

KB 9회주는 암보험Plus(무배당)(25.01) 상품요약서

가. 가입자격제한 등 상품별 특이사항

1) 가입자격제한

□ 가입가능나이

1) 1종 【1형(8대 납입면제형), 2형(3대 납입면제형)】

- 보험료 납입주기 : 월납
- 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이

(1) 기본계약

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 암진단비(유사암제외)(감액없음) 유사암진단비(감액없음) 	80세만기 90세만기 100세만기	10년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 0세~75세
		15년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세
		20년납	100세만기: 0세~75세
		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세
		30년납	100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세

(2) 의무부가계약

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
1형(8대 납입면제형)	• 보험료납입면제대상보장 (8대)	10년만기 15년만기	전기납	10년만기, 15년만기, 20년만기: 0세~75세 25년만기: 0세~74세 30년만기: 0세~69세
2형(3대 납입면제형)	• 보험료납입면제대상보장 (3대)	20년만기 25년만기 30년만기		

주) 의무부가계약의 가입나이는 기본계약의 가입나이 범위내에서 가입가능함

(3) 선택계약

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 일반상해사망 	80세만기 90세만기 100세만기	10년납	80세만기: 만15세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 만15세~75세
		15년납	80세만기: 만15세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 만15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 만15세~75세
		20년납	80세만기: 만15세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 만15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 만15세~75세
		25년납	80세만기: 만15세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 만15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 만15세~75세
		30년납	80세만기: 만15세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 만15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 만15세~75세
<ul style="list-style-type: none"> 보험료납입지원(유사암진단)^{주5)} 	10년만기 15년만기 20년만기 25년만기 30년만기	전기납	10년만기, 15년만기, 20년만기: 0세~75세 25년만기: 0세~74세 30년만기: 0세~69세
<ul style="list-style-type: none"> 일반상해80%이상후유장해 일반상해후유장해(3~100%) 상해입원일당(1일이상) II 상해중환자실입원일당(1일이상) II 종합병원상해입원일당(1일이상) 상해수술비 상해수술비(상급종합병원) 상해수술비(종합병원) 상해1~5중수술비(매회지급) 상해1~5중수술비(종합병원, 매회지급) 상해1~5중수술비(상급종합병원, 매회지급) 질병80%이상후유장해 질병입원일당(1일이상) 종합병원질병입원일당(1일이상) 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 암(유사암포함)중환자실입원일당(1일이상180일한도) 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당(1일이상180일한도) 질병중환자실입원일당(1일이상) 암진단비(특정소액암 및 유사암제외) 10대고액치료비암진단비 5대고액치료비암진단비 암직접치료입원일당II(요양제외, 1일이상180일한도) 암수술비(유사암제외) 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 암수술비(유사암포함, 연간1회한) 암내시경수술비(유사암포함, 연간1회한) 암수술비(복강경하, 흉강경하)(유사암포함, 연간1회한) 암관혈수술비(내시경, 복강경하, 흉강경하수술제외) (유사암포함, 연간1회한) 유사암수술비 	80세만기 90세만기 100세만기	10년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 0세~75세
		15년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
		20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
		30년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 항암방사선치료비 • 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) • 항암방사선치료비(연간1회한) • 항암방사선치료비 (남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암) • 항암방사선치료비 (여성생식기관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암) • 항암약물치료비 • 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) • 항암약물치료비(연간1회한) • 질병수술비 • 질병수술비(백내장제외) • 질병수술비(상급종합병원) • 질병수술비(종합병원) • 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제제외) (매회지급) • 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급) • 뇌졸중진단비 • 급성심근경색증진단비 • 뇌혈관질환진단비 • 허혈성심장질환진단비 • 질병1~5종수술비(매회지급) • 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급) • 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) • 중증갑상선암진단비(감액없음) • 갑상선바늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) • 유방바늘생검조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책) • 질병후유장해(3~100%) • 전이암 및 특정암 II 진단비 주) 전이암진단비, 특정암 II 진단비로 구성됨 • 암요양병원입원일당 II (1일이상60일한도) • 암요양병원입원일당 II (1일이상90일한도) • 신특정순환계질환진단비 • 심부 바늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책) • 112대질병수술비 I • 112대질병수술비 II • 112대질병수술비 III • 112대질병수술비 IV • 112대질병수술비 V • 112대질병수술비 VI • 심장암 및 뇌암 진단비 • 림프종 및 백혈병 관련암 진단비 • 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한) • 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) • 암직접치료통원일당 • 암직접치료통원일당(상급종합병원) • 암직접치료통원일당(종합병원) • 특정바이러스질환진단비 • 의료사고법률비용 • 재진단암진단비 	80세만기 90세만기 100세만기	10년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 0세~75세
		15년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
		20년납	
		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
		30년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함) • 신재진단암진단비Ⅲ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) • 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도) • 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) • 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) • 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도) • 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) • 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) • 전이암Ⅱ직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) • 전이암Ⅱ요양병원입원일당(1일이상90일한도) • 전이암Ⅱ수술비 • 전이암Ⅱ항암약물치료비 • 전이암Ⅱ항암방사선치료비 • 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) • 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) • 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) • 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) • 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회한) • 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한) • 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) • 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) • 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) • 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외) • 통합전이암진단비 • 통합 뇌질환진단비 • 통합 심장질환진단비 • 뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한) • 뇌혈관질환수술비 • 심장질환수술비 • 응급실내원비(응급) 	80세만기 90세만기 100세만기	10년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 0세~75세
		15년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
		20년납	0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
		25년납	
		30년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 중증암진단비 • 위암 및 식도암 진단비 • 폐암 및 후두암 진단비 • 소장암 및 대장암 진단비 • 갑상선암(초기제외)진단비 • 갑상선기능항진증치료비 • 위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) • 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) • 여성생식기관련제자리암진단비 • 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) • 6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한) • 양성뇌종양진단비 • 전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책) • 간경변증진단비 • 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한) • 혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한) 	80세만기 90세만기 100세만기	10년납	80세만기: 15세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 15세~75세
		15년납	80세만기: 15세~(80-납입기간-1)세 90세만기 :
		20년납	15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 15세~75세
		25년납	80세만기: 15세~(80-납입기간-1)세 90세만기:
		30년납	15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 15세~(100-납입기간-1)세
<ul style="list-style-type: none"> • 자궁 생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한,90일면책) 	80세만기 90세만기 100세만기	10년납	80세만기: 10세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 10세~75세
		15년납	80세만기: 10세~(80-납입기간-1)세 90세만기 :
		20년납	10세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 10세~75세
		25년납	80세만기: 10세~(80-납입기간-1)세 90세만기:
		30년납	10세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 10세~(100-납입기간-1)세
<ul style="list-style-type: none"> • 녹내장진단비 • 특정망막질환진단비 	80세만기 90세만기 100세만기	10년납	0세~60세
		15년납	
		20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세) 90세, 100세만기 : 0세~60세
		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세) 90세만기 : 0세~55세 100세만기 : 0세~60세
		30년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세) 90세만기 :0세~(90-납입기간-1)세) 100세만기 : 0세~60세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 3대질병 장애진단비 • 3대질병 심한장애진단비 <p>주) 1형(8대 납입면제형)에 한하여 운영함</p>	80세만기 90세만기 100세만기	10년납	80세만기: 20세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 20세~75세
		15년납	80세만기: 20세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 20세~(90-납입기간-1)세
		20년납	100세만기: 20세~75세
		25년납	80세만기: 20세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 20세~(90-납입기간-1)세
		30년납	100세만기: 20세~(100-납입기간-1)세
<ul style="list-style-type: none"> • 루게릭병진단비 • 재진단뇌졸중II 진단비 • 재진단급성심근경색증진단비 	80세만기 90세만기 100세만기	10년납	80세만기: 25세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 25세~75세
		15년납	80세만기: 25세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 25세~(90-납입기간-1)세
		20년납	100세만기: 25세~75세
		25년납	80세만기: 25세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 25세~(90-납입기간-1)세
<ul style="list-style-type: none"> • 표적항암약물치료비(최초1회한) II <p>주) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II, 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II, 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II로 구성됨</p> <ul style="list-style-type: none"> • 표적항암방사선치료비(최초1회한) II <p>주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한) II, 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한) II로 구성됨</p> <ul style="list-style-type: none"> • 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II <p>주) 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II, 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II, 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II로 구성됨</p>	80세만기 90세만기 100세만기	10년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 0세~75세
		15년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세
		20년납	100세만기: 0세~75세
		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세
		30년납	100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 주) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】 , 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 , 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 로 구성됨	최초	10년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
	갱신	1~10년		80세만기: 10세~79세 90세만기: 10세~89세 100세만기: 10세~99세
<ul style="list-style-type: none"> 표적항암방사선치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한) II 【갱신계약】 , 표적항암방사선치료비(항암양성지방사선)(최초1회한) II 【갱신계약】 로 구성됨	최초	10년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
	갱신	1~10년		80세만기: 10세~79세 90세만기: 10세~89세 100세만기: 10세~99세
<ul style="list-style-type: none"> 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】 특정NGS유전자패널 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 전이암 II 표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】 	최초	10년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
	갱신	1~10년		80세만기: 10세~79세 90세만기: 10세~89세 100세만기: 10세~99세
<ul style="list-style-type: none"> 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 주) 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】 , 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 【갱신계약】 , 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】 로 구성됨	최초	5년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
		10년		
	갱신	1~5년		80세만기 : (보험기간)세~79세 90세만기 : (보험기간)세~89세 100세만기 : (보험기간)세~99세
<ul style="list-style-type: none"> 전이암 II 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】 	갱신	1~10년		

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원 제외) 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원) 간호간병통합서비스 상해입원일당(1~180일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(중합병원,1~180일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원,1~180일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(1~60일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(중합병원,1~60일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원,1~60일) 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외) 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~180일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(중합병원,1~180일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원,1~180일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~60일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(중합병원,1~60일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원,1~60일) 	80세만기 90세만기 100세만기	10년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세, 100세만기: 0세~75세
		15년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
		20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
		30년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
		30년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
<ul style="list-style-type: none"> 조혈모세포이식수술비 	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	0세~(80-납입기간-1)세
<ul style="list-style-type: none"> 유방제자리암진단비 유방암으로인한유방수술비 	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	15세~(80-납입기간-1)세
<ul style="list-style-type: none"> 자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암) 	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	22세~(80-납입기간-1)세
<ul style="list-style-type: none"> 질병사망 암사망 	80세만기	10년납 15년납 20년납 25년납 30년납	만15세~(80-납입기간-1)세

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】 • 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】 • 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】 • 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 상해입원일당(1~180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원,1~180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원,1~180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원,1~180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원,1~180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 상해입원일당(1~60일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원,1~60일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원,1~60일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~60일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원,1~60일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원,1~60일) 【갱신계약】 	최초	10년	전기납	0세~75세
		20년		0세~75세
		30년		0세~70세
	갱신	1~10년	전기납	80세만기 :(보험기간)세~79세 90세만기 :(보험기간)세~89세 100세만기 :(보험기간)세~99세
		1~20년		
		1~30년		
<ul style="list-style-type: none"> • 신재진단암 II 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】 	최초	10년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
	갱신	2~10년		80세만기: 10세~77세 90세만기: 10세~87세 100세만기: 10세~97세
		1년		80세만기: 78세, 79세 90세만기: 88세, 89세 100세만기: 98세, 99세
<ul style="list-style-type: none"> • 다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】 주) 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) 【갱신계약】 , 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한) 【갱신계약】 로 구성됨 	최초	10년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
	갱신	1~10년		80세만기: 10세~79세 90세만기: 10세~89세 100세만기: 10세~99세
<ul style="list-style-type: none"> • 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】 주) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(최초1회한,90일면책) 【갱신계약】 , 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비(연간1회한,90일면책) 【갱신계약】 로 구성됨 	최초	10년	전기납	70세만기: 18세~60세
	갱신	1~10년		70세만기: 28세~69세
<ul style="list-style-type: none"> • 양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 	최초	10년	전기납	80세만기: 15세~70세 90세, 100세만기: 15세~75세
	갱신	1~10년		80세만기: 25세~79세 90세만기: 25세~89세 100세만기: 25세~99세

구 분		보험기간		납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 • 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 • 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 	최초	10년	전기납		80세만기: 8세~70세 90세, 100세만기: 8세~75세
		20년			80세만기: 0세~60세 90세만기: 0세~70세 100세만기: 0세~75세
	갱신	1~10년	전기납		80세만기: (8+보험기간)세~79세 90세만기: (8+보험기간)세~89세 100세만기: (8+보험기간)세~99세
		1~20년			80세만기: (보험기간)세~79세 90세만기: (보험기간)세~89세 100세만기: (보험기간)세~99세
<ul style="list-style-type: none"> • 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】 • 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】 	최초	10년	전기납		80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
		20년			80세만기: 0세~60세 90세만기: 0세~70세 100세만기: 0세~75세
	갱신	1~10년	전기납		80세만기: (보험기간)세~79세 90세만기: (보험기간)세~89세 100세만기: (보험기간)세~99세
		1~20년			80세만기: (보험기간)세~79세 90세만기: (보험기간)세~89세 100세만기: (보험기간)세~99세
<ul style="list-style-type: none"> • 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 	<ul style="list-style-type: none"> • 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장 	최초	10년	전기납	80/90/100세만기 : 8세~65세
			20년		80/90/100세만기 : 0세~55세
		갱신	1~10년	전기납	80세만기: (8+보험기간)세~79세 90세만기: (8+보험기간)세~89세 100세만기: (8+보험기간)세~99세
			1~20년		80세만기: (보험기간)세~79세 90세만기: (보험기간)세~89세 100세만기: (보험기간)세~99세
	<ul style="list-style-type: none"> • 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장 	최초	10년	전기납	80/90/100세만기 : 8세~65세
			20년		80/90/100세만기 : 0세~55세
		갱신	1~10년	전기납	80세만기: (8+보험기간)세~74세 90세만기: (8+보험기간)세~84세 100세만기: (8+보험기간)세~94세
			1~20년		80세만기: (보험기간)세~74세 90세만기: (보험기간)세~84세 100세만기: (보험기간)세~94세
			5년		80세만기 : 75세 90세만기 : 85세 100세만기 : 95세

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】 	최초	10년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
		20년		80세만기: 0세~60세 90세만기: 0세~70세 100세만기: 0세~75세
	갱신	2~10년		80세만기: (보험기간)세~77세 90세만기: (보험기간)세~87세 100세만기: (보험기간)세~97세
		2~20년		
		1년		80세만기: 78세, 79세 90세만기: 88세, 89세 100세만기: 98세, 99세
<ul style="list-style-type: none"> 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한) 【갱신계약】 	최초	5년	전기납	15세~75세
	갱신	1~5년		80세만기: 20세~79세 90세만기: 20세~89세 100세만기: 20세~99세

주1) 회사가 정하는 기준에 따라 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.

주2) 【갱신계약】 특별약관의 가입나이는 기본계약의 가입나이 범위 이내로 하며, 갱신종료나이는 기본계약 보험기간 종료나이와 동일하게 운영함.

주3) 【갱신계약】 특별약관의 경우 최초계약의 보험기간 종료 후 피보험자의 나이가 실제 가입한 기본계약 보험기간 종료나이에 도달할때까지 자동으로 갱신됨.

주4) 【갱신계약】 특별약관의 경우 최초계약의 보험기간 종료 후 갱신시 갱신전 계약의 보험기간과 동일하게 적용함. 단, 보험기간 종료 후 갱신시 그 시점에서 갱신종료나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함.

주4-1) 주4)에도 불구하고 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】 및 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】 특별약관의 경우 갱신시점에서 (갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-1세)인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.

주4-2) 주4)에도 불구하고 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장의 경우 갱신시점에서 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-5세)인 경우에는 5년을 보험기간으로 하여 갱신함.

주5) 보험료납입지원(유사암진단) 특별약관의 보험기간은 기본계약의 보험료 납입기간으로 함

2) 2중(표준형해약환급금의 50%지급형) 【1형(8대 납입면제형), 2형(3대 납입면제형)】

- 보험료 납입주기 : 월납
- 보험기간, 가입나이

(1) 기본계약

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 암진단비(유사암제외)(감액없음) 유사암진단비(감액없음) 	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 0세~59세 90세만기: 0세~69세 100세만기: 0세~75세
		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
		30년납	

(2) 의무부가계약

구 분		보험기간	납입기간	가입나이
1형(8대 납입면제형)	• 보험료납입면제대상보장 (8대)	20년만기	전기납	20년만기: 0세~75세
		25년만기		25년만기: 0세~74세
2형(3대 납입면제형)	• 보험료납입면제대상보장 (3대)	30년만기		30년만기: 0세~69세

주) 의무부가계약의 가입나이는 기본계약의 가입나이 범위내에서 가입가능함

(3) 선택계약

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 일반상해사망	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 만15세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 만15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 만15세~75세
		25년납	80세만기: 만15세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 만15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 만15세~(100-납입기간-1)세
		30년납	80세만기: 만15세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 만15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 만15세~(100-납입기간-1)세
• 보험료납입지원(유사암진단) ^{주5)}	20년만기 25년만기 30년만기	전기납	20년만기: 0세~75세 25년만기: 0세~74세 30년만기: 0세~69세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 일반상해80%이상후유장해 • 일반상해후유장해(3~100%) • 상해입원일당(1일이상) II • 상해중환자실입원일당(1일이상) II • 종합병원상해입원일당(1일이상) • 상해수술비 • 상해수술비(상급종합병원) • 상해수술비(종합병원) • 상해1~5종수술비(매회지급) • 상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급) • 질병80%이상후유장해 • 질병입원일당(1일이상) • 종합병원질병입원일당(1일이상) • 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) • 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) • 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) • 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) • 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당(1일이상180일한도) • 암진단비(특정소액암 및 유사암제외) • 10대고액치료비암진단비 • 5대고액치료비암진단비 • 암직접치료입원일당 II (요양제외, 1일이상180일한도) • 암수술비(유사암제외) • 암수술비(유사암제외)(최초1회한) • 암수술비(유사암포함, 연간1회한) • 암내시경수술비(유사암포함, 연간1회한) • 암수술비(복강경하, 흉강경하)(유사암포함, 연간1회한) • 암관혈수술비(내시경, 복강경하, 흉강경하수술제외)(유사암포함, 연간1회한) • 유사암수술비 	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
		30년납	
<ul style="list-style-type: none"> • 항암방사선치료비 • 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) • 항암방사선치료비(연간1회한) • 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암) • 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암) • 항암약물치료비 • 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) • 항암약물치료비(연간1회한) • 질병수술비 • 질병수술비(백내장제외) • 질병수술비(상급종합병원) • 질병수술비(종합병원) • 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제제외)(매회지급) • 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급) • 뇌졸중진단비 • 급성심근경색증진단비 • 뇌혈관질환진단비 • 허혈성심장질환진단비 	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
		30년납	

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 질병1~5종수술비(매회지급) • 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급) • 중증갑상선암진단비(감액없음) • 질병후유장해(3~100%) • 전이암 및 특정암 II 진단비 주) 전이암진단비, 특정암 II 진단비로 구성됨 • 암요양병원입원일당 II (1일이상60일한도) • 암요양병원입원일당 II (1일이상90일한도) • 신특정순환계질환진단비 • 심부 바늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회환, 90일면책) • 112대질병수술비 I • 112대질병수술비 II • 112대질병수술비 III • 112대질병수술비 IV • 112대질병수술비 V • 112대질병수술비 VI • 심장암 및 뇌암 진단비 • 림프종 및 백혈병 관련암 진단비 • 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회환) • 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회환) • 암직접치료통원일당 • 암직접치료통원일당(상급종합병원) • 암직접치료통원일당(종합병원) • 특정바이러스질환진단비 • 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도) • 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) • 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) • 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도) • 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) • 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) • 의료사고법률비용 • 재진단암진단비 • 신재진단암진단비 II (기타피부암, 갑상선암 포함) • 신재진단암진단비 II (5회환, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
		30년납	
<ul style="list-style-type: none"> • 전이암 II 직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) • 전이암 II 요양병원입원일당(1일이상90일한도) • 전이암 II 수술비 • 전이암 II 항암약물치료비 • 전이암 II 항암방사선치료비 • 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회환) • 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회환) • 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회환) • 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회환) • 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회환) • 종합병원-암 치료지원금II(진단후 5년, 연간1회환) • 종합병원-암 치료지원금II(진단후 10년, 연간1회환) 	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
		30년납	

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 통합암진단비 II (유사암제외) • 통합암진단비 II (전이암포함)(유사암제외) • 통합전이암진단비 • 통합 뇌질병진단비 • 통합 심장질환진단비 • 뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한) • 뇌혈관질환수술비 • 심장질환수술비 • 응급실내원비(응급) 	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
		30년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
<ul style="list-style-type: none"> • 중증암진단비 • 위암 및 식도암 진단비 • 폐암 및 후두암 진단비 • 소장암 및 대장암 진단비 • 갑상선기능항진증치료비 • 위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) • 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) • 여성생식기관련제자리암진단비 • 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) • 양성뇌종양진단비 • 전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책) • 간경변증진단비 • 혈전용해치료비 II (최초1회한) • 혈전용해치료비 II (연간1회한) 	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 15세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 15세~75세
		25년납	80세만기: 15세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 15세~(100-납입기간-1)세
		30년납	80세만기: 15세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 15세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 15세~(100-납입기간-1)세
<ul style="list-style-type: none"> • 자궁 생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한,90일면책) 	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 10세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 10세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 10세~75세
		25년납	80세만기: 10세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 10세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 10세~(100-납입기간-1)세
		30년납	80세만기: 10세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 10세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 10세~(100-납입기간-1)세
<ul style="list-style-type: none"> • 녹내장진단비 • 특정망막질환진단비 	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세) 90세, 100세만기 : 0세~60세
		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세) 90세만기 : 0세~55세 100세만기 : 0세~60세
		30년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세) 90세만기 :0세~(90-납입기간-1)세) 100세만기 : 0세~60세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 3대질병 장애진단비 3대질병 심한장애진단비 <p>주) 1형(8대 납입면제형)에 한하여 운영함</p>	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 20세~(80-납입기간-1)세) 90세만기: 20세~(90-납입기간-1)세) 100세만기: 20세~75세
		25년납	80세만기: 20세~(80-납입기간-1)세) 90세만기: 20세~(90-납입기간-1)세) 100세만기: 20세~(100-납입기간-1)세)
		30년납	80세만기: 20세~(80-납입기간-1)세) 90세만기: 20세~(90-납입기간-1)세) 100세만기: 20세~(100-납입기간-1)세)
<ul style="list-style-type: none"> 루게릭병진단비 재진단뇌졸중 II 진단비 재진단급성심근경색증진단비 	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 25세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 25세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 25세~75세
		25년납	80세만기: 25세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 25세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 25세~(100-납입기간-1)세)
		30년납	80세만기: 25세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 25세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 25세~(100-납입기간-1)세)
<ul style="list-style-type: none"> 표적항암약물치료비(최초1회한) II <p>주) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II, 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II, 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II로 구성됨</p> <ul style="list-style-type: none"> 표적항암방사선치료비(최초1회한) II <p>주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한) II, 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한) II로 구성됨</p> <ul style="list-style-type: none"> 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II <p>주) 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II, 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II, 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II로 구성됨</p>	80세만기 90세만기 100세만기	20년납	80세만기: 0세~59세 90세만기: 0세~69세 100세만기: 0세~75세
		25년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
		30년납	80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기: 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원 제외) • 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원) • 간호간병통합서비스 상해입원일당(1~180일) • 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1~180일) • 간호간병통합서비스— 상해입원일당(상급종합병원, 1~180일) • 간호간병통합서비스 상해입원일당(1~60일) • 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1~60일) • 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원, 1~60일) • 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외) • 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~180일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1~180일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~60일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1~60일) 	80세만기 90세만기 100세만기	20년납		80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~75세
				80세만기: 0세~(80-납입기간-1)세 90세만기 : 0세~(90-납입기간-1)세 100세만기: 0세~(100-납입기간-1)세
		25년납		
<ul style="list-style-type: none"> • 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】 • 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】 • 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】 • 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 상해입원일당(1~180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스— 상해입원일당(종합병원, 1~180일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스— 상해입원일당(상급종합병원, 1~180일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스— 질병입원일당(종합병원, 1~180일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스— 질병입원일당(상급종합병원, 1~180일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스 상해입원일당(1~60일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스— 상해입원일당(종합병원, 1~60일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스— 상해입원일당(상급종합병원, 1~60일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~60일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스— 질병입원일당(종합병원, 1~60일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스— 질병입원일당(상급종합병원, 1~60일) 【갱신계약】— 	최초	10년	전기납	0세~75세
		20년		0세~75세
		30년		0세~70세
<ul style="list-style-type: none"> • 간호간병통합서비스— 질병입원일당(종합병원, 1~180일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스— 질병입원일당(상급종합병원, 1~180일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스 상해입원일당(1~60일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스— 상해입원일당(종합병원, 1~60일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스— 상해입원일당(상급종합병원, 1~60일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~60일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스— 질병입원일당(종합병원, 1~60일) 【갱신계약】— • 간호간병통합서비스— 질병입원일당(상급종합병원, 1~60일) 【갱신계약】— 	갱신	1~10년	전기납	80세만기 :(보험기간)세~79세 90세만기 :(보험기간)세~89세 100세만기 :(보험기간)세~99세
		1~20년		
		1~30년		
• 조혈모세포이식수술비	80세만기	20년납 25년납 30년납		0세~(80-납입기간-1)세
• 유방제자리암진단비 • 유방암으로인한유방수술비	80세만기	20년납 25년납 30년납		15세~(80-납입기간-1)세
• 자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암)	80세만기	20년납 25년납 30년납		22세~(80-납입기간-1)세

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 질병사망 암사망 	80세만기		20년납 25년납 30년납	만15세~(80-납입기간-1)세
<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상 보장(최초1회한) 【갱신계약】 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 	최초	10년	전기납	80세만기: 8세~70세 90세, 100세만기: 8세~75세
		20년		80세만기: 0세~60세 90세만기: 0세~70세 100세만기: 0세~75세
	갱신	1~10년	전기납	80세만기: (8+보험기간)세~79세 90세만기: (8+보험기간)세~89세 100세만기: (8+보험기간)세~99세
		1~20년		80세만기: (보험기간)세~79세 90세만기: (보험기간)세~89세 100세만기: (보험기간)세~99세
<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】 	최초	10년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
		20년		80세만기: 0세~60세 90세만기: 0세~70세 100세만기: 0세~75세
	갱신	1~10년	전기납	80세만기: (보험기간)세~79세 90세만기: (보험기간)세~89세 100세만기: (보험기간)세~99세
		1~20년		80세만기: (보험기간)세~79세 90세만기: (보험기간)세~89세 100세만기: (보험기간)세~99세

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 주) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 , 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 , 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 로 구성됨	최초	10년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
	갱신	1~10년		80세만기: 10세~79세 90세만기: 10세~89세 100세만기: 10세~99세
<ul style="list-style-type: none"> 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 , 표적항암방사선치료비(항암양성지방사선)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 로 구성됨	최초	10년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
	갱신	1~10년		80세만기: 10세~79세 90세만기: 10세~89세 100세만기: 10세~99세
<ul style="list-style-type: none"> 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ【갱신계약】 주) 표적항암약물허가치료비(연간1회한)Ⅱ【갱신계약】 와 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)Ⅱ【갱신계약】 로 구성됨	최초	10년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
	갱신	1~10년		80세만기: 10세~79세 90세만기: 10세~89세 100세만기: 10세~99세
<ul style="list-style-type: none"> 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한, 90일면책)【갱신계약】 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)【갱신계약】 특정NGS유전자패널 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 전이암Ⅱ표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】 	최초	5년 10년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
	갱신	1~5년 1~10년		80세만기 : (보험기간)세~79세 90세만기 : (보험기간)세~89세 100세만기 : (보험기간)세~99세
<ul style="list-style-type: none"> 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 주) 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 , 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 , 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 로 구성됨	최초	10년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
	갱신	2~10년 1년		80세만기: 10세~77세 90세만기: 10세~87세 100세만기: 10세~97세 80세만기: 78세, 79세 90세만기: 88세, 89세 100세만기: 98세, 99세

구 분		보험기간		납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】 	주) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한,90일면책) 【갱신계약】 , 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한,90일면책) 【갱신계약】 로 구성됨	최초	10년	전기납	70세만기: 18세~60세
		갱신	1~10년		70세만기: 28세~69세
<ul style="list-style-type: none"> 양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 		최초	10년	전기납	80세만기: 15세~70세 90세, 100세만기: 15세~75세
		갱신	1~10년		80세만기: 25세~79세 90세만기: 25세~89세 100세만기: 25세~99세
<ul style="list-style-type: none"> 다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】 	주) 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) 【갱신계약】 , 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한) 【갱신계약】 로 구성됨	최초	10년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
		갱신	1~10년		80세만기: 10세~79세 90세만기: 10세~89세 100세만기: 10세~99세
<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 	<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장 	최초	10년	전기납	80/90/100세만기 : 8세~65세
			20년		80/90/100세만기 : 0세~55세
		갱신	1~10년	전기납	80세만기 : (8+보험기간)세~79세 90세만기 : (8+보험기간)세~89세 100세만기 : (8+보험기간)세~99세
			1~20년		80세만기 : (보험기간)세~79세 90세만기 : (보험기간)세~89세 100세만기 : (보험기간)세~99세
	<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 	최초	10년	전기납	80/90/100세만기 : 8세~65세
			20년		80/90/100세만기 : 0세~55세
		갱신	1~10년	전기납	80세만기 : (8+보험기간)세~74세 90세만기 : (8+보험기간)세~84세 100세만기 : (8+보험기간)세~94세
			1~20년		80세만기 : (보험기간)세~74세 90세만기 : (보험기간)세~84세 100세만기 : (보험기간)세~94세
			5년		80세만기 : 75세 90세만기 : 85세 100세만기 : 95세

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】 	최초	10년	전기납	80세만기: 0세~70세 90세, 100세만기: 0세~75세
		20년		80세만기: 0세~60세 90세만기: 0세~70세 100세만기: 0세~75세
	갱신	2~10년		80세만기: (보험기간)세~77세 90세만기: (보험기간)세~87세 100세만기: (보험기간)세~97세
		2~20년		
		1년		80세만기: 78세, 79세 90세만기: 88세, 89세 100세만기: 98세, 99세
<ul style="list-style-type: none"> 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한) 【갱신계약】 	최초	5년	전기납	15세~75세
	갱신	1~5년		80세만기: 20세~79세 90세만기: 20세~89세 100세만기: 20세~99세

주1) 회사가 정하는 기준에 따라 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.

주2) 【갱신계약】 특별약관의 가입나이는 기본계약의 가입나이 범위 이내로 하며, 갱신종료나이는 기본계약 보험기간 종료나이와 동일하게 운영함.

주3) 【갱신계약】 특별약관의 경우 최초계약의 보험기간 종료 후 피보험자의 나이가 실제 가입한 기본계약 보험기간 종료나이에 도달할때까지 자동으로 갱신됨.

주4) 【갱신계약】 특별약관의 경우 최초계약의 보험기간 종료 후 갱신시 갱신전 계약의 보험기간과 동일하게 적용함. 단, 보험기간 종료 후 갱신시 그 시점에서 갱신종료나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함.

주4-1) 주4)에도 불구하고 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】 및 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】 특별약관의 경우 갱신시점에서 (갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-1세)인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.

주4-2) 주4)에도 불구하고 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장의 경우 갱신시점에서 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-5세)인 경우에는 5년을 보험기간으로 하여 갱신함.

주5) 보험료납입지원(유사암진단) 특별약관의 보험기간은 기본계약의 보험료 납입기간으로 함.

3) 3종 【1형(8대 납입면제형), 2형(3대 납입면제형)】

- 보험료 납입주기 : 월납
- 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이

(1) 기본계약

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 암진단비(유사암제외)(감액없음) 【갱신계약】 유사암진단비(감액없음) 【갱신계약】 	최초	30년	전기납	0세~70세
		20년		0세~75세
		15년		
		10년		
	갱신	30년	전기납	(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		20년		
		15년		
		10년		
		1~29년		(100-보험기간)세

(2) 의무부가계약

구 분		보험기간		납입기간	가입나이	납입주기	
1형(8대 납입면제형)	• 보험료납입면제대상보장 (8대) 【갱신계약】	최초	30년	전기납	0세~70세	월납	
			20년		0세~75세		
			15년				
			10년				
2형(3대 납입면제형)	• 보험료납입면제대상보장 (3대) 【갱신계약】	갱신	30년		(보험기간)세 ~		
			20년		(100-보험기간)세		
			15년		(100-보험기간)세		
			10년				
			1~29년				

(3) 선택계약

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 재진단암진단비 【갱신계약】 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함) 【갱신계약】 	최초	30년	전기납	0세~70세
		20년		0세~75세
		15년		
		10년		
	갱신	30년	전기납	(보험기간)세 ~ (98-보험기간)세
		20년		(98-보험기간)세
		15년		
		10년		
<ul style="list-style-type: none"> 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】 	최초	30년	전기납	0세~70세
		20년		0세~75세
		15년		
		10년		
	갱신	30년	전기납	(보험기간)세 ~ (99-보험기간)세
		20년		(99-보험기간)세
		15년		
		10년		
		2~29년		(99-보험기간)세
		1년		98-99세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 재진단뇌졸중II진단비【갱신계약】 재진단급성심근경색증진단비【갱신계약】 	최초	30년	30세~70세
		20년	30세~75세
		15년	
	갱신	30년	(30+보험기간)세 ~ (98-보험기간)세
		20년	
		15년	(98-보험기간)세 97-99세
		2~29년 1년	
<ul style="list-style-type: none"> 일반상해사망【갱신계약】 	최초	30년	만15세~70세
		20년	만15세~75세
		15년 10년	
	갱신	30년	(15+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		20년	
		15년 10년	(100-보험기간)세
		1~29년	
<ul style="list-style-type: none"> 질병사망【갱신계약】 암사망【갱신계약】 	최초	30년	만15세~(80-보험기간)세
		20년	
		15년 10년	(15+보험기간)세 ~ (80-보험기간)세
	갱신	30년	
		20년	
		15년 10년	
		1~29년	
<ul style="list-style-type: none"> 중증암진단비【갱신계약】 위암 및 식도암 진단비【갱신계약】 소장암 및 대장암 진단비【갱신계약】 갑상선암(초기제외)진단비【갱신계약】 갑상선기능항진증치료비【갱신계약】 위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)【갱신계약】 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)【갱신계약】 여성생식기관련제자리암진단비【갱신계약】 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형)【갱신계약】 6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 양성뇌종양진단비【갱신계약】 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)【갱신계약】 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도)【갱신계약】 간경변증진단비【갱신계약】 	최초	30년	15세~70세
		20년	15세~75세
		15년 10년	
	갱신	30년	(15+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		20년	
		15년 10년	(100-보험기간)세
		1~29년	
<ul style="list-style-type: none"> 자궁 생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책)【갱신계약】 	최초	30년	10세~70세
		20년	10세~75세
		15년 10년	
	갱신	30년	(10+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		20년	
		15년 10년	(100-보험기간)세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 혈전용해치료비 II (최초1회한) 【갱신계약】 • 혈전용해치료비 II (연간1회한) 【갱신계약】 	최초	30년	20세~70세
		20년	
		15년	20세~75세
		10년	
	갱신	30년	(20+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		20년	
		15년	
		10년	
<ul style="list-style-type: none"> • 3대질병 장애진단비 【갱신계약】 • 3대질병 심한장애진단비 【갱신계약】 <p>주) 1형(8대 납입면제형)에 한하여 운영함</p>	최초	30년	20세~70세
		20년	
		15년	20세~75세
		10년	
	갱신	30년	(20+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		20년	
		15년	
		10년	
<ul style="list-style-type: none"> • 루게릭병진단비 【갱신계약】 	최초	30년	25세~70세
		20년	
		15년	25세~75세
		10년	
	갱신	30년	(25+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		20년	
		15년	
		10년	
<ul style="list-style-type: none"> • 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원제외) 【갱신계약】 • 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 상해입원일당(1~180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1~180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원, 1~180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 상해입원일당(160일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1~60일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 상해입원일당(상급종합병원, 1~60일) 【갱신계약】 • 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원제외) 【갱신계약】 • 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1~180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1~180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당(160일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1~60일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1~60일) 【갱신계약】 	최초	30년	0세~70세
		20년	
		15년	0세~75세
		10년	
	갱신	30년	(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		20년	
		15년	
		10년	
	갱신	1~29년	(100-보험기간)세
<ul style="list-style-type: none"> • 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) 【갱신계약】 • 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 • 중증갑상선암진단비(감액없음) 【갱신계약】 • 상해1~5중수술비(상급종합병원, 매회지급) 【갱신계약】 	최초	30년	30세~70세
		20년	
		15년	30세~75세
		10년	
	갱신	30년	(30+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		20년	
		15년	
		10년	
	갱신	1~29년	(100-보험기간)세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
• 조혈모세포이식수술비 【갱신계약】	최초	30년	0세~(70-보험기간)세
		20년	
		15년	
		10년	
	갱신	30년	(보험기간)세 ~ (70-보험기간)세
		20년	
		15년	
		10년	
• 유방제자리암진단비 【갱신계약】	최초	30년	15세~(80-보험기간)세
		20년	
		15년	
		10년	
	갱신	30년	(15+보험기간)세 ~ (80-보험기간)세
		20년	
		15년	
		10년	
• 유방암으로인한유방수술비 【갱신계약】	최초	30년	20세~(80-보험기간)세
		20년	
		15년	
		10년	
	갱신	30년	(20+보험기간)세 ~ (80-보험기간)세
		20년	
		15년	
		10년	
• 자궁적출수술비(여성생식기의 암 · 제자리암) 【갱신계약】	최초	30년	22세~(80-보험기간)세
		20년	
		15년	
		10년	
	갱신	20년	(22+보험기간)세 ~ (80-보험기간)세
		15년	
		10년	
		1~28년	
• 폐암 및 후두암 진단비 【갱신계약】	최초	30년	15세~70세
		20년	15세~75세
		15년	20세~75세
		10년	
	갱신	30년	(15+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		20년	
		15년	(20+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		10년	
• 폐암 및 후두암 진단비 【갱신계약】	최초	30년	(100-보험기간)세
		20년	
		15년	
		10년	
	갱신	30년	(100-보험기간)세
		20년	
		15년	
		10년	

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 심장암 및 뇌암 진단비 【갱신계약】 림프종 및 백혈병 관련암 진단비 【갱신계약】 특정바이러스질환진단비 【갱신계약】 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도) 【갱신계약】 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도) 【갱신계약】 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】 	최초	30년	0세~70세
		20년	
		15년	0세~75세
		10년	
	갱신	30년	
		20년	(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		15년	
		10년	
<ul style="list-style-type: none"> 통합전이암진단비 【갱신계약】 	최초	30년	7세~70세
		20년	13세~75세
		15년	15세~75세
		10년	19세~75세
	갱신	30년	37세~70세
		20년	33세~80세
		15년	30세~85세
		10년	29세~90세
<ul style="list-style-type: none"> 통합 뇌질환진단비 【갱신계약】 	최초	30년	0세~70세
		20년	0세~75세
		15년	2세~75세
		10년	7세~75세
	갱신	30년	(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		20년	(100-보험기간)세
		15년	17세~85세
		10년	17세~90세
<ul style="list-style-type: none"> 통합 심장질환진단비 【갱신계약】 	최초	30년	0세~70세
		20년	0세~75세
		15년	0세~75세
		10년	7세~75세
	갱신	30년	(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		20년	(100-보험기간)세
		15년	17세~90세
		10년	17세~90세
<ul style="list-style-type: none"> 전이암 II 요양병원입원일당(1일이상90일한도) 【갱신계약】 	최초	30년	0세~70세
		20년	0세~75세
		15년	3세~75세
		10년	5세~75세
	갱신	30년	(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		20년	(100-보험기간)세
		15년	18세~85세
		10년	15세~90세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> • 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 【갱신계약】 • 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 • 뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한) 【갱신계약】 • 뇌혈관질환수술비 【갱신계약】 • 심장질환수술비 【갱신계약】 • 응급실내원비(응급) 【갱신계약】 	최초	30년	0세~70세
		20년	
		15년	0세~75세
		10년	
	갱신	30년	
		20년	(보험기간)세 ~
		15년	(100-보험기간)세
		10년	
<ul style="list-style-type: none"> • 녹내장진단비 【갱신계약】 • 특정망막질환진단비 【갱신계약】 	최초	30년	
		20년	
		15년	0세~60세
		10년	
	갱신	30년	
		20년	(보험기간)세 ~
		15년	(100-보험기간)세
		10년	
<ul style="list-style-type: none"> • 상해1~5중수술비(매회지급) 【갱신계약】 • 상해1~5중수술비(종합병원, 매회지급) 【갱신계약】 	최초	30년	0세~70세
		20년	0세~75세
		15년	3세~75세
		10년	6세~75세
	갱신	30년	(보험기간)세 ~
		20년	(100-보험기간)세
		15년	(3+보험기간)세 ~
		10년	(100-보험기간)세
<ul style="list-style-type: none"> • 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 	최초	30년	0세~70세
		20년	0세~75세
		15년	2세~75세
		10년	6세~75세
	갱신	30년	(보험기간)세 ~
		20년	(100-보험기간)세
		15년	(2+보험기간)세 ~
		10년	(100-보험기간)세
<ul style="list-style-type: none"> • 유방비늘생검조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】 	최초	30년	0세~70세
		20년	
		15년	0세~75세
		10년	3세~75세
	갱신	30년	(보험기간)세 ~
		20년	(100-보험기간)세
		15년	
		10년	13세~90세
		30년	(100-보험기간)세
		20년	
		15년	
		10년	
		30년	
		20년	
		15년	
		10년	

구 분	보험기간	납입기간	가입나이	
<ul style="list-style-type: none">• 보험료납입지원(유사암진단) 【갱신계약】• 일반상해80%이상후유장해 【갱신계약】• 질병80%이상후유장해 【갱신계약】• 일반상해후유장해(3~100%) 【갱신계약】• 상해입원일당(1일이상) II 【갱신계약】• 상해중환자실입원일당(1일이상) II 【갱신계약】• 종합병원상해입원일당(1일이상) 【갱신계약】• 상해수술비 【갱신계약】• 상해수술비(상급종합병원) 【갱신계약】• 상해수술비(종합병원) 【갱신계약】• 의료사고법률비용 【갱신계약】• 질병입원일당(1일이상) 【갱신계약】• 종합병원질병입원일당(1일이상) 【갱신계약】• 암(유사암 포함)중환자실입원일당(1일이상180일한도) 【갱신계약】• 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환중환자실입원일당(1일이상180일한도) 【갱신계약】• 질병중환자실입원일당(1일이상) 【갱신계약】• 암진단비(특정소액암 및 유사암제외) 【갱신계약】• 10대고액치료비암진단비 【갱신계약】• 5대고액치료비암진단비 【갱신계약】• 암직접치료입원일당 II (요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】	최초	30년	0세~70세	
		20년	0세~75세	
		15년		
		10년		
	갱신	30년		(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		20년		
		15년		
		10년		
	1~29년	전기납	(100-보험기간)세	
	<ul style="list-style-type: none">• 질병후유장해(3~100%) 【갱신계약】• 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) 【갱신계약】• 전이암 및 특정암 II 진단비 【갱신계약】 주) 전이암진단비 【갱신계약】, 특정암 II 진단비 【갱신계약】로 구성됨• 암요양병원입원일당 II (1일이상60일한도) 【갱신계약】• 암요양병원입원일당 II (1일이상90일한도) 【갱신계약】• 신특정순환계질환진단비 【갱신계약】• 심부 바늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】• 암직접치료통원일당 【갱신계약】• 암직접치료통원일당(상급종합병원) 【갱신계약】• 암직접치료통원일당(종합병원) 【갱신계약】• 전이암 II 직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】• 전이암 II 수술비 【갱신계약】• 전이암 II 항암약물치료비 【갱신계약】• 전이암 II 항암방사선치료비 【갱신계약】• 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】• 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】• 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】• 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】• 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】• 종합병원 암 치료지원금II(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】• 종합병원 암 치료지원금II(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】• 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 【갱신계약】	최초	30년	0세~70세
			20년	0세~75세
			15년	
			10년	
갱신		30년	(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세	
		20년		
		15년		
		10년		
1~29년		전기납	(100-보험기간)세	

구 분	보험기간		납입기간	가입나이		
<ul style="list-style-type: none">• 암수술비(유사암제외) 【갱신계약】• 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 【갱신계약】• 암수술비(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】• 암내시경수술비(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】• 암수술비(복강경하, 흉강경하)(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】• 암관혈수술비(내시경, 복강경하, 흉강경하수술 제외)(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】• 유사암수술비 【갱신계약】• 항암방사선치료비 【갱신계약】• 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】• 항암방사선치료비(연간1회한) 【갱신계약】• 항암방사선치료비(남성생식기관(전립선, 음경, 고환)암) 【갱신계약】• 항암방사선치료비(여성생식기관(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암) 【갱신계약】• 항암약물치료비 【갱신계약】• 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】• 항암약물치료비(연간1회한) 【갱신계약】• 질병수술비 【갱신계약】• 질병수술비(백내장제외) 【갱신계약】• 질병수술비(상급종합병원) 【갱신계약】• 질병수술비(종합병원) 【갱신계약】• 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제제외)(매회지급) 【갱신계약】• 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급) 【갱신계약】• 뇌졸중진단비 【갱신계약】• 급성심근경색증진단비 【갱신계약】	최초	30년		0세~70세		
		20년		0세~75세		
		15년				
		10년				
	갱신	30년	전기납		(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세	
		20년				
		15년				
		10년				
		1~29년				(100-보험기간)세
<ul style="list-style-type: none">• 뇌혈관질환진단비 【갱신계약】• 허혈성심장질환진단비 【갱신계약】• 질병1~5중수술비(매회지급) 【갱신계약】• 질병1~5중수술비(종합병원, 매회지급) 【갱신계약】• 질병1~5중수술비(상급종합병원, 매회지급) 【갱신계약】• 112대질병수술비Ⅰ 【갱신계약】• 112대질병수술비Ⅱ 【갱신계약】• 112대질병수술비Ⅲ 【갱신계약】• 112대질병수술비Ⅳ 【갱신계약】• 112대질병수술비Ⅴ 【갱신계약】• 112대질병수술비Ⅵ 【갱신계약】	최초	30년		0세~70세		
		20년		0세~75세		
		15년				
		10년				
	갱신	30년	전기납		(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세	
		20년				
		15년				
		10년				
		1~29년				(100-보험기간)세
	<ul style="list-style-type: none">• 갑상선바늘생검조직병리진단비 (연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】	최초	30년		0세~70세	
			20년		0세~75세	
			15년			
			10년			3세~75세
갱신		30년	전기납	(보험기간)세 ~ (100-보험기간)세		
		20년				
		15년				
		10년			(3+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세	
		1~29년				(100-보험기간)세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책) 【갱신계약】 	최초	30년	15세~70세
		20년	25세~75세
		15년	30세~75세
		10년	(15+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
	갱신	30년	(25+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		20년	(30+보험기간)세 ~ (100-보험기간)세
		15년	(100-보험기간)세
		10년	(100-보험기간)세
<ul style="list-style-type: none"> 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 주) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】, 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】, 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 로 구성됨	최초	10년	0세~75세
	갱신	10년	10세~90세
		5년	10세~94세
		1~9년	(100-보험기간)세
<ul style="list-style-type: none"> 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 주) 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】, 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 【갱신계약】, 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】 로 구성됨	최초	5년/10년	0세~75세
		5년	5세~94세
	갱신	10년	10세~90세
		1~9년	(100-보험기간)세
<ul style="list-style-type: none"> 전이암 II 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】 주) 전이암 II 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】	최초	10년	0세~75세
		10년	10세~89세
	갱신	2~9년	(99-보험기간)세
		1년	98세, 99세

구 분		보험기간		납입기간	가입나이
<ul style="list-style-type: none"> 양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 		최초	10년	전기납	15세~75세
			10년		25세~90세
		갱신	5년		25세~94세
			1~9년		(100~보험기간)세
<ul style="list-style-type: none"> 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】 주) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한, 90일면책) 【갱신계약】 , 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】 로 구성됨 		최초	10년	전기납	18세~60세
			5년		28세~65세
		갱신	10년		28세~60세
			1~9년		28세~69세
<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 		최초	10년	전기납	8세~75세
			15년		0세~75세
			20년		
		갱신	10년		18~90세
			15년	전기납	15~85세
			20년		20~80세
			1~19년		(100~보험기간)세
		갱신	10년		10~90세
<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】 		최초	15년	전기납	15~85세
			20년		20~80세
			1~19년		(100~보험기간)세
		갱신	10년		15~85세
<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(중복암 및 재등락암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 	<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장 	최초	10년	전기납	8세~75세
			15년		0세~75세
			20년		
		갱신	10년		18~90세
	<ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(재등락암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장 		15년	전기납	15~85세
			20년		20~80세
			1~19년		(100~보험기간)세
		최초	10년		8세~75세
			15년		0세~75세
			20년		
		갱신	10년		18세~85세
			15년		15세~80세
<ul style="list-style-type: none"> 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상처방, 최초1회한) 【갱신계약】 		최초	5년	전기납	15세~75세
			5년		20~95세
		갱신	1~4년		(100~보험기간)세

주1) 회사가 정하는 기준에 따라 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음.

주2) 신재진단암 II 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】 특별약관의 경우 기본계약의 보험기간이 10년, 20년 또는 30년일 때 가입 가능함.

주3) 기본계약의 갱신기간과 특별약관의 갱신기간은 동일하게 적용하며, 특별약관의 가입나이는 기본계약의 가입나이 범위 이내로 합니다.

주3-1) 주3)에도 불구하고 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】 , 특정NGS 유전자패널 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 , 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】 , 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】 , 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 , 표적항암방사선치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 , 신표적

항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ【갱신계약】 , 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】 , 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 , 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 , 양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 , 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)【갱신계약】 및 전이암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】 특별약관의 갱신기간은 10년으로 적용함.

주3-2) 주3)에도 불구하고 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 및 전이암Ⅱ 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】 특별약관의 갱신기간은 5/10년으로 적용함.

주3-3) 주3)에도 불구하고 기본계약이 30년만기인 경우 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】 , 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】 , 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】 , 중증질환자(중복암 및 재등락암) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】 , 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)【갱신계약】 및 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)【갱신계약】 특별약관의 갱신기간은 10년으로 적용함.

주3-4) 주3)에도 불구하고 기본계약이 20년만기인 경우 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】 , 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】 , 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】 , 중증질환자(중복암 및 재등락암) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】 , 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한)【갱신계약】 및 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한)【갱신계약】 특별약관의 갱신기간은 10/20년으로 적용함.

주3-5) 주3)에도 불구하고 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한)【갱신계약】 특별약관의 갱신기간은 5년으로 적용함.

주4) 【갱신계약】의 경우 최초계약의 보험기간 종료 후 갱신종료나이에 도달할 때까지 자동으로 갱신됨.

주4-1) 【갱신계약】의 보험기간 종료 후 갱신시 그 시점에서 갱신종료나이까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함.

주4-2) 주4-1)에도 불구하고 재진단암진단비【갱신계약】 특별약관, 재진단뇌종양Ⅱ진단비【갱신계약】 특별약관, 재진단급성심근경색증진단비【갱신계약】 특별약관 및 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신계약】 특별약관의 경우 갱신시점에서 98세까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 98세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 98세 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.

주4-3) 주4-1)에도 불구하고 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】 및 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】 특별약관의 경우 갱신시점에서 99세까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 99세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 99세인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.

주4-4) 주4-1)에도 불구하고 유방병변초음파유도진검보조절제치료비(연간1회한, 90일면책)【갱신계약】 , 특정 NGS유전자패널 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 , 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)【갱신계약】 , 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비【갱신계약】 , 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 , 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 , 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 , 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ【갱신계약】 , 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 , 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 , 양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】 , 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)【갱신계약】 , 전이암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】 및 전이암Ⅱ 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】 특별약관의 경우 갱신시점에서 기본계약 보험기간 종료일까지의 잔여보험기간이 해당특별약관의 보험기간보다 짧을 경우 그 잔여보험기간으로 갱신함.

주4-5) 주4-1)에도 불구하고 중증질환자(재등락암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장의 경우 갱신시점에서 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-5세) 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.

주5) 갱신종료나이는 100세로 운영함(단, 질병사망【갱신계약】 , 암사망【갱신계약】 , 유방제자리암진단비【갱신계약】의 갱신기간은 100세로 운영함)

신계약】 , 유방암으로 인한 유방수술비 【갱신계약】 , 자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암) 【갱신계약】 의 갱신종료나이는 80세이며 조혈모세포이식수술비 【갱신계약】 , 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】 특별약관의 갱신종료나이는 70세임)

□ 가입이 제한되는 경우

- ① 피보험자의 직업 및 과거병력 등 청약서상 기재내용은 계약인수 및 보상여부에 영향을 미치는 중요한 사항이므로 청약 시 빠짐없이 사실 그대로를 본인이 직접 작성하거나 확인하여야 함.
- ② 피보험자의 직업, 직무, 과거 사고유무, 건강상태, 기타사항으로 인하여 가입금액이 제한되거나 인수가 불가능할 수 있으며, 경우에 따라서는 건강진단 결과를 요구할 수도 있음.
- ③ 질병을 원인으로 하는 사망을 담보하는 특약의 경우 보험기간은 80세만기 이내로 하고 보험금의 한도는 개인당 2억원 이내로 하며 만기시에 지급하는 환급금은 납입 보험료 합계액의 범위 이내로 함.

□ 기타 특별약관 운영에 관한 사항

① 1종, 2종

- 1) 항암방사선치료비 특별약관과 항암약물치료비 특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.
- 2) 재진단뇌졸중 II 진단비 특별약관은 뇌졸중진단비 또는 뇌혈관질환진단비 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 3) 재진단급성심근경색증진단비 특별약관은 급성심근경색증진단비 또는 허혈성심장질환진단비 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 4) 암요양병원입원일당 II (1일이상60일한도), 암요양병원입원일당 II (1일이상90일한도) 특별약관은 암직접치료입원일당 II (요양제외, 1일이상180일한도) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 5) 암직접치료통원일당(상급종합병원)특별약관, 암직접치료통원일당(종합병원) 특별약관은 암직접치료통원일당 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 6) 유사암수술비 특별약관은 암수술비(유사암제외), 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 또는 암수술비(유사암포함, 연간1회한) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 7) 상해1~5종수술비(매회지급) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

• 상해1~5종수술비(매회지급)(1종) 보장	• 상해1~5종수술비(매회지급)(2종) 보장
• 상해1~5종수술비(매회지급)(3종) 보장	• 상해1~5종수술비(매회지급)(4종) 보장
• 상해1~5종수술비(매회지급)(5종) 보장	

- 8) 질병1~5종수술비(매회지급) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

• 질병1~5종수술비(매회지급)(1종) 보장	• 질병1~5종수술비(매회지급)(2종) 보장
• 질병1~5종수술비(매회지급)(3종) 보장	• 질병1~5종수술비(매회지급)(4종) 보장
• 질병1~5종수술비(매회지급)(5종) 보장	

- 9) 112대질병수술비 I 특별약관, 112대질병수술비 II 특별약관, 112대질병수술비 III 특별약관 및 112대질병수술비 IV 특별약관은 동시에 가입하여야 함.
 - 9-1) 112대질병수술비 V 특별약관 또는 112대질병수술비 VI 특별약관은 112대질병수술비 I 특별약관, 112대질병수술비 II 특별약관, 112대질병수술비 III 특별약관 및 112대질병수술비 IV 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 10) 의료사고법률비용 특별약관은 보험가입금액을 2백만원으로 운영함.
- 11) 갑상선비늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 특별약관은 질병수술비, 질병수술비(백내장제외), 유사암수술비, 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급), 질병1~5종수술비(매회지급), 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급), 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 또는 암수술비(유사암포함, 연간1회한) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 12) 전립선비늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 특별약관은 질병수술비, 질병수술비(백내장제외), 암수술비(유사암제외), 암수술비(유사암제외)(최초1회한), 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급), 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급), 질병1~5종수술비(매회지급), 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급), 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 또는 암수술비(유사암포함, 연간1회한) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 13-1) 표적항암약물치료비(최초1회한) II 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있음

- 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II
- 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II
- 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II
- 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II
- 감상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II

13-1-1) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

13-1-2) 감상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 특별약관은 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

13-2) 표적항암약물치료비(최초1회한) II **【갱신계약】** 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있음

- 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II **【갱신계약】**
- 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II **【갱신계약】**
- 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II **【갱신계약】**
- 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II **【갱신계약】**
- 감상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II **【갱신계약】**

13-2-1) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II **【갱신계약】**, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II **【갱신계약】**, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II **【갱신계약】** 및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II **【갱신계약】** 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

13-2-2) 감상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II **【갱신계약】** 특별약관은 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II **【갱신계약】**, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II **【갱신계약】**, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II **【갱신계약】** 및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II **【갱신계약】** 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

14) 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II **【갱신계약】** 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있으며 동시에 가입해야 함.

- 표적항암약물허가치료비(연간1회한) II **【갱신계약】**
- 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한) II **【갱신계약】**

15) 표적항암약물치료비(최초1회한) II, 표적항암약물치료비(최초1회한) II **【갱신계약】**, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II **【갱신계약】**, 표적항암방사선치료비(최초1회한) II, 표적항암방사선치료비(최초1회한) II **【갱신계약】**, 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II **【갱신계약】**, 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) **【갱신계약】**, 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암), 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암), 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 감상선암 제외) 및 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 감상선암 제외) 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

- 항암방사선치료비 및 항암약물치료비 특별약관
- 항암방사선치료비(연간1회한) 및 항암약물치료비(연간1회한) 특별약관

16) 신재진단암 II 표적항암약물허가치료비 **【갱신계약】** 특별약관은 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II **【갱신계약】**, 표적항암약물치료비(최초1회한) II 또는 표적항암약물치료비(최초1회한) II **【갱신계약】** 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

17) 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한) **【갱신계약】**, 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한) **【갱신계약】**의 보험가입금액은 5만원 이하로 함.

18) 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) **【갱신계약】**, 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) **【갱신계약】** 특별약관은 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도) **【갱신계약】** 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

19) 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) **【갱신계약】**, 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) **【갱신계약】** 특별약관은 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도) **【갱신계약】** 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

20-1) 표적항암방사선치료비(최초1회한) II 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있음.

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한) II | <ul style="list-style-type: none"> 표적항암방사선치료비(항암양성지방방사선)(최초1회한) II |
|---|---|

20-2) 표적항암방사선치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있음.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한) II 【갱신계약】 | <ul style="list-style-type: none"> 표적항암방사선치료비(항암양성지방방사선)(최초1회한) II 【갱신계약】 |
|--|--|

- 21) 암내시경수술비(유사암포함,연간1회한), 암수술비(복강경하,흉강경하)(유사암포함,연간1회한) 및 암관혈수술비(내시경,복강경하,흉강경하수술 제외)(유사암포함,연간1회한) 특별약관은 암수술비(유사암포함,연간1회한) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 22) 암내시경수술비(유사암포함,연간1회한), 암수술비(복강경하,흉강경하)(유사암포함,연간1회한) 및 암관혈수술비(내시경,복강경하,흉강경하수술 제외)(유사암포함,연간1회한) 특별약관은 동시에 가입하여야함.
- 23) 다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) 【갱신계약】 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한) 【갱신계약】 |
|---|

23-1) 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관은 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

24) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한,90일면책) 【갱신계약】 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한,90일면책) 【갱신계약】 |
|--|

25) 아래의 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 |
|---|

26) 전이암 및 특정암 II 진단비 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 전이암진단비 특정암 II 진단비 |
|--|

27) 중증질환자(중복암 및 재등락암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어있으며 동시에 가입해야 함.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장 【갱신계약】 중증질환자(재등락암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장 【갱신계약】 |
|---|

28) 중증질환자(중복암 및 재등락암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관은 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

29-1) 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야함.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II |
|---|

29-2) 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야함.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 【갱신계약】 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】 |
|--|

30) 항암방사선치료비(연간1회한) 특별약관과 항암약물치료비(연간1회한) 특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.

31) 혈전용해치료비 II(최초1회한) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 혈전용해치료비 II(최초1회한)(뇌졸중) 보장 혈전용해치료비 II(최초1회한)(특정심장질환) 보장 |
|---|

32) 혈전용해치료비 II(연간1회한) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(뇌졸중) 보장 • 혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한)(특정심장질환) 보장

- 33) 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 경구용 항응고제-와파린 치료(급여) 보장 • 경구용 항응고제-NOAC 치료(급여) 보장

- 34) 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 소화기관암진단비 보장
• 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비 보장
• 폐암진단비 보장
• 특정소액암진단비Ⅱ 보장
• 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장
• 두경부암진단비 보장
• 3대특정고액암진단비 보장
• 혈액암진단비 보장
• 11대특정암진단비 보장

- 35) 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 소화기관암진단비(전이암포함) 보장
• 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(전이암포함) 보장
• 폐암진단비(전이암포함) 보장
• 특정소액암진단비Ⅱ(전이암포함) 보장
• 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)(전이암포함) 보장
• 두경부암진단비 보장
• 3대특정고액암진단비(전이암포함) 보장
• 혈액암진단비 보장
• 11대특정암진단비(전이암포함) 보장

- 36) 통합전이암진단비 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 소화기관전이암진단비 보장
• 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비 보장
• 폐전이암진단비 보장
• 특정소액전이암진단비Ⅱ 보장
• 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장
• 3대특정고액전이암진단비 보장
• 11대특정전이암진단비 보장

- 37) 통합 뇌질환진단비 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 뇌혈관질환(협착증)진단비 보장
• 뇌혈관질환(뇌졸중제외)진단비 보장
• 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈)진단비 보장
• 뇌전증진단비 보장
• 일과성뇌허혈발작진단비 보장

- 38) 통합 심장질환진단비 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

• 부정맥질환(149)진단비 보장
• 심장질환(특정Ⅰ)진단비 보장
• 심장질환(특정Ⅱ)진단비 보장
• 심근병증진단비 보장
• 심장판막협착증(대동맥판막)진단비 보장

- 39) 전이암Ⅱ항암방사선치료비 특별약관과 전이암Ⅱ항암약물치료비 특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.

- 40) 전이암Ⅱ표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】 및 전이암Ⅱ비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입 가능함.

• 전이암Ⅱ항암방사선치료비 및 전이암Ⅱ항암약물치료비 특별약관

- 41) 전이암Ⅱ요양병원입원일당(1일이상90일한도) 특별약관은 전이암Ⅱ직접치료입원일당(요양제외, 1일이상

180일한도) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 42) 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관과 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관은 동시에 가입하여야 함.
- 43) 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 특별약관과 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 특별약관은 동시에 가입하여야 함.
- 44) 상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| • 상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(1종) 보장 | • 상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(2종) 보장 |
| • 상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(3종) 보장 | • 상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(4종) 보장 |
| • 상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(5종) 보장 | |

- 45) 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| • 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(1종) 보장 | • 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(2종) 보장 |
| • 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(3종) 보장 | • 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(4종) 보장 |
| • 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(5종) 보장 | |

- 46) 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| • 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(1종) 보장 | • 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(2종) 보장 |
| • 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(3종) 보장 | • 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(4종) 보장 |
| • 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(5종) 보장 | |

- 47) 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| • 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(1종) 보장 | • 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(2종) 보장 |
| • 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(3종) 보장 | • 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(4종) 보장 |
| • 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(5종) 보장 | |

- 48) 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특별약관과 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

- 49) 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- | |
|--|
| • 항암방사선치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장 |
| • 항암방사선치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장 |

- 50) 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- | |
|---------------------------------------|
| • 항암약물치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장 |
| • 항암약물치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장 |

- 51) 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- | |
|---|
| • 특정 양성종양 수술비Ⅰ(24대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장 |
| • 특정 양성종양 수술비Ⅱ(33대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장 |
| • 특정 양성종양 수술비Ⅲ(5대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장 |
| • 특정 양성종양 수술비Ⅳ(6대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장 |

- 52) 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관은 (가) 특별약관 및 (나) 특별약관 중 각 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

(가)	(나)
• 뇌혈관질환진단비	• 통합 심장질환진단비
• 통합 뇌질환진단비	

② 3종

- 항암방사선치료비【갱신계약】 특별약관과 항암약물치료비【갱신계약】 특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.
- 재진단뇌졸중Ⅱ진단비【갱신계약】 특별약관은 뇌졸중진단비【갱신계약】 또는 뇌혈관질환진단비【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 재진단급성심근경색증진단비【갱신계약】 특별약관은 급성심근경색증진단비【갱신계약】 또는 허혈성심장질환진단비【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 암요양병원입원일당Ⅱ(1일이상60일한도)【갱신계약】 및 암요양병원입원일당Ⅱ(1일이상90일한도)【갱신

계약】 특별약관은 암직접치료입원일당Ⅱ(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 5) 암직접치료통원일당(상급종합병원) 【갱신계약】 및 암직접치료통원일당(종합병원) 【갱신계약】 특별약관은 암직접치료통원일당 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 6) 유사암수술비 【갱신계약】 특별약관은 암수술비(유사암제외) 【갱신계약】 , 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 【갱신계약】 또는 암수술비(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 7) 상해1~5종수술비(매회지급) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| • 상해1~5종수술비(매회지급)(1종) 보장 | • 상해1~5종수술비(매회지급)(2종) 보장 |
| • 상해1~5종수술비(매회지급)(3종) 보장 | • 상해1~5종수술비(매회지급)(4종) 보장 |
| • 상해1~5종수술비(매회지급)(5종) 보장 | |

- 8) 질병1~5종수술비(매회지급) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| • 질병1~5종수술비(매회지급)(1종) 보장 | • 질병1~5종수술비(매회지급)(2종) 보장 |
| • 질병1~5종수술비(매회지급)(3종) 보장 | • 질병1~5종수술비(매회지급)(4종) 보장 |
| • 질병1~5종수술비(매회지급)(5종) 보장 | |

- 9) 112대질병수술비Ⅰ 【갱신계약】 , 112대질병수술비Ⅱ 【갱신계약】 , 112대질병수술비Ⅲ 【갱신계약】 및 112대질병수술비Ⅳ 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

9-1) 112대질병수술비Ⅴ 【갱신계약】 또는 112대질병수술비Ⅵ 【갱신계약】 특별약관은 112대질병수술비Ⅰ 【갱신계약】 , 112대질병수술비Ⅱ 【갱신계약】 , 112대질병수술비Ⅲ 【갱신계약】 및 112대질병수술비Ⅳ 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 10) 의료사고법률비용 【갱신계약】 특별약관은 보험가입금액을 2백만원으로 운영함.
- 11) 감상선비늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】 특별약관은 질병수술비 【갱신계약】 , 질병수술비(백내장제외) 【갱신계약】 , 유사암수술비 【갱신계약】 , 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급) 【갱신계약】 , 질병1~5종수술비(매회지급) 【갱신계약】 , 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급) 【갱신계약】 , 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 【갱신계약】 또는 암수술비(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함
- 12) 전립선비늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】 특별약관은 질병수술비 【갱신계약】 , 질병수술비(백내장제외) 【갱신계약】 , 암수술비(유사암제외) 【갱신계약】 , 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 【갱신계약】 , 질병1~5종수술비(매회지급) 【갱신계약】 , 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급) 【갱신계약】 , 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 【갱신계약】 , 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급) 【갱신계약】 , 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급) 【갱신계약】 또는 암수술비(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함
- 13) 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있음

- | |
|--|
| • 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 |
| • 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 |
| • 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 |
| • 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 |
| • 감상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 |

13-1) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

13-2) 감상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 특별약관은 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 14) 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있으며 동시에 가입해야 함.

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| • 표적항암약물허가치료비(연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】 | • 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】 |
|------------------------------|---------------------------------|

- 15) 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 ,

표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】， 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함， 연
간1회한)Ⅱ【갱신계약】， 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)【갱신계약】， 항암방사선치료비
(남성생식기관(전립선， 음경， 고환)암)【갱신계약】， 항암방사선치료비(여성생식기관(자궁， 난소， 외
음， 질， 태반)암)【갱신계약】， 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 및 항암
약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지
이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

- 항암방사선치료비【갱신계약】 및 항암약물치료비【갱신계약】 특별약관
- 항암방사선치료비(연간1회한)【갱신계약】 및 항암약물치료비(연간1회한)【갱신계약】 특별약관

- 16) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】 특별약관은 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르
몬 포함， 연간1회한)Ⅱ【갱신계약】 또는 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 특별약관 가입
자에 한하여 가입이 가능함.
- 17) 2대질환 CT， MRI， 심장초음파， 뇌파， 뇌척수액 검사지원비(급여， 연간1회한)【갱신계약】， 양전자단층촬
영(PET)검사지원비(급여， 연간1회한)【갱신계약】의 보험가입금액은 5만원 이하로 함.
- 18) 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원， 연간30일한도)【갱신계약】， 뇌혈관질환통원일당(종합병원， 연간30일
한도)【갱신계약】 특별약관은 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하
여 가입이 가능함.
- 19) 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원， 연간30일한도)【갱신계약】， 허혈성심장질환통원일당(종합병원，
연간30일한도)【갱신계약】 특별약관은 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도)【갱신계약】 특별약관
가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 20) 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있음

- 표적항암방사선치료비(항암제기조절방사선)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】
- 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】

- 21) 암내시경수술비(유사암포함， 연간1회한)【갱신계약】， 암수술비(복강경하， 흉강경하)(유사암포함， 연간1회
한)【갱신계약】 및 암관혈수술비(내시경， 복강경하， 흉강경하수술 제외)(유사암포함， 연간1회한)【갱신계
약】 특별약관은 암수술비(유사암포함， 연간1회한)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 22) 암내시경수술비(유사암포함， 연간1회한)【갱신계약】， 암수술비(복강경하， 흉강경하)(유사암포함， 연간1회
한)【갱신계약】 및 암관혈수술비(내시경， 복강경하， 흉강경하수술 제외)(유사암포함， 연간1회한)【갱신계
약】 특별약관은 동시에 가입하여야함.
- 23) 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음

- 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)【갱신계약】
- 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)【갱신계약】

23-1) 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한)【갱신계약】 특별약관은 다빈치로봇 암수술
비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능
함.

- 24) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구
성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한， 90일면책)【갱신계약】
- 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한， 90일면책)【갱신계약】

- 25) 아래의 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

- 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】
- 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】
- 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】

- 26) 전이암 및 특정암Ⅱ진단비【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입
하여야 함.

- 전이암진단비【갱신계약】
- 특정암Ⅱ진단비【갱신계약】

- 27) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장
으로 구성되어있으며 동시에 가입해야 함.

- 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장
- 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장

- 28) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】 특별약관은 중증질환자 암
(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입

이 가능함.

- 29) 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야함.

- | |
|---|
| • 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】
• 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】
• 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 |
|---|

- 30) 항암방사선치료비(연간1회한)【갱신계약】 특별약관과 항암약물치료비(연간1회한)【갱신계약】 특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.

- 31) 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| • 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(뇌졸중) 보장 | • 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(특정심장질환) 보장 |
|---------------------------|------------------------------|

- 32) 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| • 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(뇌졸중) 보장 | • 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(특정심장질환) 보장 |
|---------------------------|------------------------------|

- 33) 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| • 경구용 항응고제-와파린 치료(급여) 보장 | • 경구용 항응고제-NOAC 치료(급여) 보장 |
|--------------------------|---------------------------|

- 34) 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- | |
|---|
| • 소화기관암진단비 보장
• 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비 보장
• 폐암진단비 보장
• 특정소액암진단비Ⅱ 보장
• 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장
• 두경부암진단비 보장
• 3대특정고액암진단비 보장
• 혈액암진단비 보장
• 11대특정암진단비 보장 |
|---|

- 35) 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외)【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- | |
|--|
| • 소화기관암진단비(전이암포함) 보장
• 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(전이암포함) 보장
• 폐암진단비(전이암포함) 보장
• 특정소액암진단비Ⅱ(전이암포함) 보장
• 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)(전이암포함) 보장
• 두경부암진단비 보장
• 3대특정고액암진단비(전이암포함) 보장
• 혈액암진단비 보장
• 11대특정암진단비(전이암포함) 보장 |
|--|

- 36) 통합전이암진단비【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- | |
|---|
| • 소화기관전이암진단비 보장
• 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비 보장
• 폐전이암진단비 보장
• 특정소액전이암진단비Ⅱ 보장
• 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장
• 3대특정고액전이암진단비 보장
• 11대특정전이암진단비 보장 |
|---|

- 37) 통합 뇌질환진단비【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 뇌혈관질환(협착증)진단비 보장
- 뇌혈관질환(뇌졸중제외)진단비 보장
- 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈)진단비 보장
- 뇌전증진단비 보장
- 일과성뇌허혈발작진단비 보장

38) 통합 심장질환진단비 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 부정맥질환(149)진단비 보장
- 심장질환(특정 I)진단비 보장
- 심장질환(특정 II)진단비 보장
- 심근병증진단비 보장
- 심장판막협착증(대동맥판막)진단비 보장

39) 전이암 II 항암방사선치료비 【갱신계약】 특별약관과 전이암 II 항암약물치료비 【갱신계약】 특별약관은 동일한 가입금액으로 동시에 가입하여야 함.

40) 전이암 II 표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】 및 전이암 II 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

- 전이암 II 항암방사선치료비 【갱신계약】 및 전이암 II 항암약물치료비 【갱신계약】 특별약관

41) 전이암 II 요양병원입원일당(1일이상90일한도) 【갱신계약】 특별약관은 전이암 II 직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

42) 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관과 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

43) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관과 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

44) 상해1-5종수술비(종합병원, 매회지급) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- 상해1-5종수술비(종합병원, 매회지급)(1종) 보장
- 상해1-5종수술비(종합병원, 매회지급)(2종) 보장
- 상해1-5종수술비(종합병원, 매회지급)(3종) 보장
- 상해1-5종수술비(종합병원, 매회지급)(4종) 보장
- 상해1-5종수술비(종합병원, 매회지급)(5종) 보장

45) 상해1-5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- 상해1-5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(1종) 보장
- 상해1-5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(2종) 보장
- 상해1-5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(3종) 보장
- 상해1-5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(4종) 보장
- 상해1-5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(5종) 보장

46) 질병1-5종수술비(종합병원, 매회지급) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- 질병1-5종수술비(종합병원, 매회지급)(1종) 보장
- 질병1-5종수술비(종합병원, 매회지급)(2종) 보장
- 질병1-5종수술비(종합병원, 매회지급)(3종) 보장
- 질병1-5종수술비(종합병원, 매회지급)(4종) 보장
- 질병1-5종수술비(종합병원, 매회지급)(5종) 보장

47) 질병1-5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- 질병1-5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(1종) 보장
- 질병1-5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(2종) 보장
- 질병1-5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(3종) 보장
- 질병1-5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(4종) 보장
- 질병1-5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(5종) 보장

48) 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】 특별약관과 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

49) 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 항암방사선치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장
- 항암방사선치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장

50) 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 항암약물치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장
- 항암약물치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장

- 51) 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 특정 양성종양 수술비Ⅰ(24대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장
- 특정 양성종양 수술비Ⅱ(33대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장
- 특정 양성종양 수술비Ⅲ(5대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장
- 특정 양성종양 수술비Ⅳ(6대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장

- 52) 2대질환(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 (가) 특별약관 및 (나) 특별약관 중 각 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

(가)	(나)
<ul style="list-style-type: none"> • 뇌혈관질환진단비 【갱신계약】 • 통합 뇌질환진단비 【갱신계약】 	<ul style="list-style-type: none"> • 통합 심장질환진단비 【갱신계약】

③ 1종, 2종, 3종 공통

- 이 상품은 독립특별약관을 추가로 부가하여 운용할 수 있음.

- ④ 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관은 보험계약당시 또는 보험기간 중 이륜자동차를 소유, 사용, 관리함으로 인하여 이륜자동차의 운전과 관련된 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체의 상해를 입을 위험 정도가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 짐. 이륜자동차의 운전자가 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관을 부가시에는 이륜자동차 운전을 제외한 직업 또는 직무에 해당하는 상해급수를 적용함. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유·사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외)·관리하는 경우에 한하여 부가할 수 있음.

- ⑤ 특정 신체부위 및 질병 보장제한부 인수 특별약관에 관한 사항

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 계약을 체결한 후 계약전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한하는 경우(단, 이 경우 계약자의 동의가 필요함) 특정신체부위에 발생한 질병 및 특정질환을 제외한 기타질환을 보상함

- ⑥ 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관에 관한 사항

- 1) 회사는 아래의 대상 기본계약 및 특별약관에 한해 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관을 부가할 수 있음

"1종"	
<ul style="list-style-type: none"> • 통합암진단비Ⅲ(유사암제외) • 유사암진단비(감액없음) • 보험료납입지원(유사암진단) • 질병80%이상후유장애 • 질병입원일당(1일이상) • 질병중환자실입원일당(1일이상) • 종합병원질병입원일당(1일이상) • 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외) • 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원,1-180일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원,1-180일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원,1-60일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원,1-60일) • 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) • 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) • 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) • 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 	<ul style="list-style-type: none"> 도) • 암(유사암 포함)중환자실입원일당(1일이상180일한도) • 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환중환자실입원일당(1일이상180일한도) • 암진단비(특정소액암 및 유사암제외) • 10대고액치료비암진단비 • 5대고액치료비암진단비 • 암직접치료입원일당Ⅱ(요양제외, 1일이상180일한도) • 암요양병원입원일당Ⅱ(1일이상60일한도) • 암요양병원입원일당Ⅱ(1일이상90일한도) • 암수술비(유사암제외) • 암수술비(유사암제외)(최초1회한) • 암수술비(유사암포함, 연간1회한) • 암내시경수술비(유사암포함, 연간1회한) • 암수술비(복강경하, 흉강경하)(유사암포함, 연간1회한) • 암관혈수술비(내시경, 복강경하, 흉강경하수술 제외)(유사암포함, 연간1회한) • 다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】 • 암진단비(유사암 제외)(감액없음) • 유사암수술비

- 항암방사선치료비
- 항암방사선치료비
(남성생식기관(전립선, 음경, 고환)암)
- 항암방사선치료비
(여성생식기관(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암)
- 항암약물치료비
- 질병수술비
- 질병수술비(백내장제외)
- 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)
- 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급)
- 질병수술비(종합병원)
- 질병수술비(상급종합병원)
- 6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한)
- 질병시방
- 암시방
- 뇌졸중진단비
- 뇌혈관질환진단비
- 허혈성심장질환진단비
- 급성심근경색증진단비
- 중증암진단비
- 위암 및 식도암 진단비
- 폐암 및 후두암 진단비
- 소장암 및 대장암 진단비
- 심장암 및 뇌암 진단비
- 림프종 및 백혈병 관련암 진단비
- 유방제자리암진단비
- 여성생식기관제자리암진단비
- 갑상선암(초기제외)진단비
- 갑상선기능항진증치료비
- 재진단암진단비
- 특정NGS유전자패널 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 카티(CAT-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】
- 재진단뇌졸중Ⅱ진단비
- 재진단급성심근경색증진단비
- 위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)
- 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)
- 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형)
- 질병1~5종수술비(매회지급)
- 양성뇌종양진단비
- 112대질병수술비Ⅰ
- 112대질병수술비Ⅱ
- 112대질병수술비Ⅲ
- 112대질병수술비Ⅳ
- 112대질병수술비Ⅴ
- 112대질병수술비Ⅵ
- 신재진단암진단비Ⅲ(기타피부암, 갑상선암 포함)
- 갑상선비늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책)
- 전립선비늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책)
- 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】
- 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】
- 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】
- 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】
- 질병후유장해(3~100%)
- 특정바이러스질환진단비
- 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한)
- 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한)
- 암직접치료통원일당
- 암직접치료통원일당(상급종합병원)
- 암직접치료통원일당(종합병원)
- 3대질병 장애진단비
- 3대질병 심한장애진단비
- 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도)
- 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)
- 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)
- 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도)
- 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)
- 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)
- 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 중증갑상선암진단비(감액없음)
- 보험료납입면제대상보장(8대)
- 보험료납입면제대상보장(3대)
- 전이암 및 특정암Ⅱ진단비
- 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】
- 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】
- 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】
- 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】
- 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】
- 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~180일) 【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당
(종합병원, 1~180일) 【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당
(상급종합병원, 1~180일) 【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~60일) 【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당
(종합병원, 1~60일) 【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당
(상급종합병원, 1~60일) 【갱신계약】

<ul style="list-style-type: none"> • 항암방사선치료비(연간1회한) • 항암약물치료비(연간1회한) • 신재진단암진단비Ⅲ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) • 신재진단암진단비Ⅲ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】 • 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 • 통합 뇌질환진단비 • 통합 심장질환진단비 • 뇌·심특징재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한) • 뇌혈관질환수술비 • 심장질환수술비 • 혈전용해치료비Ⅲ(최초1회한) • 혈전용해치료비Ⅲ(연간1회한) • 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외) • 통합전이암진단비 • 전이암Ⅱ 직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일 한도) • 전이암Ⅲ 요양병원입원일당(1일이상90일한도) • 전이암Ⅱ 수술비 • 전이암Ⅱ 항암약물치료비 • 전이암Ⅱ 항암방사선치료비 • 전이암Ⅲ 표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】 • 전이암Ⅲ 비급여 표적항암약물허가치료비(최초1회한) 	<p>【갱신계약】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) • 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) • 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) • 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) • 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회한) • 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ • 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ • 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ • 질병1-5종수술비(종합병원, 매회지급) • 질병1-5종수술비(상급종합병원, 매회지급) • 종합병원 암 치료지원금Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한) • 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) • 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) • 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) • 신특정순환계질환진단비 • 2대질환(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) • 심부비늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책) • 자궁 생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책)
"2종"	
<ul style="list-style-type: none"> • 통합암진단비Ⅲ(유사암제외) • 유사암진단비(감액없음) • 보험료납입지원(유사암진단) • 질병80%이상후유장해 • 질병입원일당(1일이상) • 종합병원질환입원일당(1일이상) • 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외) • 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당 —(종합병원, 1-180일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일) • 간호간병통합서비스 질병입원일당 —(종합병원, 1-60일) • 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) • 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) • 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) • 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) • 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환중환자실입원일당(1일이상180일한도) • 암진단비(특정소액암 및 유사암제외) • 10대고액치료비암진단비 • 5대고액치료비암진단비 • 암직접치료입원일당Ⅱ (요양제외, 1일이상180일한도) 	<ul style="list-style-type: none"> • 암요양병원입원일당Ⅱ(1일이상60일한도) • 암요양병원입원일당Ⅱ(1일이상90일한도) • 암수술비(유사암제외) • 암수술비(유사암제외)(최초1회한) • 암수술비(유사암포함, 연간1회한) • 암내시경수술비(유사암포함, 연간1회한) • 암수술비(복강경하, 흉강경하) (유사암포함, 연간1회한) • 암관혈수술비(내시경, 복강경하, 흉강경하수술 제외) (유사암포함, 연간1회한) • 다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】 • 암진단비(유사암 제외)(감액없음) • 유사암수술비 • 항암방사선치료비 • 항암방사선치료비 (남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암) • 항암방사선치료비 (여성생식기관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암) • 항암약물치료비 • 질병수술비 • 질병수술비(백내장제외) • 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급) • 질병수술비(특정7대질환 제외)(매회지급) • 질병수술비(종합병원) • 질병수술비(상급종합병원)

- 질병시망
- 암시망
- 뇌졸중진단비
- 뇌혈관질환진단비
- 허혈성심장질환진단비
- 급성심근경색증진단비
- 중증암진단비
- 위암 및 식도암 진단비
- 폐암 및 후두암 진단비
- 소장암 및 대장암 진단비
- 심장암 및 뇌암 진단비
- 림프종 및 백혈병 관련암 진단비
- 유방제자리암진단비
- 여성생식기관련제자리암진단비
- 갑상선기능항진증치료비
- 재진단암진단비
- 특정NGS유전자패널 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 카티(CAT-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】
- 재진단뇌졸중II진단비
- 재진단급성심근경색증진단비
- 위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)
- 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)
- 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형)
- 질병1-5종수술비(매회지급)
- 양성뇌종양진단비
- 112대질병수술비 I
- 112대질병수술비 II
- 112대질병수술비 III
- 112대질병수술비 IV
- 112대질병수술비 V
- 112대질병수술비 VI
- 신재진단암진단비 III(기타피부암, 갑상선암 포함)
- 전립선비늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일연책)
- 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】
- 표적항암방사선치료비(최초1회한) II 【갱신계약】
- 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II 【갱신계약】
- 신재진단암 II 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】
- 질병후유장해(3~100%)
- 특정바이러스질환진단비
- 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한)
- 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한)
- 암직접치료통원일당
- 암직접치료통원일당(상급종합병원)
- 암직접치료통원일당(종합병원)
- 3대질병 장애진단비
- 3대질병 심한장애진단비
- 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도)
- 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)
- 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)
- 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도)
- 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도)
- 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도)
- 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사 지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 중증갑상선암진단비(감액없음)
- 보험료납입면제대상보장(8대)
- 보험료납입면제대상보장(3대)
- 전이암 및 특정암II진단비
- 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례 대상보장(최초1회한) 【갱신계약】
- 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】
- 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】
- 중증질환자(중복암 및 재등락암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】
- 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】
- 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~180일) 【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1~180일) 【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1~180일) 【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~60일) 【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당(종합병원, 1~60일) 【갱신계약】
- 간호간병통합서비스 질병입원일당(상급종합병원, 1~60일) 【갱신계약】
- 항암방사선치료비(연간1회한)
- 항암약물치료비(연간1회한)
- 신재진단암진단비 III(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)
- 신재진단암진단비 III(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】
- 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】
- 통합 뇌질환진단비
- 통합 심장질환진단비
- 뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한)
- 뇌혈관질환수술비
- 심장질환수술비
- 혈전용해치료비 III(최초1회한)
- 혈전용해치료비 III(연간1회한)
- 통합암진단비 III(전이암포함)(유사암제외)

<ul style="list-style-type: none"> • 통합전이암진단비 • 전이암Ⅱ 직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일 한도) • 전이암Ⅱ 요양병원입원일당(1일이상90일한도) • 전이암Ⅱ 수술비 • 전이암Ⅱ 항암약물치료비 • 전이암Ⅱ 항암방사선치료비 • 전이암Ⅱ 표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】 • 전이암Ⅱ 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】 • 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) • 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) • 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 	<ul style="list-style-type: none"> 5년, 연간1회한) • 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) • 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회한) • 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) Ⅱ • 표적항암방사선치료비(최초1회한) Ⅱ • 질병1-5종수술비(종합병원, 매회지급) • 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) • 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) • 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) • 신특정순환계질환진단비 • 2대질환(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) • 심부 비늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90 일면책)
"3종"	
<ul style="list-style-type: none"> • 통합암진단비Ⅲ(유사암제외) 【갱신계약】 • 유사암진단비(감액없음) 【갱신계약】 • 보험료납입지원(유사암진단) 【갱신계약】 • 질병80%이상후유장애 【갱신계약】 • 질병입원일당(1일이상) 【갱신계약】 • 질병중환자실입원일당(1일이상) 【갱신계약】 • 종합병원질병입원일당(1일이상) 【갱신계약】 • 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】 • 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원, 1-180일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-60일) 【갱신계약】 • 간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원, 1-60일) 【갱신계약】 • 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) 【갱신계약】 • 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 • 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) 【갱신계약】 • 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 • 암(유사암 포함)중환자실입원일당(1일이상180일한도) 【갱신계약】 • 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환중환자실입원일당(1일이상180일한도) 【갱신계약】 • 암진단비(특정소액암 및 유사암제외) 【갱신계약】 • 10대고액치료비암진단비 【갱신계약】 	<ul style="list-style-type: none"> • 5대고액치료비암진단비 【갱신계약】 • 암직접치료입원일당Ⅱ(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 • 암요양병원입원일당Ⅱ(1일이상60일한도) 【갱신계약】 • 암요양병원입원일당Ⅱ(1일이상90일한도) 【갱신계약】 • 암수술비(유사암제외) 【갱신계약】 • 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 【갱신계약】 • 암수술비(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】 • 암내시경수술비(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】 • 암수술비(복강경하, 흉강경하)(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】 • 암관찰수술비(내시경, 복강경하, 흉강경하수술 제외)(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】 • 다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】 • 암진단비(유사암 제외)(감액없음) 【갱신계약】 • 유사암수술비 【갱신계약】 • 항암방사선치료비 【갱신계약】 • 항암방사선치료비 (남성생식기관(전립선, 음경, 고환)암) 【갱신계약】 • 항암방사선치료비 (여성생식기관(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암) 【갱신계약】 • 항암약물치료비 【갱신계약】 • 질병수술비 【갱신계약】 • 질병수술비(백내장제외) 【갱신계약】 • 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급) 【갱신계약】 • 질병수술비(특정7대질환 제외)(매회지급) 【갱신계약】 • 질병수술비(종합병원) 【갱신계약】 • 질병수술비(상급종합병원) 【갱신계약】 • 6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 • 질병시망 【갱신계약】 • 암사망 【갱신계약】 • 뇌졸중진단비 【갱신계약】 • 뇌혈관질환진단비 【갱신계약】

- 허혈성심장질환진단비 【갱신계약】
- 급성심근경색증진단비 【갱신계약】
- 중증암진단비 【갱신계약】
- 위암 및 식도암 진단비 【갱신계약】
- 폐암 및 후두암 진단비 【갱신계약】
- 소장암 및 대장암 진단비 【갱신계약】
- 심장암 및 뇌암 진단비 【갱신계약】
- 림프종 및 백혈병 관련암 진단비 【갱신계약】
- 유방제자리암진단비 【갱신계약】
- 여성생식기관연제자리암진단비 【갱신계약】
- 갑상선암(초기제외)진단비 【갱신계약】
- 갑상선기능항진증치료비 【갱신계약】
- 재진단암진단비 【갱신계약】
- 특정NGS유전자패널 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 카티(CAT-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】
- 재진단뇌종양II진단비 【갱신계약】
- 재진단급성심근경색증진단비 【갱신계약】
- 위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 【갱신계약】
- 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 【갱신계약】
- 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) 【갱신계약】
- 질병1-5종수술비(매회지급) 【갱신계약】
- 양성뇌종양진단비 【갱신계약】
- 112대질병수술비 I 【갱신계약】
- 112대질병수술비 II 【갱신계약】
- 112대질병수술비 III 【갱신계약】
- 112대질병수술비 IV 【갱신계약】
- 112대질병수술비 V 【갱신계약】
- 112대질병수술비 VI 【갱신계약】
- 신재진단암진단비III(기타피부암, 갑상선암 포함) 【갱신계약】
- 갑상선비늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】
- 전립선비늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】
- 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】
- 표적항암방사선치료비(최초1회한) II 【갱신계약】
- 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II 【갱신계약】
- 신재진단암 II 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】
- 질병후유장해(3~100%) 【갱신계약】
- 특정바이러스질환진단비 【갱신계약】
- 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) 【갱신계약】
- 암직접치료통원일당 【갱신계약】
- 암직접치료통원일당(상급종합병원) 【갱신계약】
- 암직접치료통원일당(종합병원) 【갱신계약】
- 3대질병 장애진단비 【갱신계약】
- 3대질병 심한장애진단비 【갱신계약】
- 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도) 【갱신계약】
- 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】
- 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】
- 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도) 【갱신계약】
- 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】
- 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】
- 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】
- 중증갑상선암진단비(감액없음) 【갱신계약】
- 보험료납입면제대상보장(8대) 【갱신계약】
- 보험료납입면제대상보장(3대) 【갱신계약】
- 전이암 및 특정암II진단비 【갱신계약】
- 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】
- 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】
- 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】
- 중증질환자(중복암 및 재등락암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】
- 항암방사선치료비(연간1회한) 【갱신계약】
- 항암약물치료비(연간1회한) 【갱신계약】
- 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】
- 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】
- 통합 뇌질환진단비 【갱신계약】
- 통합 심장질환진단비 【갱신계약】
- 뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한) 【갱신계약】
- 뇌혈관질환수술비 【갱신계약】
- 심장질환수술비 【갱신계약】
- 혈전용해치료비III(최초1회한) 【갱신계약】
- 혈전용해치료비III(연간1회한) 【갱신계약】
- 통합암진단비III(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】
- 통합전이암진단비 【갱신계약】
- 전이암II직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】
- 전이암II요양병원입원일당(1일이상90일한도) 【갱신계약】
- 전이암II수술비 【갱신계약】

<ul style="list-style-type: none"> • 전이암II항암약물치료비【갱신계약】 • 전이암II항암방사선치료비【갱신계약】 • 전이암II표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】 • 전이암II비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】 • 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】 • 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】 • 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】 • 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】 • 종합병원-암 치료지원금(진단후 5년, 연간1회한)【갱신계약】 • 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)【갱신계약】 	<ul style="list-style-type: none"> • 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)【갱신계약】 • 종합병원-암 치료지원금(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】 • 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)【갱신계약】 • 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)【갱신계약】 • 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)【갱신계약】 • 신특정순환계질환진단비【갱신계약】 • 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】 • 심부 비늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책)【갱신계약】 • 자궁 생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책)【갱신계약】
--	---

- 2) 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관이 부가된 해당계약을 체결할 때 피보험자의 진단결과, 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관에서 정한 할증보험료법 또는 보험금감액법으로 가입하여 위험에 대한 보장을 받을 수 있음
- 3) 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관이 부가된 해당계약을 할증보험료법 적용시 위험지수에 의한 의적평가기준을 마련하여 운영함
- 4) 할증보험료법을 적용시 별도로 할증보험료에 대한 계약자적립액을 적립함

⑦ 상품판매시 고객안내에 관한 사항

회사는 아래의 특별약관을 가입시 계약자 안내 강화를 위해 다음 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에 계약자의 자필확인(전자적 형태의 확인방식(화면터치, 드래그 및 텍스트 입력방식 등) 포함) 또는 음성녹음을 통해 확인을 받음

가. 재진단암진단비 특별약관, 재진단암진단비【갱신계약】특별약관

- 1) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 암 관련 보장의 **90일 면책기간** 적용
- 2) 재진단암의 보장범위는 **기타피부암, 갑상선암 및 전립선암**을 제외한 암에 대하여 보장
- 3) 재진단암 보장은 『첫 번째암』(**기타피부암, 갑상선암 제외**) 또는 직전 발생한 『재진단암』 진단확정일로부터 **2년이 지나고** 재진단암으로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
- 4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**
- 5) 『재진단암』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**

나. 재진단뇌졸중II진단비 특별약관, 재진단뇌졸중II진단비【갱신계약】특별약관

- 1) 재진단뇌졸중II의 보장범위는 **뇌출혈 및 뇌경색증**에 대하여 보장
- 2) 재진단뇌졸중II 보장은 『첫번째 뇌졸중II』(**뇌출혈 및 뇌경색증**) 또는 직전 발생한 『재진단뇌졸중II』 진단확정일로부터 **2년이 지나고** 재진단뇌졸중II으로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
- 3) 『첫번째 뇌졸중II』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**
- 4) 『재진단뇌졸중II』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**

다. 재진단급성심근경색증진단비 특별약관, 재진단급성심근경색증진단비【갱신계약】특별약관

- 1) 재진단급성심근경색증의 보장범위는 **급성심근경색증 및 후속 심근경색증**에 대하여 보장
- 2) 재진단급성심근경색증 보장은 『첫번째 급성심근경색증』 또는 직전 발생한 『재진단급성심근경색증』

진단확정일로부터 **2년이 지나고** 재진단급성심근경색증으로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함

- 3) 『첫번째 급성심근경색증』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**
- 4) 『재진단급성심근경색증』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**

라. 신재진단암진단비II(기타피부암, 갑상선암 포함) 특별약관, 신재진단암진단비III(기타피부암, 갑상선암 포함) 【갱신계약】 특별약관

- 1) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 암 관련 보장의 **90일 면책기간** 적용
- 2) 신재진단암II의 보장범위는 암(**기타피부암, 갑상선암 포함**)에 대하여 보장
- 3) 신재진단암II 보장은 『첫 번째암』 (**기타피부암, 갑상선암 포함**) 또는 직전 발생한 『신재진단암II』 진단확정일로부터 **2년이 지나고** 신재진단암II로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
- 4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**
- 5) 『신재진단암II』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**

마. 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함), 신재진단암진단비III(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】 특별약관

- 1) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 암 관련 보장의 **90일 면책기간** 적용
- 2) 신재진단암II의 보장범위는 암(**기타피부암, 갑상선암 포함**)에 대하여 보장
- 3) 신재진단암II 보장은 『첫 번째암』 (**기타피부암, 갑상선암 포함**) 또는 직전 발생한 『신재진단암II』 진단확정일로부터 **1년이 지나고** 신재진단암II로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
- 4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 **1년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**
- 5) 『신재진단암II』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **1년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**

바. 중증암진단비 특별약관 및 중증암진단비 【갱신계약】 특별약관

- 1) 해당 특별약관은 **암의 병기에 따라** 중증암진단비가 지급됩니다.
- 2) **병기구분불가암**으로 진단시 **중증암**에 대한 진단비를 **지급하지 않습니다**. 다만, **원격전이**가 발생된 경우 **중증암**에 대한 진단비를 **지급**합니다.

사. 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)II 【갱신계약】 특별약관

- 1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 **표적항암제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함
- 2) 특정항암호르몬약물허가치료비 보장은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는 데 작용하는 **특정항암호르몬치료제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함
- 3) **표적항암약물허가치료**란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 **발생빈도는 낮지만** 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
- 4) **표적항암약물허가치료**는 **식약처 허가** 또는 **심평원 승인**요법에 한해 **처방시점을 기준으로** 보장하며, **호르몬 관련 치료제**는 보장 대상에서 **제외**함
- 5) **특정항암호르몬약물허가치료**는 **식약처 허가** 또는 **심평원 승인**요법에 한해 **처방시점을 기준으로** 보장함

아. 신재진단암II 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】 특별약관

- 1) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 암관련보장의 **90일 면책기간** 적용
- 2) 신재진단암II 표적항암약물허가치료의 보장범위는 암(**기타피부암, 갑상선암 포함**)에 대하여 보장
- 3) 신재진단암II 표적항암약물허가치료 보장은 『첫 번째암』 (**기타피부암, 갑상선암 포함**) 또는 직전 발

생한 『신재진단암Ⅱ』 진단확정일로부터 1년이 지난 이후에 신재진단암Ⅱ으로 진단 확정되고 그 신재진단암Ⅱ의 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우에 보험금을 지급함

- 4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 최종 갱신종료일까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 1년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨
- 5) 『신재진단암Ⅱ』이 진단확정되고 그 신재진단암Ⅱ의 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 시점에, 최종 갱신종료일까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 1년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨
- 6) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
- 7) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
- 8) 표적항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외함

자. 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ, 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 특별약관

- 1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
- 2) 특정항암호르몬약물허가치료비 보장은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는 데 작용하는 특정항암호르몬치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
- 3) 갑상선암호르몬약물허가치료비 보장은 갑상선암수술 후 치료 또는 재발방지 목적으로 갑상선암호르몬 치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함. 갑상선암호르몬치료제란 갑상선암수술 후 갑상선자극호르몬을 억제하기 위해 사용되는 갑상선암호르몬치료제로 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행속도를 늦추기 위한 호르몬 관련 약제를 말함.
- 4) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
- 5) 표적항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외함
- 6) 특정항암호르몬약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장함
- 7) 갑상선암호르몬약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장함

차. 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 특별약관

- 1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 비급여 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
- 2) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
- 3) 표적항암약물허가치료는 식약처 허가된 요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외함

카. 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ, 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 특별약관

- 1) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) 보장은 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 보험금을 지급함
- 2) 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선) 보장은 항암양성자방사선치료를 받은 경우 보험금을 지급함
- 3) 항암세기조절방사선치료란 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 중앙 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료를 말하며, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 보장 대상에 제외함
- 4) 항암양성자방사선치료란 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지

않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 위의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않는 양성자의 물리적 특성을 이용하는 방사선치료를 말하며, 현재 일부병원에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장 함

다. 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】 특별약관

- 1) 카티항암약물허가치료비 보장은 환자 본인의 혈액에서 T세포를 분리하고 체외에서 유전자 도입(변형)을 통해 제조 및 증폭된 키메라항원수용체T세포(CAR-T(카티)세포)를 환자의 몸에 주입함으로써 암세포의 표면항원을 특이적으로 인지해 암세포를 공격하여 사멸시키는 카티치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
- 2) 카티항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『카티치료제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
- 3) 카티항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장함

파. 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한)

- 1) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장은 5년 면책기간을 적용합니다.

하. 전이암II표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관

- 1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
- 2) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
- 3) 표적항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외함

거. 전이암II비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관

- 1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 비급여 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
- 2) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
- 3) 표적항암약물허가치료는 식약처 허가된 요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외함

2) 상품의 특이사항

☐ (보장부분) 적용이율 : 2.75%

☐ (적립부분) 공시이율 : "보장성-1701 공시이율"
(단, 최저보증이율 연단위 복리 0.2%)

☐ 보험기간, 납입기간

"1) 가입자격제한, ☐ 가입가능나이"의 표와 같이 적용하며, 각 특약의 보험기간은 해당 피보험자의 보통약관의 보험기간을 초과할 수 없습니다.

☐ 납입주기 : 월납

☐ 만기환급금에 관한 사항

적립순보형료를 이 상품의 "보장성-1701 공시이율"로 만기시까지 적립한 금액(중도인출액이 있었던 경우에는 그 원금과 이자의 합계액을 차감하여 계산한 금액)을 만기환급금으로 지급합니다. 그러나 이 약관에 정한 대 출금이 있을 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 빼고 지급합니다.

☐ 중도인출에 관한 사항

- ① 계약자는 계약일로부터 2년이상 지난 유효한 계약으로서 계약자의 요청이 있는 경우에 한하여 계약자가 요청한 시점에서 계산된 기본계약 해약환급금과 적립부분 해약환급금 중 적은 금액(이 계약에서 정한 대출금이 있을 때에는 그 원금과 이자의 합계액을 차감한 후의 잔액을 기준으로 합니다)의 80%범위 내에서 중도인출 할 수 있음.

단, 중도인출은 보험기간 내에 한하며, 보험년도 기준 연 12회에 한함.

- ② ①에도 불구하고 중도인출액의 총 누적액의 한도는 중도인출을 한번도 지급하지 않았을 경우의 기본계약 해약환급금과 적립부분 해약환급금 중 적은금액의 80%를 한도로 함.
- ③ 중도인출시 중도인출금액 및 만기환급금(또는 해약환급금)의 지급 시점까지 중도인출금액에 적립되었을 이자만큼 만기환급금(또는 해약환급금)이 감소함.

□ 선납보험료에 관한 사항

보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 이 경우 선납보험료를 받은 기간에 대하여 적립보험료는 이 보험의 공시이율로 적립하여 드리고, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 보장보험료에 한하여 평균공시이율로 할인함

□ 의무가입에 관한 사항

- ① 보험종목에 따른 의무부가 특별약관은 다음과 같음

보험종목		의무부가 특별약관	비고
1종 (세만기)	1형(8대 납입면제형)	보험료납입면제대상보장(8대)	계약자(피보험자)가 납입면제를 인지하지 못한 채 보험료를 계속 납입하는 경우를 사전 예방하기 위함
	2형(3대 납입면제형)	보험료납입면제대상보장(3대)	
2종 (해약환급금 미지급형)	1형(8대 납입면제형)	보험료납입면제대상보장(8대)	
	2형(3대 납입면제형)	보험료납입면제대상보장(3대)	
3종 (연만기 자동갱신형)	1형(8대 납입면제형)	보험료납입면제대상보장(8대) 【갱신계약】	
	2형(3대 납입면제형)	보험료납입면제대상보장(3대) 【갱신계약】	

- ② 의무부가 특별약관의 보험기간은 기본계약의 보험료 납입기간으로 함

□ 보험료 납입면제에 관한 사항

- 납입면제 발생시 보험료 납입에 관한 사항

가. 【1형(8대 납입면제형)】

- 1) 보험료 납입기간 중에 아래사항 중 한 가지에 해당되는 경우에는 해당 피보험자의 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.(단, 보험금 지급으로 인하여 소멸된 기본계약 및 특별약관의 보장보험료는 제외함)
- ① 암보장개시일 이후 암(유사암 제외)으로 진단 확정
 - ② 일반상해80%이상후유장해 발생
 - ③ 질병80%이상후유장해 발생
 - ④ 뇌졸중으로 진단 확정
 - ⑤ 급성심근경색증으로 진단 확정
 - ⑥ 양성뇌종양으로 진단 확정
 - ⑦ 중대한재생불량성빈혈로 진단 확정
 - ⑧ 만성당뇨합병증으로 진단 확정
- 2) 위 1)에도 불구하고 【갱신계약】의 경우 보험료 납입이 면제된 이후 새롭게 갱신되는 계약에서는 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 해당 기본계약 또는 특별약관의 보험료를 계속 납입하여야 함.
- 3) 위 1)에서 정한 보장보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후의 적립보험료는 납입이 중지됨.

나. 【2형(3대 납입면제형)】

- 1) 보험료 납입기간 중에 아래사항 중 한 가지에 해당되는 경우에는 해당 피보험자의 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.(단, 보험금 지급으로 인하여 소멸된 기본계약 및 특별약관의 보장보험료는 제외함)
- ① 암보장개시일 이후 암(유사암 제외)으로 진단 확정
 - ② 일반상해80%이상후유장해 발생

- ③ 질병80%이상후유장해 발생
- 2) 위 1)에도 불구하고 【갱신계약】의 경우 보험료 납입이 면제된 이후 새롭게 갱신되는 계약에서는 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 해당 기본계약 또는 특별약관의 보험료를 계속 납입하여야 함.
- 3) 위 1)에서 정한 보장보험료 납입이 면제된 경우 차회 이후의 적립보험료는 납입이 중지됨.

다. 아래에 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 나.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중 암 보장개시일 이후에 “암(기타피부암 및 갑상선암제외)”으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)
- 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】
- 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】

라. 아래에 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 나.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중에 “기타피부암 또는 갑상선암”으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】

마. 아래에 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 나.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중에 “2대질병(뇌, 심장)”으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】

바. 아래에 해당하는 특별약관은 위 가. 내지 나.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중 암 보장개시일 이후에 “암(기타피부암 및 갑상선암제외)” 또는 보험료 납입기간 중 “기타피부암 또는 갑상선암”으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회한)
- 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】
- 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)
- 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】

□ 해약환급금 미지급형에 관한 사항(2종에 한함)

가. “2종(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))”은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 대신 표준형 상품보다 일반적으로 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품임(이하 “해약환급금 미지급형”이라 함). 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우 해약환급금은 아래와 같음.

계약의 해지시점	2종(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))
보험료 납입기간 중	없음
보험료 납입기간 완료 이후	표준형 상품 해약환급금의 50%

나. 【갱신계약】, 보험료납입지원(유사암진단) 특별약관은 가.를 적용하지 않고, 계약이 해지될 경우 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산한 금액을 해약환급금으로 지급함.

다. 아래에 해당하는 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 각각의 보험금 지급 대상기간 이내에 계약이 해지될 경우 가.를 적용하지 않고, 해당 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급함.

특별약관	사유	보험금 지급 대상기간
------	----	-------------

암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 이후에 "암(기타피부암 및 갑상선암제외)"으로 최초 진단확정	"암(기타피부암 및 갑상선암제외)"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 10년
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 "기타피부암 또는 갑상선암"으로 최초 진단확정	"기타피부암 또는 갑상선암"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 10년
종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 이후에— "암(기타피부암 및— 갑상선암 제외)" 또는— 보험기간 중 "기타피부암— 또는 갑상선암"으로 최초— 진단확정	"암(기타피부암 및 갑상선암— 포함)"의 최초— 진단확정일로부터 그날을— 포함하여 10년
암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 이후에 "암(기타피부암 및 갑상선암제외)"으로 최초 진단확정	"암(기타피부암 및 갑상선암제외)"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 5년
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 "기타피부암 또는 갑상선암"으로 최초 진단확정	"기타피부암 또는 갑상선암"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 5년
종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회한) 종합병원 암 치료지원금Ⅱ(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 이후에— "암(기타피부암 및— 갑상선암제외)" 또는— 보험기간 중 "기타피부암— 또는 갑상선암"으로 최초— 진단확정	"암(기타피부암 및 갑상선암— 포함)"의 최초— 진단확정일로부터 그날을— 포함하여 5년

- 라. 회사는 2종(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후)) 계약을 체결할 때 표준형 상품과 보험료 및 해약 환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내함.
- 마. 2종(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))의 경우 보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 보장의 추가는 신청할 수 없음.
- 바. 회사는 2종(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후)) 계약을 체결할 때 계약자에게 “해약환급금 미지급형” 내용에 대한 충분한 설명을 하고 별도의 확인서를 받음.
- 사. 표준형 상품이란 "보험료 산출시 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장의 상품"으로 실제 판매하지 않는 상품을 말함.

□ 갱신계약에 관한 사항

가. 1종, 2종

- 1) 대상
 - 【갱신계약】 특별약관
- 2) 보험료 계산에 관한 사항
 - 가) 【갱신계약】 특별약관은 갱신주기마다 자동갱신 됨(10년, 20년, 30년)
 - 나) 갱신시 보험기간 및 납입기간은 갱신전 계약의 보험기간 및 납입기간과 동일하게 적용함. 단, 갱신시점에서 갱신종료나이까지 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함.
 - 다) 【갱신계약】 특별약관의 갱신시 보험료 통보
 - 회사는 자동갱신 특별약관의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험료를 통보함
 - 라) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】 및 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】의 경우, 갱신시점에서(갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간

<p>이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-1세)인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함</p> <p>라-1) 나) 및 라) 에도 불구하고 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】 및 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 (갱신종료나이-1세)까지 『첫 번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 (갱신종료나이-1세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함</p> <p>마) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장의 경우, 갱신시점에서 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-5세) 이상인 경우에는 5년을 보험기간으로 하여 갱신함.</p> <p>마-1) 나) 및 마) 에도 불구하고 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장의 경우, 피보험자에게 (갱신종료나이-5세)까지 신규암에 해당하는 『중증질환자(암) 산정특례 대상질환』으로 진단확정되지 않은 경우에는 (갱신종료나이-5세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함</p> <p>3) 보험료 재산출에 관한 사항</p> <p>가) 【갱신계약】에 해당하는 특별약관은 갱신시 갱신일 현재의 보험료를 사용하며, 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신계약의 해당 보험년도 개시일부터 각 담보별 갱신 보험기간 동안 적용함.</p> <p>4) 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경시의 보험료 적용</p> <p>- 계약변경시의 보험료는 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경사유가 발생한 날을 기준으로 한 보험료를 적용함</p> <p>5) 보험료 납입방법</p> <p>- 【갱신계약】 특별약관의 보험료는 전기간 납입하는 것으로 함</p>
--

나. 3종

<p>1) 대상</p> <p>- 【갱신계약】 기본계약 및 특별약관</p> <p>2) 보험료 계산에 관한 사항</p> <p>가) 【갱신계약】 기본계약 및 특별약관은 갱신주기마다 자동갱신 됨(5년, 10년, 15년, 20년 30년)</p> <p>나) 갱신시 보험기간 및 납입기간은 갱신전 계약의 보험기간 및 납입기간과 동일하게 적용함. 단, 갱신시점에서 갱신종료나이까지 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함</p> <p>나-1) 나)에도 불구하고 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한,90일면책)【갱신계약】, 특정 NGS유전자패널 검사지원비(급여,연간1회한)【갱신계약】, 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)【갱신계약】, 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비【갱신계약】, 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】, 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】, 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ【갱신계약】, 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】, 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】, 양전자단층촬영(PET) 검사지원비(급여, 연간1회한)【갱신계약】, 다빈치로봇 암수술비(최초1회한)【갱신계약】, 전이암Ⅱ표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】 및 전이암Ⅱ비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한)【갱신계약】 특별약관의 경우, 갱신시점에서 기본계약 보험기간 종료일까지의 잔여보험기간이 해당 특별약관의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함</p> <p>다) 【갱신계약】 기본계약 및 특별약관의 갱신시 보험료 통보</p> <p>- 회사는 갱신전 계약의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험료를 통보함</p> <p>라) 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)【갱신계약】, 재진단뇌졸중Ⅱ진단비【갱신계약】, 재진단금성심근경색증진단비【갱신계약】의 경우, 갱신시점에서 98세까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 98세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 98세 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함</p> <p>라-1) 나) 및 라) 에도 불구하고 재진단암진단비【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상</p>

	<p>선암 포함) 【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 98세까지 『첫 번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 98세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함</p> <p>라-2) 나) 및 라) 에도 불구하고 재진단뇌졸중II진단비 【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 98세까지 『첫 번째 뇌졸중II』이 진단확정되지 않은 경우에는 98세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함</p> <p>라-3) 나) 및 라) 에도 불구하고 재진단급성심근경색증진단비 【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 98세까지 『첫 번째 급성심근경색증』이 진단확정되지 않은 경우에는 98세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함</p> <p>마) 신재진단암II 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】 및 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】의 경우, 갱신시점에서 99세까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 99세까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 99세인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함</p> <p>마-1) 나) 및 마) 에도 불구하고 신재진단암II 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】 및 신재진단암진단비II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 99세까지 『첫 번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 99세 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함</p> <p>바) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장의 경우, 갱신시점에서 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-5세) 이상인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.</p> <p>바-1) 나) 및 바) 에도 불구하고 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장의 경우, 피보험자에게 (갱신종료나이-5세)까지 신규암에 해당하는 『중증질환자(암) 산정특례 대상질환』으로 진단확정되지 않은 경우에는 (갱신종료나이-5세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함</p> <p>사) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 암보장개시일 이후 “암(기타피부암 및 갑상선암제외)”으로 진단확정된 경우 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 및 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.</p> <p>아) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 “기타피부암 또는 갑상선암”으로 진단확정된 경우 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 및 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.</p> <p>자) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 “2대질병(뇌, 심장)”으로 진단확정된 경우 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.</p> <p>—자) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 암보장개시일 이후 “암(기타피부암 및 갑상선암제외)” 또는 갱신 전 보험기간 중 “기타피부암 또는 갑상선암”으로 진단확정된 경우 종합병원 암 치료지원금II(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】 및 종합병원 암 치료지원금II(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.</p> <p>3) 보험료 재산출에 관한 사항</p> <p>가) 【갱신계약】에 해당하는 기본계약 및 특별약관은 갱신시 갱신일 현재의 보험료를 사용하며, 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신계약의 해당 보험년도 개시일부터 각 담보별 갱신 보험기간 동안 적용함</p> <p>4) 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경시의 보험료 적용</p> <p>- 계약변경시의 보험료는 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경사유가 발생한 날을 기준으로 한 보험료를 적용함</p> <p>5) 보험료 납입방법</p> <p>- 【갱신계약】의 보험료는 전기간 납입하는 것으로 함</p>
--	---

□ 보험료 차등적용에 관한 사항

- 보험계약 안내자료 전자우편 수령 확인

전자서명 특별약관을 부가하고 상품설명서, 보험약관 및 계약자 보관용 청약서(청약서 부분) 등 보험계약 안내자료(보험증권은 제외합니다.)의 전자우편(이메일) 수령에 동의한 후 계약을 체결하는 경우 제1회 보험료

납입시 해당 보험료의 1%를 할인함. 다만, 할인금액이 1,000원보다 큰 경우에는 1,000원을 한도로 함.

□ 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약에 관한 사항

- ① 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 아래와 같은 경우가 발생하는 경우 회사의 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있음.
 - 1) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
 - 2) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
 - 3) 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
 - 4) 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우
- ② 회사는 ①에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성 녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알림.
- ③ ①에 따라 계약내용을 변경하는 경우 보장내용, 가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을)금액이 발생할 수 있으며, 이를 계약 체결시 계약자에게 안내함.
- ④ 회사는 ①에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출기초율을 재산출할 수 있으며 다음과 같이 적용함.
: 계약내용 변경일부터 재산출된 보험료산출기초율을 적용할 수 있으며, 이미 체결한 계약에 대하여 보험료 또는 보험금이 변경될 수 있음.
- ⑤ ①에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’ 에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 등을 지급하며, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않음.

□ 연체이율에 관한 사항

연체된 보험료에 대한 연체이율은 보장보험료는 평균공시이율 + 1%범위내에서 적용하며, 적립보험료는 적용하지 아니함.

□ 주요 용어의 해설

- ① 5대고액치료비암
 - 식도의 악성신생물(암)
 - 췌장의 악성신생물(암)
 - 골 및 관절연골의 악성신생물(암)
 - 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물(암)
 - 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)
- ② 10대고액치료비암
 - 식도의 악성신생물(암)
 - 췌장의 악성신생물(암)
 - 골 및 관절연골의 악성신생물(암)
 - 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물(암)
 - 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물(암)
 - 간 및 간내 담관의 악성신생물(암)
 - 담낭의 악성신생물(암)
 - 담도의 기타 및 상세불명 부분의 악성신생물(암)
 - 기관의 악성신생물(암)
 - 기관지 및 폐의 악성신생물(암)
- ③ 특정소액암
 - 유방의 악성신생물(암)
 - 자궁경부의 악성신생물(암)
 - 자궁체부의 악성신생물(암)

- 전립선의 악성신생물(암)
- 방광의 악성신생물(암)

④ 특정암

- 간 및 간내 담관의 악성 신생물
- 기관의 악성 신생물
- 기관지 및 폐의 악성 신생물
- 흉선의 악성 신생물
- 기타 및 부위불명의 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성 신생물
- 골 및 관절연골의 악성 신생물
- 종피종/카포시육종
- 후복막 및 복막의 악성 신생물
- 수막/뇌의 악성 신생물
- 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부분의 악성 신생물
- 림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물
- 만성 골수증식질환/만성 호산구성 백혈병(과호산구증후군)

⑤ 112대 질병

- 15대 질병: 폐렴, 심장질환, 고혈압질환, 뇌혈관질환, 간질환, 동맥경화증, 만성하부호흡기질환, 신부전, 뇌 및 중추신경계통의 양성종양, 대동맥류, 간·담관·체장의 양성종양, 수막의 양성종양, 기관지·폐의 특정질환, 급성체장염, 버거씨병
- 24대 질병: 결핵, 안면신경장애, 폐부종, 당뇨병질환, 특정호흡기질환, 폐질환, 위·십이지장궤양, 위궤양, 장궤양, 궤양, 자율신경계통의 장애, 파킨슨병, 패혈증, 다발경화증, 뇌하수체질환, 뇌 및 척수의 염증성질환, 뇌성마비, 뇌전증(간질), 수두증, 수막염, 사구체질환, 신세뇨관-간질질환, 신장 및 요관의 기타장애, 하부호흡계통 및 흉곽의 양성종양, 용혈-요독증후군(헴버거병)
- 22대 질병: 갑상선질환, 부갑상선질환, 간암, 기관지 및 폐암, 난소암, 특정 장질환, 체장질환, 비감염성 장염 및 결장염, 비장질환, 동맥 및 세동맥의 질환, 중증근무력증, 손목터널증후군, 단일신경병증, 마비, 척추변형, 척추병증, 추간판장애, 전신결합조직장애, 난소·난관의 질환, 갑상선 및 내분비선의 양성종양, 골 및 관절연골의 양성종양, 난소의 양성종양
- 49대 질병: 관절염 및 다발관절병증, 관절증, 관절장애, 누적외상성질환, 황반변성, 눈 및 눈부속기의 특정질환, 유리체의 장애, 시신경 및 시각경로의 장애, 중이염, 중이 및 유도의 질환, 내이의 질환, 림프절염, 통풍, 사지후천변형, 골다공증, 뼈의병증, 연골병증, 식도질환, 위십이지장질환, 담낭담도질환, 담석증, 복막의 질환, 사타구니탈장, 특정부위의탈장, 축농증, 급성상기도감염, 편도염, 후각특정질환, 인후부위특정질환, 방광의 결석, 비뇨계통의 기타질환, 전립선질환, 남성생식기관의 질환, 여성 골반내기관의 염증성 질환, 여성생식관의 비염증성 질환, 소화계통의 양성종양, 상부호흡계통의 양성종양, 조직의 양성종양, 생식기 양성종양, 비뇨기관의 양성종양, 눈의 양성종양, 유방의 장애, 유방의 양성종양, 안와의 장애, 외이의 질환, 과민대장증후군, 다한증, 위암, 갑상선암
- 백내장
- 치핵

유의사항	
한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 원발부위의 암이 완치되었다면, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.	

※ 보장용어에 대한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

나. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

1) 보험금 지급사유 및 지급금액

[1종]

□ 기본계약

보장명	지급사유	지급금액
암진단비(유사암제외) (감액없음)	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(유사암 ^{주1)} 제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
유사암진단비 (감액없음)	보험기간 중 유사암 ^{주1)} (기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양)으로 진단확정된 경우	가입금액 (각각 1회한)

주1) 유사암이란 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 말합니다.

주2) 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 암보장개시일은 계약일로 합니다.

□ 의무부가계약

담보명	지급사유	지급금액
보험료납입면제대상보장 (8대)	아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 ① 상해사고로 80%이상 후유장해시 ② 질병으로 80%이상 후유장해시 ③ 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(유사암 제외)으로 진단확정된 경우 ④ 뇌졸중으로 진단 확정된 경우 ⑤ 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 ⑥ "양성뇌종양"으로 진단 확정된 경우 ⑦ "중대한재생불량성빈혈"로 진단 확정된 경우 ⑧ "만성당뇨합병증"으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
보험료납입면제대상보장 (3대)	아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 ① 상해사고로 80%이상 후유장해시 ② 질병으로 80%이상 후유장해시 ③ 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(유사암 제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)

주1) 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 암보장개시일은 계약일로 합니다.

□ 선택특약

◇ **상해관련 특약**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지급사유	지급금액
일반상해 80%이상후유장해	상해사고로 80%이상 후유장해시	가입금액 (최초 1회한)
일반상해후유장해(3~100%)	상해사고로 3%~100% 후유장해시	가입금액 × 지급률
일반상해사망	상해사고로 사망시	가입금액
상해입원일당(1일이상) II	상해사고로 1일이상 입원하여 치료시(180일 한도)	가입금액 (1일당)
종합병원상해입원일당(1일이상)	상해로 인하여 1일 이상 종합병원에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
상해중환자실입원일당 (1일이상) II	상해사고로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(180일 한도)	가입금액 (1일당)
상해수술비	상해사고로 수술시	가입금액 (1사고당)
상해수술비(상급종합병원)	상해사고로 상급종합병원에서 수술시	가입금액(1사고당)
상해수술비(종합병원)	상해사고로 종합병원에서 수술시	가입금액(1사고당)
상해1~5종수술비(매회지급)	상해사고로 인하여 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원 제외)	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당) (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%)
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】		
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원)	상해사고로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 상해입원일당 (1~180일)	상해사고로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (1~180일) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 상해입원일당 (종합병원, 1~180일)	상해사고로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (종합병원, 1~180일) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 상해입원일당 (상급종합병원, 1~180일)	상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (상급종합병원, 1~180일) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 상해입원일당(1~60일)	상해사고로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (1~60일) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 상해입원일당 (종합병원, 1~60일)	상해사고로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1~60일) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 상해입원일당 (상급종합병원, 1~60일)	상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (상급종합병원, 1~60일) 【갱신계약】		
상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)	상해사고로 인하여 종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)	상해사고로 인하여 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)

◇ 질병관련 특약 (자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
질병80%이상후유장해	질병으로 80%이상 후유장해시	가입금액 (최초 1회한)
질병사망	질병으로 사망시	가입금액
질병입원일당 (1일이상)	질병으로 1일 이상 입원하여 치료시 (180일 한도)	가입금액 (1일당)
암진단비(특정소액암 및 유사암제외)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(특정소액암 ^{※1)} 및 유사암 ^{※2)} 제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
암수술비(유사암제외)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(유사암 ^{※2)} 제외)으로 진단 확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
암수술비(유사암제외) (최초1회한)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(유사암 ^{※2)} 제외)으로 진단 확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (최초 1회한)
암수술비 (유사암포함, 연간1회한)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자 리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암, 기타피 부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직 접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지 급)	가입금액 (연간 1회한)
유사암수술비	보험기간 중 유사암 ^{※2)} 으로 진단확정 되고 그 기타피 부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직 접적인 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
암직접치료입원일당 II (요양제외, 1일이상180일한도)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자 리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입 원시(1회 입원당 180일한도)	가입금액 (1일당)
암요양병원입원일당 II (1일이상60일한도)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자 리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(기타피부 암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자 리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에서 1 일 이상 입원시(1회 입원당 60일한도)	가입금액 (1일당)
암요양병원입원일당 II (1일이상90일한도)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자 리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(기타피부 암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자 리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에서 1 일 이상 입원시(1회 입원당 90일한도)	가입금액 (1일당)
암사망	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정 되거나 보험기간 중 기타피부암 및 갑상선암으로 진단확정 되고, 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 사망시	가입금액
5대고액치료비암진단비	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 5대고액치료비암으로 진단확 정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
10대고액치료비암 진단비	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 10대고액치료비암으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
뇌졸중진단비	뇌졸중으로 진단 확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
급성심근경색증진단비	급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
항암방사선치료비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우	<ul style="list-style-type: none"> •암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 가입금액(최초1회한) •기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20%(각각1회한)
항암약물치료비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우	<ul style="list-style-type: none"> •암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 가입금액(최초1회한) •기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20%(각각1회한)
항암방사선치료비 (연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
항암약물치료비 (연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
항암방사선치료비(남성생식기관관련 (전립선, 음경, 고환)암)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 남성생식기관관련(전립선, 음경, 고환)암으로 진단확정되고, 그 남성생식기관관련(전립선, 음경, 고환)암의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료비(여성생식기관관련 (자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 여성생식기관관련(난소, 외음, 질)암으로 진단확정되고, 그 여성생식기관관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
질병수술비	질병으로 수술시	가입금액 (1질병당)
질병수술비(백내장제외)	질병(백내장제외)으로 수술시	가입금액 (1질병당)
질병중환자실입원일당(1일이상)	질병으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(180일 한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환진단비	뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
허혈성심장질환진단비	허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
뇌혈관질환입원일당 (1일이상180일한도)	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도)	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원하여 치료시(요양병원 제외, 1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
허혈성심장질환입원일당 (1일이상180일한도)	허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
허혈성심장질환입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도)	허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원하여 치료시(요양병원 제외, 1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
암(유사암 포함) 중환자실입원일당 (1일이상180일한도)	암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당 (1일이상180일한도)	뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환통원일당 (상급종합병원, 연간30일한도)	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
허혈성심장질환통원일당 (상급종합병원, 연간30일한도)	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
뇌혈관질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도)	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
허혈성심장질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도)	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
뇌혈관질환통원일당(연간30일한도)	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
허혈성심장질환통원일당 (연간30일한도)	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
중증암진단비	암보장개시일 ^(주3) 이후에 중증암(4기암(특정암 제외) 또는 특정암)으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
위암 및 식도암 진단비	암보장개시일 ^(주3) 이후에 위암 및 식도암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
폐암 및 후두암 진단비	암보장개시일 ^(주3) 이후에 폐암 및 후두암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
소장암 및 대장암 진단비	암보장개시일 ^(주3) 이후에 소장암 및 대장암으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
갑상선암(초기제외)진단비	보험기간 중 갑상선암(초기제외)로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
심장암 및 뇌암 진단비	암보장개시일 ^(주3) 이후에 심장암 및 뇌암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
림프종 및 백혈병 관련암 진단비	암보장개시일 ^(주3) 이후에 림프종 및 백혈병 관련암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
갑상선기능항진증치료비	보험기간 중 갑상선기능항진증으로 진단확정되고 갑상선기능항진증치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
유방제자리암진단비	유방제자리암의 보장개시일 ^(주4) 이후에 유방제자리암으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
여성생식기관련제자리암진단비	여성생식기관련제자리암의 보장개시일 ^(주5) 이후에 여성생식기관련제자리암으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
3대질병 장애진단비	보험기간 중에 3대질병으로 진단 확정되고, 그 3대질병을 직접적인 원인으로 12대장애 중 하나 이상의 장애가 발생하여 장애인으로 등록된 경우	가입금액 (최초 1회한)
3대질병 심한장애진단비	보험기간 중에 3대질병으로 진단 확정되고, 그 3대질병을 직접적인 원인으로 12대장애 중 하나 이상의 장애의 정도가 심한 장애인으로 등록된 경우	가입금액 (최초 1회한)
간경변증진단비	보험기간 중 간경변증으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
녹내장진단비	보험기간 중 녹내장으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
특정망막질환진단비	보험기간 중 특정망막질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
루게릭병진단비	보험기간 중 루게릭병으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
유방암으로인한유방수술비	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 유방암으로 진단확정되고 약관에서 정한 유방수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
자궁적출수술비 (여성생식기의 암·제자리암)	여성생식기암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 자궁적출수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
양성뇌종양진단비	양성뇌종양으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)	위·십이지장 양성종양 및 폴립으로 진단확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
대장 양성종양 및 폴립 진단비 (연간1회한)	대장 양성종양 및 폴립으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한)	6대기관 양성종양 및 폴립으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
조혈모세포이식수술비	장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
말기암호스피스통증완화치료비 (가정형, 입원형)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암으로 진단 확정되고 "말기 암환자"를 대상으로 하는 "말기암환자 완화의료" 치료를 목적으로 피보험자 본인이 "호스피스전문기관"으로부터 입원형 또는 가정형 호스피스 완화의료 치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
특정바이러스질환진단비	보험기간 중 특정바이러스질환으로 진단확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
암특정통증완화치료비 (급여, 연간1회한)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 그 암의 통증완화를 목적으로 "암특정통증완화치료(급여)"를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
암특정재활치료비 (급여, 1일1회, 연간10회한)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 입원 또는 통원하여 "암 특정재활치료(급여)"를 받은 경우	가입금액 (각각 1일1회한, 연간10회한)
암직접치료통원일당	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 통원시	가입금액 (1일당 1회한)
암직접치료통원일당 (종합병원)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원시	가입금액 (1일당 1회한)
암직접치료통원일당 (상급종합병원)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원시	가입금액 (1일당 1회한)
질병1~5종수술비(매회지급)	질병의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 1~5 종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술 1회당)

보장명		지 급 사 유	지급 금액
112대질병 수술비	112대질병 수술비Ⅰ	약관에서 정한 15대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술비Ⅱ	약관에서 정한 24대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술비Ⅲ	약관에서 정한 22대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술비Ⅳ	약관에서 정한 49대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술비Ⅴ	백내장으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술비Ⅵ	치핵으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
갑상선바늘생검조직병리진단비 (연간1회한,90일면책)		보장개시일 ^{※6)} 이후 갑상선 바늘생검 조직병리진단을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
전립선바늘생검조직병리진단비 (연간1회한,90일면책)		보장개시일 ^{※6)} 이후 전립선 바늘생검 조직병리진단을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
질병후유장해(3~100%)		질병으로 3%~100% 후유장해시	가입금액 X 지급률
표적항암약물치 료비 (최초1회한)Ⅱ	표적항암약물허가 치료비(3대특정암) (최초1회한)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 3대특정암으로 진단확정되고 그 3대특정암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암약물허가 치료비(림프종·백 혈병 관련암) (최초1회한)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 림프종·백혈병 관련암으로 진단확정되고 그 림프종·백혈병 관련암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암약물허가 치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) (최초1회한)Ⅱ	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	특정항암호르몬약 물허가치료비(최초 1회한)Ⅱ	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	갑상선암호르몬약 물허가치료비(최초 1회한)Ⅱ	보험기간 중에 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 갑상선암의 수술 후 갑상선암호르몬약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명		지급 사유	지급 금액
표적항암약물치료비 (최초1회한) II 【갱신계약】	표적항암약물허가 치료비(3대특정암) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 3대특정암으로 진단확정되고 그 3대특정암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암 약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암약물허가 치료비(림프종·백 혈병 관련암) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 림프종·백혈병 관련암으로 진단확정되고 그 림프종·백혈병 관련암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 (1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암약물허가 치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백혈 병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험 기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부 암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암 의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	특정항암호르몬약 물허가치료비(최초 1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물허가 치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	갑상선암호르몬약 물허가치료비(최초 1회한) II 【갱신계약】	보험기간 중에 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 갑상 선암의 수술 후 갑상선암호르몬약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
비급여 표적항암약물치 료비 (최초1회한) II	비급여 표적항암약물허가 치료비(3대특정암) (최초1회한) II	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 3대특정암으로 진단 확정되 고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가 치료비(림프종·백 혈병 관련암) (최초1회한) II	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 림프종·백혈병 관련암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받 은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가 치료비(3대특정암 및 림프종· 백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백혈 병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험 기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명		지급 사유	지급 금액
비급여 표적항암약물허가 료비(최초1회한) II 【갱신계약】	비급여 표적항암약물허가 치료비(3대특정암) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 3대특정암으로 진단 확정되 고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가 치료비(림프종·백 혈병 관련암) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 림프종·백혈병 관련암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받 은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가 치료비(3대특정암 및 림프종· 백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백혈 병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험 기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
표적항암방사선치 료비(최초1회한) II	표적항암방사선치 료비(항암세기조절 방사선) (최초1회한) II	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암세기조절방사선치료를 받은 경 우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암방사선치 료비(항암양성자방 사선) (최초1회한) II	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암양성자방사선치료를 받은 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
표적항암방사선치 료비(최초1회한) II 【갱신계약】	표적항암방사선치 료비(항암세기조절 방사선) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암세기조절방사선치료를 받은 경 우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암방사선치 료비(항암양성자방 사선) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암양성자방사선치료를 받은 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
신표적항암약물 허가치료비 (특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II 【갱신계약】	표적항암약물허가 치료비 (연간1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 표적항암약물허가치료를 받은 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 연간1회한)
	특정항암호르몬약 물허가치료비 (연간1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물허가 치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】		보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국 내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정 한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려 진 "2대질환"의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토 대로 "2대질환 검사(급여)"를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
2대질환 혈관조영술 검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국 내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정 한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려 진 "2대질환"의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토 대로 "2대질환 혈관조영술(급여)"을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
중증갑상선암진단비(감액없음)	중증갑상선암보장개시일 ^{※7)} 이후에 중증갑상선암으 로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원 제외)	질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원 하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당) (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%)
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】		
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원)	질병으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병 인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경 우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일)	질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료 를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-180일)	질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호 간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한 도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-180일) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원, 1-180일)	질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180 일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원, 1-180일) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일)	질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료 를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (1-60일) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-60일)	질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호 간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한 도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-60일) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원, 1-60일)	질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원, 1-60일) 【갱신계약】		
종합병원질병입원일당 (1일이상)	질병으로 1일 이상 종합병원에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)

보장명	지 급 사 유		지급 금액
다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】	다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주10)} 이후에 "암(갑상선암 및 전립선암 제외)"으로 진단 확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50%지급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주10)} 이후에 "갑상선암" 또는 "전립선암"으로 진단 확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50% 지급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)	보험기간 중 진단 확정된 질병(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우		가입금액 (수술1회당)
질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급)	보험기간 중 진단 확정된 질병(특정7대질병 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우		가입금액 (수술1회당)
질병수술비(상급종합병원)	질병으로 상급종합병원에서 수술시		가입금액(1질병당)
질병수술비(종합병원)	질병으로 종합병원에서 수술시		가입금액(1질병당)
자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】	자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한, 90일면책) 【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일 ^{주11)} 이후 "자궁근종 및 자궁선근증"으로 진단 확정 되고 그 "자궁근종 및 자궁선근증"의 치료를 직접적인 목적으로 "고강도초음파집속술(HIFU)"을 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
	자궁근종및자궁선근증고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간 1회한, 90일면책) 【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일 ^{주11)} 이후 "자궁근종 및 자궁선근증"으로 진단 확정 되고 그 "자궁근종 및 자궁선근증"의 치료를 직접적인 목적으로 "고강도초음파집속술(HIFU)"을 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】	특정유방질환 보장개시일 ^{주6)} 이후 "특정유방질환"으로 진단 확정되고, 그 치료 또는 조직검사를 직접적인 목적으로 "초음파유도진공보조절제술"을 받은 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (연간 1회한)
유방바늘생검조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책)	보장개시일 ^{주6)} 이후 유방바늘생검 조직병리진단을 받은 경우		가입금액 (연간 1회한)
카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 "카티항암약물허가치료 적응증"으로 진단확정되고 그 "카티항암약물허가치료 적응증"의 직접적인 치료를 목적으로 "카티항암약물허가치료"를 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간 1회한)
보험료납입지원(유사암진단)	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정된 경우		가입금액의 12배를 보험료 납입지원 기간동안 매년확정지급 + 가입금액 × 보험료납입지원잔여 기간(월)(최초1회한)

보장명	지 급 사 유		지급 금액
중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장 (최초1회한) 【갱신계약】	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 ^{※8)} 이후에 "중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우		가입금액 (최초1회한)
중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 【갱신계약】	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 ^{※8)} 이후에 "중증질환자(특정소액암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
중증질환자(유사암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 【갱신계약】	"중증질환자(유사암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 【갱신계약】	중증질환자 (중복암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 보장	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 ^{※8)} 이후에 "중증질환자(암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 중복암 등록"된 경우	가입금액 (최초1회한)
	중증질환자 (재등록암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 보장	중증질환자(재등록암) 산정특례대상 보장개시일 ^{※9)} 이후에 "중증질환자(암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 재등록암 등록"된 경우	가입금액 (최초1회한)
전이암 및 특정암II진단비	전이암진단비	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 전이암으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	특정암II진단비	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 특정암II으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
암내시경수술비(유사암포함, 연간1회한)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 내시경수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)
암수술비(복강경하, 흉강경하) (유사암포함, 연간1회한)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 "복강경하수술" 또는 "흉강경하수술"을 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)
암관혈수술비(내시경, 복강경하, 흉강경하수술 제외) (유사암포함, 연간1회한)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술(내시경수술, 복강경하수술 및 흉강경하수술 제외)을 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)
특정NGS유전자패널 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 특정NGS유전자패널검사(급여)를 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (각 검사당 연간1회한)
통합암진단비 II (유사암제외)	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름		세부보장별 지급금 (각각1회한)
1. 특정소액암진단비 II 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "특정소액암II"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액

보장명	지 급 사 유	지급 금액
2. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립선, 방광 제외) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "생식기암 및 비뇨기관암(자궁, 전립선, 방광제외)"으로 진단확정된 경우	가입금액
3. 소화기관암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "소화기관암"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암"으로 진단확정된 경우	가입금액
5. 폐암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "폐암"으로 진단확정된 경우	가입금액
6. 두경부암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "두경부암"으로 진단확정된 경우	가입금액
7. 3대특정고액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "3대특정고액암"으로 진단확정된 경우	가입금액
8. 혈액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우	가입금액
9. 11대특정암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "11대특정암"으로 진단확정된 경우	가입금액
통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암 제외)	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
1. 특정소액암진단비Ⅱ(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "특정소액암Ⅱ(전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
2. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립선, 방광 제외)(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "생식기암 및 비뇨기관암(자궁, 전립선, 방광제외)(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
3. 소화기관암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "소화기관암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
5. 폐암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "폐암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
6. 두경부암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "두경부암"으로 진단확정된 경우	가입금액
7. 3대특정고액암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "3대특정고액암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
8. 혈액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우	가입금액
9. 11대특정암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "11대특정암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
통합전이암진단비	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
1. 특정소액전이암진단비Ⅱ 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "특정소액전이암Ⅱ"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
2. 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)"으로 진단확정된 경우	가입금액
3. 소화기관전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "소화기관전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 또는 췌장전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액

보장명	지급사유	지급금액
5. 폐전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "폐전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
6. 3대특정고액전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "3대특정고액전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
7. 11대특정전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "11대특정전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
전이암 II 직접치료입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암 II"으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
전이암 II 요양병원입원일당(1일이상90일한도)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암 II"으로 진단 확정되고 입원의 필요성이 인정되어 의료법 제3조[의료기관]에서 규정한 요양병원 및 국외 의료관련법에서 정한 요양병원에서 그 암의 치료를 목적으로 1일 이상 계속 "전이암 II"로 인한 입원치료시(1회 입원당 90일 한도))	가입금액 (1일당)
전이암 II 수술비	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암 II"으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
전이암 II 항암약물치료비	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암 II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
전이암 II 항암방사선치료비	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암 II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
전이암 II 표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암 II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
전이암 II 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암 II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비 (진단후 10년, 연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암제외)으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암제외)의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	가입금액 (연간1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비 (진단후 5년, 연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암제외)으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암제외)의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년이내)	가입금액 (연간1회한)
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	가입금액 (연간1회한)
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년이내)	가입금액 (연간1회한)
통합 뇌질환진단비	뇌전증, 일과성뇌허혈발작, 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈), 뇌혈관질환(협착증) 또는 뇌혈관질환(뇌졸중제외)으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (세부보장별 최초 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
통합 심장질환진단비	심근병증, 심장판막협착증(대동맥판막), 심장질환(특정Ⅰ), 심장질환(특정Ⅱ) 및 부정맥질환(149)으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (세부보장별 최초 1회한)
뇌·심특정재활치료비 (급여, 1일1회, 연간90회한)	뇌·심혈관특정질환으로 진단확정되고, 입원 중에 뇌·심특정재활치료(급여)를 받은 경우 또는 통원하여 뇌·심특정재활치료(급여)를 받은 경우 (입원, 통원 각각 1일 1회에 한하며, 합산 연간 90회 한도)	가입금액(1일당)
뇌혈관질환수술비	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술 1회당)
심장질환수술비	심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술 1회당)
혈전용해치료비Ⅱ (최초1회한)	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 최초1회한)
혈전용해치료비Ⅱ (연간1회한)	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 연간1회한)
특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한) 【갱신계약】	보험기간중 특정순환계질환으로 진단확정되고 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간동안 "경구용 항응고제 와파린 치료(급여)" 또는 "경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)"를 받은경우	가입금액(최초1회한) 단, 경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)의 경우 가입금액의 300%지급
질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)	질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)	질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
특정 양성종양 수술비 (68대, 기타 경증질환 포함) (최초1회한)	아래 4개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
특정 양성종양 수술비Ⅰ(24대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양Ⅰ(24대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지급)	가입금액
특정 양성종양 수술비Ⅱ(33대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양Ⅱ(33대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지급)	가입금액
특정 양성종양 수술비Ⅲ(5대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양Ⅲ(5대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지급)	가입금액
특정 양성종양 수술비Ⅳ(6대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양Ⅳ(6대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지급)	가입금액

보장명	지 급 사 유	지급 금액
종합병원 암 치료지원금II (진단후 5년, 연간1회한)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암통합치료비 총액"이 1천만원 이상인 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내)	"연간 암통합치료비 총액"이 1천만원 이상인 경우 "연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는 지급금액 (1천만원~1억원)을 지급 (연간1회한, 최대 5회 지급)
종합병원 암 치료지원금II (진단후 10년, 연간1회한)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암통합치료비 총액"이 5백만원 이상인 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년 이내)	"연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는 지급금액 (5백만원~1.5억원)을 지급 (연간1회한, 최대 10회 지급)
항암방사선치료비 (급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외)	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
항암방사선치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 급여 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액
항암방사선치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 비급여 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액
항암약물치료비 (급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외)	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
항암약물치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 급여 항암약물치료를 받은 경우	가입금액
항암약물치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 비급여 항암약물치료를 받은 경우	가입금액
신특정순환계질환진단비	신특정순환계질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)	보험기간 중에 2대질병(뇌, 심장)으로 진단확정되고, 2대질병(뇌, 심장)의 직접적인 치료를 목적으로 보험금 지급 대상기간 이내에 2대질병(뇌, 심장) 주요치료를 받은 경우(연간1회한, 최대10회 지급)	가입금액 (연간1회한)
심부 바늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한,90일면책)	보장개시일 ^{주12)} 이후 심부 바늘생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
자궁 생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한,90일면책)	보장개시일 ^{주13)} 이후 자궁 생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)

주1) 특정소액암이란 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암을 말합니다.

주2) 유사암이란 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 말합니다.

주3) 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 암보장개시일은 계약일로 합니다.(단, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 보장개시일은 계약일로 합니다.)

주4) 유방제자리암의 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

주5) 여성생식기관련제자리암의 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

주6) 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현

- 재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 보장개시일은 계약일로 합니다.
- 주7) 중증갑상선암보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 중증갑상선암보장개시일은 계약일로 합니다.
- 주8) 중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로 합니다.
- 주9) 중증질환자(재등락암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 5년이 지난날의 다음날입니다.
- 주10) 다빈치로봇 암수술비의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 다빈치로봇 암수술비의 암보장개시일은 계약일로 합니다.
- 주11) 자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- 주12) 심부 바늘생검 조직병리진단 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- 주13) 자궁 생검 조직병리진단 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

◇ 재진단암진단비 특약(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
재진단암진단비	보험기간 중 재진단암보장개시일 ^{주1)} 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단확정시	가입금액
재진단뇌졸중Ⅱ진단비	보험기간 중 재진단뇌졸중Ⅱ 보장개시일 ^{주2)} 이후에 재진단뇌졸중Ⅱ로 진단확정시	가입금액
재진단급성심근경색증진단비	보험기간 중 재진단급성심근경색증 보장개시일 ^{주3)} 이후에 재진단급성심근경색증으로 진단확정시	가입금액
신재진단암진단비Ⅱ (기타피부암, 갑상선암 포함)	보험기간 중 신재진단암Ⅱ 보장개시일 ^{주4)} 이후에 신재진단암Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정시	가입금액
신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)	보험기간 중 신재진단암Ⅱ 보장개시일(1년) ^{주5)} 이후에 신재진단암Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단 확정시	가입금액
신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】		
신재진단암Ⅱ 표적항암 약물허가치료비 【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암Ⅱ 보장개시일(1년) ^{주5)} 이후에 신재진단암Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정되고, 표적항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액

주1) 첫 번째 재진단암 : 첫 번째암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 재진단암 : 직전 재진단암(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주2) 첫 번째 재진단뇌졸중Ⅱ : 첫 번째 뇌졸중Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 재진단뇌졸중Ⅱ : 직전 재진단뇌졸중Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주3) 첫 번째 재진단급성심근경색증 : 첫 번째 급성심근경색증 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 재진단급성심근경색증 : 직전 재진단급성심근경색증 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주4) 첫 번째 신재진단암Ⅱ : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 신재진단암Ⅱ : 직전 신재진단암Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주5) 첫 번째 신재진단암Ⅱ : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 신재진단암Ⅱ : 직전 신재진단암Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

◇ 상해 및 질병 관련 특약(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
양전자단층촬영(PET) 검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려진 상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 "양전자 단층촬영(PET) 검사(급여)"를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
응급실내원비(응급)	응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	가입금액 (내원 1회당)
중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장 (연간1회한) 【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
중증질환자(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한) 【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 심장질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)

◇ **비용손해 관련 특약**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
의료사고법률비용	보험기간 중 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우(1심에 한하여 보험가입금액을 한도로 변호사 착수금의 80%를 지급)	가입금액 한도

[2종]

□ 기본계약

보장명	지 급 사 유	지급 금액
암진단비(유사암제외) (감액없음)	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(유사암 ^{주1)} 제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
유사암진단비 (감액없음)	보험기간 중 유사암 ^{주1)} (기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양)으로 진단확정된 경우	가입금액 (각각 1회한)

주1) 유사암이란 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 말합니다.

주2) 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 암보장개시일은 계약일로 합니다.

□ 의무부가계약

담보명	지 급 사 유	지급 금액
보험료납입면제대상보장 (8대)	아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 ① 상해사고로 80%이상 후유장해시 ② 질병으로 80%이상 후유장해시 ③ 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(유사암 제외)으로 진단확정된 경우 ④ 뇌졸중으로 진단 확정된 경우 ⑤ 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 ⑥ "양성뇌종양"으로 진단 확정된 경우 ⑦ "중대한재생불량성빈혈"로 진단 확정된 경우 ⑧ "만성당뇨합병증"으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
보험료납입면제대상보장 (3대)	아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 ① 상해사고로 80%이상 후유장해시 ② 질병으로 80%이상 후유장해시 ③ 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(유사암 제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)

주1) 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 암보장개시일은 계약일로 합니다.

□ 선택특약

◇ 상해관련 특약(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
일반상해 80%이상후유장해	상해사고로 80%이상 후유장해시	가입금액 (최초 1회한)
일반상해후유장해(3~100%)	상해사고로 3%~100% 후유장해시	가입금액 × 지급률
일반상해사망	상해사고로 사망시	가입금액
상해입원일당(1일이상) II	상해사고로 1일이상 입원하여 치료시(180일 한도)	가입금액 (1일당)
종합병원상해입원일당(1일이상)	상해로 인하여 1일 이상 종합병원에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
상해중환자실입원일당(1일이상) II	상해사고로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(180일 한도)	가입금액 (1일당)
상해수술비	상해사고로 수술시	가입금액 (1사고당)
상해수술비(상급종합병원)	상해사고로 상급종합병원에서 수술시	가입금액(1사고당)
상해수술비(종합병원)	상해사고로 종합병원에서 수술시	가입금액(1사고당)
상해1~5종수술비(매회지급)	상해사고로 인하여 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원 제외)	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당) (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%)
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】		
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원)	상해사고로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 상해입원일당 (1~180일)	상해사고로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (1~180일) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 상해입원일당 (종합병원, 1~180일)	상해사고로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (종합병원, 1~180일) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 상해입원일당 (상급종합병원, 1~180일)	상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (상급종합병원, 1~180일) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 상해입원일당(1~60일)	상해사고로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (1~60일) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 상해입원일당 (종합병원, 1~60일)	상해사고로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당(종합병원, 1~60일) 【갱신계약】		
간호간병통합서비스 상해입원일당 (상급종합병원, 1~60일)	상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (상급종합병원, 1~60일) 【갱신계약】		
상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)	상해사고로 인하여 종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)

◇ 질병관련 특약 (자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
-----	---------	-------

보장명	지 급 사 유	지급 금액
질병80%이상후유장해	질병으로 80%이상 후유장해시	가입금액 (최초 1회한)
질병사망	질병으로 사망시	가입금액
질병입원일당 (1일이상)	질병으로 1일 이상 입원하여 치료시 (180일 한도)	가입금액 (1일당)
암진단비(특정소액암 및 유사암제외)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(특정소액암 ^{주1)} 및 유사 암 ^{주2)} 제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
암수술비(유사암제외)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(유사암 ^{주2)} 제외)으로 진 단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수 술시	가입금액 (수술1회당)
암수술비(유사암제외) (최초1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(유사암 ^{주2)} 제외)으로 진 단확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수 술시	가입금액 (최초 1회한)
암수술비(유사암포함, 연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제 자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암, 기타 피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (연간 1회한)
유사암수술비	보험기간 중 유사암 ^{주2)} 으로 진단확정 되고 그 기타 피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
암직접치료입원일당 II (요양제외, 1일이상180일한도)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암(기타 피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원시(1회 입원당 180일한도)	가입금액 (1일당)
암요양병원입원일당 II (1일이상60일한도)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(기 타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선 암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양 병원에서 1일 이상 입원시(1회 입원당 60일한도)	가입금액 (1일당)
암요양병원입원일당 II (1일이상90일한도)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(기 타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선 암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양 병원에서 1일 이상 입원시(1회 입원당 90일한도)	가입금액 (1일당)
암사망	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외)으로 진단확정 되거나 보험기간 중 기타피 부암 및 갑상선암으로 진단확정 되고, 그 암(기타 피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상 선암으로 사망시	가입금액
5대고액치료비암진단비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 5대고액치료비암으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
10대고액치료비암진단비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 10대고액치료비암으로 진 단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
뇌졸중진단비	뇌졸중으로 진단 확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
급성심근경색증진단비	급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
항암방사선치료비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우	<ul style="list-style-type: none"> •암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 가입금액(최초1회한) •기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20%(각각1회한)
항암약물치료비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우	<ul style="list-style-type: none"> •암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 가입금액(최초1회한) •기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20%(각각1회한)
항암방사선치료비 (연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
항암약물치료비 (연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
항암방사선치료비(남성생식기관 관련 (전립선, 음경, 고환)암)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 남성생식기관 관련(전립선, 음경, 고환)암으로 진단 확정되고, 그 남성생식기관 관련(전립선, 음경, 고환)암의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료비(여성생식기관 관련 (자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 여성생식기관 관련(난소, 외음, 질)암으로 진단 확정되고, 그 여성생식기관 관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
질병수술비	질병으로 수술시	가입금액 (1질병당)
질병수술비(백내장제외)	질병(백내장제외)으로 수술시	가입금액 (1질병당)
뇌혈관질환진단비	뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
허혈성심장질환진단비	허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
뇌혈관질환입원일당 (1일 이상 180일 한도)	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환입원일당 (요양제외, 1일 이상 180일 한도)	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하여 치료시(요양병원 제외, 1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
허혈성심장질환입원일당 (1일 이상 180일 한도)	허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
허혈성심장질환입원일당 (요양제외, 1일 이상 180일 한도)	허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원하여 치료시(요양병원 제외, 1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당 (1일 이상 180일 한도)	뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일 이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환통원일당 (상급종합병원, 연간 30일 한도)	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
허혈성심장질환통원일당 (상급종합병원, 연간30일한도)	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
뇌혈관질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도)	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
허혈성심장질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도)	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
뇌혈관질환통원일당(연간30일한도)	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
허혈성심장질환통원일당 (연간30일한도)	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
중증암진단비	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 중증암(4기암(특정암 제외) 또는 특정암)으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
위암 및 식도암 진단비	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 위암 및 식도암으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
폐암 및 후두암 진단비	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 폐암 및 후두암으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
소장암 및 대장암 진단비	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 소장암 및 대장암으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
심장암 및 뇌암 진단비	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 심장암 및 뇌암으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
림프종 및 백혈병 관련암 진단비	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 림프종 및 백혈병 관련암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
갑상선기능항진증치료비	보험기간 중 갑상선기능항진증으로 진단확정되고 갑상선기능항진증치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
유방제자리암진단비	유방제자리암의 보장개시일 ^{※4)} 이후에 유방제자리암으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
여성생식기관련제자리암진단비	여성생식기관련제자리암의 보장개시일 ^{※5)} 이후에 여성생식기관련제자리암으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
3대질병 장애진단비	보험기간 중에 3대질병으로 진단 확정되고, 그 3대질병을 직접적인 원인으로 12대장애 중 하나 이상의 장애가 발생하여 장애인으로 등록된 경우	가입금액 (최초 1회한)
3대질병 심한장애진단비	보험기간 중에 3대질병으로 진단 확정되고, 그 3대질병을 직접적인 원인으로 12대장애 중 하나 이상의 장애의 정도가 심한 장애인으로 등록된 경우	가입금액 (최초 1회한)
간경변증진단비	보험기간 중 간경변증으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
녹내장진단비	보험기간 중 녹내장으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
특정망막질환진단비	보험기간 중 특정망막질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
루게릭병진단비	보험기간 중 루게릭병으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
유방암으로인한유방수술비	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 유방암으로 진단확정되고 약관에서 정한 유방수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
자궁적출수술비 (여성생식기의 암·제자리암)	여성생식기암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 자궁적출수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
양성뇌종양진단비	양성뇌종양으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한)	위·십이지장 양성종양 및 폴립으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
대장 양성종양 및 폴립 진단비 (연간1회한)	대장 양성종양 및 폴립으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
조혈모세포이식수술비	장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
말기암호스피스통증완화치료비 (가정형, 입원형)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암으로 진단 확정되고 "말기암환자"를 대상으로 하는 "말기암환자 완화의료" 치료를 목적으로 피보험자 본인이 "호스피스전문기관"으로부터 입원형 또는 가정형 호스피스 완화의료 치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
특정바이러스질환진단비	보험기간 중 특정바이러스질환으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
암특정통증완화치료비 (급여, 연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 그 암의 통증완화를 목적으로 "암특정통증완화치료(급여)"를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
암특정재활치료비 (급여, 1일1회, 연간10회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 입원 또는 통원하여 "암 특정재활치료(급여)"를 받은 경우	가입금액 (각각 1일1회한, 연간10회한)
암직접치료통원일당	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암, 기타 피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 통원시	가입금액 (1일당 1회한)
암직접치료통원일당 (종합병원)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암, 기타 피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원시	가입금액 (1일당 1회한)
암직접치료통원일당 (상급종합병원)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암, 기타 피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원시	가입금액 (1일당 1회한)
질병1~5종수술비(매회지급)	질병의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술 1회당)

보장명		지 급 사 유	지급 금액
112대질병 수술비	112대질병 수술비Ⅰ	약관에서 정한 15대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술비Ⅱ	약관에서 정한 24대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술비Ⅲ	약관에서 정한 22대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술비Ⅳ	약관에서 정한 49대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술비Ⅴ	백내장으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병 수술비Ⅵ	치핵으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
전립선바늘생검조직병리진단비 (연간1회한,90일면책)		보장개시일 ^{주6)} 이후 전립선 바늘생검 조직병리진단을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
질병후유장해(3~100%)		질병으로 3%~100% 후유장해시	가입금액 X 지급률
표적항암약물 치료비 (최초1회한)Ⅱ	표적항암약물허가치 료비(3대특정암)(최 초1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 3대특정암으로 진단확정되고 그 3대특정암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암약물허가치 료비(림프종·백혈 병 관련암) (최초1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 림프종·백혈병 관련암으로 진단확정되고 그 림프종·백혈병 관련암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암약물허가치 료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) (최초1회한)Ⅱ	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	특정항암호르몬약물 허가치료비(최초1회 한)Ⅱ	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	갑상선암호르몬약물 허가치료비(최초1회 한)Ⅱ	보험기간 중에 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 갑상선암의 수술 후 갑상선암호르몬약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명		지 급 사 유	지급 금액
표적항암약물 치료비 (최초1회한) II 【갱신계약】	표적항암약물허가치 료비(3대특정암)(최 초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 3대특정암으로 진단확정되 고 그 3대특정암의 직접적인 치료를 목적으로 표적 항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암약물허가치 료비(림프종·백혈 병 관련암) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 림프종·백혈병 관련암으 로 진단확정되고 그 림프종·백혈병 관련암의 직접 적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받 은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암약물허가치 료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백 혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정 되고 그 암(3대특정암, 림프종·백혈병 관련암, 기 타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑 상선암 의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물 허가치료를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	특정항암호르몬약물허 가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물 허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	갑상선암호르몬약물허 가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】	보험기간 중에 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 갑 상선암의 수술 후 갑상선암호르몬약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
비급여 표적항암약물 치료비 (최초1회한) II	비급여 표적항암약물허가치 료비(3대특정암) (최초1회한) II	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 3대특정암으로 진단 확 정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1 년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가치 료비(림프종·백혈 병 관련암) (최초1회한) II	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 림프종·백혈병 관련암으 로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가치 료비(3대특정암 및 림프종· 백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백 혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확 정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1 년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
비급여 표적항암약물 치료비 (최초1회한) II 【갱신계약】	비급여 표적항암약물허가치 료비(3대특정암) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 3대특정암으로 진단 확 정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1 년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가치 료비(림프종·백혈 병 관련암) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 림프종·백혈병 관련암으 로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허가치 료비(3대특정암 및 림프종· 백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종·백 혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확 정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1 년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명		지 급 사 유	지급 금액
표적항암방사선 치료비 (최초1회한) II	표적항암방사선치료 비(항암세기조절방 사선) (최초1회한) II	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암 으로 진단 확정되고, 항암세기조절방사선치료를 받 은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암방사선치료 비(항암양성자방사 선) (최초1회한) II	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암 으로 진단 확정되고, 항암양성자방사선치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
표적항암방사선 치료비 (최초1회한) II 【갱신계약】	표적항암방사선치료비 (항암세기조절방사선) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암 으로 진단 확정되고, 항암세기조절방사선치료를 받 은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암방사선치료 비(항암양성자방사선) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암 으로 진단 확정되고, 항암양성자방사선치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
신표적항암약 물허가치료비 (특정항암호르 몬 포함, 연간1회한) II 【갱신계약】	표적항암약물허가치 료비 (연간1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암 으로 진단 확정되고, 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 연간1회한)
	특정항암호르몬약물 허가치료비 (연간1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선 암 제외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물 허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】		보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려진 "2대질환"의 진단 및 치료를 위한 필요소견 을 토대로 "2대질환 검사(급여)"를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
2대질환 혈관조영술 검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】		보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려진 "2대질환"의 진단 및 치료를 위한 필요소견 을 토대로 "2대질환 혈관조영술(급여)"을 받은 경 우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
중증갑상선암진단비(감액없음)		중증갑상선암보장개시일 ^{※7)} 이후에 중증갑상선암으 로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원 제외)		질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입 원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적 으로 간병서비스를 이용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】			(단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%)
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원)		질병으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간 병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원) 【갱신계약】			
간호간병통합서비스 질병입원일당(1~180일)		질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치 료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1 회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(1~180일) 【갱신계약】			

보장명	지 급 사 유		지급 금액
간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-180일)	질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간 호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180 일 한도)		가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-180일) 【갱신계약】			
간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원, 1-180일) 【갱신계약】	질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)		가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(1-60일)	질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 차 료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1 회 입원당 60일 한도)		가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (1-60일) 【갱신계약】			
간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-60일)	질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간 호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)		가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당 (종합병원, 1-60일) 【갱신계약】			
간호간병통합서비스 질병입원일당 (상급종합병원, 1-60일) 【갱신계약】	질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60 일 한도)		가입금액 (1일당)
종합병원질병입원일당 (1일이상)	질병으로 1일 이상 종합병원에 입원하여 치료시(1 회 입원당 180일 한도)		가입금액(1일당)
다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】	다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주10)} 이후에 "암 (갑상선암 및 전립선암 제외)" 으로 진단 확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 다 빈치로봇 암수술시(1년 미만 50%지급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주10)} 이후에 "갑 상선암" 또는 "전립선암"으로 진단 확정 되고 그 암의 치료 를 직접적인 목적으로 다빈치 로봇 암수술시(1년 미만 50% 지급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급)	보험기간 중 진단 확정된 질병(백내장 및 대장용종 내시경절제 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수 술을 받은 경우		가입금액 (수술1회당)
질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급)	보험기간 중 진단 확정된 질병(특정7대질병 제외) 의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우		가입금액 (수술1회당)
질병수술비(상급종합병원)	질병으로 상급종합병원에서 수술시		가입금액(1질병당)
질병수술비(종합병원)	질병으로 종합병원에서 수술시		가입금액(1질병당)

보장명	지 급 사 유		지급 금액
자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】	자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한,90일면책) 【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장 개시일 ^{주11)} 이후 "자궁근종 및 자궁선근증"으로 진단 확 정 되고 그 "자궁근종 및 자 궁선근증"의 치료를 직접적 인 목적으로 "고강도초음파 집속술(HIFU)"을 받은 경우(1 년미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
	자궁근종및자궁선근 증고강도초음파집속 술(HIFU)치료비(연 간1회한,90일면책) 【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장 개시일 ^{주11)} 이후 "자궁근종 및 자궁선근증"으로 진단 확 정 되고 그 "자궁근종 및 자 궁선근증"의 치료를 직접적 인 목적으로 "고강도초음파 집속술(HIFU)"을 받은 경우(1 년미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
유방병변초음파유도진공보조절제치료 비(연간1회한,90일면책) 【갱신계약】	특정유방질환 보장개시일 ^{주6)} 이후 "특정유방질환" 으로 진단 확정되고, 그 치료 또는 조직검사를 직 접적인 목적으로 "초음파유도진공보조절제술"을 받은 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (연간 1회한)
유방바늘생검조직병리진단비(급여, 연간1회한,90일면책)	보장개시일 ^{주6)} 이후 유방바늘생검 조직병리진단을 받은 경우		가입금액 (연간 1회한)
카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연 간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 "카티항암약물허가치료 적 응증"으로 진단확정되고 그 "카티항암약물허가치 료 적응증"의 직접적인 치료를 목적으로 "카티항암 약물허가치료"를 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간 1회한)
보험료납입지원(유사암진단)	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경 계성종양으로 진단 확정된 경우		가입금액의 12배를 보험료 납입지원 기간동안 매년확정지급 + 가입금액 x 보험료납입지원잔여기 간(월)(최초1회한)
중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장 (최초1회한) 【갱신계약】	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 ^{주8)} 이후 에 "중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산 정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신 규등록"된 경우		가입금액 (최초1회한)
중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 【갱신계약】	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 ^{주8)} 이후 에 "중증질환자(특정소액암) 산정특례 대상질환" 으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(1 년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
중증질환자(유사암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 【갱신계약】	"중증질환자(유사암) 산정특례 대상질환"으로 진 단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (최초1회한)
중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 【갱신계약】	중증질환자(중 복암) 산정특례대상 보장(최초1회 한) 보장	중증질환자(암) 산정특례대상 보장 개시일 ^{주8)} 이후에 "중증질환자(암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정 되고 "산정특례 중복암 등록"된 경 우	가입금액 (최초1회한)
	중증질환자(재 등록암) 산정특례대상 보장(최초1회 한) 보장	중증질환자(재등록암) 산정특례대 상 보장개시일 ^{주9)} 이후에 "중증질환 자(암) 산정특례 대상질환"으로 진 단확정되고 "산정특례 재등록암 등 록"된 경우	가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유		지급 금액
전이암 및 특정암II진단비	전이암진단비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 전이암으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	특정암II진단비	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 특정암II으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
암내시경수술비(유사암포함, 연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 내시경수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)
암수술비(복강경하, 흉강경하) (유사암포함, 연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 "복강경하수술" 또는 "흉강경하수술"을 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)
암관혈수술비(내시경, 복강경하, 흉강경하수술 제외) (유사암포함, 연간1회한)	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술(내시경수술, 복강경하수술 및 흉강경하수술 제외)을 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간1회한)
특정NGS유전자패널 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 특정NGS유전자패널검사(급여)를 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (각 검사당 연간1회한)
통합암진단비II(유사암제외)	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름		세부보장별 지급금 (각각1회한)
1. 특정소액암진단비II 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "특정소액암II"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액
2. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "생식기암 및 비뇨기관암(자궁, 전립선, 방광제외)"으로 진단확정된 경우		가입금액
3. 소화기관암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "소화기관암"으로 진단확정된 경우		가입금액
4. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암"으로 진단확정된 경우		가입금액
5. 폐암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "폐암"으로 진단확정된 경우		가입금액
6. 두경부암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "두경부암"으로 진단확정된 경우		가입금액
7. 3대특정고액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "3대특정고액암"으로 진단확정된 경우		가입금액
8. 혈액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우		가입금액
9. 11대특정암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "11대특정암"으로 진단확정된 경우		가입금액
통합암진단비II(전이암포함)(유사암제외)	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름		세부보장별 지급금 (각각1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
1.특정소액암진단비Ⅱ(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "특정소액암Ⅱ(전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
2. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "생식기암 및 비뇨기관암(자궁, 전립선, 방광제외)(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
3.소화기관암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "소화기관암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
5. 폐암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "폐암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
6. 두경부암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "두경부암"으로 진단확정된 경우	가입금액
7.3대특정고액암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "3대특정고액암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
8. 혈액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우	가입금액
9. 11대특정암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "11대특정암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
통합전이암진단비	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
1.특정소액전이암진단비Ⅱ 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "특정소액전이암Ⅱ"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
2. 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)"으로 진단확정된 경우	가입금액
3.소화기관전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "소화기관전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 또는 췌장전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
5. 폐전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "폐전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
6. 3대특정고액전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "3대특정고액전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
7. 11대특정전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "11대특정전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
전이암Ⅱ 직접치료입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도)	보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "전이암Ⅱ"으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
전이암Ⅱ 요양병원입원일당(1일이상 90일한도)	보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "전이암Ⅱ"으로 진단 확정되고 입원의 필요성이 인정되어 의료법 제3조[의료기관]에서 규정한 요양병원 및 국외 의료관련법에서 정한 요양병원에서 그 암의 치료를 목적으로 1일 이상 계속 "전이암Ⅱ"로 인한 입원치료시(1회 입원당 90일 한도))	가입금액 (1일당)
전이암Ⅱ 수술비	보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "전이암Ⅱ"으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
전이암Ⅱ 항암약물치료비	보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "전이암Ⅱ"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
전이암 II 항암방사선치료비	보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "전이암 II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
전이암 II 표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "전이암 II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
전이암 II 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "전이암 II"으로 진단확정되고 직접치료를 목적으로 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비 (진단후 10년, 연간1회한)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	가입금액 (연간1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비 (진단후 5년, 연간1회한)	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년이내)	가입금액 (연간1회한)
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	가입금액 (연간1회한)
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한)	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년이내)	가입금액 (연간1회한)
통합 뇌질환진단비	뇌전증, 일과성뇌허혈발작, 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈), 뇌혈관질환(협착증) 또는 뇌혈관질환(뇌졸중제외)으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (세부보장별 최초 1회한)
통합 심장질환진단비	심근병증, 심장판막협착증(대동맥판막), 심장질환(특정 I), 심장질환(특정 II) 및 부정맥질환(149)으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (세부보장별 최초 1회한)
뇌·심특정재활치료비 (급여, 1일1회, 연간90회한)	뇌·심혈관특정질환으로 진단확정되고, 입원 중에 뇌·심특정재활치료(급여)를 받은 경우 또는 통원하여 뇌·심특정재활치료(급여)를 받은 경우(입원, 통원 각각 1일 1회에 한하며, 합산 연간 90회 한도)	가입금액(1일당)
뇌혈관질환수술비	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술 1회당)
심장질환수술비	심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술 1회당)
혈전용해치료비 II (최초1회한)	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 최초1회한)
혈전용해치료비 II (연간1회한)	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 연간1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여 , 180일이상 처방, 최초1회한) 【갱신계약】	보험기간중 특정순환계질환으로 진단확정되고 특 정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간동안 "경구용 항응고제 와파린 치료(급여)" 또는 "경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)"를 받은 경우	가입금액(최초1회한) 단, 경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)의 경우 가입금액의 300%지급
질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)	질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 약 관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
종합병원-암 치료지원금+ (진단후 5년, 연간1회한)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(기타피부 암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부 암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제 외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암통합치료비 총액"이 1천만원 이상인 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내)	"연간 암통합치료비- 총액"이 1천만원- 이상인 경우 "연간- 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는- 지급금액 (1천만원~1억원)을- 지급 (연간1회한, 최대 5회 지급)-
종합병원-암 치료지원금+ (진단후 10년, 연간1회한)	보험기간 중 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(기타피부 암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부 암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제 외), 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암통합치료비 총액"이 5백만원 이상인 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년 이내)	"연간 암통합치료비- 총액"에 따라 해당하는 지급금액 (5백만원- 1.5억원)을 지급 (연간1회한, 최대 10회 지급)-
항암방사선치료비 (급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외)	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
항암방사선치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 급여 항암 방사선치료를 받은 경우	가입금액
항암방사선치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 비급여 항 암방사선치료를 받은 경우	가입금액
항암약물치료비 (급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외)	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
항암약물치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 급여 항암 약물치료를 받은 경우	가입금액
항암약물치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 비급여 항 암약물치료를 받은 경우	가입금액
신특정순환계질환진단비	신특정순환계질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)	보험기간 중에 2대질병(뇌, 심장)으로 진단확정되 고, 2대질병(뇌, 심장)의 직접적인 치료를 목적으 로 보험금 지급 대상기간 이내에 2대질병(뇌, 심 장) 주요치료를 받은 경우(연간1회한, 최대10회 지 급)	가입금액 (연간1회한)
심부 바늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한,90일면책)	보장개시일 ^{주12)} 이후 심부 바늘생검 조직병리진단 (급여)을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
자궁 생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한,90일면책)	보장개시일 ^{주13)} 이후 자궁 생검 조직병리진단(급여) 을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)

- 주1) 특정소액암이란 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암을 말합니다.
- 주2) 유사암이란 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 말합니다.
- 주3) 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 암보장개시일은 계약일로 합니다.(단, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 보장개시일은 계약일로 합니다.)
- 주4) 유방제자리암의 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- 주5) 여성생식기관련제자리암의 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- 주6) 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 보장개시일은 계약일로 합니다.
- 주7) 중증갑상선암보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 중증갑상선암보장개시일은 계약일로 합니다.
- 주8) 중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로 합니다.
- 주9) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 5년이 지난날의 다음날입니다.
- 주10) 다빈치로봇 암수술비의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 다빈치로봇 암수술비의 암보장개시일은 계약일로 합니다.
- 주11) 자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- 주12) 심부 바늘생검 조직병리진단 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.
- 주13) 자궁 생검 조직병리진단 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

◇ 재진단암진단비 특약(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
재진단암진단비	보험기간 중 재진단암보장개시일 ^{주1)} 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단확정시	가입금액
재진단뇌졸중Ⅱ진단비	보험기간 중 재진단뇌졸중Ⅱ 보장개시일 ^{주2)} 이후에 재진단뇌졸중Ⅱ로 진단확정시	가입금액
재진단급성심근경색증진단비	보험기간 중 재진단급성심근경색증 보장개시일 ^{주3)} 이후에 재진단급성심근경색증으로 진단확정시	가입금액
신재진단암진단비Ⅱ (기타피부암, 갑상선암 포함)	보험기간 중 신재진단암Ⅱ 보장개시일 ^{주4)} 이후에 신재진단암Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정시	가입금액
신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)	보험기간 중 신재진단암Ⅱ 보장개시일(1년) ^{주5)} 이후에 신재진단암Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단 확정시	가입금액
신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】		
신재진단암Ⅱ 표적항암 약물허가치료비 【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암Ⅱ 보장개시일(1년) ^{주5)} 이후에 신재진단암Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정되고, 표적항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액

주1) 첫 번째 재진단암 : 첫 번째암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 재진단암 : 직전 재진단암(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주2) 첫 번째 재진단뇌졸중Ⅱ : 첫 번째 뇌졸중Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 재진단뇌졸중Ⅱ : 직전 재진단뇌졸중Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주3) 첫 번째 재진단급성심근경색증 : 첫 번째 급성심근경색증 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 재진단급성심근경색증 : 직전 재진단급성심근경색증 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주4) 첫 번째 신재진단암Ⅱ : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난 날의 다음날

두 번째 이후 신재진단암Ⅱ : 직전 신재진단암Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주5) 첫 번째 신재진단암Ⅱ : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난 날의 다음날

두 번째 이후 신재진단암Ⅱ : 직전 신재진단암Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

◇ **상해 및 질병 관련 특약**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
양전자단층촬영(PET) 검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려진 상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 "양전자 단층촬영(PET) 검사(급여)"를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
응급실내원비(응급)	응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	가입금액 (내원 1회당)
중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장 (연간1회한) 【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
중증질환자(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한) 【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 심장질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)

◇ **비용손해관련 특약**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
의료사고법률비용	보험기간 중 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우(1심에 한하여 보험가입금액을 한도로 변호사 착수금의 80%를 지급)	가입금액 한도

[3종]

□ 기본계약

보장명	지 급 사 유	지급 금액
암진단비(유사암제외) (감액없음) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(유사암 ^{주1)} 제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
유사암진단비 (감액없음) 【갱신계약】	보험기간 중 유사암 ^{주1)} 으로 진단확정된 경우	가입금액 (각각 1회한)

주1) 유사암이란 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 말합니다.

주2) 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 암보장개시일은 계약일로 합니다.

□ 의무부가계약

담보명	지 급 사 유	지급 금액
보험료납입면제대상보장 (8대) 【갱신계약】	아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 ① 상해사고로 80%이상 후유장해시 ② 질병으로 80%이상 후유장해시 ③ 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(유사암 제외)으로 진단확정된 경우 ④ 뇌졸중으로 진단 확정된 경우 ⑤ 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 ⑥ "양성뇌종양"으로 진단 확정된 경우 ⑦ "중대한재생불량성빈혈"로 진단 확정된 경우 ⑧ "만성당뇨합병증"으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
보험료납입면제대상보장 (3대) 【갱신계약】	아래 사항중 어느 한가지의 경우에 해당시 ① 상해사고로 80%이상 후유장해시 ② 질병으로 80%이상 후유장해시 ③ 암보장개시일 ^{주1)} 이후에 암(유사암 제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)

주1) 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 암보장개시일은 계약일로 합니다.

□ 선택특약

◇ **상해관련 특약**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
일반상해 80%이상후유장해 【갱신계약】	상해사고로 80%이상 후유장해시	가입금액 (최초 1회한)
일반상해후유장해(3~100%) 【갱신계약】	상해사고로 3%~100% 후유장해시	가입금액 × 지급률
일반상해사망 【갱신계약】	상해사고로 사망시	가입금액
상해입원일당(1일이상) II 【갱신계약】	상해사고로 1일이상 입원하여 치료시 (180일 한도)	가입금액 (1일당)
종합병원상해입원일당(1일이상) 【갱신계약】	상해로 인하여 1일 이상 종합병원에 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액(1일당)
상해중환자실입원일당 (1일이상) II 【갱신계약】	상해사고로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(180일 한도)	가입금액 (1일당)
상해수술비 【갱신계약】	상해사고로 수술시	가입금액 (1사고당)
상해1~5종수술비(매회지급) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 약관에서 정한 1~5종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
상해수술비(상급종합병원) 【갱신계약】	상해사고로 상급종합병원에서 수술시	가입금액(1사고당)
상해수술비(종합병원) 【갱신계약】	상해사고로 종합병원에서 수술시	가입금액(1사고당)
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하 여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서 비스를 이용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당) (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%)
간병인사용 상해입원일당 (1일이상)(요양병원) 【갱신계약】	상해사고로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인 을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 상해입원일당 (1~180일) 【갱신계약】	상해사고로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스— 상해입원일당 (종합병원, 1~180일) 【갱신계약】—	상해사고로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간 병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스— 상해입원일당 (상급종합병원, 1~180일) 【갱신계약】—	상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간 호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스— 상해입원일당 (1~60일) 【갱신계약】—	상해사고로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60 일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스— 상해입원일당(종합병원, 1~60일) 【갱신계약】—	상해사고로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간 병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스— 상해입원일당 (상급종합병원, 1~60일) 【갱신계약】—	상해사고로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간 호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 종합병원에서 약관에서 정한 1~5종수 술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
상해1~5종수술비(상급종합병 원, 매회지급) 【갱신계약】	상해사고로 인하여 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5 종수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)

◇ 질병관련 특약 (자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
질병80%이상후유장해 【갱신계약】	질병으로 80%이상 후유장해시	가입금액 (최초 1회한)
질병사망 【갱신계약】	질병으로 사망시	가입금액
질병입원일당(1일이상) 【갱신계약】	질병으로 1일 이상 입원하여 치료시(180일 한도)	가입금액 (1일당)
암진단비(특정소액암 및 유사암제외) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(특정소액암 ^{주1)} 및 유사암 ^{주2)} 제외)으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
암수술비(유사암제외) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(유사암 ^{주2)} 제외)으로 진단확 정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
암수술비(유사암제외) (최초1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(유사암 ^{주2)} 제외)으로 진단확 정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (최초 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
암수술비(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
유사암수술비 【갱신계약】	보험기간 중 유사암 ^{주2)} 으로 진단확정 되고 그 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
암직접치료입원일당 II (요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 입원시(1회 입원당 180일한도)	가입금액 (1일당)
암요양병원입원일당 II (1일이상60일한도) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 입원시(1회 입원당 60일한도)	가입금액 (1일당)
암요양병원입원일당 II (1일이상90일한도) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 목적으로 요양병원에서 1일 이상 입원시(1회 입원당 90일한도)	가입금액 (1일당)
암사망 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단확정 되거나 보험기간 중 기타피부암 및 갑상선암으로 진단확정 되고, 그 암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암으로 사망시	가입금액
5대고액치료비암진단비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 5대고액치료비암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
10대고액치료비암진단비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 10대고액치료비암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
뇌졸중진단비 【갱신계약】	뇌졸중으로 진단 확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
급성심근경색증진단비 【갱신계약】	급성심근경색증으로 진단 확정된 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우	<ul style="list-style-type: none"> •암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 가입금액(최초1회한) •기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20%(각각1회한)
항암약물치료비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우	<ul style="list-style-type: none"> •암(기타피부암 및 갑상선암 제외): 가입금액(최초1회한) •기타피부암, 갑상선암: 가입금액의 20%(각각1회한)
항암방사선치료비 (연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암방사선치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
항암약물치료비 (연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암약물치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
항암방사선치료비(남성생식기관 연(전립선, 음경, 고환)암) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 남성생식기관연(전립선, 음경, 고환)암으로 진단확정되고, 그 남성생식기관연(전립선, 음경, 고환)암의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
항암방사선치료비(여성생식기관 연(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 여성생식기관연(난소, 외음, 질)암으로 진단확정되고, 그 여성생식기관연(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암의 치료를 직접적인 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
질병수술비 【갱신계약】	질병으로 수술시	가입금액 (1질병당)
질병수술비(백내장제외) 【갱신계약】	질병(백내장제외)으로 수술시	가입금액 (1질병당)
질병중환자실입원일당(1일이상) 【갱신계약】	질병으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(180일 한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환진단비 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
허혈성심장질환진단비 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
뇌혈관질환입원일당 (1일이상180일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원하여 치료시(요양병원 제외, 1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
허혈성심장질환입원일당 (1일이상180일한도) 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원하여 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
허혈성심장질환입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 1일이상 입원하여 치료시(요양병원 제외, 1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
암(유사암 포함) 중환자실입원일당 (1일이상180일한도) 【갱신계약】	암(기타피부암 및 갑상선암 제외), 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 중환자실입원일당 (1일이상180일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환 또는 허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 중환자실에 입원하여 1일이상 치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
뇌혈관질환통원일당 (상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
허혈성심장질환통원일당 (상급종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
뇌혈관질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
허혈성심장질환통원일당 (종합병원, 연간30일한도) 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
뇌혈관질환통원일당(연간30일한도) 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 뇌혈관질환의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
허혈성심장질환통원일당 (연간30일한도) 【갱신계약】	허혈성심장질환으로 진단확정되고 그 허혈성심장질환의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원 포함)에 통원하여 치료시	가입금액 (1일당 1회한)
중증암진단비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 중증암(4기암(특정암 제외) 또는 특정암)으로 진단 확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
위암 및 식도암 진단비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 위암 및 식도암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
폐암 및 후두암 진단비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 폐암 및 후두암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
소장암 및 대장암 진단비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 소장암 및 대장암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
갑상선암(초기제외)진단비 【갱신계약】	보험기간 중 갑상선암(초기제외)로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
심장암 및 뇌암 진단비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 심장암 및 뇌암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
림프종 및 백혈병 관련암 진단비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 림프종 및 백혈병 관련암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
갑상선기능항진증치료비 【갱신계약】	보험기간 중 갑상선기능항진증으로 진단확정되고 갑상선기능항진증치료를 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
유방제자리암진단비 【갱신계약】	유방제자리암의 보장개시일 ^{주4)} 이후에 유방제자리암으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
여성생식기관련제자리암진단비 【갱신계약】	여성생식기관련제자리암의 보장개시일 ^{주5)} 이후에 여성생식기관련제자리암으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
3대질병 장애진단비 【갱신계약】	보험기간 중에 3대질병으로 진단 확정되고, 그 3대질병을 직접적인 원인으로 12대장애 중 하나 이상의 장애가 발생하여 장애인으로 등록된 경우	가입금액 (최초 1회한)
3대질병 심한장애진단비 —【갱신계약】—	보험기간 중에 3대질병으로 진단 확정되고, 그 3대질병을 직접적인 원인으로 12대장애 중 하나 이상의 장애의 정도가 심한 장애인으로 등록된 경우	가입금액 (최초 1회한)
간경변증진단비 【갱신계약】	보험기간 중 간경변증으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
녹내장진단비 【갱신계약】	보험기간 중 녹내장으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
특정망막질환진단비 【갱신계약】	보험기간 중 특정망막질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
루게릭병진단비 【갱신계약】	보험기간 중 루게릭병으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
유방암으로인한유방수술비 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 유방암으로 진단확정되고 약관에서 정한 유방수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
자궁적출수술비 (여성생식기의 암·제자리암) 【갱신계약】	여성생식기암으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 자궁적출수술을 받은 경우	가입금액 (최초 1회한)
양성뇌종양진단비 【갱신계약】	양성뇌종양으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 【갱신계약】	위·십이지장 양성종양 및 폴립으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
대장 양성종양 및 폴립 진단비 (연간1회한) 【갱신계약】	대장 양성종양 및 폴립으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	6대기관 양성종양 및 폴립으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)

보장명		지 급 사 유	지급 금액
조혈모세포이식수술비 【갱신계약】		장기수혜자로서 조혈모세포이식수술을 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
말기암호스피스통증완화치료비 (가정형, 입원형) 【갱신계약】		암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암으로 진단 확정되고 "말기암 환자"를 대상으로 하는 "말기암환자 완화의료" 치료를 목적으로 피보험자 본인이 "호스피스전문기관"으로부터 입원형 또는 가정형 호스피스 완화의료 치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
특정바이러스질환진단비 【갱신계약】		보험기간 중 특정바이러스질환으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
암특정통증완화치료비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】		암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 그 암의 통증완화를 목적으로 "암특정통증완화치료(급여)"를 받은 경우	가입금액 (연간1회한)
암특정재활치료비 (급여, 1일1회, 연간10회한) 【갱신계약】		암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고 입원 또는 통원하여 "암 특정재활치료(급여)"를 받은 경우	가입금액 (각각 1일1회한, 연간10회한)
암직접치료통원일당 【갱신계약】		암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 통원시	가입금액 (1일당 1회한)
암직접치료통원일당 (상급종합병원) 【갱신계약】		암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에 통원시	가입금액 (1일당 1회한)
암직접치료통원일당 (종합병원) 【갱신계약】		암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 약관상 명시된 "암의 직접치료"의 정의에 따라 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에 통원시	가입금액 (1일당 1회한)
질병1~5종수술비(매회지급) 【갱신계약】		질병의 치료를 직접적인 목적으로 약관에서 정한 1~5종 수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술 1회당)
112대질병 수술비 【갱신계약】	112대질병수술비Ⅰ 【갱신계약】	약관에서 정한 15대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병수술비Ⅱ 【갱신계약】	약관에서 정한 24대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병수술비Ⅲ 【갱신계약】	약관에서 정한 22대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병수술비Ⅳ 【갱신계약】	약관에서 정한 49대질병으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병수술비Ⅴ 【갱신계약】	백내장으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
	112대질병수술비Ⅵ 【갱신계약】	치핵으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술1회당)
갑상선바늘생검조직병리진단비 (연간1회한,90일면책) 【갱신계약】		보장개시일 ^{주6)} 이후 갑상선 바늘생검 조직병리진단을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
전립선바늘생검조직병리진단비 (연간1회한,90일면책) 【갱신계약】		보장개시일 ^{주6)} 이후 전립선 바늘생검 조직병리진단을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
질병후유장해(3~100%) 【갱신계약】		질병으로 3%~100% 후유장해시	가입금액 X 지급률

보장명		지 급 사 유	지급 금액
표적항암약물 치료비 (최초1회한) II 【갱신계약】	표적항암약물허 가치료비(3대특 정암)(최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 3대특정암으로 진단확정되고 그 3대특정암의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약 물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암약물허 가치료비(림프종 · 백혈병 관련암) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 림프종 · 백혈병 관련암으로 진 단확정되고 그 림프종 · 백혈병 관련암의 직접적인 치료 를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미 만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암약물허 가치료비(3대특 정암 및 림프종 · 백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종 · 백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중에 기타피부암, 갑상선암으로 진단확정되고 그 암(3 대특정암, 림프종 · 백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상 선암 제외), 기타피부암 또는 갑상선암 의 직접적인 치 료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	특정항암호르몬 약물허가치료비 (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제 외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	갑상선암호르몬 약물허가치료비 (최초1회한) II 【갱신계약】	보험기간 중에 갑상선암으로 진단 확정되고, 그 갑상선 암의 수술 후 갑상선암호르몬약물허가치료를 받은 경우 (1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
비급여 표적항암약물 치료비 (최초1회한) II 【갱신계약】	비급여 표적항암약물허 가치료비(3대특 정암) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 3대특정암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허 가치료비(림프종 · 백혈병 관련암) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 림프종 · 백혈병 관련암으로 진 단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경 우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	비급여 표적항암약물허 가치료비(3대특 정암 및 림프종 · 백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(3대특정암, 림프종 · 백혈병 관련암, 기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
표적항암방사선 치료비 (최초1회한) II 【갱신계약】	표적항암방사선 치료비(항암세기 조절방사선) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제 외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암세기조절방사선치료를 받은 경우(1년 미 만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
	표적항암방사선 치료비(항암양성 자방사선) (최초1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제 외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 항암양성자방사선치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)

보장명		지 급 사 유	지급 금액
신표적항암약 물허가치료비 (특정항암호르 몬 포함, 연간1회한) II 【갱신계약】	표적항암약물허 가치료비 (연간1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제 외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 연간1회한)
	특정항암호르몬 약물허가치료비 (연간1회한) II 【갱신계약】	암보장개시일 ^{※3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제 외)으로 진단 확정되고, 특정항암호르몬약물허가치료를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】		보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내 의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의 료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려진 "2대 질환"의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 "2대질 환 검사(급여)"를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
2대질환 혈관조영술 검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】		보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내 의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의 료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려진 "2대 질환"의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 "2대질 환 혈관조영술(급여)"을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
중증갑상선암진단비 (감액없음) 【갱신계약】		중증갑상선암보장개시일 ^{※7)} 이후에 중증갑상선암으로 진단확정된 경우	가입금액 (최초 1회한)
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원 제외) 【갱신계약】		질병으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에 입원하 여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병 서비스를 이용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당) (단, 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 가입금액의 50%)
간병인사용 질병입원일당 (1일이상)(요양병원) 【갱신계약】		질병으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우(1회 입 원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스 질병입원일당(1~180일) 【갱신계약】		질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스— 질병입원일당 (종합병원,— 1~180일) 【갱신계약】—		질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병 통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스— 질병입원일당 (상급종합병원,— 1~180일) 【갱신계약】—		질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호 간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스— 질병입원일당 (1~60일) 【갱신계약】—		질병으로 요양병원을 제외한 병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스— 질병입원일당 (종합병원,— 1~60일) 【갱신계약】—		질병으로 종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호간병 통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
간호간병통합서비스— 질병입원일당 (상급종합병원,— 1~60일) 【갱신계약】—		질병으로 상급종합병원에 입원하여 치료를 받으며 간호 간병통합서비스를 사용한 경우(1회 입원당 60일 한도)	가입금액 (1일당)
종합병원질병입원일당 (1일이상) 【갱신계약】		질병으로 1일 이상 종합병원에 입원하여 치료시(1회 입 원당 180일 한도)	가입금액(1일당)

보장명	지 급 사 유		지급 금액
다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】	다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주10)} 이후에 "암(갑상선암 및 전립선암 제외)"으로 진단 확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50%지급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
	다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주10)} 이후에 "갑상선암" 또는 "전립선암"으로 진단 확정 되고 그 암의 치료를 직접적인 목적으로 다빈치로봇 암수술시(1년 미만 50%지급, 단, 180일미만 25% 지급)	가입금액 (최초1회한)
질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급) 【갱신계약】	보험기간 중 진단 확정된 질병(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우		가입금액 (수술1회당)
질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급) 【갱신계약】	보험기간 중 진단 확정된 질병(특정7대질병 제외)의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우		가입금액 (수술1회당)
질병수술비(상급종합병원) 【갱신계약】	질병으로 상급종합병원에서 수술시		가입금액(1질병당)
질병수술비(종합병원) 【갱신계약】	질병으로 종합병원에서 수술시		가입금액(1질병당)
자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】	자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한, 90일면책) 【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일 ^{주11)} 이후 "자궁근종 및 자궁선근증"으로 진단 확정 되고 그 "자궁근종 및 자궁선근증"의 치료를 직접적인 목적으로 "고강도초음파집속술(HIFU)"을 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초 1회한)
	자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】	자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일 ^{주11)} 이후 "자궁근종 및 자궁선근증"으로 진단 확정 되고 그 "자궁근종 및 자궁선근증"의 치료를 직접적인 목적으로 "고강도초음파집속술(HIFU)"을 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
유방병변초음파유도진공보조절제 치료비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】	특정유방질환 보장개시일 ^{주6)} 이후 "특정유방질환"으로 진단 확정되고, 그 치료 또는 조직검사를 직접적인 목적으로 "초음파유도진공보조절제술"을 받은 경우(1년미만 50%지급)		가입금액 (연간 1회한)
유방바늘생검조직병리진단비 (급여, 연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】	보장개시일 ^{주6)} 이후 유방바늘생검 조직병리진단을 받은 경우		가입금액 (연간 1회한)
카티(CAR-T)항암약물허가치료비 (연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주9)} 이후에 "카티항암약물허가치료 적응증"으로 진단확정되고 그 "카티항암약물허가치료 적응증"의 직접적인 치료를 목적으로 "카티항암약물허가치료"를 받은 경우(1년 미만 50%지급)		가입금액 (연간 1회한)
보험료납입지원(유사암진단) 【갱신계약】	보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정된 경우		가입금액의 12배를 보험료 납입지원 기간동안 매년확정지급 + 가입금액 × 보험료납입지원잔여 기간(월)(최초1회한)
중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장 (최초1회한) 【갱신계약】	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 ^{주8)} 이후에 "중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우		가입금액 (최초1회한)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 【갱신계약】	중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일 ^{주8)} 이후에 "중증질환자(특정소액암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
중증질환자(유사암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 【갱신계약】	"중증질환자(유사암) 산정특례 대상질환"으로 진단확정되고 "산정특례 신규등록"된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장 (최초1회한) 【갱신계약】	중증질환자(중복암) 산정특례대상 보장(최초1회한) 보장	가입금액 (최초1회한)
	중증질환자(재등록암) 산정특례대상 보장(최초1회한) 보장	
전이암 및 특정암Ⅱ진단비 【갱신계약】	전이암진단비	가입금액 (최초1회한)
	특정암Ⅱ진단비	
암내시경수술비(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 내시경수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
암수술비(복강경하,흉강경하) (유사암포함,연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 "복강경하수술" 또는 "흉강경하수술"을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
암관혈수술비(내시경,복강경하, 흉강경하수술 제외) (유사암포함,연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양으로 진단 확정되고 그 암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 치료를 직접적인 목적으로 관혈수술(내시경수술, 복강경하수술 및 흉강경하수술 제외)을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
특정NGS유전자패널 검사지원비(급여,연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 기타피부암, 갑상선암으로 진단 확정되고, 특정NGS유전자패널검사(급여)를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각 검사당 연간1회한)
통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 【갱신계약】	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
1. 특정소액암진단비Ⅱ 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "특정소액암Ⅱ"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
2. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선, 방광제외) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "생식기암 및 비뇨기관암(자궁,전립선,방광제외)"으로 진단확정된 경우	가입금액
3. 소화기관암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "소화기관암"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암"으로 진단확정된 경우	가입금액
5. 폐암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "폐암"으로 진단확정된 경우	가입금액

보장명	지 급 사 유	지급 금액
6. 두경부암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "두경부암"으로 진단확정된 경우	가입금액
7. 3대특정고액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "3대특정고액암"으로 진단확정된 경우	가입금액
8. 혈액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우	가입금액
9. 11대특정암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "11대특정암"으로 진단확정된 경우	가입금액
통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】	아래 9개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
1.특정소액암진단비Ⅱ(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "특정소액암Ⅱ(전이암포함)"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
2. 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "생식기암 및 비뇨기관암(자궁, 전립선, 방광제외)(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
3. 소화기관암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "소화기관암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
5. 폐암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "폐암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
6. 두경부암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "두경부암"으로 진단확정된 경우	가입금액
7.3대특정고액암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "3대특정고액암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
8. 혈액암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "혈액암"으로 진단확정된 경우	가입금액
9. 11대특정암진단비(전이암포함) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "11대특정암(전이암포함)"으로 진단확정된 경우	가입금액
통합전이암진단비 【갱신계약】	아래 7개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
1.특정소액전이암진단비Ⅱ 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "특정소액전이암Ⅱ"으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액
2. 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광제외)"으로 진단확정된 경우	가입금액
3. 소화기관전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "소화기관전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
4. 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 또는 췌장전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
5. 폐전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "폐전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
6. 3대특정고액전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "3대특정고액전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
7. 11대특정전이암진단비 보장	이 보장의 보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "11대특정전이암"으로 진단확정된 경우	가입금액
전이암Ⅱ 직접치료입원일당 (요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{※3)} 이후 "전이암Ⅱ"으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 1일 이상 계속 입원치료시(1회 입원당 180일 한도)	가입금액 (1일당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
전이암 II 요양병원입원일당(1일이상90일한도) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암 II"으로 진단 확정되고 입원의 필요성이 인정되어 의료법 제3조[의료기관]에서 규정한 요양병원 및 국외 의료관련법에서 정한 요양병원에서 그 암의 치료를 목적으로 1일 이상 계속 "전이암 II"로 인한 입원치료시(1회 입원당 90일 한도))	가입금액 (1일당)
전이암 II 수술비 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암 II"으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 수술시	가입금액 (수술1회당)
전이암 II 항암약물치료비 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암 II"으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 항암약물치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
전이암 II 항암방사선치료비 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암 II"으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액 (최초1회한)
전이암 II 표적항암약물허가치료비 (최초1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암 II"으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
전이암 II 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 ^{주3)} 이후 "전이암 II"으로 진단 확정되고 직접치료를 목적으로 비급여 표적항암약물허가치료를 받은 경우(1년미만 50%지급)	가입금액 (최초1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비 (진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	가입금액 (연간1회한)
암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비 (진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 ^{주3)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 최초 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우(최초암 진단확정일을 포함하여 5년이내)	가입금액 (연간1회한)
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단 확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우 (최초암 진단확정일을 포함하여 10년이내)	가입금액 (연간1회한)
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 기타피부암 또는 갑상선암으로 최초 진단 확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내에 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 암주요치료(암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료)를 받은 경우 (최초암 진단확정일을 포함하여 5년이내)	가입금액 (연간1회한)
통합 뇌질환진단비 【갱신계약】	뇌전증, 일과성뇌허혈발작, 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈), 뇌혈관질환(협착증) 또는 뇌혈관질환(뇌졸중제외)으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (세부보장별 최초 1회한)
통합 심장질환진단비 【갱신계약】	심근병증, 심장판막협착증(대동맥판막), 심장질환(특정 I), 심장질환(특정 II) 및 부정맥질환(149)으로 진단확정된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (세부보장별 최초 1회한)
뇌·심특정재활치료비 (급여, 1일1회, 연간90회한) 【갱신계약】	뇌·심혈관특정질환으로 진단확정되고, 입원 중에 뇌·심 특정재활치료(급여)를 받은 경우 또는 통원하여 뇌·심 특정재활치료(급여)를 받은 경우 (입원, 통원 각각 1일 1회에 한하며, 합산 연간 90회 한도)	가입금액(1일당)
뇌혈관질환수술비 【갱신계약】	뇌혈관질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술 1회당)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
심장질환수술비 【갱신계약】	심장질환으로 진단확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 수술시(1년 미만 50%지급)	가입금액 (수술 1회당)
혈전용해치료비Ⅱ (최초1회한) 【갱신계약】	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 최초1회한)
혈전용해치료비Ⅱ (연간1회한) 【갱신계약】	뇌졸중 또는 특정심장질환으로 진단 확정되고 그 치료를 직접적인 목적으로 혈전용해치료를 받은경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (각각 연간1회한)
특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한) 【갱신계약】	보험기간중 특정순환계질환으로 진단확정되고 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 180일 이상의 기간 동안 "경구용 항응고제 와파린 치료(급여)" 또는 "경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)"를 받은경우	가입금액(최초1회한) 단, 경구용 항응고제 NOAC 치료(급여)의 경우 가입금액의 300%지급
질병1~5중수술비(종합병원, 매회지급) 【갱신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 종합병원에서 약관에서 정한 1~5중수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
질병1~5중수술비(상급종합병원, 매회지급) 【갱신계약】	질병의 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 약관에서 정한 1~5중수술을 받은 경우	수술 종류에 따른 가입금액 (수술1회당)
특정 양성종양 수술비 (68대, 기타 경증질환 포함) (최초1회한) 【갱신계약】	아래 4개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
특정 양성종양 수술비Ⅰ(24대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양Ⅰ(24대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지급)	가입금액
특정 양성종양 수술비Ⅱ(33대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양Ⅱ(33대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지급)	가입금액
특정 양성종양 수술비Ⅲ(5대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양Ⅲ(5대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지급)	가입금액
특정 양성종양 수술비Ⅳ(6대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장	보험기간 중 특정 양성종양(기타 경증질환 포함)으로 진단 확정되고, 특정 양성종양Ⅳ(6대, 기타 경증질환 포함)의 치료를 직접적인 목적으로 수술 시(1년 미만 50%지급)	가입금액
종합병원 암 치료지원금Ⅱ (진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 [※] 이후에 암(가타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 가타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내(암(가타피부암 및 갑상선암 제외), 가타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암통합치료비 총액"이 1천만원 이상인 경우 (최초암 진단확정일을 포함하여 5년아내))	"연간 암통합치료비 총액"이 1천만원 이상인 경우 "연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는 지급금액 (1천만원~1억원)을 지급 (연간1회한, 최대 5회 지급)
종합병원 암 치료지원금Ⅱ (진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 암보장개시일 [※] 이후에 암(가타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 보험기간 중 가타피부암 또는 갑상선암으로 진단확정되고, 보험금 지급 대상기간 이내(암(가타피부암 및 갑상선암 제외), 가타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원에서 발생한 "연간 암통합치료비 총액"이 5백만원 이상인 경우 (최초암 진단확정일을 포함하여 10년아내))	"연간 암통합치료비 총액"에 따라 해당하는 지급금액 (5백만원~1.5억원)을 지급 (연간1회한, 최대 10회 지급)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
항암방사선치료비 (급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
항암방사선치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 급여 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액
항암방사선치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 비급여 항암방사선치료를 받은 경우	가입금액
항암약물치료비 (급여 및 비급여) (기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】	아래 2개의 세부보장별 지급사유에 따름	세부보장별 지급금 (각각1회한)
항암약물치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 급여 항암약물치료를 받은 경우	가입금액
항암약물치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	보험기간 중 암보장개시일 ^{주2)} 이후에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되고, 비급여 항암약물치료를 받은 경우	가입금액
신특정순환계질환진단비 【갱신계약】	신특정순환계질환으로 진단 확정된 경우(1년 미만 50% 지급)	가입금액 (최초1회한)
2대질환(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중에 2대질환(뇌, 심장)으로 진단확정되고, 2대질환(뇌, 심장)의 직접적인 치료를 목적으로 보험금 지급 대상기간 이내에 2대질환(뇌, 심장) 주요치료를 받은 경우(연간1회한, 최대10회 지급)	가입금액 (연간1회한)
심부 바늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】	보장개시일 ^{주12)} 이후 심부 바늘생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)
자궁 생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】	보장개시일 ^{주13)} 이후 자궁 생검 조직병리진단(급여)을 받은 경우	가입금액 (연간 1회한)

주1) 특정소액암이란 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암을 말합니다.

주2) 유사암이란 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양을 말합니다.

주3) 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 암보장개시일은 계약일로 합니다.(단, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양의 보장개시일은 계약일로 합니다.)

주4) 유방제자리암의 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

주5) 여성생식기관련제자리암의 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

주6) 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 보장개시일은 계약일로 합니다.

주7) 중증갑상선암보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 중증갑상선암보장개시일은 계약일로 합니다.

주8) 중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 중증질환자(암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로 합니다.

주9) 중증질환자(재등락암) 산정특례대상 보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 5년이 지난날의 다음날입니다.

주10) 다빈치로봇 암수술비의 암보장개시일은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세 미만 피보험자의 경우 다빈치로봇 암수술비의 암보장개시일은 계약일로 합니다.

주11) 자궁근종 및 자궁선근증 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

주12) 심부 바늘생검 조직병리진단 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

주13) 자궁 생검 조직병리진단 보장개시일 : 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

◇ 재진단암진단비 특약(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
-----	---------	-------

보장명	지 급 사 유	지급 금액
재진단암진단비 【갱신계약】	보험기간 중 재진단암보장개시일 ^{주1)} 이후에 재진단암(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단확정시	가입금액
재진단뇌졸중Ⅱ진단비 【갱신계약】	보험기간 중 재진단뇌졸중Ⅱ 보장개시일 ^{주2)} 이후에 재진단뇌졸중Ⅱ로 진단확정시	가입금액
재진단급성심근경색증진단비 【갱신계약】	보험기간 중 재진단급성심근경색증 보장개시일 ^{주3)} 이후에 재진단급성심근경색증으로 진단확정시	가입금액
신재진단암진단비Ⅱ (기타피부암, 갑상선암 포함) 【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암Ⅱ 보장개시일 ^{주4)} 이후에 신재진단암Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정시	가입금액
신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암Ⅱ 보장개시일(1년) ^{주5)} 이후에 신재진단암Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단 확정시	가입금액
신재진단암Ⅱ 표적항암 약물허가치료비 【갱신계약】	보험기간 중 신재진단암Ⅱ 보장개시일(1년) ^{주5)} 이후에 신재진단암Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함)으로 진단확정되고, 표적항암약물허가치료를 받은 경우	가입금액

주1) 첫 번째 재진단암 : 첫 번째암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 재진단암 : 직전 재진단암(기타피부암, 갑상선암 및 전립선암 제외) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주2) 첫 번째 재진단뇌졸중Ⅱ : 첫 번째 뇌졸중Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 재진단뇌졸중Ⅱ : 직전 재진단뇌졸중Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주3) 첫 번째 재진단급성심근경색증 : 첫 번째 급성심근경색증 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 재진단급성심근경색증 : 직전 재진단급성심근경색증 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주4) 첫 번째 신재진단암Ⅱ : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 신재진단암Ⅱ : 직전 신재진단암Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 2년이 지난날의 다음날

주5) 첫 번째 신재진단암Ⅱ : 첫 번째암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

두 번째 이후 신재진단암Ⅱ : 직전 신재진단암Ⅱ 진단확정일부터 그날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날

◇ **상해 및 질병 관련 특약**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
양전자단층촬영(PET) 검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중에 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려진 상해 또는 질병의 진단 및 치료를 위한 필요소견을 토대로 "양전자 단층촬영(PET) 검사(급여)"를 받은 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간 1회한)
응급실내원비(응급) 【갱신계약】	응급환자에 해당되어 응급실에 내원하여 진료를 받은 경우	가입금액 (내원 1회당)
중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장 (연간1회한) 【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)
중증질환자(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한) 【갱신계약】	상해 또는 진단확정된 질병으로 인하여 "중증질환자 심장질환 산정특례대상"으로 등록된 경우(1년 미만 50%지급)	가입금액 (연간1회한)

◇ **비용손해 관련 특약**(자세한 사항은 반드시 약관을 참고하시기 바랍니다.)

보장명	지 급 사 유	지급 금액
의료사고법률비용 【갱신계약】	보험기간 중 의료사고가 발생하여 소를 제기한 경우(1심에 한하여 보험가입금액을 한도로 변호사 착수금의 80%를 지급)	가입금액 한도

2) 보험금 지급제한 사항

- ① 제1회 보험료 및 회사의 보장개시를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 약관에 정하는 바에 따라 보장을 합니다.
 - 암관련 담보에 대한 회사의 보장은 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 적용합니다. 그럼에도 불구하고 계약일 현재 보험나이 15세미만 피보험자의 경우 암보장개시일은 계약일로 합니다. 단, 계약일은 제1회 보험료를 받은 날로 합니다.(단, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양의 보장개시일은 계약일)
- ② 담보별 보험금을 지급하지 않는 사유 및 보상하지 아니하는 손해 등 기타 세부적인 사항은 보통약관 및 특별약관 내용에 따라 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

다. 보험료 산출기초 및 공시이율

□ 보험료의 구성

보험료는 계약자가 계약에 의거하여 회사에 지급하여야 하는 요금을 말하며, 보험료는 “보장보험료”와 “적립보험료”로 구성되어 있습니다.

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

□ 적용이율

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

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

최저보증이율이란?
회사의 운용자산이익률 및 시중금리가 하락하더라도 회사에서 지급을 보증하는 최저한도의 적용이율입니다.

- ① 이 상품의 보장부분 적용이율은 연단위 복리 2.75%입니다.
- ② 이 상품의 적립순보험료에 대한 적용이율은 이 보험의 "보장성-1701 공시이율"(매월변동)에 연동됩니다.
 - "보장성-1701 공시이율"은 매월 회사가 정한 이율을 말하며, 회사는 운용자산이익률^{주1)}과 외부지표금리^{주2)}를 가중평균하여 산출된 공시기준이율에 향후 예상수익 등을 고려한 조정률을 적용하여 공시이율을 결정하며 다음달 1일부터 적용합니다.
 - 주1) 운용자산이익률은 직전 1년간의 운용자산에 대한 투자영업수익과 투자영업비용 등을 고려하여 산출
 - 주2) 외부지표금리는 국고채, 회사채, 통화안정증권, 양도성예금증서 등을 고려하여 산출
- 이에 대한 보다 자세한 내용은 인터넷홈페이지 상품공시실에서 해당상품의 사업방법서를 참조하시기 바랍니다.
- ③ 이 상품의 최저보증이율은 연단위 복리 0.2%입니다.

□ 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.

<적용위험률 예시>

(기본계약, 40세 기준)

보장위험	적용위험률	
	남자	여자
기타피부암 및 갑상선암이외의 암발생률	0.001314	0.002883
기타피부암발생률	0.000025	0.000026
갑상선암발생률	0.000244	0.001404
제자리암발생률	0.000021	0.001247
경계성종양발생률	0.000113	0.000212

□ 적용해지율(2종(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))만 해당)

적용해지율이란?
한 개인이 보험료 납입기간 중 계약을 해지할 확률을 예측한 것을 말합니다. 일반적으로 적용해지율이 높으면 보험료가 내려가고 낮으면 보험료는 올라갑니다.
- 단, 적용해지율은 2종(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))에 한하여 적용하며, 【갱신계약】 , 보험료납입지원(유사암진단) 특별약관에는 적용해지율이 적용되지 않습니다.

□ 계약체결비용 및 계약관리비용

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

라. 보험가격지수

□ 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, 평균해지율 및 참조순보험요율을 적용하여 산출한 보험금 지급을 위한 보험료
** 상품군별로 손해보험상품 전체의 평균 사업비율을 반영하여 계산(역산)한 값

(기준: 40세, 100세만기 20년납, 상해 1급)

보험가격지수(%)		
구분	남자	여자
1종(세만기)1형(8대납입면제형)	98.1	90.4
1종(세만기)2형(3대납입면제형)	97.8	90.3
2종(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))1형(8대납입면제형)	98.1	89.8
2종(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))2형(3대납입면제형)	97.9	89.8

(기준:40세, 30년만기 전기납, 상해1급)

보험가격지수(%)		
구분	남자	여자
3종(연만기 자동갱신형)1형(8대납입면제형)	103.5	90.3
3종(연만기 자동갱신형)2형(3대납입면제형)	102.9	90.3

마. 계약자배당에 관한 사항

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

바. 해약환급금에 관한 사항

□ 해약환급금 산출기준

회사는 금융감독원장이 인가한 산출기준에 따라 계산한 이 보험의 계약자적립액에서 해약공제액을 공제한 금액을 해약환급금으로 지급합니다.

□ 해약환급금

① 1종(세만기) 1형(8대 납입면제형)

◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 월납 3만원, 100세만기 20년납
◎ 기본계약 : 암진단비(유사암제외)(감액없음) 1,000만원 유사암진단비(감액없음) 200만원
◎ 의무부가계약 : 보험료납입면제대상보장(8대) 10만원
◎ 선택계약 : 암직접치료입원일당 II (요양제외, 1일이상180일한도) 5만원

(단위 : 원, %)

구 분	납 입 보험료	해약환급금					
		최저보증이율		적용이율			
				평균공시이율		공시이율	
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	360,000	11,000	3.2	11,000	3.3	11,000	3.3
3년	1,080,000	621,000	57.6	625,000	57.9	625,000	57.9
5년	1,800,000	1,261,000	70.1	1,271,000	70.6	1,271,000	70.6
7년	2,520,000	1,914,000	76.0	1,932,000	76.7	1,932,000	76.7
10년	3,600,000	2,778,000	77.2	2,815,000	78.2	2,815,000	78.2
20년	7,200,000	5,776,000	80.2	5,934,000	82.4	5,934,000	82.4
40년	7,200,000	5,435,000	75.5	5,994,000	83.3	5,994,000	83.3
60년	7,200,000	1,063,000	14.8	2,192,000	30.5	2,192,000	30.5

- 주1) 상기 예상환급금/환급률은 천원미만 절사한 금액으로 적립부분 순보험료(적립보험료에서 소정의 사업비를 공제한 보험료를 말합니다)를 최저보증이율, 평균공시이율, 공시이율을 기준으로 계산한 금액과 보장부분환급금을 더하여 예시한 금액입니다. 단, 평균공시이율은 판매시점의 공시이율을 최대한도로 합니다.(2024년 기준 평균공시이율 2.75%, "보장성-1701 공시이율" 1.65% 가정시)
- 주2) 실제해지시에는 "보장성-1701 공시이율"을 적용합니다. 따라서 위 예시표상의 적용이율과 실제 해지시 적용되는 공시이율의 차이, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 납입액, 중도인출, 보험료 납입일자 및 갹신담보의 갹신보험료 변경 등에 따라 예시된 금액과 해약환급금이 달라질 수 있습니다.
- 주3) "보장성-1701 공시이율"의 최저보증이율은 0.2%를 적용합니다.
- 주4) "보장성-1701 공시이율"은 매월 마지막날 회사가 정한 이율로 하며, 다음날 1일부터 마지막날까지 1개월간 확정 적용합니다.
- 주5) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율입니다.
- 주6) 가입 후 10년미만 해지시 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 해당차액에 대하여 이자소득세가 부과됩니다.

② 1종(세만기) 2형(3대 납입면제형)

- ◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 월납 3만원, 100세만기 20년납
- ◎ 기본계약 : 암진단비(유사암제외)(강액없음) 1,000만원
유사암진단비(강액없음) 200만원
- ◎ 의무부가계약 : 보험료납입면제대상보장(3대) 10만원
- ◎ 선택계약 : 암직접치료입원일당 II(요양제외, 1일이상180일한도) 5만원

(단위 : 원, %)

구 분	납 입 보험료	해약환급금					
		최저보증이율		적용이율			
				평균공시이율		공시이율	
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	360,000	11,000	3.3	12,000	3.4	12,000	3.4
3년	1,080,000	624,000	57.9	628,000	58.2	628,000	58.2
5년	1,800,000	1,268,000	70.5	1,279,000	71.1	1,279,000	71.1
7년	2,520,000	1,927,000	76.5	1,947,000	77.3	1,947,000	77.3
10년	3,600,000	2,804,000	77.9	2,846,000	79.1	2,846,000	79.1
20년	7,200,000	5,910,000	82.1	6,089,000	84.6	6,089,000	84.6
40년	7,200,000	5,575,000	77.4	6,210,000	86.3	6,210,000	86.3
60년	7,200,000	1,208,000	16.8	2,493,000	34.6	2,493,000	34.6

- 주1) 상기 예상환급금/환급률은 천원미만 절사한 금액으로 적립부분 순보험료(적립보험료에서 소정의 사업비를 공제한 보험료를 말합니다)를 최저보증이율, 평균공시이율, 공시이율을 기준으로 계산한 금액과 보장부분환급금을 더하여 예시한 금액입니다. 단, 평균공시이율은 판매시점의 공시이율을 최대한도로 합니다.(2024년 기준 평균공시이율 2.75%, "보장성-1701 공시이율" 1.65% 가정시)
- 주2) 실제해지시에는 "보장성-1701 공시이율"을 적용합니다. 따라서 위 예시표상의 적용이율과 실제 해지시 적용되는 공시이율의 차이, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 납입액, 중도인출, 보험료 납입일자 및 갹신담보의 갹신보험료 변경 등에 따라 예시된 금액과 해약환급금이 달라질 수 있습니다.
- 주3) "보장성-1701 공시이율"의 최저보증이율은 0.2%를 적용합니다.
- 주4) "보장성-1701 공시이율"은 매월 마지막날 회사가 정한 이율로 하며, 다음날 1일부터 마지막날까지 1개월간

확정 적용합니다.

- 주5) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율입니다.
- 주6) 가입 후 10년미만 해지시 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 해당차액에 대하여 이자소득세가 부과됩니다.

③ 2종(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))1형(8대납입면제형)

- ◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 월납 18,438원, 100세만기 20년납
- ◎ 기본계약 : 암진단비(유사암제외)(감액없음) 1,000만원
유사암진단비(감액없음) 200만원
- ◎ 의무부가계약 : 보험료납입면제대상보장(8대) 10만원
- ◎ 선택계약 : 암직접치료입원일당 II(요양제외, 1일이상180일한도) 5만원

(단위 : 원, %)

구 분	납입보험료	해약환급금	
		환급금	환급률
1년	221,256	0	0
3년	663,768	0	0
5년	1,106,280	0	0
7년	1,548,792	0	0
10년	2,212,560	0	0
19년	4,203,864	0	0
20년	4,425,120	2,397,665	54.2
40년	4,425,120	2,207,043	49.9
60년	4,425,120	0	0

- 주1) 이 계약은 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- 주2) 상기 보험료 납입기간 완료 이후 해약환급금은 보장부분 환급금을 예시한 금액이며, 표준형 상품의 보장부분 환급금의 50%에 해당하는 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 상기 환급금은 천원미만 절사한 금액입니다.
- 주3) 이 계약은 적립보험료가 없는 순수보장성 상품으로 최저보증이율 및 공시이율은 적용되지 않으며, 만기환급금과 적립부분 환급금이 없습니다.

④ 2종(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))2형(3대납입면제형)

- ◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 월납 17,962원, 100세만기 20년납
- ◎ 기본계약 : 암진단비(유사암제외)(감액없음) 1,000만원
유사암진단비(감액없음) 200만원
- ◎ 의무부가계약 : 보험료납입면제대상보장(3대) 10만원
- ◎ 선택계약 : 암직접치료입원일당 II(요양제외, 1일이상180일한도) 5만원

(단위 : 원, %)

구 분	납입보험료	해약환급금	
		환급금	환급률
1년	215,544	0	0
3년	646,632	0	0
5년	1,077,720	0	0
7년	1,508,808	0	0
10년	2,155,440	0	0
19년	4,095,336	0	0
20년	4,310,880	2,397,320	55.6
40년	4,310,880	2,206,820	51.2
60년	4,310,880	0	0

- 주1) 이 계약은 보험료 납입기간 중 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- 주2) 상기 보험료 납입기간 완료 이후 해약환급금은 보장부분 환급금을 예시한 금액이며, 표준형 상품의 보장부분 환급금의 50%에 해당하는 금액을 해약환급금으로 지급합니다. 상기 환급금은 천원미만 절사한 금액입니다.

주3) 이 계약은 적립보험료가 없는 순수보장성 상품으로 최저보증이율 및 공시이율은 적용되지 않으며, 만기환급금과 적립부분 환급금이 없습니다.

⑤ 3종(연만기 자동갱신형)1형(8대납입면제형)

- ◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 월납 1만원, 10년만기 10년납
- ◎ 기본계약 : 암진단비(유사암제외)(감액없음) 【갱신계약】 1,000만원
유사암진단비(감액없음) 【갱신계약】 200만원
- ◎ 의무부가계약 : 보험료납입면제대상보장(8대) 【갱신계약】 10만원
- ◎ 선택계약 : 암직접치료임원일당 II (요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 5만원

(단위 : 원, %)

구 분	납 입 보험료	해약환급금					
		최저보증이율		적용이율			
				평균공시이율		공시이율	
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	120,000	57,000	48.0	58,000	48.5	58,000	48.5
3년	360,000	225,000	62.8	230,000	64.1	230,000	64.1
5년	600,000	388,000	64.8	402,000	67.0	402,000	67.0
7년	840,000	539,000	64.3	566,000	67.4	566,000	67.4
10년	1,200,000	719,000	59.9	773,000	64.5	773,000	64.5

- 주1) 상기 예상환급금/환급률은 천원미만 절사한 금액으로 적립부분 순보험료(적립보험료에서 소정의 사업비를 공제한 보험료를 말합니다)를 최저보증이율, 평균공시이율, 공시이율을 기준으로 계산한 금액과 보장부분환급금을 더하여 예시한 금액입니다. 단, 평균공시이율은 판매시점의 공시이율을 최대한도로 합니다.(2024년 기준 평균공시이율 2.75%, "보장성-1701 공시이율" 1.65% 가정시)
- 주2) 실제해지시에는 "보장성-1701 공시이율"을 적용합니다. 따라서 위 예시표상의 적용이율과 실제 해지시 적용되는 공시이율의 차이, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 납입액, 중도인출, 보험료 납입일자 및 갱신담보의 갱신보험료 변경 등에 따라 예시된 금액과 해약환급금이 달라 질 수 있습니다.
- 주3) "보장성-1701 공시이율"의 최저보증이율은 0.2%를 적용합니다.
- 주4) "보장성-1701 공시이율"은 매월 마지막날 회사가 정한 이율로 하며, 다음날 1일부터 마지막날까지 1개월간 확정 적용합니다.
- 주5) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율입니다.
- 주6) 가입 후 10년미만 해지시 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 해당차액에 대하여 이자소득세가 부과됩니다.

⑥ 3종(연만기 자동갱신형)2형(3대납입면제형)

- ◎ 가입기준 : 남자 40세, 상해1급, 월납 1만원, 10년만기 10년납
- ◎ 기본계약 : 암진단비(유사암제외)(감액없음) 【갱신계약】 1,000만원
유사암진단비(감액없음) 【갱신계약】 200만원
- ◎ 의무부가계약 : 보험료납입면제대상보장(3대) 【갱신계약】 10만원
- ◎ 선택계약 : 암직접치료임원일당 II (요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 5만원

(단위 : 원, %)

구 분	납 입 보험료	해약환급금					
		최저보증이율		적용이율			
				평균공시이율		공시이율	
		환급금	환급률	환급금	환급률	환급금	환급률
1년	120,000	58,000	48.3	58,000	48.8	58,000	48.8
3년	360,000	227,000	63.1	231,000	64.4	231,000	64.4
5년	600,000	390,000	65.1	404,000	67.4	404,000	67.4
7년	840,000	543,000	64.7	569,000	67.8	569,000	67.8
10년	1,200,000	725,000	60.4	780,000	65.1	780,000	65.1

- 주1) 상기 예상환급금/환급률은 천원미만 절사한 금액으로 적립부분 순보험료(적립보험료에서 소정의 사업비를 공제한 보험료를 말합니다)를 최저보증이율, 평균공시이율, 공시이율을 기준으로 계산한 금액과 보장부분환급금을 더하여 예시한 금액입니다. 단, 평균공시이율은 판매시점의 공시이율을 최대한도로 합니다.(2024년 기준 평균공시이율 2.75%, "보장성-1701 공시이율" 1.65% 가정시)
- 주2) 실제해지시에는 "보장성-1701 공시이율"을 적용합니다. 따라서 위 예시표상의 적용이율과 실제 해지시 적

용되는 공시이율의 차이, 향후 공시이율의 변동, 계약내용의 변경, 보험료 납입액, 중도인출, 보험료 납입일자 및 갱신담보의 갱신보험료 변경 등에 따라 예시된 금액과 해약환급금이 달라 질 수 있습니다.

주3) "보장성-1701 공시이율"의 최저보증이율은 0.2%를 적용합니다.

주4) "보장성-1701 공시이율"은 매월 마지막날 회사가 정한 이율로 하며, 다음날 1일부터 마지막날까지 1개월간 확정 적용합니다.

주5) 평균공시이율은 감독원장이 정하는 바에 따라 산정한 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 전년도 8월말 기준 직전 12개월간 보험회사 평균공시이율입니다.

주6) 가입 후 10년미만 해지시 해약환급금이 이미 납입한 보험료보다 큰 경우 해당차액에 대하여 이자소득세가 부과됩니다.

□ 해약환급금이 적은 이유

손해보험상품은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축기능을 겸한 제도로써 계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 계약자에게 지급되는 보험금의 재원으로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 사업경비로 사용되므로 중도해지시 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

사. 보장범위지수

□ 보장범위지수

보장범위지수란?	
보장범위지수는 보험상품(보장성보험)의 보장수준 비교를 위한 보장수준 비교지수입니다.	
▶ 해당상품의 위험보험료(보험금 지급을 위한 보험료)를 표준상품의 위험보험료총액*로 나눈 비율을 "보장범위지수"라고 합니다.	
* 보험상품공시위원회에서 정하는 표준보장범위 상품의 위험보험료	
※ 회사별/상품별 비교-공시 : 손해보험협회(www.knia.or.kr) "상품비교-공시실" 참조	

□ 1종(세만기)

(기준 : 남자 40세, 암진단비(유사암제외)(감액없음) 1천만원, 유사암진단비(감액없음) 2백만원, 암직접치료입원일당 II(요양제외, 1일이상180일한도) 5만원, 10년만기 10년납)

보장범위지수(%)		
구분	암진단	암입원
1형(8대 납입면제형)	100.0	134.6
2형(3대 납입면제형)	100.0	135.1

주) 보장범위지수는 상기 가입조건에 따른 보장수준을 나타내므로, 보장수준이 높아질 경우 보험료가 높아질 수 있습니다.

□ 2종(표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후))

(기준 : 남자 40세, 암진단비(유사암제외)(감액없음) 1천만원, 유사암진단비(감액없음) 2백만원, 암직접치료입원일당 II(요양제외, 1일이상180일한도) 5만원, 10년만기 10년납)

보장범위지수(%)		
구분	암진단	암입원
1형(8대 납입면제형)	100.0	135.6
2형(3대 납입면제형)	100.0	135.6

주) 보장범위지수는 상기 가입조건에 따른 보장수준을 나타내므로, 보장수준이 높아질 경우 보험료가 높아질 수 있습니다.

□ 3종(연만기 자동갱신형)

(기준 : 남자 40세, 암진단비(유사암제외)(감액없음) 【갱신계약】 1천만원, 유사암진단비(감액없음) 【갱신계약】 2백만원, 암직접치료입원일당 II(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 5만원, 10년만기 10년납)

보장범위지수(%)		
구분	암진단	암입원
1형(8대 납입면제형)	100.0	134.6
2형(3대 납입면제형)	100.0	135.1

주) 보장범위지수는 상기 가입조건에 따른 보장수준을 나타내므로, 보장수준이 높아질 경우 보험료가 높아질 수 있습니다.

아. 문답식 해설(Q/A)

□ 가입 후 1년 또는 2년 이내에 발생시 50% 삭감 지급하는 담보와 면책기간이 있는 담보가 있나요?

[1종, 2종]

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	50% 삭감지급		비고
		가입1년 이내 발생시	가입2년 이내 발생시	
암진단비(유사암제외)(감액없음)	○(90일)	X	X	-
항암방사선치료비(급여, 암(기타 비(급여 및 비 급여)(기타피부 암 및 갑상선암 제외)) 보장	○(90일)	X	X	-
항암약물치료비(급여, 암(기타피 부암 및 갑상선암 제외)) 보장	○(90일)	X	X	-
통합암진단비 II (유사암제외)	○(90일)	X	X	-
생식기암 및 비뇨기관암진단비 (자궁, 전립선, 방광제외) 소화기관암진단비 혈액암진단비 두경부암진단비 11대특정암진단비 폐암진단비 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌 장암진단비 3대특정고액암진단비 특정소액암진단비 II	○(90일)	○	X	-
통합암진단비 II (전이암포함) (유사암제외)	○(90일)	X	X	-
생식기암 및 비뇨기관암진단비 (자궁, 전립선, 방광제외)(전이암 포함) 소화기관암진단비(전이암포함) 혈액암진단비 두경부암진단비 11대특정암진단비(전이암포함) 폐암진단비(전이암포함) 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌 장암진단비(전이암포함) 3대특정고액암진단비(전이암포 함) 특정소액암진단비 II(전이암포함)	○(90일)	○	X	-

담보명		최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	50% 삭감지급		비고
			가입1년 이내 발생시	가입2년 이내 발생시	
통합전이암진단 비	생식기전이암 및 비뇨기관전이암 진단비(자궁, 전립선, 방광제외) 소화기관전이암진단비 11대특정전이암진단비 폐전이암진단비 간전이암, 담낭전이암, 기타담도 전이암 및 췌장전이암진단비 3대특정고액전이암진단비	○(90일)	X	X	-
	특정소액전이암진단비 II	○(90일)	○	X	-
보험료납입면제대상보장(8대)		○(90일)	X	X	상해 및 질병 80%이상후유장해, 뇌졸중, 급성심근경색증진단, 양성뇌종양진단, 중대한재생불량성빈혈 , 만성당뇨합병증은 면책기간 없음
보험료납입면제대상보장(3대)		○(90일)	X	X	상해 및 질병 80%이상후유장해는 면책기간 없음
암직접치료입원일당 II (요양제외, 1일이상180일한도) 암요양병원입원일당 II (1일이상60일한도) 암요양병원입원일당 II (1일이상90일한도) 암직접치료통원일당 암직접치료통원일당(상급종합병원)		○(90일)	X	X	기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암은 면책기간 없음
항암방사선치료비 항암약물치료비 종합병원 암 치료지원금 II (진단후 5년, 연간1회한) 종합병원 암 치료지원금 II (진단후 10년, 연간1회한)		○(90일)	X	X	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	50% 삭감지급		비고
		가입1년 이내 발생시	가입2년 이내 발생시	
암수술비(유사암제외) 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 5대고액치료비암진단비 10대고액치료비암진단비 암진단비(특정소액암 및 유사암제외) 중증암진단비 위암 및 식도암 진단비 폐암 및 후두암 진단비 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비 소장암 및 대장암 진단비 심장암 및 뇌암 진단비 림프종 및 백혈병 관련암 진단비 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) 암사망 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한) 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) 갑상선바늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 심부 비늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책) 자궁 생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책) 중증갑상선암진단비(감액없음) 유방바늘생검조직병리진단비 (급여, 연간1회한, 90일면책) 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 전이암 및 특정암 II 진단비	○(90일)	X	X	-
전이암 II 직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 전이암 II 요양병원입원일당(1일이상90일한도) 전이암 II 수술비 전이암 II 항암약물치료비 전이암 II 항암방사선치료비 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단 후 10년, 연간1회한) 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단 후 5년, 연간1회한)	○(90일)	X	X	-

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 연책기간	50% 삭감지급		비고
		가입1년 이내 발생시	가입2년 이내 발생시	
유방제자리암진단비 여성생식기관연제자리암진단비 유방암으로인한유방수술비 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU) 치료비 【갱신계약】 특정NGS유전자패널 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회 한, 90일면책) 【갱신계약】 암수술비(유사암포함, 연간1회한) 암내시경수술비(유사암포함, 연간1회한) 암수술비(복강경하, 흉강경하)(유사암포함, 연간1 회한) 암관혈수술비(내시경, 복강경하, 흉강경하수술 제 외)(유사암포함, 연간1회한) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱 신계약】	○(90일)	○	X	-
<div>다빈치로봇 암수술비 (최초1회한) 【갱신계약】</div> <div>다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) 【갱신계약】 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선 암 수술비(최초1회한) 【갱신계 약】</div>	○(90일)	○(1년) (단, 180일미만 25% 지급)	X	-
뇌졸중진단비 급성심근경색증진단비 뇌혈관질환진단비 허혈성심장질환진단비 갑상선암(초기제외)진단비 양성뇌종양진단비 위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 112대질병수술비Ⅰ 112대질병수술비Ⅱ 112대질병수술비Ⅲ 112대질병수술비Ⅳ 통합 뇌질환진단비 통합 심장질환진단비 뇌혈관질환수술비 심장질환수술비 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한) 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한) 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회 한) 【갱신계약】 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】 신특정순환계질환진단비	X	○	X	-

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 연책기간	50% 삭감지급		비고
		가입1년 이내 발생시	가입2년 이내 발생시	
112대질병수술비 V 112대질병수술비 VI 특정바이러스질환진단비 간경변증진단비 루게릭병진단비 녹내장진단비 특정망막질환진단비 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검 사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱 신계약】 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	X	○	X	-
재진단양진단비 신재진단양진단비 II (기타피부암, 갑상선암 포함) 재진단뇌졸중 II 진단비 재진단급성심근경색증진단비	○(2년)	X	X	-
신재진단암 II 표적항암약물허가치료비 【갱신계 약】 신재진단암진단비 II (5회한, 1년대기형, 기타피부 암 및 갑상선암 포함) 신재진단암진단비 II (5회한, 1년대기형, 기타피부 암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】	○(1년)	X	X	-
표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련 암)(최초1회한) II ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종· 백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】 ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련 암)(최초1회한) II 【갱신계약】 ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종· 백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】 ^{주 2)} 표적항암약물허가치료비(연간1회한) II 【갱신계 약】 ^{주3)} 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초 1회한) II ^{주4)} 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1 회한) II ^{주4)} 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초 1회한) II 【갱신계약】 ^{주4)} 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1 회한) II 【갱신계약】 ^{주4)}	○(90일)	○	-	기타피부암, 갑상선암은 연책기간 없음
특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱 신계약】 ^{주2)} 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한) II 【갱 신계약】 ^{주3)} 전이암 II 표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계 약】 전이암 II 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】	○(90일)	○	-	-

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	50% 삭감지급		비고
		가입1년 이내 발생시	가입2년 이내 발생시	
갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 ^{주2)}	X	○	-	-
비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II ^{주5)} 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II ^{주5)} 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】 ^{주5)} 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 【갱신계약】 ^{주5)}	○(90일)	○	-	-
비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림 프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II ^{주5)} 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림 프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신 계약】 ^{주5)}	○(90일)	○	-	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
항암방사선치료비(연간1회한) 항암약물치료비(연간1회한)	○(90일)	○	-	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
중증질환자(중복암 및 재등락암) 산정 특례대상보장(최초1 회한) 【갱신계약】	중증질환자(중복암) 산정특례 대상보장 (최초1회한) 보장	○(90일)	-	-
	중증질환자(재등락암) 산정특 례대상보장 (최초1회한) 보장	-	-	가입 후 5년간 보장 제외
중증질환자(유사암) 정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】	X	○	-	-
특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함) (최초1회한)	특정 양성종양 수술비 I (24대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장	X	○	-
	특정 양성종양 수술비 II (33대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장			
	특정 양성종양 수술비 III (5대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장			
	특정 양성종양 수술비 IV (6대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장			

주1) 양관련 담보는 면책기간이 있고, 진단 및 수술관련 일부담보는 1년 또는 2년 이내 발생시 50% 삭감지급 조항이 있습니다. (단, 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)은 면책기간이 없으며, 또한 피보험자가 계약일 현재 보험나이 15세 미만인 경우 면책기간이 없습니다.)

주2) 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】은 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】, 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】, 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】로 구성됩니다.

주3) 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II 【갱신계약】은 표적항암약물허가치료비(연간1회한) II 【갱신계약】와 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한) II 【갱신계약】로 구성됩니다.

주4) 표적항암방사선치료비(최초1회한) II 【갱신계약】은 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한) II 【갱신계약】, 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한) II 【갱신계약】로 구성됩니다.

주5) 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】은 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】, 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 【갱신계약】로 구성됩니다.

약】 , 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】 로 구성됩니다.

[3종]

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	50% 삭감지급		비고
		가입1년 이내 발생시	가입2년 이내 발생시	
암진단비(유사암제외)(감액없음) 【갱신계약】	○(90일)	X	X	-
항암방사선치료비(급여 및 비 급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】	○(90일)	X	X	-
항암약물치료비(급여 및 비 급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】	○(90일)	X	X	-
항암방사선치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장	○(90일)	X	X	-
항암약물치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장				
항암방사선치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】	○(90일)	X	X	-
항암약물치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 【갱신계약】				
통합암진단비 II (유사암제외) 【갱신계약】	○(90일)	X	X	-
생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립 선, 방광제외) 【갱신계약】 소화기관암진단비 【갱신계약】 혈액암진단비 【갱신계약】 두경부암진단비 【갱신계약】 11대특정암진단비 【갱신계약】 폐암진단비 【갱신계약】 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암진단비 【갱신계약】 3대특정고액암진단비 【갱신계약】 특정소액암진단비 II 【갱신계약】	○(90일)	○	X	-
통합암진단비 II (전이암포함) (유사암제외) 【갱신계약】	○(90일)	X	X	-
생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁, 전립 선, 방광제외)(전이암포함) 소화기관암진단비(전이암포함) 혈액암진단비 두경부암진단비 11대특정암진단비(전이암포함) 폐암진단비(전이암포함) 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암진단비 (전이암포함) 3대특정고액암진단비(전이암포함) 특정소액암진단비 II (전이암포함)	○(90일)	○	X	-
통합전이암진단 비 【갱신계약】	○(90일)	X	X	-
생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자 궁, 전립선, 방광제외) 소화기관전이암진단비 11대특정전이암진단비 폐전이암진단비 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비 3대특정고액전이암진단비 특정소액전이암진단비 II	○(90일)	○	X	-

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	50% 삭감지급		비고
		가입1년 이내 발생시	가입2년 이내 발생시	
보험료납입면제대상보장(8대) 【갱신계약】	○(90일)	X	X	상해 및 질병 80% 이상후유장해, 뇌졸중, 급성심근경색증진단, 양성뇌종양진단, 중대한재생불량성빈혈, 만성당뇨 합병증은 면책기간 없음
보험료납입면제대상보장(3대) 【갱신계약】	○(90일)	X	X	상해 및 질병 80% 이상후유장해는 면책기간 없음
암직접치료입원일당 II (요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 암요양병원입원일당 II (1일이상60일한도) 【갱신계약】 암요양병원입원일당 II (1일이상90일한도) 【갱신계약】 암직접치료통원일당 【갱신계약】 암직접치료통원일당(상급종합병원) 【갱신계약】	○(90일)	X	X	기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암은 면책기간 없음
항암방사선치료비 【갱신계약】 항암약물치료비 【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금II(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】 종합병원 암 치료지원금II(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	○(90일)	X	X	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
암수술비(유사암제외) 【갱신계약】 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 【갱신계약】 5대고액치료비암진단비 【갱신계약】 10대고액치료비암진단비 【갱신계약】 암진단비(특정소액암 및 유사암제외) 【갱신계약】 중증암진단비 【갱신계약】 위암 및 식도암 진단비 【갱신계약】 폐암 및 후두암 진단비 【갱신계약】 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암 진단비 【갱신계약】 소장암 및 대장암 진단비 【갱신계약】 심장암 및 뇌암 진단비 【갱신계약】 림프종 및 백혈병 관련암 진단비 【갱신계약】 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) 【갱신계약】 암사망 【갱신계약】 갑상선비늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】 전립선비늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】 심부 비늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】 자궁 생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】 중증갑상선암진단비(감액없음) 【갱신계약】 유방비늘생검조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 【갱신계약】 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 전이암 및 특정암II진단비 【갱신계약】 전이암II 직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 【갱신계약】 전이암II 요양병원입원일당(1일이상90일한도) 【갱신계약】 전이암II 수술비 【갱신계약】 전이암II 항암약물치료비 【갱신계약】 전이암II 항암방사선치료비 【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암제외) 주요치료비(진단후 5년, 연간1회한) 【갱신계약】	○(90일)	X	X	-

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 연책기간	50% 삭감지급		비고
		가입1년 이내 발생시	가입2년 이내 발생시	
암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) 【갱신계약】	○(90일)	X	X	-
유방제자리암진단비 【갱신계약】 여성생식기관련제자리암진단비 【갱신계약】 유방암으로인한유방수술비 【갱신계약】 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】 특정NGS유전자패널 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】 암수술비(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】 암내시경수술비(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】 암수술비(복강경하, 흉강경하)(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】 암관혈수술비(내시경, 복강경하, 흉강경하수술 제외)(유사암포함, 연간1회한) 【갱신계약】 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】	○(90일)	○	X	-
다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】	○(90일)	○(1년) (단, 180일미 만 25% 지급)	X	-
다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】				
뇌졸중진단비 급성심근경색증진단비 뇌혈관질환진단비 허혈성심장질환진단비 갑상선암(초기제외)진단비 양성뇌종양진단비 위·십이지장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회한) 112대질병수술비Ⅰ 112대질병수술비Ⅱ 112대질병수술비Ⅲ 112대질병수술비Ⅳ 통합 뇌질환진단비 【갱신계약】 통합 심장질환진단비 【갱신계약】 뇌혈관질환수술비 【갱신계약】 심장질환수술비 【갱신계약】 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한) 【갱신계약】 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한) 【갱신계약】 중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】 중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】 신특정순환계질환진단비 【갱신계약】	X	○	X	-

담보명	최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	50% 삭감지급		비고
		가입1년 이내 발생시	가입2년 이내 발생시	
112대질병수술비 V 112대질병수술비 VI 특정바이러스질환진단비 간경변증진단비 루게릭병진단비 녹내장진단비 특정망막질환진단비 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】	X	○	X	-
재진단암진단비 신재진단암진단비 II (기타피부암, 갑상선암 포함) 재진단뇌졸중 II 진단비 재진단급성심근경색증진단비	○(2년)	X	X	-
신재진단암 II 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】 신재진단암진단비 II (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】	○(1년)	X	X	-
표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】 ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 【갱신계약】 ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】 ^{주2)} 표적항암약물허가치료비(연간1회한) II 【갱신계약】 ^{주3)} 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한) II 【갱신계약】 ^{주4)} 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한) II 【갱신계약】 ^{주4)}	○(90일)	○	-	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 ^{주2)} 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한) II 【갱신계약】 ^{주3)} 전이암 II 표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】 전이암 II 비급여표적항암약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】	○(90일)	○	-	-
갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) 【갱신계약】 ^{주2)}	X	○	-	-
비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】 ^{주5)} 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 【갱신계약】 ^{주5)}	○(90일)	○	-	-
비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】 ^{주5)}	○(90일)	○	-	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
항암방사선치료비(연간1회한) 【갱신계약】 항암약물치료비(연간1회한) 【갱신계약】	○(90일)	○	-	기타피부암, 갑상선암은 면책기간 없음
중증질환자(중복암 및 중증질환자(중복암) 산정특례대상 재등록암) 산정특례대상 보장 (최초1회한) 보장	○(90일)	-	-	-
중증질환자(재등록암) 산정특례대상 보장 (최초1회한) 【갱신계약】	-	-	-	가입 후 5년간 보장 제외
중증질환자(유사암) 정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】	X	○	-	-

담보명		최초계약과 부활(효력회복) 계약의 면책기간	50% 삭감지급		비고
			가입1년 이내 발생시	가입2년 이내 발생시	
특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함) (최초1회한) 【갱신계약】	특정 양성종양 수술비Ⅰ(24대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장	X	○	-	-
	특정 양성종양 수술비Ⅱ(33대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장				
	특정 양성종양 수술비Ⅲ(5대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장				
	특정 양성종양 수술비Ⅳ(6대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장				

- 주1) 위관련 담보는 면책기간이 있고, 진단 및 수술관련 일부담보는 1년 또는 2년 이내 발생시 50% 삭감지급 조항이 있습니다. (단, 유사암(기타피부암, 갑상선암, 제자리암 및 경계성종양)은 면책기간이 없으며, 또한 피보험자가 계약일 현재 보험나이 15세 미만인 경우 면책기간이 없습니다.)
- 주2) 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】은 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】로 구성됩니다.
- 주3) 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】은 표적항암약물허가치료비(연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】와 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】로 구성됩니다.
- 주4) 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】은 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】로 구성됩니다.
- 주5) 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】은 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】 , 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】로 구성됩니다.

상품요약서는 상품의 주요내용만을 요약한
자료로서, 자세한 사항은 해당 보험약관 내용을
참조하시기 바랍니다.