

쉽게 이해하는 상품 및 약관 요약서

이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.

보다 자세한 사항은 **상품설명서 및 약관 본문**을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로, **동 내용**을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정하시기 바랍니다.

보험계약의 개요

상품의 주요 특징

이 상품은 상해 또는 질병으로 인한 사망, 장애, 진단, 수술, 입원 등을 폭넓게 보장해 줄뿐만 아니라 일상생활배상책임까지 종합적으로 보장해드리는 삼성화재 대표 상품입니다.

상품명으로 상품의 특징 이해하기

무배당 삼성화재 건강보험 마이헬스 파트너(2504.11)
1종(납입면제형) 및 4종(일반형)

무배당

계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.

건강보험

상해 또는 질병으로 인한 위험을 주보장으로 하는 상품입니다.

갱신형

보험계약 갱신시 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있습니다.

소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

보험금 지급 제한사항

이 보험에는 **면책기간, 감액지급, 보장한도 및 자기부담금 등 보험금 지급제한 조건**이 부가되어 있습니다.

면책기간

이 보험에는 **보험금이 지급되지 않는 기간**(면책기간)이 설정된 담보가 있습니다.

보험금 미지급

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	면책기간
암	- 암 진단비(유사암 제외) - 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) - 통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외) - 10대 주요암 진단비 - 특정소액암(4기) 진단비 - 전이암 및 특정암 진단비 - 10대 주요암 항암방사선·약물치료비 - 암 최초수술비(유사암 제외) - 암 수술비(유사암 제외) - 전이암 최초수술비Ⅱ - 전이암 수술비Ⅱ - (체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함) - 유사암(90일면책) 진단비(1년50%) - 특정갑상선암 진단비 - 여성 특정암 림프부종 진단비 - [갱신형] 유방암 유방 재건 수술비	가입후 90일간 보장 제외

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	면책기간
암	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비(1년감액) - [갱신형] 특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%) - [갱신형] 암 급여 주요통증완화치료비(연간1회환) - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회환) - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환) - 암 진단 후 암 특정치료비 - 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회환) - 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 - 암 진단 후 상급종합병원 II 암 특정치료비 - 하이클래스 암 특정치료비(진단후10년, 연간1회환) - 하이클래스 항암약물치료비(진단후10년, 연간1회환) - 암 치료비 지원III(기가입자용) - 암 특정재활치료비(급여)(1일1회환, 연간20회환) - [갱신형] 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회환)(1년50%) 	가입후 90일간 보장 제외
암	<ul style="list-style-type: none"> - 암 직접치료 입원일당II(1일이상)(요양병원 제외) - 암 요양병원 입원일당II(1일이상, 90일한도) - 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) - 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회환) - 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회환) - 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회환) - 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회환) - [갱신형] 암 진단후 생식세포 동결보존비 	가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양은 보장)

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	면책기간
암	<ul style="list-style-type: none"> - 항암 방사선·약물치료비III - [갱신형] 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회환) - [갱신형] 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회환) - [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비(1년50%) - [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) - 특정 항암부작용 약제 치료비(급여)(연간1회환) - [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회환)(1년50%) - 암 원인 심한장애 진단비 - 암 원인 장애 진단비 - [갱신형] 말기암 호스피스완화치료비(가정형, 입원형) 	가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암은 보장)
암	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비 - [갱신형] 중증질환(중복암) 산정특례 진단비 	가입후 90일간 보장 제외 (단, 뇌·수막의 양성신생물, 유사암은 보장)
신재진단 암	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 중증질환(재등록암) 산정특례 진단비 	가입후 5년간 보장 제외
신재진단 암	<ul style="list-style-type: none"> - 신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기, 5회환) 	최초암 또는 직전 신재진단암 진단확정일을 포함하여 1년간 보장 제외
요로결석	<ul style="list-style-type: none"> - 요로결석 진단비 	가입후 1년간 보장 제외

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	면책기간
치매	<ul style="list-style-type: none"> - 치매 진단비 II (중증이상:CDR3점이상) - 치매 진단비 II (중등도이상:CDR 2점이상) - 치매 진단비 II (경증이상:CDR 1점이상) - 중증치매 산정특례 진단비 	가입후 1년간 보장 제외 (단, 상해로 인해 보험금 지급사유 발생시 보장)
여성 관련	<ul style="list-style-type: none"> - 여성 유방 완전절제수술비(유방의 암·제자리암) - 여성 유방 부분절제수술비(유방의 암·제자리암) - 여성 자궁적출수술비(생식기의 암·제자리암) 	가입 후 90일간 보장 제외 (단, 여성유방, 여성생식기의 제자리암은 보장)
	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술 (HIFU) 치료비(1년50%) - [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술 (HIFU) 치료비(연간1회환)(1년50%) - [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비 (연간1회환)(1년50%) - [갱신형] 자궁 및 난소 특정질환 로봇 수술비 (연간1회환)(1년50%) 	가입후 90일간 보장 제외
여성 관련	- [갱신형] 조기 난소 기능부전 진단비	가입후 180일간 보장 제외
뇌/심 (90일 면책)	<ul style="list-style-type: none"> - 뇌출혈(90일면책) 진단비 - 급성심근경색증(90일면책) 진단비 - 뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%) - 뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) - 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) 	가입후 90일간 보장 제외
두번째 뇌/심	<ul style="list-style-type: none"> - 두 번째 뇌출혈 진단비 - 두 번째 급성심근경색증 진단비 	「첫 번째 뇌출혈 /급성심근경색증」의 진단확정일을 포함하여 1년간 보장 제외

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	면책기간
독감	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비 - [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도) 	가입후 10일간 보장 제외
남성 관련	- [갱신형] 전립선비대증 진단비(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외
바늘생검	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회환) - [갱신형] 전립선 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회환) 	가입후 90일간 보장 제외
기타	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 추간판장애 진단비(1년50%) - [갱신형] 4대특정검사(생검,골수,내시경,천자) 지원비(급여)(연간1회환) 	가입후 90일간 보장 제외
기타	<ul style="list-style-type: none"> - 대상포진(30일면책) 진단비(1년50%) - 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회환)(1년50%) 	가입후 30일간 보장 제외

감액지급 이 보험에는 일정기간 보험금이 일부만 지급되는(감액지급) 담보가 있습니다.

1년이내 50%

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	감액기간 및 비율
암	- 유사암 진단비(1년50%) - 유사암(90일면책) 진단비(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	- [갱신형] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비	가입후 1년간 보험금 50% 지급 (단, 유사암 한정)
암 관련 치료비	- [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비(1년50%) - [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) - [갱신형] 특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회한) (1년50%) - [갱신형] 갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비 (1년50%) - [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비 (연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물 허가 치료비(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
암 관련 수술비	- [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비(1년감액)	- 가입후 180일 미만 : 보험금 25% 지급 - 가입후 1년간 (180일미만제외) : 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	감액기간 및 비율
뇌	- 뇌혈관질환 진단비(1년50%) - 뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) - 뇌졸중 진단비(1년50%) - 뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%) - 급성뇌경색 진단비(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
심장	- 허혈성심장질환 진단비(1년50%) - 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) - 특정3대심장질환 진단비(1년50%) - 기타 심장부정맥 진단비(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
뇌/심	- 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원) (1년50%) - 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원) (연간10회한)(1년50%) - 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원) (연간30회한)(1년50%) - 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(요양병원 제외) (연간10회한)(1년50%) - 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한)(1년50%) - 2대질병 통원일당(상급종합병원)(1년50%) - 2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간10회한) (1년50%) - 2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) (1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	감액기간 및 비율
뇌/심	<ul style="list-style-type: none"> - 2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)(1년50%) - 2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)(1년50%) - 2대질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한)(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
순환계	<ul style="list-style-type: none"> - 특정순환계질환 진단비(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
남성	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 전립선비대증 진단비(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
당뇨/신장 질환	<ul style="list-style-type: none"> - 만성당뇨합병증 진단비(1년50%) - 만성신장질환(4,5기) 진단비(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
간/폐	<ul style="list-style-type: none"> - 간염(B,C형) 진단비(1년50%) - 간경변 진단비(1년50%) - 간부전 진단비(1년50%) - 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%) - 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
검사비용 지원	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 암 급여 MRI 촬영검사비용지원(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET)검사비용지원(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한)(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	감액기간 및 비율
특정질환 진단	<ul style="list-style-type: none"> - 위·십이지장, 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)(1년50%) - 2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%) - 갑상선기능저하증 진단비(1년50%) - 대상포진 진단비(1년50%) - 대상포진 진단비(연간1회한)(1년50%) - 대상포진(30일면책) 진단비(1년50%) - 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)(1년50%) - 대상포진신병 진단비(1년50%) - 통풍 진단비(1년50%) - 10대난치성질환 진단비(1년50%) - 7대 호흡계질환 진단비(1년50%) - 10대 소화계질환 진단비(1년50%) - 특정관절병·척추염 진단비(1년50%) - 전신결합조직장애 진단비(1년50%) - [갱신형] 결핵 산정특례 진단비(1년50%) - [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%) - [갱신형] 특정자가면역질환 진단비(1년50%) - [갱신형] 골다공증 진단비(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
특정질환 치료	<ul style="list-style-type: none"> - 갑상선기능항진증 치료비(1년50%) - 심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	감액기간 및 비율
수술비	<ul style="list-style-type: none"> - 5대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년50%) - (체증형) 5대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년50%) - 2대주요기관질병 수술비Ⅱ(1년50%) - 111대질병 수술비(1년50%) - 4대특정질병 치료·수술비(1년50%) - 통합 양성신생물 최초수술비(1년50%) - 통합 양성신생물 수술비(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
여성 관련	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%) - [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한) (1년50%) - [갱신형] 자궁 및 난소 특정질환 로봇 수술비(연간1회한)(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
기타	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 투석 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 투석 치료비(급여)(1년50%) - [갱신형] 추간판장애 진단비(1년50%) - [갱신형] 추간판장애 신경차단술 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급 (단, 상해로 인해 보험금 지급사유 발생시 100% 지급)

보장한도	보장한도	자기부담금
최초 1회한	보험금 지급한도 적용	보험금 미지급

이 보험에는 **보험금 지급한도**
및 **자기부담금**이 설정된 담보가
있습니다.

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
상해/ 질병 후유 장해	<ul style="list-style-type: none"> - 상해 후유장해(80%이상) - 상해 후유장해(50%이상) - 질병 후유장해(80%이상) - 상해 후유장해(3~100%) - 질병 후유장해(3~100%) 	<p>최초 1회한</p> <p>가입금액 한도</p>
입원 일당	<ul style="list-style-type: none"> - 상해 입원일당(1일이상) - 상해 중환자실 입원일당(1일이상) - 상해 종합병원 입원일당(1일이상) - 상해 상급종합병원 입원일당(1일이상) - 질병 입원일당(1일이상) - 질병 중환자실 입원일당(1일이상) - 질병 종합병원 입원일당(1일이상) - 질병 상급종합병원 입원일당(1일이상) 	1일이상 180일 한도
	<ul style="list-style-type: none"> - 상해 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외) - 질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외) 	181일째 입원일로부터 185일 한도

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신행, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
1인 실 / 2~3 인실/ 독감 입원 일당	<ul style="list-style-type: none"> - 종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) - 상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) - 종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) - 상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) - [갱신행] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당 (1일이상, 30일한도) 	1일이상 30일 한도
상해 진단 비	<ul style="list-style-type: none"> - 특정 외상성 뇌손상 진단비 - 특정 외상성 뇌출혈 진단비 - 특정 외상성 장기손상 진단비 - 중대 화상·부식 진단비 	최초 1회한
암	<ul style="list-style-type: none"> - 암 진단비(유사암 제외) - 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) - 유사암 진단비(1년50%)(각각) - 유사암(90일면책) 진단비(1년50%)(각각) - 10대주요암 진단비 - 특정유사암(4기) 진단비 - 특정소액암(4기) 진단비 - 전이암 및 특정암 진단비 - 암 최초수술비(유사암제외) - 전이암 최초수술비 II - 특정갑상선암 진단비 	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신행, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
암	<ul style="list-style-type: none"> - 여성 특정암 림프부종 진단비(유방암, 여성생식기암 각각) - 항암방사선·약물치료비III(암, 기타피부암/갑상선암 각각) - 10대 주요암 항암방사선·약물치료비 - [갱신행] 표적항암약물허가치료비(1년50%) - [갱신행] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물 허가 치료비(1년50%) - [갱신행] 항암 양성자방사선 치료비(1년50%) - [갱신행] 항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) - [갱신행] 특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [갱신행] 특정면역항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신행] 갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비 (1년50%) - [갱신행] 암 다빈치로봇 수술비(1년강액) (암(특정암제외), 특정암 각각) - [갱신행] 유방암 유방 재건 수술비 - [갱신행] 암 진단후 생식세포 동결보존비 - 유사암 최초수술비 - 암 원인 심한장애 진단비 - 암 원인 장애 진단비 - [갱신행] 말기암 호스피스완화치료비(가정형,입원형) - [갱신행] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비(각각) - [갱신행] 중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비 	최초 1회한
	- 암 직접치료 입원일당 II(1일이상)(요양병원 제외)	1일이상 180일한도
	- 암 요양병원 입원일당 II(1일이상, 90일한도)	1일이상 90일 한도

별표
및
참고

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신행, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금	
암	- 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한) - [갱신행] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비 (연간1회한)(1년50%)	암,기타피부암,갑상선암 각각 연간 1회한	
	- [갱신행] 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비 (연간1회한) - [갱신행] 암 급여 주요통증완화치료비(연간1회한)	연간 1회한	
	- 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회한) - 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)	1일1회한, 연간 10회한	
	- 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) - 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)	1일1회한, 연간 30회한	
	- 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원) (연간30회한) - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한)	1일1회한, 연간 30회한	
	- 하이클래스 암 특정치료비(진단후 10년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 10년 이내	
	- 하이클래스 항암약물치료비(진단후 10년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 10년 이내	
	- 암 진단 후 암 특정치료비	세부보장별 상이	
	세부 보장	· 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한
		· 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한
		· 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원	최초 1회한
		· 기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신행, 기가입자용 포함)		보장한도 및 자기부담금
암	- 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)		세부보장별 상이
	세부 보장	· 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 10년 이내 연간 1회한
		· 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 10년 이내 연간 1회한
		· 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원	최초 1회한
		· 기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원	최초 1회한
	- 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비		세부보장별 상이
	세부 보장	· 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급 종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1 회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 10년 이내 연간 1회한
		· 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 10년 이내 연간 1회한
		· 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비지원 II	최초 1회한
		· 기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원 II	최초 1회한
	- 암 진단 후 상급종합병원 II 암 특정치료비		세부보장별 상이
	세부 보장	· 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 상급종합병원 II 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 10년 이내 연간 1회한
		· 기타피부암 및 갑상선암 진단후 상급종합병원 II 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 10년 이내 연간 1회한
		· 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비지원III	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
	· 기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원Ⅲ	최초 1회한
뇌	- 특정 항암부작용 약제 치료비(급여)(연간1회한)	세부보장 각각 연간 1회한
	- 통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외)	세부보장 각각 최초 1회한
	- 신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비 (1년주기,5회한)	5회한
	- 뇌출혈 진단비 - 뇌출혈(90일면책) 진단비 - 뇌졸중 진단비(1년50%) - 뇌혈관질환 진단비(1년50%) - 급성뇌경색 진단비(1년50%) - 두 번째 뇌출혈 진단비 - 뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%) - 뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%)	최초 1회한
	- [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장 (연간1회한)(1년50%)	연간 1회한
	- 뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여) (진단 후 5년, 연간 1회한)	세부보장별 상이
	세부 보장 · 뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여) (진단 후 5년, 연간1회한) · 뇌혈관·허혈성심장질환치료비 지원Ⅱ	뇌졸중 최초 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한 최초 1회한
	- 뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여) (진단 후 10년, 연간 1회한)	세부보장별 상이
	세부 보장 · 뇌졸중 진단 후 전문재활치료비(급여) (진단 후 10년, 연간1회한)	뇌졸중 최초 진단확정일을 포함하여 10년 이내 연간 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
	· 뇌혈관·허혈성심장질환치료비 지원Ⅱ	최초 1회한
심장	- 급성심근경색증 진단비 - 급성심근경색증(90일면책) 진단비 - 허혈성심장질환 진단비(1년50%) - 두 번째 급성심근경색증 진단비 - 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) - 특정3대심장질환 진단비(1년50%) - 기타 심장부정맥 진단비(1년50%)	최초 1회한
	- [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한)(1년50%)	연간 1회한
뇌/ 심장	- 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비	세부보장별 상이
	세부 보장 · 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 (진단후10년,연간1회한) · 뇌혈관·허혈성심장질환치료비 지원	뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환 최초 진단확정일을 포함하여 10년 이내 연간 1회한 최초 1회한
	- 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비	세부보장별 상이
	세부 보장 · 상급종합병원 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 (진단후10년,연간1회한) · 뇌혈관·허혈성심장질환치료비 지원	뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환 최초 진단확정일을 포함하여 10년 이내 연간 1회한 최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
뇌/ 심장	<ul style="list-style-type: none"> - 뇌혈관·허혈성질환 통원일당(상급종합병원) (연간10회한)(1년50%) - 뇌혈관·허혈성질환 통원일당 (요양병원 제외) (연간10회한)(1년50%) - 2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간10회한) (1년50%) - 2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한) (1년50%) 	1일1회한, 연간 10회한
	<ul style="list-style-type: none"> - 뇌혈관·허혈성질환 통원일당(상급종합병원) (연간30회한)(1년50%) - 뇌혈관·허혈성질환 통원일당 (요양병원 제외) (연간30회한)(1년50%) - 2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) (1년50%) - 2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한) (1년50%) 	1일1회한, 연간 30회한
	- 2대주요기관질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형 수술비(급여)(연간1회한)(1년50%)	뇌질환 연간 1회한 심질환 연간 1회한
특정 질환 진단	<ul style="list-style-type: none"> - 만성당뇨합병증 진단비(1년50%) - 만성신장질환(4,5기) 진단비(1년50%) - 갑상선기능항진증 치료비(1년50%) - 갑상선기능저하증 진단비(1년50%) - 대상포진 진단비(1년50%) - 대상포진(30일면책) 진단비(1년50%) - 대상포진눈병 진단비(1년50%) - 통풍 진단비(1년50%) 	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
특정 질환 진단	<ul style="list-style-type: none"> - 요로결석 진단비 - 말기신부전증 진단비 - 말기간경화 진단비 - 말기폐질환 진단비 - 10대난치성질환 진단비(1년50%) - 6대 말기중증 질병 진단비 - 간염(B,C형) 진단비(1년50%) - 간경변 진단비(1년50%) - 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%) - 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%) - 간부전 진단비(1년50%) - 급성신부전 진단비 - 2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%) - 특정관절병·척추염 진단비(1년50%) - 전신결함조직장애 진단비(1년50%) - 특정패혈증 진단비 - [갱신형] 골다공증 진단비(1년50%) - [갱신형] 추간판장애 진단비(1년50%) - [갱신형] 특정자가면역질환 진단비(1년50%) - [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매 제외)(1년50%) - [갱신형] 결핵 산정특례 진단비(1년50%) - [갱신형] 특정안면마비 진단비 - 대상포진 진단비(연간1회한)(1년50%) - 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)(1년50%) - 위·십이지장, 대장 양성종양 및 폴립 진단비 (연간1회한)(1년50%) - 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한) 	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신행, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
특정 질환 진단	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신행] 특정귀어지럼증 진단비(연간1회한) - [갱신행] 특정눈염증 진단비(연간1회한) - [갱신행] 중증화상 산정특례대상보장(연간1회한) - [갱신행] 중증외상 산정특례대상보장(연간1회한) 	연간 1회한
호흡 계	- 7대 호흡계질환 진단비(1년50%)	세부보장 각각 최초 1회한
소화 계	- 10대 소화계질환 진단비(1년50%)	세부보장 각각 최초 1회한
순환 계	<ul style="list-style-type: none"> - 특정순환계질환 항응고제 (와파린,NOAC)치료비(급여) (90일이상 처방) - 특정순환계질환 진단비(1년50%) 	최초 1회한
수술 비	- 질병수술비Ⅳ(백내장,대장양성종양제외)(최초1회한)	최초 1회한
특정 수술 비	<ul style="list-style-type: none"> - 뇌·내장손상 수술비 - 인공관절치환 수술비 - 5대장기이식 수술비 - 조혈모세포이식 수술비 	최초1회한
	<ul style="list-style-type: none"> - 각막이식 수술비 - 충수염 수술비 - 심장 및 혈관 3종 수술비 	
	- 상해흉터복원(성형)수술비Ⅱ	5,000만원 한도
	- 통합 양성신생물 최초수술비(1년50%)(각각)	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신행, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
혈전 용해/ 제거	<ul style="list-style-type: none"> - 혈전용해치료비 - 혈전제거 치료비(급여) 	뇌경색증, 급성심근경색증 각각 최초 1회한
	<ul style="list-style-type: none"> - 혈전용해치료비(연간1회한) - 혈전제거 치료비(급여)(연간1회한) 	뇌경색증, 급성심근경색증 각각 연간 1회한
바늘 생검	- [갱신행] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회한)	갑상선, 유방 각각 연간 1회한
	- [갱신행] 전립선 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회한)	연간 1회한
일상 생활 중 배상 책임	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신행] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ 	대인,대물 각 1억원 한도 [자기부담금] 1사고당 대인 :없음 대물 : 누수사고 50만 누수외사고 20만
	-[갱신행] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ(누수사고제외)	대인,대물 각 1억원 한도 [자기부담금] 1사고당 대인 :없음 대물 :20만(누수외사고)

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신행, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
장애	<ul style="list-style-type: none"> - 12대 장애 진단비 - 12대 심한장애 진단비 - 뇌병변·심장 장애 진단비 - 뇌병변·심장 심한장애 진단비 	최초1회한
장기 요양	<ul style="list-style-type: none"> - 치매 진단비Ⅱ(중증이상:CDR 3점이상) - 치매 진단비Ⅱ(중등도이상:CDR 2점이상) - 치매 진단비Ⅱ(경증이상:CDR 1점이상) - 중증치매 산정특례 진단비 	최초 1회한
통원 일당	<ul style="list-style-type: none"> - 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) - 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원) (1년50%) - 2대질병 통원일당(상급종합병원)(1년50%) 	1일 1회한
응급 실	<ul style="list-style-type: none"> - 응급실내원 진료비(응급)(연간12회한) 	연간 12회한
4대 특정 질병	<ul style="list-style-type: none"> - 4대특정질병 치료·수술비(1년50%) 	각각 연간 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신행, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
검사 비용 지원	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신행] 암 급여 MRI 촬영검사비용지원(연간1회한) (1년50%) - [갱신행] 급여 양전자단층촬영(PET)검사비용지원 (연간1회한)(1년50%) - [갱신행] 전립선 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회한) - [갱신행] 골밀도 검사비용 지원비(급여)(연간1회한) 	연간 1회한
	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신행] 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비 (연간1회한)(1년50%) 	검사종류별 각각 연간 1회한
상해 입원 간병 인 사용 일당	<ul style="list-style-type: none"> - 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외) 	1일이상 180일 한도 <ul style="list-style-type: none"> - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%
	<ul style="list-style-type: none"> - 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) 	1일이상 180일 한도
	<ul style="list-style-type: none"> - 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상, 30일한도) 	1일이상 30일 한도
	<ul style="list-style-type: none"> - 상해 입원 간병인 사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외) 	181일째 입원일로부터 185일 한도 <ul style="list-style-type: none"> - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50%

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신행, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
질병 입원 간병 인 사용 일당		- 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%
	- 상해입원간호간병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도
	- 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%
	- 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도
	- 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상, 30일한도)	1일이상 30일 한도
	- 질병 입원 간병인 사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신행, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
(체증 형)상 해입 원 간병 인 사용 일당		1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%
	- 질병입원간호간병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도
	- (체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액
	- (체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원) - (체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상)	1일이상 180일 한도 - 세부보장 보험가입금액을 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
(체증형) 질병 입원 간병 인 사용 일당	- (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액
	- (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원) - (체증형)질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상)	1일이상 180일 한도 - 세부보장 보험가입금액을 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액
(체증형, 20년 후 2배) 상해 입원 간병 인 사용 일당	- (체증형,20년후2배)상해 입원 간병인 사용일당 (1일이상)(요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100% (단, 계약일로부터 20년 이후부터는 가입금액의 2배로 적용)
	- (체증형,20년후2배)상해 입원 간병인 사용일당 (1일이상)(요양병원) - (체증형,20년후2배)상해 입원 간호·간병통합서비스 사 용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
(체증형, 20년 후 2배) 질병 입원 간병 인 사용 일당	- (체증형,20년후2배)질병 입원 간병인 사용일당 (1일이상)(요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100% (단, 계약일로부터 20년 이후부터는 가입금액의 2배로 적용)
	- (체증형,20년후2배)질병 입원 간병인 사용일당 (1일이상)(요양병원) - (체증형,20년후2배)질병 입원 간호·간병통합서비스 사 용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도
여성 관련	- [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술 (HIFU) 치료비(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비 (연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 자궁 및 난소 특정질환 로봇 수술비 (연간1회한)(1년50%)	연간 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%) - [갱신형] 조기 난소 기능부전 진단비 - 여성 유방 완전절제 수술비(유방의 암·제자리암) - 여성 유방 부분절제 수술비(유방의 암·제자리암) - 여성 특정유방질환 수술비 - 여성 자궁적출 수술비(생식기의 암·제자리암) - 여성 특정부인과질환 수술비 	최초 1회한
	- 보험료 납입면제대상	최초 1회한
	- 창상봉합술 치료비(1일1회한)	1일1회, 연간 3회한
	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 추간판장애 신경차단술 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 투석 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%) 	연간 1회한
기타	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 상해 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한) - [갱신형] 질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한) 	마취/수혈 각각 연간 1회한
	- [갱신형] 재활치료비(급여)(1일1회한)	보장구분별 각각 1일1회, 연간 12회한
	- 암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회한)	입/통원 각각 1일1회 합산 연간 20회한
기타	- 2대질병 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간90회한)	입/통원 각각 1일1회 합산 연간 90회한
	- [갱신형] 4대특정검사(생검,골수,내시경,천자)지원비(급여)(연간1회한)	생검/골수/내시경/천자 각각 연간 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	보장한도 및 자기부담금
	- [갱신형] 투석 치료비(급여)(1년50%)	최초 1회한
	- 심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)	연간 1회한

<div>보장제외</div> <div>약관본문</div> <div>확인필요</div>	이 보험의 특약 중에는 일부 보장하지 않는 항목이 있습니다.	<div>보장제외 담보</div> <div>(동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)</div>	제외사항
<div>보장제외 담보</div> <div>(동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)</div> <ul style="list-style-type: none"> - 항암방사선·약물치료비Ⅲ - 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한) - [갱신형] 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물 허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비(1년50%) - [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) - [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비 (연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 말기암 호스피스완화치료비(가정형,입원형) - 암 진단 후 암 특정치료비 - 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) - 암 진단 후 상급종합병원 암 특정치료비 - 암 진단 후 상급종합병원Ⅱ 암 특정치료비 - 하이클래스 암 특정치료비(진단후10년, 연간1회한) - 하이클래스 항암약물치료비(진단후10년, 연간1회한) - 암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용) - 암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회한) - 신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비 (1년주기,5회한) - 특정 항암부작용 약제 치료비(급여)(연간1회한) 	제자리암, 경계성종양	<ul style="list-style-type: none"> - 암 진단비(유사암 제외) - 암 최초수술비(유사암 제외) - 암 수술비(유사암 제외) - 보험료 납입면제대상 - [갱신형] 암 급여 주요통증완화치료비(연간1회한) - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한) - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회한) 	<div>[유사암]</div> <div>기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양</div>
		<ul style="list-style-type: none"> - 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) 	<div>[유사암]</div> <div>기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양</div> <div>[특정소액암]</div> <div>유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암</div>
		<ul style="list-style-type: none"> - 통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외) 	<div>[유사암]</div> <div>기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양</div> <div>※ 단, 유사암으로 인해 통합암 (전이포함)에 해당하는 전이암이 발생한 경우는 보장합니다.</div>
		<ul style="list-style-type: none"> - 여성 특정유방질환 수술비 - [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비 (연간1회한)(1년50%) 	<div>유방의 암, 제자리암, 경계성종양, 유방의 비대(N62)</div>

보장제외 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	제외사항
- 여성 특정부인과질환 수술비	생식기의 암, 제자리암, 경계성종양, 요실금(N39.3, N39.4, R32), 자궁 무력증(N88.3), 성병으로 구분되는 골반염증질환 중 일부(N74.2, N74.3, N74.4), 습관적유산자(N96), 여성불임(N97), 인공수정과 관련된 합병증(N98), 달리 분류되지 않은 비노생식계통의 처치후 장애(N99)
- 12대 장애 진단비 - 12대 심한장애 진단비	자폐장애, 정신장애, 뇌전증장애
- 암 원인 심한장애 진단비 - 암 원인 장애 진단비	자폐장애, 정신장애, 뇌전증장애 및 제자리암, 경계성종양으로 인한 장애
- 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외) - (체증형)질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외) - 질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외) - 질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외) - 질병 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양제외)(최초1회한)	대장용종 및 대장 양성신생물의 절제술 수정체의 장애(H25~H28)
- 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외)(경증질병 제외)	대장용종 또는 대장 양성신생물의 절제술 수정체의 장애(H25~H28) 맥립종 및 콩다래끼(H00) 바이러스결막염(B30) 외이염(H60) 티눈 및 굳은살(L84) 헤르페스바이러스(B00)

보장제외 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	제외사항
- 질병 입원·통원 수술비Ⅱ(경증질병 제외) - 질병 종합병원 수술비(경증질병 제외) - 질병 상급종합병원 수술비(경증질병 제외)	맥립종 및 콩다래끼(H00) 바이러스결막염(B30) 외이염(H60) 티눈 및 굳은살(L84) 헤르페스바이러스(B00)
- 상해 입원·통원 수술비(경증상해 제외)	치아의 파절(S02.5) 치아의 탈구(S03.2)
- 특정 외상성 뇌손상 진단비	뇌진탕(S06.0) 외상성 뇌부종(S06.1)
- 특정 외상성 뇌출혈 진단비	외상성 소뇌출혈(S06.8)
- 특정 외상성 장기손상 진단비	수술을 하지 않은 탈장 내부장기의 단순 부종이나 단순 울혈
- 특정갑상선암 진단비	유두암(Papillary carcinoma) 또는 여포암(Follicular carcinoma)인 갑상선암인 경우 ※ 단, 원격전이(갑상선과 멀리 떨어진 다른 장기로 전이된 경우)가 발생한 경우는 보장합니다.
- [갱신형] 특정눈염증 진단비(연간1회한)	각막염, 결막염 등 약관에서 정의되지 않은 눈염증
- [갱신형] 회귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매 제외)(1년50%)	치매 질환
- 여성 특정암 림프부종 진단비	유전성 림프부종(Q82.0)
- [갱신형] 4대특정검사(생검, 골수, 내시경, 천자) 지원비(급여)(연간1회한)	남성불임(N46), 보험계약일로부터 2년이내에 발생한 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)

보장제외 담보 (동일보장 체증형, 갱신형, 기가입자용 포함)	제외사항
<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 상해 특정마취·수혈 치료비 (급여)(연간1회한) - [갱신형] 질병 특정마취·수혈 치료비 (급여)(연간1회한) 	<p>진정내시경 환자관리료 I~IV (진료행위코드 EA001~EA004), 조혈모세포의 주입 (진료행위코드 X5131~X5137), 동종 공여자 림프구 주입 (진료행위코드 X5051), 자가수혈</p>
<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 재활치료비(급여)(1일1회한) 	<p>정신 및 행동장애 (F00~F99), 선천기형, 변형 및 염색체이상 (Q00~Q99)</p>

※ 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양은 암, 암(특정소액암 제외)의 정의에서 제외

해약환급금에 관한 사항

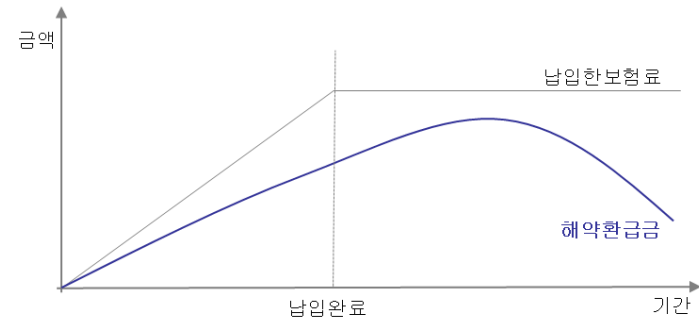
보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 해약환급금을 지급합니다.

해약환급금

해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다

적음

* 해약환급금 : 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급



갱신시 보험료 인상 가능성

이 보험에는 **갱신시 보험료가 변동**되는 갱신형 계약이 포함되어 있습니다.

보험료갱신형 갱신형 계약은 갱신할 때 마다 연령의 증가, 위험을 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

갱신시
보험료인상

구분	갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약
진단	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 암진단비(유사암 제외) - [갱신형] 암진단비(유사암 및 특정소액암 제외) - [갱신형] 통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외) - [갱신형] 유사암 진단비(1년50%) - [갱신형] 10대주요암 진단비 - [갱신형] 특정유사암(4기) 진단비 - [갱신형] 특정소액암(4기) 진단비
진단	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 전이암 및 특정암 진단비 - [갱신형] 신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한) - [갱신형] 특정갑상선암 진단비 - [갱신형] 항암방사선·약물치료비Ⅲ 치료비 - [갱신형] 10대주요암 항암방사선·약물 치료비 - [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비 - [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) - [갱신형] 하이클래스 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) - [갱신형] 하이클래스 항암약물치료비(진단 후 10년, 연간1회한) - [갱신형] 암 치료비 지원Ⅲ(기가입자용) - [갱신형] 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한) - [갱신형] 표적항암약물허가치료비(1년50%) - [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비(1년50%) - [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) - [갱신형] 특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 특정항암호르몬약물 허가 치료비(연간1회한) (1년50%) - [갱신형] 특정면역항암약물허가치료비(1년50%)

구분	갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약
	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 말기암 호스피스완화치료비(가정형,입원형) - [갱신형] 뇌출혈 진단비 - [갱신형] 뇌혈관질환 진단비(1년50%) - [갱신형] 뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) - [갱신형] 뇌졸중 진단비(1년50%) - [갱신형] 급성뇌경색 진단비(1년50%) - [갱신형] 급성심근경색증 진단비 - [갱신형] 허혈성심장질환 진단비(1년50%) - [갱신형] 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) - [갱신형] 말기간경화 진단비(1년50%) - [갱신형] 중등도이상폐렴(PSI 3,4,5등급)진단비(1년50%) - [갱신형] 중증폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%) - [갱신형] 말기폐질환 진단비(1년50%) - [갱신형] 만성신장질환(4,5기) 진단비(1년50%)
진단	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 말기신부전증 진단비 - [갱신형] 만성당뇨합병증 진단비(1년50%) - [갱신형] 2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%) - [갱신형] 혈전용해치료비 - [갱신형] 혈전용해치료비(연간1회한) - [갱신형] 혈전제거 치료비(급여)(연간1회한) - [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 갑상선암 수술후 호르몬약물 허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 암 급여 주요통증완화치료비(연간1회한) - [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%) - [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비 - [갱신형] 중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비 - [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장(연간1회한) - [갱신형] 중증외상 산정특례대상보장(연간1회한) - [갱신형] 결핵 산정특례 진단비(1년50%)

구분	갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약
	- [갱신형] 골다공증 진단비(1년50%)
	- [갱신형] 추간판장애 진단비(1년50%)
	- [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책)항바이러스제 치료비
	- [갱신형] 특정자가면역질환 진단비(1년50%)
	- [갱신형] 특정귀여지림증 진단비(연간1회한)
	- [갱신형] 특정노염증 진단비(연간1회한)
	- [갱신형] 특정안면마비 진단비
	- [갱신형] 전립선비대증 진단비(1년50%)
	- [갱신형] 전립선바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)
	- [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)
	- [갱신형] 여성 특정암 림프부종 진단비
	- [갱신형] 조기 난소 기능부전 진단비
	- [갱신형] 암 진단후 생식세포 동결보존비
	- [갱신형] 질병 입원일당(1일이상)
	- [갱신형] 상해 입원일당(1일이상)
입원 통원	- [갱신형] 질병 중환자실 입원일당(1일이상)
	- [갱신형] 상해 종합병원 입원일당(1일이상)
	- [갱신형] 질병 종합병원 입원일당(1일이상)
	- [갱신형] 상해 상급종합병원 입원일당(1일이상)
	- [갱신형] 질병 상급종합병원 입원일당(1일이상)
	- [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책)입원일당(1일이상, 30일한도)
	- [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)
	- [갱신형] 암 직접치료 입원일당 II(1일이상)(요양병원제외)
	- [갱신형] 암 요양병원 입원일당 II(1일이상, 90일한도)
	- [갱신형] 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)
	- [갱신형] 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)
	- [갱신형] 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)
	- [갱신형] 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)
	- [갱신형] 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)
	- [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)

구분	갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약
간병인	- [갱신형] 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)
	- [갱신형] 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)
	- [갱신형] 상해 입원 간호·간병통합서비스사용일당(1일이상)
	- [갱신형] (체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)
	- [갱신형] (체증형)상해 입원 간병인사용일당(1일이상)(요양병원)
	- [갱신형] (체증형)상해 입원 간호·간병 통합서비스 사용일당(1일이상)
	- [갱신형] 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상, 30일한도)
	- [갱신형] 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)
	- [갱신형] 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)
	- [갱신형] 질병 입원 간호·간병통합서비스사용일당(1일이상)
	- [갱신형] (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)
	- [갱신형] (체증형)질병 입원 간병인사용일당(1일이상)(요양병원)
	- [갱신형] (체증형)질병 입원 간호·간병 통합서비스 사용일당(1일이상)
	- [갱신형] 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상, 30일한도)
	- [갱신형] 상해 입원·통원 수술비
수술	- [갱신형] 상해 입원·통원 수술비(경증질병 제외)
	- [갱신형] 질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외)
	- [갱신형] 질병 입원·통원 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양 제외) (경증질병 제외)
	- [갱신형] 질병 입원·통원 수술비Ⅱ
	- [갱신형] 질병 입원·통원 수술비Ⅲ(경증질병 제외)
	- [갱신형] 암 최초수술비(유사암 제외)
	- [갱신형] 암 수술비(유사암 제외)
	- [갱신형] 전이암 최초수술비Ⅱ
	- [갱신형] 전이암 수술비Ⅱ
	- [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(1년50%)
	- [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한)(1년 50%)
	- [갱신형] 유사암 최초수술비
	- [갱신형] 추간판장애 신경차단술 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%)
	- [갱신형] 재활치료비(급여)(1일1회한)
	- [갱신형] 암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회한)

구분	갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약
	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 2대질환 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간90회한) - [갱신형] 투석 치료비(급여)(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 투석 치료비(급여)(1년50%) - [갱신형] 유사암 수술비 - [갱신형] (체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함) - [갱신형] 5대주요기관질환 수술비Ⅲ(1년50%) - [갱신형] 111대질환 수술비(1년50%) - [갱신형] 4대특정질환 치료·수술비(1년50%) - [갱신형] 2대주요기관질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 상해 1~8종 수술비(시술포함) - [갱신형] 상해 1~5종 수술비 - [갱신형] 질병 1~8종 수술비(시술포함) - [갱신형] 질병 1~5종 수술비
수술	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 질병 비급여 수술비(병원급별) - [갱신형] 상해 상급종합병원 수술비 - [갱신형] 질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외) - [갱신형] 질병 상급종합병원 수술비(경증질환 제외) - [갱신형] 상해 종합병원 수술비 - [갱신형] 질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외) - [갱신형] 질병 종합병원 수술비(경증질환 제외) - [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 유방암 유방 재건 수술비 - [갱신형] 상해 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한) - [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비(1년감액) - [갱신형] 질병 특정마취·수혈 치료비(급여)(연간1회한)
검사비용 지원	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 암 급여 MRI 촬영검사비용지원(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 골밀도 검사비용 지원비(급여)(연간1회한) - [갱신형] 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한)(1년50%)

구분	갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약
	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET)검사비용지원(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 4대특정검사(생검, 골수, 내시경, 천자) 지원비(급여)(연간1회한)
비용/ 배상책임	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 민사소송 법률비용손해 - [갱신형] 행정소송 법률비용손해 - [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ - [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ(누수사고제외)

실손보상형 담보

이 보험에는 **실제 발생한 손해액을 보상(실손보상)**하는 담보가 포함되어 있습니다.

실손형담보	동일한 위험을 보장하는 2개 이상의 계약에 중복 가입 하더라도 실제 발생한 손해(비용)을 초과하여 보험금을 지급하지 않습니다. (중복 가입시 비례 보상)
중복가입시 비례보상	동일한 위험을 보장하는 여러 개의 실손보상형 담보에 가입하여 불필요하게 보험료를 납입하지 않도록 주의 하시기 바랍니다.

실손보상형 담보

- [갱신형] 민사소송 법률비용손해
- [갱신형] 행정소송 법률비용손해
- [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ
- [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임Ⅲ(누수사고제외)