간1회한)[맞춤고지 II], 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비 II (연간1회한)[맞춤고지 II], 관상동맥우회술(최초1회한)[맞춤고지 II], 특정뇌동맥질환혈관색전술(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II], 심장부정맥고주파방각절제술(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-30일, 종합병원, 2-3인실)[맞춤고지 II], 질병입원일당(1-30일, 상급종합병원, 2-3인실)[맞춤고지 II] 질병수술입원일당(1-120일, 종합병원)[맞춤고지 II] 질병질병수술입원일당(1-120일, 상급종합병원)[맞춤고지 II]	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입 기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입 기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입 기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)(최초1회한)[맞춤고지 II] 갑상선고주파열치료(최초1회한)[맞춤고지 II] 특정유방병변진공흡인절제치료비(최초1회한)[맞춤고지 II] 질병수술(7대및경증질병제외, 수술회당지급)[맞춤고지 II] 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(연간1회한)[맞춤고지 II] 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)[맞춤고지 II] 전이암주요치료비(연간1회한)[맞춤고지 II], 전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)[맞춤고지 II] 간병인사용질병입원일당비(상급종합병원)(1~180일)[맞춤고지 II], 대장용종제거수술비(급여)[맞춤고지 II], 12대기관양성신생물및폴립수술비(연간1회한)[맞춤고지 II], 상부소화관(위포함)용종제거수술(급여, 연간1회한)[맞춤고지 II], 심뇌혈관질환주요검사비(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II], 암주요검사비(연간1회한, 급여)[맞춤고지 II], 특정마취합병증진단, 전이암항암약물치료(치료당)[맞춤고지 II], 전이암항암방사선치료(치료당)[맞춤고지 II]	80세 만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입 기간, 70)세
	90세 만기		만15세 ~ MIN(85-납입 기간, 70)세
	100세 만기		만15세 ~ MIN(90-납입 기간, 70)세
여성특정암진단[맞춤고지 II]	80세 만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(79-납입 기간, 70)세
	90세 만기		만15세 ~ MIN(85-납입 기간, 70)세
	100세 만기		만15세 ~ MIN(90-납입 기간, 70)세
유방암으로인한유방수술[맞춤고지 II]	80세 만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(78-납입 기간, 70)세
	90세 만기		만15세 ~ MIN(85-납입 기간, 70)세
	100세 만기		만15세 ~ MIN(90-납입 기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
여성특정생식기질환수술[맞춤고지 II]	80세만기 90세만기 100세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(74-납 입기간, 70) 세
	60세만기 70세만기 80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ (만기나이- 납입기간) 세 만15세 ~ MIN(85-납 입기간, 70) 세
암진단 II (유사암제외)추가[맞춤고지 II]	90세만기		
질병후유장해[맞춤고지 II](갱신형), 암진단 II (유사암제외)[맞춤고지 II](갱신형), 유사암진단 II [맞춤고지 II](갱신형), 뇌졸중진단[맞춤고지 II](갱신형), 급성심근경색증진단[맞춤고지 II](갱신형), 질병입원일당(1~180일)[맞춤고지 II](갱신형), 암직접치료입원일당(1~180일, 요양병원제외)[맞춤고지 II](갱신형) 요양병원암입원일당(1~90일)[맞춤고지 II](갱신형), 질 병수술[맞춤고지 II](갱신형) 암수술[맞춤고지 II](갱신형), 암수술(상급종합병원(국립암센터포함))[맞춤고지 II](갱신형), 심뇌혈관질환수술[맞춤고지 II](갱신형), 심뇌혈관질환수술(상급종합병원)[맞춤고지 II](갱신형) 뇌혈관질환진단[맞춤고지 II](갱신형), 허혈심장질환진단[맞춤고지 II](갱신형), 뇌혈관질환(I)진단[맞춤고지 II](갱신형), 뇌혈관질환(II)진단[맞춤고지 II](갱신형), 심혈관질환(특정 I , I49제외)진단[맞춤고지 II](갱신형), 심혈관질환(I49)진단[맞춤고지 II](갱신형), 심혈관질환(주요심장염증)진단[맞춤고지 II](갱신형), 심혈관질환(특정 II)진단[맞춤고지 II](갱신형), 질병수술(백내장및대장용종제외)[맞춤고지 II](갱신형) 독감(인플루엔자)항바이러스제치료 (연간1회한, 10일면책)[맞춤고지 II](갱신형)	최초 10/20/ 30년 만기	10/20/ 30년 만기	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나 이-보험기 간-1)세 (15+보험기 간)세 ~ (갱신종료 나이-보험 기간)세
	갱신 1~9, 11~19, 21~29 년만 기		(갱신종료 나이-보험 기간)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
질병사망[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	10년만기	전기납	만15세 ~ 69세
		20년만기		만15세 ~ 59세
		30년만기		만15세 ~ 49세
	갱신	10/20/30년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1~9, 11~19, 21~29 년만기		(갱신종료나이-보험기간)세
특정감염병진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	10년만기	전기납	만15세 ~ 65세
		20년만기		만15세 ~ 65세
		30년만기		만15세 ~ 50세
	갱신	10/20년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1~4, 6~9, 11~19년만기		(갱신종료나이-보험기간)세
당뇨병진단(당화혈색소7.5%이상)[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	5/10/20년만기	전기납	20세 ~ 55세
당뇨병진단(당화혈색소6.5%이상)[맞춤고지Ⅱ](갱신형)		30년만기		20 ~ 50세
고혈압(원발성)진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	갱신	5/10/20/30 년만기		(20+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
고혈압(원발성)약제치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형)				
당뇨인슐린치료비[맞춤고지Ⅱ](갱신형)		1~4, 6~9, 11~19, 21~29 년만기		(갱신종료나이-보험기간)세
이상지질혈증(고지혈증포함)진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형)				
이상지질혈증(고지혈증포함)약제 치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형)				
재진단암진단Ⅱ[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	10/20년만기	전기납	만15세 ~ 65세
		30년만기		만15세 ~ 65세
	갱신	10/20/30년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		2~9, 11~19, 21~29 년만기		([갱신종료나이-2]-보험기간) 세
		1년만기		(갱신종료나이-3)세 ~ (갱신종료나이-1)

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
보험료환급 (6대질병진단)[맞춤고지Ⅱ] 보험료납입지원 (유사암진단)[맞춤고지Ⅱ], 보험료납입지원(심뇌혈관질환수술)[맞춤고지Ⅱ]	10/15/20/25 /30년만기		전기납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70) 세
표적항암약물허가치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 표적항암약물허가치료(연간1회한)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 항암방사선(양성자)치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 항암방사선(세기조절)치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 항암호르몬약물허가치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 갑상선암수술후호르몬약물치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 표적항암약물허가치료(치료당)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 항암방사선(양성자)치료(치료당)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(치료당)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 항암방사선(주요방사성의약품)치료(연간1회한) [맞춤고지Ⅱ](갱신형) 카티(CAR-T)항암약물허가치료 (연간1회한)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 항암호르몬약물허가치료(치료당)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 특정질환로봇수술(연간1회한)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 전이암항암방사선(세기조절)치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 표적항암약물허가치료(비급여)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 로봇암수술(다빈치및레보아이)(최초1회한)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 로봇암수술(다빈치및레보아이)(연간1회한)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 항암방사선(중입자)치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	5/10년 만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험 기간)세 (15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이- 보험기간)세
	갱신	1~4, 6~9년 만기		(갱신종료나이- 보험기간)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
전이암표적항암전이암표적항암약 물허가치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 전이암표적항암약물허가치료(치 료당)[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	5/10년 만기	전기납	만25세 ~ 70세
	갱신	5/10년 만기		(25+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기 간)세
		1~4, 6~9년 만기		(갱신종료나이-보험기 간)세
전이암항암호르몬약물허가치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	5/10년 만기	전기납	만25세 ~ 70세
	갱신	5/10년 만기		(25+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기 간)세
		1~4, 6~9년 만기		(갱신종료나이-보험기 간)세
전이암항암방사선(양성자)치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	5/10년 만기	전기납	만25세 ~ 70세
	갱신	5/10년 만기		(25+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기 간)세
		1~4, 6~9년 만기		(갱신종료나이-보험기 간)세
질병재택간병인지원보장(입원간 병인사용1일당, 최대180회)[맞춤 고지Ⅱ](갱신형), 질병재택간병인사용보장(입원간 병인사용1일당, 최대180회, 전환용)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 간병인지원질병입원일당Ⅱ(1~180 일)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 간병인사용질병입원일당Ⅲ(1~180 일, 전환용)[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	10/20 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간 -1)세
	갱신	10/20 년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기 간)세
		1~9, 11~19년만기		(갱신종료나이-보험기 간)세

- 상해 및 질병관련 보장특약

구 분	보험 기간	보험료 납입기간	가입나이
응급실내원진료비(응급)[맞춤고지Ⅱ] 김스치료[맞춤고지Ⅱ], 창상봉합술(안면/경부) (1일1회, 연간3회한, 급여)[맞춤고지Ⅱ] 창상봉합술(안면/경부외) (1일1회, 연간3회한, 급여)[맞춤고지Ⅱ] 추간판장애신경차단술 (연간1회한, 급여)[맞춤고지Ⅱ] 중증질환자(뇌혈관)산정특례대상(연간1회한)[맞춤고지Ⅱ] 중증질환자(심장)산정특례대상(연간1회한) [맞춤고지Ⅱ] 인공심박동기삽입술(연간1회한, 급여)[맞춤고지Ⅱ], 이식형제세동기삽입술(연간1회한, 급여) [맞춤고지Ⅱ], 주요관절손상수술치료(연간1회한, 급여) [맞춤고지Ⅱ], 6대인공관절치환수술(연간1회한)[맞춤고지Ⅱ] 11대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한)[맞춤고지 Ⅱ] 무릎관절연골손상(중증)진단[맞춤고지Ⅱ], 무릎관절연골손상(중등도이상)진단[맞춤고지Ⅱ]	80세 만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기 간, 70)세
	90세 만기		만15세 ~ MIN(85-납입기 간, 70)세
	100세 만기		만15세 ~ MIN(90-납입기 간, 70)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
5대장기이식수술[맞춤고지Ⅱ], 각막이식수술[맞춤고지Ⅱ]	80세만기		10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
중증질환자(뇌혈관)산정특례대상 (연간1회환)[맞춤고지Ⅱ](갱신형), 중증질환자(심장)산정특례대상 (연간1회환)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 11대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회환)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 상해질병통합수술(종합병원)(전신마취 시간당(3시간이상))[맞춤고지Ⅱ](갱신 형), 상해질병통합수술(상급종합병원)(전신 마취시간당(3시간이상))[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	최초	5/10/20/30년 만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보 험기간-1)세 (15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보 험기간)세 (갱신종료나이-보 험기간)세
	갱신	5/10/20/30년 만기		
		1~4, 6~9, 11~19, 21~29년만 기		

- 비용손해 보장특약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
가족화재별금, 의료사고법률비용	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
법률비용손해(민사소송), 법률비용손해(행정소송), 가족법률비용손해Ⅱ(의료과오)	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	18세 ~ MIN(80-납입기간, 70)세
	90세만기		18세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		18세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

< 2종(납입면제형) 일반심사(보험료 현명한납입형) 및 3종(해지환급금미지급형Ⅰ) 일반심사(보험료 현명한납입형) 기본계약 >

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
상해사망 상해후유장해	90세만기	20년납 30년납	만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

< 2종(납입면제형) 일반심사(보험료 현명한납입형) 및 3종(해지환급금미지급형Ⅰ) 일반심사(보험료 현명한납입형) 의무부가 특약 >

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
보험료납입면제대상	20/30 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

※ 보험료납입면제대상보장 특약의 보험기간은 기본계약의 보험료 납입기간으로 합니다.

< 2종(납입면제형) 일반심사(보험료 현명한납입형) 및 3종(해지환급금미지급형Ⅰ) 일반심사(보험료 현명한납입형) 선택계약 >

- 상해관련 보장특약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
상해후유장해(20%이상), 상해후유장해(80%이상), 상해입원일당(1-180일), 상해입원일당(1-180일, 종합병원), 상해입원일당(1-180일, 중환자실), 상해입원일당(1-10일), 상해입원일당(1-30일) 상해입원일당(1-10일, 종합병원), 상해입원일당(1-10일, 중환자실), 상해수술입원일당(1-10일), 상해수술입원일당(1-120일), 상해입원후 동원일당(3일이상계속입원, 20일한), 상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급), 골절수술, 골절수술Ⅱ(1-5급), 5대골절수술, 화상수술, 심한상해수술, 상해입원수술(당일입원제외), 상해통원수술(당일입원포함), 상해수술 상해흉터성형수술, 중대한특정상해수술, 상해수술(상급종합병원, 경증상해제외), 상해입원수술(당일입원제외, 경증상해제 외),	90세만기	20년납 30년납	만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
상해통원수술(당일입원포함, 경증상해제외), 골절진단, 절진단(치아파절제외), 골절진단Ⅱ(치아파절제외)(1-5급), 경추/흉추및요추골절진단, 5대골절진단, 화상진단, 골절(치아파절제외)부목치료, 골절특정재활치료(1일1회, 연간10회한, 급여), 아나필락시스진단(연간1회한) 상해간호간병통합서비스입원일당 상해MRI검사지원비(연간1회한, 급여), 상해CT검사지원비(연간1회한, 급여), 골절철성제거수술(연간1회한, 급여), 상해후유장해(50%이상), 중증화상/부식진단Ⅱ, 중증화상산정특례대상 중증외상산정특례대상(연간1회한) 골절입원일당(1-180일, 중환자실) 화상입원일당(1-180일, 중환자실) 강력범죄피해, 폭력피해 특정외상성뇌출혈진단, 특정외상성뇌손상진단 특정외상성장기손상진단 상해후유장해(80%이상, 월지급형), 상해후유장해(50%이상, 월지급형), 상해재활치료(연간15회한, 급여) 상해입원일당(1-30일, 종합병원, 1인실) 상해입원일당(1-30일, 상급종합병원, 1인실), 상해특정급여시술치료(연간1회한) 상해수술(종합병원), 상해수술(상급종합병원) 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일) 간병인사용상해입원일당Ⅷ(181-365일) 상해입원일당(1-30일, 종합병원, 2-3인실) 상해입원일당(1-30일, 상급종합병원, 2-3인실), 상해수술입원일당(1-120일, 종합병원) 상해수술입원일당(1-120일, 상급종합병원) 8대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한), 통합상해진단, 간병인사용상해입원일당Ⅸ(상급종합병원)(1-180일), 특정마취합병증진단	90세만기	20년납 30년납	만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
안면부상해흉터성형수술(1cm이상)	80세만기	20년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
자동차사고성형수술	90세만기	20년납 30년납	만18세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
상해사망(갱신형), 골절진단(갱신형), 골절진단(치아파절제외)(갱신형), 화상진단(갱신형), 상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(갱신 형), 상해입원일당(1-180일)(갱신형), 골절수술(갱신형), 화상수술(갱신형), 상해입원수술(당일입원제외)(갱신형), 상해통원수술(당일입원포함)(갱신형) 상해재활치료(연간15회한, 급여)(갱신형) 상해입원수술(당일입원제외, 경증상해제 외)(갱신형) 상해통원수술(당일입원포함, 경증상해제 외)(갱신형) 8대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간 1회한)(갱신형) 통합상해진단(갱신형) 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일)(갱 신형) 간병인사용상해입원일당Ⅶ(181-365일)(갱신형) 간병인사용상해입원일당Ⅶ(상급종합병원 (1-180일)(갱신형)	최초	10/2 0/30 년만 기	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간- 1)세
		10/2 0/30 년만 기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신	1-9, 11~1 9, 21 ~29 년만 기	(갱신종료나이-보험기간)세
상해재택간병인지원보장(입원간병인사용 1일당, 최대180회)(갱신형), 상해재택간병인사용보장(입원간병인사용 1일당, 최대180회, 전환용)(갱신형), 간병인지원상해입원일당Ⅱ(1-180일)(갱 신형), 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일, 전환 용)(갱신형)	최초	10/2 0 년만 기	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간- 1)세
		10/2 0 년만 기	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신	1-9, 11~1 9년 만기	(갱신종료나이-보험기간)세

- 질병관련 보장특약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
질병사망, 크론병진단, 다발경화증진단, 조혈모세포이식수술, 3대질병사망	80세만기	20년납 30년납	만15세 ~ (80-납입기간)세
항암방사선약물치료 II (연간1회한), 뇌혈관질환(I)진단, 뇌혈관질환(II)진단, 심혈관질환(특정 I , I49제외)진단, 심혈관질환(I49)진단, 심혈관질환(주요심장염증)진단, 심혈관질환(특정 II)진단, 만성신부전증진단, 만성간질환진단, 만성특정폐질환(중기이상)진단, 질병후유장해, 질병후유장해(80%이상) 항암방사선치료 II, 항암약물치료 II, 항암약물치료 II (상급종합병원(국립암센 터포함)) 항암방사선치료 II (상급종합병원(국립암 센터포함)) 하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단 후 10년) 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후 10년) 암진단 II (유사암제외), 유사암진단 II, 여성특정암진단, 남성생식기암진단, 양성뇌종양진단, 뇌출혈진단, 뇌졸중진단, 급성심근경색증진단, 고액치료비암진단, 말기신부전증진단, 말기간경화진단, 말기폐질환진단, 중증루푸스신염진단, 중대한재생불량성빈혈진단, 만성당뇨병증진단, 암직접치료입원일당(1-180일, 요양병원제 외), 요양병원암입원일당(1-90일), 질병입원일당(1-180일),	90세만기	20년납 30년납	만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
질병입원일당(1-180일, 종합병원), 질병입원일당(1-180일, 중환자실), 질병입원일당(1-10일), 질병입원일당(1-30일) 질병입원일당(1-10일, 종합병원), 질병입원일당(1-10일, 중환자실), 질병수술, 질병수술 III(1-5종)(수술회당지급), 남성특정비뇨기계질환수술(1회한), 독감(인플루엔자)입원일당(1-30일), 질병수술입원일당(1-120일), 질병수술(백내장및대장용종제외), 중증폐렴진단, 중증갑상선암진단 질병재활치료(연간15회한, 급여), 급성신우신염진단, 추간판장애수술, 특정패혈증진단, 질병입원후통원일당(3월이상계속입원, 20 일한), 암직접치료통원일당(종합병원) 3대질병후유장해(80%이상) 전이암진단, 항암약물치료 II (치료당), 항암방사선치료 II (치료당) 항암약물치료(치료당, 진단후 10년) 항암약물치료(상급종합병원(국립암센터 포함))(치료당, 진단후 10년) 항암방사선치료(치료당, 진단후 10년) 항암방사선치료(상급종합병원(국립암센 터포함))(치료당, 진단후 10년) 뇌정위적방사선수술(연간1회한, 급여), 특정NGS유전자패널검사(연간1회한, 급여) 특정생검조직병리검사(연간1회한, 급여), 재진단암진단(기타피부암및갑상선암) 유방암으로인한유방수술, 충수염수술, 질병수술(경증질병제외), 질병수술(백내장및대장용종제외, 경증질 병제외) 질병수술(상급종합병원, 경증질병제외), 시각질환(백내장, 녹내장)수술, 암수술, 암수술(상급종합병원(국립암센터포함)) 탈장수술, 간질환수술,	90세만기	20년납 30년납	만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
특정질병수술(남성), 특정질병수술(여성), 뇌혈관질환진단, 허혈심장질환진단, 질병수술입원일당(1~10일), 재진단암진단 II, 여성특정생식기질환수술, 대상포진진단(10일면책), 대상포진노병진단, 통풍진단 5대기관질병수술(관혈/비관혈)(연간1회 한), 결핵진단, 심뇌혈관질환입원일당(1~180일), 심뇌혈관질환수술, 심뇌혈관질환수술(상급종합병원) 뇌혈관질환수술, 허혈심장질환수술 당뇨고혈압질환수술 암직접치료통원일당(상급종합병원) 위·십이지장·대장양성종양(폴립포함) 진단(연간1회한) 6대기관양성종양(폴립포함)수술(연간1회 한,급여) 특정바이러스질환진단(최초1회한) 감상선항진증치료(최초1회한) 혈전용해치료비 II(최초1회한) 혈전용해치료비 II(연간1회한) 혈전용해치료비 III(최초1회한)(특정순환 계질환 I) 혈전용해치료비 III(연간1회한)(특정순환 계질환 I) 다발성질병수술(3대질병)	90세만기	20년납 30년납	만15세 ~ MIN(85-납입기간,70)세
<div> <div>120대 질병 수술 II</div> <div> 질병수술1(26대질병 II) 질병수술2(58대질병 II) 질병수술3(24대질병) 치핵수술 감상선관련질병수술 다발성10대질병수술 </div> </div> 양전자방출단층촬영검사지원비(PET)(연 간1회한,급여), 특정감염병 II 입원일당(1~30일) 질병간호간병통합서비스입원일당	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간,70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
질병후유장해(50%이상), 항암방사선약물치료후5대질병진단 항암방사선치료후9대질병진단 특정감염질환(특정폐혈증 II, 수술후감염, 기타감염)수술, 심혈관질환(특정2대)진단 중증질환자(신규암)산정특례대상 중증질환자(중복암및재등복암)산정특례 대상, 희귀질환자산정특례대상, 중증난치질환산정특례대상, 결핵산정특례대상, 질병MRI 검사지원비(연간1회한,급여) 질병CT검사지원비(연간1회한,급여) 특정중증치료(4종)(연간1회한, 급여) 특정암진단, 암진단 II(소액암및유사암제외), 질병입원일당(1~30일, 종합병원, 1인실), 질병입원일당(1~30일, 상급종합병원, 1인 실), 암주요치료비 II(연간1회한, 진단후10년), 암주요치료비 II(상급종합병원(국립암센 터포함))(연간1회한, 진단후10년), 대장용종제거수술비(급여), 12대기관양성신생물및폴립수술비(연간1 회한), 상부소화관(위포함)용종제거수술(급여, 연간1회한), 특정천공진단, 심뇌혈관질환주요검사비(연간1회한,급여), 암주요검사비(연간1회한,급여), 전이암항암약물치료(치료당), 전이암항암방사선치료(치료당), 하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단 후10년) 하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년) 암주요치료비 III(유사암제외)(연간1회한) , 유사암주요치료비 III(연간1회한)	90세만기	20년납 30년납	만15세 ~ MIN(85-납입기간,70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간,70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(유사암제외)(연간1회한) 유사암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한), 항암주요치료비(종합병원)(치료당, 진단후10년), 항암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년), 심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한), 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비Ⅲ(연간1회한), 심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한) 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한) 심뇌혈관질환주요약제치료비(연간1회한, 급여) 질병특정급여시술치료(연간1회한), 질병수술(종합병원), 질병수술(상급종합병원), 2대질환입원중특정합병증진단, 심뇌혈관질환(특정Ⅲ)특정재활치료(1일회, 연간90회한, 급여), 심·뇌혈관질환(특정Ⅱ)장애진단 전이암항암방사선치료 전이암항암약물치료 남성통합암(전이포함)진단(유사암제외) 여성통합암(전이포함)진단(유사암제외) 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간30일한) 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간30일한, 종합병원) 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간30일한, 상급종합병원) 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간60일한) 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간60일한, 종합병원) 뇌혈관·허혈심장질환통원일당(연간60일한, 상급종합병원) 뇌동맥류(비파열성)진단	90세만기	20년납 30년납	만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
혈전제거치료Ⅱ(연간1회한, 급여) 간병인사용질병입원일당Ⅶ(1-180일) 간병인사용질병입원일당Ⅶ(181-365일) 심혈관질환(대동맥판막협착증)진단 심혈관질환(심근병증)진단 관상동맥성형술(최초1회한) 관상동맥우회술(최초1회한) 특정뇌동맥질환혈관색전술(연간1회한, 급여) 심장부정맥고주파방각절제술(연간1회한, 급여) 질병입원일당(1-30일, 종합병원, 2-3인실) 질병입원일당(1-30일, 상급종합병원, 2-3인실) 질병수술입원일당(1-120일, 종합병원) 질병수술입원일당(1-120일, 상급종합병원) 자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)(최초1회한) 갑상선고주파열치료(최초1회한) 특정유방병변진공흡인절제치료비(최초1회한) 질병수술(7대및경증질환제외, 수술회당지급) 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(연간1회한) 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한), 전이암주요치료비(연간1회한), 전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한) 간병인사용질병입원일당Ⅶ(상급종합병원)(1-180일) 원격지암직접치료통원임시거주비	90세만기	20년납 30년납	만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세

구 분		보험기간		보험료 납입기간	가입나이
질병후유장해(갱신형), 암진단 II (유사암제외)(갱신형), 유사암진단 II (갱신형), 뇌졸중진단(갱신형), 급성심근경색증진단(갱신형), 질병입원일당(1~180일)(갱신형), 암직접치료입원일당(1~180일, 요양병원제외))(갱신형) 요양병원암입원일당(1~90일)(갱신형), 질병 수술(갱신형), 암수술(갱신형), 암수술(상급종합병원(국립암센터포함))(갱 신형), 뇌혈관질환진단(갱신형), 허혈심장질환진단(갱신형), 심뇌혈관질환수술(갱신형) 심뇌혈관질환수술(상급종합병원)(갱신형) 뇌혈관질환(I)진단(갱신형), 뇌혈관질환(II)진단(갱신형), 심혈관질환(특정 I , I49제외)진단(갱신형), 심혈관질환(I49)진단(갱신형), 심혈관질환(주요심장염증)진단(갱신형), 심혈관질환(특정 II)진단(갱신형), 질병수술(백내장및대장용종제외)(갱신형), 독감(인플루엔자)항바이러스제치료 (연간1회한, 10일면책)(갱신형) 다발성질환수술(3대질환)(갱신형)		최초	10/2 0 /30 년만 기	20년납 30년납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간 -1)세
					(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기 간)세
		갱신	1~9, 11~1 9,21 ~29 년만 기		(갱신종료나이-보험기 간)세
120 대 질병 수술 II (갱 신형)	질병수술1(갱신형)(26대질환 II) 질병수술2(갱신형)(58대질환 II) 질병수술3(갱신형)(24대질환) 치핵수술(갱신형) 갑상선관련질환수술(갱신형) 다발성10대질환수술(갱신형)				
질병수술III(1~5종)(수술회당지급)(갱신형) 전이암진단(갱신형), 심혈관질환진단(특정2대)(갱신형) 질병재활치료(연간15회한, 급여)(갱신형) 항암방사선치료 II (연간1회한)(갱신형)					

구 분		보험기간		보험료 납입기간	가입나이
항암방사선치료 II (갱신형), 항암약물치료 II (갱신형) 항암약물치료 II (치료당)(갱신형) 항암방사선치료 II (치료당)(갱신형), 항암약물치료 II (상급종합병원(국립암센터 포함))(갱신형), 항암방사선치료 II (상급종합병원(국립암센 터포함))(갱신형), 항암약물치료(치료당, 진단후10년)(갱신형) , 항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포 함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암방사선치료(치료당, 진단후10년)(갱신 형), 항암방사선치료(상급종합병원(국립암센터 포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후 10년)(갱신형), 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국 립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱 신형) 암주요치료비 II (연간1회한, 진단후10년)(갱 신형) 암주요치료비 II (상급종합병원(국립암센터 포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후 10년)(갱신형) 하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국 립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱 신형) 심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)(갱신 형) 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비(연간 1회한)(갱신형) 질병수술(경증질환제외)(갱신형) 질병수술(백내장및대장용종제외, 경증질환 제외)(갱신형) 대장용종제거수술비(급여)(갱신형), 12대기관양성신생물및폴립수술비(연간1회 한)(갱신형),		최초	10/2 0 /30 년만 기	20년납 30년납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간 -1)세
					(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기 간)세
		갱신	1~9, 11~1 9,21 ~29 년만 기		(갱신종료나이-보험기 간)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
심뇌혈관질환주요검사비(연간1회한, 급여)(갱신형), 암주요검사비(연간1회한, 급여)(갱신형), 특정마취치료(연간1회한, 급여)(갱신형), 전이암항암약물치료(치료당)(갱신형), 전이암항암방사선치료(치료당)(갱신형) 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)(갱신형) 유사암주요치료비Ⅲ(연간1회한)(갱신형) 암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(유사암제외)(연간1회한)(갱신형) 유사암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형) 항암주요치료비(종합병원)(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형) 심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한)(갱신형) 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한)(갱신형) 자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)(최초1회한)(갱신형) 갑상선고주파열치료(최초1회한)(갱신형) 특정유방병변진공흡인절제치료비(최초1회한)(갱신형) 질병수술(7대및경증질병제외, 수술회당지급)(갱신형) 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(연간1회한)(갱신형) 전이암주요치료비(연간1회한)(갱신형), 전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형) 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형) 간병인사용질병입원일당Ⅵ(상급종합병원)(1~180일)(갱신형) 간병인사용질병입원일당Ⅶ(1~180일)(갱신형) 간병인사용질병입원일당Ⅶ(181~365일)(갱신형) 원격지암직접치료통원임시거주비(갱신형)	최초	10/20 /30 년만기		만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험기간-1)세
항암주요치료비(종합병원)(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형) 심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한)(갱신형) 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한)(갱신형) 자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)(최초1회한)(갱신형) 갑상선고주파열치료(최초1회한)(갱신형) 특정유방병변진공흡인절제치료비(최초1회한)(갱신형) 질병수술(7대및경증질병제외, 수술회당지급)(갱신형) 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(연간1회한)(갱신형) 전이암주요치료비(연간1회한)(갱신형), 전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형) 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형) 간병인사용질병입원일당Ⅵ(상급종합병원)(1~180일)(갱신형) 간병인사용질병입원일당Ⅶ(1~180일)(갱신형) 간병인사용질병입원일당Ⅶ(181~365일)(갱신형) 원격지암직접치료통원임시거주비(갱신형)	갱신	10/20 /30 년만기	20년납 30년납	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세 (갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
질병사망(갱신형)	최초	10년 만기	전기납	만15세 ~ 69세
		20년 만기		만15세 ~ 59세
		30년 만기		만15세 ~ 49세
	갱신	10/20/30 년만기	전기납	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1~9, 11~19, 21~29 년만기		(갱신종료나이-보험기간)세
특정감염병진단(갱신형)	최초	10년 만기	전기납	만15세 ~ 70세
		20년 만기		만15세 ~ 59세
		30년 만기		만15세 ~ 50세
	갱신	10/20/30 년만기	전기납	(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세
		1~9, 11~19, 21~29 년만기		(갱신종료나이-보험기간)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이	
당뇨병진단(당화혈색소7.5%이상)(갱신형) 당뇨병진단(당화혈색소6.5%이상)(갱신형) 고혈압(원발성)진단(갱신형) 고혈압(원발성)약제치료(갱신형) 당뇨인슐린치료비(갱신형) 이상지질혈증(고지혈증포함)진단(갱신형) 이상지질혈증(고지혈증포함)약제치료(갱신형)	최초	10/20년 만기	전기납	20세 ~ 55세	
		30년만기		만15세 ~ 59세	
	갱신	10/20/30 년만기		(20+보험기간)세 (갱신종료나이-보험 기간)세	
		1~9, 11~19, 21~ 29년만기		(갱신종료나이-보험 기간)세	
표적항암약물허가치료(갱신형) 표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립 암센터포함))(갱신형) 표적항암약물허가치료(연간1회환)(갱신형) 항암방사선(양성자)치료(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형) 항암호르몬약물허가치료(갱신형) 갑상선암수술후호르몬약물치료(갱신형) 표적항암약물허가치료(치료당)(갱신형) 표적항암약물허가치료(치료당, 진단후10년) (갱신형) 표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립 암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암방사선(양성자)치료(치료당)(갱신형) 항암방사선(양성자)치료(치료당, 진단후10 년)(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(치료당)(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(치료당, 진단후1 0년)(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱 신형) 항암방사선(주요방사성의약품)치료(연간1 회환)(갱신형)	최초	5/10년만 기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험 기간)세	
	갱신	5/10년만 기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험 기간)세	
		1~4, 6~9 년만기		(갱신종료나이-보험 기간)세	

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
카티(CAR-T)항암약물허가치료(연간1회환)(갱신형) 항암호르몬약물허가치료(치료당)(갱신형), 특정질환로봇수술(연간1회환)(갱신형) 전이암항암방사선(세기조절)치료(갱신형) 표적항암약물허가치료(비급여)(갱신형) 로봇암수술(다빈치및레보아이)(최초1회환) (갱신형) 로봇암수술(다빈치및레보아이)(연간1회환) (갱신형) 항암방사선(중입자)치료(갱신형)	최초	5/10년만 기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험 기간)세
		5/10년만 기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험 기간)세
	갱신	1-4, 6-9 년만기		(갱신종료나이-보험 기간)세
전이암표적항암약물허가치료(갱신형) 전이암표적항암약물허가치료(치료당)(갱신 형)	최초	5/10년만 기	전기납	만25세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험 기간)세
	갱신	5/10년만 기		(25+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험 기간)세
		1-4, 6-9 년만기		(갱신종료나이-보험 기간)세
전이암항암호르몬약물허가치료(갱신형)	최초	5/10년만 기	전기납	만40세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험 기간)세
	갱신	5/10년만 기		(40+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험 기간)세
		1-4, 6-9 년만기		(갱신종료나이-보험 기간)세
전이암항암방사선(양성자)치료(갱신형)	최초	5/10년만 기	전기납	만20세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험 기간)세
	갱신	5/10년만 기		(20+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험 기간)세
		1-4, 6-9 년만기		(갱신종료나이-보험 기간)세

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
재진단암진단 II (갱신형)	최초	10/20 년만기	전기납	만15세 ~ 70세
		30년만기		만15세 ~ 68세
	갱신	10/20/30 년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험 기간)세
		2~9, 11~19, 21~ 29 년만기		([갱신종료나이-2]- 보험기간)세
		1년만기		(갱신종료나이-3)세 ~ (갱신종료나이-1)
질병재택간병인지원보장(입원간병인사용1 일당, 최대180회)(갱신형), 질병재택간병인사용보장(입원간병인사용1 일당, 최대180회, 전환용)(갱신형), 간병인지원질병입원일당 II(1~180일)(갱신 형), 간병인사용질병입원일당Ⅶ(1~180일, 전환용) (갱신형)	최초	10/20 년만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험 기간-1)세
	갱신	10/20 년만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험 기간)세
		1~9, 11~19년 만기		(갱신종료나이-보험 기간)세

- 상해 및 질병관련 보장특약

구 분	보험기간		보험료 납입기간	가입나이
응급실내원진료비(응급), 갑상치료, 창상봉합술(안면/경부) (1일1회, 연간3회한, 급여) 창상봉합술(안면/경부외) (1일1회, 연간3회한, 급여) 추간판장애신경차단술(연간1회한, 급여) 중증질환자(뇌혈관)산정특례대상(연간1회 한) 중증질환자(심장)산정특례대상(연간1회한) 인공심박동기삽입술(연간1회한, 급여), 이식형제세동기삽입술(연간1회한, 급여), 주요관절손상수술치료(연간1회한, 급여), 6대인공관절치환수술(연간1회한) 11대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1 회한) 무릎관절연골손상(중증)진단, 무릎관절연골손상(중등도이상)진단	90세만기		20년납 30년납	만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70)세
	100세만기			만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70)세
	5대장기이식수술, 각막이식수술	80세만기		
중증질환자(뇌혈관)산정특례대상 (연간1회한)(갱신형), 중증질환자(심장)산정특례대상 (연간1회한)(갱신형) 11대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1 회한)(갱신형) 상해질병통합수술(종합병원)(전신마취시간 당(3시간이상))(갱신형), 상해질병통합수술(상급종합병원)(전신마취 시간당(3시간이상))(갱신형)	최초	10/20/ 30년 만기	전기납	만15세 ~ MIN(70세, 갱신종료나이-보험 기간-1)세
	갱신	10/20/ 30년 만기		(15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험 기간)세
		1~9, 11~19, 21~29 년만기		(갱신종료나이-보험 기간)세

- 비용손해 보장특약

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
가족화재보험, 의료사고법률비용	90세만기	20년납 30년납	만15세 ~ MIN(85-납입기간, 70))세
	100세만기		만15세 ~ MIN(90-납입기간, 70))세
법률비용손해(민사소송) 법률비용손해(행정소송) 가족법률비용손해 II(의료과오)	90세만기	20년납 30년납	18세 ~ MIN(85-납입기간, 70))세
	100세만기		18세 ~ MIN(90-납입기간, 70))세

- ※ 최초가입시 회사가 정하는 인수지침에 의해 가입나이, 건강상태, 과거병력 및 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있습니다.
- ※ 상해입원일당(1-180일, 전환용)(갱신형) 및 질병입원일당(1-180일, 전환용)(갱신형)보장특약은 각각 간병인지원상해입원일당(1-180일)(갱신형) 및 간병인지원질병입원일당(1-180일)(갱신형)보장특약을 가입한 피보험자가 간병인지원 관련 특별약관을 전환하는 경우에 한하여 가입가능합니다.
- ※ 보장특약의 보험기간은 기본계약의 보험기간을 초과할 수 없습니다.
- ※ 갱신형 보장특약의 갱신종료나이는 기본계약 종료시 보험나이를 초과할 수 없습니다.
- ※ 2종(납입면제형) 및 3종(해약환급금 미지급형 I) 계약의 경우 보험료납입면제대상 보장특약을 의무가입하여야 합니다.
- 의무가입 특약의 보험기간은 기본계약의 납입기간으로 합니다.
단, 회사가 정하는 지침 및 기준(가입나이, 건강상태, 과거병력, 직무 등)에 따라 달라질 수 있습니다.

< 무배당 일상생활중배상책임 V(가족)(갱신형)보장 특별약관 >

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
일상생활중배상책임 V (가족)(누수사고포함)(갱신형)	최초	3년만기	만15세 ~ 70세 (15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세 (갱신종료나이-보험기간)세
일상생활중배상책임 V (가족)(누수사고제외)(갱신형)	갱신	3년만기	
		1,2년만기	

< 무배당 암진단 II(유사암제외)(가족NGS유전자패널검사)(갱신형)보장 특별약관 >

구 분	보험기간	보험료 납입기간	가입나이
암진단 II(유사암제외)(가족 NGS유전자패널검사)(갱신형) 보장	최초	5년만기	만15세 ~ 70세 (15+보험기간)세 ~ (갱신종료나이-보험기간)세 (갱신종료나이-보험기간)세
	갱신	5년만기	
		1~4년만기	

- ※ 최초가입시 회사가 정하는 인수지침에 의해 가입나이, 건강상태, 과거병력 및 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있습니다.
- ※ 갱신종료나이는 기본계약의 보험기간을 초과할 수 없습니다.

■ 보험료 납입주기 : 월납

Q 가입이 제한되는 경우가 있나요?

< 아래 가입 제한사항은 1종(일반형), 2종(납입면제형), 3종(해약환급금 미지급형 I) 계약별로 각각 적용됩니다. >

- ※ 건강고지 II의 경우 담보명에서 [맞춤고지 II] 생략

- ※ 유사암진단 II 보장특약은 암진단 II(유사암제외), 남성통합암(전이포함)(유사암제외) 또는 여성통합암(전이포함)(유사암제외) 보장특약이 부가된 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 유사암진단 II(갱신형) 보장특약은 암진단 II(유사암제외)(갱신형), 남성통합암(전이포함)(유사암제외) 또는 여성통합암(전이포함)(유사암제외) 보장특약이 부가된 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 재진단암진단 II(갱신형) 보장특약은 암진단 II(유사암제외) 또는 암진단 II(유사암제외)(갱신형) 보장특약이 부가된 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 재진단암진단(기타피부암및갑상선암) 보장특약은 유사암진단 II 보장특약이 부가된 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 항암방사선치료 II 보장특약과 항암약물치료 II 보장특약은 동시에 가입하여야합니다.
- ※ 항암방사선치료 II(갱신형) 보장특약과 항암약물치료 II(갱신형) 보장특약은 동시에 가입하여야합니다.
- ※ 항암방사선치료 II(치료당)보장 특약과 항암약물치료 II(치료당)보장 특약은 동시에 가입하여야 합니다.
- ※ 항암방사선치료 II(치료당)(갱신형) 보장특약과 항암약물치료 II(치료당)(갱신형) 보장특약은 동시에 가입하여야합니다.
- ※ 항암방사선치료 II(상급종합병원(국립암센터포함))보장 특약과 항암약물치료 II(상급종합병원(국립암센터포함))보장 특약은 동시에 가입하여야합니다.
- ※ 항암방사선치료 II(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형)보장 특약과 항암약물치료 II(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형)보장 특약은 동시에 가입하여야합니다.
- ※ 항암방사선치료(치료당, 진단후 10년)보장 특약과 항암약물치료(치료당, 진단후 10년)보장 특약은 동시에 가입하여야합니다.

- ※ 항암방사선치료(치료당, 진단후10년)(갱신형)보장 특약과 항암약물치료(치료당, 진단후 10년)(갱신형)보장 특약은 동시에 가입하여야합니다.
- ※ 항암방사선치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)보장 특약과 항암 약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)보장 특약은 동시에 가입하여야합니다.
- ※ 항암방사선치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형)보장 특 약과 항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형)보장 특약은 동시에 가입하여야합니다.
- ※ 뇌혈관질환(Ⅰ)진단 보장특약은 뇌혈관질환(Ⅱ)진단 보장특약을 가입한 경우에 한하 여 부가할 수 있습니다.
- ※ 심혈관질환(특정Ⅰ, 149제외)진단 보장특약은 심혈관질환(특정Ⅱ)진단 보장특약을 가 입한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 뇌혈관질환(Ⅰ)진단(갱신형)보장특약은 뇌혈관질환(Ⅱ)진단(갱신형) 보장특약을 가입 한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 심혈관질환(특정Ⅰ, 149제외)진단(갱신형)보장특약은 심혈관질환(특정Ⅱ)진단(갱신형) 보장특약을 가입한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 심혈관질환(149)진단 보장특약 또는 심혈관질환(주요심장염증)진단 또는 심혈관질환 (특정2대)진단 보장특약은 심혈관질환(특정Ⅰ, 149제외)진단, 심뇌혈관질환주요치료비 (연간1회한), 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한), 심뇌혈관질환주요치 료비Ⅱ(연간1회한) 또는 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비Ⅲ(연간1회한) 보장특 약을 가입한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 심혈관질환(149)진단(갱신형) 보장특약 또는 심혈관질환(주요심장염증)진단(갱신형) 보장특약 또는 심혈관질환(특정2대)진단(갱신형) 보장특약은 심혈관질환(특정Ⅰ, 149 제외)진단(갱신형), 심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)(갱신형), 상급종합병원심뇌 혈관질환주요치료비(연간1회한)(갱신형), 심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한)(갱신 형) 또는 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비Ⅲ(연간1회한)(갱신형) 보장특약을 가 입한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 심혈관질환(대동맥판막협착증)진단 또는 심혈관질환(심근병증)진단보장 특약은 심혈 관질환(특정Ⅰ, 149제외)진단, 심혈관질환(특정Ⅰ, 149제외)진단(갱신형)보장 특약을 가입한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 표적항암약물허가치료(갱신형)보장 특약의 보험금 지급사유 발생시 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 “표적 항암약물허가치료 확인서”를 제출하여야 합니다.
- ※ 표적항암약물허가치료(갱신형), 표적항암약물허가치료(연간1회한)(갱신형), 표적항암 약물허가치료(치료당)(갱신형) 및 표적항암약물허가치료(비급여)(갱신형), 표적항암 약물허가치료(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형), 표적항암약물허가치료(치료 당, 진단후10년)(갱신형) 및 표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립암센터포함)) (치료당, 진단후10년)(갱신형) 보장특약은 아래의 특약 중 한 개 이상의 보장특약이 부가된 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.

항암방사선약물치료Ⅱ(연간1회한), 항암약물치료Ⅱ(치료당), 항암방사선약물치료Ⅱ(연간1회한)(갱신형), 항암약물치료Ⅱ(갱신형), 항암약물치료Ⅱ(치료당)(갱신형), 항암약물치료(치료당, 진단후10년), 항암약물치료(치료당, 진단후10년)(갱신형), 암주요치료비Ⅱ(연간1회한, 진단후10년), 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한), 항암주요치료비(종합병원)(치료당, 진단후10년), 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)(갱신형) 또는 항암주요치료비(종합병원)(치료당, 진단후10년)(갱신형)

- ※ 항암방사선(양성자)치료(갱신형), 항암방사선(양성자)치료(치료당)(갱신형), 항암방사선(세기조절)치료(갱신형), 항암방사선(세기조절)치료(치료당)(갱신형) 및 항암방사선(주요방사성의약품)치료(갱신형), 항암방사선(양성자)치료(치료당, 진단후10년)(갱신형)보장, 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형)보장, 항암방사선(세기조절)치료(치료당, 진단후10년)(갱신형)보장, 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년) 및 항암방사선(중입자)치료(갱신형) 보장특약은 아래의 특약 중 한 개 이상의 보장특약이 부가된 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.

항암방사선약물치료Ⅱ(연간1회한), 항암방사선치료Ⅱ 또는 항암방사선치료Ⅱ(치료당), 항암방사선약물치료Ⅱ(연간1회한)(갱신형), 항암방사선치료Ⅱ(갱신형), 항암방사선치료Ⅱ(치료당)(갱신형), 항암방사선치료(치료당, 진단후10년), 항암방사선치료(치료당, 진단후10년)(갱신형), 암주요치료비Ⅱ(연간1회한, 진단후10년), 암주요치료비Ⅲ(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한), 항암주요치료비(종합병원)(치료당, 진단후10년), 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)(갱신형) 또는 항암주요치료비(종합병원)(치료당, 진단후10년)(갱신형)

- ※ 요양병원암입원일당(1-90일) 보장특약은 암직접치료입원일당(1-180일, 요양병원제외) 보장특약이 부가된 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 당뇨병진단(당화혈색소7.5%이상)(갱신형)보장 특약은 당뇨병진단(당화혈색소6.5%이 상)(갱신형)보장 특약을 가입한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 대상포진병진단보장 특약은 대상포진진단(10일면책)보장 특약이 부가된 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 자동차사고성형수술보장 특약은 자가용운전자에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 특정질병수술(남성), 남성특정비뇨기계질환수술(1회한), 남성생식기암진단 및 남성통합암(전이포함)(유사암제외) 보장특약은 피보험자가 남성인 경우에 한하여 가입할 수 있으며, 여성특정암, 특정질병수술(여성), 중증루푸스신염진단, 유방암으로인한유방수술, 여성특정생식기질환수술 및 여성통합암(전이포함)(유사암제외), 자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)(최초1회한)(갱신형), 자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)(최초1회한), 특정유방병변진공흡인절제치료비(최초1회한) 및 특정유방병변진공흡인절제치

료비(최초1회한)(갱신형) 보장특약은 피보험자가 여성인 경우에 한하여 가입할 수 있습니다.

- ※ 5대골절진단보장 특약 및 경추/흉추및요추골절진단보장 특약은 골절진단(치아파절제외)보장 또는 골절진단보장 특약을 가입한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 5대골절수술보장 특약은 골절수술보장 특약을 가입한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 1종(일반형)의 보험료환급/지원(6대질병진단)보장 및 2종(납입면제형), 3종(해약환급금 미지급형Ⅰ)의 보험료환급(6대질병진단)보장 특약의 보험기간은 기본계약의 납입기간으로 합니다.
- ※ 회사는 피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우, 아래의 특별약관을 부가할 수 있습니다.
 - 1) 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 제도 특별약관
 - 2) 특별조건부(할증보형료법) 제도 특별약관
- ※ 상해입원후통원일당(3일이상계속입원,20일한)보장 특약과 질병입원후통원일당(3일이상계속입원,20일한)보장 특약은 동시에 가입하여야 함
- ※ 창상봉합술(안면/경부)(1일1회,연간3회한,급여)특약 및 창상봉합술(안면/경부외)(1일1회,연간3회한,급여)특약은 동시에 가입하여야 합니다.
- ※ 골절입원일당(1-180일,중환자실) 및 화상입원일당(1-180일,중환자실) 보장특약은 상해입원일당(1-180일,중환자실) 보장특약을 가입한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 항암방사선약물치료후5대질병진단 보장특약은 아래 중 하나에 해당하는 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.

1	항암방사선치료Ⅱ 보장특약과 항암약물치료Ⅱ 보장특약을 모두 가입한 경우
2	항암방사선약물치료Ⅱ(연간1회한) 보장특약을 가입한 경우
3	항암약물치료Ⅱ(치료당), 항암방사선치료Ⅱ(치료당) 보장특약을 모두 가입한 경우

- ※ 항암방사선치료후9대질병진단 보장특약은 항암방사선치료Ⅱ, 항암방사선약물치료Ⅱ(연간1회한) 또는 항암방사선치료Ⅱ(치료당) 보장특약이 부가된 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 중증질환자(중복암및재등복암)산정특례대상 보장특약은 중증질환자(신규암)산정특례대상 보장특약이 부가된 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 질병특정급여시술치료(연간1회한) 보장특약을 가입하는 경우 질병수술, 질병수술(갱신형), 질병수술(백내장및대장용종제외), 질병수술(종합병원), 질병수술(상급종합병원), 120대질병수술Ⅱ 또는 질병수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급) 보장특약이 부가된 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 상해특정급여시술치료(연간1회한) 보장특약을 가입하는 경우, 상해수술, 상해입원수술(당일입원제외), 상해통원수술(당일입원포함), 상해수술(종합병원), 상해수술(상급종합병원), 상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급) 또는 상해입원수술(당일입원제외)(갱신형), 상해통원수술(당일입원포함)(갱신형) 보장특약이 부가된 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.

※ 의료사고법률비용 및 법률비용손해(민사소송)보장 특약은 가족법률비용손해Ⅱ(의료과외)보장 특약과 동시에 부가할 수 없습니다.

※ 특정질환로봇수술(연간1회한)(갱신형) 보장특약은 아래의 보장을 동시에 가입한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.

구 분		대상보장
남	필수가입보장	특정질환로봇수술(연간1회한)(특정전립선및방광질환)(갱신형), 특정질환로봇수술(연간1회한)(특정내분비및소화계질환)(갱신형)
	가입불가보장	특정질환로봇수술(연간1회한)(특정자궁및난소질환)(갱신형)
여	필수가입보장	특정질환로봇수술(연간1회한)(특정자궁및난소질환)(갱신형), 특정질환로봇수술(연간1회한)(특정전립선및방광질환)(갱신형), 특정질환로봇수술(연간1회한)(특정내분비및소화계질환)(갱신형)

※ 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일)(갱신형), 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일), 간병인사용상해입원일당Ⅶ(181-365일)(갱신형), 간병인사용상해입원일당Ⅶ(181-365일)보장의 경우 아래 필수 보장을 가입 시 추가 보장을 가입할 수 있습니다.

구 분	필수 보장	추가 보장
간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일)(갱신형)	간병인사용상해입원일당Ⅶ(요양병원및의원제외)(1-180일)(갱신형) 간병인사용상해입원일당Ⅶ(요양병원및의원)(1-180일)(갱신형)	간병인사용상해입원일당Ⅶ(간호간병통합서비스)(일반병동/재활병동)(1-180일)(갱신형)
간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일)	간병인사용상해입원일당Ⅶ(요양병원및의원제외)(1-180일)(간편가입Ⅰ) 간병인사용상해입원일당Ⅶ(요양병원및의원)(1-180일)(간편가입Ⅰ)	간병인사용상해입원일당Ⅶ(간호간병통합서비스)(일반병동/재활병동)(1-180일)
간병인사용상해입원일당Ⅶ(181-365일)(갱신형)	간병인사용상해입원일당Ⅶ(요양병원및의원제외)(181-365일)(갱신형)	간병인사용상해입원일당Ⅶ(간호간병통합서비스)(일반병동/재활병동)(181-365일)(갱신형)
간병인사용상해입원일당Ⅶ(181-365일)	간병인사용상해입원일당Ⅶ(요양병원및의원제외)(간편가입Ⅰ)	간병인사용상해입원일당Ⅶ(간호간병통합서비스)(일반병동/재활병동)(181-365일)

※ 간병인사용질병입원일당Ⅶ(1-180일)(갱신형), 간병인사용질병입원일당Ⅶ(1-180일),

간병인사용질병입원일당Ⅶ(181-365일)(갱신형), 간병인사용질병입원일당Ⅶ(181-365일)보장의 경우 아래 필수 보장을 가입 시 추가 보장을 가입할 수 있습니다.

구 분	필수 보장	추가 보장
간병인사용질병 입원일당Ⅶ(1-180일)(갱신형)	간병인사용질병입원일당Ⅶ(요양병원및 의원제외)(1-180일)(갱신형) 간병인사용질병입원일당Ⅶ(요양병원및 의원)(1-180일)(갱신형)	간병인사용질병입원일당Ⅶ (간호간병통합서비스)(일 반병동/재활병동)(1-180일) (갱신형)
간병인사용질병 입원일당Ⅶ(1-180일)	간병인사용질병입원일당Ⅶ(요양병원및 의원제외)(1-180일)(간편가입Ⅰ) 간병인사용질병입원일당Ⅶ(요양병원및 의원)(1-180일)(간편가입Ⅰ)	간병인사용질병입원일당Ⅶ (간호간병통합서비스)(일 반병동/재활병동)(1-180일)
간병인사용질병 입원일당Ⅶ(181-365일)(갱신형)	간병인사용질병입원일당Ⅶ(요양병원및 의원제외)(181-365일)(갱신형)	간병인사용질병입원일당Ⅶ (간호간병통합서비스)(일 반병동/재활병동)(181-365 일)(갱신형)
간병인사용질병 입원일당Ⅶ(181-365일)	간병인사용질병입원일당Ⅶ(요양병원및 의원제외)(간편가입Ⅰ)	간병인사용질병입원일당Ⅶ (간호간병통합서비스)(일 반병동/재활병동)(181-365 일)

※ 하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10년), 하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후10년), 하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년), 하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년), 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형)보장 특약은 각 필수가입 보장 특약을 가입한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.

구 분	필수가입 보장 특약
하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10년), 하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후10년)	암주요치료비Ⅱ(연간1회한, 진단후10년), 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)
하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년), 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)	암주요치료비Ⅱ(상급종합병원(국립암센터포함)) (연간1회한, 진단후10년), 암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(유사암제외)(연간1회한)
하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후10년)(갱신형)	암주요치료비Ⅱ(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)(갱신형)
하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형)	암주요치료비Ⅱ(상급종합병원(국립암센터포함)) (연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(유사암제외)(연간1회한)(갱신형)

※ 유사암주요치료비Ⅲ(연간1회한), 유사암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한), 유사암주요치료비Ⅲ(연간1회한)(갱신형) 또는 유사암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형) 특약은 각 필수가입 보장 특약을 가입한 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.

구 분	필수가입 보장 특약
유사암주요치료비Ⅲ(연간1회한),	암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)
유사암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)	암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(유사암제외)(연간1회한)
유사암주요치료비Ⅲ(연간1회한)(갱신형)	암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)(갱신형)
유사암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형)	암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(유사암제외)(연간1회한)(갱신형)

- ※ 상해입원일당(1-180일, 전환용)(갱신형)보장 특약 및 질병입원일당(1-180일, 전환용)(갱신형)보장 특약은 각각 간병인지원상해입원일당(1-180일)(갱신형)보장 특약과 간병인지원질병입원일당(1-180일)(갱신형)보장 특약이 다음 각 호의 이유로 소멸된 경우에 한하여 전환계약으로만 가입 가능합니다.
 1. 계약자가 전환용 특별약관으로 전환을 신청하고 회사가 승낙한 경우
 2. 법령, 제도의 변경 또는 간병인업체의 폐업 등으로 간병인지원을 할 수 없게 된 경우
- ※ 간병인지원상해입원일당(1-180일)(갱신형)보장 특약은 간병인사용상해입원일당Ⅷ(1-180일)보장 특약, 간병인사용상해입원일당Ⅷ(1-180일)(갱신형)보장 특약, 간병인사용상해입원일당Ⅷ(상급종합병원)(1-180일)보장 특약 또는 간병인사용상해입원일당Ⅷ(상급종합병원)(1-180일)(갱신형)보장 특약과 동시에 부가할 수 없습니다.
- ※ 간병인지원질병입원일당(1-180일)(갱신형)보장 특약은 간병인사용질병입원일당Ⅷ(1-180일)보장 특약, 간병인사용질병입원일당Ⅷ(1-180일)(갱신형)보장 특약, 간병인사용질병입원일당Ⅷ(상급종합병원)(1-180일)보장 특약 또는 간병인사용질병입원일당Ⅷ(상급종합병원)(1-180일)(갱신형)보장 특약과 동시에 부가할 수 없습니다.
- ※ 전이암표적항암약물허가치료(갱신형) 및 전이암표적항암약물허가치료(치료당)(갱신형)보장 특약은 전이암항암약물치료 또는 전이암항암약물치료(치료당)보장 특약이 부가된 경우에 한하여 부가할 수 있습니다.
- ※ 전이암항암방사선치료(치료당)보장 특약과 전이암항암약물치료(치료당)보장 특약은 동시에 가입하여야 합니다.
- ※ 전이암항암방사선치료(치료당)(갱신형)보장 특약과 전이암항암약물치료(치료당)(갱신형)보장 특약은 동시에 가입하여야 합니다.
- ※ 무배당 일상생활중배상책임Ⅴ(가족)(누수사고포함)(갱신형)보장 특약과 무배당 일상생활중배상책임Ⅴ(가족)(누수사고제외)(갱신형)보장 특약은 동시에 부가할 수 없습니다.

나. 상품의 특이사항

1) 적용이율

구 분	보장부분 적용이율	적립부분 적용이율
1종(일반형) 2종(납입면제형)	연단위 복리 2.8%	보장성 공시이율Ⅴ (단, 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%)
3종(해약환급금 미지급형Ⅰ) (무)갱신형 납입면제보장 특별약관	연단위 복리 2.8%	(해당 없음)
(무)일상생활중배상책임Ⅴ(가족)(갱신형)보장 특별약관 (무)암진단Ⅱ(유사암제외)(가족)NCS유전자패널검사 (갱신형)보장 특별약관	연단위 복리 2.5%	(해당 없음)

2) 보험기간, 보험료 납입기간, 납입주기에 관한 사항

: '1. 가입자격제한 등 상품별 특이사항' 의 '가. 가입자격제한' 의 내용과 같이 적용하며, 각 특약의 보험기간은 기본계약 보험기간을 초과할 수 없습니다.

3) 해약환급금 미지급형에 관한 사항

※ 건강고지Ⅱ의 경우 담보명에서 [맞춤고지Ⅱ] 생략

가) 3종(해약환급금 미지급형Ⅰ)은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 상품입니다.
다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우에는 아래의 금액을 지급합니다.

구 분	지급금액
3종(해약환급금 미지급형Ⅰ)	동일한 가입 기준의 2종(납입면제형) 해약환급금의 50%에 해당하는 금액

나) 가)에도 불구하고, 3종(해약환급금 미지급형Ⅰ)중 아래의 보장 특별약관은 계약이 해지되는 경우 '보험료 및 해약환급금 산출방법서' 에 따라 계산한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.

구 분	내 용
갱신형 특별약관	사업방법서 '8. 갱신계약에 관한 사항' 의 갱신형 특별약관
상해	5대골절수술, 상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급), 화상수술, 상해후유장해(80%이상,월지급형), 골절(치아파절제외)부목치료, 중증화상/부식진단Ⅱ, 중증화상산정특례대상, 간병인사용상해입원일당Ⅶ(상급종합병원)(1-180일)(갱신형), 강력범죄피해, 폭력피해
질병	탈장수술, 다발경화증진단, 대상포진노병진단, 크론병진단, 중증루푸스신염진단, 뇌혈관질환수술, 허혈심장질환수술, 당뇨고혈압질환수술, 6대기관양성종양(폴립포함)수술(연간1회한,급여), 중증감상선암진단, 대상포진진단(10일면책), 독감(인플루엔자)입원일당(1-30일), 120대질환수술Ⅱ, 충수염수술, 보험료납입지원(유사암진단), 보험료납입지원(심뇌혈관질환수술), 여성특정생식기질환수술, 항암방사선치료후9대질환진단, 특정감염질환(특정패혈증Ⅱ, 수술후감염,기타감염)수술, 중증질환자(중복암및재등특암)산정특례대상, 자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)(최초1회한), 특정유방병변진공흡인절제치료비(최초1회한)
상해질병	보험료납입면제대상, 각막이식수술, 조혈모세포이식수술, 5대장기이식수술, 주요관절손상수술치료(연간1회한,급여), 갑스치료
비용	가족화재벌금, 의료사고법률비용, 강력범죄피해, 폭력피해

- 다) 회사는 3종(해약환급금 미지급형Ⅰ)으로 계약을 체결할 때 2종(납입면제형)과 3종(해약환급금 미지급형Ⅰ)의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내하여 드립니다.
- 라) 3종(해약환급금 미지급형Ⅰ)의 경우 보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 보장의 추가는 신청할 수 없습니다.
- 마) 회사는 3종(해약환급금 미지급형Ⅰ)의 계약을 체결할 때 계약자에게 '해약환급금 미지급형'에 대한 충분한 설명을 하고 별도의 확인서를 받습니다

4) 1종(일반형), 2종(납입면제형) 만기환급금 및 중도인출금 지급

※ 건강고지Ⅱ의 경우 담보명에서 [맞춤고지Ⅱ] 생략

■ 만기환급금

회사는 보험기간이 끝난 때에 만기환급금을 보험수익자에게 지급합니다.
이때 만기환급금은 적립순보험료에 대하여 보험료 납입일부터 보장성 공시이율V로 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 계산합니다.
만기환급금은 보험료의 자동대출납입에 납입된 보험료와 이자, 보험계약대출에 따른 보험계약대출원금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급합니다.

■ 중도인출금

회사는 계약일부터 2년이상 경과된 유효한 계약에 대하여 계약자의 신청이 있는 경우 매 보험년도마다 1회에 한하여 중도인출금을 지급합니다.
중도인출금은 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 계산된 기본계약 적립부분 해약환급금(다만, 기본계약 해약환급금이 기본계약 적립부분 해약환급금보다 적은 경우에는 기본계약 해약환급금을 한도로 하며, 이하 동일합니다)의 80%의 범위 내에서 신청할 수 있습니다.
다만, 중도인출금의 총 누적액은 중도인출금을 한번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 적립부분 해약환급금의 80%를 한도로 하며, 이 계약에 의한 대출금이 있을 때에는 그 대출원금과 이자의 합계액을 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.
중도인출금을 지급받은 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 계약자적립액 및 미경과보험료에서 해당 중도인출금액을 차감합니다.
중도인출시 기본계약 적립부분 계약자적립액 및 미경과보험료에서 인출금액 및 인출금액에 적용되었을 이자만큼 차감되므로 만기(해약)환급금이 감소합니다.

▷ 3종(해약환급금 미지급형Ⅰ)으로 가입하였는데, 만기환급금이 지급되나요?

3종(해약환급금 미지급형Ⅰ)은 적립보험료를 납입하지 않는 순수보장형 상품입니다. 따라서, 회사는 보험기간이 끝난 때에 만기환급금을 지급하지 않으며, 계약자는 보험기간 중 중도인출을 신청할 수 없습니다.

▷ 중도인출이 가능한 상품이어도 보험계약대출이 아닌 중도인출을 이용하였는데, 왜 만기환급금이 달라지나요? (1종(일반형), 2종(납입면제형)에 한하여 중도인출 가능)



5) 보장보험료 납입면제 관련 사항

※ 건강고지Ⅱ의 경우 담보명에서 [맞춤고지Ⅱ] 생략

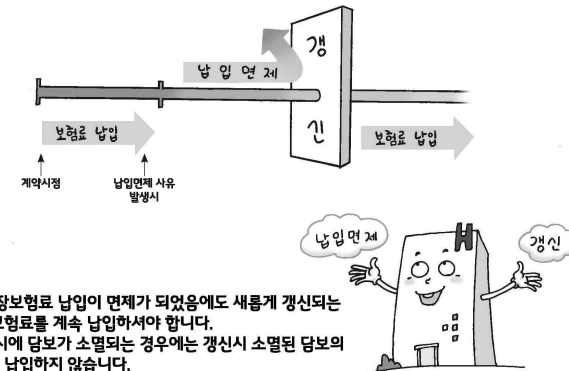
< 1종(일반형) >

보장보험료 납입면제를 운영하지 않습니다.

< 2종(납입면제형), 3종(해약환급금 미지급형Ⅰ) >

- 가) 상해 80%이상 후유장해 또는 질병 80%이상 후유장해 발생시 해당 피보험자의 보장보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- 나) 보장개시일 이후 암(유사암 제외) 또는 뇌졸중 또는 급성심근경색증 또는 말기신부전증 또는 말기폐질환 또는 말기간경화로 진단확정시 해당 피보험자의 보장보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- 다) 보장보험료 납입이 면제되었음에도 불구하고 새롭게 갱신되는 계약에서는 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않으며, 해당보험료를 계속 납입하여야 합니다.
- 라) 가)와 나)에도 불구하고 보험금 지급으로 인하여 소멸된 특약 또는 독립특약은 보험료납입면제에서 제외됩니다.
- 마) 2종(납입면제형)의 경우 보장보험료 납입면제가 된 경우 차회 이후의 적립보험료 납입을 중지합니다.
- 바) 보장보험료의 납입면제 사유 발생시 회사가 정하는 지침에 따라 피보험자 및 보험기간 등 계약내용의 변경이 제한될 수 있습니다.

Q. 보장보험료가 납입면제가 되면 갱신후에도 계속 납입면제가 되는 것 아닌가요?



A. 아닙니다. 보장보험료 납입이 면제가 되었음에도 새롭게 갱신되는 계약에서는 보험료를 계속 납입하셔야 합니다. 단, 납입면제시에 담보가 소멸되는 경우에는 갱신시 소멸된 담보의 보장보험료는 납입하지 않습니다.

< 무배당 일상생활중배상책임Ⅴ(가족)(갱신형)보장 특별약관 및 무배당 암진단Ⅱ(유사암 제외)(가족NGS유전자패널검사)(갱신형)보장 특별약관>

보장보험료 납입면제를 운영하지 않습니다.

6) 부가서비스 운영에 관한 사항

가) 하이헬스챌린지

- (1) 서비스명 : 하이헬스챌린지
- (2) 서비스 제공 대상 : 보험계약이 유효한 피보험자
단, 회사가 정한 제공기준을 충족한 계약에 한하여 제공됩니다.
- (3) 서비스 제공 기간 : (2)의 제공 대상에 해당하는 시점부터 제공하며, 서비스 제공 기간은 '하이헬스챌린지 서비스 이용 약관'에 따릅니다.
- (4) 서비스 제공내용
 - ① 하이헬스챌린지 전용 App 제공
 - ② 서비스에서 정한 기준에 따른 건강정보 제공
 - ③ App에서 입력한 고객 건강정보 및 건강 활동 등 기록에 기반한 메시지 제공
 - ④ App을 기반으로 한 건강 상담 서비스 제공
 - ⑤ 서비스에서 정한 건강미션 달성에 따른 리워드(포인트) 제공 및 리워드(포인트)를 활용한 구매 기능 제공
다만, 건강미션 달성이 적절하지 않은 방법으로 수행되었다고 판단 될 경우, 리워드(포인트)의 제공을 중단 또는 취소할 수 있습니다.
- (5) (4)의 서비스 제공내용 중 일부 서비스의 경우 제휴업체에서 제공하는 서비스

로, 이에 대한 책임은 제휴업체에 귀속됩니다.

- (6) (4)의 서비스 제공내용은 대외환경 및 ‘하이헬스챗린지 서비스 이용 약관’ 등의 변경에 따라 변경되거나 중지될 수 있으며, 이 경우 ‘하이헬스챗린지 서비스 이용 약관’ 등에서 정한 방법으로 안내합니다.
- (7) 제휴사의 파산 등 불가피한 사유로 적립된 리워드(포인트)의 사용이 불가한 경우 다른 보험편익(현금성 편익 포함)로 대체합니다.
- (8) 서비스는 1인 1서비스에 한하며, 다른 사유로 인해 이미 동일한 서비스를 제공받고 있는 경우, 중복하여 제공되지 않습니다.

7) 자동갱신 운영에 관한 사항

※ 건강고지Ⅱ의 경우 담보명에서 [맞춤고지Ⅱ] 생략

가) 자동갱신 적용대상

□ 1종(일반형) 및 2종(납입면제형)

해당보장 특약	보험기간 (갱신주기)	보험료 납입형 태
상해사망(갱신형), 골절진단(갱신형), 골절진단(치아파절제외)(갱신형), 화상진단(갱신형), 상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(갱신형), 상해상해입원일당(1-180일)(갱신형), 골절수술(갱신형), 화상수술(갱신형), 통합상해진단(갱신형), 질병사망(갱신형), 질병후유장해(갱신형), 암진단Ⅱ(유사암제외)(갱신형), 유사암진단Ⅱ(갱신형), 재진단암진단Ⅱ(갱신형), 뇌졸중진단(갱신형), 급성심근경색증진단(갱신형), 질병입원일당(1-180일)(갱신형), 암직접치료입원일당(1-180일, 요양병원제외)(갱신형), 요양병원암입원일당(1-90일)(갱신형), 질병수술(갱신형), 암수술(갱신형), 수술(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형), 심뇌혈관질환수술(갱신형), 심뇌혈관질환수술(상급종합병원)(갱신형), 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)(갱신형), 유사암주요치료비Ⅲ(연간1회한)(갱신형), 암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(유사암제외)(연간1회한)(갱신형), 유사암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형), 항암주요치료비(종합병원)(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한)(갱신형), 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한)(갱신형)	<최초계약> 5/10/20/30 년만기 <갱신계약> 1~30년만기	해당 특별약 관 보험료 별도납 입

해당보장 특약	보험기간 (갱신주기)	보험료 납입형 태
120대질병수술Ⅱ(갱신형)(질병수술1(26대질병Ⅱ), 120대질병수술Ⅱ(갱신형)(질병수술2(58대질병Ⅱ)), 120대질병수술Ⅱ(갱신형)(질병수술3(24대질병)), 120대질병수술Ⅱ(갱신형)(치핵수술), 상해입원수술(당일입원제외)(갱신형), 상해통원수술(당일입원포함)(갱신형), 120대질병수술Ⅱ(갱신형)(갑상선관련질병수술), 120대질병수술Ⅱ(갱신형)(다발성10대질병수술), 다발성질병수술(3대질병)(갱신형), 심혈관질환(특정Ⅰ, 149제외)진단(갱신형), 심혈관질환(149)진단(갱신형), 심혈관질환(주요심장염증)진단(갱신형), 뇌혈관질환진단(갱신형), 허혈성질환진단(갱신형), 특정강염병진단(갱신형), 당뇨병진단(당화혈색소7.5%이상)(갱신형), 당뇨병진단(당화혈색소6.5%이상)(갱신형), 뇌혈관질환(Ⅰ)진단(갱신형), 뇌혈관질환(Ⅱ)진단(갱신형), 심혈관질환(특정Ⅱ)진단(갱신형), 독감(인플루엔자)항바이러스제치료(연간1회한, 10일면책)(갱신형), 질병수술(백내장및대장용종제외)(갱신형), 중증질환자(뇌혈관)산정특례대상보장(연간1회한)(갱신형), 중증질환자(심장)산정특례대상보장(연간1회한)(갱신형), 질병수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(갱신형), 전이암진단(갱신형), 심혈관질환진단(특정2대)(갱신형), 상해재활치료(연간15회한, 급여)(갱신형), 질병재활치료(연간15회한, 급여)(갱신형), 항암방사선치료Ⅱ(연간1회한)(갱신형), 항암방사선치료Ⅱ(갱신형), 항암약물치료Ⅱ(갱신형), 항암약물치료Ⅱ(치료당)(갱신형), 항암방사선치료Ⅱ(치료당)(갱신형), 항암약물치료Ⅱ(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형), 항암방사선치료Ⅱ(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형), 항암약물치료(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암방사선치료(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암방사선치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 원격지암직접치료통원임시거주비(갱신형)	<최초계약> 5/10/20/30 년만기 <갱신계약> 1~30년만기	해당 특별약 관 보험료 별도납 입

해당보장 특약	보험기간 (갱신주기)	보험료 납입형태
암주요치료비Ⅱ(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 암주요치료비Ⅱ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)(갱신형) 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)(갱신형) 특정질환로봇수술(연간1회한)(갱신형) 혈전 제거치료Ⅱ(연간1회한, 급여)(갱신형) 8대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한)(갱신형) 11대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한)(갱신형), 자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)(최초1회한)(갱신형) 갑상선고주파열치료(최초1회한)(갱신형) 특정유방병변진공흡인절제치료비(최초1회한)(갱신형) 질병수술(7대및경증질병제외, 수술회당지급)(갱신형) 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(연간1회한)(갱신형) 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형) 전이암주요치료비(연간1회한)(갱신형), 전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형), 당뇨병진단(당화혈색소7.5%이상)(갱신형), 당뇨병진단(당화혈색소6.5%이상)(갱신형), 고혈압(원발성)진단(갱신형), 고혈압(원발성)약제치료(갱신형) 당뇨병인슐린치료비(갱신형) 이상지질혈증(고지혈증포함)진단(갱신형) 이상지질혈증(고지혈증포함)약제치료(갱신형) 12대기관양성신생물및폴립수술비(연간1회한)(갱신형) 암주요검사비(연간1회한, 급여)(갱신형) 심뇌혈관질환주요검사비(연간1회한, 급여)(갱신형) 특정마취치료(연간1회한, 급여)(갱신형) 전이암항암약물치료(치료당)(갱신형) 전이암항암방사선치료(치료당)(갱신형) 대장용종제거수술비(급여)(개당, 최초1회한)(갱신형) 대장용종제거수술비(급여)(연간1회한)(갱신형) 상해질병통합수술(종합병원)(전신마취시간당(3시간이상))(갱신형) 상해질병통합수술(상급종합병원)(전신마취시간당(3시간이상))(갱신형)	<최초계약> 5/10/20/30년만기 <갱신계약> 1~30년만기	해당 특별 약관 보험 료 별도 납입

해당보장 특약	보험기간 (갱신주기)	보험료 납입형태
간병인사용상해입원일당Ⅶ(1~180일)(갱신형), 간병인사용질병입원일당Ⅶ(1~180일)(갱신형) 간병인사용상해입원일당Ⅶ(181~365일)(갱신형), 간병인사용질병입원일당Ⅶ(181~365일)(갱신형) 간병인사용상해입원일당Ⅶ(상급종합병원)(1~180일)(갱신형) 간병인사용질병입원일당Ⅶ(상급종합병원)(1~180일)(갱신형)	<최초계약> 10/20/30년만기 <갱신계약> 1~30년만기	해당 특별약 관 보험료 별도납 입
표적항암약물허가치료(갱신형), 표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형), 표적항암약물허가치료(연간1회한)(갱신형), 항암방사선(양성자)치료(갱신형), 항암방사선(세기조절)치료(갱신형), 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형), 항암방사선(주요방사성의약품)치료(연간1회한)(갱신형), 항암호르몬약물허가치료(갱신형), 갑상선암수술후호르몬약물허가치료(갱신형), 표적항암약물허가치료(치료당)(갱신형), 표적항암약물허가치료(치료당, 진단후10년)(갱신형) 표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암방사선(양성자)치료(치료당)(갱신형), 항암방사선(양성자)치료(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암방사선(세기조절)치료(치료당)(갱신형), 항암방사선(세기조절)치료(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 카티(CAR-T)항암약물허가치료(연간1회한)(갱신형), 항암호르몬약물허가치료(치료당)(갱신형), 전이암표적항암약물허가치료(갱신형), 전이암항암호르몬약물허가치료(갱신형) 전이암항암방사선(세기조절)치료(갱신형), 전이암항암방사선(양성자)치료(갱신형) 표적항암약물허가치료(비급여)(갱신형) 로봇암수술(다빈치및레보아이)(최초1회한)(갱신형) 로봇암수술(다빈치및레보아이)(연간1회한)(갱신형) 항암방사선(중입자)치료(갱신형), 전이암표적항암약물허가치료(치료당)(갱신형)	<최초계약> 5/10년만기 <갱신계약> 1~10년만기	해당 특별약 관 보험료 별도납 입

해당보장 특약	보험기간 (갱신주기)	보험료 납입형 태
상해재택간병인지원보장(입원간병인사용1일당, 최대180회)(갱신형), 상해재택간병인사용보장(입원간병인사용1일당, 최대180회, 전환용)(갱신형), 간병인지원상해입원일당Ⅱ(1~180일)(갱신형), 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1~180일, 전환용)(갱신형) 질병재택간병인지원보장(입원간병인사용1일당, 최대180회)(갱신형), 질병재택간병인사용보장(입원간병인사용1일당, 최대180회, 전환용)(갱신형), 간병인지원질병입원일당Ⅱ(1~180일)(갱신형), 간병인사용질병입원일당Ⅶ(1~180일, 전환용)(갱신형)	<최초계약> 10/20년만기 <갱신계약> 1~20년만기	해당 특별약관 보험료 별도납 입

□ 3종(해약환급금 미지급형 I)

해당보장 특약	보험기간 (갱신주기)	보험료 납입형 태
표적항암약물허가치료(갱신형) 표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형) 표적항암약물허가치료(연간1회환)(갱신형) 항암방사선(양성자)치료(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형), 항암호르몬약물허가치료(갱신형) 갑상선암수술후호르몬약물치료(갱신형) 표적항암약물허가치료(치료당)(갱신형), 표적항암약물허가치료(치료당, 진단후10년)(갱신형) 표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암방사선(양성자)치료(치료당)(갱신형), 항암방사선(양성자)치료(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암방사선(세기조절)치료(치료당)(갱신형), 항암방사선(세기조절)치료(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암방사선(주요방사성의약품)치료(연간1회환)(갱신형) 카티(CAR-T)항암약물허가치료(연간1회환)(갱신형), 항암호르몬약물허가치료(치료당)(갱신형) 전이암표적항암약물허가치료(갱신형), 특정질환로봇수술(연간1회환)(갱신형)전이암항암호르몬약물허가치료(갱신형) 전이암항암방사선(세기조절)치료(갱신형), 전이암항암방사선(양성자)치료(갱신형) 표적항암약물허가치료(비급여)(갱신형) 로봇암수술(다빈치및레보아이)(최초1회환)(갱신형) 로봇암수술(다빈치및레보아이)(연간1회환)(갱신형) 항암방사선(중입자)치료(갱신형) 전이암표적항암약물허가치료(치료당)(갱신형)	<최초계약> 5/10 년만기 <갱신계약> 1~10년만기	해당 특별약관 보험료 별도납입

해당보장 특약	보험기간 (갱신주기)	보험료 납입형태
<p>상해사망(갱신형), 골절진단(갱신형), 골절진단(치아파절제외)(갱신형), 화상진단(갱신형), 상해수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(갱신형), 상해상해입원일당(1-180일)(갱신형), 골절수술(갱신형), 화상수술(갱신형), 통합상해진단(갱신형), 질병사망(갱신형), 질병후유장해(갱신형), 암진단Ⅱ(유사암제외)(갱신형), 유사암진단Ⅱ(갱신형), 재진단암진단Ⅱ(갱신형), 뇌졸중진단(갱신형), 급성심근경색증진단(갱신형), 뇌혈관질환진단(갱신형), 허혈성장질환진단(갱신형), 질병입원일당(1-180일)(갱신형), 암직접치료입원일당(1-180일, 요양병원제외)(갱신형), 요양병원암입원일당(1-90일)(갱신형), 심뇌혈관질환수술(갱신형), 심뇌혈관질환수술(상급종합병원)(갱신형) 질병수술(갱신형), 암수술(갱신형), 암수술(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형), 120대질병수술Ⅱ(갱신형)(질병수술1(26대질병Ⅱ)), 120대질병수술Ⅱ(갱신형)(질병수술2(58대질병Ⅱ)), 상해입원수술(당일입원제외)(갱신형), 상해통원수술(당일입원포함)(갱신형), 120대질병수술Ⅱ(갱신형)(질병수술3(24대질병)), 120대질병수술Ⅱ(갱신형)(치핵수술), 120대질병수술Ⅱ(갱신형)(감상선관련질병수술), 120대질병수술Ⅱ(갱신형)(다발성10대질병수술), 다발성질병수술(3대질병)(갱신형) 심혈관질환(특정Ⅰ, 149제외)진단(갱신형), 심혈관질환(149)진단(갱신형), 심혈관질환(주요심장염증)진단(갱신형) 뇌혈관질환(Ⅰ)진단(갱신형), 뇌혈관질환(Ⅱ)진단(갱신형), 심혈관질환(특정Ⅱ)진단(갱신형), 독감(인플루엔자)항바이러스제치료(연간1회한, 10일면책)(갱신형) 질병수술(백내장및대장용종제외)(갱신형) 중증질환자(뇌혈관)산정특례대상보장(연간1회한)(갱신형), 중증질환자(심장)산정특례대상보장(연간1회한)(갱신형), 질병수술Ⅲ(1-5종)(수술회당지급)(갱신형), 전이암진단(갱신형), 심혈관질환진단(특정2대)(갱신형) 상해재활치료(연간15회한, 급여)(갱신형), 질병재활치료(연간15회한, 급여)(갱신형), 항암방사선치료Ⅱ(연간1회한)(갱신형), 항암방사선치료Ⅱ(갱신형) 항암약물치료Ⅱ(갱신형), 항암약물치료Ⅱ(치료당)(갱신형), 항암방사선치료Ⅱ(치료당)(갱신형), 항암약물치료Ⅱ(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형), 항암방사선치료Ⅱ(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형)</p>	<p><최초계약> 10/20/30년 만기</p> <p><갱신계약> 1~30년만기</p>	<p>해당 특별약관 보험료 별도납입</p>
해당보장 특약	보험기간 (갱신주기)	보험료 납입형태
<p>항암약물치료(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암방사선치료(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암방사선치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 암주요치료비Ⅱ(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)(갱신형) 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)(갱신형) 간병인사용상해입원일당Ⅶ(1-180일)(갱신형), 간병인사용질병입원일당Ⅶ(1-180일)(갱신형), 간병인사용상해입원일당Ⅶ(181-365일)(갱신형), 간병인사용질병입원일당Ⅶ(181-365일)(갱신형), 혈전제거치료Ⅱ(연간1회한, 급여)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 8대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 11대중대질환응급실내원진료비(응급, 연간1회한)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)(갱신형) 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비(연간1회한)(갱신형) 상해입원수술(당일입원제외, 경증상해제외)(갱신형) 상해통원수술(당일입원포함, 경증상해제외)(갱신형), 질병수술(경증질병제외)(갱신형), 질병수술(백내장및대장용종제외, 경증질병제외)(갱신형) 질병수술(7대및경증질병제외, 수술회당지급)(갱신형) 전이암주요치료비(감상선림프절전이제외)(연간1회한)(갱신형) 전이암주요치료비(감상선림프절전이제외)(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형) 전이암주요치료비(연간1회한)(갱신형), 전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형) 간병인사용상해입원일당Ⅶ(상급종합병원)(1-180일)(갱신형) 간병인사용질병입원일당Ⅶ(상급종합병원)(1-180일)(갱신형), 원격지암직접치료통원임시거주비(갱신형)</p>	<p><최초계약> 10/20/30년 만기</p> <p><갱신계약> 1~30년만기</p>	<p>해당 특별약관 보험료 별도납입</p>

해당보장 특약	보험기간 (갱신주기)	보험료 납입형태
당뇨병진단(당화혈색소7.5%이상)(갱신형), 당뇨병진단(당화혈색소6.5%이상)(갱신형), 고혈압(원발성)진단(갱신형), 고혈압(원발성)약제치료(갱신형) 당뇨인슐린치료비(갱신형) 이상지질혈증(고지혈증포함)진단(갱신형) 이상지질혈증(고지혈증포함)약제치료(갱신형) 12대기관양성신생물및폴립수술비(연간1회한)(갱신형) 암주요검사비(연간1회한, 급여)(갱신형) 심뇌혈관질환주요검사비(연간1회한, 급여)(갱신형) 특정마취치료(연간1회한, 급여)(갱신형) 전이암항암약물치료(치료당)(갱신형) 전이암항암방사선치료(치료당)(갱신형), ,암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)(갱신형), 유사암주요치 료비Ⅲ(연간1회한)(갱신형), 암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립 암센터포함))(유사암제외)(연간1회한)(갱신형) 유사암주요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한) (갱신형), 항암주요치료비(종합병원)(치료당, 진단후10년)(갱신형)), 항암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단 후10년)(갱신형) 심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한)(갱신형) 상급종합병원심뇌혈관질환주요치료비Ⅱ(연간1회한)(갱신형) 대장용종제거수술비(급여)(개당, 최초1회한)(갱신형) 대장용종제거수술비(급여)(연간1회한)(갱신형) 상해질병통합수술(종합병원)(전신마취시간당(3시간이상))(갱신 형) 상해질병통합수술(상급종합병원)(전신마취시간당(3시간이상))(갱신형)	<최초계약> 10/20/30년 만기 <갱신계약> 1~30년만기	해당 특별약관 보험료 별도납입

해당보장 특약	보험기간 (갱신주기)	보험료 납입형태
상해재택간병인지원보장(임원간병인사용1일당, 최대180회)(갱신 형), 상해재택간병인사용보장(임원간병인사용1일당, 최대180회, 전환용)(갱신형), 간병인지원상해입원일당Ⅱ(1~180일)(갱신형), 간병인사용상해입원일당Ⅷ(1~180일, 전환용)(갱신형) 질병재택간병인지원보장(임원간병인사용1일당, 최대180회)(갱신 형), 질병재택간병인사용보장(임원간병인사용1일당, 최대180회, 전환용)(갱신형), 간병인지원질병입원일당Ⅱ(1~180일)(갱신형), 간병인사용질병입원일당Ⅷ(1~180일, 전환용)(갱신형)	<최초계약> 10/20년만 기 <갱신계약> 1~20년만기	해당 특별약관 보험료 별도납입

□ 무배당 일상생활중배상책임Ⅴ(가족)(갱신형)보장 특별약관

해당보장	보험기간 (갱신주기)	보험료 납입형태
일상생활중배상책임Ⅴ(가족)(누수사고포함)(갱신형)보장 일상생활중배상책임Ⅴ(가족)(누수사고제외)(갱신형)보장	<최초계약> 3년만기 <갱신계약> 1~3년만기	해당 특별약관 보험료 별도납입

□ 무배당 암진단Ⅱ(유사암제외)(가족NGS유전자패널검사)(갱신형)보장 특별약관

해당보장	보험기간(갱신주기)	보험료 납입형태
암진단Ⅱ(유사암제외)(가족NGS유전자패 널검사)(갱신형)보장	<최초계약> 5년만기 <갱신계약> 1~5년만기	해당 특별약관 보험료 별도납입

나) 갱신의 운영에 관한 사항

- (1) 회사는 갱신대상 계약의 보험기간이 끝나기 15일전까지 보험계약자가 납입하여야 하는 해당 피보험자별 갱신대상 계약의 갱신보험료를 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내함.
- (2) 갱신대상 계약의 보험기간 종료일의 전일까지 보험계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 계약을 자동으로 갱신합니다.
- (3) 갱신계약의 보험기간은 갱신전 계약의 보험기간과 동일하게 적용합니다.
 갱신시점에서 갱신종료 나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 갱신대상 계약의 보험기간 중 잔여보험기간 이내의 최장 보험기간

으로 갱신합니다.

다만, 재진단암진단Ⅱ(갱신형)보장 특약은 [갱신종료나이-2]세까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 갱신대상 계약의 보험기간 중 잔여보험기간 이내의 최장 보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 [갱신종료나이-2]세 이상인 경우 갱신계약의 보험기간은 1년으로 합니다.

(4) 갱신대상 계약의 갱신종료 나이는 기본계약의 보험기간 이내로 하며, 갱신계약별로 갱신 가능한 최대 나이는 아래와 같습니다.

□ 1종(일반형) 및 2종(납입면제형)

해당보장 특약	갱신종료 나이
질병사망(갱신형), 특정감염병진단(갱신형), 당뇨병진단(당화혈색소7.5%이상)(갱신형), 당뇨병진단(당화혈색소6.5%이상)(갱신형), 고혈압(원발성)진단(갱신형), 고혈압(원발성)약제치료(갱신형) 당뇨인슐린치료비(갱신형), 이상지질혈증(고지혈증포함)진단(갱신형) 이상지질혈증(고지혈증포함)약제치료(갱신형)	80세
기타 갱신형 선택특약	기본계약 종료시 보험나이 (80/90/100세)

□ 3종(해약환급금 미지급형 I)

해당보장 특약	갱신종료 나이
질병사망(갱신형) 당뇨병진단(당화혈색소7.5%이상)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 당뇨병진단(당화혈색소6.5%이상)[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 고혈압(원발성)진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 고혈압(원발성)약제치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 당뇨인슐린치료비[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 이상지질혈증(고지혈증포함)진단[맞춤고지Ⅱ](갱신형) 이상지질혈증(고지혈증포함)약제치료[맞춤고지Ⅱ](갱신형)	80세
기타 갱신형 선택특약	기본계약 종료시 보험나이 (80/90/100세)

□ 무배당 일상생활중배상책임Ⅴ(가족)(갱신형)보장 특별약관 등 독립특약

해당보장	갱신종료 나이
일상생활중배상책임Ⅴ(가족)(누수사고포함)(갱신형), 일상생활중배상책임Ⅴ(가족)(누수사고제외)(갱신형), 암진단Ⅱ(유사암제외)(가족NGS유전자패널검사)(갱신형)	80세 90세 100세

(5) 2종(납입면제형), 3종(해약환급금 미지급형 I) 갱신특약의 경우 납입면제사유가 발생하여 갱신대상 계약의 보험기간 동안 보험료 납입이 면제 되었더라도 해당 보험기간의 만기가 도래하여 새롭게 자동 갱신된 경우 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.

※ 무배당 일상생활중배상책임Ⅴ(가족)(갱신형)보장 특별약관 및 무배당 암진단Ⅱ(유사암제외)(가족NGS유전자패널검사)(갱신형)보장 특별약관은 보험료 납입면제를 운영하지 않습니다.

(6) (3) 내지 (4)에도 불구하고 재진단암진단Ⅱ(갱신형)보장은 피보험자가 [갱신종료나이-2]세 이전까지 약관상 ‘최초로 발생한 암(유사암 제외)’ 이 발생하지 않은 경우 [갱신종료나이-2]세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않습니다.

(7) 회사는 갱신계약에 대하여 별도의 보험증권을 발행하지 않습니다.

다) 갱신계약 약관 및 갱신계약 보험료의 적용

(1) 갱신계약의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다.

다만, 법령의 제·개정, 금융위원회의 명령 또는 제도적인 변경에 따라 약관이 변경된 경우에는 갱신일 현재의 약관을 적용합니다.

(2) 갱신계약의 보험료는 갱신일 현재의 보험요율에 관한 제도를 반영하여 계산된 보험료를 적용하며, 그 보험료는 나이의 증가, 보험료 산출에 관한 기초율의 변동 등을 반영하여 산출합니다.

3) 2)에도 불구하고 간병인지원상해입원일당(1~180일)(갱신형)보장특약 및 간병인지원 질병입원일당(1~180일)(갱신형)보장특약에 대하여 회사는 매 사업년도 종료일까지 간병인지원비용 재산정 및 위험률 재산출 등으로 갱신계약에 적용할 보험료가 개정된 경우에는 갱신일 현재의 보험료를 적용합니다.

8) 건강고지Ⅱ 운영에 관한 사항(건강고지Ⅱ 가입자에 한함)

가. ‘건강고지Ⅱ’란 표준사업방법서(보험업감독업무시행세칙【별표14】)의 계약 전 알릴의무 항목 ‘현재 및 과거의 질병고지’ (이하 ‘일반심사’ 라함) 대비 추가로 회사에서 운영하는 계약 전 알릴의무사항을 통해 확인한 건강상태에 따라 동일한 보장요율의 일반고지 대비 보험료 부담을 덜어주는 상품 (이하 ‘건강고지Ⅱ’ 라함)을 의미합니다.

나. 건강고지Ⅱ에 대하여 일반심사 대비 추가 운영하는 계약 전 알릴의무 사항

고지유형	계약 전 알릴의무 사항
건강고지Ⅱ (6년)	최근 6년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 입원(계속하여 2일이상) 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)
건강고지Ⅱ (7년)	최근 7년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 입원(계속하여 2일이상) 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)
건강고지Ⅱ (8년)	최근 8년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 입원(계속하여 2일이상) 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)
건강고지Ⅱ (9년)	최근 9년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 입원(계속하여 2일이상) 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)
건강고지Ⅱ (10년)	최근 10년 이내 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 입원(계속하여 2일이상) 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

※ 여기서 “계속하여”란 같은 원인으로 치료 시작 후 완료일까지 실제 입원한 일수를 말합니다.

다. 회사는 건강고지Ⅱ(6년), 건강고지Ⅱ(7년), 건강고지Ⅱ(8년), 건강고지Ⅱ(9년), 건강고지Ⅱ(10년)로 계약을 체결할 때 계약자에게 ‘건강고지Ⅱ’ 내용에 대한 충분한 설명을 하고 별도의 확인서를 받습니다

9) 무사고 고객 계약전환 제도에 관한 사항

가. 무사고 고객 계약전환제도 운영에 관한 사항

- 아래 가) 내지 라)를 모두 만족하는 계약의 계약자가 아래 5)에 따라 계약전환을 신청하고 회사가 정한 절차에 따라 이 제도가 부가되는 상품 내에서 피보험자의 건강상태에 부합하는 형태로 계약을 전환하는 경우에 적용합니다. 단, 보험기간 중 특별조건부(할증보험료법)제도 적용 계약은 전환 불가합니다.
 - 전환신청 시 전환전 계약의 보험료가 정상적으로 납입 된 유효한 계약
 - 피보험자의 무사고 기간이 변경되어 위험이 감소된 계약
 - 전환전 계약이 건강고지Ⅱ(10년) 계약이 아닌 계약
 - 최초계약 체결 시 가입 나이가 70세 이하인 계약
- ‘무사고’라 함은 최초 보험계약 시작일(갱신계약인 경우 최초계약일) 이후에 질병이나 상해로 인하여 입원(계속하여 2일이상)을 하지 않은 경우를 말합니다.
- ‘무사고 기간’이라 함은 최초 보험계약 시작일(갱신계약인 경우 최초계약일)부터 2)에서 정한 ‘무사고’ 상태가 계속하여 유지되는 기간을 말합니다. ‘무사고 기간’의 산정은 최초 보험계약 시작일로부터 그날을 포함하여 매 1년단위로 도래하는 계약해당일 전일까지를 기준으로 합니다.
- 회사는 1) 내지 3)의 내용을 확인하여 계약전환을 승낙 또는 거절 할 수 있으며, 회사가 계약전환을 거절한 경우에는 기존 계약이 유지됩니다.
- 회사는 계약자에게 계약해당일 이전까지 계약전환 요건, 계약전환 절차 및 계약전환 신청 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전

자문서 등으로 알려드리고, 회사는 계약자의 계약전환 의사를 전화(음성녹음), 직접 방문 또는 전자적 의사표시 등을 통해 확인 합니다.

- 계약해당일 이란 최초 보험계약 시작일로부터 그날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 날을 말하며 최초 보험계약 시작일과 동일한 월,일을 말합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.
- 1) 계약전환의 신청기한은 최초계약 체결시 가입한 건강고지Ⅱ 유형에 따라 아래와 같이 적용합니다.

최초계약 체결시	계약전환 신청기한
일반심사	최초보험계약 시작일로부터 1년이 경과한 날부터 최초 보험계약 시작일로부터 8년이 경과한 날 이전까지
건강고지Ⅱ (6년)	최초보험계약 시작일로부터 1년이 경과한 날부터 최초 보험계약 시작일로부터 7년이 경과한 날 이전까지
건강고지Ⅱ (7년)	최초보험계약 시작일로부터 1년이 경과한 날부터 최초 보험계약 시작일로부터 6년이 경과한 날 이전까지
건강고지Ⅱ (8년)	최초보험계약 시작일로부터 1년이 경과한 날부터 최초 보험계약 시작일로부터 5년이 경과한 날 이전까지
건강고지Ⅱ (9년)	최초보험계약 시작일로부터 1년이 경과한 날부터 최초 보험계약 시작일로부터 4년이 경과한 날 이전까지
건강고지Ⅱ (10년)	계약전환 불가

- 7) 에서 정한 계약전환 신청기한 내에 회사가 계약자의 계약전환 의사를 확인하지 못한 경우(계약자와의 연락두절로 회사의안내가 계약자에게 도달하지 못한 경우 포함)에는 계약전환 의사가 없는 것으로 봅니다.
- 1) 에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 전환후 계약은 다음과 같이 적용됩니다.

[무사고 기간 별 전환가능계약 예시]

전환전 계약 (계약 체결시)	전환가능계약				
	무사고기간 (1년)	무사고기간 (2년)	무사고기간 (3년)	무사고기간 (4년)	무사고기간 (5년)
일반심사	건강고지 Ⅱ (6년)	건강고지 Ⅱ (7년)	건강고지 Ⅱ (8년)	건강고지 Ⅱ (9년)	건강고지 Ⅱ (10년)
건강고지 Ⅱ (6년)	건강고지 Ⅱ (7년)	건강고지 Ⅱ (8년)	건강고지 Ⅱ (9년)	건강고지 Ⅱ (10년)	
건강고지 Ⅱ (7년)	건강고지 Ⅱ (8년)	건강고지 Ⅱ (9년)	건강고지 Ⅱ (10년)		
건강고지 Ⅱ (8년)	건강고지 Ⅱ (9년)	건강고지 Ⅱ (10년)			
건강고지 Ⅱ (9년)	건강고지 Ⅱ (10년)				
건강고지 Ⅱ (10년)	전환가능 계약 없음				

- 10) 9)에 따라 계약전환이 되는 경우 전환후 계약은 아래에서 정한 사항에 대해 전환 전 계약과 동일한 내용으로 전환 됩니다.
- 가) 보장내용
- 나) 갱신/비갱신 유형
- 다) 납입면제 운영에 관한사항
- 라) 해약환급금지급에 관한 사항 등
- 마) 건강고지II를 제외한 보험가입금액 등 기타 계약의 내용
- 바) 보험료 납입유형에 관한 사항(보험료 기본납입형/보험료 현명한납입형)
- 11) 전환전 계약에서 특별약관의 소멸사유가 발생한 경우에는 해당 특별약관은 계약전환이 불가능 합니다.(세부 보장별 소멸사유가 있는 경우에는 소멸사유가 발생한 해당 세부 보장은 계약전환이 불가능함) 전환전 계약에서 해당 특별약관이 특별약관의 소멸 조항에 의하여 이미 효력이 없음에도 불구하고 계약전환이 이루어진 경우에는 해당 특별약관을 무효로 하며 효력이 없어진 이후 이미 납입한 해당 특별약관의 보험료는 환급합니다.
- 12) 전환후 계약의 적용일은 회사의 계약전환 신청 승낙 후 최초 도래하는 보험료 납입일로 합니다.
- 13) 전환후 계약의 적용일 부터 납입하는 보험료가 변경되며, 보험료 및 해약환급금 산출방법서 에서 정하는 방법에 따라 이후 기간 보장을 위한 재원인 계약자적립액 등의 차이로 인하여 정산금액(이하 정산금액 이라 함)이 발생할 수 있으며 회사는 정산금액이 발생한 경우 환급합니다.
- 14) 13)에 따라 회사가 지급하여야 할 금액은 정산금액과 이에 대한 이자(정산금액을 계약전환 적용일 부터 지급일 까지의 기간에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액)을 더한 금액으로 합니다.
- 15) 회사는 13)내지 14)에 따라 보험료 변경 및 정산금액 등을 환급하였으나 계약자

또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 2)에서 정한 ‘무사고’ 의 판별 기준이 되는 사고를 알리지 않은 경우, 계약전환을 무효로 하며 전환전 계약이 계속 유지 되는 것으로 합니다.

- 16) 15)에 따라 전환후 계약이 무효가 된 경우에는 14)에 따라 환급 받았던 정산금액과 이자(이하 "추징액" 이라 함)가 추징되며, 전환전 계약의 유지를 위한 보험료 증액의 추가납입을 요구할 수 있으며 계약자는 이를 정상적으로 납입하여야 합니다.
- 17) 회사는 16)의 보험료 증액의 추가납입 및 추징액이 연체되는 경우에는 계약의 보험금 지급사유 발생시 해당금액을 보험금에서 삭감한 후 지급합니다.
- 18) 최초계약의 계약 전 알릴 의무, 계약 후 알릴 의무, 알릴 의무 위반의 효과 및 사기에 의한 계약 조항은 전환후 계약에서도 효력이 계속됩니다.
- 19) 회사는 최초 계약을 체결할 때 계약자에게 가입 후 무사고 고객 계약전환제도 내용에 대한 충분한 설명을 하고 별도의 확인서를 받습니다.

10) 간병인지원 관련 특별약관에 관한 사항

가. 대상 특별약관

- 상해재택간병인지원보장(입원간병인사용1일당,최대180회)[맞춤고지II](갱신형)
- 질병재택간병인지원보장(입원간병인사용1일당,최대180회)[맞춤고지II](갱신형)
- 상해재택간병인지원보장(입원간병인사용1일당,최대180회)(갱신형)
- 질병재택간병인지원보장(입원간병인사용1일당,최대180회)(갱신형)
- 간병인지원상해입원일당II(1-180일)[맞춤고지II](갱신형)보장
- 간병인지원질병입원일당II(1-180일)[맞춤고지II](갱신형)보장
- 간병인지원상해입원일당II(1-180일)(갱신형)보장
- 간병인지원질병입원일당II(1-180일)(갱신형)보장

나. 피보험자가 회사에 간병인 지원을 신청하였음에도 회사가 부득이한 사유로 간병인을 지원하지 못하는 경우 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인에 대해 간병인 사용비용이 발생하였을 때 다.에서 정한 간병인지원비용을 한도로 간병인 사용비용을 보험금으로 지급합니다.

단, 보험수익자는 간병인사용 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 현금영수증이어야 함)을 제출하여야 합니다.

다. 간병인지원비용이라 함은 보험수익자에게 간병인을 지원해 주기 위하여 회사가 정한 금액을 말합니다.

라. 다.에서 정한 간병인지원비용은 매 사업연도 종료일까지 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

마. 나.에 따라 간병인을 지원받기 원하는 경우, 간병인 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청하여야 합니다.

바. 아래의 B(간병인지원 관련 전환용 특약)는 A(간병인지원 관련 특약)에서 정한 내용에 따라 법령, 제도의 변경 또는 간병인업체의 폐업 등으로 간병인지원을 할 수 없어 해당 특약이 소멸된 경우에 한하여 전환가입 하여야 하며, 전환 당시 유지중인 A(간병인지원 관련 특약)에 따라 전환가입 가능한 B(간병인지원 관련 전환용 특약)는 아래와 같습니다.

단, 전환가입시 B(간병인지원 관련 전환용 특약)의 보험가입금액은 C에서 정한 금액으로 합니다.

※ 건강고지Ⅱ의 경우 담보명에서 [맞춤고지Ⅱ] 생략

	A(간병인지원 관련 특약)	B(간병인지원 관련 전환용 특약)	C
1	·상해재택간병인지원보장(입원간병인사용1일당, 최대180회)(갱신형)	·상해재택간병인사용보장(입원간병인사용1일당, 최대180회, 전환용)(갱신형)	10만원
2	·질병재택간병인지원보장(입원간병인사용1일당, 최대180회)(갱신형)	·질병재택간병인사용보장(입원간병인사용1일당, 최대180회, 전환용)(갱신형)	10만원
3	·간병인지원상해입원일당Ⅱ(1-180일)(갱신형) 보장 특약	·간병인사용상해입원일당Ⅶ(요양병원및의원제외)(1-180일, 전환용)(갱신형)	20만원
		·간병인사용상해입원일당Ⅶ(요양병원및의원)(1-180일, 전환용)(갱신형)	5만원
4	·간병인지원질병입원일당Ⅱ(1-180일)(갱신형) 보장 특약	·간병인사용질병입원일당Ⅶ(요양병원및의원제외)(1-180일, 전환용)(갱신형)	20만원
		·간병인사용질병입원일당Ⅶ(요양병원및의원)(1-180일, 전환용)(갱신형)	5만원

11) 보험료 현명한납입형에 관한 사항

가. 계약자 안내 강화를 위해 다음 내용에 대하여 상품설명서에 명시하고 안내하며, 계약자에게 충분히 설명합니다.

- 1) 보험료 현명한납입형의 경우 기준보험료에서 1년 주기로 기준보험료의 10%씩 체증한 금액을 보장보험료로 납입하며, 총 5회 체증함
- 2) 일반심사형의 경우 보험료 현명한납입형으로 가입이 가능하며, 「무사고 고객 계약 전환 제도」에 따라 계약자가 계약전환을 신청하고 회사의 승낙으로 계약전환이 이

루어지는 경우 '무사고 기간'에 따라 납입보험료가 변경될 수 있음

3) 아래의 보장 특별약관은 보험료 납입체증에서 제외됨

구 분	내 용
갱신형 특약	사업방법서 '8. 갱신계약에 관한 사항'의 갱신형 특별약관
상해 또는 질병	보험료납입면제대상, 강력범죄피해, 폭력피해, 자동차사고성형수술
비용	가족화재벌금, 의료사고법률비용, 법률비용손해(민사소송), 법률비용손해(행정소송), 가족법률비용손해Ⅱ(의료과외)
독립특약	무배당 일상생활중배상책임Ⅴ(가족)(갱신형)보장 특별약관, 무배당 가족NGS유전자패널검사(최초1회한)(갱신형)보장 특별약관

4) 2)에 따라 계약전환이 이루어지는 경우 전환후 계약은 다음과 같이 적용됨
[무사고 기간 별 전환가능계약 예시]

전환전 계약 (계약체결시)	전환가능계약				
	무사고기간 (1년)	무사고기간 (2년)	무사고기간 (3년)	무사고기간 (4년)	무사고기간 (5년 이상)
일반심사	건강고지Ⅱ(6년)	건강고지Ⅱ(7년)	건강고지Ⅱ(8년)	건강고지Ⅱ(9년)	건강고지Ⅱ(10년)

나. 회사는 보험료 현명한납입형으로 가입하는 계약자에게 최초 계약을 체결할 때 보험료 현명한납입형에 대한 충분한 설명을 하고 별도의 확인서를 받음.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

가. 보험금 지급사유 및 지급금액

※건강고지II의 경우 담보명에서 [맞춤고지II] 생략
단, 법률비용손해(민사소송), 법률비용손해(행정소송), 가족화재벌금, 의료사고법률비용, 인터넷직거래사기피해, 강력범죄피해, 폭력피해, 가족법률비용손해II(의료과오) 보장 특약 제외

[기본계약]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
상해사망	상해로 사망시	상해사망보장의 가입금액
상해후유장해	상해로 장해지급률이 3% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우	상해후유장해보장의 가입금액 × 후유장해지급률

[의무부가 특약]

- 의무부가 특약은 2종(납입면제형), 3종(해약환급금 미지급형 I)에 한하여 적용됩니다.

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
보험료납입 면제대상	상해 또는 질병으로 장해지급률이 80%이상에 해당하는 경우 또는 보장개시일 이후 '암' ('유사암' 제외) 또는 '뇌졸중' 또는 '급성심근경색증' 또는 '말기신부전증' 또는 '말기간경화' 또는 '말기폐질환' 으로 진단 확정된 경우 ※유사암 : 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	특약가입금액 (최초 1회환)

[선택계약]

- 3종(해약환급금 미지급형 I)의 경우 가입 가능한 특별약관이 제한됩니다.

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
상 해 관 련 보 장	상해사망추가 상해사망(갱신형)	상해로 사망시 특약가입금액
	상해후유장해 (20%이상)	상해로 장해지급률이 20% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우 특약가입금액 × 후유장해지급률
	상해후유장해 (80%이상)	상해로 80%이상 후유장해시 특약가입금액 (최초 1회환)
	5대골절진단	5대골절(머리의 으깬손상, 목/흉추/요추/골반/대퇴골 골절, 흉추의 다발성 골절)로 진단 확정된 경우 특약가입금액
	경추/흉추및요추골절진단	경추, 흉추 또는 요추골절로 진단 확정된 경우 특약가입금액
	상해입원수술(당일입원제외), 상해입원수술(당일입원제외) (갱신형)	상해로 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우 특약가입금액(1 사고당)
	상해통원수술(당일입원포함), 상해통원수술(당일입원포함) (갱신형)	상해로 통원(당일입원 포함)하여 수술을 받은 경우 특약가입금액(1 사고당)
	상해입원수술(당일입원제외, 경증상해제외), 상해입원수술(당일입원제외, 경증상해제외)(갱신형)	상해(경증상해제외)로 2일이상 입원하여 수술을 받은 경우 특약가입금액(1 사고당)
	상해통원수술(당일입원포함, 경증상해제외), 상해통원수술(당일입원포함, 경증상해제외)(갱신형)	상해로 통원(당일입원 포함)하여 수술을 받은 경우 특약가입금액(1 사고당)
	화상진단	심재성 2도 이상의 화상으로 진단 확정된 경우 특약가입금액
	화상진단(갱신형)	

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
중증화상/부식진단 II	중증 화상 또는 중증 부식 으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
상해입원일당(1~180일)	상해로 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 특약가입금액 (180일한도)
상해입원일당 (1~180일)(객신행)		
상해입원일당(1~30일)	상해로 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 특약 가입금액(30일한도)
상해입원일당(1~10일)	상해로 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 특약 가입금액(10일한도)
상해입원일당 (1~30일, 종합병원, 1인실)	상해로 종합병원의 상급병 실(1인실)에 입원하여 치료 를 받은 경우	입원 1일당 특약가입금액 (30일 한도)
상해입원일당 (1~30일, 상급종합병원, 1인실)	상해로 상급종합병원의 상 급병실(1인실)에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 특약가입금액 (30일 한도)
상해입원일당 (1~30일, 종합병원, 2~3인실)	상해로 종합병원의 2~3인실 에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 특약가입금액 (30일 한도)
상해입원일당 (1~30일, 상급종합병원, 2~3인실)	상해로 상급종합병원의 2~3 인실에 입원하여 치료를 받 은 경우	입원 1일당 특약가입금액 (30일 한도)
특정외상성뇌손상진단	특정외상성뇌손상으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
특정외상성뇌출혈진단	특정외상성뇌출혈로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
특정외상성장기손상진단	특정외상성장기손상으로 진 단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
상해입원일당(1~180일, 종합병원)	상해로 1일이상 종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 특약가입금액 (180일한도)
상해입원일당(1~10일, 종합병원)	상해로 1일이상 종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 특약가입금액 (10일한도)

상
해
관
련
보
장

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액																										
상 해 관 련 보 장	상해입원일당 (1-180일, 중환자실)	상해로 1일이상 중환 자실에 입원하여 치 료를 받은 경우	입원 1일당 특약가입금액 (180일한도)																										
	상해입원일당 (1-10일, 중환자실)	상해로 1일이상 중환 자실에 입원하여 치 료를 받은 경우	입원 1일당가입금액 (10일한도)																										
	상해수술입원일당 (1-120일)	상해로 수술입원하여 치료를 받은 경우	수술입원 1일당 특약가입금액 (120일 한도)																										
	상해수술입원일당 (1-10일)	상해로 수술입원하여 치료를 받은 경우	수술입원 1일당 특약가입금액(10일 한도)																										
	상해수술입원일당 (1-120일, 종합병원)	상해로 종합병원에서 수술입원하여 치료를 받은 경우	수술입원 1일당 특약가입금액 (120일 한도)																										
	상해수술입원일당 (1-120일, 상급종합 병원)	상해로 상급종합병원에서 수술입원하여 치료를 받은 경우	수술입원 1일당 특약가입금액 (120일 한도)																										
	상해후유장해 (80%이상, 월지급형)	상해로 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우	<table><tr><th colspan="4">지급방법</th></tr><tr><td colspan="4">보험금 지급기간동안 월지급액을 매월 확정지급(최초 1회한)</td></tr><tr><th colspan="4">1회 지급액</th></tr><tr><td colspan="4">해당 특약 월지급액</td></tr></table>	지급방법				보험금 지급기간동안 월지급액을 매월 확정지급(최초 1회한)				1회 지급액				해당 특약 월지급액													
	지급방법																												
	보험금 지급기간동안 월지급액을 매월 확정지급(최초 1회한)																												
1회 지급액																													
해당 특약 월지급액																													
상해후유장해 (50%이상, 월지급형)	상해로 50%이상 후유장해시																												
골절진단 II (치아파절 제외) (1-5급)	‘골 절 (1-5 급)’ (‘치아파절’ 제외) 로 진단확정되고 ‘골절등급분류기준 표1의 골절등급’에 해당하는 경우	<table><tr><th rowspan="2">구 분</th><th>보험가 입금액 500만원 기준</th><th>보험가 입금액 300만원 기준</th><th>보험가 입금액 50만원 기준</th></tr><tr><th colspan="3">지급금액</th></tr><tr><td>1급</td><td>500만</td><td>300만</td><td>50만</td></tr><tr><td>2급</td><td>200만</td><td>150만</td><td>30만</td></tr><tr><td>3급</td><td>100만</td><td>100만</td><td>30만</td></tr><tr><td>4급</td><td>50만</td><td>50만</td><td>20만</td></tr><tr><td>5급</td><td>30만</td><td>30만</td><td>20만</td></tr></table> <p>(1사고당)</p>	구 분	보험가 입금액 500만원 기준	보험가 입금액 300만원 기준	보험가 입금액 50만원 기준	지급금액			1급	500만	300만	50만	2급	200만	150만	30만	3급	100만	100만	30만	4급	50만	50만	20만	5급	30만	30만	20만
구 분	보험가 입금액 500만원 기준	보험가 입금액 300만원 기준		보험가 입금액 50만원 기준																									
	지급금액																												
1급	500만	300만	50만																										
2급	200만	150만	30만																										
3급	100만	100만	30만																										
4급	50만	50만	20만																										
5급	30만	30만	20만																										

상
해
관
련
보
장

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액		
상 해 관 련 보 장	골절진단	골절로 진단확정된 경우	특약가입금액		
	골절진단(갱신형)				
	골절진단 (치아파절제외)	골절(치아파절제외) 로 진단 확정된 경우	특약가입금액		
	골절진단 (치아파절제외) (갱신형)				
	골절 (치아파절제외) 부목치료	‘골절’ (‘치아파 절’ 제외)로 부목치 료를 받은 경우	특약가입금액 (1사고당)		
	골절특정재활치료 (1일1회, 연간10회한 ,급여)	‘골절’로 입원 또 는 통원하여 ‘급여 골절 특정재활치료’ 를 받은 경우	특약가입금액 (연간 10회한, 1일 1회한)		
	아나필락시스쇼크 진단(연간1회한)	아나필락시스쇼크로 진단확정된 경우	특약가입금액 (연간 1회한)		
	골절수술	골절로 진단 확정되 어 수술을 받은 경우	특약가입금액 (1사고당)		
	골절수술(갱신형)				
	골절수술II (1-5급)	‘골절(1-5급)’로 ‘골절등급분류기준 표2의 골절등급’에 해당되어 수술을 받 은 경우	구 분	보험가입금액 300만원기준	보험가입금액 50만원기준
			지급금액		
			1급	300만	50만
			2급	150만	30만
			3급	100만	30만
			4급	50만	20만
			5급	30만	20만
			(1사고당)		
5대골절수술	5대골절로 진단 확정 되어 수술 받은 경우	특약가입금액 (1사고당)			
상해입원후통원일당 (3일이상계속입원, 20일한)	상해로 3일이상 퇴원없이 계속입원 후 통원한 경우 (퇴원일부터 180일 이내 통원)	통원 1일당 특약가입금액 (20일 한도)			

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
상 해 관 련 보 장	상해로 '1-5종 수술III분류표' 에서 정한 '1종' 수술을 받은 경우	'상해수술III(1종)' 보장의 보험가입금액
	상해로 '1-5종 수술III분류표' 에서 정한 '2종' 수술을 받은 경우	'상해수술III(2종)' 보장의 보험가입금액
	상해로 '1-5종 수술III분류표' 에서 정한 '3종' 수술을 받은 경우	'상해수술III(3종)' 보장의 보험가입금액
	상해로 1-5종 수술III분류표' 에서 정한 '4종' 수술을 받은 경우	'상해수술III(4종)' 보장의 보험가입금액
	상해로 1-5종 수술III분류표' 에서 정한 '5종' 수술을 받은 경우	'상해수술III(5종)' 보장의 보험가입금액
상 해 관 련 보 장	화상수술 화상수술(갱신형)	특약가입금액 (1사고당)
	심한상해수술	특약가입금액 (최초 1회한)
	중대한 특정상해수술	특약가입금액 (최초 1회한)
	상해흉터 성형수술	<p>· 안면부 : 수술 1㎥당 14만원</p> <p>· 상지, 하지 : 수술 1㎥당 7만원 (단, 3㎥이상에 한함)</p> <p>※ 최고 500만원 한도</p>
	자동차사고 성형수술	특약가입금액 (1사고당)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
상 해 관 련 보 장	상해특정급여시술치 료(연간1회한)	상해로 ‘상해 특정급여시술치료(흡인, 천자, 절개, 배액, 배농)’ 을 받은 경우	이 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
		상해로 ‘상해 특정급여시술치료(신경차단술)’ 을 받은 경우	이 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
		상해로 ‘상해 특정급여시술치료(화상)’ 을 받은 경우	이 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
		상해로 ‘상해 특정급여시술치료(도수정복술)’ 을 받은 경우	이 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
		상해로 ‘상해 특정급여시술치료(단순창상봉합술) ' 을 받은 경우	이 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
		상해로 ‘상해 특정급여시술치료(기타시술)’ 을 받은 경우	이 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
	1. 상해수술(종합병 원)	상해로 종합병원에서 수술을 받은 경우	특약가입금액 (1사고당)
	2. 상해수술(상급중 합병원)	상해로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우	특약가입금액 (1사고당)
	상해수술(상급종합 병원, 경증상해제외)	상해(경증상해제외)로 상급종합병 원에서 수술을 받은 경우	이 특약의 보험가입금액 (1사고당)
	상해간호간병통합서 비스입원일당	상해로 병원(요양병원 제외)에 입원하고, 간호·간병통합서비스를 사용하여 일반병동에서 치료를 받은 경우	사용 1일당 해당 보장 가입금액(30일 한도)
		상해로 병원(요양병원 제외)에 입원하고, 간호·간병통합서비스를 사용하여 재활병동에서 치료를 받은 경우	사용 1일당 해당 보장 가입금액(60일 한도)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
상 해 관 련 보 장	간병인사용상해입 원일당Ⅶ (1-180일)	상해로 병원(요양병원 제외)에 입 원하여 치료를 받으면서 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우	간병인사용 1일당 해당 보장 보험가입금액 (단, 간병인 평균 사용금액이 1일당 8만원 미만인 경우 상기금액의 50%)(180일한도)
	간병인사용상해입 원일당Ⅶ (1-180일)(갱신형)	상해로 요양병원 또는 의원에 입원 하여 치료를 받으면서 간병인을 사 용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우	간병인사용 1일당 해당 보장 보험가입금액 (180일한도)
		상해로 병원(요양병원 제외)에 입 원하고, 간호·간병통합서비스(일 반병동/재활병동)를 사용하여 치료 를 받은 경우	간호·간병통합서비스(일 반병동/재활병동) 사용 1일당 해당 보장 보험가입금액 (각각 180일한도)
	간병인사용상해입 원일당Ⅶ (181-365일)	상해로 병원(요양, 정신, 한방병원및 의원 제외)에 181일이상 계속입원 하여 치료를 받으며 간병인을 사 용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우	181일째 입원일로부터 간병인사용 1일당 해당 보장의 보험가입금액 (단, 간병인 평균사용금액이 1일당 8만원 미만인 경우 상기금액의 50%) (185일한도)
	간병인사용상해입 원일당Ⅶ (181-365일)(갱신 형)	상해로 병원(요양, 정신, 한방병원 제외)에 181일이상 계속입원하고, 간호·간병통합서비스(일반병동/재 활병동)를 사용하여 치료를 받은 경우	181일째 입원일로부터 간호·간병통합서비스(일반병동/재활병동) 사용 1일당 해당 보장의 보험가입금액 (각각 185일한도)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
상 해 관 련 보 장	간병인사용상해입원 일당Ⅶ(상급종합 병원)(1~180일), 간병인사용상해입원 일당Ⅶ(상급종합 병원)(1~180일)(갱신형)	간병인사용 1일당 특약가입금액 (단, 간병인 평균 사용금액이 1일당 8만원 미만인 경우 상기금액의 50%)(180일한도)
	상해재택간병인지원보 장(입원간병인사용1일 당,최대180회) (갱신형)	입원간병인사용 1일당 재택간병인 1회 지원(180회 한도)
	상해재택간병인사용보 장(입원간병인사용1일 당,최대180회,전환용) (갱신형)	재택간병인사용 1회당 이 특약의 보험가입금액 (180회 한도)
	간병인지원상해입원일 당Ⅱ(1~180일)(갱신형)	입원 1일당 간병인지원 (180일한도)
	간병인사용 상해입원일당Ⅶ (1~180일,전환용) (갱신형)	간병인사용 1일당 해당 보장의 보험가입금액 (단, 간병인 평균사용금액이 1일당 8만원 미만인 경우 상기금액의 50%) (180일한도)
	상해로 요양병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우	간병인사용 1일당 해당 보장의 보험가입금액 (180일한도)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
상 해 관 련 보 장	안면부 상해흉터성형수술 (1cm이상)	상해로 '안면부상해흉터성형수 술' *을 받은 경우 ※ 안면부에 외형상의 반흔(흉터) 이나 추상장해, 신체의 기형이나 기능장해가 발생하여 그 원상회복 을 목적으로 사고일로부터 2년이내 받은 성형수술 최대수술길이가 - 1cm 이상 5cm 미만인 경우 : 특약가입금액의 30% - 5cm 이상 10cm 미만인 경우 : 특약가입금액의 60% - 10cm 이상인 경우 : 특약가입금액
	골절입원일당(1~180 일,중환자실)	골절로 1일이상 중환자실에 입원하 여 치료를 받은 경우 입원 1일당 특약가입금액 (180일한도)
	화상입원일당(1~180 일,중환자실)	화상으로 1일이상 중환자실에 입원 하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 특약가입금액 (180일한도)
	골절입원일당(1~180 일,중환자실)	골절로 1일이상 중환자실에 입원하 여 치료를 받은 경우 입원 1일당 특약가입금액 (180일한도)
	화상입원일당(1~180 일,중환자실)	화상으로 1일이상 중환자실에 입원 하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 특약가입금액 (180일한도)
	상해MRI검사지원비(연간1회한,급여)	상해로 진단 및 치료 목적으로 '급여 상해MRI검사'에 해당하는 의료행위를 받은 경우 특약가입금액 (연간 1회한)
	상해CT검사지원비 (연간1회한,급여)	상해로 진단 및 치료 목적으로 '급여 상해CT검사'에 해당하는 의료행위를 받은 경우 특약가입금액 (연간 1회한)
	골절철심제거수술 (연간1회한,급여)	골절(치아파절제외) 치료를 목적으로 '급여 골절철심제거술' 을 받은 경우 특약가입금액 (연간 1회한)
	상해후유장해 (50%이상)	상해로 50%이상 후유장해시 특약가입금액 (최초 1회한)
	중증화상산정 특례대상	상해로 인하여 '중증화상 산정특 례대상' 으로 신규등록된 경우 특약가입금액 (최초 1회한)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
상 해 관 련 보 장	중증외상산정특례대상(연간1회한)	상해로 인하여 '중증외상 산정특례대상' 으로 등록된 경우	특약가입금액(연간 1회한)
	중증외상산정특례대상(연간1회한)	상해로 인하여 '중증외상 산정특례대상' 으로 등록된 경우	특약가입금액(연간 1회한)
	상해재활치료(연간15회한,급여)	상해로 입원 또는 통원하여 '급여 재활치료'를 받은 경우	특약가입금액(연간 15회한, 1일 1회한)
	상해재활치료(연간15회한,급여)(갱신형)		
	주요관절손상수술치료(연간 1회한,급여)	팔꿈치, 손목, 발목	'주요관절(팔꿈치, 손목, 발목) 손상' 으로 '급여 주요관절손상수술치료'를 받은 경우
		어깨, 무릎	'주요관절(어깨, 무릎)손상' 으로 '급여 주요관절손상수술치료'를 받은 경우
		고관절	'주요관절(고관절)손상' 으로 '급여 주요관절손상수술치료'를 받은 경우
	8대중대질환 응급실내원진료비(응급,연간1회한)	'8대중대질환' 으로 인해 '응급환자' 로 '응급실' 에 내원하여 진료받은 경우	특약가입금액(연간 1회한)
	8대중대질환 응급실내원진료비(응급,연간1회한)(갱신형)		
특정마취합병증진단		'특정마취합병증' 으로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초1회한)

구분		지급사유	지급금액	
상 해 관 련 특 별 약 관	통합상 해진단	경증상 해진단	'머리 및 목의 경증상해'로 진단 확정된 경우	'경증상해진단보험금' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'복부 및 등의 경증상해'로 진단 확정된 경우	'경증상해진단보험금' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'어깨 및 팔의 경증상해'로 진단 확정된 경우	'경증상해진단보험금' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'손목 및 손의 경증상해'로 진단 확정된 경우	'경증상해진단보험금' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'엉덩이 및 다리의 경증상해'로 진단 확정된 경우	'경증상해진단보험금' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'발목 및 발의 경증상해'로 진단 확정된 경우	'경증상해진단보험금' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'기타의 경증상해'로 진단 확정된 경우	'경증상해진단보험금' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
	통합상 해진단 (갱신 형)	중등증 상해진 단	'머리 및 목의 중등증상해'로 진단 확정된 경우	'중등증상해진단보험금 ' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'복부 및 등의 중등증상해'로 진단 확정된 경우	'중등증상해진단보험금 ' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'어깨 및 팔의 중등증상해'로 진단 확정된 경우	'중등증상해진단보험금 ' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'손목 및 손의 중등증상해'로 진단 확정된 경우	'중등증상해진단보험금 ' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'엉덩이 및 다리의 중등증상해'로 진단 확정된 경우	'중등증상해진단보험금 ' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'발목 및 발의 중등증상해'로 진단 확정된 경우	'중등증상해진단보험금 ' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'기타의 중등증상해'로 진단 확정된 경우	'중등증상해진단보험금 ' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)

구분			지급사유	지급금액
상해관련 특별약관	통합상해 진단 통합상해 진단(갱신형)	중증상해 진단	'머리 및 목의 중증상해'로 진단 확정된 경우	'중증상해진단보험금' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'복부 및 등의 중증상해'로 진단 확정된 경우	'중증상해진단보험금' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'어깨 및 팔의 중증상해'로 진단 확정된 경우	'중증상해진단보험금' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'손목 및 손의 중증상해'로 진단 확정된 경우	'중증상해진단보험금' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'엉덩이 및 다리의 중증상해'로 진단 확정된 경우	'중증상해진단보험금' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'발목 및 발의 중증상해'로 진단 확정된 경우	'중증상해진단보험금' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
			'기타의 중증상해'로 진단 확정된 경우	'중증상해진단보험금' 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
질병관련 특별약관	질병사망		질병으로 사망시	특약가입금액
	질병사망추가			
	질병사망(갱신형)			
	뇌혈관질환(Ⅰ) 진단		뇌혈관질환(Ⅰ)으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	뇌혈관질환(Ⅰ) 진단(갱신형)			

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질병관련약관	뇌혈관질환(Ⅱ) 진단	뇌혈관질환(Ⅱ)으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	뇌혈관질환(Ⅱ) 진단(갱신형)		
	질병후유장해	질병으로 장해지급률이 3% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우	특약가입금액 × 후유장해지급률 (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	질병후유장해 (갱신형)		
	질병후유장해 (80%이상)	질병으로 80%이상 후유장해시	특약가입금액(최초 1회한)
	질병후유장해 (50%이상)	질병으로 50%이상 후유장해시	특약가입금액(최초 1회한)
	암진단Ⅱ (유사암제외)	보장개시일 이후 '암' ('유사암' 제외)으로 진단 확정된 경우 ※유사암 : 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만에 소액암으로 진단시 상기금액의 50%)
	암진단Ⅱ (유사암제외) 추가		
	암진단Ⅱ (유사암제외) (갱신형)		
	유사암진단Ⅱ	기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (각각 최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	유사암진단Ⅱ (갱신형)		
	고액치료비암진단	보장개시일 이후 고액치료비암으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	3대질병사망	3대질병으로 사망한 경우	특약가입금액
	3대질병 후유장해 (80%이상)	3대질병으로 장해지급률이 80% 이상에 해당하는 장해상태가 된 경우	특약가입금액
	암직접치료 통원일당 (종합병원)	보장개시일 이후 암(유사암 제외)의 직 접치료를 목적으로 종합병원에 통원치 료를 한 경우	통원 1회당 특약가입금액 (1일 통원당 1회한)
		유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)의 직접치료를 목적으로 종합병원에 통원치료를 한 경우	
	전이암진단(최초1회한)	림프절전이 암	‘림프절전이암진단’ 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	전이암진단(최초1회한)(갱신형)	특정전이암	‘특정전이암진단’ 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	암주요 치료비Ⅱ (연간1회 한, 진단후10 년),	암치료급여 금(기타피부 암및갑상선 암제외)	이 보장의 가입금액 (연간 1회한, 최대10회 지급)
질 병 관 련 보 장	암주요 치료비Ⅱ (연간1회 한, 진단후10 년) (갱신형)	기타피부암 또는 갑상선암 으로 암 주요치료를 받은 경우 (단, 최초 진단확정일로부터 최대 10년간)	이 보장의 가입금액 (연간 1회한, 최대10회 지급)

구 분			지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	암주요 치료비Ⅱ (연간1회한, 진단후10년) (상급종합병원(국립암센터포함)),	암치료급여 금(기타피부암및갑상선암제외)	보장개시일 이후 ‘암’ (‘기타피부암’ , ‘갑상선암’ 제외)으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 암 주요치료를 받은 경우 (단, 최초 진단확정일로부터 최대 10년간)	이 보장의 가입금액 (연간 1회한, 최대10회 지급)
	암주요 치료비Ⅱ (연간1회한, 진단후10년) (상급종합병원(국립암센터포함)) (갱신형)	기타피부암 및 갑상선암치 료급여금	기타피부암 또는 갑상선암 으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 암 주요치료를 받은 경우 (단, 최초 진단확정일로부터 최대 10년간)	이 보장의 가입금액 (연간 1회한, 최대10회 지급)
	하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10년)	하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10년)(갱신형)	보장개시일 이후 ‘암’ , ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’ 으로 ‘하이클래스 암 주요치료’ 를 받은 경우 (단, 최초 진단확정일로부터 최대 10년간 보장)	특약가입금액 (연간 1회한도, 최대 10회 지급)
	하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)	하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형)	보장개시일 이후 ‘암’ , ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’ 으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘하이클래스 암 주요치료’ 를 받은 경우 (단, 최초 진단확정일로부터 최대 10년간 보장)	특약가입금액 (연간 1회한도, 최대 10회 지급)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	전이암주요치 료비(연간1회 한), 전이암주요치 료비(연간1회 한)(갱신형)	보장개시일 이후 ‘전이암’ 으로 진단확정되고, 그 ‘전이암’ 치료를 직접적인 목적으로 ‘전이암 주요치료(전이암 수술)’ 를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)
		보장개시일 이후 ‘전이암’ 으로 진단확정되고, 그 ‘전이암’ 치료를 직접적인 목적으로 ‘전이암 주요치료(전이암 항암약물치료)’ 를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)
		보장개시일 이후 ‘전이암’ 으로 진단확정되고, 그 ‘전이암’ 치료를 직접적인 목적으로 ‘전이암 주요치료(전이암 항암방사선치료)’ 를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)
	전이암주요치 료비(갑상선림 프절전이제외)(연간1회한), 전이암주요치 료비(갑상선림 프절전이제외)(연간1회한)(갱 신형)	보장개시일 이후 ‘전이암’ 으로 진단확정되고, 그 ‘전이암’ 치료를 직접적인 목적으로 ‘전이암 주요치료(전이암 수술)’ 를 받은 경우 (갑상선 림프절 전이암 제외)	특약가입금액 (연간 1회한)
		보장개시일 이후 ‘전이암’ 으로 진단확정되고, 그 ‘전이암’ 치료를 직접적인 목적으로 ‘전이암 주요치료(전이암 항암약물치료)’ 를 받은 경우 (갑상선 림프절 전이암 제외)	특약가입금액 (연간 1회한)
		보장개시일 이후 ‘전이암’ 으로 진단확정되고, 그 ‘전이암’ 치료를 직접적인 목적으로 ‘전이암 주요치료(전이암 항암방사선치료)’ 를 받은 경우 (갑상선 림프절 전이암 제외)	특약가입금액 (연간 1회한)
	항암방사선(중 입자)치료(갱 신형)	보장개시일 이후 ‘암’ 으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선(중 입자)치료를 받은 경우	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한),	보장개시일 이후 ‘전이암’ 으로 진단확정되고, 그 ‘전이암’ 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘전이암 주요치료(전이암 수술)’ 를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)
	전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)	보장개시일 이후 ‘전이암’ 으로 진단확정되고, 그 ‘전이암’ 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘전이암 주요치료(전이암 항암약물치료)’ 를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)
	전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형)	보장개시일 이후 ‘전이암’ 으로 진단확정되고, 그 ‘전이암’ 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘전이암 주요치료(전이암 항암방사선치료)’ 를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)
	전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한),	보장개시일 이후 ‘전이암’ 으로 진단확정되고, 그 ‘전이암’ 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘전이암 주요치료(전이암 수술)’ 를 받은 경우 (갑상선 림프절 전이암 제외)	특약가입금액 (연간 1회한)
	전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)	보장개시일 이후 ‘전이암’ 으로 진단확정되고, 그 ‘전이암’ 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘전이암 주요치료(전이암 항암약물치료)’ 를 받은 경우 (갑상선 림프절 전이암 제외)	특약가입금액 (연간 1회한)
	전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형)	보장개시일 이후 ‘전이암’ 으로 진단확정되고, 그 ‘전이암’ 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘전이암 주요치료(전이암 항암방사선치료)’ 를 받은 경우 (갑상선 림프절 전이암 제외)	특약가입금액 (연간 1회한)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	전이암 항암약물치료 (치료당), 전이암 항암약물치료 (치료당) (갱신형)	보장개시일 이후 전이암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암약물치료 (주사제)를 받은 경우
		특약가입금액 (입원 또는 통원 치료당 1회)
	전이암 항암방사선치 료 (치료당), 전이암 항암방사선치 료 (치료당) (갱신형)	보장개시일 이후 전이암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치 료를 받은 경우
		특약가입금액 (치료당 1회)
	전이암 표적항암약물 허가치료(치료 당) (갱신형)	보장개시일 이후 전이암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 표적항암약물허가치료(주사제)를 받은 경우
		특약가입금액 (입원 또는 통원 치료당 1회)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	남성통합암 (전이포함)진단 (유사암제외)	보장개시일 이후 ‘두경부암’ 으로 진단확정 된 경우
		이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
		보장개시일 이후 ‘위암및식도암’ 으로 진단 확정 된 경우
		이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
		보장개시일 이후 ‘소장·대장·항문암및기타 암’ 으로 진단확정 된 경우
		이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
		보장개시일 이후 ‘간·담낭·담도암및췌장 암’ 으로 진단확정 된 경우
		이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
		보장개시일 이후 ‘흉곽내기관·종피성암및연 조직암’ 으로 진단확정 된 경우
		이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
질 병 관 련 보 장	남성통합암 (전이포함)진단 (유사암제외)	보장개시일 이후 ‘골·피부등전신부위암’ 으 로 진단확정 된 경우
		이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
		보장개시일 이후 ‘유방·비뇨기관·부신암및 내분비선암’ 으로 진단확정 된 경우
		이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
		보장개시일 이후 ‘뇌암및중추신경계통암’ 으 로 진단확정 된 경우
		이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
질 병 관 련 보 장	남성통합암 (전이포함)진단 (유사암제외)	보장개시일 이후 ‘혈액암’ 으로 진단확정 된 경우
		이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
질 병 관 련 보 장	남성통합암 (전이포함)진단 (유사암제외)	보장개시일 이후 ‘남성생식기암’ 으로 진단 확정 된 경우
		이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장 여성통합암 (전이포함)진단 (유사암제외)	보장개시일 이후 '두경부암' 으로 진단확정 된 경우	이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	보장개시일 이후 '위암및식도암' 으로 진단 확정 된 경우	이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	보장개시일 이후 '소장·대장·항문암및기타 암' 으로 진단확정 된 경우	이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	보장개시일 이후 '간·담낭·담도암및췌장 암' 으로 진단확정 된 경우	이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	보장개시일 이후 '흉곽내기관·중피성암및연조직암' 으로 진단확정 된 경우	이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	보장개시일 이후 '골·피부등전신부위암' 으 로 진단확정 된 경우	이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	보장개시일 이후 '유방·비뇨기관·부신암및 내분비선암' 으로 진단확정 된 경우	이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	보장개시일 이후 '뇌암및중추신경계통암' 으 로 진단확정 된 경우	이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	보장개시일 이후 '혈액암' 으로 진단확정 된 경우	이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	보장개시일 이후 '여성생식기암' 으로 진단 확정 된 경우	이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	보장개시일 이후 '난소암' 으로 진단확정 된 경우	이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	보장개시일 이후 '자궁암' 으로 진단확정 된 경우	이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 과 장	여성특정암진단	보장개시일 이후 여성특정암으로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부 1년미만 상기금액의 50%)
	남성생식기암진단	보장개시일 이후 남성생식기암으로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부 1년미만 상기금액의 50%)
	재진단암진단 II	재진단암 보장개시일 이후 재진단 암(기타피부암, 갑상선암, 전립선 암 제외)으로 진단 확정된 경우	특약가입금액
	재진단암진단 II (갱신형)		
	재진단암진단 (기타피부암및갑상선 암)	재진단 기타피부암 및 갑상선암 보장개시일 이후 ‘재진단 기타피 부암 및 갑상선암’ 으로 진단확정 된 경우	특약가입금액
	양성뇌종양진단	양성뇌종양으로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한)
	뇌출혈진단	뇌출혈로 진단확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부 1년미만 상기금액의 50%)
	뇌졸중진단	뇌졸중으로 진단 확정된 경우	
	뇌졸중진단(갱신형)		
	뇌혈관질환진단	뇌혈관질환으로 진단확정된 경우	
	뇌혈관질환진단 (갱신형)		
	급성심근경색증진단	급성심근경색증으로 진단 확정된 경우	
	급성심근경색증 진단(갱신형)		
허혈심장질환진단	허혈심장질환으로 진단확정된 경우		
허혈심장질환진단 (갱신형)			

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 파 과 장	급성신우신염진단	급성신우신염으로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한)
	중증폐렴진단	중증폐렴으로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한)
	특정패혈증진단	특정패혈증으로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한)
	질병입원후통원일당 (3일이상계속입원, 20 일한)	질병으로 3일이상 퇴원없이 계속입원 후 통원한 경우 (퇴원일부터 180일 이내 통원) 통원 1일당 특약가입금액 (20일 한도)
	심혈관질환 (주요심장염증)진단	심혈관질환(주요심장염증)으로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	심혈관질환 (주요심장염증)진단 (갱신형)	
	심혈관질환(대동맥 판막협착증)진단	심혈관질환(대동맥판막협착증)으로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	심혈관질환(심근병 증)진단	심혈관질환(심근병증)으로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	말기간경화진단	말기간경화로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한)
	말기폐질환진단	말기폐질환으로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한)
	말기신부전증진단	말기신부전증으로 진단 확정된 경 우 특약가입금액 (최초 1회한)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 파 과 장	만성간질환진단	만성간질환으로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	만성특정폐질환 (중기이상)진단	만성특정폐질환(중기이상)으로 진단 확정된 경우
	만성신부전증진단	만성신부전증으로 진단 확정된 경우
	중대한재생 불량성빈혈진단	중대한재생불량성빈혈로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한)
	독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한, 10일면책)(갱신형)	보장개시일 이후 ‘독감(인플루엔자)’ 으 로 ‘독감 항바이러스제’ 를 처방받은 경우 특약가입금액 (연간 1회한)
	독감(인플루엔자) 입원일당(1-30일)	독감(인플루엔자)의 치료를 직접적인 목적 으로 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우 입원 1일당 특약가입금액 (30일한도)
	크론병진단	크론병으로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	다발경화증진단	다발경화증으로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한)
	만성당뇨 합병증진단	만성당뇨합병증으로 진단 확정된 경우 특약가입금액 (최초 1회한)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
특정감염병진단 (갱신형)	특정감염병으로 진단 확정된 경우	특약가입금액
대상포진진단(10일 면책)	보장개시일 이후 대상포진으로 진 단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
대상포진노병진단	대상포진노병으로 진단 확정된 경 우	
통풍진단	보장개시일 이후 통풍으로 진단 확 정된 경우	
중증갑상선암진단	보장개시일 이후 중증갑상선암' 으 로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
로봇암수술 (다빈치및레보아이) (최초1회한)(갱신형)	보장개시일 이후 암(갑상선암, 전 립선암 제외) 으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 '다 빈치로봇암수술' 또는 '레보아이 로봇암수술' 을 받은 경우	보장가입금액 (최초 1회한)
	보장개시일 이후 갑상선암 또는 전 립선암으로 진단 확정되고, 그 치 료를 직접적인 목적으로 '다빈치 로봇암수술' 또는 '레보아이로봇 암수술' 을 받은 경우	보장가입금액 (최초 1회한)
로봇암수술 (다빈치및레보아이) (연간1회한)(갱신형)	보장개시일 이후 암(갑상선암, 전 립선암 제외) 으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 '다 빈치로봇암수술' 또는 '레보아이 로봇암수술' 을 받은 경우	보장가입금액 (연간 1회한)
	보장개시일 이후 갑상선암 또는 전 립선암으로 진단 확정되고, 그 치 료를 직접적인 목적으로 '다빈치 로봇암수술' 또는 '레보아이로봇 암수술' 을 받은 경우	보장가입금액 (연간 1회한)

질
병
관
련
과
장

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
당뇨병진단 (당화혈색소 7.5%이상)(갱신형)	보장개시일 이후 '당뇨병(당화혈색소7.5%이상)' 으 로 진단확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
당뇨병진단 (당화혈색소 6.5%이상)(갱신형)	보장개시일 이후 '당뇨병(당화혈색소6.5%이상)' 으 로 진단확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
결핵진단	결핵으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
위·십이지장·대장 양성종양(폴립포함) 진단(연간1회한)	'위·십이지장, 대장양성종양 (폴립포함)' 으로 진단확정된 경우	특약가입금액 (연간 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
6대기관양성종양(폴 립포함)수술(연간1 회한,급여)	'6대기관양성종양(폴립포함)'으로 진단받고 그 치료를 직접적인 목적으로 '6대기관양성종양(폴립포 함)수술(급여)' 을 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
특정바이러스질환진 단(최초1회한)	'특정바이러스질환' 으로 진단확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
갑상선항진증치료 (최초1회한)	'갑상선기능항진증'으로 진단확정되고 '갑상선기능항진증 치료'를 받은 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
뇌동맥류(비파열성) 진단	뇌동맥류(비파열성)으로 진단 확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)

질
병
관
련
과
장

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
당뇨인슐린치료비(갱신형)	‘당뇨병’ 으로 ‘당뇨병인슐린치료’ 를 받은 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
고혈압(원발성)진단(갱신형)	보장개시일 이후 ‘고혈압(원발성)’ 으로 진단확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
고혈압(원발성)약제 치료(갱신형)	보장개시일 이후 ‘고혈압(원발성)’ 으로 180일 이상 ‘고혈압(원발성)약제치료’ 를 받은 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
이상지질혈증(고지혈증포함)진단(갱신형)	‘이상지질혈증(고지혈증포함)’ 으로 진단확정된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
이상지질혈증(고지혈증포함)약제치료(갱신형)	‘이상지질혈증(고지혈증포함)’ 으로 180일 이상 ‘이상지질혈증(고지혈증포함) 약제치료’ 를 받은 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
특정천공진단	‘특정천공’ 으로 진단확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한)

질 병 관 련 보 장

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
12대기관양성신생물및폴립수술비(연간1회한), 12대기관양성신생물및폴립수술비(연간1회한)(갱신형)	‘12대기관 양성신생물 및 폴립’ 으로 수술을 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
상부소화관(위포함)용종 제거수술(급여,연간1회한)	상부소화관(위포함)용종 제거수술(급여) 를 받은 경우 (‘상부소화관(위포함)용 종제거수술(급여) 진료행위’ 당 연간 1회)	특약가입금액 (연간 1회한) (단, 최초계약일부터 90일 이내 상기금액의 10%, 90일초과 1년미만 상기금액의 50%)
대장용종 제거수술비(급여), 대장용종 제거수술비(급여)(갱신형)	‘대장용종제거수술(급여)’ 를 받은 경우(용종개수당)	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 90일 이내 상기금액의 10%, 90일초과 1년미만 상기금액의 50%)
대장용종 제거수술비(급여)(갱신형)	‘대장용종제거수술(급여)’ 를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한) (단, 최초계약일부터 90일 이내 상기금액의 10%, 90일초과 1년미만 상기금액의 50%)

질 병 관 련 보 장

구 분		지 급 사 유		지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	혈전용해치료비Ⅱ (최초1회한)		뇌졸중으로 혈전용해치료를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (최초 1회한)
			특정심장질환으로 혈전용해치료를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (최초 1회한)
	혈전용해치료비Ⅲ (최초1회한) (특정순환계질환Ⅰ)		특정순환계질환Ⅰ으로 혈전용해치료를 받은 경우	이 특약의 가입금액 (최초 1회한)
	심뇌혈관질환 항혈전주사치 료(급여)	‘심뇌혈관질환’ 으로 ‘심뇌혈관질환항응고제주사치료(급여)’ 를 받은 경우		이 보장의 가입금액 (연간 1회한)
		‘심뇌혈관질환’ 으로 ‘심뇌혈관질환항혈소판제주사치료 (급여)’ 를 받은 경우		이 보장의 가입금액 (연간 1회한)
	심뇌혈관질환 주요약제 치료비(연간1 회한, 급여)	‘심뇌혈관질환’ 으로 90일 이상 ‘심뇌혈관질환항응고제경구약물치료(급여)’ 를 받은 경우		이 보장의 가입금액 (연간 1회한)
		심뇌혈관질환 항혈전경구약 물치료(급여)	‘심뇌혈관질환’ 으로 90일이상 ‘심뇌혈관질환 항혈소판제경구약물 치료(급여)’ 를 받은 경우	가. 아스피린 단독 처방
나. 아스피린 이외 처방	이 보장의 가입금액 (연간 1회한)			

구 분		지 급 사 유		지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	암주요 검사비(연간1회 한,급여), 암주요 검사비(연간1회 한,급여) (갱신 형)	급여 암MRI촬영 검사비	보장개시일 이후 ‘암’의 진 단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 ‘급여 암 MRI 검사’ 를 받은 경우	이 특약 보험가입금액의 100% 해당액 (연간 1회한)
		급여 암CT 검사비	보장개시일 이후 ‘암’의 진 단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 ‘급여 암 CT 검사’를 받은 경우	이 특약 보험가입금액의 100% 해당액 (연간 1회한)
		급여 암양전자방출단 층촬영(PET) 검사비	보장개시일 이후 ‘암’의 진 단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 ‘급여 암 양전자단층촬 영(PET) 검사’를 받은 경우	이 특약 보험가입금액의 100% 해당액 (연간 1회한)
		급여 암초음파검사비	보장개시일 이후 ‘암’의 진 단 및 치료를 위한 필요소건을 토대로 ‘급여 암 초음파 검 사’를 받은 경우	이 특약 보험가입금액의 100% 해당액 (연간 1회한)
	심뇌혈 관질환 주요검 사비(연 간1회한 ,급여), 심뇌혈 관질환 주요검 사비(연 간1회한 ,급여) (갱신형)	급여 심뇌혈관질환MRI 촬영 검사비	‘심뇌혈관질환’의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대 로 ‘급여 심뇌혈관질환 MRI 검사’를 받은 경우	이 특약 보험가입금액의 100% 해당액 (연간 1회한)
		급여 심뇌혈관질환CT 촬영 검사비	‘심뇌혈관질환’의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대 로 ‘급여 심뇌혈관질환 CT 검사’를 받은 경우	이 특약 보험가입금액의 100% 해당액 (연간 1회한)
		급여 심뇌혈관질환혈 관조영술/양전자 방출단층촬영(PE T) 검사비	‘심뇌혈관질환’의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대 로 ‘급여 심뇌혈관질환 혈관 조영술/양전자단층촬영(PET) 검사’를 받은 경우	이 특약 보험가입금액의 200% 해당액 (연간 1회한)
		급여 심뇌혈관질환 뇌파/초음파/뇌 척수액 검사비	‘심뇌혈관질환’의 진단 및 치료를 위한 필요소건을 토대 로 ‘급여 심뇌혈관질환 뇌파/ 초음파/뇌척수액 검사’를 받 은 경우	이 특약 보험가입금액의 100% 해당액 (연간 1회한)

구 분			지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	심뇌혈관질환 주요치료비 (연간1회한),	수술및 혈전용해치료	‘심뇌혈관질환’ 으로 ‘수술’ 을 받거나 ‘혈전용해치료’ 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (각각 연간1회한)
	심뇌혈관질환 주요치료비 (연간1회한) (갱신형)	중환자실 (종합병원(이 상)(요양병원 제외))입원	‘심뇌혈관질환’ 의 치료를 직접적인 목적으로 ‘중환자실(종합병원(이상)(요양 병원제외))’ 에 입원하여 치료를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간1회한)
	상급종합병원 심뇌혈관질환 주요치료비 (연간1회한),	수술및 혈전용해치료	‘심뇌혈관질환’ 으로 상급종합병원에서 ‘수술’ 을 받거나 ‘혈전용해치료’ 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (각각 연간1회한)
	상급종합병원 심뇌혈관질환 주요치료비 (연간1회한) (갱신형)	중환자실 (상급종합병 원)입원	‘심뇌혈관질환’ 의 치료를 직접적인 목적으로 ‘중환자실(상급종합병원)’ 에 입원하여 치료를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간1회한)
	질병입원일당(1-180일), 질병입원일당 (1-180일)(갱신형)		질병으로 1일이상 입원하여 치료 를 받은 경우	입원 1일당가입금액 (180일한도)
	질병입원일당(1-30일)		질병으로 1일이상 입원하여 치료 를 받은 경우	입원 1일당가입금액 (30일한도)
	질병입원일당(1-10일)		질병으로 1일이상 입원하여 치료 를 받은 경우	입원 1일당가입금액 (10일한도)
	질병입원일당 (1-180일, 종합병원)		질병으로 1일이상 종합병원에 입 원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당가입금액 (180일한도)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	질병입원일당 (1-10일, 종합병원)	질병으로 1일이상 종합병원에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당가입금액 (10일한도)
	질병입원일당 (1-180일, 중환자실)	질병으로 1일이상 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당가입금액 (180일한도)
	질병입원일당 (1-10일, 중환자실)	질병으로 1일이상 중환자실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당가입금액 (10일한도)
	질병입원일당 (1-30일, 종합병원, 1인실)	질병으로 종합병원의 상급병실(1인실)에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 특약가입금액 (30일 한도)
	질병입원일당 (1-30일, 상급종합병원, 1인실)	질병으로 상급종합병원의 상급병실(1인실)에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 특약가입금액 (30일 한도)
	질병입원일당 (1-30일, 종합병원, 2-3인실)	질병으로 종합병원의 2-3인실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 특약가입금액 (30일 한도)
	질병입원일당 (1-30일, 상급종합병원, 2-3인실)	질병으로 상급종합병원의 2-3인실에 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당 특약가입금액 (30일 한도)
	암직접치료 입원일당 (1-180일, 요양병원 제외), 암직접치료 입원일당 (1-180일요양병원제외)(갱신형)	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)의 직접치료를 목적으로 병원 (요양병원제외)에 1일이상 입원한 경우 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)의 직접치료를 목적으로 병원(요양병원제외)에 1일 이상 입원한 경우	입원 1일당가입금액 (180일 한도)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
질 병 관 련 보 장	요양병원암입원일당(1-90일), 요양병원암입원일당(1-90일)(갱신형)	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)의 치료를 목적으로 1일이상 요양병원에 입원한 경우 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)의 치료를 목적으로 1일 이상 요양병원에 입원한 경우	입원1일당 특약가입금액 (90일 한도)
	암직접치료 통원일당 (상급종합병원)	보장개시일 이후 암(유사암 제외)의 직접 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원치료를 한 경우 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)의 직접치료를 목적으로 상급종합병원에 통원치료를 한 경우	통원 1회당 특약가입금액 (1일 통원당 1회한)
	심뇌혈관질환 입원일당 (1-180일)	심뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당가입금액 (180일한도)
	당뇨고혈압질환 입원일당 (4-120일)	당뇨고혈압질환의 치료를 직접적인 목적으로 4일이상 계속입원하여 치료를 받은 경우	4일째 입원일부터 입원 1일당가입금액 (120일한도)
	질병수술입원일당 (1-120일)	질병으로 수술입원하여 치료를 받은 경우	수술입원 1일당 특약가입금액 (120일 한도)
	질병수술입원일당 (1-10일)	질병으로 수술입원하여 치료를 받은 경우	수술입원 1일당 특약가입금액 (10일 한도)
	질병수술입원일당 (1-120일, 종합병원)	질병으로 종합병원에서 수술입원하여 치료를 받은 경우	수술입원 1일당 특약가입금액 (120일 한도)
	질병수술입원일당 (1-120일, 상급종합병원)	질병으로 상급종합병원에서 수술입원하여 치료를 받은 경우	수술입원 1일당 특약가입금액 (120일 한도)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	특정감염병Ⅱ입원일당(1-30일)	특정감염병Ⅱ의 치료를 직접적인 목적으로 입원하여 치료를 받은 경우	입원 1일당가입금액 (30일한도)
	질병수술, 질병수술(갱신형)	질병으로 수술을 받은 경우	특약가입금액 (하나의 질병당)
	질병수술(경증질병 제외), 질병수술(경증질병 제외)(갱신형)	질병(경증질병제외)으로 수술을 받은 경우	특약가입금액 (하나의 질병당)
	질병수술Ⅲ (1-5종)(수술회당지급) 질병수술Ⅲ (1-5종)(수술회당지급) (갱신형)	질병으로 ‘1-5종 수술Ⅲ분류표’에서 정한 ‘1종’ 수술을 받은 경우	‘질병수술Ⅲ(1종)’ 보장의 보험가입금액
		질병으로 ‘1-5종 수술Ⅲ분류표’에서 정한 ‘2종’ 수술을 받은 경우	‘질병수술Ⅲ(2종)’ 보장의 보험가입금액
		질병으로 ‘1-5종 수술Ⅲ분류표’에서 정한 ‘3종’ 수술을 받은 경우	‘질병수술Ⅲ(3종)’ 보장의 보험가입금액
		질병으로 ‘1-5종 수술Ⅲ분류표’에서 정한 ‘4종’ 수술을 받은 경우	‘질병수술Ⅲ(4종)’ 보장의 보험가입금액
		질병으로 ‘1-5종 수술Ⅲ분류표’에서 정한 ‘5종’ 수술을 받은 경우	‘질병수술Ⅲ(5종)’ 보장의 보험가입금액

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
3. 질병수술(종합병원)	질병으로 종합병원에서 수술을 받은 경우	이 특약의 보험가입금액 (하나의 질병당)
4. 질병수술 5. (상급종합병원)	질병으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우	이 특약의 보험가입금액 (하나의 질병당)
질병수술 (상급종합병원, 경증 질병제외)	질병(경증질병제외)으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우	이 특약의 보험가입금액 (하나의 질병당)
질병특정급여시술치 료(연간1회한)	질병으로 '질병 특정급여시술치료(흡인, 천자, 절 개, 배액, 배농)' 을 받은 경우	이 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
	질병으로 '질병 특정급여시술치료(신경차단술) ' 을 받은 경우	이 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
	질병으로 '질병 특정급여시술치료(기타시술) ' 을 받은 경우	이 보장의 보험가입금액 (연간1회한)
뇌혈관·허혈심장질환 통원일당 (연간30일한)	'뇌혈관질환' 의 치료를 목적으로 통원한 경우	통원1일당 이 보장의 보험가입금액 (연간 30일한)
	'허혈심장질환' 의 치료를 목적으로 통원한 경우	통원1일당 이 보장의 보험가입금액 (연간 30일한)
뇌혈관·허혈심장질환 통원일당 (연간30일한, 종합병원)	'뇌혈관질환' 의 치료를 목적으로 종합병원에 통원한 경우	통원1일당 이 보장의 보험가입금액 (연간 30일한)
	'허혈심장질환' 의 치료를 목적으로 종합병원에 통원한 경우	통원1일당 이 보장의 보험가입금액 (연간 30일한)
뇌혈관·허혈심장질환 통원일당 (연간30일한, 상급종합병원)	'뇌혈관질환' 의 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원한 경우	통원1일당 이 보장의 보험가입금액 (연간 30일한)
	'허혈심장질환' 의 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원한 경우	통원1일당 이 보장의 보험가입금액 (연간 30일한)

제2차(제2차)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
뇌혈관·허혈심장질환 통원일당 (연간60일한)	'뇌혈관질환' 의 치료를 목적으로 통원한 경우	통원1일당 이 보장의 보험가입금액 (연간 60일한)
	'허혈심장질환' 의 치료를 목적으로 통원한 경우	통원1일당 이 보장의 보험가입금액 (연간 60일한)
뇌혈관·허혈심장질환 통원일당(연간60 일한, 종합병원)	'뇌혈관질환' 의 치료를 목적으로 종합병원에 통원한 경우	통원1일당 이 보장의 보험가입금액 (연간 60일한)
	'허혈심장질환' 의 치료를 목적으로 종합병원에 통원한 경우	통원1일당 이 보장의 보험가입금액 (연간 60일한)
뇌혈관·허혈심장질환 통원일당 (연간60일한, 상급종합병원)	'뇌혈관질환' 의 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원한 경우	통원1일당 이 보장의 보험가입금액 (연간 60일한)
	'허혈심장질환' 의 치료를 목적으로 상급종합병원에 통원한 경우	통원1일당 이 보장의 보험가입금액 (연간 60일한)
혈전용해치료비II (연간1회한)	'뇌졸중' 으로 '혈전용해치료' 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간 1회한)
	'특정심장질환' 으로 '혈전용해치료' 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간 1회한)
혈전용해치료비III (연간1회한) (특정순환계질환 I)	'특정순환계질환 I' 으로 '혈전용해치료' 를 받은 경우	이 특약의 가입금액 (연간 1회한)
심·뇌혈관질환(특 정III)특정재활치료 (1일1회, 연간90회 한, 급여)	'상·뇌혈관질환(특정III)' 으로 입원 또는 통원하여 '급여 상·뇌혈관질환(특정III) 특정재활치료 I' 를 받은 경우	이 보장의 보험가입금액 (연간 90회한, 각각 1일 1회한)
	'상·뇌혈관질환(특정III)' 으로 입원 또는 통원하여 '급여 상·뇌혈관질환(특정III) 특정재활치료 II' 를 받은 경우	이 보장의 보험가입금액 (연간 90회한, 각각 1일 1회한)
	'상·뇌혈관질환(특정III)' 으로 입원 또는 통원하여 '급여 상·뇌혈관질환(특정III) 특정재활치료 III' 를 받은 경우	이 보장의 보험가입금액 (연간 90회한, 각각 1일 1회한)

제2차(제2차)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
정제환전환	2대질환입원중 특정합병증진단	‘뇌출혈 및 뇌경색증 입원중 폐렴 II’ 으로 진단 확정된 경우	이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
		‘급성심근경색증 입원중 심부전’ 으로 진단 확정된 경우	이 보장의 보험가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	심·뇌혈관질환 (특정 II)장애진단	‘심·뇌혈관질환(특정 II)’ 으로 진단확정되고 ‘15대장애’ 장애인으로 등록된 경우	이 특약의 보험가입금액 (최초 1회한)
	특정질환 로봇수술 (연간1회한) (갱신형)	보장개시일 이후 ‘특정 자궁및 난소질환’ 으로 진단받고 ‘로 봇수술’ 을 받은 경우	이 보장의 보험가입금액 (연간 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
		보장개시일 이후 ‘특정 전립선 및방광질환’ 으로 진단받고 ‘로봇수술’ 을 받은 경우	이 보장의 보험가입금액 (연간 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
		보장개시일 이후 ‘특정 내분비 및소화계질환’ 으로 진단받고 ‘로봇수술’ 을 받은 경우	이 보장의 보험가입금액 (연간 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	심혈관질환 (특정 I, I49제외) 진단	심혈관질환(특정 I, I49제외)으 로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	심혈관질환 (특정 I, I49제외) 진단(갱신형)		
	심혈관질환 (특정 II)진단	심혈관질환(특정 II)으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	심혈관질환 (특정 II)진단 (갱신형)		

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	암수술,	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외) 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액
	암수술 (갱신형)	유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리 암 및 경계성종양)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액의 20%
	암수술(상급종합 병원(국립암센터 포함)),	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외) 치료를 직접적인 목적으로 상급 종합병원 또는 국립암센터에서 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액
	암수술(상급종합 병원(국립암센터 포함)) (갱신형)	유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리 암 및 경계성종양)의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암터에서 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액의 20%
	조혈모세포 이식수술	수혜자로서 관련법규에 따라 정부에서 인정한 무균실이 있는 골수이식의료기관에서 조혈모세포이식 시술을 받은 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
	시각질환 (백내장, 녹내장) 수술	시각질환(백내장, 녹내장)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액
	질병간호간병 통합서비스입원 일당	질병으로 병원(요양병원 제외))에 입원하고, 간호·간병통합서비스를 사용하여 일반병동에서 치료를 받은 경우	사용 1일당 해당 보장 보험가입금액 (30일 한도)
		질병으로 병원(요양병원 제외))에 입원하고, 간호·간병통합서비스를 사용하여 재활병동에서 치료를 받은 경우	사용 1일당 해당 보장 보험가입금액 (60일 한도)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	간병인사용질병입원 일당Ⅶ (1-180일)	간병인사용 1일당 해당 보장 보험가입금액 (단, 간병인 평균 사용금액이 1일당 8만원 미만인 경우 상기금액의 50%)(180일한도)
	간병인사용질병입원 일당Ⅶ (1-180일)(갱신형)	질병으로 요양병원 또는 의원 에 입원하여 치료를 받으면서 간병인을 사용하여 실질적으 로 간병서비스를 이용한 경우
		간병인사용 1일당 해당 보장 보험가입금액 (180일한도)
		간호·간병통합서비스(일 반병동/재활병동) 사용 1일당 해당 보장 보험가입금액 (각각 180일한도)
	간병인사용질병입원 일당Ⅶ (181-365일)	181일째 입원일로부터 간병인사용 1일당 해당 보장 보험가입금액 (단, 간병인 평균사용금액이 1일당 8만원 미만인 경우 상기금액의 50%)(185일한도)
	간병인사용질병입원 일당Ⅶ (181-365일)(갱신형)	질병으로 병원(요양, 정신, 한 방병원 및 의원 제외)에 181일 이상 계속입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실 질적으로 간병서비스를 이용 한 경우
		181일째 입원일로부터 간호·간병통합서비스(일 반병동/재활병동) 사용 1일당 해당 보장의 보험가입금액 (각각 185일한도)
	보험료납입지원 (유사암진단)	특약가입금액의 12배를 보험료 납입지원 기간동안 매년 확정지급 + 특약가입금액 x 보험료 납입지원 잔여기간(월)
	보험료납입지원 (심뇌혈관질환수술)	심뇌혈관질환의 치료를 직접 적인 목적으로 수술을 받은 경우(최초 1회한)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	간병인사용질병입원 일당Ⅶ(상급종합 병원)(1-180일), 간병인사용질병입원 일당Ⅶ(상급종합 병원)(1-180일)(갱신형)	질병으로 상급종합병원에 입원하 여 치료를 받으면서 간병인을 사 용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우
		간병인사용 1일당 특약가입금액 (단, 간병인 평균 사용금액이 1일당 8만원 미만인 경우 상기금액의 50%)(180일한도)
	질병재택간병인지원보 장(입원간병인사용1일 당, 최대180회)(갱신형)	질병으로 입원하여 치료를 받으며 입원간병인을 1일당 8시간 이상 사용하여 실질적으로 입원간병서비스를 이용한 후, 퇴원일로부터 1년간 자택 등 의료기관 이외의 장소에서 그 질병으로 인하여 실질적으로 재택간병서비스가 필요한 경우
		입원간병인사용 1일당 재택간병인 1회 지원 (180회 한도)
	질병재택간병인사용보 장(입원간병인사용1일 당, 최대180회, 전환용) (갱신형)	질병으로 입원하여 치료를 받으며 입원간병인을 1일당 8시간 이상 사용하여 실질적으로 입원간병서비스를 이용한 후, 퇴원일로부터 1년간 자택 등 의료기관 이외의 장소에서 그 질병으로 인하여 실질적으로 재택간병서비스가 필요한 경우
		재택간병인사용 1회당 이 특약의 보험가입금액 (180회 한도)
	간병인지원질병입원일 당Ⅱ(1-180일)(갱신형)	질병으로 입원하여 치료를 받으며 실질적으로 간병서비스가 필요한 경우
		입원 1일당 간병인지원 (180일한도)
	간병인사용 질병입원일당Ⅶ (1-180일, 전환용) (갱신형)	질병으로 병원(요양병원 제외)에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우
		간병인사용 1일당 해당 보장의 보험가입금액 (단, 간병인 평균사용금액이 1일당 8만원 미만인 경우 상기금액의 50%)(180일한도)
		질병으로 요양병원 또는 의원 에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우
		간병인사용 1일당 해당 보장의 보험가입금액 (180일한도)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	심뇌혈관질환수술 심뇌혈관질환수술(갱신형)	수술 1회당 특약가입금액 (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	심뇌혈관질환수술(상급종합병원), 심뇌혈관질환수술(상급종합병원)(갱신형)	심뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 수술을 받은 경우 수술 1회당 특약가입금액 (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	뇌혈관질환수술	뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 특약가입금액 (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	혈전제거치료 II (연간1회한, 급여), 혈전제거치료 II (연간1회한, 급여) (갱신형)	‘뇌졸중’으로 ‘급여 특정 혈전제거술’을 받은 경우 이 보장의 보험가입금액 (연간 1회한) ‘특정심장질환’으로 ‘급여 특정 혈전제거술’을 받은 경우 이 보장의 보험가입금액 (연간 1회한) ‘특정순환계질환 I’으로 ‘급여 특정 혈전제거술’을 받은 경우 이 보장의 보험가입금액 (연간 1회한)
	관상동맥성형술 (최초 1회한)	관상동맥성형술을 받은 경우 특약가입금액 (최초 1회한)
	관상동맥우회술 (최초 1회한)	관상동맥우회술을 받은 경우 특약가입금액 (최초 1회한)
	특정뇌동맥질환 혈관색전술 (연간1회한, 급여)	‘특정뇌동맥질환’으로 ‘급여 혈관색전술(동맥류)’을 받은 경우 특약가입금액 (연간1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	심장부정맥고주파 냉각절제술 (연간1회한, 급여)	‘급여 심장부정맥 고주파·냉각절제술’을 받은 경우 특약가입금액 (연간1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	총수염수술	총수염으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 특약가입금액 (최초 1회한)
	간질환수술	간질환으로 수술 받은 경우 수술 1회당 특약가입금액
	탈장수술	탈장의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 특약가입금액

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	추간판장애수술	추간판장애의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당가입금액 (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	특정질병수술 (남성)	특정질병(남성)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 특약가입금액
	특정질병수술 (여성)	특정질병(여성)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 특약가입금액
	허혈심장질환수술	허혈심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 특약가입금액 (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	당뇨고혈압질환수술	당뇨고혈압질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 수술 1회당 특약가입금액
	남성특정비뇨기계질환수술 (1회한)	남성특정비뇨기계질환의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	다발성질병수술 (3대질병) 다발성질병수술 (3대질병)(갱신형)	3대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우 특약가입금액 (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	원격지 암직접치료 통원임시거주비, 원격지 암직접치료 통원임시거주비 (갱신형)	보장개시일 이후 ‘암’ (‘기타피부암’ 및 ‘갑상선암’ 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘원격지’에서 통원하기 위하여 ‘임시거주비’를 지출한 경우 통원한 1일당 실제 지출한 ‘임시거주비’ (10만원한도)
		‘기타피부암’으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘원격지’에서 통원하기 위하여 ‘임시거주비’를 지출한 경우
		‘갑상선암’으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘원격지’에서 통원하기 위하여 ‘임시거주비’를 지출한 경우

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액	
질 병 관 련 보 장	여성특정생식기질환 수술		여성생식기질환으로 수술을 받는 경우 수술 1회당 특약가입금액	
			요실금으로 진단확정되고 요실금(급여)수술을 받는 경우 (개복에 의한 또는 질강을 통한 수술) 특약가입금액 (연간1회한)	
	120대 질병 수술Ⅱ , 120대 질병 수술Ⅱ (갱신 형)	질병수술1 (26대질병 Ⅱ)	26대질병의 치료를 직접적인 목적 으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 해당 보장가입금액 (단, 최초계약일부 1년미만 상기금액의 50%)
		질병수술2 (58대질병 Ⅱ)	58대질병의 치료를 직접적인 목적 으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 해당 보장가입금액 (단, 최초계약일부 1년미만 상기금액의 50%)
		질병수술3 (24대질병)	24대질병의 치료를 직접적인 목적 으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 해당 보장가입금액 (단, 최초계약일부 1년미만 상기금액의 50%)
		치핵수술	치핵의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 해당 보장가입금액 (단, 최초계약일부 1년미만 상기금액의 50%)
		갑상선관련 질병수술	갑상선관련질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 해당 보장가입금액 (단, 최초계약일부 1년미만 상기금액의 50%)
		다발성10대 질병수술	다발성10대질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 해당 보장가입금액 (단, 최초계약일부 1년미만 상기금액의 50%)
	5대기관질병수술 (관혈/비관혈) (연간1회한)		5대기관(뇌혈관, 심장, 간, 신장, 폐)질환의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술을 받은 경우 특약가입금액 (기관별 각각 연간1회한)	
		5대기관(뇌혈관, 심장, 간, 신장, 폐)질환의 치료를 직접적인 목적으로 비관혈수술을 받은 경우 특약가입금액의 50% (기관별 각각 연간1회한)		

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	보험료 환급/지원 (6대질병진단)	보장개시일 이후 암 (유사암 제외), 뇌 졸중, 급성심근경색증, 말기신부전증, 말기간경화 또는 말기폐질환으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한) ※유사암 : 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	보험료 환급금 특약가입금액 × 지급사유발생일 기준 납입경과월수
			보험료 납입지 원금 특약가입금액의 12배를 보험료납입지원 기간동안 매년 확정지급 + 특약가입금액 × 보험료 납입지원 잔여기간(월)
	보험료환급 (6대질병진단)	보장개시일 이후 암 (유사암 제외), 뇌 졸중, 급성심근경색증, 말기신부전증, 말기간경화 또는 말기폐질환으로 진단 확정된 경우 (최초 1회한) ※유사암 : 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양	보험료 환급금 : 특약가입금액 × 지급사유발생일 기준 납입경과월수
	유방암으로인한 유방수술	보장개시일 이후 유방암으로 진단확정 되고, 그 유방암의 치료를 직접적인 목 적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액 (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	중증루푸스 신염진단	중증루푸스신염으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
	질병수술(7대및 경증질병제외, 수술회당지급, 질병수술(7대및 경증질병제외, 수술회당지급)(갱신형)	질병(7대및경증질병제외)의 치료를 직 접적인 목적으로 수술을 받은 경우	수술 1회당 특약가입금액
	심혈관질환 (149)진단	심혈관질환(149)으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	심혈관질환 (149)진단 (갱신형)		

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
양전자방출단층촬영 검사지원비(PET) (연간1회한,급여)	‘급여 양전자단층촬영 (PET)검사’를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
항암방사선 약물치료 II (연간1회한)	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료 를 직접적인 목적으로 항암방사선 또는 약물치료를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)
항암방사선 약물치료 II (연간1회한) (갱신형)	유사암(기타피부암, 갑상선암, 제 자리암 및 경계성종양)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목 적으로 항암방사선 또는 약물치료 를 받은 경우	특약가입금액의 20% (각각 연간 1회한)
항암방사선치료 II	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료 를 직접적인 목적으로 항암방사선치 료를 받은 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료 II (갱신형)	유사암(기타피부암, 갑상선암, 제 자리암 및 경계성종양)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목 적으로 항암방사선치료를 받은 경 우	특약가입금액의 20% (각각 최초 1회한)
항암방사선치료 II (상급종합병원(국립 암센터포함))	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료 를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 항암방사선치 료를 받은 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료 II (상급종합병원(국립 암센터포함))(갱신 형)	유사암(기타피부암, 갑상선암, 제 자리암 및 경계성종양)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목 적으로 상급종합병원 또는 국립암 센터에서 항암방사선치료를 받은 경우	특약가입금액의 20% (각각 최초 1회한)

질
병
관
련
보
장

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
항암방사선치료Ⅱ (치료당)		보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	특약가입금액 (치료당 1회)
항암방사선치료Ⅱ (치료당) (갱신형)		유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	특약가입금액의 20% (각각 치료당 1회)
질병 관련 보장	항암방사선치료(치료당, 진단후10년)	기타 피부암 및 갑상선암 제외	이 보장의 가입금액 (치료당1회)
	항암방사선치료(치료당, 진단후10년) (갱신형)	기타 피부암 및 갑상선암	이 보장의 가입금액 (치료당1회)
	항암약물 치료Ⅱ	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암약물치료를 받은 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
	항암약물 치료Ⅱ (갱신형)	유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암약물치료를 받은 경우	특약가입금액의 20% (각각 최초 1회한)
항암약물치료Ⅱ (상급종합병원(국립암센터포함))		보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 항암약물치료를 받은 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
항암약물치료Ⅱ (상급종합병원(국립암센터포함)) (갱신형)		유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 항암약물치료를 받은 경우	특약가입금액의 20% (각각 최초 1회한)

질
병
관
련
보
장

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	항암약물 치료 II (치료당)	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 항암 약물치료(주사제)를 받은 경우	특약가입금액 (입원 또는 통원 치료당 1회)
		유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 항암약물치료(주사제)를 받은 경우	특약가입금액의 20% (각각 입원 또는 통원 치료당 1회)
		보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암약물치료(주사제 외)를 받은 경우	특약가입금액 (연간1회한)
		유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암약물치료(주사제 외)를 받은 경우	특약가입금액의 20% (각각 연간1회한)
	항암약물치료 (치료당, 진단후10년)	기타피부암 및 갑상선암 제외	이 보장의 가입금액 (입원 또는 통원 치료당 1회)
		보장개시일 이후 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암약물치료(주사제 외)를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (연간1회한)
	항암약물치료 (치료당, 진단후10년) (갱신형)	기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 항암약물치료(주사제)를 받은 경우(단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (입원 또는 통원 치료당 1회)
		기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암약물 치료(주사제 외)를 받은 경우(단, 최초진단 확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (연간1회한)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	항암방사선치료(상급종합병원(국립암센터 포함))(치료당, 진단 후10년)	기타 피부암 및 갑상선암 제외	이 보장의 가입금액 (치료당1회)
		기타 피부암 및 갑상선암	이 보장의 가입금액 (치료당1회)
	항암약물치료(상급종합병원(국립암센터 포함))(치료당, 진단후10년)	기타 피부암 및 갑상선암 제외	이 보장의 가입금액 (입원 또는 통원 치료당 1회)
		보장개시일 이후 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 항암약물치료(주사제 외)를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (연간1회한)
	항암약물치료(상급종합병원(국립암센터 포함))(치료당, 진단후10년) (갱신형)	기타 피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에 입원 또는 통원하여 항암약물치료(주사제)를 받은 경우(단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (입원 또는 통원 치료당 1회)
		기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 항암약물치료(주사제 외)를 받은 경우(단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (연간1회한)
	항암약물치료(상급종합병원(국립암센터 포함))(치료당, 진단후10년) (갱신형)	기타 피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에 입원 또는 통원하여 항암약물치료(주사제)를 받은 경우(단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (입원 또는 통원 치료당 1회)
		기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 항암약물치료(주사제 외)를 받은 경우(단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (연간1회한)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 리 본 부 장	하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후10년)	보장개시일 이후 ‘암’ , ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’ 으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘하이클래스 항암약물치료’ 를 받은 경우 (단, 최초 진단 확정일로부터 최대 10년간 보장)	특약가입금액 (연간 1회한도, 최대 10회 지급)
	하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후10년)(갱신형)		
	하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센터 포함))(연간1회한, 진단후10년)	보장개시일 이후 ‘암’ , ‘기타피부암’ 또는 ‘갑상선암’ 으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘하이클래스 항암약물치료’ 를 받은 경우 (단, 최초 진단확정일로부터 최대 10년간 보장)	특약가입금액 (연간 1회한도, 최대 10회 지급)
	하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센터 포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형)		
	전이암항암방사선치료		
	전이암항암약물치료	보장개시일 이후 전이암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암약물치료를 받은 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
표적항암약물허가치료 (갱신형)	보장개시일 이후 암(기타피부암, 갑상선암 제외) 으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘표적항암약물허가치료’ 를 받은 경우 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘표적항암약물허가치료’ 를 받은 경우	특약가입금액 (각각 최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)	

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질병관리본부장	표적항암 약물허가치료 (연간1회한) (갱신형)	보장개시일 이후 암(기타피부암, 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘표적항암약물허가치료’를 받은 경우 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘표적항암약물허가치 료’를 받은 경우	특약가입금액 (각각 연간 1회한)
	표적항암 약물허가치료 (치료당) (갱신형)	보장개시일 이후 암(기타피부암, 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 표적항암약물허가 치료(주사제)를 받은 경우	특약가입금액 (각각 입원 또는 통원당 1회)
		기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치 료를 직접적인 목적으로 병원에 입원 또는 통원하 여 표적항암약물허가치료(주사제)를 받은 경우	
		보장개시일 이후 암(기타피부암, 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으 로 표적항암약물허가치료(주사제 외)를 받은 경우	특약가입금액 (각각 연간1회한)
		기타피부암, 갑상선암 으로 진단 확정되고, 그 치 료를 직접적인 목적으로 표적항암약물허가치료(주 사제 외)를 받은 경우	
	항암방사선 (양성자) 치료 (갱신형)	보장개시일 이후 암(기타피부암, 갑상선암 제외)으 로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘항암방사선(양성자)치료’를 받은 경우	특약가입금액 (각각 최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치 료를 직접적인 목적으로 ‘항암방사선(양성자)치 료’를 받은 경우			
항암방사선(양성자) 치료(치료당) (갱신형)	보장개시일 이후 암(기타피부암, 갑상선암 제외)으 로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘항암방사선(양성자)치료’를 받은 경우	특약가입금액 (각각 치료당 1회)	
	기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치 료를 직접적인 목적으로 ‘항암방사선(양성자)치 료’를 받은 경우		

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	항암방사선 (세기조절) 치료(갱신형)	보장개시일 이후 암(기타피부암, 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 '항암방사선(세기조절)치료'를 받은 경우	특약가입금액 (각각 최초 1회한) (단, 최초계약일 부터 1년미만 상기금액의 50%)
		기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 '항암방사선(세기조절)치료'를 받은 경우	
	항암방사선 (세기조절) 치료(치료당) (갱신형)	보장개시일 이후 암(기타피부암, 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 '항암방사선(세기조절)치료'를 받은 경우	특약가입금액 (각각 치료당 1회)
		기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 '항암방사선(세기조절)치료'를 받은 경우	
항암방사선 (주요방사성의약품)치료 (연간1회한) (갱신형)	항암방사선 (방사성 리간드약품) 치료	보장개시일 이후 '항암방사선(방사성리간드약품)치료 적응증'으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 '방사성리간드약품 치료'를 받은 경우 *항암방사선(방사성리간드약품)치료 적응증 : '암' ('기타피부암' 및 '갑상선암' 제외) 중 방사성리간드약품의 안정성과 유효성 인정범위에 따라 투약 처방이 가능한 '암' ('기타피부암' 및 '갑상선암' 제외)	보장가입금액 (연간 1회한)
	항암방사선 (방사성물질 단독약품) 치료	보장개시일 이후 '항암방사선(방사성물질단독약품)치료 적응증'으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 '방사성물질단독약품 치료'를 받은 경우 *항암방사선(방사성물질단독약품)치료 적응증 : '암' 중 방사성물질단독약품의 안정성과 유효성 인정범위에 따라 투약 처방이 가능한 '암'	보장가입금액 (연간 1회한)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	항암호르몬약 물허가치료 (갱신형)	보장개시일 이후 암(기타피부암, 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 '항암호르몬약물허가치료'를 받은 경우	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
		기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 '항암호르몬약물허가치료'를 받은 경우	특약가입금액의 20% (각각 최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	항암호르몬약 물허가치료 (치료당) (갱신형)	보장개시일 이후 기타피부암/갑상선암 이외의 암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 항암호르몬약물치료(주사제)를 받은 경우	특약가입금액(입원 또는 통원 치료당 1회)
		기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 항암호르몬약물치료(주사제)를 받은 경우	특약가입금액의 20%(입원 또는 통원 치료당 1회)
		보장개시일 이후 기타피부암/갑상선암 이외의 암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암호르몬약물치료(주사제 외)를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)
		기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암호르몬약물치료(주사제 외)를 받은 경우	특약가입금액의 20% (연간 1회한)
전이암표적항 암약물허가치 료(갱신형)	전이암표적항 암약물허가치 료(갱신형)	보장개시일 이후 전이암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 '표적항암약물허가치료'를 받은 경우	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	전이암항암 방사선(양성 자)치료 (갱신형)	보장개시일 이후 전이암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선(양성자)치료를 받은 경우	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	전이암항암방사선(세기조절)치료(갱신형)	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	전이암항암호르몬약물허가치료(갱신형)	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	표적항암약물허가치료(비급여)(갱신형)	특약가입금액(각각 최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	갑상선암수술후 호르몬약물치료(갱신형)	특약가입금액(최초 1회한)
	카티(CAR-T)항암약물허가치료(연간1회한)(갱신형)	특약가입금액(연간 1회한)
	표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형)	특약가입금액(각각 최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형)	특약가입금액(각각 최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상가금액의 50%)
	표적항암약물허가치료(치료당,진단후10년)(갱신형)	이 보장의 가입금액(입원 또는 통원 치료당 1회)
	표적항암약물허가치료(치료당,진단후10년)(갱신형)	이 보장의 가입금액(연간1회한)
	표적항암약물허가치료(치료당,진단후10년)(갱신형)	이 보장의 가입금액(연간1회한)
	표적항암약물허가치료(치료당,진단후10년)(갱신형)	이 보장의 가입금액(연간1회한)
	표적항암약물허가치료(치료당,진단후10년)(갱신형)	이 보장의 가입금액(연간1회한)

구 분			지 급 사 유	지 급 금 액
진단 후 진단 기준	표적항암 약물허가 치료(상급 종합병원(국립암센 터포함))(치 료당, 진 단후10년) (갱신형)	기타피 부암및 감상선 암제외	보장개시일 이후 암(기타피부암 및 감상선 암 제외)으로 진단 확정되고, 암의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에 입원 또는 통원하여 '표적항암 약물허가치료(주사제)'를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (입원 또는 통원 치료당 1회)
			보장개시일 이후 암(기타피부암 및 감상선 암 제외)으로 진단 확정되고, 암의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 '표적항암약물허가치료(주사제 외)'를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (연간1회한)
		기타피 부암 및 감상선 암	기타피부암 또는 감상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에 입원 또는 통원하여 표적항암약물허가치료(주사제)를 받은 경우(단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (입원 또는 통원 치료당 1회)
			기타피부암 또는 감상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 표적항암약물허가치료(주사제 외)를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (연간1회한)
	항암방사 선(세기조 절)치료(치 료당, 진 단후10년) (갱신형)	기타피 부암및 감상선 암제외	보장개시일 이후 암(기타피부암 및 감상선 암 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선(세기조절)치료를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (치료당1회)
		기타피 부암 및 감상선 암	기타피부암 또는 감상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선(세기조절)치료를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (치료당1회)

구 분			지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	항암방사 선(세기조 절)치료(상 급종합 병원(국립 암센터포 함))(치 료당, 진단 후10년)(갱 신형)	기타피 부암및 감상선 암제외	보장개시일 이후 암(기타피부암 및 감상선 암 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 항암방사선(세기조절)치료를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (치료당1회)
		기타피 부암 및 감상선 암	기타피부암 또는 감상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 항암방사선(세기조절)치료를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (치료당1회)
	항암방사 선(양성자)치료(치 료당, 진단 후10년)(갱 신형)	기타피 부암및 감상선 암제외	보장개시일 이후 암(기타피부암 및 감상선 암 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선(양성자)치료를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (치료당1회)
		기타피 부암 및 감상선 암	기타피부암 또는 감상선암으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선(양성자)치료를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (치료당1회)
	질병수술 (백내장및대장용종 제외), 질병수술(백내장및 대장용종제외)(갱신 형)		질병(백내장, 대장용종 제외)으로 수술을 받은 경우	특약가입금액 (하나의 질병당)
	질병수술(백내장및 대장용종제외, 경증 질병제외), 질병수술(백내장및 대장용종제외, 경증 질병제외)(갱신형)		질병(백내장및대장용종제외, 경증질병제외)으로 수술을 받은 경우	특약가입금액 (하나의 질병당)
	6. 뇌정위적방사선수 술 7. (연간1회한, 급여)		'급여 뇌정위적방사선수술'을 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액	
질병관련보장	항암방사선 치료후9대 질병진단	항암방사선 치료후 9대질병진 단(5대)	보장개시일 이후 ‘암’ 으로 항암 방사선치료를 받고 1년이내에 골괴 사, 방사선장염, 방사선방광염으로 진단확정되거나 90일이내에 폐렴, 뇌부종으로 진단확정된 경우	‘항암방사선치료후 9대질병진단(5대)’ ‘보 장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	항암방사선 치료후 9대질병진 단(4대)	항암방사선 치료후 9대질병진 단(4대)	보장개시일 이후 ‘암’ 으로 항암 방사선치료를 받고 1년이내에 ‘항암방사선치료후9대합병증(4 대)’ 으로 진단확정된 경우	‘항암방사선치료후 9대질병진단(4대)’ ‘보 장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	항암방사선 약물치료후 5대질병진 단(2대)	항암방사선 약물치료후 5대질병진 단(2대)	보장개시일 이후 ‘암’ 으로 항암 방사선치료 또는 항암약물치료를 받고 1년이내에 ‘항암방사선약물 치료후5대질병(2대)*’ 으로 진단확 정된 경우 *심장질환, 폐색전증	‘항암방사선약물치료 후 5대질병진단(2대)’ ‘보 장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	항암방사선 약물치료후 5대질병진 단	항암방사선 약물치료후 5대질병진 단(3대)	보장개시일 이후 ‘암’ 으로 항암 방사선치료 또는 항암약물치료를 받고 1년이내에 ‘항암방사선약물 치료후5대질병(3대)*’ 으로 진단확 정된 경우 *호중구감소증, 혈소판 감소증, 신경병증	‘항암방사선약물치료 후 5대질병진단(3대)’ ‘보 장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	특정NGS유전자패널검사(연간1회한,급여)		보장개시일 이후 ‘암’ 으로 진단 확정되고, 그 암의 치료를 위한 필 요조건을 토대로 ‘급여NGS유전자 패널검사’ 를 받은 경우	특약가입금액 (검사당 각각 연간 1회한)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액	
질병관련보장	특정생검조직 병리검사(연간1 회한,급여)	질병의 진단 및 치료를 위한 필요조건 을 토대로 ‘급여 바늘생검조직병리검 사’ 를 받은 경우	특약가입금액 (검사 당 각각 연간 1회한)	
	암진단Ⅱ (소액암및유사 암제외)	보장개시일 이후 ‘암’ (‘소액암’ , ‘유사암’ 제외)으로 진단확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한)	
	특정암진단	보장개시일 이후 ‘특정암’ 으로 진단확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한)	
	심혈관질환 (특정2대)진단	‘심혈관질환(특정2대)’ 로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)	
	심혈관질환 (특정2대)진단 (갱신형)			
	중증질 환자(신규암)산정 특례대 상	유사암 및 소액암 제외	보장개시일 이후 ‘중증질환자(암) 산 정특례대상질환(유사암 및 소액암제 외)’ 로 진단확정되고, ‘산정특례 신 규암 등록’ 이 된 경우	‘중증질환자(암) 산정특례대상질환(유사암 및 소액암제외)’ 보장 의 보험가입금액(최초 1회한)
		소액암	보장개시일 이후 ‘소액암’ 으로 진단 확정되고, ‘산정특례 신규암 등록’ 이 된 경우	‘중증질환자(암) 산정특례대상질환(소액암)’ 보장 의 보험가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
		유사암	‘유사암’ 으로 진단확정되고, ‘산정특례 신규암 등록’ 이 된 경우	‘중증질환자(암) 산정특례대상질환(유사암)’ 보장의 보험가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	희귀질환자산 정특례대상		질병으로 인하여 ‘희귀질환자 산정특 례대상’ 으로 신규등록된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액	
질 병 관 련 보 장	중증 난치질환자 산정특례대상	질병으로 인하여 ‘중증난치질환자 산 정특례대상’ 으로 신규등록된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)	
	결핵질환자산 정특례대상	질병으로 인하여 ‘결핵질환자 산정특 례대상’ 으로 등록된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)	
	질병MRI 검사지원비 (연간1회한, 급여)	질병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 ‘급여 질병MRI검사’ 에 해당하는 의료행위를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)	
	질병CT검사 지원비 (연간1회한, 급여)	질병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 ‘급여 질병CT검사’ 에 해당하는 의료행위를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)	
	중증질 환자(중복암 및재등 록암) 산정특 례대상	중복암	보장개시일 이후 ‘중증질환자(암) 산 정특례대상질환’ 으로 진단확정되 고, ‘중증질환자(암) 산정특례대상질 병’ 으로 ‘산정특례 중복암 등록’ 이 된 경우	‘중증질환자(중복암및재등록 암)산정특례대상(중복암)’ 보 장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	중증질 환자(중복암 및재등 록암) 산정특 례대상	재등 록암	보장개시일 이후 ‘중증질환자(암) 산 정특례대상질환’ 으로 진단확정되고, ‘중증질환자(암) 산정특례대상질환’ 으로 ‘산정특례 재등록암 등록’ 이 된 경우	‘중증질환자(중복암및재등록 암)산정특례대상(재등록암)’ 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	질병재활치료 (연간15회한,급 여)	질병으로 입원 또는 통원하여 ‘급여 재활치료’를 받은 경우	특약가입금액 (연간 15회한, 1일 1회한)	
	질병재활치료 (연간15회한,급 여)(갱신형)			

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액	
질병 관련 보장	회귀질환자산정특례대상	질병으로 인하여 ‘회귀질환자 산정특례대상’ 으로 신규등록된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)	
	중증 난치질환자 산정특례대상	질병으로 인하여 ‘중증난치질환자 산정특례대상’ 으로 신규등록된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)	
	결핵질환자산정특례대상	질병으로 인하여 ‘결핵질환자 산정특례대상’ 으로 등록된 경우	특약가입금액(최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)	
	질병MRI 검사지원비 (연간1회한, 급여)	질병의 진단 및 치료를 위한 필요조건을 토대로 ‘급여 질병MRI 검사’ 에 해당하는 의료행위를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)	
	질병CT검사 지원비 (연간1회한, 급여)	질병의 진단 및 치료를 위한 필요조건을 토대로 ‘급여 질병CT검사’ 에 해당하는 의료행위를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)	
	중증질환자(중복암 및재등 록암) 산정특 례대상	중복암	보장개시일 이후 ‘중증질환자(암) 산정특례대상질환’ 으로 진단확정되고, ‘중증질환자(암) 산정특례대상질환’ 으로 ‘산정특례 중복암 등록’ 이 된 경우	‘중증질환자(중복암및재등록 암)산정특례대상(중복암)’ 보 장의 보험가입금액 (최초 1회한)
		재등록암	보장개시일 이후 ‘중증질환자(암) 산정특례대상질환’ 으로 진단확정되고, ‘중증질환자(암) 산정특례대상질환’ 으로 ‘산정특례 재등록암 등록’ 이 된 경우	‘중증질환자(중복암및재등록 암)산정특례대상(재등록암)’ 보장의 보험가입금액 (최초 1회한)
	질병재활치료 (연간15회한,급여)	질병으로 입원 또는 통원하여 ‘급여 재활치료’ 를 받은 경우	특약가입금액 (연간 15회한, 1일 1회한)	
	질병재활치료 (연간15회한,급여)(갱신형)			

구 분					구 분				
지 급 사 유			지 급 금 액		지 급 사 유			지 급 금 액	
질 병 관 련 보 장	암주요 치료비Ⅲ (유사암제외) (연간1회한)	주요치료	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으 로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적 으로 ‘암수술’ 을 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간 1회한)	질 병 관 련 보 장	유사암주요 치료비Ⅲ (연간1회한)	주요치료	유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘암수술’ 을 받은 경우	이 보장의 가입금액 (각각 연간 1회한)
			보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으 로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적 으로 ‘항암약물치료(호르몬약물치료제 외)’ 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간 1회한)				유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘항암약물치료(호르몬약 물치료제외)’ 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (각각 연간 1회한)
			보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으 로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적 으로 ‘항암방사선치료(수술제외)’ 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간 1회한)				유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘항암방사선치료(수술 제외)’ 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (각각 연간 1회한)
		항암 호르몬 치료	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으 로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적 으로 ‘항암호르몬약물허가치료’ 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간 1회한)		유사암주요 치료비Ⅲ (연간1회한) (갱신형)	항암 호르몬 치료	유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘항암호르몬약물허가치 료’ 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (각각 연간 1회한)
	중환자실 입원		보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으 로 진단확정되고, ‘암’ (‘유사암’ 제외) 의 직접치료를 목적으로 ‘중환자실’ 에 입 원하여 치료를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간 1회한)			중환자실 입원	유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단확정되고, 유사암(기 타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종 양)의 직접치료를 목적으로 ‘중환자실’ 에 입원하여 치료를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간 1회한)

구 분			지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	암주요 치료비Ⅲ (유사암제외) (상급종합병원(국립암센터포함)) (연간1회한)	주요치료	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘암수술’ 을 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간 1회한)
			보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘항암약물치료(호르몬약물치료제외)’ 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간 1회한)
			보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘항암방사선치료(수술제외)’ 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간 1회한)
	암주요 치료비Ⅲ (유사암제외) (상급종합병원(국립암센터포함)) (연간1회한) (갱신형)	항암 호르몬 치료	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘항암호르몬약물허가치료’ 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간 1회한)
		중환자실 입원	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단확정되고, ‘암’ (‘유사암’ 제외)의 직접치료를 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터 ‘중환자실’ 에 입원하여 치료를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간 1회한)

구 분			지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	유사암주요 치료비Ⅲ (상급종합병원(국립암센터포함)) (연간1회한)	주요치료	유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘암수술’ 을 받은 경우	이 보장의 가입금액 (각각 연간 1회한)
			유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘항암약물치료(호르몬약물치료제외)’ 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (각각 연간 1회한)
			유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘항암방사선치료(수술제외)’ 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (각각 연간 1회한)
	유사암주요 치료비Ⅲ (상급종합병원(국립암센터포함)) (갱신형)	항암 호르몬 치료	유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 ‘항암호르몬약물허가치료’ 를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (각각 연간 1회한)
		중환자실 입원	유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)으로 진단확정되고, 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)의 직접치료를 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터 ‘중환자실’ 에 입원하여 치료를 받은 경우	이 보장의 가입금액 (연간 1회한)

구 분			지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	항암주요 치료비 (종합병원 (치료당, 진단후10 년))	유사암 제외	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 입원 또는 통원하여 항암약물치료 (주사제)를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (입원 또는 통원 치료당 1회)
			보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 항암약물치료(주사제 외)를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (연간1회한)
			보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 항암방사선치료를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (치료당1회)
	항암주요 치료비 (종합병원 (치료당, 진단후10 년) (갱신형))	유사암	유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경 계성종양)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접 적인 목적으로 종합병원에 입원 또는 통원하여 항암약물치료(주사제)를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (입원 또는 통원 치료당 1회)
			유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경 계성종양)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접 적인 목적으로 종합병원에서 항암약물치료(주 사제 외)를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (연간1회한)
			유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경 계성종양)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접 적인 목적으로 종합병원에서 항암방사선치료를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (치료당1회)

구 분			지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	항암주요 치료비 (상급종합 병원(국립 암센터포 함)) (치료당, 진단후10 년))	유사암 제외	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 입원 또는 통원하여 항암약물치료(주사제)를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (입원 또는 통원 치료당 1회)
			보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 항암약물치 료(주사제 외)를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (연간1회한)
			보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에서 항암방사선 치료를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (치료당1회)
	항암주요 치료비 (상급종합 병원(국립 암센터포 함)) (치료당, 진단후10 년) (갱신형))	유사암	유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경 계성종양)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접 적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에 서 입원 또는 통원하여 항암약물치료(주사제)를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (입원 또는 통원 치료당 1회)
			유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경 계성종양)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접 적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에 서 항암약물치료(주사제 외)를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (연간1회한)
			유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경 계성종양)으로 진단 확정되고, 그 치료를 직접 적인 목적으로 상급종합병원 또는 국립암센터에 서 항암방사선치료를 받은 경우 (단, 최초진단확정일부터 10년간 보장)	이 보장의 가입금액 (치료당1회)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	심뇌혈관질환 주요치료비Ⅱ (연간1회한)	수술 및 혈전용해치료	‘심장질환’ 으로 진단확정되 고, 그 치료를 직접적인 목적 으로 병원에서 ‘수술’ 을 받 거나 ‘혈전용해치료’ 를 받 은 경우 이 보장의 가입금액 (각각 연간1회한)
			‘뇌혈관질환’ 으로 진단확정 되고, 그 치료를 직접적인 목 적으로 병원에서 ‘수술’ 을 받거나 ‘혈전용해치료’ 를 받은 경우 이 보장의 가입금액 (각각 연간1회한)
	심뇌혈관질환 주요치료비Ⅱ (연간1회한) (갱신형)	중환자실 입원	‘심장질환’ 으로 진단확정되 고, 그 치료를 직접적인 목적 으로 ‘중환자실(종합병원(이 상)(요양병원제외))’ 에 입원 하여 치료를 받은 경우 이 보장의 가입금액 (연간1회한)
			‘뇌혈관질환’ 으로 진단확정 되고, 그 치료를 직접적인 목 적으로 ‘중환자실(종합병원 (이상)(요양병원제외))’ 에 입원하여 치료를 받은 경우 이 보장의 가입금액 (연간1회한)
	특정중증치료 (4종, 급여)		‘심뇌혈관질환’ 으로 진단확 정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 ‘급여 특정중증치 료(4종)’ 를 받은 경우 이 보장의 가입금액 (연간1회한)

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	상급종합병원 심뇌혈관질환 주요치료비Ⅱ (연간1회한)	수술 및 혈전용해치료	‘심장질환’ 으로 진단확정되 고, 그 치료를 직접적인 목적 으로 상급종합병원에서 ‘수 술’ 을 받거나 ‘혈전용해치 료’ 를 받은 경우 이 보장의 가입금액 (각각 연간1회한)
			‘뇌혈관질환’ 으로 진단확 정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 ‘수술’ 을 받거나 ‘혈전용 해치료’ 를 받은 경우 이 보장의 가입금액 (각각 연간1회한)
	상급종합병원 심뇌혈관질환 주요치료비Ⅱ (연간1회한) (갱신형)	중환자실 입원	‘심장질환’ 으로 진단확정되 고, 그 치료를 직접적인 목적 으로 ‘중환자실(상급종합병 원)’ 에 입원하여 치료를 받 은 경우 이 보장의 가입금액 (연간1회한)
			‘뇌혈관질환’ 으로 진단확정 되고, 그 치료를 직접적인 목 적으로 ‘중환자실(상급종합 병원)’ 에 입원하여 치료를 받은 경우 이 보장의 가입금액 (연간1회한)
	특정중증치료 (4종, 급여)		‘심뇌혈관질환’ 으로 진단확 정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 ‘급여 특정중증치료(4종)’ 를 받은 경우 이 보장의 가입금액 (연간1회한)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
질 병 관 련 보 장	자궁근종고강도초음파 집속술(HIFU)(최초1회 한)	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	자궁근종고강도초음파 집속술(HIFU)(최초1회 한)(갱신형)	
	‘자궁특정질환’ 으로 ‘고강도초음파집속술’ 을 받은 경우	
상 해 및 질 병 관 련 보 장	갑상선고주파열치료(최 초1회한)	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	갑상선고주파열치료(최 초1회한)(갱신형)	
	‘갑상선특정질환’ 으로 ‘갑상선고주파열치료’ 을 받은 경우	
상 해 및 질 병 관 련 보 장	특정유방병변진공흡인 절제치료비(최초1회한)	특약가입금액 (최초 1회한) (단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)
	특정유방병변진공흡인 절제치료비(최초1회한) (갱신형)	
	‘유방특정질환’ 으로 ‘진공보조장치이용절제술’ 을 받은 경우	
상 해 및 질 병 관 련 보 장	5대장기이식수술	특약가입금액 (최초 1회한)
	특정감염질환(특정패혈 증Ⅱ, 수술후감염, 기타 감염)수술	수술 1회당 특약가입금액
	상해 또는 질병으로 장기수혜자로 서 5대장기(간장, 신장, 심장, 체 장, 폐장)에 대한 장기이식수술을 받은 경우	
	인공심박동기삽입술 (연간1회한,급여)	특약가입금액 (연간 1회한)
	상해 또는 질병으로 급여 인공심 박동기삽입술을 받은 경우	
	추간판장애신경차단술 (연간1회한,급여)	특약가입금액 (연간 1회한)
	급여 추간판장애 신경차단술’ 을 받은 경우	
상 해 및 질 병 관 련 보 장	무릎관절연골손상(중증)진단	특약가입금액(최초1회한)
	‘무릎관절연골손상(중증)’ 으로 진단확정된 경우	
	무릎관절연골손상(중등 도이상)진단	특약가입금액(최초1회한)
	‘무릎관절연골손상(중등도이상) ' 으로 진단확정된 경우	

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액
상 해 및 질 병 관 련 보 장	이식형제세동기삽입 술(연간1회한,급여)	상해 또는 질병으로 급여 이식형제세동기 기삽입술을 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)
	특정중증치료(4종)(연간1회한,급여)	질병으로 ‘급여 특정중증치료(4종)’ 을 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)
		상해로 ‘급여 특정중증치료(4종)’ 을 받 은 경우	
	각막이식수술	상해 또는 질병으로 장기수혜자로서 각막 이식수술을 받은 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
	갑스치료	상해 또는 질병으로 갑스치료를 받은 경 우	특약가입금액 (1사고당 또는 하나의 질병당)
	응급실내원 진료비(응급)	응급환자로 응급실에 내원하여 진료를 받 은 경우	특약가입금액
	11대중대질환 응급실내원진료비 (응급,연간1회한), 11대중대질환 응급실내원진료비 (응급,연간1회한) (갱신형)	‘11대중대질환’ 으로 인해 ‘응급환자’ 로 ‘응급실’ 에 내원하여 진료받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)
중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상(연간1 회한) (비갱신/갱신형)	상해 또는 질병으로 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상’ 으로 등록된 경우	특약가입금액 (연간 1회한)	
중증질환자(심장)산 정특례대상(연간1회 한) (비갱신/갱신형)	상해 또는 질병으로 중증질환자(심장) 산 정특례대상’ 으로 등록된 경우	특약가입금액 (연간 1회한)	

구 분		지 급 사 유	지 급 금 액																		
상 해 및 질 병 관 련 보 장	상해질병통합 수술(종합병원 (전신마취시 간당(3시간이 상))(갱신형)	상해로 종합병원에서 전신마 취를 하고 마취시간 3 시간 이상의 수술을 받 은 경우	<div>< 특약가입금액 3,000만원 기준 ></div> <table><tr><th>마취시간</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>3시간 이상</td><td>600만원</td></tr><tr><td>4시간 이상</td><td>1200만원</td></tr><tr><td>5시간 이상</td><td>1,500만원</td></tr><tr><td>6시간 이상</td><td>1,800만원</td></tr><tr><td>7시간 이상</td><td>2,100만원</td></tr><tr><td>8시간 이상</td><td>2,400만원</td></tr><tr><td>9시간 이상</td><td>2,700만원</td></tr><tr><td>10시간 이상</td><td>3,000만원</td></tr></table>	마취시간	지급금액	3시간 이상	600만원	4시간 이상	1200만원	5시간 이상	1,500만원	6시간 이상	1,800만원	7시간 이상	2,100만원	8시간 이상	2,400만원	9시간 이상	2,700만원	10시간 이상	3,000만원
	마취시간	지급금액																			
3시간 이상	600만원																				
4시간 이상	1200만원																				
5시간 이상	1,500만원																				
6시간 이상	1,800만원																				
7시간 이상	2,100만원																				
8시간 이상	2,400만원																				
9시간 이상	2,700만원																				
10시간 이상	3,000만원																				
	질병으로 종합병원에서 전신마 취를 하고 마취시간 3 시간 이상의 수술을 받 은 경우		<div>< 특약가입금액 3,000만원 기준 ></div> <table><tr><th>마취시간</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>3시간 이상</td><td>600만원</td></tr><tr><td>4시간 이상</td><td>1200만원</td></tr><tr><td>5시간 이상</td><td>1,500만원</td></tr><tr><td>6시간 이상</td><td>1,800만원</td></tr><tr><td>7시간 이상</td><td>2,100만원</td></tr><tr><td>8시간 이상</td><td>2,400만원</td></tr><tr><td>9시간 이상</td><td>2,700만원</td></tr><tr><td>10시간 이상</td><td>3,000만원</td></tr></table> <div>(단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)(각 구간별)</div>	마취시간	지급금액	3시간 이상	600만원	4시간 이상	1200만원	5시간 이상	1,500만원	6시간 이상	1,800만원	7시간 이상	2,100만원	8시간 이상	2,400만원	9시간 이상	2,700만원	10시간 이상	3,000만원
마취시간	지급금액																				
3시간 이상	600만원																				
4시간 이상	1200만원																				
5시간 이상	1,500만원																				
6시간 이상	1,800만원																				
7시간 이상	2,100만원																				
8시간 이상	2,400만원																				
9시간 이상	2,700만원																				
10시간 이상	3,000만원																				

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액																		
상 해 및 질 병 관 련 보 장	상해로 상급종합병원에서 전 신마취를 하고 마취시 간 3시간 이상의 수술 을 받은 경우	<p>< 특약가입금액 7,000만원 기준 ></p> <table><tr><th>마취시간</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>3시간 이상</td><td>2,400만원</td></tr><tr><td>4시간 이상</td><td>2,800만원</td></tr><tr><td>5시간 이상</td><td>3,500만원</td></tr><tr><td>6시간 이상</td><td>4,200만원</td></tr><tr><td>7시간 이상</td><td>4,900만원</td></tr><tr><td>8시간 이상</td><td>5,600만원</td></tr><tr><td>9시간 이상</td><td>6,300만원</td></tr><tr><td>10시간 이상</td><td>7,000만원</td></tr></table>	마취시간	지급금액	3시간 이상	2,400만원	4시간 이상	2,800만원	5시간 이상	3,500만원	6시간 이상	4,200만원	7시간 이상	4,900만원	8시간 이상	5,600만원	9시간 이상	6,300만원	10시간 이상	7,000만원
	마취시간	지급금액																		
3시간 이상	2,400만원																			
4시간 이상	2,800만원																			
5시간 이상	3,500만원																			
6시간 이상	4,200만원																			
7시간 이상	4,900만원																			
8시간 이상	5,600만원																			
9시간 이상	6,300만원																			
10시간 이상	7,000만원																			
	질병으로 상급종합병 원에서 전신마취를 하 고 마취시간 3시간 이 상의 수술을 받은 경우	<p>< 특약가입금액 7,000만원 기준 ></p> <table><tr><th>마취시간</th><th>지급금액</th></tr><tr><td>3시간 이상</td><td>2,400만원</td></tr><tr><td>4시간 이상</td><td>2,800만원</td></tr><tr><td>5시간 이상</td><td>3,500만원</td></tr><tr><td>6시간 이상</td><td>4,200만원</td></tr><tr><td>7시간 이상</td><td>4,900만원</td></tr><tr><td>8시간 이상</td><td>5,600만원</td></tr><tr><td>9시간 이상</td><td>6,300만원</td></tr><tr><td>10시간 이상</td><td>7,000만원</td></tr></table> <p>(단, 최초계약일부터 1년미만 상기금액의 50%)(각 구간별)</p>	마취시간	지급금액	3시간 이상	2,400만원	4시간 이상	2,800만원	5시간 이상	3,500만원	6시간 이상	4,200만원	7시간 이상	4,900만원	8시간 이상	5,600만원	9시간 이상	6,300만원	10시간 이상	7,000만원
마취시간	지급금액																			
3시간 이상	2,400만원																			
4시간 이상	2,800만원																			
5시간 이상	3,500만원																			
6시간 이상	4,200만원																			
7시간 이상	4,900만원																			
8시간 이상	5,600만원																			
9시간 이상	6,300만원																			
10시간 이상	7,000만원																			
특정마취치료(연간1회한,급 여)(갱신형)	상해 또는 질병의 직접 적인 치료를 목적으로 '특정마취(급여)' 를 받은 경우	특약가입금액 (연간 1회한)																		

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
비용손해관련보장	법률비용손해 (민사소송)	민사소송사건이 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료되어 소송비용을 부담하는 경우 - 변호사비용(변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙'에 정한 변호사비용의 한도 내에서 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액) : 1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 10만원) - 인지액+송달료:500만원 한도
	법률비용손해 (행정소송)	행정소송사건이 대한민국 법원에 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료되어 소송비용을 부담하는 경우 - 변호사비용(변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙'에 정한 변호사비용의 한도 내에서 실제 부담한 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액) : 1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 10만원) - 인지액+송달료:500만원 한도
	가족화재벌금	형법 제170조(실화) 혹은 동법 제171조(업무상실화, 중실화)에 따른 벌금형이 확정판결된 경우 - 형법 제170조에 의한 벌금 : 1,500만원 한도 실손보상 - 형법 제171조에 의한 벌금 : 2,000만원 한도 실손보상
	의료사고 법률비용	의료법 제3조에서 정한 의료기관에서 의사의 진단에 따른 치료 중 또는 그 치료의 직접결과로 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우 변호사 착수금의 80% 해당액으로 1사고당 특약가입금액 한도 (단, 1심에 한함)
	강력범죄피해	강력범죄에 의하여 사망하거나 신체에 피해가 발생하였을 경우 특약가입금액
	폭력피해	폭력피해에 의하여 사망하거나 신체에 피해가 발생하였을 경우 특약가입금액

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
비용손해관련보장	가족법률비용손해 II (의료과오)	피보험자에게 의료과오와 관련된 소송제기의 원인이 되는 사건이 발생하여, 소송사건이 제기되어 그 소송이 판결, 소송상 조정 또는 소송상 화해로 종료되고 피보험자가 소송비용을 부담하는 것으로 판결 또는 결정이 내려진 경우 - 변호사비용(변호사보수의 소송비용산입에 관한 규칙'에 정한 변호사비용의 130% 한도 내에서 실제 부담한 피보험자의 변호사 보수액 중 자기부담금 10만원을 초과하는 금액) : 1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 10만원) - 상대방변호사비용(변호사보수의 소송비용 산입에 관한 규칙'에 정한 변호사비용의 한도 내에서 실제 부담한 상대방의 변호사 보수액 중 피보험자가 부담하는 소송 상대방 변호사 비용의 30%를 초과하는 금액) : 1,500만원 한도 (1사고당 자기부담금 : 피보험자가 부담하는 소송 상대방 변호사 비용의 30%) - 인지액+송달료:500만원 한도

[무배당 일상생활중배상책임 V(가족)(갱신형)보장 특별약관]

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
일상생활중배상책임 V (가족)(누수사고포함) (갱신형)	보장개시일 이후 피보험자 본인 및 가족이 일상생활중 타인의 신체에 장해 또는 재물에 손해를 입힘으로써 법률상의 배상책임을 부담하는 경우	대인/대물(누수사고)/대물(누수사고제외) 사고로 구분하여 각각 보험증권에 기재된 금액 한도 (자기부담금 : 대인/대물(누수사고)/대물(누수사고제외) 사고로 구분하여 보험증권에 기재된 금액)
일상생활중배상책임 V (가족)(누수사고제외) (갱신형)	보장개시일 이후 피보험자 본인 및 가족이 일상생활중 타인의 신체에 장해 또는 재물에 손해(누수사고제외)를 입힘으로써 법률상의 배상책임을 부담하는 경우	대인/대물(누수사고제외) 사고로 구분하여 각각 보험증권에 기재된 금액 한도 (자기부담금 : 대인/대물(누수사고제외) 사고로 구분하여 보험증권에 기재된 금액)

[무배당 암진단 II(유사암제외)(가족NGS유전자패널검사)(갱신형)보장 특별약관]

보장명	보험금 지급사유	지급금액
암진단 II(유사암제외)(가족NGS유전자패널검사)(갱신형)	보장개시일 이후 ‘암’ (‘유사암’ 제외)으로 진단 확정된 경우	특약가입금액 (최초 1회한)
가족NGS유전자패널검사 지원프로그램	차세대 염기서열(NGS)유전자 암패널 검사 및 혈액종합검사 서비스	

■ 주요 용어 해설

- **종합병원** : 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원
- **상급종합병원** : 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원
- **중환자실** : 의료법 시행규칙 별표4에서 정한 중환자실
- **요양병원** : 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 요양병원
- **5대장기** : 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장
- **중증화상/부식** : 신체표면적 20%이상의 3도 화상 및 부식
- **유사암** : 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양
- **특정질병(남성)** : 심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 고혈압, 당뇨병, 만성 하부호흡기질환, 위·십이지장궤양
- **특정질병(여성)** : 심장질환, 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨병, 위궤양 및 십이지장궤양, 신부전

- **남성생식기암** : 음경, 전립선, 고환의 악성신생물
- **여성특정암** : 유방 및 여성생식기관련(자궁/난소/외음/질/태반)의 악성신생물
- **재진단암** : ‘재진단암’에 대한 보장개시일 이후 진단확정된 다음 각 호의 ‘암’을 말합니다. 다만, ‘기타피부암’, ‘갑상선암’ 및 ‘전립선암’은 제외합니다.
 1. 새로운 원발암
 2. 동일장기 또는 타부위에 전이된 암
 3. 동일장기에 재발된 암
 4. ‘암’ (유사암 제외)에 대한 보장개시일 이후 발생한 ‘암’ (‘기타피부암’, ‘갑상선암’, ‘전립선암’ 제외)진단부위에 ‘암’ 세포가 남아있는 경우
- **재진단암의 보장개시일**
 1. 첫 번째 재진단암 : 최초로 발생한 ‘암’ (유사암 제외)진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2년이 지난 날의 다음날
 2. 두 번째 이후 재진단암 : 직전 재진단암 진단 확정일부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약을 포함합니다)이 지난 날의 다음 날
- **재진단 기타피부암 및 갑상선암**

: ‘재진단 기타피부암 및 갑상선암’에 대한 보장개시일 이후 진단확정된 다음 각 호의 ‘암’을 말합니다.

 1. 새로운 원발암(기타피부암 및 갑상선암)
 2. 동일 장기 또는 타부위에 전이된 암
 3. 동일 장기에 재발된 암
 4. 보험기간 중에 발생한 ‘기타피부암 및 갑상선암’ 진단부위에 ‘기타피부암 및 갑상선암’ 세포가 남아있는 경우
- **재진단 기타피부암 및 갑상선암의 보장개시일**
 1. 첫 번째 재진단 기타피부암 및 갑상선암

: 최초로 발생한 ‘기타피부암 및 갑상선암’ 진단확정일부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약을 포함합니다)이 지난 날의 다음날
 2. 두번째 이후 재진단 기타피부암 및 갑상선암

: 직전 재진단 기타피부암 및 갑상선암 진단확정일부터 그 날을 포함하여 2년(갱신계약을 포함합니다)이 지난 날의 다음날
- **고액치료비암** : 식도의 악성신생물, 췌장의 악성신생물, 골 및 관절연골의 악성신생물, 뇌 및 중추신경계통의 기타부위의 악성신생물, 림프/조혈 및 관련 조직의 악성신생물
- **13대질병** : 심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 고혈압, 당뇨병, 만성 하부호흡기질환, 위·십이지장궤양, 신부전, 갑상선질환, 동맥경화증, 폐렴, 녹내장, 결핵
- **다발성3대질병** : 관절염, 백내장, 생식기질환
- **26대질병 II** : 중증근무력증, 안외장장애, 유리체의 장애, 하지정맥류, 과민대장증후군, 전신결합조직장애 II, 치열 및 치루, 골수염 및 골괴사증, 뼈의 파열 및 뼈의기타장애, 연골병증, 신장 및 요관의 결석, 요도결석증, 다한증, 눈및부속기관의 양성종양, 수면무호흡증, 결막장애, 외이의 질환,

- 림프절염, 대상포진, 급성 기관지염, 급성 세기관지염, 정맥염 및 혈전 정맥염, 기타 정맥의 색전증 및 혈전증, 식도정맥류, 후각특정질환 II, 유방의장애 II
- **58대질병 II** : 담석증, 사타구니 탈장, 편도 및 아데노이드의 만성 질환, 만성 부비동염, 급성상기도감염, 후각특정질환, 인후부위의 특정질환, 성대결절, 근육장애, 발바닥근막성 섬유종증, 중이염, 중이 및 유도의 질환, 내이의 질환, 황반변성, 공막·각막·홍채·섬모체의 장애, 맥락막 및 망막의 장애, 시신경 및 시각경로의 장애, 사구체질환, 신세뇨관-간질질환, 방광의결석, 신장 및 요관의 기타 장애, 비뇨계통의 기타 질환, 유방의 장애, 특정 부위의 탈장, 비감염성장염 및 결장염, 특정장질환, 복막의 질환, 당낭당도질환, 척추변형, 척추병증, 추간판장애(디스크질환), 골다공증, 안면신경장애, 손목터널증후군, 단일신경병증, 특정 누적외상성질환, 윤활막 및 힘줄장애, 식도질환, 위·십이지장 질환, 어깨병변, 고혈압, 당뇨병, 용혈-요독증후군(햄버거병), 비장질환, 부갑상선질환, 뇌하수체질환, 대사장애, 마비, 귀의 기타장애, 동맥및세동맥의 질환, 외부요인에 의한 폐질환, 폐부종, 특정호흡기질환, 침샘질환, 위공장장애, 특정소화기질환, 장흡수장애, 전신결합조직장애 I
 - **24대질병** : 심장질환, 뇌혈관질환, 간질환, 위·십이지장궤양, 동맥경화증, 만성 허부 호흡기질환, 폐렴, 녹내장, 결핵, 신부전, 패혈증, 중추신경계통의 염증성 질환(수막염), 중추신경계통의 염증성질환(뇌및척수의염증성질환), 파킨슨병, 다발경화증, 자율신경계통의 장애, 대동맥류, 폐질환, 급성 췌장염, 체장질환, 뇌전증, 뇌성마비, 수두증, 버거씨병
 - **3대질병** : 관절염, 백내장, 생식기질환 (단, N47, N48 제외)
 - **10대질병** : 소화기계통의 양성신생물, 중이·호흡계통 및 흉곽의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성신생물, 조직의 양성신생물, 생식기의 양성종양, 비뇨기관의 양성신생물, 수막의 양성신생물, 뇌 및 중추신경계통의 양성신생물, 내분비선의 양성신생물, 유방의 양성종양
 - **심뇌혈관질환** : 뇌혈관질환, 심장질환
 - **당뇨고혈질환** : 당뇨병, 고혈압
 - **5대기관** : 뇌, 심장, 간, 폐, 신장
 - **남성특정비뇨기계질환** : 사구체 질환, 세뇨관-간질, 신부전, 요로결석증, 신장 및 요관의 기타장애, 비뇨계통의 기타질환, 남성 생식기관의 질환
 - **누수사고** : 피보험자의 주택 내 각종 급배수 설비를 비롯한 주택 건물 및 부대설비의 노후화, 하자, 결함 등으로 인하여 타인의 재물에 수침손해 또는 오염손해를 끼치게 되는 사고
 - **6대기관** : 간, 담관(담낭 및 담보), 체장, 기관지 및 폐, 갑상선, 생식기관
 - **표적항암제** : 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에 의하여 의약품 분류번호 '421(항악성종양제)' (예규 개정예 따라 분류번호가 변경되는 경우 '항악성종양제'에 준하는 분류번호)로 분류되는 의약품 중 종양의 성장, 진행 및 확산에 직접 관여하여 특정한 분자의 기능을 방해함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료제

• 보험료환급/지원(6대질병진단)

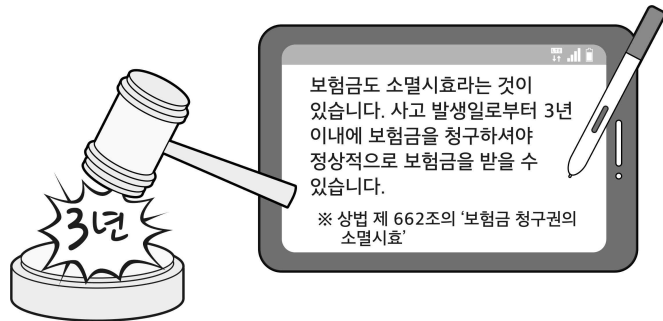
- **납입경과월수** : 계약 체결시부터 보험금 지급사유 발생일까지의 매월 계약해당일의 경과월수
- **보험료 납입지원기간** : 보험금의 지급사유 발생일부터 기본계약 납입기간 종료일 이전까지의 연단위 기간
- **보험료 납입지원 잔여기간(월)** : '보험료 납입지원기간' 이 끝난 날의 다음 날부터 기본계약 납입기간 종료일 이전까지 월단위 기간
- **보험료납입지원(유사암진단), 보험료납입지원(심뇌혈관질환수술)**
- **보험료 납입지원기간** : 보험금의 지급사유 발생일부터 기본계약 납입기간 종료일 이전까지의 연단위 기간
- **보험료 납입지원 잔여기간(월)** : '보험료 납입지원기간' 이 끝난 날의 다음 날부터 기본계약 납입기간 종료일 이전까지 월단위 기간
- 보장용어에 대한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

나. 보험금 지급제한 사항

※ 건강고지 II의 경우 담보명에서 [맞춤고지 II] 생략

- 1) 이 상품의 배상책임관련보장 및 비용손해보장 등은 해당담보를 보장하는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우, 약관내용에 따라 비례보상 됩니다.
- 2) 암직접치료입원일당(1~180일, 요양병원제외)(갱신형) 및 암직접치료입원일당(1~180일, 요양병원제외) 보장특약은 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원하는 경우에 한하여 보장하며, 요양병원에 입원한 경우는 보장하지 않습니다.
- 3) 암수술(갱신형) 및 암수술 보장특약에서 항암방사선치료 및 항암약물치료는 약관에서 정한 '수술보험금'의 지급이 불가능합니다.
- 4) 혈전용해치료라 함은 의사가 '뇌졸중', '특정심장질환', '특정순환계질환 I' 및 '심뇌혈관질환'의 직접적인 치료를 목적으로 '혈전용해제'를 혈관으로 주입하는 치료를 말하며 ①항응고제 ②경구용약제 투약 ③혈전용해제를 투여하지 않은 기계적혈전제거술은 보상에서 제외됩니다.
- 5) 보험금의 지급사유 및 보험금을 지급하지 않는 사유 등 기타 세부적인 사항은 약관내용에 따라 제한될 수 있으니, 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

☞ 바빠서 청구하지 못한 보험금이 있는데, 아무 때나 청구하면 되나요?



☞ 회사의 보장은 언제부터 시작되나요?

- 회사는 계약의 청약을 승낙하고 계약자로부터 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관에서 정한 바에 따라 보장을 합니다. 단, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
- 암진단 II (유사암제외), 암진단 II (유사암제외) 추가, 암진단 II (유사암제외) (갱신형), 고액치료비암진단, 여성특정암진단, 남성생식기암진단, 재진단암진단 II, 재진단암진단 II (갱신형), 전이암진단 (최초1회한), 전이암진단 (최초1회한) (갱신형), 남성통합암 (전이포함) 진단 (유사암제외), 여성통합암 (전이포함) 진단 (유사암제외), 통풍진단, 당뇨병진단 (당화혈색소 7.5% 이상) (갱신형), 당병진단 (당화혈색소 6.5% 이상) (갱신형), 암직접치료입원일당 (1-180일, 요양병원제외), 암직접치료입원일당 (1-180일, 요양병원제외) (갱신형), 요양병원입원일당 (1-90일), 요양병원입원일당 (1-90일) (갱신형), 암직접치료통원일당 (상급종합병원), 암수술, 암수술 (갱신형), 항암방사선치료 II, 항암약물치료 II, 항암방사선치료 II (갱신형), 항암약물치료 II (갱신형), 표적항암약물허가치료 (갱신형), 표적항암약물허가치료 (연간1회한) (갱신형), 항암방사선약물치료 II (연간1회한), 항암방사선약물치료 II (연간1회한) (갱신형), 전이암항암방사선치료, 전이암항암약물치료, 유방암으로 인한 유방수술, 보험료환급/지원 (6대질환진단), 보험료환급 (6대질환진단), 항암방사선 (양성자) 치료 (갱신형), 항암방사선 (세기조절) 치료 (갱신형), 항암방사선 (주요방사선 의약품) 치료 (연간1회한) (갱신형), 항암호르몬약물허가치료 (갱신형), 중증갑상선암진단, 로봇암수술 (다빈치미트레보아이) (최초1회한) (갱신형), 로봇암수술 (다빈치미트레보아이) (연간1회한) (갱신형), 항암방사선치료 II (치료당), 항암약물치료 II (치료당), 항암방사선치료 II (치료당) (갱신형), 항암약물치료 II (치료당) (갱신형), 표적항암약물허가치료 (치료당) (갱신형), 항암방사선 (양성자) 치료 (치료당) (갱신형), 항암방사선 (세기조절) 치료 (치료당) (갱신형), 항암호르몬약물허가치료 (치료당) (갱신형), 카타 (CAR-T) 항암약물허가치료 (연간1회한) (갱신형), 전이암표적항암약물허가치료 (갱신형), 전이암항암호르몬약물허가치료 (갱신형), 전이암항암방사선 (세기조절) 치료 (갱신형), 전이암항암방사선 (양성자) 치료 (갱신형), 표적항암약물허가치료 (비급여) (갱신형), 특정NGS유전자패널검사 (연간1회한, 급여), 무배당 암진단 II (유사암제외) (가족

NGS유전자패널검사) (갱신형), 보험료납입면제대상, 특정암진단, 암진단 II (소액암 및 유사암제외), 중증질환자 (신규암) 산정특례대상 및 중증질환자 (종복암 및 재등록암) 산정특례대상, 독감 (인플루엔자) 항바이러스제 치료 (연간1회한, 10일면책) (갱신형), 암주요치료비 II (연간1회한, 진단후 10년), 암주요치료비 II (상급종합병원 (국립암센터포함)) (연간1회한, 진단후 10년), 암주요치료비 II (연간1회한, 진단후 10년) (갱신형), 암주요치료비 II (상급종합병원 (국립암센터포함)) (연간1회한, 진단후 10년), 암주요치료비 II (연간1회한, 진단후 10년) (갱신형), 하이클래스 암주요치료비 (연간1회한, 진단후 10년), 하이클래스 암주요치료비 (연간1회한, 진단후 10년) (갱신형), 하이클래스 암주요치료비 (상급종합병원 (국립암센터포함)) (연간1회한, 진단후 10년), 하이클래스 암주요치료비 (상급종합병원 (국립암센터포함)) (연간1회한, 진단후 10년) (갱신형), 하이클래스 항암약물 치료 (연간1회한, 진단후 10년), 하이클래스 항암약물 치료 (연간1회한, 진단후 10년) (갱신형), 하이클래스 항암약물 치료 (상급종합병원 (국립암센터포함)) (연간1회한, 진단후 10년), 하이클래스 항암약물 치료 (상급종합병원 (국립암센터포함)) (연간1회한, 진단후 10년) (갱신형), 표적항암약물허가치료 (상급종합병원 (국립암센터포함)) (갱신형), 표적항암약물허가치료 (치료당, 진단후 10년) (갱신형), 표적항암약물허가치료 (상급종합병원 (국립암센터포함)) (치료당, 진단후 10년) (갱신형), 항암방사선 (세기조절) 치료 (치료당, 진단후 10년) (갱신형), 항암방사선 (양성자) 치료 (치료당, 진단후 10년) (갱신형), 항암방사선 치료 II (상급종합병원 (국립암센터포함)), 항암방사선 치료 II (상급종합병원 (국립암센터포함)) (갱신형), 항암약물 치료 II (상급종합병원 (국립암센터포함)) (갱신형), 암수술 (상급종합병원 (국립암센터포함)), 암수술 (상급종합병원 (국립암센터포함)) (갱신형), 암주요치료비 II (상급종합병원 (국립암센터포함)) (연간1회한, 진단후 10년), 암주요치료비 II (상급종합병원 (국립암센터포함)) (연간1회한, 진단후 10년) (갱신형), 항암방사선 치료 (치료당, 진단후 10년), 항암방사선 치료 (치료당, 진단후 10년) (갱신형), 항암약물 치료 (치료당, 진단후 10년), 항암방사선 치료 (상급종합병원 (국립암센터포함)) (치료당, 진단후 10년), 항암방사선 치료 (상급종합병원 (국립암센터포함)) (치료당, 진단후 10년) (갱신형), 항암약물 치료 (상급종합병원 (국립암센터포함)) (치료당, 진단후 10년), 항암약물 치료 (상급종합병원 (국립암센터포함)) (치료당, 진단후 10년), 항암약물 치료 (상급종합병원 (국립암센터포함)) (치료당, 진단후 10년) (갱신형), 대상포진 진단 (10일면책), 전이암주요치료비 (연간1회한), 전이암주요치료비 (연간1회한) (갱신형), 전이암주요치료비 (갑상선림프절 전이제외) (연간1회한), 전이암주요치료비 (갑상선림프절 전이제외) (연간1회한) (갱신형), 전이암주요치료비 (상급종합병원 (국립암센터포함)) (연간1회한), 전이암주요치료비 (상급종합병원 (국립암센터포함)) (연간1회한) (갱신형), 전이암주요치료비 (갑상선림프절 전이제외) (상급종합병원 (국립암센터포함)) (연간1회한), 전이암주요치료비 (갑상선림프절 전이제외) (상급종합병원 (국립암센터포함)) (연간1회한), 항암방사선 (종양자) 치료 (갱신형), 고혈압 (원발성) 진단 (갱신형), 고혈압 (원발성) 약제 치료 (갱신형), 암주요검사비 (연간1회한, 급여), 암주요검사비 (연간1회한, 급여) (갱신형), 전이암항암약물 치료 (치료당), 전이암항암방사선 치료 (치료당), 전이암항암약물 치료 (치료당) (갱신형), 전이암항암방사선 치료 (치료당)

(갱신형), 전이암표적항암약물허가치료(치료당)(갱신형, 암주요치료비Ⅲ(유사암 제외)(연간1회한)(갱신형), 유사암주요치료비Ⅲ(연간1회한)(갱신형), 암주요치료 비Ⅲ(유사암제외)(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형), 유사암주 요치료비Ⅲ(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형), 항암주요치료비 (유사암제외)(종합병원)(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암주요치료비(유사암)(중 합병원)(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암주요치료비(유사암제외)(상급종합병원 (국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 항암주요치료비(유사암)(상급중 합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형), 원격지암직접치료통원임 시거주비, 원격지암직접치료통원임시거주비(갱신형) 및 무배당일상생활중배상책 임Ⅴ(가족)(갱신형)보장 특별약관 보장특약의 경우는 해당 특별약관에서 정한 회 사의 보장개시일을 따릅니다.

■ 이 상품의 보장 중에 보험 가입 후 일정기간 동안 보험금을 감액지급하거나 면책기간이 있는 보장이 있습니다.

구 분		최초계약과 부활 (효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
			보험금 감액기간	50% 감액지급
암진단Ⅱ(유사암제외), 암진단Ⅱ(유사암제외)추가, 암진단Ⅱ(유사암제외)(갱신 형),	암(소액암, 유사암 제외)	90일면책	-	X
	소액암	90일면책	최초 계약일 부터 1년미만	○
허혈심장질환진단, 허혈심장질환진단(갱신형), 크론병진단, 남성특정비뇨기계질환수술(1회한), 만성신부전증진단, 만성간질환진단, 만성특정폐질환(중기이상)진단, 120대질병수술Ⅱ, 다발성질환수술(3대질병), 120대질병수술Ⅱ(갱신형), 다발성질환수술(3대질병)(갱신형), 위·십이지장, 대장양성종양(폴립포함)진단(연간1회한), 6대기관양성종양(폴립포함)수술(연간1회한, 급여), 특정바이러스질환진단(최초1회한), 감상선항진증치료(최초1회한) 뇌혈관질환(Ⅰ)진단, 뇌혈관질환(Ⅱ)진단, 심혈관질환(특정Ⅰ, 149제외)진단, 심혈관질환(149)진단, 심혈관질환(주요심장염증)진단, 심혈관질환(특정Ⅱ)진단, 뇌혈관질환(Ⅰ)진단(갱신형), 뇌혈관질환(Ⅱ)진단(갱신형), 심혈관질환(특정Ⅰ, 149제외)진단(갱신형), 심혈관질환(149)진단(갱신형), 심혈관질환(주요심장염증)진단(갱신형), 심혈관질환(특정Ⅱ)진단(갱신형)		-	최초 계약일 부터 1년미만	○

구 분	최초계약과 부활 (효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
		보험금 감액기간	50% 감액 지급
심뇌혈관질환수술, 심뇌혈관질환수술(갱신형), 심뇌혈관질환수술(상급종합병원), 심뇌혈관질환수술(상급종합병원)(갱신형), 뇌혈관질환수술, 허혈심장질환수술, 뇌동맥류(비파열성)진단 양전자방출단층촬영검사지원비(PET)(연간1회한, 급여), 유사암진단Ⅱ, 유사암진단Ⅱ(갱신형), 뇌졸중진단, 뇌졸중진단(갱신형), 뇌출혈진단, 뇌혈관질환진단, 급성심근경색증진단, 뇌혈관질환(특정2대)진단, 급성심근경색증진단(갱신형), 뇌정위적방사선수술(연간1회한, 급여) 심혈관질환(특정2대)진단, 심혈관질환(특정2대)진단(갱신형), 희귀질환자산정특례대상 중증난치질환자산정특례대상, 결핵질환자산정특례대상 대상포진진단, 대상포진노병진단, 추간판장애수술, 질병후유장애, 질병후유장애(갱신형), 2대질환입원중특정합병증진단, 심혈관질환(대동맥판막협착증)진단, 심혈관질환(심근병증)진단, 특정뇌동맥질환혈관색전술(연간1회한, 급여), 심장부정맥고주파냉각절제술(연간1회한, 급여) 자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)(최초1회한) 자궁근종고강도초음파집속술(HIFU)(최초1회한)(갱신형) 갑상선고주파열치료(최초1회한) 갑상선고주파열치료(최초1회한)(갱신형) 특정유방병변진공흡인절제치료비(최초1회한) 특정유방병변진공흡인절제치료비(최초1회한)(갱신형) 당뇨인슐린치료비(갱신형) 이상지질혈증(고지혈증포함)진단(갱신형) 이상지질혈증(고지혈증포함)약제치료(갱신형) 12대기관양성신생물및폴립수술비(연간1회한) 12대기관양성신생물및폴립수술비(연간1회한)(갱신형)	-	최초계약일 부터 1년미만	○

구 분	최초계약과 부활 (효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
		보험금 감액기간	50% 감액 지급
재진단암진단Ⅱ, 재진단암진단Ⅱ(갱신형), 고액치료비암진단, 중증갑상선암진단, 특정NGS유전자패널검사(연간1회한, 급여), 무배당 암진단Ⅱ(유사암제외) (가족NGS유전자패널검사)(갱신형) 항암방사선약물치료후5대질환진단 항암방사선치료후9대질환진단 특정암진단, 암진단Ⅱ(소액암및유사암제외), 로봇암수술(다빈치및레보아이)(최초1회한)(갱신형), 로봇암수술(다빈치및레보아이)(연간1회한)(갱신형) 카티(CAR-T)항암약물허가치료(연간1회한)(갱신형), 항암방사선(주요방사성의약품)치료(연간1회한)(갱신형), 전이암진단(최초1회한), 전이암진단(최초1회한)(갱신형), 전이암항암방사선치료, 전이암항암약물치료, 남성통합암(전이포함)진단(유사암제외), 여성통합암(전이포함)진단(유사암제외) 하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10년) 하이클래스암주요치료비(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년) 하이클래스암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후10년) 하이클래스항암약물치료(연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년) 하이클래스항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한, 진단후10년)(갱신형), 전이암주요치료비(연간1회한), 전이암주요치료비(연간1회한)(갱신형), 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(연간1회한), 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(연간1회한)(갱신형), 전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)	90일면책	-	X

구 분	최초계약과 부활 (효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
		보험금 감액기간	50% 감액 지급
전이암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회 한)(갱신형), 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원(국 립암센터포함))(연간1회한), 전이암주요치료비(갑상선림프절전이제외)(상급종합병원(국 립암센터포함))(연간1회한)(갱신형) 전이암항암약물치료(치료당) 전이암항암방사선치료(치료당) 전이암항암약물치료(치료당)(갱신형) 전이암항암방사선치료(치료당)(갱신형) 전이암표적항암약물허가치료(치료당)(갱신형)	90일면책	-	X
당뇨병진단(당화혈색소7.5%이상)(갱신형), 당뇨병진단(당화혈색소6.5%이상)(갱신형) 고혈압(원발성)진단(갱신형) 고혈압(원발성)약제치료(갱신형)	1년면책	-	X
유방암으로인한유방수술, 여성특정암진단, 남성생식기암진단, 통풍진단, 특정질환로봇수술(연간1회한)(갱신형), 전이암표적항암약물허가치료(갱신형), 전이암항암호르몬약물허가치료(갱신형), 전이암항암방사선(양성자)치료(갱신형), 전이암항암방사선(양성자)치료(갱신형)	90일면책	최초계약 일 부터 1년미만	○
표적항암약물허가치료(갱신형), 항암방사선(양성자)치료(갱신형), 항암방사선(세기조절)치료(갱신형), 항암호르몬약물허가치료(갱신형) 표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립암센터포 함))(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립암센 터포함))(갱신형) 표적항암약물허가치료(치료당, 진단후10년)(갱신형) 표적항암약물허가치료(상급종합병원(국립암센터포 함))(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암방사선(중입자)치료(갱신형)	암(기 타피 부암, 갑상 선암 제외) 기타 피부 암, 갑상 선암	90일 면책	최초계약 일부 부터 1년미만 ○

구 분	최초계약과 부활 (효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
		보험금 감액기간	50% 감액 지급
표적항암약물허가치료 (연간1회한)(갱신형), 표적항암약물허가치료(치료당)(갱신형), 항암방사선(양성자)치료(치료당)(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(치료당)(갱신형) 항암호르몬약물허가치료(치료당)(갱신형) 암주요검사비(연간1회한, 급여) 암주요검사비(연간1회한, 급여)(갱신형)	암(기타피부암, 갑상선암 제외) 기타피부암, 갑상선암	90일 면책	-
항암방사선치료 II, 항암약물치료 II, 항암방사선치료 II(갱신형), 항암약물치료 II(갱신형), 항암방사선치료 II(치료당), 항암방사선치료 II(치료당)(갱신형) 항암약물치료 II(치료당), 항암약물치료 II(치료당)(갱신형) 항암방사선약물치료 II(연간1회한) 항암방사선약물치료 II(연간1회한)(갱신형) 항암방사선치료 II(상급종합병원(국립암 센터포함)) 항암방사선치료 II(상급종합병원(국립암 센터포함))(갱신형) 항암약물치료 II(상급종합병원(국립암센 터포함)) 항암약물치료 II(상급종합병원(국립암센 터포함))(갱신형) 암직접치료입원일당(1-180일, 요양병원제외) 암직접치료입원일당 (1-180일, 요양병원제외)(갱신형), 요양병원암입원일당(1-90일), 요양병원암입원일당(1-90일)(갱신형), 암수술, 암수술(갱신형), 암직접치료통원일당(상급종합병원), 암직접치료통원일당(종합병원) 암수술(상급종합병원(국립암센터포함)), 암수술(상급종합병원(국립암센터포함))(갱신형)	암(유사암 제외) 유사암 기타피부암 갑상선암 제자리암 경계성종양	90일면책	-
			X

구 분		최초계약과 부활 (효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
			보험금 감액기간	50% 감액 지급
암주요치료비 II (연간1회한, 진단후10년), 암주요치료비 II (연간1회한, 진단후10년)(갱신 형)	암(기타피 부암, 갑상선암 제외)	90일 면책	-	X
암주요치료비 II (상급종합병원(국립암센터포함)) (연간1회한, 진단후10년), 암주요치료비 II (상급종합병원(국립암센터포함)) (연간1회한, 진단후10년)(갱신형) 항암방사선치료(치료당, 진단후10년) 항암방사선치료(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암약물치료(치료당, 진단후10년) 항암약물치료(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암방사선치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년) 항암방사선치료(상급종합병원(국립암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함)) (치료당, 진단후10년) 항암약물치료(상급종합병원(국립암센터포함)) (치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(치료당, 진단후10년 (갱신형) 항암방사선(세기조절)치료(상급종합병원(국립 암센터포함))(치료당, 진단후10년)(갱신형) 항암방사선(양성자)치료(치료당, 진단후10년)(갱신형)	기타피부암 , 갑상선암	-	-	X
보험료환급/지원 (6대질병진단), 보험료환급 (6대질병진단)	암(유사암 제외) 뇌졸중 급성심근경 색증 말기간경화 말기신부전 말기폐질환	90일면책	-	X
			-	X

구 분		최초계약과 부활 (효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
			보험금 감액기간	50% 감액 지급
무배당 일상생활중배상책임 V (가족)(갱신형) 보장 특별약관	대인	-	-	X
	대물, 누수	90일면책	-	X
	대물, 누수외	-	-	X
보험료납입면제대상	암(유사암 제외)	90일면책	-	X
	뇌졸중 급성심근경색증 말기간경화 말기신부전, 말기폐질환 상해후유장해(80%이상) 질병후유장해(80%이상)	-	-	X
중증질환자(신규암)산정특례대 상	중증질환자(암) 산정특례대상질환(유사 암 및 소액암제외)	90일 면책	-	-
	소액암	90일 면책	최초계약일 부터 1년미만	○
	유사암	-	최초계약일 부터 1년미만	○
중증질환자 (중복암및재등록암) 산정특례대상	산정 특례 대상 (중복암)	중증질환자(암) 산정특례대상질환(유사 암 제외)	90일 면책	-
		유사암	-	-
	산정특례대상 (재등록암)		5년	-
독감(인플루엔자)항바이러스제치료 (연간1회한, 10일면책)(갱신형)		10일면책	-	-
대상포진진단(10일면책)		10일면책	최초계약일 부터 1년미만	○

구 분		최초계약과 부활 (효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급	
			보험금 감액기간	50% 감액 지급
상해질병통합수술(종합병원)(전신마취시간 당(3시간이상))(갱신형) 상해질병통합수술(상급종합병원)(전신마취 시간당(3시간이상))(갱신형)	상해	-	-	X
	질병	-	최초계약일 부터 1년미만	○
암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(연간1회한)(갱 신형), 암주요치료비Ⅲ(유사암제외)(상급종합병원(국립암센터포함))(연간1회한)(갱신형), 항암주요치료비(종합병원)(치료당, 진단후10 년)(갱신형), 항암주요치료비(상급종합병원(국립암센터포 함))(치료당, 진단후10년)(갱신형)	암(유사암 제외)	90일면책	-	X
	유사암	-	-	X
원격지암직접치료통원임시거주비, 원격지암직접치료통원임시거주비(갱신형)	암(기타피 부암, 갑상선암 제외)	90일 면책	-	X
	기타피부암 , 갑상선암	-		

구 분	최초계약과 부활 (효력회복) 계약의 면책기간	보험금 감액기간 및 감액지급		
		보험금 감액기간	10% 감액지 급	50% 감액지 급
상부소화관(위포함)용종제거수술(급여, 연간 1회한), 대장용종제거수술비(급여), 대장용종제거수술비(급여)(갱신형)	-	최초계약일 부터 90일 이내	○	-
		최초계약일 부터 90일 초과 1년미만	-	○

2. 보험료 산출기초 및 공시이율

가. 보험료의 구성

<1종(일반형) 및 2종(납입면제형)>

보험료는 보험계약자가 보험계약에 의거하여 회사에게 지급하여야 하는 요금을 말하며, 보험료는 '보장보험료'와 '적립보험료'로 구성됩니다.

또한, 보험료는 보험금 지급을 위한 보장순보험료, 회사가 적립한 금액을 돌려주는데 필요한 적립순보험료, 회사의 사업경비를 위한 부가보험료 및 손해조사비로 구성됩니다.

보험료 = 보장보험료 + 적립보험료

보장보험료 = 보장순보험료 + 부가보험료 + 손해조사비

적립보험료 = 적립순보험료 + 부가보험료

< 3종(해약환급금 미지급형 I) >

보험료는 보험계약자가 보험계약에 의거하여 회사에게 지급하여야 하는 요금을 말하며, 보험료는 '보장보험료'로 구성됩니다.

또한, 보험료는 보험금 지급을 위한 보장순보험료, 회사의 사업경비를 위한 부가보험료 및 손해조사비로 구성됩니다.

보험료 = 보장보험료

보장보험료 = 보장순보험료 + 부가보험료 + 손해조사비

나. 적용이율

구 분	보장부분 적용이율	적립부분 적용이율
1종(일반형) 2종(납입면제형)	연단위 복리 2.8% (단, 독립특약 2.5%)	보장성 공시이율Ⅴ (단, 최저보증이율은 연단위 복리 0.3%)
3종(해약환급금 미지급형 I)	연단위 복리 2.8% (단, 독립특약 2.5%)	(해당 없음)

Q> 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, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

㉔ 적립부분 적용이율(보장성 공시이율V)란?

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

- (무)현대해상퍼펙트플러스종합보험(세만기형)(Hi2508) 1종(일반형) 및 2종(납입면제형)은 객관적인 외부지표금리*와 운용자산이익률**을 가중평균하여 산출된 공시기준이율에서 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 가감하여 매월 회사가 결정하는 보장성 공시이율V에 연동되는 상품입니다. 보장성 공시이율V가 변동될 경우 (무)현대해상퍼펙트플러스종합보험(세만기형)(Hi2508) 1종(일반형) 및 2종(납입면제형)의 적립부분 적용이율도 변동됩니다. 이 상품의 최저보증이율은 연 단위 복리 0.3%입니다.

* 외부지표금리는 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 등을 고려하여 산출

** 운용자산이익률은 직전 1년간 운용자산에 대한 투자영업수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출

이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 (무)현대해상퍼펙트플러스종합보험(세만기형)(Hi2508)의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.

㉔ 최저보증이율이란?

회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

다. 적용해지율

㉔ 적용해지율이란?

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

라. 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.

(기준: 기본계약, 40세 상해1급)

구 분	적용위험률	
	남	여
일반상해사망률	0.000139	0.00007
일반상해후유장해지급률(3~100%)	0.000216	0.000145

마. 계약체결비용 및 계약관리비용

계약체결비용 및 계약관리비용이란?

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

4. 보험가격지수

보험가격지수란?

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

* 금융감독원이 정하는 평균공시이율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료

** 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

(기준 : 40세, 상해 1급, 100세 만기, 20년납, 보험료 기본납입형)

구분		보험가격지수	
		남자	여자
1종(일반형)		94.1%	98.9%
2종(납입면제형)	일반심사	94.3%	99.0%
	건강고지II(10년)	76.0%	79.9%
3종(해약환급금 미지급형 I)	일반심사	91.5%	95.7%
	건강고지II(10년)	74.3%	78.1%

5. 계약자배당에 관한 사항

무배당 현대해상퍼펙트플러스종합보험(세만기형)(Hi2508)은 무배당 상품으로서 배당을 하지 않습니다. 그러나 무배당 상품은 배당상품에 비해 보험료가 상대적으로 저렴하다는 특징이 있습니다.

6. 해약환급금에 관한 사항

■ 해약환급금 산출기준

< 1종(일반형) 및 2종(납입면제형) >

회사는 금융감독원이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 순보험료식 계약자적립액 및 미경과보험료에서 해지공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급하여 드립니다.

< 3종(해약환급금 미지급형 I) >

3종(해약환급금 미지급형 I)은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다. 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지된 경우에는 아래의 금액을 지급합니다.

구 분	지급금액
3종(해약환급금 미지급형 I)	동일한 가입 기준의 2종(납입면제형) 해약환급금의 50%에 해당하는 금액

■ 해약환급금 예시

< 1종(일반형) 및 2종(납입면제형) >

- 가입기준 : 2종(납입면제형), 남자 40세, 상해1급, 월납 25,000원, 100세만기, 20년납, 보험료 기본납입형
- 기본계약 : 상해사망 2억원, 상해후유장해 1억원
- 의무계약 : 보험료납입면제대상 100만원

(단위 : 원)

구분	기본계약 및 기타 특약담보						
	납입 보험료	최저보증이율		적용이율			
				평균공시이율		공시이율	
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1	300,000	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3	900,000	375,610	41.7%	378,880	42.1%	378,880	42.1%
5	1,500,000	802,450	53.5%	811,540	54.1%	811,540	54.1%
10	3,000,000	1,789,200	59.6%	1,826,490	60.9%	1,826,490	60.9%
15	4,500,000	2,698,010	60.0%	2,784,580	61.9%	2,784,580	61.9%
20	6,000,000	3,616,120	60.3%	3,775,130	62.9%	3,775,130	62.9%
30	6,000,000	3,248,720	54.2%	3,594,470	59.9%	3,594,470	59.9%
40	6,000,000	2,742,480	45.7%	3,314,050	55.2%	3,314,050	55.2%
50	6,000,000	2,064,430	34.4%	2,908,220	48.5%	2,908,220	48.5%
60	6,000,000	1,159,230	19.3%	2,330,310	38.8%	2,330,310	38.8%

<해약환급금 예시 기준>

- ① 상기 예시금액 중 적용이율은 공시이율(2025.11월 현재 1.7%), 감독규정 제1-2조 제18호에 따른 평균공시이율(2025.11월 현재 2.75%, 평균공시이율은 판매시점의 공시이율(2025.11월 현재 1.7%)을 한도로 합니다)을 기준으로 계산한 금액입니다.
실제 해지시 공시이율을 적용하며 향후 보장성 공시이율V 변동시 해약환급금은 달라질 수 있습니다.
- ② 상기 최저보증이율은 0.3%를 기준으로 계산한 금액입니다.
- ③ 가입후 10년미만 해지시 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 해당 차액에 대하여 이자소득세가 부과됩니다.
- ④ 평균공시이율은 감독원이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 9월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율이며 판매시점의 공시이율을 한도로 합니다.

< 3종(해약환급금 미지급형 I) >

- 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 월납 16,390원, 100세만기, 20년납, 보험료 기본납입형
- 기본계약 : 상해사망 2억원, 상해후유장해 1억원
- 의무계약 : 보험료납입면제대상 100만원

(단위 : 원)

구분	기본계약 및 기타 특약담보		
	납입보험료	환급금	환급률
1년	196,680	0	0.0%
3년	590,040	8,630	1.5%
5년	983,400	17,840	1.8%
10년	1,966,800	30,720	1.6%
15년	2,950,200	28,260	1.0%
20년	3,933,600	0	0.0%
30년	3,933,600	1,094,560	27.8%
40년	3,933,600	825,330	21.0%
50년	3,933,600	469,700	11.9%
60년	3,933,600	0	0.0%

<해약환급금 예시 기준>

- ① 이 보험계약은 3종(해약환급금 미지급형 I)으로 보험료 납입기간 중 해지할 경우 해약환급금은 없으며, 보험료 납입완료 후에는 2종(납입면제형) 해약환급금 대비 50%를 지급합니다.
- ② 상기 해약환급금 예시표의 보험료 납입기간 이후 해약환급금은 보장부분 계약자적립액(보장부분 적용이율 2.8%로 적용한 금액으로 변동 없음)으로 예시된 금액입니다. 다만, 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료 등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.
- ③ 이 보험계약은 적립보험료가 없는 순수보장성 보험상품으로 공시이율 및 최저보증이율은 적용되지 않습니다. 따라서, 만기환급금과 적립환급금이 없으며, 중도인출을 신청할 수 없습니다.

■ 해약환급금이 적은 이유

손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로써 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 보험계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른 일부는 보험회사운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다

※ 상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이므로, 구체적인 상품내용은 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.